

LA PROBLEMÁTICA ALIMENTARIA EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES: LAS ACCIONES ESTATALES Y LA MIRADA DE LOS ACTORES

CLACHEO, RODRIGO¹

RESUMEN

En la CABA coexisten dos modalidades de programas alimentarios: los comedores comunitarios, o de modalidad tradicional, y herederos de las ollas populares de fines de la década del 80', y los sistemas de transferencia condicionada de ingresos. El trabajo tiene como objetivo abordar el análisis de ambas modalidades con el propósito de indagar acerca del nivel de adecuación de dichas acciones en cuanto a la problemática social – nutricional, desde una perspectiva teórico-técnica y desde el punto de vista de los propios actores. Ambas modalidades presentan aspectos contradictorios y ventajas de diversa índole, ya sea en lo que concierne a lo nutricional, como en la posibilidad de acceder a redes barriales de resolución de problemas. Estos programas conviven desarticulados entre sí, y con otras intervenciones Estatales, en el marco de un creciente aumento de la prevalencia de malnutrición por sobrepeso en la población infantil. A su vez, la problemática alimentaria pareciera ser agravada por el actual contexto político de la CABA.

PALABRAS CLAVE: Problemática alimentaria, programas sociales alimentarios, Estado y grupos comunitarios, grupos vulnerables.

[1] Rodrigo Clacheo, Magister en Salud Pública, docente de la Escuela de Nutrición (UBA) y Departamento de Cs. de la Salud (UNLaM), rodrigo.clacheo@gmail.com

Fecha de recepción: octubre de 2011. Fecha de aceptación: noviembre de 2011.

ABSTRACT

The City of Buenos Aires is the wealthiest district in Argentina. Since 2007, when the current administration assumed power, a contradictory logic of State actions has been established, affecting mostly the social policies axis (health, education and social development), where the social and alimentary programs –destined in a certain way to guarantee rights to food for more vulnerable families- are included. In Buenos Aires two different kinds of alimentary programs coexist: community dining rooms, a local traditional way, inherited from the “popular pots” in the end of 80’s; and the conditioned income transfer programs, proposed by international organizations and currently conducted in the whole Latin America, with the idea of improving state income assignments. The aim of this paper is to analyze both ways, from a theoretical perspective and from the own beneficiaries’ point of view, and also the suitability of such interventions in two poor neighborhoods.

KEY WORDS: Food problems, nutrition and social programs, state and community dining, vulnerable groups.

INTRODUCCIÓN

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) existen dos modalidades de intervención estatal en cuanto a la problemática social – alimentaria a las que acceden más de 100.000 familias destinatarias. Funcionan con lógicas diferentes, y son poseedoras también, de historias y procesos de gestación diferentes. Ciudadanía Porteña – con Todo Derecho (en adelante CP), es un exponente moderno de programa asistencial alimentario, que funciona bajo la modalidad de transferencia condicionada de ingresos. El Programa de Apoyo a Grupos Comunitarios (en adelante PAGC) es un programa de asistencia alimentaria tradicional, bajo la modalidad de apoyo alimentario a familias a través del fortalecimiento a grupos comunitarios (en adelante GC) de parte del Estado.

En el presente trabajo se aborda el análisis, en perspectiva comparada, de ambos programas que el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (GCABA) implementa en la actualidad (año 2010) como estrategia de intervención en cuanto la problemática social – alimentaria de las familias vulnerables². A su vez, se desarrollan algunos conceptos teóricos acerca de las políticas sociales, que permiten analizar las diferentes modalidades de intervención alimentaria estatal llevadas a cabo, tomando como eje de análisis los dos programas alimentarios mencionados. La perspectiva teórico-técnica se verá acompañada con la mirada (percepción) de un conjunto de actores locales (de las Villas 31 y 31 bis del barrio de Retiro y de la Villa 1-11-14 del Bajo Flores), ya sean destinatarios de los programas o referentes comunitarios. Cabe destacar que no se pretende analizar los programas desde una lógica de evaluación³. El propósito del trabajo se centra en destacar una serie de aspectos relevantes de ambos

[2] El trabajo forma parte de una línea de investigación que comencé a desarrollar con mi Tesis de Maestría en Salud Pública de la UBA, titulada “Las intervenciones estatales en la problemática nutricional y los GC receptores. Una cuestión de Salud Pública”. En el presente trabajo comienzo con un análisis más amplio de la asistencia alimentaria en la CABA comparando los dos programas más fuertes. También amplió las categorías utilizadas en el marco teórico. A su vez, el trabajo también forma parte del proyecto UBACyT “Transformaciones político-institucionales en el ámbito de la ciudad de Buenos Aires y su incidencia en las trayectorias vitales de jóvenes en situación de vulnerabilidad (2008- 2010)” dirigido por el Dr. Horacio Sabarots y codirigido por la Mg. Liliana Raggio.

[3] Proceso continuo y programado de reflexión, basado en procedimientos sistemáticos de recolección, análisis e interpretación de información, para formular juicios valorativos fundamentados y comunicables que permitan reorientar la acción para producir los cambios deseados (Niremburg et al., 2003).

programas, referidos al diseño, la implementación y la prestación que otorgan, considerando la mirada de los destinatarios y referentes comunitarios, para finalmente, realizar una serie de aportes a las políticas alimentarias destinadas a mejorar la situación de vulnerabilidad alimentaria de las familias.

El siguiente es un trabajo de carácter descriptivo y exploratorio, que combinó diferentes técnicas: análisis de documentos oficiales, análisis bibliográficos y análisis de las opiniones y percepciones de un conjunto de actores involucrados, mediante entrevistas en profundidad realizadas durante el periodo 2009 - 2010 a través del trabajo de campo.

Si bien se analizan los programas alimentarios más importantes de la CABA en la actualidad (2010), para la contextualización, la comparación, el análisis propiamente dicho y las conclusiones, el plazo temporal utilizado es más amplio ya que tanto el trabajo de campo, como el análisis de información remiten a plazos de tiempo más extensos (entre 2006 y 2011).

EL CONTEXTO POLITICO EN LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES

Desde que en 1994 se reformó la Constitución Nacional, la Ciudad de Buenos Aires pasó a ser autónoma, y los residentes de la misma eligieron a través del voto directo a sus autoridades. Desde dicha reforma hasta mediados del año 2005 se sucedieron diferentes Jefes de Gobierno, en el marco de distintas alianzas entre facciones políticas que podrían ser consideradas de “centroizquierda”. La vida política de la CABA se vio alterada por la tragedia de Cromañón en diciembre de 2005, donde mueren 194 personas, y que entre otras cosas, llevó a la destitución por juicio político al por entonces jefe de Gobierno, Aníbal Ibarra. Luego de que el Vicejefe de Gobierno, Jorge Telerman concluyera su mandato heredado, asume la Jefatura de Gobierno Mauricio Macri, el 10 de diciembre de 2007. Durante la primer y segunda gestión⁴ del actual Jefe de Gobierno, la problemática vinculada con los aspectos sociales, educativos y de la salud pública no han sido priorizados y vienen estando constantemente en agenda por diferentes conflictos.

POLÍTICAS SOCIALES: ALGUNOS CONCEPTOS TEÓRICOS Y LA MIRADA DE LOS ACTORES

Se puede definir a la política estatal como “El conjunto de acciones y omisiones que manifiestan una determinada modalidad de intervención del Estado en relación con una cuestión que concita la atención, interés o movilización de otros actores de la sociedad civil” (Ozslak et al., 1976:21).

Como implicancia de una política estatal, se determina el modo en que una gestión gubernamental concibe a la cuestión social, definida por Castel (1997) como “una teoría fundamental en la cual una sociedad experimenta el enigma de su cohesión y trata de conjurar el riesgo de su fractura”.

Así mismo, Grassi (2003) sostiene que “La cuestión social no se presenta como tal, sino que, en cada época, se particulariza en problemas sociales que son, a la vez, la expresión hegemónica del modo como se interroga, interpreta, resuelve, ordena y canaliza la misma [...]. En síntesis, la definición del problema social es objeto de disputas simbólicas y teóricas que enmascaran intereses que orientan la acción en lo atinente a la solución del mismo; esto es, los planes y programas de los diversos sectores de la política social del estado” (Grassi, 2003:22-23)

En ese mismo sentido, Grassi (2003) agrega que “Las políticas sociales son un espacio crítico, ya que condensan la hegemonía y tienen la capacidad de normalizar y normatizar, constituyéndose el estado en actor en la producción de problemas sociales, en la delimitación de su propia responsabilidad, en la definición de los sujetos merecedores de sus intervenciones y de las condiciones para dicho merecimiento (Grassi, 2003:25).

[4] En 2011 fue reelegido por el 64% de los votos de los ciudadanos de la CABA, y su mandato vence en 2015.

La política social, lejos de ser considerada como una herramienta de inclusión social, es concebida como una acción específicamente dirigida a un conjunto acotado de población que no tiene la posibilidad de acceder al mercado (Golbert et al., 1992). En este mismo sentido, al disociar la política social de la económica, esta última deviene en compensatoria de las inequidades sociales para asistir a los nuevos pobres que el sistema deja de lado (Grassi et al., 1994). Castel (1997) plantea los cambios acontecidos en cuanto al rol de integración social a partir del trabajo, en función a los cambios globales y la industrialización. Sostiene que la nueva cuestión social esta marcada por la precarización y la vulnerabilidad. Y en este sentido, explica que existe “una complementariedad entre el eje de integración por el trabajo y la densidad de la inscripción relacional en redes familiares y de sociabilidad. A partir de esta complementariedad se describen categorías de empleo, que puede ser estable, precario o expulsión del empleo y redes de inserción relacional fuerte, fragilidad relacional o aislamiento social. La combinación de estas categorías “califican zonas de diferente densidad de las relaciones sociales: zona de integración, zona de vulnerabilidad, zona de asistencia, zona de exclusión o más bien de desafiliación” (Castel, 1997:418).

Es precisamente en estas zonas de vulnerabilidad, de asistencia y de desafiliación, en donde las políticas sociales, pero fundamentalmente las alimentarias, pasan a tener un rol preponderante. Es por ello que generalmente, y en este trabajo, se mencionan a las familias destinatarias de la asistencia alimentaria como familias en situación de vulnerabilidad, que en términos de Castel (1997) son aquellas familias que se encuentran en una situación de inestabilidad social, que se manifiesta a través de la precariedad laboral (trabajo informal, cartoneo, changas) y la fragilidad en cuanto a su inserción con redes sociales de resolución material de problemas, pero también con redes de protección y de reproducción de diferentes aspectos de la vida (no solo materiales sino simbólicos, de pertenencia y de sociabilidad).

Junto a las definiciones acerca de políticas sociales y la cuestión social, también resulta importante destacar lo que los destinatarios piensan de un programa social. Aquellos que se encuentran en una extrema situación de pobreza no pueden sino aceptarla y los que están relativamente mejor ubicados en la escala social tienen una posición más crítica (Golbert et al., 1992).

La percepción de los destinatarios y los actores involucrados en las políticas sociales aporta información complementaria a los esquemas tradicionales de análisis. Según Souza Minayo (1995: 145-147) las percepciones son definidas como “categorías de pensamiento, de acción y de sentimiento que expresan la realidad y la explican, justificándola”.

Existen antecedentes relevantes respecto a las percepciones en el análisis de programas sociales, que aparecen en los trabajos de Hintze (1989), Andrenacci et al. (2000) y Raggio (2003) donde se incorpora la perspectiva de los receptores de diferentes programas en el conurbano bonaerense, indagando las percepciones que los destinatarios tienen de los programas que reciben. También Menéndez (1997) fundamenta la importancia de recuperar el punto de vista del actor.

LA SITUACIÓN SOCIAL ACTUAL EN LA CABA

Por primera vez en 7 años aumentó la tasa de mortalidad infantil en la CABA, a pesar de ser el distrito más rico del país. En 2008 fue de 7,3 por mil y en 2009, de 8,3 por mil⁵. En los barrios de la zona sur, la mortalidad infantil alcanza valores de entre 10 y 13 por mil, cercanos a los valores de provincias como Tucumán o Santiago del Estero y similares a los valores medios del país ya que en Argentina mueren 12,5 niños de cada 1000 que nacen vivos.

En cuanto a los indicadores socio económicos, durante el primer trimestre de 2008 y el primer trimestre de 2010 aumentaron las tasas de desocupación y subocupación (de 6,6% a 7,2% y de 6,1 a 7,3%)

[5] Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Ministerio de Hacienda. Dirección General de Estadísticas y Censos. Informe de resultados 425. Mortalidad Infantil 1990/2009. Mayo de 2010.

y se redujeron las de empleo y actividad (de 51,5% a 50% y de 55,2% a 53,8%)⁶. A su vez, 24% de los hogares residentes no alcanzan a cubrir la canasta total⁷. Ese valor se duplica en barrios de la zona sur (comunidades 4 y 8), donde se encuentran las Villas 21-24 y 20 entre otras, y es de alrededor del 30% en la comuna 7 (donde se ubica la Villa 1-11-14) y similar en la comuna 1 (donde están las Villas 31, 31bis y el asentamiento Rodrigo Bueno)⁸.

■ En cuanto al subsistema público de Educación, la Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ) analizó el presupuesto 2010 y señaló que⁹:

En los últimos años existe una importante disminución del presupuesto asignado a infraestructura escolar. La asignación propuesta para infraestructura escolar para el año 2010 es un 59,22% menor que la correspondiente al año 2008, lo que significa una reducción de \$147.016.780. En 2008 el presupuesto fue de \$248.248.093 y en 2010 se redujo a \$101.231.313.

Otro dato interesante que refleja el informe es que:

En contraste con la disminución de las partidas asignadas a infraestructura escolar, el dinero asignado a educación privada creció un 88,32 % desde el año 2007". En 2007 fue de \$ 298, 479,897 y en 2010 de \$ 562.107.997. Durante 2008, la subejecución del presupuesto destinado a la infraestructura escolar fue de \$126.577.437 (41,21%), pero para la educación privada se subejecutó solamente 1,39% del presupuesto asignado.....El presupuesto asignado a la Subsecretaría de Inclusión Escolar y Conducción Pedagógica¹⁰ para el año 2010 presenta una reducción significativa en relación con el presupuesto asignado en los años 2008 y 2009", disminuyendo de \$ 302.883.055 a \$ 108.298.649. A su vez se pasó de 100.796.444 raciones entregadas para comedores escolares y cooperadoras en 2009 a 89.667.379 en 2010, lo que implica una disminución de 11.129.065 raciones para el año 2010.

LA ASISTENCIA ALIMENTARIA EN LA CABA

El GCABA implementa en la actualidad diferentes programas asistenciales dentro de sus áreas sociales, además del Sistema Público de Salud (leche del programa Materno Infantil) y las Escuelas Públicas (comedores escolares).

En el marco de la asistencia alimentaria, coexisten dos programas alimentarios de modalidad y lógicas diferentes. El más antiguo es el PAGC, que remite a una de las lógicas más simples de la asistencia

[6] Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Ministerio de Hacienda. Dirección General de Estadísticas y Censos. Informe de resultados 428. Ocupación e ingresos la Ciudad de Buenos Aires, 1º trimestre de 2010. Julio de 2010.

[7] Incluye el valor de los alimentos y bebidas que un hogar requiere para satisfacer sus necesidades básicas alimentarias, gastos en alquiler, expensas, electricidad, gas, agua, comunicaciones (telefonía fija, celular e internet) y transporte público, gastos en servicios para la educación, útiles escolares, artículos de limpieza, servicios de esparcimiento y bienes para el cuidado personal, gastos en indumentaria para niños y adultos, gastos en salud y bienes durables para el equipamiento y mantenimiento del hogar.

[8] Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Ministerio de Hacienda. Dirección General de Estadísticas y Censos. Informe de resultados 412. Condiciones de vida de los hogares y residentes en la Ciudad de Buenos Aires - 2008. Enero de 2010.

[9] Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia. Proyecto de ley de Presupuesto 2010. Un análisis sobre el grado de avance en la promoción del derecho a la educación y a la igualdad. [En línea]. [Consulta: 20 de septiembre de 2010]. Disponible en <http://www.acij.org.ar>

[10] Sostiene programas y proyectos de inclusión educativa que se desarrollan en general en barrios y Villas de la CABA y, además, es la encargada de asignar las becas escolares.

alimentaria: los GC (mal llamados, en el caso de la CABA, comedores comunitarios). A pesar de remitir a una de las modalidades más conocidas, el PAGC adquiere una complejidad importante.

La intervención alimentaria es compartida con el programa CP, que es más reciente y gira en torno a una lógica de transferencia condicionada de ingresos. Este último fue considerado como el pilar de la asistencia alimentaria en la CABA por la actual gestión.

Entre ambos programas se asiste a más de 100.000 familias y se alcanza un presupuesto de \$507.156.637¹¹, lo que representa un 49% del presupuesto total del Ministerio de Desarrollo Social del GCBA.

Con la intención de tipificar los programas, y tomando las categorías según el tipo de asistencia definidas por Grassi (2003), ninguno de los dos programas podría ser clasificado puramente como programas de asistencia clásica, gerenciada o ayuda peronista. Ambos programas reproducen con mayor o menor énfasis algún aspecto de dichas clasificaciones pero no podrían ser estructurados netamente dentro de alguna de ellas¹². A pesar de ello, son considerados programas asistenciales.

Toda política social necesita integrar un capítulo destinado a programas de asistencia, que solamente pueden ser identificados como asistencialistas cuando aparecen *vicios, desvíos, manipulación, prácticas clientelares, paternalismo, corrupción, pasividad, desmovilización* (Golbert et al., 1992). En ese sentido, Alayon (2008: 39-40) sostiene que la diferencia entre un programa asistencial y asistencialista es "la orientación ideológico-política de la práctica social". Para diferenciar ambos tipos de prácticas, el autor indica que se habla de asistencialismo cuando:

Se implementan algunas actividades de bienestar social, sin apuntar a la erradicación de las causas [...] y a su vez, se habla de práctica asistencial cuando esta es asumida como un derecho inalienable e interpretada en la perspectiva de la igualdad y justicia social y a la par se articula con reivindicaciones mayores... (Alayon, 2008: 39-40)

Ciudadanía Porteña (CP) fue creado en 2005 mediante una ley¹³, y significó la continuidad del programa Vale Ciudad¹⁴, pero con un rediseño que se planteaba como superador, en términos de lógica de implementación y de ayuda a los destinatarios¹⁵. Consiste en la entrega de una tarjeta de débito que sirve exclusivamente para la compra de alimentos y productos de limpieza en locales adheridos de la CABA (que en su mayoría son cadenas de supermercados y supermercados barriales con la tecnología necesaria para realizar una venta con tarjeta de débito).

[11] Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ministerio de Hacienda. Presupuesto jurisdiccional 2010. Jurisdicción 45, Ministerio de Desarrollo social. [En línea]. [Consulta: 20 de septiembre de 2010]. Disponible en http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/hacienda/presupuesto2010/pdf/03_ley_3395/04_presupuesto_jurisdiccional/45_ministerio_de_desarrollo_social.pdf

[12] Grassi (2003:234-236) establece que la asistencia clásica se identifica con las acciones de los tiempos de ascenso del proyecto neoliberal, la gerenciada corresponde a una modalidad de asistencia que ganó espacio a medida que se consolidó el plan de convertibilidad y la transformación del Estado y la asistencia peronista se diferencia de las anteriores principalmente porque rememora la ayuda social del Peronismo de mediados de siglo.

[13] Dirección General Centro de Documentación de Información y Archivo Legislativo. Ley 1878/05, promulgada bajo decreto N° 24/006 del 10/01/2006 y publicación en BOCBA N° 2362 el 19/01/2006. [En línea]. [Consulta: 20 de septiembre de 2010]. Disponible en <http://www.cedom.gov.ar/es/legislacion/normas/leyes/ley1878.html>

[14] Se implementó durante 2004 y parte de 2005. Consistía en la entrega de vales a familias que se encontraban por debajo de la línea de pobreza, para la compra de alimentos en negocios barriales. Fue considerada como una experiencia superadora en materia de programas alimentarios en la CABA porque intentaba diversificar la alimentación familiar, dando libertad a las familias para elegir los alimentos. Además intentaba generar un circuito de fortalecimiento de los pequeños comercios barriales, aunque en los hechos, este segundo objetivo se cumplió a medias.

[15] La palabra destinatarios es un agregado mío, porque para el programa, los destinatarios son beneficiarios.

Según el propio Programa, sus objetivos son¹⁶:

[...] Disminuir la desigualdad en la CABA, asegurando la superación de la indigencia y disminuyendo significativamente la cantidad de hogares en situación de pobreza, establecer un mecanismo automático, transparente, objetivo y directo de transferencia de ingresos a los hogares de la Ciudad en situación de pobreza, garantizar la escolarización en los niveles preescolar, primario y medio, y fomentar la inserción en el jardín de infantes para lograr el desarrollo integral de los niños y adolescentes, reducir la deserción y repitencia escolar, cooperar en la tarea de erradicar el trabajo infantil, asegurar el control de la salud de embarazadas, niños y adolescentes, disminuir la exclusión social de los adolescentes, interrumpir los circuitos de reproducción intergeneracional de la pobreza garantizando los derechos sociales y el ejercicio de la ciudadanía, favorecer la autonomía de las mujeres, siendo la titular del beneficio la que dispone de ingresos en forma independiente [...]

El Programa está dirigido a hogares¹⁷ residentes en la CABA en situación de pobreza y enfatiza su accionar en los de mayor vulnerabilidad (clasificación a la que arriba el programa exclusivamente desde una perspectiva económica en cuanto a la cobertura de la Canasta Básica de Alimentos, sin incorporar cuestiones sociales, familiares, vitales). La condición para acceder al programa (beneficio en palabras del propio programa) es la asistencia escolar y el control de la salud de embarazadas, niños y adolescentes. La titular es generalmente la mujer.

Los hogares destinatarios (beneficiarios en palabras del propio programa) acceden a la prestación mediante dos mecanismos; en primera instancia deben tener una ficha de registro único de beneficiarios (RUB¹⁸), sobre la cual el Programa aplica un índice de vulnerabilidad. En paralelo a ello, se lleva a cabo un test de no pobreza, donde se cruzan los datos con otras bases de datos (fundamentalmente con la ANSES). Luego de superada la primera prueba, aparecen las condiciones que deben cumplir los hogares para el acceso: “Los hogares beneficiarios del Programa Ciudadanía Porteña deben cumplir ciertas condiciones para ingresar y permanecer en el Programa, de forma de coadyuvar al acceso y al ejercicio de los derechos sociales básicos”. Brevemente estas condiciones son: la escolarización (asistencia a la escuela), la realización de los controles de salud (control del niño sano, vacunas y control del embarazo) y poseer documentación Argentina en regla. El monto del subsidio se establece según el valor de la canasta básica alimentaria (CBA) del INDEC, y no es difundido públicamente. También se desconoce si se realizan actualizaciones en base a la inflación. Los hogares indigentes reciben un monto equivalente al 75% de su CBA y los hogares en situación de pobreza, reciben un monto equivalente al 50% de su CBA. A pesar de ello, las familias destinatarias reciben en promedio, menos de \$400 y más del 60%, no alcanzan a recibir \$500.

Por otro lado, El PAGC fue creado en el año 1986 a partir de una ordenanza del Concejo Deliberante de la Ciudad de Buenos Aires¹⁹:

El Estado se comprometía a brindar apoyo material y técnico para promover la formación y actuación de GC sin fines de lucro que presten servicios de asistencia social a la infancia. Tenía como objetivo lograr una gestión descentralizada y más eficiente de la asistencia a la

[16] Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Ministerio de Desarrollo Social. Unidad de Información, Monitoreo y Evaluación - UIMyE - Monitoreo del Programa Ciudadanía Porteña. Mayo 2009. [En línea]. [Consulta: 21 de septiembre de 2010]. Disponible en: http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/des_social/evaluacion_programas/informes_condiciones_vida/Informe_Monitoreo_Sintesis_Enero_2010.pdf

[17] La ley de creación del programa define a un “hogar” como el grupo de personas, parientes o no, que viven bajo un mismo techo de acuerdo con un régimen familiar, compartiendo sus gastos de alimentación, y sostenimiento del hogar. Las personas que viven solas constituyen cada una un hogar. Esta definición excluye a los “hogares” plurifamiliares, que están conformados por más de un núcleo familiar, y que conviven bajo un mismo techo.

[18] La idea original del RUB era la de ser un registro único de beneficiarios para todas las prestaciones sociales, pero al día de la fecha, estas nunca fueron unificadas.

[19] Ordenanza N° 41.579 sancionada el 23/10/1986 y promulgada a través del Decreto N° 7.516

infancia en situaciones de riesgo, a partir de la implementación de un modelo de intervención conjunta entre el Estado y actores de la sociedad civil, esperando que la participación de grupos insertos en barrios con altos niveles de pobreza y vulnerabilidad social permitiera impactar de modo positivo en sectores de la población donde la oferta de servicios sociales de producción pública era insuficiente. Se intentaba apoyar aquellas iniciativas surgidas de la propia que, pese a funcionar con una marcada precariedad institucional, buscaban dar respuesta a necesidades vinculadas con la infancia²⁰, bajo la forma de guarderías, jardines de infantes autogestivos, comedores, apoyo escolar o actividades recreativas (Bonaldi, 2006:6).

El Estado, por su parte, se comprometía a brindar apoyo material y técnico para el funcionamiento de los GC de diferentes formas: a) Subsidios anuales; b) Provisión diaria de alimentos; y c) Capacitación o asesoramiento técnico en aquellos temas que los grupos consideraran de interés.

En sus orígenes se trató de un programa pequeño y los GC beneficiados eran fundamentalmente jardines maternos y guarderías.

Entre los años 1989 y 1990, en el marco del proceso de crisis sociopolítica y económica nacional (hiperinflación y desempleo), durante el cual se profundizan las reformas neoliberales en el país²¹, surge una especie de refundación del PAGC. Esta refundación se ve marcada por dos hechos:

- Se duplica la cantidad de GC apoyados. Este proceso lleva a un acercamiento formal e informal entre dirigentes villeros y el peronismo porteño, que pasa a coexistir con los grupos anteriores, que en general eran de origen radical. Fundamentalmente estos últimos eran grupos de mujeres y vecinas que habían organizado ollas populares.

- En paralelo con lo anterior, el PAGC se aleja de uno de sus objetivos principales, que era “*promover y priorizar a aquellos grupos cuyas actividades no se concentraban únicamente en lo alimentario*” y pasa casi totalmente a apoyar a organizaciones barriales y ollas populares, que comienzan una especie de procesos de *reconocimiento institucional precarizado*.

En la actualidad, el PAGC tiene bajo su cobertura a alrededor de 360 GC y maneja aproximadamente 40.000 raciones diarias de alimentos. Las raciones son entregadas a los GC a diario para que estos cocinen e implementen el servicio. Estos GC se ubican en su mayoría en Villas de la CABA y reciben de parte del GCABA alimentos a diario y dos subsidios anuales. Existe un equipo técnico de trabajadores del programa que supervisa, controla y acompaña a los GC. En los GC se llevan a cabo diferentes actividades más allá de lo alimentario, de índole cultural, artística, talleres de apoyo, educación formal e informal y de asistencia a diferentes problemáticas.

LOS GRUPOS COMUNITARIOS Y CIUDADANÍA PORTEÑA: PERSPECTIVA COMPARADA ACERCA DE LA ASISTENCIA

Para abordar el análisis de los programas, desde una perspectiva comparada, se tomarán tres categorías analíticas o ejes conceptuales: 1. El aspecto nutricional de la asistencia, 2. Los factores vinculados al acceso y 3. La relación de cada programa con la comunidad- en el sentido de su funcionamiento o no como red de resolución de problemas- más allá de la asistencia alimentaria.

[20] El subrayado es mío, ya que en este aspecto de lo enunciado por la norma de creación del PAGC, radicaba una de las diferencias más importantes con otros programas estatales, y que claro esta, marca en la actualidad, diferencias con CP.

[21] Por otro lado, a nivel Nacional, con la asunción al Gobierno de Carlos Menem, en 1989, se discontinúa el Programa Alimentario Nacional (PAN), que entregaba cajas de alimentos a familias pobres, por lo que algunas jurisdicciones con la Ciudad de Buenos Aires y la Provincia de Buenos Aires, deben necesariamente implementar acciones alimentarias de emergencia, o fortalecer las existentes.

CP fue concebido como un programa alimentario moderno, sin actores sociales que intermedien entre la gestión estatal y los destinatarios. En cambio, el caso del PAGC tiene una historia de más de 24 años. Los GC están instalados en todos los barrios pobres de la CABA (no solo en las Villas miserias). Su inicio y posterior desarrollo es el reflejo de una lucha de sectores populares y organizaciones barriales (ollas populares y comedores comunitarios) que fueron logrando a través de un proceso de movilización social y político, el reconocimiento del Estado, como queda de manifiesto en los dichos de un referente:

Vos date cuenta que nosotros tratamos de armar las ollas populares por los estallidos sociales en la época de Alfonsín. La gente iba, no tenía alimentos e iban a reventar los supermercados, ¿no? [...] En ese momento lo que nosotros logramos fue querer hacer un dique de contención. Por eso surgen las ollas populares... (Referente de grupo comunitario de la Villa 31, 2010)

1. Los aspectos nutricionales de la asistencia

A pesar de que la ayuda alimentaria es usualmente bien recibida y valorada por las familias destinatarias, las características nutricionales de la asistencia deben ser analizadas. Actualmente el perfil nutricional de la población infantil (niñas y niños de entre 1 y 6 años), que es la que generalmente accede a los GC con sus madres, está marcado por malnutrición acompañada por sobrepeso (SP). Los sectores vulnerables se ven más afectados ya que el SP convive con otros problemas, que tradicionalmente se identifican con la pobreza; el bajo peso (BP) y la baja talla (BT), a lo que se le agrega un déficit de nutrientes claves para el crecimiento y desarrollo (como por ejemplo el déficit de hierro, que ocasiona anemia).

La BT refiere a un déficit crónico de crecimiento, vinculado a privaciones alimentarias no solo del niño en cuestión, sino con el estado de salud materno. Se vincula también con inadecuadas condiciones de vida, pobreza y hacinamiento.

A nivel Nacional, la última Encuesta Nacional de Nutrición y Salud mostró una prevalencia de SP en la población infantil (niñas y niños de entre 1 y 6 años) de alrededor de 10-15%, y la de BT, cercana al 8%^{22/23}. En la CABA, la última información relevada por el Ministerio de Salud en 2008 mostró una prevalencia de 12,7% de SP y 9,8% de BT en niñas y niños de entre 1 y 6 años de edad que residen en la CABA y acceden al sistema público de salud²⁴. Por último, en un relevamiento antropométrico realizado en GC de las Villas 31 y 31bis se encontró en un grupo de 134 niñas y niños de entre 4 y 17 años, 15,7% de SP y 11,2% de BT (Clacheo, 2012).

El SP, como problema de salud pública, se refiere a un aumento de la masa corporal por encima de lo saludable, que trae consecuencias cardiovasculares, hipertensión, disminución de la productividad laboral en un futuro, aumento de la morbi-mortalidad y aumento de los gastos en atención sanitaria, entre otras cuestiones.

En diferentes investigaciones que indagaron la composición nutricional de las dietas de niñas y niños menores de 6 años se observó que existe frecuentemente una mala alimentación, debido a que se

[22] Ministerio de Salud de la nación. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Documento de resultados 2007 [Internet]. Buenos Aires: Presidencia de la Nación; 2007a [consulta el 10 de octubre de 2010]. Disponible en http://www.msal.gov.ar/hm/site/ennys/pdf/ENNYs_Documento-de-resultados-2007-II.pdf

[23] Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Ministerio de Salud. Dirección General Adjunta de Programas Centrales. 5° Encuesta antropométrica a la población menor de 6 años. Buenos Aires: GCBA; 2008.

[24] Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Ministerio de Salud. Dirección General Adjunta de Programas Centrales. 5° Encuesta antropométrica a la población menor de 6 años. Buenos Aires: GCBA; 2008.

supera el consumo de energía requerido y no se alcanza a cubrir los requerimientos de otros nutrientes claves (como por ejemplo el hierro y el calcio) (Britos et al., 2003; O'Donnell et al., 2006).

Maceira et al., (2008) revela en un informe la alta prevalencia del SP en diferentes Provincias del país e indica como el SP es producto de la malnutrición, que si bien ocurre en niñas y niños de familias de alto y bajo poder adquisitivo, posee causas diferentes. Las familias típicamente destinatarias de programas alimentarios consumen mayoritariamente una dieta excesiva en energía, hidratos de carbono y grasas, y más pobre en nutrientes claves (que se encuentran en los alimentos de mayor costo como las carnes, lácteos, frutas y hortalizas). Es por eso que los niños pobres con SP, en palabras de Aguirre (2004) “son gordos de escasez y no de abundancia como los niños de clase media” y poseen también mayor prevalencia de déficit de hierro y anemia.

Este aspecto adquiere relevancia al observar que en la mayoría de los casos, los programas alimentarios, a pesar de resultar un importante apoyo en términos materiales a las familias destinatarias, no contribuyen a mejorar el estado nutricional de las niñas y los niños, sino que sostienen el perfil de SP existente (Clacheo, 2012). Esta cuestión, si bien tiene que ver con el rol estatal, ya que es el Estado en sus diferentes estamentos quien planifica los programas alimentarios mencionadas, también es un hecho arraigado en la cultura popular: para que exista mayor capacidad de trabajo se requiere un cuerpo fuerte, y para tener un cuerpo fuerte, se necesitan alimentos fuertes, que llenen, que den saciedad (Aguirre, 2004).

En términos de la composición nutricional²⁵, CP se presenta como un programa alimentario eficiente, que otorga libertad y la posibilidad de elegir los alimentos a las familias destinatarias. No solo apunta a disminuir la vulnerabilidad alimentaria y mejorar la situación general de la familia, sino también apunta a mejorar aspectos propios de la dinámica familiar en cuanto a lo vincular y a la comensalidad familiar (Aguirre, 2005). Se ha demostrado que las familias tienden a diversificar la alimentación y mejorar la calidad de la misma cuando tienen la posibilidad de elegir los alimentos, ya que adquieren carnes, lácteos, frutas y hortalizas, lo que mejora la composición nutricional de la dieta, aportando un mayor rango de nutrientes en relación a los programas alimentarios tradicionales (Clacheo, 2011).

El PAGC por su parte, brinda un menú diario muy valorado como apoyo material y económico por las familias, pero al analizar la composición nutricional del menú y su relación con el estado nutricional de los niños destinatarios, se observa un exceso de alrededor del 20% de energía y bajas cantidades de hierro y calcio (entre un 20% y 40% menos que lo recomendado). Es decir que a pesar de que el apoyo alimentario se configura como sumamente necesario para las familias de mayor vulnerabilidad, en el marco de las estrategias domésticas de consumo planteadas por Aguirre (2005)²⁶, en términos de composición nutricional aparece una inadecuación nutricional, ya que refuerza la perspectiva epidemiológica actual de SP mediante el exceso de energía, grasas e hidratos de carbono, y no le imprime a la dieta la calidad necesaria, que podría ser lograda con una mayor cantidad de carnes, lácteos, frutas y hortalizas (Clacheo, 2012).

Si a ello le sumamos que el menú brindado por el PAGC muchas veces es similar al que las familias comen en su casa (Clacheo, 2012), y que las niñas y los niños destinatarios en general también realizan alguna comida en la Escuela, la problemática se acentúa más aún.

[25] El término composición nutricional conjunta la relación entre los nutrientes (hierro, calcio, vitaminas, proteínas, grasas, hidratos de carbono, etc) y la energía que aporta la dieta, en relación a las recomendaciones nutricionales. En este sentido, para que la composición nutricional sea de adecuada, se deben cubrir las recomendaciones de todos los nutrientes, pero fundamentalmente de aquellos cuya importancia es crucial para el crecimiento y desarrollo (como el hierro, zinc, calcio y vitaminas), que son precisamente los que faltan en las dietas de los niños de familias más vulnerables y en el menú del PAGC.

[26] Aguirre (2005) define a las estrategias doméstica de consumo “como las prácticas y representaciones acerca de la comida, realizadas por los agregados familiares, reiteradas a lo largo de su ciclo de vida, tendientes a obtener, respecto de la alimentación, una gama de satisfactores para cumplir con sus fines productivos y reproductivos. Estas se manifiestan en elecciones que tendrán lugar dentro de un rango limitado de alternativas disponibles, fuertemente condicionadas por las restricciones paramétricas de los hogares, las que les son propias por su inserción social”

2. Factores vinculados al acceso: criterios, condiciones o barreras de acceso

CP es un programa que gira en torno a una lógica de transferencia condicionada de ingresos, con lo cual posee los criterios de inclusión de un programa focalizado, a los que se le suma las condiciones que los hogares deben reunir (ser argentinos y tener la documentación en regla, que los niños asistan a la escuela y realicen controles médicos periódicos). Esto muchas veces configura un escenario de angustia e incertidumbre para familias que acceden al programa, y para muchas otras que no logran hacerlo. En este sentido, Castel (2004) se refiere a que:

La propia economía de las protecciones produce frustración sobre la situación de la seguridad [...] porque los programas protectores jamás pueden cumplirse totalmente y producen decepción y resentimiento. Pero también porque su logro, aunque relativo, al dominar ciertos riesgos, hace emerger otros nuevos... (Castel, 2004:14-15).

Sin embargo, Castel utiliza este concepto para referirse a dificultades propias e inherentes del estado social (quizás comparables a aspectos burocráticos o problemas de gestión) más que a situaciones intencionales, premeditadas o comparables con la mala gestión, como las que parecieran vivirse en la CABA.

De un pedido de informe que realizó ACIJ en 2008 a CP²⁷ surge que, por ejemplo, durante ese año, el programa realizó solamente dos operativos descentralizados de inscripción de destinatarios, en los que personal del programa (en general trabajadoras sociales) visitó a los hogares que ya tenían su RUB (que cumple las veces de requisito previo), sin avisarles previamente. Más allá de los operativos de inscripción, CP no utilizó otra modalidad de inscripción de familias.

Sumado a este criterio restrictivo, CP, solo se vincula con los sistemas de Salud y Educación:

Realizando cruces de datos para controlar el cumplimiento de las contraprestaciones [...] Por otro lado, las instituciones educativas y de salud permiten a los beneficiarios acreditar el cumplimiento de las contraprestaciones del programa a través de la emisión de certificados.

De ese modo deja de lado una importante cantidad de oportunidades de intervenir en forma conjunta con otros organismos estatales (Escuela y Sistema de Salud) para mejorar el acceso a los servicios y por ende, las condiciones de vida de las familias. Si bien la falta de articulación entre programas y estamentos estatales no es un defecto exclusivo de la gestión e implementación de CP y ocurre en general en los programas alimentarios y de salud en Argentina (Maceira et al., 2008), en el caso de la CABA, CP es quizás el mayor exponente de este problema, ya que no articula con otros sectores (Salud o Educación) ni dentro del propio Ministerio de Desarrollo Social.

Si a esto se le suma una serie de actuados de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires, donde se cuestiona la baja de beneficiarios y el no otorgamiento del beneficio a algunos hogares²⁸, vale la pena poner en consideración los criterios utilizados para la selección de destinatarios. En principio, más que hablar de criterios o condiciones de acceso, se puede hablar de barreras de acceso, porque a pesar de que las familias cumplan los requisitos, deben lidiar con muchos obstáculos: conseguir los certificados de salud y escolaridad, inscribirse en el programa (cuando este acepta las inscripciones) y esperar a ser visitados para que se le realice el RUB y se le aplique un “índice de vulnerabilidad” y el test de no pobreza.

A su vez, como CP está dirigido a “hogares”, muchas veces se omite que dentro de un mismo hogar existen diferentes familias, por lo que se realiza una omisión conceptual que trae más dificultades a

[27] Pedido de informe realizado al programa ciudadanía porteña mediante la nota N° 2026/DGCPOR/08

[28] Actuados de la defensoría del pueblo de la Ciudad de Buenos Aires bajo las resoluciones N° 5182/08, 5206/08, 2380/08 y 2408/08 entre otras.

los destinatarios, ya que al vivir bajo un mismo techo no se están contemplando diferentes familias, pudiendo haber solamente un integrante que reciba en representación de los demás la contribución económica.

En las entrevistas realizadas a destinatarios y no destinatarios del programa, residentes en la Villa 1-11-14 del Bajo Flores, aparece firme la idea del carácter aleatorio de las condiciones de incorporación al Programa:

Un día vino una trabajadora social y me hicieron una encuesta en mi casa. Después de varios meses, deje de recibir el ticket y me avisaron que me salía la tarjeta... (Vecina del Bajo Flores 1, destinataria de CP. 2010)

Yo tengo DNI, mis hijos tienen DNI. Para inscribirme en la tarjeta tuve que ir dos veces al GCP a hablar con la asistente social, a Pavón y Entre Ríos, otra vez al CGP y varias veces más a donde te dan la tarjeta [...]. Que no está abierta la inscripción, que tengo que esperar el RUB... (Vecina del Bajo Flores 2, no destinataria de CP. 2010)

Tanto en su nombre como dentro de sus objetivos se habla de *ciudadanía*, y se la pretende promover exclusivamente desde una perspectiva de acceso al mercado, como consumidor, dejando de lado otras dimensiones que también implican la construcción de ciudadanía, como lo son los derechos sociales, la igualdad y la participación. Entre otras cuestiones, dentro de sus objetivos se dice favorecer la escolarización de los niños y mejorar su salud. Sin embargo, no se genera ningún vínculo con las instituciones de Salud y Educación para favorecer el proceso de inclusión, sino que solamente se toma a la escuela y a la salud como partes de la *contraprestación* para acceder al beneficio.

A pesar de esos cuestionamientos, en la actualidad reciben dicha prestación alrededor de 60.000 hogares²⁹, por lo que la ayuda económica queda cristalizada y así lo manifiestan muchos destinatarios: “Yo tengo 4 hijos y recibo casi \$500 por mes con la tarjeta. Es una ayuda importante. No me quejo...” (Vecina del Bajo Flores 3, destinataria de CP.2010).

En base a estas consideraciones, la principal cuestión que recae sobre CP, es que:

En un contexto de promoción y protección de los derechos sociales de la población y, en particular, de las mujeres, las niñas, los niños y adolescentes, se entienden a las políticas sociales como instrumentos que fortalecen la ciudadanía, la participación, la inclusión social y la equidad. Desde este punto de vista, el imponer condiciones relacionadas con la educación y la salud a los grupos más carenciados para que así alcancen beneficios económicos constituye una contradicción o una paradoja significativa que requiere ser analizada (Minujín et al., 2007:122).

Las cuestiones relativas al acceso a los GC para recibir la comida son complejas, pero más simples a la vez, porque los GC tienen una relativa autonomía y funcionan como intermediarios entre el estado y los destinatarios. Reciben de parte del PAGC una determinada cantidad de raciones de alimentos (con un menú determinado) y las administran con autonomía, debiendo cumplir requisitos técnicos, de higiene y nutricionales. Los destinatarios son en su mayoría una población estable de madres con sus niños, que asiste regularmente a los GC a comer, y a realizar otras actividades. Esa autonomía que pesa sobre los GC muchas veces les permite *estirar la comida* para que coman más personas, reservar alimentos para otras actividades y llevar a cabo, en algunos casos, algunas prácticas cuestionables³⁰.

[29] A pesar de que los objetivos para el programa en el presupuesto indican el alcance a 100.000 familias, los que habla de una subejecución de alrededor del 40%

[30] En algunas ocasiones pudo demostrarse que GC vendían alimentos. Sin embargo, a pesar que se habla de esto constantemente, se lo considera un prejuicio porque ocurre infrecuentemente.

Esa cantidad determinada de raciones que reciben está definida por diferentes factores: en algunos casos racionales - en base a la cantidad de personas que asisten - y en otros casos arbitrarios - por historia, por relación con la gestión de turno o como indica Auyero (2007), por relaciones clandestinas que conforman una zona gris de la política.

En general, sobre el PAGC aparecen comúnmente dos prejuicios: se lo critica como un programa asistencialista y clientelar, como categorías gemelas e inseparables. Como se ve en las definiciones anteriores, esta clasificación de asistencialista gira más en torno a (pre) juicios de valor de índole moral que basados en la evidencia, que intentan generalizar una práctica y hacerla expansiva hacia todos los GC (más allá que se lleven a cabo estas prácticas en algunos).

En alguna medida, los GC reciben a destinatarios que probablemente no accedan a otros programas alimentarios de la CABA, y que probablemente no accedan al sistema de protección social ni a la Asignación Universal por Hijo (AUH). Es decir que planteado el acceso a la alimentación como un derecho, los GC operan en la mayoría de los casos como instancias mucho más abiertas y flexibles que CP.

3. La relación de cada programa con la comunidad: más allá de la asistencia alimentaria: los GC, entre la resolución de problemas habituales en los barrios y la precariedad

Los GC tienen una posición privilegiada ya que son mediadores entre los destinatarios y el Estado. Es por ello que muchos de ellos conforman una red de resolución de problemas en los barrios. No solo brindan la comida sino que favorecen el acceso a la salud y la educación a muchas familias, el acercamiento a otros programas sociales y a otros organismos del Estado.

Al analizar esta posición, surge otro prejuicio, *la cuestión clientelar*. Auyero (2005) describe los conceptos de redes clientelares, mediador y clientes y los analiza desde la perspectiva de los propios actores, intentando dejar de lado el prejuicio que subyace a la categoría de clientelismo. Define al concepto de redes clientelares como *redes políticas de resolución material de problemas bajo el tamiz de relaciones interpersonales*. Al existir una red de intercambio clientelar, toma protagonismo el cliente, o *agente que da apoyo político a un mediador a cambio de bienes o favores* y su mirada acerca del mediador y los motivos que lo llevan a aceptar el juego de ese intercambio. Según el autor, el concepto de cliente solo puede ser utilizado en referencia al círculo más íntimo del mediador y no al conjunto de personas que en algún momento determinado lo sigue en pos de la consecución de algún recurso, ya que este conjunto no identifica el juego de poder por el que el mediador pugna; entonces lo que algunos ven desde afuera como relaciones clientelares de intercambio, desde adentro puede reconocerse como algo habitual (manipulación versus cuidado, acción desinteresada versus interesada, ayuda, amistad, etc.), que es cotidiano e íntimamente ligado a la vida en los barrios. Así, este cliente queda fuera de ser un espectador pasivo y desinteresado de estas relaciones de poder y acciona en la búsqueda de cierto tipo racional de soluciones materiales. Cada uno de los actores juega según sus intereses, en un plano racional con explicaciones y motivaciones, que giran en el plano colectivo más que en el individual, utilizando un criterio racional, en pos de una meta y con diversas estrategias.

Tomando los conceptos de Auyero, y más allá de que existan algunos GC que quizás podrían ser incluidos en el concepto tradicional de clientelismo (cambio de favores por votos), debido al trabajo y el rol que muchos GC desempeñan, se puede hablar de ellos como espacios donde se *construyen o constituyen redes de resolución material de problemas*, dentro de la que se incluye la asistencia alimentaria.

En ese mismo sentido, un número importante de GC lleva a cabo un gran abanico de actividades y tienen una postura crítica respecto al hecho de solo dar de comer:

[...] yo creo que no solamente se puede dar de comer, creo que hay otras actividades para la mujer, para los chicos, pero más que nada para la mujer que no tiene trabajo, que son madres solas, entonces como que les gusta la costura, acá hay una escuela de costura, aprenden, y tienen su salida laboral. Acá hay computación también, y tenemos apoyo es-

colar, alfabetización del adulto para que los mayores aprendan a leer porque algunos no saben, trabajamos con la salita para las vacunas, y bueno... (Referente de un grupo comunitario de la Villa 31, 2010)

Con toda la precariedad en la cual están inmersos, sin recibir remuneración ni otro apoyo formal de parte del estado (más allá de tener garantizada la alimentación para su familia), muchas veces los referentes de los GC poseen una perspectiva a futuro interesante, que excede a lo alimentario:

Todos los comedores trabajan con distintos talleres digamos. Acá por ejemplo aparte de esto que es, acá se da apoyo escolar, están los adolescentes con otros programas, deportes, computación, la escuela primaria del adulto y adolescente, están las chicas que trabajan con el programa zona de acción prioritaria con los chicos que no consiguieron vacantes, empezamos un emprendimiento de tejido y hacemos chales y en nuestro tiempo libre vivimos [...] (Referente de un grupo comunitario de la Villa 1-11-14, 2010)

REFLEXIONES FINALES: LOS DESAFÍOS DE LA ASISTENCIA ALIMENTARIA

En principio resulta necesario destacar que la actual gestión de gobierno de la CABA asume la cuestión social de modo fragmentaria y aislada, desde una perspectiva particular en cuanto a la concepción ideológica de asistencia contra la pobreza y la exclusión. Y lo hace mediante recortes a diferentes formas de asistencia y políticas sociales. Claramente el modo restrictivo y fragmentario mediante el cual asume la problemática social, resulta ineficiente e inadecuado socialmente.

Vinculado a lo anterior, Castel (1997) definió el vínculo existente entre la inscripción en redes de sostén y la situación laboral de las personas, configurando diferentes zonas, de integración, de vulnerabilidad y de desafiliación. También Bayón (2006) plantea la cuestión de la precariedad social, combinando la precariedad en las condiciones de trabajo y en las condiciones de vida. Dentro de ese universo se incluye la combinación entre la calidad del empleo, las perspectivas de desarrollo personal, la permanencia en el tiempo de niveles inadecuados de los ingresos y sus efectos sobre la continuidad de las redes sociales, familiares y conyugales. En este mismo sentido, Le Blanc (2007) habla acerca de la precaridad vital y social y define al proceso de precarización de la vida como nueva cuestión social.

Por la alta sensibilidad social, la problemática nutricional ocupa un lugar trascendente dentro de las políticas sociales del GCBA. Por ello mismo no se observan recortes directos, pero se ponen trabas constantes a las familias para acceder a CP y no se aumentan las raciones para las GC (se intentó en varias oportunidades recortar el programa, pero por las redes que los GC mueven, su historia y la cantidad de destinatarios que asisten a comer y participan de las actividades, se dio marcha atrás). En la tabla 1, pueden observarse la comparación entre características de ambos programas.

CP se plantea como innovador y más eficiente en materia de asistencia alimentaria, ya que permite ampliar la dieta de las familias, incorporando alimentos que de otro modo, quizás no pudiesen adquirir (carnes, lácteos, frutas y hortalizas). Sin embargo, su criterio de focalización, restrictivo y poco claro, y la utilización de un test de no pobreza y de un índice de vulnerabilidad, muchas veces atenta contra el derecho a la alimentación de las familias en situación de vulnerabilidad. Como se analizó previamente, las condiciones impuestas entrarían en contradicción con el paradigma de protección integral de los derechos, la inclusión social y la promoción de la ciudadanía.

Este problema no recae sobre los GC, que brindan asistencia alimentaria (como se vio inadecuada desde lo nutricional, por lo que debe ser reconsiderada desde su planificación), maximizando el recurso (siempre) escaso recibido desde el Estado para alcanzar a más familias. A los GC muchas veces acceden familias que no pueden acceder a otros programas, y que intentan amplificar la posibilidad de acceder a recursos mediante los GC (Aguirre, 2005). A su vez, en alguna medida, se observa la necesidad de

TABLA 1: COMPARACIÓN DE CARACTERÍSTICAS DEL PAGC Y CP

CARACTERÍSTICA	PROGRAMA DE APOYO A GRUPOS COMUNITARIOS	CIUDADANÍA PORTEÑA
Tipo y modalidad de asistencia	Indirecta, mediante apoyo a Organizaciones Comunitarias para que brinden comida a destinatarios (clásica)	Directa, a través de transferencia condicionada de ingresos mediante una tarjeta de débito para la compra de alimentos y productos de limpieza
Criterio de focalización	A familias y grupos vulnerables	A familias y grupos vulnerables
Condiciones para acceder	Derivación de algún Programa, Centro de Salud, condicionada a la existencia de vacante	Controles de salud, escolaridad y cumplimiento de requisitos burocráticos
Nivel de adecuación nutricional de la asistencia alimentaria	Regular, ya que no tiende a diversificar la alimentación familiar a través de alimentos diferentes a los consumidos normalmente	Adecuado, ya que promueve la diversificación de la alimentación familiar posibilitando la compra de carnes, lácteos, frutas y hortalizas
Posibilidad de acceder a otras redes de resolución de problemas	Amplia llegada a otros efectores estatales y redes de resolución de problemas	No posee
Nivel de seguridad de los destinatarios frente al Programa	Alto, porque existe cotidianeidad y vinculo con otras familias y referentes barriales	Bajo, ya que el Programa no comunica adecuadamente cambios y problemas que pudieran surgir, y los destinatarios se enteran de ellos ante la inhabilitación del cobro
Nivel de seguridad de los destinatarios frente al Programa	Alto, porque existe cotidianeidad y vinculo con otras familias y referentes barriales	Bajo, ya que el Programa no comunica adecuadamente cambios y problemas que pudieran surgir, y los destinatarios se enteran de ellos ante la inhabilitación del cobro
Transferencia (en \$) a una familia de 4 integrantes	528 (Considerando a una madre con dos niños, en 22 días del mes, con un costo de la ración de \$8)	300 - 400
Cantidad aproximada de destinatarios	40.000 personas	55.000 familias
Fuente: Elaboración Propia, con base en trabajo de campo, 2008-2011		

recrear nuevamente la comensalidad familiar³¹, logrando que las familias puedan volver a comer en sus hogares, y que solo accedan a los GC a comer aquellas familias que no pueden hacerlo en sus casas. Esta asistencia alimentaria se realiza en el marco de una serie de actividades más amplias, brindando otro tipo de apoyo a las familias que allí asisten. Si bien es una política focalizada, asume un tinte más

[31] Término que expresa, según Aguirre (2005), la decisión de cómo y con quién se come; podría aplicarse a las familias destinatarias de los programas alimentarios entendiéndolo como la posibilidad de iniciar el proceso de volver a comer en familia, dejando paulatinamente de asistir junto a otros conjuntos sociales a los GC exclusivamente a satisfacer sus necesidades de índole alimentario.

universal y sin tantos condicionantes como CP. Los GC funcionan como una puerta de acceso a otros recursos materiales, por lo que son sumamente valorados. Además, también se articulan generalmente con el primer nivel del Subsistema Público de Salud y las Escuelas en los barrios.

Ambos son programas asistenciales, y brindan un apoyo material de relevancia, con la diferencia que el PAGC se encuentra más arraigado en la cultura popular. En los GC se llevan a cabo distintas actividades, en un contexto de preocupante precariedad estructural, que debieran ser apoyadas más fuertemente por el estado, y articuladas con las políticas de salud y educación para formar parte de políticas de inclusión social que garanticen los derechos básicos.

CP, posee una lógica quizás más eficiente, pero no colabora desde sus intervenciones a apoyar las acciones que dice en su enunciado. Toma a la educación y a la salud como *contraprestación para acceder al beneficio*.

Un punto importante al respecto es que, como la AUH³² es incompatible con CP, las familias que cumplen los requisitos se vuelcan a la primera, porque es considerada como un derecho y no un subsidio que el día de mañana pueden dejar de percibir (como es el caso de CP). La AUH ha tenido un impacto positivo en la inclusión de niños en el sistema escolar y se supone lo tendrá sobre aspectos de salud y alimentación. Sin embargo, y a pesar de la AUH, debido a los efectos inflacionarios, la constante alza de alimentos básicos, la informalidad laboral en la que se inscriben muchas familias vulnerables y la situación política que se vive en la CABA, existe un importante nivel de incertidumbre y dificultad para que se garantice el derecho a la alimentación en todas las familias.

En términos de política pública, los programas alimentarios no solo debieran enfocarse en el aspecto asistencial, sino que fundamentalmente, sustentados sobre el paradigma de la protección integral de los derechos, debieran tener una función de promoción de la salud, de inclusión social y ampliación de la ciudadanía. En cuanto a lo nutricional, debieran vincularse más a la calidad alimentaria que a la cantidad. Esto significa que debieran ofrecer alimentos con nutrientes que se encuentran con mayor déficit en el consumo de familias destinatarias, como las carnes, lácteos, frutas y hortalizas.

En síntesis, surge un desafío. Y este desafío consiste en como pensar políticas sociales de inclusión, que en el caso de la problemática alimentaria en la CABA se complejizan debido a la concepción ideológica de la actual gestión. La transferencia de ingresos a la familia sin criterios restrictivos y que favorezcan la educación y la salud, junto con el apoyo de las redes de articulación barrial y de resolución de problemas (como es el caso de los GC), que favorezcan la participación popular, podría ser una interesante conjunción de acciones estatales que expresen que existe la posibilidad de ser eficientes, pero respetando los derechos de todas las familias, y apoyándolas con políticas abiertas, para mejorar sus condiciones de vida.

BIBLIOGRAFÍA

AGUIRRE, Patricia. 2005. Estrategias de consumo: qué comen los argentinos que comen". 1º Ed. Buenos Aires: Miño y Dávila.

AGUIRRE, Patricia. 2004. Ricos Flacos y Gordos Pobres. La alimentación en Crisis. 1º ed. Buenos Aires: Capital Intelectual.

ALAYON, Norberto. 2008. Asistencia y asistencialismo: ¿pobres o erradicación de la pobreza?. 4º Ed. Buenos Aires: Lumen.

ANDRENACCI, Luciano. NEUFELD, María Rosa. RAGGIO, Liliana. 2000. Elementos para un análisis de programas sociales desde la perspectiva de los receptores. Documento de Trabajo. San Miguel, Argentina: ICO-UNGS.

[32] Más allá de los cuestionamientos acerca de su "universalidad real", que deben ser discutidos con mayor amplitud.

AUYERO, Javier. 2007. La zona gris. Violencia colectiva y política partidaria en la Argentina contemporánea. 1° ed. Buenos Aires: Siglo XXI.

AUYERO, Javier. 2005. La Política de los Pobres; Las Prácticas Clientelares del Peronismo. 1° ed. Buenos Aires: Manantial.

BAYÓN, María Cristina. Precariedad social en México y Argentina: tendencias, expresiones y trayectorias nacionales. Revista de la CEPAL [Internet]. 2006 [consulta 16 de junio de 2011];88:133-152. Disponible en: <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/7/24347/G2289eBayon.pdf>

BONALDI, Pablo. 2006. Análisis de la implementación del Programa de Apoyo a GC. Cuadernos de CLASPO- Argentina N° 12. [En línea]. [Consulta: 21 de septiembre de 2010]. Disponible en: <http://lanic.utexas.edu/project/laoap/claspo/cca/cca0012.pdf>

BRITOS, Sergio. O'DONNELL, Alejandro. UGALDE, Vanina. CLACHEO, Rodrigo. Programas Alimentarios en Argentina. Publicación Centro de Estudios Sobre Nutrición Infantil. Buenos Aires: CESNI; 2003.

CASTEL, Robert. 1997. La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado. Buenos Aires: Paidós.

CASTEL, Robert. 2004. La inseguridad social: ¿qué es estar protegido?. 1° ed. Buenos Aires: Manantial.

CLACHEO, Rodrigo. 2012. *Las intervenciones estatales en la problemática nutricional y los*

Grupos Comunitarios receptores. Una cuestión de Salud Pública. Magister en Salud Pública. Maestría en Salud Pública. Instituto de Investigaciones en Salud Pública. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires.

CLACHEO, Rodrigo. 2011. Salud, política alimentaria y cuestión social en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ponencia IX Jornadas de Salud y Población. Instituto Ginno Germani. Facultad Ciencias Sociales – UBA-. 11/08/2011. Disponible en: <http://webiigg.sociales.uba.ar/saludypoblacion/ixjornadas/ponencias/ponencia-clacheo-ixjsyp.doc>

GOLBERT, Laura. TENTI FANFANI, Emilio. LUMI, Susana. 1992. La mano izquierda del Estado. La asistencia social según los beneficiarios. 1° ed. Buenos Aires: Miño y Dávila editores/CIEPP.

GRASSI, Estela. 2003. Políticas y problemas sociales en la sociedad neoliberal. La otra década infame (1). 1° ed. Buenos Aires: Espacio.

GRASSI, Estela. HINTZE, Susana. NEUFELD, Maria Rosa. 1994. Políticas sociales, crisis y ajuste estructural. 1° ed. Buenos Aires: Espacio.

HINTZE, Susana. 1989. Estrategias alimentarias de supervivencia: Un estudio de caso en el Gran Buenos Aires. Centro Editor de América Latina, Vol. 2, Buenos Aires.

LE BLANC, Guillaume. Vidas ordinarias. Vidas Precarias. Sobre la exclusión social. 1° ed. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión; 2007.

MACEIRA, Daniel. STECHINA, Mariana. 2008. Salud y Nutrición: Problemática alimentaria e intervenciones de política en 25 años de democracia. Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento (CIPPEC).

MENÉNDEZ, Eduardo. 1997. El punto de vista del actor: homogeneidad, diferencia e historicidad. Revista

Relaciones. Estudios de Historia y Sociedad, Vol. XVIII, Núm. 69. [En línea]. [Consulta: 28 de septiembre de 2010]. Disponible en: <http://etzakutarakua.colmich.edu.mx/relaciones/069/pdf/EduardoLMendez.pdf>

MINUJÍN, Alberto. DAVIDZIUK, Alejandra. DELAMÓNICA, Enrique. El boom de las transferencias de dinero sujetas a condiciones. ¿De qué manera estos programas sociales benefician a los niños y niñas latinoamericanos?. Salud Colectiva. 2007; 3(2): 121-131.

NIREMBERG, Olga. BRAWERMAN, Josette. RUIZ, Violeta. 2003. Programación y evaluación de proyectos sociales. Aportes para la racionalidad y transparencia. 1º ed. Buenos Aires: Paidós.

O'DONNELL, Alejandro. BRITOS, Sergio. PUEYRREDÓN, Paula. CLACHEO, Rodrigo. Comer en una edad difícil 1 a 4 años. 1ª ed. Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil: Buenos Aires; 2006.

OSZLAK, Oscar. O'DONNELL, Guillermo. 1976. Estado y políticas estatales en América Latina: Hacia una estrategia de investigación. Documento CEDES/G.E.CLACSO N° 4. Buenos Aires, Argentina.

RAGGIO, Liliana. 2003. Evaluación de programas sociales desde una perspectiva cualitativa. En LINDENBOIN, Javier. DANANI, Claudia. Entre el trabajo y la política; Las reformas de las políticas sociales Argentinas en perspectiva comparada. 1º ed. Buenos Aires: Biblio.

SOUZA MINAYO, María Cecilia. 1995. El Desafío del Conocimiento. Investigación Cualitativa en Salud. 1º ed. Buenos Aires: Lugar.