



Tipo de documento: Tesina de Grado de Ciencias de la Comunicación

Título del documento: De comer a comer bien: análisis de los desplazamientos de sentido en manuales de capacitación de dos políticas alimentarias nacionales

Autores (en el caso de tesis y directores):

Marina Arce

Daniela Bruno, tutora

Flavia Demonte, co-tutora

Datos de edición (fecha, editorial, lugar,

fecha de defensa para el caso de tesis): 2014

Documento disponible para su consulta y descarga en el Repositorio Digital Institucional de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.
Para más información consulte: <http://repositorio.sociales.uba.ar/>

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Argentina.
Atribución-No comercial-Sin obras derivadas 4.0 (CC BY 4.0 AR)



La imagen se puede sacar de aca: https://creativecommons.org/choose/?lang=es_AR





UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN
SOCIAL
Tesina de grado

De comer a comer bien

Análisis de los desplazamientos de sentido en manuales de capacitación de dos políticas alimentarias nacionales

Programa Alimentario Nacional – PAN

Plan Nacional de Seguridad Alimentaria – PNSA

Autora:

Marina Arce

arcemarina@gmail.com

Tel: 4961-1360/155 868 2203

DNI: 29.162.583

Tutoras:

Lic. Daniela Bruno

Lic. Flavia Demonte

Buenos Aires

Año 2014

INDICE

1- Introducción.....	4
2- Marco teórico.....	6
3- Marco metodológico.....	26
3.1 Objetivo general.....	26
3.2 Objetivos específicos.....	26
3.3 Metodología.....	26
3.4 Justificación de la elección de los materiales.....	29
4- Descripción de los programas alimentarios.....	30
4.1 Contexto de surgimiento del PAN.....	30
4.2 Ley 23.056: Ley que sanciona su creación.....	34
4.3 Descripción del PAN.....	35
4.4 Contexto de surgimiento del PNSA.....	41
4.5 Foro para un Plan Nacional de Alimentación y Nutrición.....	47
4.6 Ley 25.724 Ley que sanciona su creación.....	48
4.7 Descripción del PNSA	50
5- Análisis.....	58
5.1 ¿Qué nos dicen los Manuales sobre la alimentación y la salud?... 68	
5.2 ¿Qué nos dicen los Manuales sobre el Estado?.....	75
5.3 ¿Qué tipo de destinatarios se pueden reconstruir en los Manuales?, ¿Qué tipo de comunicación y educación para la salud plantean?.....	77
6- Conclusiones.....	85
7- Bibliografía.....	88
8- Anexos.....	93

Agradecimientos

A la Doctora Patricia Aguirre, la Lic. Alicia Lopresti y al Doctor Esteban Carmuega, por compartirme sus conocimientos y sus tiempos.

A las Lic. María Elisa Zapata y la Lic. Paula Gómez por el apoyo, el empuje y la colaboración cotidianos.

A mi familia y amigos por entender las ausencias.

A Javier por ser mi impulso, mi consejero y mi compañero incondicional.

Muy especialmente, a mis tutoras las Lic. Daniela Bruno y Lic. Flavia Demonte por guiarme, contenerme, ayudarme y estar siempre dispuestas a acompañarme, con afecto, en este proceso.

1. Introducción

En Argentina, desde 1930, el Estado intervino de diferentes maneras en el campo de la alimentación y la salud, formulando políticas sociales alimentarias con diversos fines, modalidades y apoyadas en diferentes maneras de concebir a los/as beneficiarios/as. Las mismas estaban ancladas en las concepciones preponderantes de la época: desde políticas y/o acciones que privilegiaban la caridad y ayuda a los sectores marginales cristalizadas en planes de beneficencia pública y/o políticas compensatorias basadas en nociones vinculadas con la concepción del pobre como “carente y pasivo”; hasta políticas y/o acciones más actuales basadas en la concepción de las personas como sujetos de derechos (a la salud, a la alimentación, a la educación). Derechos que posee todo ciudadano y que es función del Estado garantizar y que, en el tema específico de la alimentación, se define como seguridad alimentaria.

Pero lejos de pretender realizar una reconstrucción histórica sobre las modalidades y las características de las políticas sociales alimentarias en Argentina, lo que proponemos es un recorrido de las concepciones sobre las que las mismas se han sustentado, intentando identificar y reconstruir desplazamientos de sentido desde la década del '80 hasta la actualidad.

Para dar cuenta de esto, analizaremos, lo que se plasma en los manuales de capacitación de dos de los programas alimentarios más emblemáticos de la historia de las políticas alimentarias en Argentina: el Programa Alimentario Nacional (PAN) durante el lapso 1984-1989 y el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria (PNSA) vigente desde el año 2003 hasta la actualidad.

En el primer caso, los años en los que se lo implementó fueron los que se conocen como los de “retorno a la democracia”. Es decir, cuando el gobierno radical de Raúl Alfonsín gana las elecciones presidenciales. En este contexto post dictadura (con todo lo que ello implica), en el que la población se encontraba en una situación de emergencia alimentaria y nutricional es que el PAN “ve la luz”, erigiéndose en el primer plan estatal de alimentación a nivel masivo.

En el segundo caso, la crisis institucional (que también fue política, económica, social, y hasta cultural e ideológica), que alcanzó su punto culmine en diciembre del 2001, atravesó a la sociedad de un extremo a otro y dejó marcas en la población.

Marcas a nivel nutricional, económico, político, cultural. Pero sobre todo sociales. Marcas de hartazgo pero también de poder. Marcas de lo que no se quiere más y de lo que se desea para el futuro. En este contexto es que surge el PNSA.

Es por ello que consideramos que ambos programas tienen una importancia destacada dentro de la historia argentina. Los dos se implementaron en momentos de emergencia alimentaria y crisis, fundamentalmente, económica y social. Sin embargo, asumimos que constituyen dos miradas distintas sobre cuáles deben ser las acciones a llevar a cabo por parte del Estado porque se formulan en contextos político-ideológicos disímiles. Por lo cual, poder “atravesarlos” con el análisis de dimensiones que consideramos propicias nos parece una tarea más que desafiante.

Para poder lograrlo, nos hemos propuesto organizar la tarea de la siguiente manera: en primer lugar, partiremos de una delimitación teórica de las dimensiones de análisis; en segundo lugar, especificaremos las herramientas metodológicas utilizadas; en tercer lugar, describiremos los programas seleccionados y analizaremos manuales de cada uno de los programas destinados a la capacitación de los agentes del PAN y los agentes multiplicadores, según corresponda. Ello lo complementaremos con el análisis de las entrevistas a informantes clave. Finalmente, y luego de realizado este análisis descriptivo y comparativo, intentaremos poder establecer conclusiones en relación con nuestros objetos de estudios.

Las conclusiones tienen la intención de alejarse de un posible juicio de valor que las pueda “teñir” y de anclarse en la pretensión de ampliar la mirada en el campo de las políticas alimentarias, la salud- alimentación y la comunicación para comprenderlas como parte indisoluble de un contexto. Partiendo de la idea de que es desde el análisis crítico de las políticas del Estado, sus características, sus falencias y sus aciertos que podemos contribuir, desde el plano teórico al menos, a mejorar las prácticas sociales. Esta tesina de grado pretende ser un pequeño granito de arena, muy chiquito pero comprometido para mejorar la situación de vulnerabilidad alimentaria de la población. Así como también, una manera de contribuir a la identificación de aportes disciplinares específicos de un comunicador social a un campo tan vasto y complejo como es el de las políticas sociales alimentarias.

2. Marco teórico

En este apartado definiremos los conceptos que, luego, serán retomados en el análisis, a los fines de clarificar qué entendemos por cada uno de ellos.

Salud y Alimentación

La salud es uno de esos términos que todos usamos y entendemos pero no siempre logramos definirlo con la complejidad que supone. Este concepto tiene una historia, un recorrido y distintas teorías que lo explican. Lo mismo sucede con el significado de la palabra enfermedad, que es ligado a falencias sufridas por los sujetos en relación con los aspectos biológicos, psíquicos y utilizado desde corrientes más clásicas para definir, por su ausencia, a la salud.

Ahora bien, aunque no consideramos que sea la única manera de entender la salud, no podemos dejar de mencionar la definición que se erige como hegemónica y que revela la postura biomédica. Desde 1947, la Organización Mundial de la Salud (OMS), baluarte de las concepciones antes mencionadas, en su carta constitutiva la entiende como “(...) un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (...)” (OMS, 1948: 1). Antes de esta fecha, la salud era entendida como la mera ausencia de enfermedad. Con esta nueva definición, la OMS entiende a la salud en un sentido más rico y complejo. Se incluye dentro de sus componentes el aspecto psíquico y social, que antes se había dejado de lado, y no es comprendida como opuesta a la enfermedad, sino como “parte” de un mismo proceso. Como mencionará Ponte Mittelbrunn, “(...) la enfermedad es un proceso biológico tan antiguo como la vida porque es un atributo de la vida misma, dado que los organismos vivos son entidades lábiles en un proceso continuo de evolución y de cambio. La Salud y la Enfermedad son parte de esta inestabilidad que todo penetra (...)” (Ponte Mittelbrunn, 2008: 12-13).

En el marco de la definición antes mencionada la salud puede pensarse entonces como: un integral estado de bienestar, en todos los ámbitos en los que la persona es “constituida”, aludiendo a su adecuado funcionamiento dentro de una sociedad. Es decir, un individuo gozaría de salud si, en palabras de Rodríguez Espínola, “(...) es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales

de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (...)" (Rodríguez Espínola, 2012: 177).

No obstante esto, y desde el año 1986 luego de la confección de la Carta de Ottawa en Ginebra, la salud está lejos de ser entendida como un estado. Es desde la perspectiva de la Promoción de la Salud que se la considera como un medio para alcanzar una vida individual, social, económicamente productiva de manera satisfactoria. Esta concepción piensa la salud en un sentido positivo. Sería por la salud que logramos tener una mejor calidad de vida y no un "lugar" o estadio al que llegar. Sería una forma de vivir de manera saludable.

Ahora bien, las formas de conseguir la salud o de vivir saludablemente varían de acuerdo a cómo se entiendan los procesos sociales, políticos y culturales. Así como la incidencia que ellos tengan en la salud y la enfermedad. Hay dimensiones complejas y ricas que pueden también vincularse con el concepto, al que están estrechamente ligadas y que se consideran más pertinentes. Desde la perspectiva de la epidemiología social, surgida en la década del '50 y desde la medicina social latinoamericana, surgida en la década del '70, la salud, la enfermedad y el bienestar estarían relacionados con las condiciones y modos de vida en las cuales las personas y los grupos sociales se desenvuelven. Para entender los problemas colectivos de salud se debería, entonces, comprender el lugar de los individuos y grupos dentro del tejido social y las múltiples dimensiones (culturales, ideológicas, sociales, políticas etc.) que lo conforman. En palabras de Ortiz Hernández "la ubicación de los grupos dentro de una sociedad determinan sus condiciones de existencia, es decir, una estructura de riesgos y oportunidades que limitan o promueven el desarrollo de las potencialidades inherentes al ser humano, a su vez estas estructuras de riesgos y oportunidades se expresan en perfiles de morbilidad y mortalidad específicos" (Ortiz Hernández, 2007: 135). Esta perspectiva se aparta de la postura ahistórica, biologicista, acultural, asocial y puramente centrada en el aspecto científico que caracteriza al modelo de atención biomédico, y entiende a la salud desde un enfoque complejo en el intervienen múltiples dimensiones, las cuales están directamente influenciadas por las condiciones y modos de vida de los individuos, grupos y poblaciones. Como retoma Demonte (2012) respecto de las conceptualizaciones realizadas por diversos autores, la salud es el resultado de determinaciones sociales, políticas, económicas, culturales y biológicas;

y no el resultado de la biología o de “malas elecciones individuales” o de la mera ausencia de información. Según el movimiento de medicina social y de epidemiología crítica, la clase, el género y la etnia son desigualdades estructurales que configuran la capacidad para imaginar y alcanzar la salud. Por tanto, la salud es un producto social, cultural e histórico.

Consideramos que entender a la salud desde esta perspectiva es lo más apropiado. Así como también que la misma posibilita que diversas variables de análisis puedan ser tomadas como herramientas de trabajo, ayudando a delimitar un escenario de acción más rico y acabado y comprender las situaciones de vulnerabilidad social y alimentaria que atraviesan los sectores de bajos recursos de la sociedad.

En relación con esto y en línea con la temática específica de este trabajo, Ortiz-Hernández postula que, tradicionalmente, en el campo de la salud hubo dos explicaciones en relación con las desigualdades económicas en nutrición. Las mismas tienen que ver, por un lado, con las restricciones o posibilidades que se derivan del ingreso y, por otro, con los conocimientos sobre nutrición y salud. A su vez el autor plantea que si bien en la actualidad el enfoque hegemónico en materia de alimentación y nutrición es el de estilo de vida, desde la década del '70 se lo ha encontrado limitado y es el paradigma de la epidemiología social el que ha realizado aportes que podrían superar las falencias del anterior (Ortiz – Hernández, 2007).

La noción de estilo de vida liga estrechamente y de manera lineal, las conductas de los sujetos con los resultandos de las mismas, sin tener en cuenta la innumerable cantidad de dimensiones que las condicionan.

Sin embargo, desde la perspectiva de la epidemiología social, se entiende que hay que: “(...) ampliar el campo de investigación para reconocer la complejidad que caracteriza a la realidad. Se considera que al abordar los problemas de salud y nutrición se pueden distinguir, por lo menos, los siguientes planos de análisis: 1) social, 2) grupal y 3) individual (...)” (Ortiz Hernández, 2007: 134-135).

Puntualmente, de lo que se trata en este enfoque y lo que constituye una de las premisas más importantes del mismo, es de entender cómo las dificultades relacionadas con la alimentación y la nutrición están vinculadas con procesos sociales, culturales, políticos y económicos, entre otros. No se pretende, desde esta óptica, encontrar la explicación sólo en la conducta del individuo y la información que maneja.

Sino en un marco más amplio y complejo que lo entiende como inserto en una sociedad, en un tiempo y lugar determinado.

Llegados a este punto del trabajo debemos preguntarnos entonces, ¿qué es la alimentación en nuestra sociedad, en nuestro tiempo, además del acto mismo de comer? ¿Qué sentidos trae aparejada esta necesidad biológica, hábito, costumbre, dimensión social? Ante estas preguntas hay una respuesta que todos conocemos pero que no siempre nos “viene a la cabeza” de inmediato. Los sujetos no sólo comemos para “funcionar” y para saciar una necesidad biológica, nos alimentamos por ese “algo más” que se liga con el alimento y que tiene un significado particular.

Por esto, y al igual que con el concepto de salud, lo que entendemos por alimentación puede definirse desde una acepción amplia, que no se limita sólo al carácter “biológico” del mismo. Es así como, desde la antropología y la sociología, se define a una sustancia como comestible por la capacidad, no sólo de ser metabolizada por el cuerpo humano, sino de que esta haya entrado en el sistema de concepciones culturales que le asignan tal denominación.

En palabras de Aguirre: “(...) cuando hablamos de comer y de comida no dudamos que estamos hablando de un hecho social: la manera de concebir, conseguir, compartir, preparar, distribuir y gustar de aquello legítimamente concebido como alimento en este tiempo, en este lugar, en esta sociedad (...)” (Aguirre, 2010: 51). Es decir, que sea beneficiosa por sus componentes nutricionales para garantizar un adecuado desarrollo del sujeto no implica que la misma sea concebida como alimento. Para esto debe, además, ser considerada por el sujeto, en particular, y la sociedad, en su conjunto, como “algo posible de consumir”. Debido a que cumple con los significados que el sistema de prácticas y representaciones de una cultura determinada le atribuye.

Así podemos pensar al alimento como la manifestación de múltiples dimensiones sociales. Siguiendo esta línea, qué se come, cómo, dónde y por qué, son preguntas que se responden en el acto mismo de alimentarse ya que éste entraña una cantidad de significados que le son atribuidos y hasta, muchas veces, desconocidos por el individuo que lo lleva a la acción.

Además, retomando los postulados de Aguirre, Katz y Bruera se puede establecer que “el comer para los humanos de cualquier tiempo y cualquier latitud no

es sólo ingerir nutrientes para mantener la vida: es un proceso complejo que trasciende al comensal, lo sitúa en un tiempo, en una geografía o en una historia con otros compartiendo, transformando y transmitiendo –real o simbólicamente- aquello que llama comida y los porqué que lo hacen comerla” (Aguirre, Katz y Bruera, 2009: 13-14)

Por lo tanto, la alimentación constituye un fenómeno social complejo: involucra aspectos biológicos referidos a las necesidades y capacidades del organismo y a las características de los alimentos. Pero también ecológico-demográficos referidos a la cantidad y a la calidad de alimentos que se pueden producir en un lugar determinado en relación con la población y su calidad de vida; tecnológico-económicos referidos a los circuitos de producción y distribución para que el acceso de la población sea a través del mercado, del Estado o de las redes de ayuda mutua y sociopolíticos y culturales referidos a las normas de distribución según la clase, la edad y el género además de los tipos de comidas según las diferentes ocasiones (Aguirre, 2004).

Siguiendo esta línea, planteada por Aguirre, consideramos importante mencionar el tema de la comensalidad y los cambios que ha tenido. La misma es entendida como el evento alimentario en sí, el momento de comer, con quién, en dónde y de qué manera. En relación con esto la autora plantea que la mesa familiar que antaño servía como lugar de encuentro, como escenario para compartir no sólo los platos sino llevar a cabo la interacción familiar, pautar normas, compartir valores, etc. se ha transformado en una comensalidad individual y disgregada. Ella dirá: “Cada vez más el comensal es un solitario ya sea porque come efectivamente solo o porque come en el anonimato de una institución frente a los usos personalistas de la comida doméstica (...) esa comensalidad hogareña con todas sus desventajas, negociaciones, jerarquías y desgracias, es uno de los momentos más importantes en la socialización de los jóvenes y en la reflexión crítica de los adultos, hoy se está perdiendo al diluirse sus funciones en las instituciones o en el picoteo solitario. (...)” (Aguirre, 2010: 51). Esto es así porque en la modernidad influyen distintos factores que hacen que la mesa familiar se haya corrido y haya dejado su paso a la comensalidad individual o institucionalizada. Factores como los tiempos laborales, escolares, costumbres e influencia de los medios de comunicación, entre otros, han entrado en el hogar para re-significar el momento de compartir el alimento.

También en la modernidad la alimentación ha dejado de ser para algunos grupos sociales un problema de escasez (la disponibilidad alimentaria está teóricamente garantizada¹), para convertirse en un problema de tipo social, cultural y conductual. Díaz Méndez y Gómez Benito establecen que, hoy en día, el sujeto ya no se preocupa tanto por conseguir el alimento sino por lo que significa comer bien. Pero, paradójicamente, esta situación lo ha llevado al desconcierto y desconocimiento en la materia (Díaz Méndez y Gómez Benito, 2008).

Este significado social y cultural es lo que ha hecho que el tema haya trasvasado los límites de la medicina, para convertirse en una problemática capaz de ser abordada desde distintas disciplinas sociales. Así como también, el surgimiento de distintas preocupaciones asociadas a la misma que no encuentran explicación sólo en los consultorios médicos, sino también en el ámbito cultural, social, económico y de interacciones personales en los que se desenvuelve un sujeto. Problemas “nuevos” como la anorexia, la bulimia, la obesidad, son trastornos alimentarios que tienen una raíz social anclada en el aspecto simbólico de este hábito. De ahí, la importancia de su estudio y análisis.

Como establece Aguirre, “la alimentación es producto y produce relaciones sociales y son estas relaciones las que dan forma a la cocina que compartimos, y a través de la cual nos identificamos y nos ligamos a nuestro pasado construyendo un patrimonio y una epidemiología (por los resultados marcados en los cuerpos)” (Aguirre, 2007: 470).

Por esto y, entendiendo que reflexionar sobre la salud y la alimentación de la población es importante porque influye en la calidad y modos de vida de las personas y grupos y también en el desarrollo económico, social y cultural de un país, es que pretendemos analizar los programas sociales alimentarios llevados adelante por el Estado Nacional. En este sentido, y desde el punto de vista jurídico-político, consideramos a la alimentación desde una perspectiva de derechos. Conceptualizada de esta manera, la alimentación y sus consecuencias en la salud, se erigen como un problema social que se resuelve políticamente, es decir, a través de políticas sociales.

¹ De acuerdo con los avances tecnológicos, la disponibilidad alimentaria estaría garantizada, lo que no está garantizado es la accesibilidad alimentaria. En otras palabras, en una sociedad de mercado que existan alimentos no significa que todos puedan comer.

De lo todo lo mencionado en este apartado, se podrá deducir, entonces, que hay una estrecha ligazón entre lo que se considera salud, sin importar el paradigma desde el cual se la conciba, con lo que es la alimentación. Desde el presente, consideramos que ambos términos son indisolubles ya que una de las funciones vitales y necesidades básicas que todo sujeto debe poder cubrir, para estar saludable y tener una calidad de vida digna, es la alimentación. Es indiscutible que un cuerpo saludable es un cuerpo bien alimentado, tanto en calidad como en cantidad. Un cuerpo que tendrá un desarrollo pleno de sus potencialidades, aptitudes y desenvolvimiento, tanto social como biológico y psíquico.

Estado y Políticas Públicas. Políticas sociales alimentarias. Educación Alimentaria

Según Oszlak, debemos pensar al Estado como una relación social cuya manifestación material es un conjunto, interdependiente, de instituciones que configuran el aparato donde se unen poder y recursos de dominación política. También este autor, postula que una de las características que lo determinan como tal es la de poseer la capacidad de formular políticas que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de sus representados, en el caso de un gobierno de tipo representativo. (Oszlak, 1978). Así, a la hora de pensar las políticas públicas de un gobierno tenemos que concebir al mismo, como interactuando con otros actores sociales, políticos y económicos, para la definición de ciertos problemas que se deben resolver, por entenderse prioritarios. Además de esto, hay que tener en cuenta que las políticas tienen que ser objeto de reformulación constante. Porque no son programas rígidos a seguir, sino hipótesis de trabajo que habrá que repensar, de modo permanente, para conocer las consecuencias de su implementación. (Aguilar Villanueva, 1993). Pero, fundamentalmente, hay que entenderlas como una tarea colectiva que incorpora la iniciativa social y la gubernamental.

Asimismo, cabe señalar que el tema objeto de esta indagación se enmarca en el campo más específico de las políticas sociales y, dentro de ellas, las políticas sociales alimentarias. Las políticas sociales son un tipo de políticas estatales que encuentran su especificidad en el hecho de orientarse de manera directa a las condiciones de vida, operando en la distribución secundaria del ingreso (Danani, 1996 en Demonte, 2009).

Las políticas sociales, en su origen, han constituido el modo de resolución de las contradicciones estructurales del capitalismo moderno, cuya emergencia los especialistas ubican en el siglo XIX. Comienza el largo proceso de constitución de las cuestiones sociales en cuestión de Estado y de estatalización paulatina de las intervenciones sociales a cargo hasta ese momento de las instituciones de la caridad y las sociedades filantrópicas (Grassi, 2003 en Demonte, 2009). A partir de ese momento fundacional, emerge el Estado en el diseño e implementación de políticas sociales. Alimentación, salud, vivienda, trabajo, educación, previsión social, se erigieron en los principales ámbitos de intervención de las políticas sociales. Cabe señalar, además, que la atención a problemas también tendrá matices diferenciados según el contexto y el marco institucional en el cual se inserte, dando lugar a perfiles y propiedades del Estado diferenciales (Grassi, 2003 en Demonte, 2009). Por lo tanto, las propuestas de acción estatal para resolver un problema constituyen el resultado de un proceso histórico-institucional y político complejo.

En el caso argentino, el campo de las políticas sociales se constituyó a fines del siglo XIX y principios del XX. El entonces crecimiento de la sociedad urbana, producto de las migraciones, se plasmó en una sociedad culturalmente heterogénea con problemáticas específicas, no pudiendo ser resueltas por las instituciones de caridad. Según Grassi “el Estado se erigió como agente de la unidad y la identidad nacional y del orden, el bienestar, la moral, la salud y la educación públicas, en parte contra las instituciones de la beneficencia privada civil y religiosa, pero también, y simultáneamente, en alianza con ellas. En conjunto, estas acciones adquirieron un carácter estatal, lo que supuso la conformación de un sistema institucional de deberes y derechos, limitado inicialmente a los campos de la educación y la salud públicas y la asistencia y protección de la vulnerabilidad biológica (la madre y el niño, en primer lugar; ancianos; enfermos)” (Grassi, 2003 citado por Demonte, 2009: 18).

El complejo institucional adquirió, según pasaron los años, otros sentidos: mientras que a partir de la mitad del siglo XX tuvo una mayor amplitud, tanto en las intervenciones, como de los sujetos de los nuevos derechos que se instituyeron; se evidenció un movimiento inverso hacia la década del '70 que se intensificó en los '90.

Siendo que las Políticas Alimentarias se insertan dentro del campo de las políticas sociales, podemos decir que son acciones organizadas, planificadas,

programadas y concretas, tendientes a mejorar la situación nutricional de la población y/ o a paliar distintas falencias referidas a la alimentación de la misma. Sin olvidarnos que estas deben tener injerencia en materia de calidad, de accesibilidad, producción, distribución y almacenamiento de los alimentos. Por tanto, una política es un esquema de trabajo a seguir, que puede ser cambiante y flexible, pero que siempre guía el accionar de quienes son los responsables de su ejecución para la concreción de un objetivo concreto.

En la historia argentina, desde siempre, han existido políticas, programas, medidas del Estado que han incidido de manera directa o indirecta en la situación alimentaria y nutricional de la población. Según la concepción preponderante y el modelo de Estado imperante en cada momento histórico, las características de estas intervenciones oscilaron entre la caridad y ayuda a los sectores marginales, los de tipo beneficencia pública, las políticas compensatorias o la visión del derecho a la alimentación que posee todo ciudadano y es función del Estado garantizar. La amplitud de estas concepciones se ve reflejada en las acciones que, desde distintos ámbitos, se implementaron para subsanar la problemática alimentaria: desde el reparto de bienes materiales, de alimentos, de subsidios (tanto a personas físicas como a empresas agrícolas), la reducción de tasas impositivas y la delimitación de un marco normativo específico entre otras.

Como afirma Aguirre (2007), si bien durante las últimas décadas, hubo subsidios al consumo de ciertos alimentos, subsidios indirectos a través del tipo de cambio, precios controlados, fluctuantes, libres y desregulados, apoyo para la producción para el autoconsumo, lo más visible fue la asistencia en forma de subsidios, comedores, entrega directa de alimentos bajo diferentes modalidades. Así durante los primeros años de la década del '90 la entrega de alimentos a los hogares, dejaba en las manos de las madres la preparación y distribución interna de la comida. Con el correr de los años, este "reparto" dentro de las familias se consideró ineficiente en términos de políticas y programas porque de los alimentos destinados a los niños también comían los adultos. Por lo tanto se pensó que, para reducir los costos de los programas y aumentar su eficacia, lo mejor era fomentar la asistencia alimentaria en comedores. Bajo las premisas antes mencionadas y sumado a que iban a estar supervisados por profesionales que controlarían la comida en las instituciones según el peso, la talla y el

estado de salud de la población que asistía el Estado optó por desarrollar los mismos. No obstante, los costos se bajaron pero la calidad de asistencia profesional no fue tal. Lo que derivó en que la lógica de la solidaridad familiar se cambiara por la de beneficio y se rompiera la comensalidad hogareña y su aspecto socializante.

Todas estas modalidades (y sus consecuencias) definen lo que han sido las políticas sociales alimentarias: tradicionalmente, las políticas sociales alimentarias en Argentina no han estado guiadas por el enfoque de derechos sino por el principio de la discrecionalidad “(...) en tanto el que da no tiene obligación de dar y el que recibe no tiene derecho a recibir (...)” (Isuani, 2004 citado por Demonte, 2009: 17).

Sin embargo, en la actualidad, el trabajo de los encargados de formular e implementar este tipo de políticas ha cambiado la concepción que venían teniendo años anteriores. Como parte de un desplazamiento que trasciende nuestras fronteras, se le está dando preponderancia al enfoque de derechos y a los reclamos realizados por la sociedad en su conjunto. La misma, se siente afectada en su calidad de vida y en su cotidianeidad por problemas de toda índole que abarcan un amplio abanico. El mismo engloba, desde lo que tiene que ver con la caída del poder adquisitivo de los ciudadanos, la afección en sus economías de las diversas crisis, el deterioro en su calidad de vida por cuestiones demográficas, climáticas y sobre todo por el gran problema que constituye la pobreza. Problema que trae aparejado consecuencias en la salud relacionadas con la alimentación y una indispensable adecuación de la dieta de la población a los alimentos que puede comprar y no a los que por su salud debe consumir.

Así, y pensando en términos jurídico-políticos, comienzan a tomar preponderancia y a acrecentar su influencia los diversos pactos, declaraciones y acuerdos que, desde que finalizara la Segunda Guerra, se han firmado. Entre estos se encuentra la Declaración de los Derechos Humanos, que forma parte de las Constituciones Nacionales de muchos países de Latinoamérica, entre los que se encuentra Argentina. Allí, luego de la Reforma de la Carta Magna de 1994, las declaraciones y pactos forman parte del artículo 75, inciso 22, de la Constitución Nacional. Por lo tanto, el derecho a la alimentación, que forma parte de la Declaración de los Derechos Humanos, tiene rango constitucional. Esto implica que la formulación de cualquier ordenanza, ley, programa, política, debe respetarlo.

A continuación mencionaremos las observaciones que ratificaron las comisiones de distintos países en relación con la alimentación. Las mismas son:

A: El estado debe respetar el derecho de acceder a una alimentación adecuada. Para esto es necesario que los estados adopten medidas, impulsen prácticas y promuevan herramientas que tengan que ver con garantizar el libre acceso a la misma.

B: El estado tiene la obligación de ser protector que las empresas e individuos no impidan el adecuado cumplimiento de la obligación que se mencionara en el punto A.

C: El estado debe promover y facilitar que los ciudadanos accedan a los alimentos, y la seguridad alimentaria.

D: El estado debe proveer alimentos a los individuos que, por razones de fuerza mayor, se vieran imposibilitados a acceder a los mismos. Es decir, que debe darles los recursos necesarios para que ellos, o el grupo del que forman parte, puedan acceder a una alimentación adecuada. La colaboración debe ser en víveres o dándoles dinero que los ayude a proveerse de estos.

Desde ese momento, entonces, se concibe que el derecho a la alimentación, sea **universal e indivisible** y que los Estados estén obligados a garantizarlo hasta el máximo de sus posibilidades. Pudiendo, también, contar con la cooperación internacional para dicha tarea. Por lo tanto, entendiendo a los derechos humanos desde esta perspectiva podemos decir que, pasar de la lógica de la beneficencia al enfoque de Derechos significó cambiar la forma de concebir a las personas y las responsabilidades del Estado. Así como también, los recursos con los que se llevan a cabo estas acciones. Los mismos han pasado del sector privado, ligado a la buena voluntad de los individuos, a constituir una obligación pública que debe cumplir el Estado.

En síntesis dentro de este enfoque, entonces, el Estado debería: 1) garantizar y promover los derechos de los individuos, 2) concebir a estos como sujetos de derechos y 3) tener una posición activa en relación a bregar por el cumplimiento de los mismos.

Por otro lado, y en relación con lo antes mencionado, no se puede dejar de señalar el derecho a la salud que todo sujeto posee y que es deber del Estado

asegurar. Es así como, a partir de la concepción de la salud como un derecho inalienable del individuo, el Estado debe garantizar condiciones de vida saludables para sus habitantes. Las mismas deben incluir, no sólo el acceso a los servicios sanitarios, sino también al trabajo, la vivienda digna y a los alimentos nutritivos, entre otros aspectos fundamentales para el desarrollo de la persona. En esta línea, se entiende que el Estado deberá velar por la constante producción del mejoramiento de las condiciones de vida de sus habitantes y por garantizarles el disfrute del derecho a la salud.

Así, como plantea Rodríguez Espínola, se considera que “el Estado de salud de una población es una de las principales expresiones que asume el desarrollo de las capacidades humanas bajo un marco de integración social (y) dicho estado no es tan sensible a los ciclos del crecimiento económico como lo es tanto a las condiciones estructurales de pobreza como al impacto que pueden tener las políticas de salud acertadas” (Rodríguez Espínola, 2012: 180).

En relación con lo antes expuesto, podemos establecer que el derecho de los ciudadanos a la salud, está íntimamente ligado con lo que se entiende por seguridad alimentaria. Una categoría política que, desde fines de los años `80, ha tomado especial preponderancia. La misma, puede ser entendida como plantea Aguirre, “(...) como el derecho de todas las personas a una alimentación cultural y nutricionalmente adecuada (...)” (Aguirre, 2007: 469).

De la mano de la seguridad alimentaria está la importancia que deben brindarles los Estados a lo referente a la educación en dicha materia. Es así como, teniendo en consideración lo que establece el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, los Estados deben reconocer que todas las personas tienen derecho a la educación. La misma, debe orientarse: “(...) hacia el pleno desarrollo de la personalidad humana y el sentido de su dignidad debe fortalecer el respeto de los derechos humanos y de las libertades fundamentales (...)” (ONU, 1966: 4).

En concordancia con esto, en la Convención de los Derechos del Niño, en su artículo 24, se establece que los Estados serán los encargados de reconocerle al niño su derecho a disfrutar de la salud y de los servicios de ésta en su máximo potencial. Para lo cual, se postulan medidas tendientes a “(...) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la

salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos (...)” (ONU, 1989: 26).

Por todo lo mencionado, consideramos de especial interés hacer hincapié en lo que se entiende por **Educación Alimentaria Nutricional (EAN)**.

Para poder definirla es necesario realizar un breve apartado destinado a especificar lo que se entiende por educación. Esta es considerada como un fenómeno característico de la vida del ser humano, una realidad social que lo ha acompañado a lo largo de su historia. En relación con la especificidad de la misma, se la puede definir desde distintas ópticas. Tantas como teorías existen en relación a ella. Concibiéndola como un proceso en el cual el sujeto se “completa” para ser un adulto provisto de conocimientos y saberes que lo harán formar parte de la “sociedad civilizada”. O como un proceso en el que las dos partes implicadas en el mismo, educador y educando, deben tener una interrelación fluida y la capacidad de observación crítica de este. Observación que los ayude a poder mejorarlo, para la concreción de un proceso fructífero para ambos, alumno y docente.

La primera, entendida como educación tradicional, se caracteriza por promover una relación asimétrica entre los miembros de la misma. El educando es concebido como un sujeto pasivo, una tabula rasa en la que se imprimen los saberes instituidos. Esto se lleva a cabo por medio de ejercicios de disciplinamiento del cuerpo y del sujeto, que lo “normalicen” para formar parte, como una pieza más, del orden instituido.

La segunda, en cambio, se caracteriza por una interrelación simétrica entre los miembros de la misma. En ella, el educador es un educando y viceversa porque conforman el proceso de aprendizaje en el cual ambos tienen la misma importancia y son concebidos como sujetos de acción. El conocimiento no se imparte de una manera vertical, ni es concebido como un saber instituido de una vez y para siempre. Este puede ser criticado, reformulado y propenso a la reflexión constante. Esta manera de concebir el proceso educativo tiene como objetivo la toma de conciencia de los individuos y los posibles cambios de conductas o de hábitos por medio del conocimiento.

Luego de esta breve caracterización podemos, ahora sí, definir lo que se entiende por EAN. La misma, es una herramienta de la estrategia de la Atención Primaria de la Salud (APS)², que tiene como objetivo promover técnicas para facilitar la adopción voluntaria de prácticas alimentarias y nutricionales a fin de beneficiar la salud de las personas. Según lo que establece la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, (FAO), la definición está sujeta al paradigma que se tenga como marco de referencia.

Hay quienes, por un lado, la conciben como un instrumento cuya utilidad es brindar información. Pero, por el otro, se encuentran los que la piensan y la desarrollan como una herramienta que está centrada en la nutrición orientada a la acción. Paradigma que hace hincapié en los sujetos, en sus acciones y motivaciones. Así como también, en su estilo de vida y contexto social. Es dentro de este último paradigma que la FAO la define como se mencionara anteriormente.

Además, el organismo postula que la EAN tiene un alcance extenso y que "(...) contribuye a todos los pilares de la seguridad alimentaria y nutricional pero se centra especialmente en todo lo que pueda influir en el consumo de alimentos y en la prácticas dietéticas: los hábitos alimentarios y la compra de alimentos, la preparación de estos y su inocuidad y las condiciones ambientales. Gran parte de las causas de una nutrición deficiente son actitudes y prácticas que la educación puede modificar (...)" (FAO, 2011: 4-5). Por lo tanto, la EAN hace hincapié en lo referente a hábitos alimentarios, asumiendo que los mismos son de naturaleza compleja.

Algunos de los factores que se considera influyen estos actos son: 1- la disponibilidad de alimentos, 2- la capacidad del sujeto de elegir adecuadamente entre los mismos, a la hora de conformar su dieta cotidiana y 3- los recursos económicos que posean. Estos aspectos deben ser tenidos en consideración porque condicionan el cambio, o no, de los modos de alimentarse de los individuos y, por ende, sus posteriores afecciones en materia de salud alimentaria. (FAO, 2011).

² La APS, estrategia surgida en el marco de una Conferencia en Alma Ata organizada por la OMS y UNICEF en 1978, se define como la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación (Torres-Goitia, 2008 en Demonte, 2012). Uno de los propósitos fundamentales de la APS es que los equipos de salud trabajen con la población en sus territorios, regionalizando y organizando los servicios para intentar resolver problemas de salud de manera más participativa y más eficiente.

Teniendo en cuenta lo anterior, desde la perspectiva de la nutrición orientada a la acción, puede pensarse a la EAN como íntimamente relacionada con el derecho de los ciudadanos a la alimentación. Entendiendo que, promoviendo conocimientos y saberes, podrán ejercer dicho derecho.

Otro aspecto que se plantea y que consideramos importante destacar es que, desde esta óptica, se fomenta la EAN en las escuelas. Teniendo como horizonte que la buena alimentación presente es una apuesta a la adecuada calidad de vida y salud en el futuro. Sin dejar de lado la influencia en los niños de los padres, de la comunidad, de los profesionales de la salud y del Estado. Así, se piensa a la EAN como una herramienta fundamental para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles que pueden surgir a una temprana edad, fruto de una alimentación poco saludable.

Educación y Comunicación en Salud

En relación con los conceptos que se desean definir en este apartado consideramos muy importante establecer, en primer lugar, lo que se entiende por Educación para la Salud (EPS), y en segundo lugar, lo que se entiende por Comunicación en salud (CES).

La EPS es entendida como un concepto superador de la suma de aquellos que lo integran (salud y educación). Es desde finales del siglo XVIII cuando surge un nuevo paradigma en las ciencias médicas, el modelo médico social, que ambos conceptos comienzan a ser pensados en conjunto. Fue, en ese momento, cuando el abordaje de las causas de la enfermedad comenzaron a ser rastreadas en dimensiones no sólo biológicas. Sino también económicas, culturales, sociales, políticas etc. (Valadez Figueroa, Villaseñor Farías y Alfaro, 2004). Como mencionábamos, cuando establecimos qué entendemos por salud en el presente trabajo, la Sociología y la Epidemiología contribuyeron a ampliar la mirada, al postular que se examinen las condiciones de vida, las prácticas y los factores de riesgo a los que se encuentran expuestos los individuos con el objetivo de encontrar, allí, las causas de sus afecciones y padecimientos.

Como establecen Valadez Figueroa, Villaseñor Farías y Alfaro, “la Educación para la Salud como ciencia, como campo de acción y como doctrina, constituye la orientación básica en lo conceptual y en lo práctico de la relación e interacción de las Ciencias de la Educación y la salud” (Valadez Figueroa, Villaseñor Farías y Alfaro, 2004: 45). Así, plantean que, dicho concepto, ha pasado por varias etapas dependiendo del contexto histórico en el que se desarrollaba. Se describen dos períodos que determinaron enfoques distintos en la materia. El primero de ellos, denominado período clásico, está ligado en su etapa inicial a la transmisión de información de tipo prescriptiva en el cual los profesionales de la salud son los poseedores del saber y los individuos son sólo receptores de las indicaciones que deben cumplir en esta dimensión. El segundo período surge, como se mencionara anteriormente, cuando la medicina comienza a hacer foco en los comportamientos de los individuos. Por lo que la EPS se centra en realizar una serie de intervenciones concretas para facilitar el cambio de comportamiento de los sujetos, a fin de mejorar su calidad de vida. Así, dentro de este enfoque, se tendrán en cuenta:

1) las creencias de los sujetos en materia de salud como condicionantes a la hora de tomar decisiones en relación a la misma.

2) la comunicación persuasiva con la cual se espera que brindando información veraz y comprensible a los individuos estos cambien de comportamiento.

3) la elaboración de un diagnóstico social y epidemiológico que delimitaría las necesidades de una sociedad así como también, los factores que predisponen a los individuos al cambio, los que lo posibilitan y los de refuerzo de comportamiento que se desean que adquieran.

Este tipo de paradigma tuvo auge, hasta mediados de los años `70, pero fue redefinido por otro enfoque que disiente en la mirada atribuida pura y exclusivamente al individuo y su conducta. Es, entonces, como se comienza a reconocer que los factores sociales, ambientales y de desigualdad económica, tienen injerencia en las condiciones de salud de las distintas clases de la sociedad.

Partiendo del fracaso del anterior enfoque éste plantea a la EPS como un recurso que afecta cuestiones pedagógicas, sociales, económicas y políticas en búsqueda de una orientación de participación colectiva. Desde esta mirada, no limitar el proceso educativo en salud a la transmisión de información, sino a la formación de

conciencia y de prácticas relacionadas con las distintas esferas en las que se desenvuelve una persona, resulta algo clave. Así, desde esta postura, se bregará por la EPS de tipo crítica, participativa, colectiva y orientada a trabajar, fundamentalmente, con los sectores populares. Como establecen los autores, antes mencionados, “el objeto de intervención no es ya la conducta sino la estructura social, porque en ella es donde se encuentra el “tejido causal” de los patrones de morbilidad y mortalidad” (Valadez Figueroa, Villaseñor Farías y Alfaro, 2004: 47). Agregan además que la importancia de la EPS no es informativa, sino que radica en generar elementos que impulsen la lucha social por el bienestar y salud individual y colectiva.

En un período más reciente, la CES viene a realizar aportes sustanciales al campo de la salud. Luego de la Segunda Guerra Mundial la floreciente ciencia de la comunicación y los estudios sobre el impacto de los medios de comunicación masiva en el comportamiento humano se tornaron estratégicos para el desarrollo. Los estudios de opinión pública, los análisis de audiencias, las investigaciones sobre el impacto de la publicidad y la propaganda y, en general, todo aquel conocimiento referido a los cambios de actitudes y comportamientos que podían generar los medios de comunicación masiva, se constituyeron en la base conceptual para el surgimiento de la denominada “comunicación para el desarrollo” cuya evolución fue determinante para el campo más específico de la CES.

Este campo no sólo no experimentó una evolución unilineal en la que los nuevos enfoques sustituyeron o reemplazaron a los anteriores sino que, muy por el contrario, los abordajes teóricos y prácticos de diversas procedencias, convergieron y evolucionaron a partir de esa convivencia. Las diferencias de enfoque obedecieron, muchas veces, a proveniencias geográficas y disciplinares muy disímiles y poco interconectados, y no siempre, ni necesariamente, a francas oposiciones de premisas y diagnósticos, aunque estas también existieron (Bruno y Guerrini, 2011).

Aunque en sus inicios los planteos fundamentales provinieron de los países industrializados del norte, estos fueron progresivamente revisados por las “perspectivas del sur” en las que los aportes de los intelectuales y científicos latinoamericanos tuvieron una importante influencia, fundamentalmente en la politización de los debates. Según Waisbord, en este campo es posible advertir una tensión productiva entre dos paradigmas, uno con énfasis en el cambio de

comportamiento individual y, el otro, con foco en la transformación de los determinantes sociales de la salud (Waisbord, 2007). El primero, postula que los medios de comunicación son una herramienta, un instrumento a utilizar para lograr el cambio de comportamiento en los sujetos. Según este paradigma es a través de, en un primer momento, la difusión de mensajes por los medios que se logra el cambio de comportamiento en los individuos. Así, el receptor es concebido como un sujeto pasivo que por el hecho de estar expuesto a los mensajes que los medios difunden cambiaría su conducta en materia de salud. No obstante esto, el paradigma le otorga una relevante importancia a la comunicación interpersonal y su influencia en el cambio de la conducta. Es decir, que dentro del “camino” hacia el cambio de comportamiento de los individuos, en materia de salud, se destacaría una instancia inicial de exposición a la difusión de los mensajes a través de los medios de comunicación y, en una segunda instancia, se le daría paso a la consideración de la innegable influencia que poseen las relaciones interpersonales en los cambios antes mencionados. “ (...) inculcar valores e información modernos a través de la transferencia de tecnología de información y comunicación y la adopción de innovaciones tecnológicas y pautas culturales originarias del mundo desarrollado occidental fueron, en gran parte, los objetivos de la difusión de innovaciones (...)” (Equipo de Coordinación General de la Información Pública y Comunicación del Ministerio de la Nación, 2010: 5).

No obstante, y si bien la evolución del campo de la CES no se caracterizó por ser lineal, sino por la convivencia de diversos abordajes en relación a la temática, cabe destacar otro paradigma que posee características diferentes, al antes mencionado (Equipo de Coordinación General de la Información Pública y Comunicación del Ministerio de la Nación, 2010).

El mismo, hace hincapié en el peso de los determinantes sociales de la salud y no en el comportamiento individual. Así como también, en la construcción colectiva de sentido. Se postulará la importancia de la puesta en común de los distintos pensamientos, ideas, preconcepciones, necesidades e historias de los individuos en materia de salud para, a partir de ellos, poder trabajar en este ámbito. Dentro de este marco la comunicación es concebida como un proceso de intercambio y se considera que tanto la voluntad política de los decisores como la participación comunitaria son indispensables para el logro de cambios que perduren en el tiempo. Para esto se

entiende que: “(...) se han tornado centrales los procesos de involucramiento y empoderamiento de las comunidades para transformar su entorno e incidir en la agenda de decisores (...)” (Equipo de Coordinación General de la Información Pública y Comunicación del Ministerio de la Nación, 2010: 18).

Así mismo, se la podría entender desde una visión ampliada como incluyendo la necesidad de intervenir para la transformación de las instituciones sociales, de las estructuras y de las actitudes. Así como también, para favorecer el crecimiento económico y la disminución de las inequidades. (Equipo de Coordinación General de Información Pública y Comunicación del Ministerio de Salud de la Nación y la Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud, 2010: 11).

Entendiendo a los sujetos, entonces, como individuos activos y a la comunicación como una dimensión en donde se ponen en juego relaciones entre diferentes actores, donde debe predominar la reflexión, el diálogo y la participación es que la podemos relacionar con la Promoción de la Salud³.

Con el paso del tiempo las teorías, los modelos y las intervenciones en general se tornaron más holísticos o integrales tomando en cuenta múltiples niveles interdependientes (individuales, interpersonales, institucionales, comunitarios y de política pública). También en el marco de una definición de desarrollo más abarcativa, como proceso multidimensional que implica un cambio en las estructuras, las actitudes y las instituciones sociales, el crecimiento económico, la disminución de la desigualdad y la eliminación de la pobreza.

En el campo de la CES lo que hoy se observa es una tendencia hacia una interpretación más abarcadora de la comunicación y un esfuerzo para integrar modelos y estrategias diferentes. Teorías y enfoques diversos han ido aportando a un enfoque múltiple que combina las intervenciones “de arriba hacia abajo” y “de abajo hacia arriba”, lo mismo que la combinación de canales mediáticos con comunicación

³ El concepto actual de promoción de la salud se cristaliza en la conferencia convocada por la OMS en Ottawa (Canadá) en 1986 en donde además se retoman algunos de los principales objetivos y mecanismos propuestos por la APS incluyendo la educación, la alimentación, la renta, la justicia social y la equidad como parte de la salud y subrayando la importancia de los factores económicos y políticos. Concretamente se define a la PS como el proceso de capacitación de los individuos y colectivos para que tengan control sobre los determinantes de la salud con el objetivo de tener una mejor calidad de vida. Esta categoría constituye un concepto que sintetiza dos elementos clave para la promoción de la salud: la necesidad de cambios en el modo de vida y, también, de las condiciones de vida (Resende Carvalho, citado por Demonte, 2009).

interpersonal, o enfoques personales y ambientales que combinan estrategias tradicionales de promoción de la salud, con marketing social y movilización social.

Claramente, la comunicación ya no está limitada a la idea de transmisión de información, sino que incluye la idea de proceso e intercambio, donde son igualmente necesarias la voluntad política de los decisores y la participación comunitaria para el logro de cambios duraderos. Por ello el involucramiento y empoderamiento de las comunidades para transformar su entorno e incidir en la agenda de decisores y medios van ganando terreno como objetivos prioritarios e insoslayables en las intervenciones comunicacionales para la promoción de la salud.

Más allá de la mencionada tendencia a la convergencia de modelos, la actual convivencia de abordajes que confían a las personas la responsabilidad de su salud, con los que enfatizan en la necesidad de diseñar políticas públicas intersectoriales, multidisciplinarias y participativas, no siempre ni necesariamente se da de manera equitativa y productiva. Esto nos invita a profundizar en modelos de intervención comunicacional que logre compatibilizar la intervención en la dimensión de la singularidad y autonomía de los sujetos con acciones en el ámbito de lo público que promuevan el diálogo y la coordinación multiactoral /multisectorial para la cogestión y autogestión de modos de vida, comportamientos y ambientes saludables.

3- Marco metodológico

3.1 Objetivo general:

Identificar y analizar los desplazamientos de sentidos en las políticas sociales alimentarias nacionales desde los años 80 hasta la actualidad, a través del análisis de los materiales de capacitación del Programa Alimentario Nacional (PAN) y del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria (PNSA).

3.2 Objetivos específicos:

- Describir el contexto socioeconómico en el que se enmarca el surgimiento del PAN y del PNSA.
- Identificar y analizar las concepciones de Alimentación, Salud, Estado, Política Alimentaria, Educación para la Salud y Comunicación en Salud que se desprenden de los Manuales I y II del PAN y de los manuales de capacitación para Agentes Multiplicadores del PNSA, dentro de su programa de EAN.
- Reconstruir la concepción de los destinatarios/as y de la participación comunitaria de los programas en los manuales antes mencionados.

3.3 Metodología

La metodología llevada adelante para alcanzar los objetivos propuestos en esta investigación fue de tipo descriptiva - comparativa en el marco de un enfoque cualitativo. Entendiendo que este tipo de investigación puede definirse como “(...) una actividad localizada en un cierto lugar y tiempo que sitúa al observador en el mundo. Consiste en una serie de prácticas interpretativas y materiales que hacen al mundo visible (...)” (Denzin y Lincoln, 2005: 5). Así mismo, este tipo de investigación, se caracteriza por la recolección de materiales empíricos que describen momentos y rutinas significativos en la vida de los individuos. Conectando las interpretaciones de sentido, se trata de alcanzar un entendimiento más acabado del objeto/os de estudio.

En particular, en este trabajo, abordamos las problemáticas y núcleos de sentido que se desenvuelven en torno a la alimentación, la salud, la función del Estado y las modalidades de políticas alimentarias. Además, pretendemos relacionar estas dimensiones con las concepciones que se tiene en Comunicación y Educación para la salud. Para ello, implementamos las siguientes técnicas: en primer lugar, realizamos un

análisis bibliográfico de distintos materiales que están relacionados tanto con el PAN como con el PNSA y sus respectivos manuales de capacitación. En segundo lugar, realizamos entrevistas a referentes del campo de las políticas alimentarias, la alimentación y la nutrición.

Para el desarrollo de la investigación realizamos las siguientes tareas:

1º Realizamos el análisis descriptivo exhaustivo de los textos, tanto del PAN como del PNSA. En el primer caso, extrayendo información de fuentes secundarias (otras investigaciones que se han desarrollado y que han descripto el programa). Para luego hacer lo propio con los Documentos en Relación a la Seguridad Alimentaria que conforman el PNSA.

2º Para la obtención de estos materiales, nos contactamos con los profesionales que fueron los encargados de confeccionarlos, implementarlos y evaluarlos, según se consideró oportuno.

3º Analizamos de manera descriptiva- comparativa, por un lado, los Manuales I y II, de capacitación de agente PAN⁴. Por el otro, analizamos del mismo modo los manuales “Nutrición para Todos”, “La Seguridad Alimentaria en las Familias”, “Alimentos, Recetas y algo más” y “Guías alimentarias. Manual de Multiplicadores”. Estos corresponden a capacitaciones de Agentes Multiplicadores, del programa de EAN, del PNSA. Todos los manuales se constituyeron fuente primaria de información para la investigación.

4º Realizamos, además, entrevistas a profesionales idóneos en la materia a quienes denominamos informantes clave. Estas fueron de tipo semi-estructuradas y se efectuaron en torno a una guía de preguntas orientadoras, característica de este tipo de cuestionarios. Pretendimos que esta herramienta nos ayude, también, a poder delimitar el contexto sociopolítico y económico de los programas y manuales además de colaborar en la reconstrucción de los diferentes aspectos que han dejado huella en estos discursos. Marcas que recolectamos de fuentes tanto, primarias como secundarias. También, las entrevistas se constituyeron en un medio para aclarar dudas y ausencia de información en relación con los programas que en la bibliografía no podíamos reconstruir.

⁴ Agente PAN es el nombre con el que se los denomina en los manuales a las personas encargadas de vehicular el programa en terreno.

Los denominados informantes clave son personalidades idóneas, tanto en el ámbito de la salud como otros, que estuvieron involucrados de una manera activa en la confección de las leyes que dieron origen a los textos a analizar y en la elaboración de los programas y manuales. O bien, tienen un conocimiento muy reconocido y profundo en la temática de la alimentación y las políticas implementadas en Argentina.

Los profesionales que seleccionamos para las entrevistas son: la Doctora Patricia Aguirre, quien fuera la subgerenta de estudios técnicos del PAN, la Licenciada Alicia Lopresti, quien es Coordinadora General del Área de Nutrición del PNSA, dentro de la órbita del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación y el Doctor Esteban Carmuega, Director del CESNI, *“Centro de Estudios Sobre Nutrición Infantil, Doctor Alejandro O’ Donnell”*, quien tiene una experiencia por demás comprobada en materia de análisis de políticas alimentarias e investigación en nutrición infantil.

Para la realización de este trabajo hemos planteado los siguientes supuestos de investigación. Los mismos, claramente, representan un recorte realizado a los fines de la investigación ya que, como es sabido, puede haber muchos otros posibles en relación con la temática que son válidos. Pero se ha decidido utilizar los siguientes por considerarlos los más pertinentes:

- El modelo de Estado que impere en una época determinada condicionará las prácticas que, desde el mismo, se plantean como políticas alimentarias. Es decir que las diferentes concepciones y modalidades que un programa alimentario lleva a cabo y plasma en sus textos están atravesadas por un “espíritu de época” que se puede reconstruir de ellos.
- El modelo de política alimentaria que lleva adelante el Estado de un país está influenciado por distintos intereses y por el contexto nacional e internacional.
- La relación que desde el Estado se establezca con los ciudadanos, materializada en las capacitaciones y sus manuales dará la pauta de la concepción del tipo de sujeto social en el que se está pensando. Uno limitado a aceptar “lo dado” u otro que se convierta en “partícipe” del cambio.
- Es en el marco de la concepción de comunicación y educación para la salud que se plantee como acorde, ya sea como mera difusión o como un

espacio de interacción de distintos actores, que se van a plantear las acciones a desarrollar en la órbita de una política alimentaria.

3.4 Justificación de la selección de los materiales a analizar

Para el presente trabajo de investigación seleccionamos los Manuales I y II de capacitación de agentes PAN y los Manuales que, dentro del Proyecto de Educación Alimentaria, el Ministerio de Desarrollo Social le brinda a los Agentes Multiplicadores para que se formen y desarrollen en sus capacitaciones. A saber los manuales, “Nutrición para Todos”, “La Seguridad Alimentaria en las Familias”, “Alimentos, Recetas y algo más” y “Guías alimentarias. Manual de Multiplicadores”.

El motivo de la selección de estos materiales está relacionado con que se considera que es desde el análisis de los mismos que se pueden delimitar las configuraciones de sentido que se construyeron en torno a la temática en cada una de las épocas en las cuales los mismos están insertos. Es decir, cómo es entendida, por el Estado: 1) las dimensiones de la alimentación y la salud que preponderaban en cada uno de los programas, 2), las concepciones sobre el propio Estado, 3) las figuras de los beneficiarios/as y los postulados en materia de comunicación e información para la salud. Si bien como es sabido constituyen un recorte, tanto de los materiales del PAN como del PNSA, son los que desde nuestra óptica y a los fines de nuestra investigación consideramos más ricos para analizar. También entendimos que son estos materiales los apropiados para este trabajo porque plasman qué mensaje se quería y quiere transmitir a la comunidad y cómo hacerlo.

Así rastreando los tópicos antes mencionados en los materiales es que se pretenderá arribar a conclusiones que otorguen una mirada sobre la temática y aporten conocimiento al campo de las políticas sociales alimentarias, la salud y la comunicación.

4- Descripción de los programas alimentarios

4.1 Contexto de surgimiento del PAN

En los inicios de la década del '80, la crisis de la deuda externa condicionó las economías de muchos países, entre los que se encontraba la República Argentina. La situación había sido inflacionaria, desde los años cuarenta, y se intensificó en la época de la dictadura militar argentina (1976-1983). La política que llevó adelante este gobierno se encontraba en consonancia con los lineamientos internacionales que preponderaban en el momento. Así es como, en materia económica, esos años se caracterizaron por la apertura al mercado extranjero, llevando adelante lo que se conocería como la estrategia del ajuste. Claramente opuesta a lo que se venía impulsando en el país hasta el momento, que consistía en el fomento a la industria como objetivo de desarrollo. El accionar del gobierno militar se caracterizó por permitir, y promover, diversas medidas económicas que influyeron, de manera negativa, en la calidad de vida de una porción importante de la sociedad. A saber:

- 1- El avance del capital financiero.
- 2- La concentración de capital y la eliminación de empresas con pequeña productividad.
- 3- La contención del salario real para controlar la inflación, a fin de reducir los costos de la mano de obra.
- 4- La regresión en la distribución de los ingresos.
- 5- La desalarización de la población, acompañada de la informalidad del empleo.
- 6- La movilidad descendente, de diversos sectores sociales.
- 7- El crecimiento de la indigencia.

También, una de las medidas más importantes que se tomó desde el Estado, en esta época y que luego se replicaría en varios gobiernos subsiguientes fue el principio de subsidiaridad del Estado, en las dimensiones económicas y sociales. Por ello, se pretendía transferir diversos servicios públicos y empresas productivas a la órbita del mercado privado, dejando en manos de éste el control de aspectos que antes eran de incumbencia del Estado. En suma, se procuraba dismantelar el Estado de Bienestar existente en el país desde la década del '40.

En materia alimentaria, la cantidad y calidad de comida se modificaron y sus consecuencias se vieron hacia principios de la década del '80. Los alimentos nutritivos fueron sustituidos por otros, de baja calidad en este aspecto, quedando la población de bajos recursos "sujeta" al consumo de mayores cantidades de comestibles ricos en hidratos de carbono, grasas y azúcares. En este contexto se observaba que mientras el sector de altos ingresos podía seguir con su dieta habitual, los que poseían menor capacidad de compra debían suprimir de su dieta todo producto que pudieran considerarse suntuario o que no se lograra alcanzar con su magro presupuesto, modificando la dieta, como se mencionaba anteriormente. Es en este contexto que Aguirre afirma que "hacia 1982, la alimentación, que había permanecido en la esfera privada durante cerca de setenta años, se vuelve pública. (...) 1 de cada 3 niños, del conurbano bonaerense, tiene problemas de crecimiento atribuibles a la mala alimentación" (Aguirre, 2010: 55) No obstante esto, se demuestra que el problema no era de disponibilidad, sino de accesibilidad a los alimentos en el que inciden los ingresos percibidos por los habitantes y los precios de los insumos. Los datos duros de la época avalan esta afirmación ya que, según hoja de balance de La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), la disponibilidad⁵ para la década del '80 era de 3.062 Kcal/p/día por persona. (FAO, 1982).

Es así como el país, luego de atravesar la dictadura militar más cruenta de la historia argentina, en un escenario de crisis que traspasaba todas las dimensiones de la sociedad y de carencia en materia alimentaria de la población, los partidos políticos tomaron el tema alimentario como uno de sus ejes de campaña de cara a las elecciones que se llevarían a cabo en el año 1983.

Tras un período de desmovilización social y política se retorna al régimen democrático luego de las elecciones del 30 de octubre de 1983. El doctor Raúl Ricardo Alfonsín es electo como presidente, con el 51.75% de los votos, y su gobierno, que enarbolaba las banderas de la Unión Cívica Radical (UCR), se presentaba como un proyecto político de emergencia nacional. El mismo comenzaría el ejercicio el 10 de diciembre de 1983. Esta nueva etapa estuvo signada por la esperanza en el retorno a la democracia, en la recuperación de las libertades públicas y de los derechos de los

⁵ La disponibilidad se calcula con la siguiente fórmula: (alimentos que se producen + alimentos que se importan + stock del año anterior) – (alimentos que se reutilizarán como semillas + los que se exportan + las pérdidas por procesamiento y comercialización) = Disponibilidad alimentaria de calorías por día.

ciudadanos. Así como también, en la vuelta al estudio y conocimiento de las realidades nacionales. En palabras de Aguirre, *“(...) Alfonsín fue un presidente que hizo una revolución cultural. Había sembrado que era importante tener valores, valores democráticos como la tolerancia, la convivencia, que el adversario no era un enemigo, que se podía disentir políticamente sin tener que agarrarse a los tiros. (...)”*⁶.

En los comienzos de este período, se puede establecer que no había resistencia importante, por parte de los otros partidos políticos, con relación al accionar de la UCR. Tanto los Socialistas, como los Demócratas Cristianos y el Partido Intransigente, no representaban oposición significativa al gobierno. No obstante este contexto se comenzó a fragmentar paulatinamente. No hay que olvidar que uno de los sectores corporativos más opositores al gobierno radical, cuando se trataba de implementar proyectos que alteraran el poder consolidado de sus dirigentes, fueron los sindicatos. Saúl Ubaldini era quien, en su figura, encabezaba esta oposición. Ellos presentarían “lucha” cada vez que sus intereses políticos y económicos se vieran puestos en jaque y mostrarían resistencia ante cualquier reforma que los viera “amenazados”.

En materia económica, se trató de mejorar la situación de los habitantes en relación al salario real y si bien se deseó apartarse de la estrategia aperturista no se logró. El escenario argentino de la época era de un gran déficit fiscal, acompañado por una inflación en claro ascenso hasta que, a fines de la década del '80, se trasformaría en hiperinflación. En palabras de Torrado: *“(...) en el lapso de este primer gobierno radical (...) los escasos intentos de reforma global de las instituciones de política social se vieran sistemáticamente frustrados e incluso que se evidenciara una creciente inclinación por medidas de índole neoconservadoras. (...)”* (Torrado, 2007: 56-57). Por tanto, se puede observar que en el lapso 1983-1989 se continúa con la desalarización de la fuerza de trabajo, el debilitamiento de la capacidad de generación de empleo y se acrecienta la precarización laboral e informalidad del empleo. Además de, como señala Torrado, la proliferación de subocupaciones en el sector informal urbano, en el público y en el servicio doméstico, la disminución en volumen, de lo que consistía hasta el momento, la clase media, el aumento de la clase obrera y de la clase marginal. Es así como, las políticas económicas de tinte aperturista, que se comenzaron a implementar

⁶ Entrevista Doctora Patricia Aguirre, Mayo 2013.

durante el gobierno de la dictadura, siguieron su curso en el período radical y alcanzaron su mayor auge en el año 1991 con el gobierno de Carlos Saúl Menem.

En el ámbito de la salud, desde 1983 hasta 1986, asumió como Ministro de Salud de la Nación el Doctor Aldo Neri. Fue en ese momento, en el cual los Ministerios de Salud y Desarrollo Social se fusionan, conformando el Ministerio de Salud y Bienestar Social. Dentro de su órbita, las grandes líneas de preocupación fueron: la alimentación, los medicamentos y la reorganización del sistema en su conjunto. En relación a la asistencia alimentaria, se encontraban vigentes en el año 1983 dos programas nacionales. Uno era el Programa de Salud Materno Infantil (PMI), que continúa en la actualidad. El mismo asistía con leche en polvo (2 kilos) a embarazadas, después del quinto mes, y a los bebés hasta el año de vida. Las entregas se realizaban en los centros de salud cuando las madres e hijos iban a control. Por diversos factores este programa tenía, en esa época, poco impacto en la alimentación de la población carenciada. El otro proyecto que se encontraba vigente a la fecha era el Programa de Promoción Social Nutricional (PROSONU) centrado en la entrega de alimentos a escolares de nivel primario en forma de refrigerio, copa de leche o almuerzo. Los objetivos de este programa eran disminuir el déficit nutricional de los escolares, aumentar su rendimiento y reducir el ausentismo de los niños en esta etapa. Para su ejecución se destinaban fondos a cada provincia y eran estas las encargadas de administrarlos a los fines del programa. La falta de información en relación a la gestión del mismo y de las medidas a tomar para que el programa fuera eficiente se combinaron para que en el período 1980/1983 los comedores atravesaran una situación crítica.

A los fines de canalizar la situación en que se encontraba el país y para paliar los déficit de los programas existentes, fue que surgió el **Programa Alimentario Nacional (PAN)**, promulgado por el Congreso Nacional el 22 de marzo de 1984, mediante la Ley 23.056. Se trataba de un programa de asistencia alimentaria de tipo complementario, que pretendió ser autónomo, descentralizado y se implementó entre los años 1984 y 1989. Con él se deseaba erradicar el hambre en el país y sobre todo en los niños. Así como también, que fuera un programa de desarrollo social integral, algo que sólo se pudo cumplir en algunas zonas del país por problemas vinculados a la gestión.

4.2 Ley 23.056: Ley que sanciona su creación

Por medio de la **ley 23.056** se facultaba al Poder Ejecutivo de la Nación (PEN), a confeccionar, llevar a cabo y evaluar un programa destinado a enfrentar la situación de deficiencia alimentaria aguda que tenía lugar en el país. La duración de este sería de dos años, a partir del comienzo de su puesta en marcha y la ampliación de su período de ejecución debería ser sometida a aprobación del Poder Legislativo. En el marco de esta norma, el PEN también era el encargado de realizar relevamientos censales, de los cuales deberían surgir las necesidades y prioridades que tendrían que ser atendidas en materia alimentaria y de salud de la población. Así mismo, según la ley, otra de las tareas del Ejecutivo Nacional era designar la comisión que administraría el PAN, a propuesta del Ministerio de Salud y Acción Social. Esta comisión sería la encargada de, según lo que establece la letra de la norma en su artículo 4: "(...) a) Dirigir la ejecución del programa, disponer la contratación de insumos y servicios necesarios conforme a las leyes vigentes, controlar y evaluar el desarrollo del programa. b) Estimular la participación comunitaria y canalizar la solidaridad social para el desarrollo del programa. c) Concretar convenios con personas públicas y privadas. (...)” (Ley 23.056, 1984: art. 4) Se hace mención, en la misma, que las provincias coparticiparían en la ejecución del programa y trabajarían, de manera conjunta, con el gobierno nacional coordinados por un organismo especial en cada una de ellas. Así como también, que los fondos para enfrentar los gastos del PAN serían deducidos del presupuesto general de la Administración Nacional asignado al Ministerio de Salud y Acción Social.

Además del objetivo central del programa, mejorar la calidad de vida de la población, otro de los puntos primordiales, que plantea la ley en su artículo nº 8, es el de "(...) procurar fomentar y orientar la solidaridad social, la donación de bienes y servicios del trabajo voluntario mediante la participación comunitaria y la difusión de los objetivos y contenidos del programa (...)". (Ley 23.056, 1984: art. 8) Así, un aspecto llamativo en el que hacía hincapié la ley es en el de las donaciones. En la misma, se establecía que estas deberían ser en dinero, depositado en cuentas bancarias (nacionales o provinciales) abiertas a los fines del PAN y que las que sean en bienes tenían que ser aprobadas, previamente, por los organismos de aplicación de la ley. Prohibiendo que se trate, en todos los casos, de alimentación artificial o nociva para la salud. Además, se impedía que los bienes donados sean defectuosos o que no se encontraran en condiciones óptimas. Otro punto a destacar

es que las donaciones, tal vez como modo de impulsarlas, eran deducidas de los impuestos a las ganancias de los donantes.

También cabe destacar, la preponderancia que se le da, en la ley, a la lactancia materna ya que hace específica mención a que esta será promovida por el programa, junto a la alimentación natural.

En cuanto a los mecanismos de producción, compra y distribución la ley menciona que se le daría prioridad a los productos regionales, siempre y cuando se adecuarán al programa y su producción sea local. Así mismo, establecía que la Junta Nacional de Granos⁷ sería facultada por el PEN para contratar la adquisición de los insumos del PAN y que se establecerían mecanismos para evitar la destrucción especulativa de productos, que incrementen el precio de estos. Otro de los puntos de restricción de la norma es el referente a la propaganda partidaria del programa que quedaba expresamente prohibida.

Es así como, con las características que determinaba la ley y, dentro del contexto sociopolítico que atravesaba la Argentina, comienza a ver la luz el PAN.

4.3 Descripción del PAN

El Programa Alimentario Nacional (PAN) surge bajo la concepción de que un país crece cuando invierte en los recursos humanos de las generaciones futuras y asegura un buen nivel de vida de la población tanto en educación, como en salud y alimentación. Así se piensa que, por el contrario, la falta de una buena nutrición conduce a la población a problemas de deterioro del crecimiento físico, mental y a una mortalidad creciente. Mortalidad que la mayoría de las veces se detecta en la infancia.

Por todo esto el PAN tenía sus objetivos centrados en cubrir el déficit alimentario de la población, originado en el contexto de emergencia alimentaria que vivía el país, pero sin pretender tratar sus causas, ya que se entendía que las mismas necesitaban de una política a largo plazo que tuvieran como eje la recuperación

⁷ La Junta Nacional de Granos se crea mediante el decreto 31.864 en el año 1933 y tenía la función de fijar precios mínimos al trigo el lino y el maíz. Así como también, de comprar estos cereales según los precios internacionales y exportarlos. La misma se disolvió durante la presidencia de Carlos Saúl Menem por medio del decreto 2284/91, de desregulación de mercados, que elaboró Domingo Cavallo, Ministro de Economía del momento.

económica del país y una justa redistribución del ingreso. En palabras de Aguirre: “(...) *El PAN comienza en Roma, en la FAO en el año ‘81- ‘82, cuando ya el gobierno militar estaba en retirada. Ya se sabía que el gobierno caía, posterior a Malvinas. Alfonsín viaja a Europa y se encuentra con Arturo Goetz, que era el representante argentino o miembro de la delegación argentina en FAO y le “vende” a Alfonsín la idea de hacer un programa alimentario por la situación alimentaria, las denuncias que FAO tenía de la terrible situación alimentaria que estaba pasando Argentina, en los últimos momentos del gobierno militar(...)*”⁸. En sus comienzos, se aprobó su implementación por el lapso de dos años, 1984-1986, pero luego se prolongó hasta 1989.

El PAN se definía como un programa asistencial que pretendía complementar, en un 30%, mediante la entrega de cajas con alimentos, la nutrición de familias en las que el responsable económico se encontrara desocupado o tuviera trabajo inestable y hubiera una embarazada y/o niños menores de 6 años.

Como objetivos secundarios se pretendía ahondar en las siguientes temáticas:

- A) Desarrollar y mejorar hábitos y pautas de consumo alimentario favorables a la salud de la población.
- B) Enseñar a las madres a preparar alimentos de manera eficiente, usando los que les fueran más accesibles según sus áreas específicas.
- C) Promover la lactancia materna.
- D) Difundir la necesidad de controles de crecimiento y desarrollo de los niños y las mujeres embarazadas y los programas que existían hasta el momento.
- E) Desarrollar campañas para evitar la deserción escolar.
- F) Divulgar los otros programas de desarrollo social que existían y la vinculación con la comunidad.
- G) Captar los problemas sociales y derivarlos a los servicios específicos.
- H) Estimular la participación comunitaria.

En base a estos objetivos, el PAN se caracterizaba por la entrega mensual de cajas con alimentos a las familias que un agente PAN, previamente, había determinado como beneficiarias ya que se encontraban en una situación de vulnerabilidad social

⁸ Entrevista Doctora Patricia Aguirre, Mayo 2013.

considerada riesgosa. El agente PAN era un referente de las localidades, encargado de vehiculizar el programa en los distintos distritos, como describiremos luego. La caja tenía 14 kilogramos de alimentos no procesados y se les entregaba a las madres de las familias para que la administraran. La misma, era de características hidrato proteico y la diseñó un nutricionista, el doctor Carlos Ubeira. Entre los productos se encontraban, por ejemplo: leche entera en polvo, aceite, fideos secos, polenta, harina de trigo, corned beef, azúcar, arroz, porotos alubia y grasa. Este contenido era igual para todo el país y se distribuía desde dos plantas de embalaje. Una de ellas se encontraba en el Mercado Central en el partido de La Matanza, Provincia de Buenos Aires, y otra en la ciudad de Paraná, Provincia de Entre Ríos.

Los alimentos que conformaban la denominada Caja PAN, se adquirían a un precio menor que el que se encontraba en el mercado, tanto mayorista como minorista, ya que se obtenían por licitaciones a las que convocaba la Junta Nacional de Granos. Para los alimentos que no podían obtenerse de esta manera, como la harina de trigo y el aceite, este organismo aportaba tanto el cereal como el girasol, respectivamente, y contrataba el procesamiento de estos insumos. Se consideraba que, dejando en manos de la Junta la obtención de los insumos de la caja, se obtendrían precios que permitirían abaratar los costos de la misma y así fue, según informes de la época.

El PAN tenía, a su vez, subprogramas que lo integraban. Estos eran:

- 1- **Educación para la salud:** Intentaba, de manera participativa, que los beneficiarios se acercaran a discusiones sobre temas de salud y prevención de enfermedades, haciendo foco en el aspecto preventivo de las mismas.
- 2- **Control de crecimiento y desarrollo:** Se deseaba que las madres registraran el peso de los niños y lo compararan con las tablas de crecimiento (brindada en las “reuniones pan”) como forma más efectiva de detectar casos de riesgo nutricional o de crecimiento. Cuando esto sucedía se le recomendaba que acudiera al médico. Si éste confirmaba la desnutrición, en alguno de los niños del grupo familiar, el agente PAN debía complementar la entrega de la caja con una más, a modo de refuerzo de la alimentación.
- 3- **Huertas:** Los agentes PAN querían estimular en las comunidades huertas de tipo comunitarias o familiares (Huertas comunitarias PAN) para que la

población pudiera producir parte de sus alimentos. Se les brindaba a los beneficiarios del PAN semillas y folletos explicativos, que facilitaba el INTA, para que ellos puedan desarrollar sus propios cultivos. En las reuniones de entrega de caja PAN se les informaba a los asistentes de esta opción y ellos elegían si querían desarrollarla o no. De este modo, sólo los interesados se llevaran los insumos y no aquellos que tal vez no deseaban llevar a cabo esta práctica en sus hogares.

- 4- **Compras comunitarias:** El objetivo de este subprograma era formar grupos de beneficiarios que hicieran las compras al por mayor. Las mismas debían ser de artículos de primera necesidad y se pretendía abaratar de este modo los costos de comercialización. Se hacía hincapié en la compra de alimentos que no estaban incluidos en la caja PAN como por ejemplo: verduras, frutas, lácteos y artículos de limpieza. Así mismo se usó este sistema, en algunos casos, para comprar útiles escolares y zapatillas. Los agentes pan orientaban a los interesados y les brindaba ayuda en la organización, les daban información de cómo desarrollar una compra comunitaria, formaban los grupos de compra y difundían los métodos y ventajas de los mismos.
- 5- **Saneamiento básico:** Se pretendía hacer uso del Manual que había confeccionado el Ministerio de Salud y Acción Social a los fines del saneamiento ambiental. Para esto se organizaron los padres de las familias beneficiarias del PAN y construyeron letrinas, pozos y demás instalaciones de saneamiento. A lo que se le dio una importancia considerable fue al programa de agua potable. Los agentes PAN realizaron un relevamiento de las zonas donde había más necesidad en este aspecto y fueron los técnicos del Programa de Emergencia de Provisión de Agua PROAGUA quienes detectaron que, en el 80% de las zonas donde llegaba el PAN, el agua no podía ser consumida por encontrarse contaminada. Así, en un esfuerzo conjunto, el PAN brindaba materiales y organizaba grupos de trabajo y PROAGUA asesoraba técnicamente para realizar la extensión de cañerías para la alimentación de servidores públicos. Además de perforaciones para proveer agua a las torres a través de camiones cisterna. Con el desarrollo de este programa se llegó a abastecer a 600.000 personas en áreas marginales.

El agente PAN:

El agente PAN era una persona que había sido capacitada por comisiones provinciales o supervisores zonales a los efectos del programa y el encargado de recabar, en terreno, la información necesaria para llevar adelante el mismo. Su función principal era, entre otras, recorrer el barrio y/o sector de la ciudad asignado, casa por casa, relevando las necesidades de sus habitantes. Luego completaba, tras realizar una encuesta breve al jefe de hogar, una planilla a partir de la cual se determinaría si ese grupo familiar debía o no ser beneficiario del programa. Cada agente tenía un área de influencia de 600 a 800 familias, en las zonas urbanas y de 200, en las zonas rurales.

Otra de sus funciones era realizar las reuniones mensuales con los beneficiarios para entregarles la caja de alimentos y efectuar charlas sobre temas que consideraba aquejaba al área que él “atendía”. No obstante, tenía un manual que previamente le indicaba cuáles eran los temas que se debían tratar en esos encuentros y de qué manera hacerlo. Los mismos tenían que seguir la línea de los subprogramas del PAN. Cada reunión contaba con la presencia de 30 miembros beneficiarios, al menos uno por cada familia, y tenían una duración de dos horas, aproximadamente. Las mismas, debían ser 20 mensuales y se desarrollaban en escuelas, iglesias, clubes, locales (municipales o provinciales), centros de salud o “casas pan”. Las instalaciones eran del Estado o donadas por un particular a efectos de los encuentros del programa. En dichas reuniones se trataban temas que abarcaban desde las enfermedades de transmisión sexual, los cuidados básicos de higiene personal, la prevención de la drogadicción y el alcoholismo, hasta los modos de confección de una huerta doméstica. Por supuesto que, el tema que tenía mayor preponderancia era el de la alimentación y el cuidado del desarrollo de los niños y las embarazadas, en clara consonancia con los objetivos principales del programa. Estos temas formaban parte de los Manuales del Agente Pan I y II, que se analizarán posteriormente en el presente trabajo, y que tenían como función servir de insumo principal para la formación de los agentes a fin de ayudarlos a preparar las reuniones PAN. Otros de los insumos con los que contaban eran el manual de primeros auxilios, el manual para el control del niño desnutrido y cartillas. Así como también, cursos de formación de agentes comunitarios.

Beneficiarios del programa:

Como se mencionara anteriormente, el agente PAN era quien determinaba, luego de la visita a los hogares, quiénes serían las familias beneficiarias del programa. Del entrecruzamiento de diversas variables se determinarían, entonces, quienes recibirían la caja PAN y cuántas por familia en función de los factores de riesgo nutricional y alimentario.

En primer lugar, se definía como población vulnerable a los niños, las embarazadas, las nodrizas, los adolescentes y los ancianos. Además de la pertenencia a sectores carenciados. Otros factores de riesgo eran ser parte de: 1) grupos familiares numerosos, 2) familias en crisis, 3) familias con madres adolescentes, 4) grupos familiares de migrantes recientes, 5) familias con niños internados por desnutrición o infecciones, 6) familias con hijos menores de un año fallecidos, 7) familias con niños menores de un año que no sean amamantados y 8) familias con discapacitados y/o ancianos con pensión a cargo.

En segundo lugar, valiéndose de los datos que arrojaba el Censo Nacional de 1980 y tomando como indicadores, para la determinación del nivel socioeconómico de la población, las características de la vivienda y el nivel educativo alcanzado. En cuanto a la primera se discriminaba entre: Casa tipo B, rurales, viviendas precarias e inquilinatos. En cuanto al segundo se diferenció entre analfabetos y primaria incompleta. Con estos datos, más los proporcionados por la Encuesta Permanente de Hogares, que determinaba la situación urbana, se confeccionó el Mapa de Emergencia Social. El mismo arrojó que la situación de carencia alimentaria se encontraba no sólo en las provincias más pobres del país sino que afectaba a todo el país en particular en las zonas urbanas a la que la población había migrado buscando mejor calidad de vida.

Así se delimitaron cuatro grandes grupos de riesgo nutricional:

- GRUPO A: familias cuyo responsable económico tenía ocupación estable y no había ninguna embarazada y /o niños menores de 6 años.
- GRUPO B: familias cuyo responsable económico estaba desocupado o tenía trabajo inestable pero no había ninguna embarazada y /o niños menores de 6 años.
- GRUPO C: familias cuyo responsable económico tenía trabajo estable pero había embarazadas y /o niños menores de 6 años.

- GRUPO D: familias cuyo responsable económico estaba desocupado o tenía trabajo inestable y había embarazadas y /o niños menores de 6 años.

Esta caracterización le permitía al agente tener una herramienta homogénea a la hora de evaluar el estado familiar de las casas que visitaba. De los cuatro grupos definidos anteriormente, sólo se incluían como beneficiarios del programa a los pertenecientes al grupo D. No obstante si se presentaba, en alguno de los otros grupos, familias con ingreso mínimo y o con algún factor de riesgo, de los mencionados con antelación, eran incluidas. Los encargados de tratar de manera conjunta estos “casos especiales” eran el agente PAN y el supervisor zonal del programa.

4.4 Contexto de surgimiento del PNSA

Para poder delimitar el contexto de surgimiento del **Plan Nacional de Seguridad Alimentaria (PNSA)** es indispensable remitirnos a los sucesos acontecidos en el país desde la década del '90 hasta el año 2001, cuando la crisis que atravesaba la sociedad la hizo estallar de tal modo que ha marcado esa fecha como un hito difícil de olvidar en la historia argentina. Además de lo que aconteció en el país entre los años 2002 y 2003.

La década del '90 es la década del auge del modelo económico neoliberal por excelencia. Las políticas de ajuste estructural que se implementaron durante esos años profundizaron la crisis social y económica de la Argentina. Corría abril de 1991, cuando se instaura el “Plan de Convertibilidad” que, a fin de controlar la inflación e impulsar el crecimiento del producto bruto nacional, se consagra como la medida más clara del retorno definitivo del modelo aperturista de la dictadura. Caracterizado, como se mencionara anteriormente, por la apertura económica al mercado extranjero, la desregulación, la privatización de empresas públicas y el control del déficit fiscal con la deuda externa. Pero, ahora, con una implementación más “dura” y notable que en la época anterior. Así, se abre paso a los lineamientos establecidos por el mercado, considerándolo el mejor redistribuidor y el Estado asume la función de garante del libre funcionamiento de este. Para lo cual, se da la reducción del gasto público y el re direccionamiento del mismo a programas que compensaran las fallas que daban como resultado la pobreza, en lugar de tratar de atacar sus causas. Así, el Estado sólo se reservaba la atención de los sectores indigentes y el resto de la población quedaba a

merced de la lógica impuesta por el mercado económico. Más explícitamente el sector privado al que se habían “derivado” las antiguas obligaciones del Estado.

El 8 de julio de 1989, asume su mandato Carlos Saúl Menem, tras el retiro anticipado de su antecesor, Alfonsín. Durante su gobierno, además de las medidas económicas, que se mencionaron antes, también implementó cambios en la legislación laboral. Los mismos perjudicaron, claramente, a la sociedad en esta materia. Por ejemplo: 1) redujo el empleo estable, 2) promovió el empleo legal precario, 3) permitió el desarrollo del trabajo en “negro”, que bajaba los costos de contratación y despido y 4) redujo las responsabilidades del empleador frente a accidentes de trabajo y quiebra de empresas. Todas estas medidas, que dejaban a un sector amplio de la población en un estado de percepción de magros ingresos, sumadas al aumento de los precios de los alimentos, se combinarán en un cóctel crítico. Esta situación llevó a un aumento exponencial de la pobreza, a la destrucción del empleo y a una importantísima fragmentación de la estructura social y productiva. Asimismo, estas nuevas medidas supusieron cambios en las formas de funcionamiento y tipo de beneficios de las políticas sociales: si las políticas antes eran centralizadas, se descentralizaron; si tenían un espíritu universalizador, comenzaron a focalizar en poblaciones específicas. La proliferación de una diversidad de programas fue la característica que marcó el período. Programas que, en muchos casos, retomaron experiencias históricas similares, como la del PAN, pero que aparecían focalizando en poblaciones bien específicas, con diferentes fuentes de financiamiento y sin ninguna articulación entre sí (Lo Vuolo y Barbeito, 1998 citado por Demonte, 2009).

Avanzando en el tiempo, al gobierno de Menem le sucedió el gobierno de la “Alianza de Partidos para la Producción, el Trabajo y la Educación”, con el Doctor Fernando De la Rúa como presidente. El mismo fue electo en octubre de 1999, por el 40% de los votantes. No obstante esto, el gobierno de De la Rúa tenía el gran obstáculo de que todas las provincias más importantes del interior “estaban en manos” peronistas, con la consiguiente representación en el Senado que esto implicaba y, por lo cual, se le iba a hacer muy difícil poder gobernar sin fuertes oposiciones. Así mismo la Alianza, que había surgido como una manera de vencer al menemismo y era apoyada por todos lo que se encontraban en contra de las políticas impulsadas por el anterior presidente, se encontró desde el principio con fuertes

diferencias y heterogeneidad de posturas al interior del partido. Por lo cual, desde ese punto también sería difícil gobernar. Sumado a esto los sindicatos, el Congreso de los Trabajadores Argentinos (CTA) y la CGT disidente, se encontraban en abierta contradicción con el gobierno. Sobre todo cuando se recortaron los salarios estatales y asumió Domingo Cavallo como Ministro de Economía. Fue justamente este ministro quien, a modo de frenar la salida de dinero del sistema bancario, impulsó en diciembre de 2001 la medida económica conocida como “corralito”. Así, se confiscaban los depósitos bancarios de los sectores medios de la sociedad y fueron estos quienes, ante esa medida, comenzaron a manifestar su descontento con cacerolazos y diversas protestas. Esta situación, sumada a la ola de saqueos que se venían llevando a cabo, la crisis de institucionalidad (que ya era abiertamente manifiesta), la caída en la productividad de la industria, los altos índices de desocupación y la importantísima deuda pública, hicieron que el caos se apoderara y terminara en violentos episodios en la Plaza de Mayo el 20 de diciembre de 2001. Luego de que De la Rúa había decretado el Estado de Sitio y la represión, que concluirían con la renuncia del presidente.

Tras estos lamentables episodios, comienza el derrotero de presidentes que fueron ocupando el cargo por lapsos tan cortos que se llegó a tener cinco presidentes en el período de 10 días. Después de la renuncia de De la Rúa, el Congreso nombra como presidente provisional al Presidente del Senado, Ramón Puerta. Él llamaría a Asamblea Legislativa para elegir un nuevo gobernante, hasta las elecciones que se llevarían a cabo luego de 60 días. Entonces es electo Adolfo Rodríguez Saá quien es el encargado de anunciar, formalmente, el no pago de la deuda externa. Luego de una semana en el cargo, Rodríguez Saá renuncia a la presidencia y es sustituido por el presidente de la Cámara de Diputados, Eduardo Camaño. Esto se da porque Puerta, quien debería haber asumido también había renunciado. Camaño vuelve a convocar a la Asamblea Legislativa para que designe un nuevo presidente y es allí cuando Eduardo Duhalde asume como Presidente de la Nación el 2 de enero de 2002. Si bien estaba previsto que este gobierno se prolongaría hasta el 10 de diciembre de 2003, el 25 de mayo de ese mismo año asume, luego de haber ganado las elecciones nacionales, Néstor Kirchner. Del gobierno de Duhalde los más notorios recuerdos que han quedado son: la declaración de la quiebra del Estado, la salida del “Plan de Convertibilidad” y la consiguiente devaluación de la moneda. Además de la

pesificación de los depósitos bancarios, que se encontraban en moneda extranjera, y la declaración, el 15 de enero de 2002, de la Emergencia Alimentaria Nacional a través del Decreto 108/02 por medio del cual se creó el Programa de Emergencia Alimentaria (PEA) en el ámbito del Ministerio de Desarrollo Social y Ambiente, en un intento de rearticular los programas vigentes destinados a paliar problemáticas específicas de determinados grupos poblacionales. Así, la creación de este programa, trajo aparejada la firma de otro decreto, el 328/2002, que dejó sin efecto programas implementados durante la presidencia de Fernando de la Rúa, exceptuando el PRO HUERTA, que continuó implementándose. La problemática alimentaria también fue problematizada desde el Poder Legislativo: tanto en la Cámara de Diputados como en la de Senadores, se elaboraron a mediados y fines de 2002 diversos proyectos de ley que versaban sobre el tema (Demonte, 2009) así como un “Foro para un Plan de Alimentación y Nutrición”, del que hablaremos más adelante. Como resultado, en diciembre de 2002 se sancionó la Ley Nº 25724 por medio de la cual se creó el Programa de Nutrición y Alimentación Nacional.

En materia alimentaria, las consecuencias del período 1990-2003 fueron terribles e inéditas, cristalizando la distancia social entre los sectores sociales. Distancia que no pudo ser revertida ni con la estabilización de la inflación, por parte del Plan de Convertibilidad, ni con los denominados programas de combate a la pobreza.

En palabras de Aguirre, “coherente con la polarización social que produjo este plan (de convertibilidad), las cocinas también se polarizarán apareciendo la “comida de pobres y comida de ricos” pero con una característica inédita: se da vuelta el sentido del hambre y aparece el sobrepeso y la obesidad en la pobreza, el “hambre oculto” que ya no está asociado a “no comer” sino a “comer mucho” pero de ciertos alimentos nutricionalmente poco densos” (Aguirre, 2010: 56).

Así, la década del `90 encuentra al país con tres programas nacionales vigentes: el PAN, el PMI, el PROSONU y, debido a la situación de precariedad alimentaria que sufría el país, con las denominadas “ollas populares” o “comedores comunitarios”. Estos últimos eran financiados, desde la sanción de la Ley 24049 de transferencia de servicios a las provincias, por el fondo de Políticas Sociales Comunitarias (PROSOCO). De este modo, el gobierno le transfería a las provincias dinero para solventar los gastos

que dichos comedores generaban. A ellos, concurrían todos los miembros de las familias carenciadas, sin distinción de edad. Si bien la comida era el eje central, en los más organizados, se planteaban acciones de promoción escolar, de estimulación temprana, entre otras.

Los rasgos de funcionamiento de los comedores dependían de las organizaciones que los llevaban adelante, de las donaciones que ellas conseguían y de la regularidad con la que le llegaban las transferencias de fondos desde Nación o las provincias. En relación con esto, entre principios de los '90 y 2003, había tres programas que tuvieron relación con los comedores.

* El primero de ellos fue el **PROMIN** que, desde una de sus líneas, planeaba la conformación de los comedores en Centros de Desarrollo Infantil. Se deseaba brindar a los asistentes pautas de alimentación y capacitación a las madres voluntarias para la organización del servicio alimentario. También, se pretendía poder brindar un lugar institucionalizado donde se diera atención del desarrollo psicosocial, a los niños de entre 2 y 5 años.

* El segundo programa era el implementado en 1996, el **Programa Alimentario Nutricional Infantil (PRANI)** que, al igual que el PROMIN, se proponía convertir los comedores en centros de cuidado infantil. Pero, con la diferencia de que pretendía la articulación de estos con los centros de salud cercanos a los comedores.

* El tercer programa que tuvo relación con los comedores comunitarios e infantiles fue el **Fondo Participativo de Inversión social (FOPAR)**. Este programa contaba con financiamiento del Banco Mundial y su característica era la de apoyar económicamente a organizaciones comunitarias de acuerdo a proyectos que las mismas debían presentar.

Es así como, llegando al año 2003, “existen por lo tanto no menos de 4000 comedores con diferente grado de precariedad en los cuales se ofrece ayuda alimentaria en el propio lugar- la mayoría- o como vianda para consumir en el hogar” (Britos, S., O'Donnell, A., Ugalde, V., Clacheo, R., 2004: 29).

A estos programas deben sumarse otros que no tienen que ver con los comedores escolares, el Programa Apoyo Solidario a Mayores (Asoma). Se caracterizó desde 1993 por la distribución de cajas de alimentos destinadas a adultos mayores sin

cobertura social. En el año 2000, Asoma es unificado con PRANI creando otro programa que se llamará UNIDOS. Este no representó cambio significativo ya que se trataba del reparto de cajas de alimentos a familias pobres con niños menores a 14 años o adultos mayores sin cobertura social.

Así, llegando al 2002 y como se ha afirmado en párrafos precedentes, bajo la égida del gobierno de Duhalde se crea el **Programa de Emergencia Alimentaria (PEA)** cuyo uno de sus objetivos era transferir recursos a las provincias para que estas implementaran sus proyectos alimentarios. La descentralización de las políticas alimentarias era, así, expuesta en su máxima expresión. Este programa ha tenido varias falencias que se le atribuyen, principalmente, a la ausencia de una base única de beneficiarios. Por la cual, la Nación transfería fondos para un número de beneficiarios que siempre era variable y que, por lo tanto, no coincidía en todas las provincias, ni la calidad, ni la cantidad de ayuda. Como parte del estado de emergencia ocupacional y con el fin de contener la crisis política y social que atravesaba el país, con los fondos de las retenciones a las exportaciones agropecuarias el gobierno implementa el Plan Jefas y Jefes de Hogar Desocupados. El mismo, suponía una transferencia directa de ingresos a todo jefe de familia desocupado. Este Plan revistió gran importancia ya que alcanzó a una población de casi dos millones de familias, con una asignación de \$150 pesos mensuales y supuso un mecanismo de redistribución del ingreso por el aumento de las retenciones a las exportaciones agropecuarias.

Dentro del paraguas de este programa surgieron, en primer lugar, la implementación del que consistía en la transferencia de dinero a las familias. Paralelo a esto, por parte del Ministerio de Salud se implementó el programa REMEDIAR que repartía botiquines e insumos a centros de salud. En paralelo a esto, la preocupación alimentaria que era cada vez más creciente y había, como en épocas pasadas, vuelto a la agenda política. Por lo tanto se impulsó, desde el Estado, la realización de un Foro de Discusión. El mismo tenía como objetivo arribar a resultados para la confección del próximo programa a implementar por el Gobierno Nacional.

4.5 Foro para un Plan Nacional de Alimentación y Nutrición

El Consejo Nacional de Políticas Sociales convocó a miembros de universidades, ONG's, sociedades científicas, organismos internacionales y de programas del Estado a realizar un debate donde el eje central estaba puesto en alcanzar conclusiones que sirvieran para la realización de un programa nacional. Este debía tener como objetivo ayudar a la población a paliar la situación de hambre reinante en la Argentina en el 2002.

Los asistentes al Foro fueron divididos en 6 grupos en los cuales se llevaron a cabo discusiones sobre distintos temas. Estos, abarcaban desde la seguridad alimentaria en sus aspectos macro y micro social hasta la importancia de la Educación Alimentaria Nutricional y la utilización de la soja como insumo en las comidas.

Las principales conclusiones a las que llegaron los asistentes a este foro fueron:

- 1- El Estado debe ser el garante de que la población acceda, sobre todo la excluida, a alimentos y por esto tiene que formular políticas públicas en relación con ello.
- 2- Las estrategias a implementar debían ser integrales y no sólo limitarse al reparto de alimentos en la emergencia.
- 3- Los ciudadanos, a pesar de que el país estaba en crisis alimentaria, tenían derecho a acceder a una alimentación de la mejor calidad posible.
- 4- Los alimentos que se proveyeran y de los cuales se promoviera su consumo deberían respetar las pautas culturales de nuestro país.
- 5- Los programas debían dirigirse a las familias, teniendo en cuenta que los niños y las mujeres embarazadas y en edad fértil eran la población más vulnerable.
- 6- Había que enfatizar que los beneficiarios, si bien necesitaban ayuda, tenían una dignidad que debía ser respetada y por eso el derecho a una alimentación adecuada. Así mismo, había que involucrarlos en las acciones que se tomaran al respecto para que estas sean sustentables. Había que capacitarlos, empoderarlos y acompañarlos para enfrentar la situación que atravesaban.

- 7- Se debía hacer hincapié en el valor de la solidaridad, a fin de disminuir la brecha de inequidad en el acceso que la población estaba sufriendo. Para esto se proponía fomentar las redes locales.

Luego de este debate y de presentar las conclusiones al Congreso Nacional se sancionó la ley 25.724.

4.5 Ley 25.724 Ley que sanciona su creación

El 16 de enero del año 2003 se sanciona la Ley 25.724 de creación del Programa Nacional de Nutrición y Alimentación, que luego y ya durante la presidencia de Néstor Kirchner será amplificado y denominado PNSA. El objetivo del programa es cubrir los requisitos nutricionales de niños hasta los 14 años, embarazadas, discapacitados y ancianos desde los 70 años en situación de pobreza. En el grupo antes mencionado, se toma como en situación de pobreza aquellos individuos que estén dentro de lo que marca la línea que establece el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) para esta categoría y se privilegia a las mujeres embarazadas y a los niños de hasta cinco años de edad. Para dar cumplimiento a los objetivos del programa se hace especial mención en la norma a la promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, a la necesidad de asegurar el desarrollo de las actividades de estimulación temprana en los niños. Así como también, la asistencia social y orientadora a las familias beneficiarias y la adhesión a convenios en distintas jurisdicciones a fin de que los objetivos del PNSA puedan ser alcanzados.

La autoridad de aplicación, según lo que manifiesta la letra de la ley, es ejercida por el Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo Social nacionales. Creándose para la coordinación del programa, la Comisión Nacional de Nutrición y Alimentación. Esta se encuentra integrada por representantes de los Ministerios antes citados y de los de Medio Ambiente, Educación, Economía, Trabajo, Empleo y Formación de Recursos Humanos, de Producción y por Organizaciones no gubernamentales (ONG's). También se crearon comisiones provinciales y municipales y/o comunales con los mismos agentes. Las funciones de la comisión, a nivel nacional, serían las de: a) diseñar estrategias de implementación del programa, b) fijar criterios de acceso al programa y las condiciones de permanencia en el mismo, c) asegurar equidad en las prestaciones alimentarias y en el cuidado de la salud, d) fijar los mecanismos de control para evaluar y monitorear el Programa, e) dar difusión al mismo, f) implementar un programa de

educación alimentaria nutricional, g) establecer un sistema permanente de evaluación del estado nutricional de la población, h) incorporar mecanismos de control para que los fondos lleguen a los beneficiarios.

Así mismo se establecen responsabilidades, tanto para las comisiones provinciales como para las municipales que están relacionadas con los ámbitos de injerencia de cada una de estas jurisdicciones. Es decir, a nivel provincial lo que está relacionado con la coordinación con la comisión nacional y la organización de redes y políticas que posibiliten el funcionamiento del programa. En cambio a nivel municipal se hace hincapié en lo que tiene que ver con la recolección de datos en territorio y conformación de registro de beneficiarios entre otras.

Cabe mencionar como un punto destacado de la letra de la ley la mención explícita a la Educación Alimentaria Nutricional. La misma es definida, en el artículo 5 inciso f, como: “(...) una herramienta imprescindible para estimular el desarrollo de conductas permanentes que permitan a la población decidir sobre una alimentación saludable desde la producción, selección, compra, manipulación y utilización biológica de los alimento (...)” (Ley 25.724, 2002: art 5 inc f).

En cuanto a la financiación del programa se crea un Fondo Especial de Nutrición y Alimentación Nacional que sólo se aplicará al programa. El mismo, será asignado como parte del presupuesto nacional y se faculta al Gabinete de Ministros a la reasignación de partidas que fueran necesarias en caso de que las establecidas con antelación no sean suficientes.

Otro punto de especial importancia es que por medio de la ley en su art. 12 establece que “(...) se dispone la unificación y coordinación, a partir de la sanción de la presente ley, de todos los programas vigentes, financiados con fondos nacionales en todo el territorio nacional destinados a este efecto, a los fines de evitar la superposición de partidas dinerarias presupuestadas que quedarán afectadas al cumplimiento de esta ley, cuyo objetivo es desterrar la desnutrición en todo el territorio nacional (...)” (Ley 25.724, 2002: art 12).

4.6 Descripción del PNSA

En el marco de la turbulenta situación de crisis económica y social que atravesaba la Argentina se crea, en el año 2003, mediante la Ley 25.724, el **Plan Nacional de Seguridad Alimentaria (PNSA)**. Este plan tiene como ejes fundamentales: la promoción de la disponibilidad, accesibilidad y diversidad de los alimentos para las familias carenciadas. Así como también, la promoción de la correcta selección, elaboración y manipuleo de los alimentos y el cuidado de la salud, entendida en un aspecto integral. Haciéndose eco de lo que se entiende por seguridad alimentaria como un derecho fundamental al que todos los individuos deben poder acceder.

El PNSA pretende unificar los programas relacionados con la problemática alimentaria, existentes hasta el momento de su confección, para mejorar los alcances del mismo y proponer una forma articulada de ejecución entre los gobiernos de las distintas jurisdicciones. Sin olvidar la importancia de relación con las escuelas, los centros de salud, los organizaciones nacionales e internacionales. Teniendo en cuenta que la participación comunitaria es indispensable y esencial para la concreción de los objetivos propuestos.

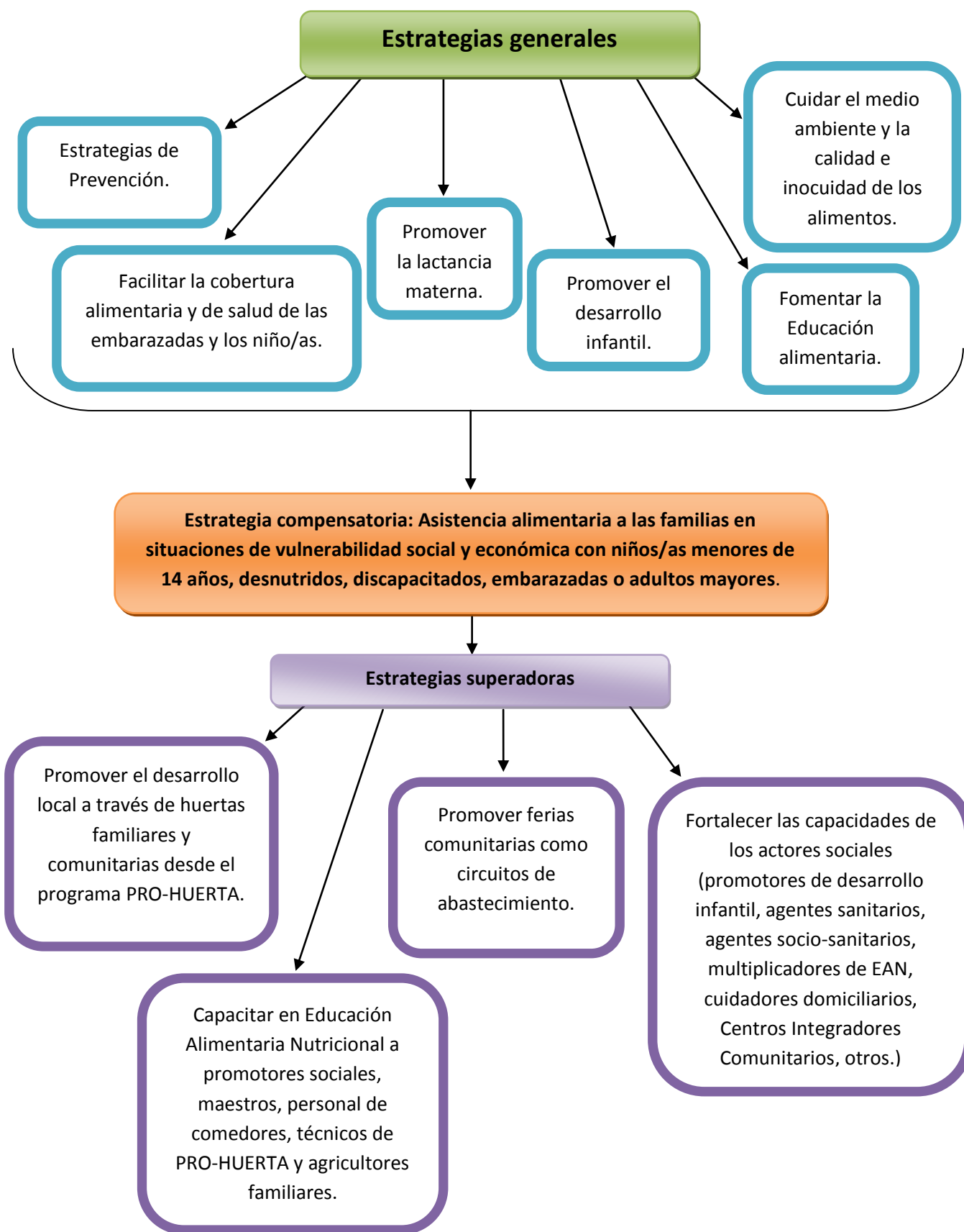
El plan tiene como objetivo principal el acceso de la población a una alimentación adecuada, suficiente y acorde a las particularidades y costumbres de cada región del país. Para esto, plantea cuatro líneas de acción o programas: “Familias y nutrición”, “Abordaje comunitario”, “Pro-huerta” y “Educación alimentaria y nutricional”.

En consonancia con esto, las modalidades que plantea el PNSA, para llevar adelante su objetivo principal y que constituyen sus objetivos específicos, son:

- la entrega de ticket o tarjetas magnéticas con dinero para comprar alimentos.
- la entrega de módulos alimentarios a grupos específicos.
- el fomento de la autoproducción de alimentos en las familias y organizaciones de la sociedad civil.
- el fortalecimiento de la gestión descentralizada de fondos.

- la realización de acciones de EAN, cuidado de la salud y fortalecimiento de las familias y el desarrollo de acciones específicas dirigidas a grupos focalizados de riesgo.

Para cumplir estos objetivos el plan se propone estrategias generales, de las cuales se desprende una estrategia compensatoria, destinada a cubrir de manera inmediata las necesidades de la población vulnerable. Así como también, estrategias superadoras dirigidas, principalmente, a la concientización de las familias en materia alimentaria y a fomentar el acceso a información para acrecentar su independencia. Además de la promoción de creación de sus propias huertas de las cuales puedan obtener insumos para su alimentación cotidiana.



En relación con estas estrategias se plantean las líneas de acción, antes mencionadas, y también proyectos específicos a llevar adelante en cada uno de los ámbitos de injerencia del EAN.

A) Fortalecimiento de Familias en Nutrición y Desarrollo Infantil: a través de este programa se impulsa una concepción integral en materia nutricional sobre todo en lo relacionado la atención temprana del desarrollo infantil. Para eso se desarrollan el Proyecto “Familias y Nutrición” y el “Programa Nacional de Desarrollo Infantil Primeros años”. El primero de estos proyectos tiene como “(...) objetivo fortalecer a las familias en su función básica de crianza y sostén, alimentación-nutrición y cuidado de la salud de sus hijos desde un enfoque integral (...) El desafío propuesto por este proyecto, consiste en la implementación de estrategias que promuevan acciones de fortalecimiento familiar con información, capacitación y recursos que impulsen la autonomía alimentaria y la comensalidad familiar en entornos protectores de la infancia (...)”(Ministerio de Desarrollo Social Presidencia de la Nación, 2003: 20). El segundo de estos proyectos está orientado desde un abordaje integral e interinstitucional (están involucrados los Ministerios de Salud, Desarrollo Social, Educación, Empleo y Seguridad Social, Trabajo y de Justicia y Derechos Humanos) instalar una política pública en torno a la importancia del desarrollo de niños/as de 0 a 4 años en un contexto familiar y comunitario. Haciendo hincapié en la integración social, institucional y territorial de las acciones de gobierno, promoviendo el acompañamiento de la familia para fortalecer su rol protagónico en la atención y cuidado de niños/as en sus comunidades y propiciar entornos adecuados para su desarrollo.

B) Capacitación en Educación Alimentaria Nutricional: tiene como propósito la formación, por parte del Ministerio de Desarrollo Social y de Salud, de multiplicadores en alimentación y nutrición en todo el ámbito nacional. En el marco del mismos se dan capacitaciones a maestros, docentes, agentes Pro- Huerta, entre otros para que puedan difundir en sus comunidades la importancia de la temática y ayuden a la concientización de la población al respecto. Además, se hacen convenios con universidades, tanto la Universidad de Buenos Aires como del interior del país para promover también, desde las carreras de grado, la formación de agentes multiplicadores

C) Autoabastecimiento y autoproducción de alimentos: desde el programa PROHUERTA la propuesta es mejorar el acceso de las poblaciones vulnerables a los alimentos. Una de las vías que se consideran factibles para esto es la autoproducción en pequeña escala de alimentos frescos. El objetivo es a través de este camino mejorar la calidad de la dieta alimentaria de las familias así como promover la participación comunitaria en la producción de alimentos, mejorar el gasto y generar tecnologías para la autoproducción y fomentar alternativas a la industria agroalimentaria.

D) Fortalecimiento de espacios de participación: desde este programa se considera que implementando proyectos que favorezcan la participación de la población se podrá mejorar su situación alimentaria y de salud. Entendiendo que los ciudadanos tienden a lograr un mayor bienestar cuando se involucran en las propuestas, las “sienten suyas” y la actividad participativa destinada a la adquisición de información es continua. Para esto se intenta implementar espacios donde los individuos interactúen y puedan desarrollara acciones en comunidad con un espíritu de solidaridad en pos del bien común.

Además de estos proyectos el PNSA contempla diversas acciones como por ejemplo: el refuerzo de servicios alimentarios escolares, que constituye el envío de fondos a las provincias para solventar las prestaciones alimentarias en el ámbito escolar, sobre todo en las zonas donde la población está en mayor riesgo nutricional. Además implementa la prevención de la salud materno infantil, la entrega de tarjetas magnéticas destinadas a la compra de alimentos y artículos de limpieza, los módulos alimentarios a poblaciones que se encuentran en zonas que con difícil acceso a los lugares de compra de productos y a grupos con características especiales, como los celíacos cuyos alimentos son costosos. También en palabras de la licenciada Alicia Lopresti, responsable del programa: *“(...) se les entrega módulos alimentarios a asociaciones que por distintas razones cumplen con los requisitos pero no han sido incluidas en los listados que nos mandan desde el Municipio. Hoy tenemos 1450, 1500 organizaciones más formales que los comedores familiares, que te comentaba antes, en las cuales se dan distintas prestaciones. Las asociaciones, tanto las que forman parte del listado como las que no, pueden ser clubes, organizaciones comunitarias,*

lugares donde se presta ayuda escolar, catecismo, en fin cualquier organización que además de darles la comida puede prestar o no un “servicio extra”(...)”⁹.

En relación con la entrega de las tarjetas magnéticas, desde los municipios se confeccionan los listados de beneficiarios a los cuales se les deposita, mensualmente, entre 200 y 250 pesos por familia. Ese dinero debe ser utilizado en comercios que tienen acuerdo con el Estado, para la compra de alimentos o insumos de limpieza. El monto del mismo es calculado en relación a un porcentaje de la canasta básica de alimentos y lo que destina el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación y cada una de las provincias a tal efecto. Por lo tanto, teniendo en cuenta que lo estipulado por las distintas jurisdicciones varía, la suma a depositar a los beneficiarios también es diferente.

Una de las particularidades de la modalidad de entrega de dinero a los beneficiarios, es que pueden acceder ellos mismos a los productos que son de su gusto y formarán parte de su dieta sin que sea otra persona (desde el Estado) la que determine qué alimentos va a consumir, como sucedía con las cajas que se entregaban en el (PAN).

Agentes multiplicadores:

Desde el PNSA se realizan capacitaciones en las cuales se forman agentes multiplicadores para que sean los encargados de difundir las temáticas de cada uno de los proyectos que conforman el plan. Así como también que brinden conocimiento, en su distintas zonas de injerencia, en relación a conceptos de educación alimentaria.

Los agentes multiplicadores pueden ser maestros, enfermeras, agentes y profesionales de la salud (licenciados en nutrición o médicos), referentes territoriales, responsables de organizaciones comunitarias, agentes Pro huerta. Es decir, miembros de la sociedad civil interesados en la difusión y en el mejoramiento de la calidad de vida de la población que tengan algún grado de liderazgo dentro de sus comunidades. Para la formación de los mismos se realizan encuentros mensuales, de dos días de duración. Los agentes deben alcanzar las 60 horas de capacitación en total. Las mismas son desarrolladas por personal del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación que

⁹ Entrevista a Licenciada Alicia Lopresti, Coordinadora General, Área de Nutrición del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria, Enero 2013.

viaja a las distintas provincias y se reúne con los mismos. En las capacitaciones se tratan las temáticas que tienen que ver con el PNSA y aspectos o problemáticas que los propios agentes proponen. Debido a que tienen importancia en la zona de injerencia de los mismos y estos consideran que deben ser atendidas.

Así las funciones de los agentes, a nivel de los municipios y barrios son, según lo que establece el Programa de EAN que conforma el PNSA:

1. Desarrollar actividades de identificación y conformación de redes, aprovechando las existentes en la comunidad.
2. Brindar educación alimentaria en trabajo interpersonal a nivel de diferentes efectores (comedores, centros de salud, escuelas, organizaciones barriales, centros de compras etc.).
3. Relevar precios y ofertas de alimentos a nivel local y difundirlos a través de los medio de comunicación social disponibles.
4. Identificar iniciativas y promover micro-emprendimientos relacionados con la seguridad alimentaria local.

En palabras de la licenciada Alicia Lopresti: *“(...) Ellos [los agentes] traen temas que recogen en terreno y que saben que son problemáticas de la zona y se habla de eso y nos piden que los incluyamos en las capacitaciones. En la primera nosotros presentamos los temas, la modalidad, la agenda de encuentros y es ahí donde ellos proponen agregar alguno o sacar otro. Nosotros trabajamos sobre lo que ellos saben, siguiendo lo que tenemos pensado para la capacitación pero basándonos mucho en sus requerimientos. Es muy bueno, aprenden, preguntan y te cuentan que van a distintos lugares a pegar afiches, a proponer capacitaciones. Son fantásticos, nos cuentan y no lo podemos creer. Llegan a lugares que nosotros no podemos llegar, son insistentes van, van y proponen, es increíble. El otro día nos contaron de un caso de un afiche nuestro que está en una salita allá por el norte perdido en la montaña. Eso es buenísimo (...)”¹⁰.*

¹⁰ Entrevista a Licenciada Alicia Lopresti, Coordinadora General, Área de Nutrición del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria, Enero 2013.

Beneficiarios del plan:

Podría establecerse que los beneficiarios del PNSA son de distintas categorías, dependiendo la ayuda que reciben de los distintos programas o acciones que conforman los mismos. Pero este define, como beneficiarios “privilegiados” del mismo, a las familias con niños menores de 14 años, embarazadas, discapacitados, desnutridos y adultos mayores de 70 años que se encuentren en situación de vulnerabilidad social y nutricional. Los cuales, acceden al dinero que se les deposita en sus tarjetas magnéticas para la compra de insumos alimentarios y de limpieza.

El listado de quienes deben acceder a ese beneficio es confeccionado por los responsables municipales, las asistentes sociales y referentes territoriales que recorren sus ciudades. Así, teniendo en cuenta lo requisitos, antes mencionados, que deben cumplir elevan ese listado al Ministerio de Desarrollo Social que hace efectivo el depósito. También son beneficiarios del PNSA aquellas personas que reciben por parte de dicho organismo los módulos alimentarios, teniendo en cuenta sus lugares de residencia y las particularidades de sus dietas específicas como por ejemplo los celíacos. Al igual que estos, reciben ayuda organizaciones de la sociedad civil a las cuales se les entregan estos módulos para que puedan solventar su tarea en los distintos barrios donde se encargan de desarrollar, entre otras, la alimentación de la población que a ellos asiste. Por lo que puede establecerse que quienes asisten a los mismos también son concebidos como beneficiarios del PNSA.

5- Análisis

El PAN y el PNSA comparten algunos aspectos y difieren en otros. Por esto, para alcanzar los objetivos propuestos para este trabajo, consideramos que es necesario, al menos de manera breve, comparar algunos puntos de los mismos. Para luego, sí analizar en profundidad los materiales de capacitación de cada uno de ellos ya que éstos se enmarcan en lineamientos programáticos que debemos considerar.

Uno de los puntos de coincidencia que tienen el PAN y el PNSA es que se implementaron, desde el Estado, en contextos de emergencia alimentaria. El primero, dentro del período de retorno de la democracia, cuando la población estaba en situación de grave riesgo alimentario. El segundo, después de la devastadora crisis institucional del 2001. En ambos casos, los altos índices de pobreza y la cantidad de población en situación vulnerable hicieron que la clase política incluyera en su agenda la problemática alimentaria (en el marco de una relación estrecha con la agenda mediática). Además de este aspecto los especialistas, consultados a los fines de este trabajo, coinciden en que las respectivas crisis alimentarias tuvieron que ver con el acceso a los mismos y no con la disponibilidad de alimentos. Debido a que, el problema principal era que la población no tenía ingresos y, por lo tanto, no gozaba de la posibilidad de comprar alimentos. Por lo tanto, el Estado debía trabajar al respecto.

Otra similitud, teniendo en cuenta el contexto de surgimiento, es que los programas han surgido después de la sanción de una ley que los propiciaba y que fuera impulsada por el Poder Ejecutivo Nacional.

Otro de los puntos, en que ambos programas coinciden, es en concebir la necesidad de la participación comunitaria como un aspecto fundamental a trabajar para la concreción de los objetivos que se proponen. Los dos formulan que los beneficiarios deben ser tenidos en cuenta a la hora de pensar tanto las acciones a concretar, como las capacitaciones. Así como también, que se debe propiciar una actitud solidaria entre ellos y la comunidad en general.

En esta línea de coincidencias, se puede afirmar que los subprogramas que conforman, tanto el PAN como el PNSA, abordan las mismas temáticas. A saber: EAN, desarrollo infantil, promoción de desarrollo de huertas, lactancia materna, cuidado de la salud (higiene personal y de los alimentos) y trabajo comunitario.

Pero, no obstante las coincidencias, observamos aspectos que los diferencian sustancialmente. La diferencia más notoria es que el PAN tenía como objetivo prioritario la complementariedad de la alimentación de las familias beneficiarias. En cambio, el PNSA se propone garantizar el acceso, de la población vulnerable, a los alimentos. Se podría establecer que esta divergencia tiene que ver con los distintos contextos de implementación de los programas y, sobre todo, con los distintos paradigmas en relación con las modalidades a implementar en materia de política alimentaria que predominaban mundialmente en ambas épocas. Es decir, en los años en los que se llevó adelante el PAN se pensaba que las mismas debían ser de asistencia al beneficiario y de complementariedad de la alimentación. Por tanto, el Estado era quien tenía que garantizar la cantidad y calidad de la misma a la población, brindándoselas de manera directa. En cambio, en los años en que se implementa el PNSA, ya se ha asistido a un corrimiento, a nivel mundial, en pos de pensar que las políticas alimentarias debían brindar, a los sujetos, la capacidad de poder elegir ellos mismos sus alimentos. Por lo tanto, se considera que la modalidad más acertada es la transferencia de dinero. Entendiendo que, la alimentación es un derecho que va aparejado con el derecho a elegir y que los individuos deben poder ejercer ambos.

Es así como se observa a lo largo del análisis de los programas, otra divergencia que se vincula con la anterior y tiene que ver con el tipo de prestación que implementaron cada uno de ellos. El PAN optó por el reparto de cajas con alimentos densamente ricos en hidratos de carbono. En cambio, la prestación principal del PNSA y que resuena como más emblemática, es la entrega de dinero a través de las tarjetas magnéticas. Como mencionábamos anteriormente, esto tendría relación con la nueva conceptualización en torno a los beneficiarios. En el primer caso, se los sigue considerando como dependientes de la ayuda estatal y con un rol pasivo, en relación a sus elecciones alimentarias. En cambio, en el segundo se los concibe como sujetos de derecho y como poseedores de la autonomía suficiente como para poder elegir, por sus propios medios, sus alimentos. Esto se debería a que contarían con el conocimiento e información, en relación a la materia, que los hace poseedores de un saber que podrían aplicar en el momento de sus compras. Así como también, en sus consumos, confección de comidas y a los distintos medios para acceder a los mismos. Situación que no se podría establecer que estuviera garantizada, a priori, en la década del '80.

Así mismo, y en la búsqueda de diferencias entre los programas, podemos destacar que un aspecto en el cual también son distintos es que el PAN estaba centralizado desde Capital Federal, en el accionar del Ministerio de Salud. No obstante, el PNSA le otorga cierto grado de autonomía a las provincias para que, siguiendo los lineamientos del mismo, ejecuten el programa en sus jurisdicciones, implementando decisiones acordes a sus contextos. A su vez, a este último lo despliega el Ministerio de Desarrollo Social, en articulación con, los de Salud, Educación, Empleo y Seguridad Social, Trabajo y de Justicia y Derechos Humanos. Cabe destacar que esta diferencia estaría asentada en que a partir de la década del '90 y, más precisamente, luego de la sanción de la Ley 24.049 de transferencia de servicios a las provincias. Por esta ley, se considera que las mismas deben hacerse cargo de vehiculizar y garantizar los programas que, a nivel nacional fueran diseñados. Por tanto, en sus aspectos administrativos, financieros y políticos los programas fueron descentralizándose, abandonando la ejecución directa desde el Estado Nacional. Para hacer "recaer", entonces, en las provincias la gestión de las políticas tanto alimentarias, sociales, como educativas, entre otras. Es decir, que ya no sería el Gobierno Nacional el encargado de llevar adelante los programas sino de diseñarlos y delinear los planes de acción que las provincias, con sus diversos criterios, ejecuten en terreno. Podría pensarse que esto estaría en consonancia con los postulados neoliberales de necesario achicamiento del Estado y reducción del gasto público, en este caso del Estado Nacional.

También difieren los beneficiarios de los programas. Los del PAN eran familias en las cuales su responsable económico no tenía trabajo y había en el núcleo familiar embarazadas y/ o niños menores de 6 años. En cambio, en el PNSA el rango de población vulnerable es más amplio, ya que incluye a toda familia que con niños menores de 14 años, discapacitados, embarazadas, ancianos estén en situación de riesgo nutricional.

Otra de las diferencias que se encuentra entre el PAN y el PNSA y que no se puede eludir es la que consiste en las características y funciones que se le asignaban, en el caso del primero, a los agentes PAN y que se le otorgan, en la actualidad, a los agentes multiplicadores.

En primer lugar, una gran diferencia, entre los agentes de ambos programas, es que en el caso del agente del PAN eran personas de la comunidad que se

seleccionaban para que llevaran adelante la tarea, ya sea por ser referentes en terreno o por poseer los medios para vehiculizarla. En cambio, en el PNSA, los agentes multiplicadores son profesionales, que están interesados, a priori, en capacitarse en la temática y difundirla en su comunidad. Estos son, como se menciona anteriormente, docentes, profesionales de la salud, agentes Pro Huerta, responsables de organizaciones comunitarias, entre otros. El denominador común que poseen es que se encuentran sensibilizados con la temática alimentaria con antelación a su labor como agentes multiplicadores del programa de EAN del PNSA.

Otra divergencia tiene que ver con sus funciones. En el caso de los agentes PAN su labor principal era la de recolectar, en terreno, la información necesaria para confeccionar el listado de beneficiarios. Así como también, decidir junto con el supervisor y/o director PAN quienes serían las familias que accederían a las cajas. En cambio, en el caso de los agentes multiplicadores del PNSA ésta información ya les es suministrada por cada Municipio en los cuales ellos se encuentran trabajando. Esta diferencia podría deberse a que los sistemas de información vinculados con las políticas sociales actuales han sido profundizados y la información resulta más accesible, como veremos más adelante.

Otra de las tareas de los agentes PAN era la de distribuir las cajas con alimentos y realizar las reuniones PAN (como se las denominaba). En ellas, debían desarrollar temáticas que les eran, en su mayoría, indicadas desde el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación. En cambio, los agentes multiplicadores del PNSA sí pueden proponer los temas a tratar en cada una de los encuentros que llevan adelante. Esto demuestra un grado de independencia mayor que el caso de los agentes PAN.

Es así como, los agentes PAN se dedicaban a recorrer el barrio relevando los posibles beneficiarios, distribuir las cajas, confeccionar y desarrollar las reuniones PAN y, esporádicamente, colaborar en el armado de grupos para que se implementen las compras comunitarias. Mientras que los agentes multiplicadores tienen la función de, además de brindar charlas de educación alimentaria (como lo hacían los agentes PAN), identificar y conformar redes de vecinos, relevar precios e informar a la comunidad a través de los medios sobre las ofertas que se encuentran disponibles en el mercado e identificar y promover micro emprendimientos. No sólo hacer de “nexo” entre vecinos como hacían los agentes PAN. Podría pensarse que esta amplitud de tareas y

diversificación se debe, también, a la mayor formación que los agentes multiplicadores tienen en comparación con los agentes PAN y a que el PNSA tiene una fuerte concepción de la importancia de brindar a sus beneficiarios información a fin de que puedan acceder de manera más “consciente” a sus alimentos y poseer los saberes que les posibiliten elegir de manera adecuada los mismos. Además de que se desarrolla en un marco de mayor profesionalización, tanto técnica como administrativa de los organismos del Estado, (en este caso el Ministerio) y de los agentes que les posibilita requerir de los mismos acciones “más complejas”.

En relación con lo antes mencionado, es necesario destacar que también difieren en que el PAN se implementó con escasos recursos, con una dinámica desarrollada en pocos meses. Es decir, contó con muy poca preparación previa a su lanzamiento y no poseía datos fehacientes sobre la situación nutricional del país que avalaran su accionar. Confirma esto el hecho que el estado nutricional de la población, desde los organismos del Estado, no fue conocido hasta 1995 ya que los estudios se circunscribían a determinados grupos etáreos y a ámbitos limitados geográficamente. Asimismo, los datos eran producidos con metodologías disímiles, lo que impedía la comparación entre poblaciones. Sin embargo, y teniendo en cuenta esta limitación, los estudios realizados por el CESNI en varias provincias durante los 90; la información suministrada por la encuesta permanente de hogares del INDEC de 1994; y los aportes realizados por Aguirre (2000), coincidían en describir un patrón de desnutrición en el que prevalecía la desnutrición crónica por sobre la desnutrición aguda y señalaban la importancia creciente del sobrepeso y de la obesidad como problemas de salud y nutrición pública (Demonte, 2009).

En 1995 el Ministerio de Salud de la Nación realizó la Primera Encuesta Antropométrica Nacional a niños de 0 a 6 años que concurrían al sistema público de salud. Y en 2002 el mismo Ministerio realizó la Segunda Encuesta Nacional. Si bien no se evaluó la situación de todos los grupos etáreos, constituyó un hecho por demás significativo, en la medida en que al haber utilizado la misma metodología, los datos arrojados por ambas encuestas permiten la comparación de los datos (Demonte, 2009).

En palabras de Patricia Aguirre: *“(…) ninguno de nosotros tenía una base cierta de datos, una base estadística para poder hacer políticas de estado, lo cierto era eso.*

Por ejemplo no estaban todavía los estudios de la pobreza del censo 1980, recién en 1984 se hace el estudio de necesidades básicas insatisfechas con el censo del '80 pero en el '84 con el gobierno democrático. Lo cual fue fantástico pero nosotros lo hubiéramos necesitado en el '83 para la planificación. Lo cierto es que el PAN se empezó a planificar el 11 de diciembre de '83 (...)”¹¹.

En cambio, el PNSA contaba con datos sobre la situación nutricional (algo que no sucedió cuando se confeccionó el PAN). Sumado a que se planificó con más tiempo y habiendo realizado, previo a su formulación, un foro de expertos que discutieron cuál era la mejor manera de salir adelante, como sociedad, en materia alimentaria. Además de que toma como marco de referencia las “Guías Alimentarias para la Población Argentina”, confeccionadas por la Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas, en el año 2000.

Por lo tanto, podría pensarse que, este escaso grado de reflexividad y preparación previa que tuvo el PAN fue uno de los motivos por el cual, muchas veces, su implementación se superpuso con el resto de los planes vigentes, duplicándose recursos estatales. Ya que, por ejemplo, uno de los obstáculos que se reconoce que habría tenido el PAN, para su manejo, fue el de los recursos humanos. En palabras de profesionales que estuvieron a su cargo, se considera que hubo una inadecuación entre el perfil de las personas que lo implementaban y lo que se pretendía desde el área de Desarrollo Social. Es decir que, si bien en algunos casos estaban formados y tenían orientaciones razonables, en otros, sólo se limitaban a ser meros distribuidores de la caja de alimentos. Se establece que no hubo un cuerpo idóneo que llevara a cabo los objetivos, pensados para el programa por lo que estos se limitaron en muchos aspectos.

Un punto a pensar, también, es que se entregaron alimentos que no eran los más ricos en nutrientes y que ya conformaban la dieta de los ciudadanos, por ser los más económicos, fomentando así un consumo de, por ejemplo, hidratos de carbono, que luego tendría consecuencias importantes en la salud de la población a la que se pretendía ayudar.

Otro de los inconvenientes, que se presentaron en el desarrollo del PAN, fueron las pujas a nivel local, en relación a la discontinuidad de las reuniones con los

¹¹ Entrevista Doctora Patricia Aguirre, Mayo 2013.

beneficiarios. No era fácil que las madres (identificadas como las principales asistentes) que debían concurrir a las reuniones quincenales o mensuales lo hicieran.

No obstante y si bien marcamos estos puntos, que podrían hacernos pensar que el PAN constituyó un fracaso, el que fuera entonces Ministro de Salud y Acción Social, Aldo Neri expondrá con posteridad: “El Programa Alimentario Nacional (PAN) fue un éxito en términos de política alimentaria. El modelo inicial trabajaba legislativamente en una línea de estrategia social básica, que trascendía el reparto de cajas de alimentos. En este sentido, si bien su mayor fracaso fue no haberlo generalizado como plan de desarrollo social más allá del componente alimentario, en algunos lugares hubo iniciativas en materia de vivienda y en compras y mercados comunitarios que relacionaban al productor con el consumidor” (Fundación CIPPEC, 2008: 21).

En relación con esto, no podemos dejar de mencionar que el PAN constituyó un hito fundamental en la historia contemporánea de las políticas alimentarias argentinas. El mismo fue una respuesta directa, masiva y centralizada que el Estado puso en marcha para enfrentar la dura situación alimentaria nutricional en la que se encontraba la población. Así, el PAN lideró la escena pública y su centralidad y cuasi masividad, se contrapuso con las políticas del Estado en relación con el acceso a partir de la década siguiente (Demonte, 2009).

En relación con el PNSA y sus puntos no tan “acertados” coincidimos con la Licenciada Alicia Lopresti, cuando nos dice que una de las modificaciones que le haría al programa es en relación a los destinatarios de las capacitaciones en EAN. En sus palabras: *“(...) en cuanto a lo que a mí me parece que falta es el tema de poder difundir la educación alimentaria de manera generalizada a toda la población. Porque tampoco es que porque sos pobre te tienen que educar en eso y, entonces, el que tiene más posibilidades, es universitario, tiene trabajo o dinero ¿no debe saber de educación alimentaria? Ampliar este aspecto es lo que me parece que está faltando. (...)”¹².*

También, podemos decir que una falencia importante del programa es que, si bien los costos de los alimentos difieran en las provincias (los precios de la carne no son idénticos en la provincia de Buenos Aires y en la provincia de Chubut) el dinero

¹² Entrevista a Licenciada Alicia Lopresti, Coordinadora General, Área de Nutrición del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria, Enero 2013.

que se les destina a todos los beneficiarios del PNSA, a través de sus tarjetas magnéticas, debería ser el mismo. No tendría que estar limitado, a nuestro entender, por las donaciones que a tal efecto realizan las provincias.

Ahora bien, siguiendo con el análisis comparativo de los programas, consideramos importante describir-comparativamente las leyes que, como se mencionara anteriormente, dieron surgimiento a la implementación del PAN y del PNSA. Para esto y a fin de agilizar la lectura, de diferentes aspectos a tener en cuenta, realizamos el siguiente cuadro comparativo.

Aspectos	Ley 23.056	Ley 25.724
Creador	El PEN crea el Programa Alimentario Nacional.	El PEN crea el programa de nutrición y alimentación nacional
Beneficiarios	Se establecerán por medio de los datos que arrojen los relevamientos censales y serán beneficiarias las personas que tengan mayor riesgo de enfermar o morir por desnutrición.	Niños hasta los 14 años, embarazadas, discapacitados y ancianos desde los 70 años en situación de pobreza. Se implementa un registro único de beneficiarios confeccionado por los Municipios.
Autoridad de aplicación	Ministerio de Salud y de Acción Social de la Nación. Se crea una comisión ejecutiva designada por el PEN. Esta sólo dirige la ejecución del programa.	Ministerio de Salud y el Ministerio de Desarrollo Social nacionales. Se crea la Comisión Nacional de Nutrición y Alimentación para coordinar y crear el programa.
Participación de las provincias	Las provincias participan en la ejecución junto al gobierno nacional.	Las provincias establecen convenios con el gobierno nacional para aplicar el programa.

Difusión	Se quiere fomentar la donación de bienes y servicios, difundiendo los objetivos del programa.	Se difunde el programa para que todos los beneficiarios que son alcanzados sepan de sus características. No se habla de donaciones.
Aspectos que promueven	Se priorizan los productos regionales y su producción local. Se promueve la lactancia materna.	Se tienen en cuenta las necesidades nutricionales de los beneficiarios, de acuerdo a su región y a la producción local. Se promueve la lactancia materna, promover la EAN y se menciona la ayuda a los comedores escolares.
Financiamiento	Se financia por el presupuesto con el que cuentan los ministerios	Se financia con un Fondo Especial de Nutrición y Alimentación Nacional que forma parte de lo que le asigna el presupuesto nacional a la ley.
Duración	Se establece la duración del plan, en principio, por dos años.	No se establece un plazo de duración del programa.
Evaluable	El PEN evaluará el programa a través de organismos nacionales y provinciales competentes.	La evaluación del programa la hace la Comisión Nacional de Nutrición y Alimentación.
Propaganda partidaria	Se prohíbe la propaganda partidaria en el programa.	No menciona nada en relación con la propaganda partidaria.

Luego de este recorrido, es el momento de que profundicemos en el análisis de lo que son nuestros objetos de estudio: los Manuales I y II, del PAN, y los Manuales de

Capacitación de Agentes Multiplicadores, que conforman el Programa de EAN, del PNSA. A los fines prácticos, denominaremos Manuales PAN, en el primero caso, y Manuales del PNSA, en el segundo. La elección metodológica realizada, que expusimos anteriormente, está basada en que entendemos que a través del rastreo de distintas dimensiones, en los manuales, podremos arribar a conclusiones que nos faciliten ampliar la mirada en relación a dos de las políticas alimentarias más importantes que se han desarrollado en la Argentina. Así como también, en el campo de la comunicación y la salud.

Cabe aclarar, en este punto, una fundamental diferencia que poseen nuestros objetos de estudios. Los Manuales PAN están destinados a capacitaciones que se realizaban dentro de las reuniones previstas por el PAN y con el objetivo principal de entregar la caja de alimentos. En cambio, los Manuales del PNSA son el material que tienen los Agentes Multiplicadores para preparar sus intervenciones en terreno y el que también es trabajado en las capacitaciones que, desde el Ministerio, se les brinda. Pero, a diferencia de lo que pasaba con las reuniones previstas por el PAN donde los beneficiarios se veían “obligados” a asistir para poder recibir las cajas; a las capacitaciones, antes citadas, acuden personas interesadas en la temática, sujetos que pretenden dar a conocer y difundir conocimientos sobre hábitos de vida saludables en su comunidad de residencia.

Así mismo, otro punto a remarcar es que los manuales abordan las temáticas de todos los subprogramas del PAN. No es el caso de los Manuales del PNSA que conforman manuales de capacitación del programa de EAN. Por tanto, los primeros abarcan temas que van desde el saneamiento básico, hasta las adicciones, pasando por las enfermedades de transmisión sexual etc. En cambio los Manuales del PNSA, abordan sólo temas referidos a la alimentación y, específicamente a la EAN, ya sea en las distintas etapas de la vida de las personas, como los modos de conservar los insumos, cómo guardarlos en la heladera, entre otros. Justamente por formar parte del programa antes mencionado. La diferencia radica, como se entenderá, en que en el primer caso en las reuniones se debían abordar todos los temas que se consideraba que los beneficiarios debían ser informados ya que el momento en el que asistían a las mismas era el único espacio para poder concientizarlos sobre todos los temas referidos a salud que el Estado quería difundir. En cambio, en los Manuales del PNSA se abordan

temas de EAN porque ya existen otros programas, y por tanto otras instancias, que están destinadas a capacitar a los beneficiarios en temas como la construcción de huertas familiares, la importancia del juego en familia y el cuidado de los niños y su desarrollo, entre otros.

5.1 ¿Qué nos dicen los Manuales sobre la alimentación y la salud?

En los Manuales PAN podemos establecer que la alimentación es concebida para los adultos como base de salud y bienestar, que tiene como función primordial mantenerlos sanos y ayudarlos a rendir en sus trabajos. En cambio en los niños, la misma, es concebida como esencial para que no se enfermen y para tener un desarrollo óptimo. Así mismo, en el Manual I se establece que “si la mujer embarazada no se alimenta suficientemente el niño recién nacido puede pesar poco y requerir costosos cuidados en los primeros meses de vida. Si el niño que crece no recibe la alimentación adecuada: enferma rápidamente, deja de crecer, hay que darle medicamentos, pueden morir por diarrea o bronquitis y no aprenden cuando van a la escuela” (Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, 1984: 7). De esto podemos inferir que se esperaba que la población adulta sea productiva para la sociedad, en términos económicos, cumpliendo la tarea asignada dentro de la lógica económica preponderante en la época. Así como también, que se encuentre inserta en el mercado laboral en toda su plenitud. Además de impulsar el cuidado de la salud en función de, otro aspecto que era relevante para el Estado, la reducción de los gastos en atención pública. Entendiendo que, las enfermedades derivadas de una mala alimentación, les podría ocasionar una alta inversión, tanto al sistema de salud como a las familias.

En los Manuales del PNSA, también la alimentación es concebida como esencial para que los niños desarrollen todo su potencial. Pero, en cambio, en relación a los adultos establece que es importante para mantener su estado de salud y acrecentarlo, sin hacer mención a su labor productiva. Sino, más bien, a la importancia de comer bien para poder tener hábitos de vida saludable, destacando la importancia de estar activos. Pero no como el objetivo primordial de la alimentación, sino como uno más, entre muchos otros. Un punto a destacar en el que estos manuales se diferencian de los Manuales PAN es que en ellos se puede observar un apartado especial dedicado a la alimentación más adecuada para los adultos mayores, para las personas con

capacidades diferentes, y para los que tiene alguna enfermedad crónica no transmisible, como la hipertensión o diabetes. Así también, otro punto que está presente en estos manuales y no en los manuales PAN es el rotulado alimentario. Se brinda información sobre qué es, la importancia de su correcta lectura y qué significan las categorías que aparecen en el mismo.

Es así que podríamos decir que la alimentación en los Manuales PAN se alejaría de la concepción que la entiende como un hecho social complejo, en el cual los individuos intercambian significados, sentidos y concepciones culturales que lo atraviesan. Por el contrario, la conciben como un hecho biológico que se debe llevar a cabo para que los sujetos puedan ya sea trabajar, los adultos, o desarrollarse los niños. Pero haciendo hincapié en la importancia biológica de este acto.

Sin embargo, en los Manuales del PNSA, hay una concepción más amplia de esta dimensión. Se incluye, en ellos, menciones específicas a la importancia que tienen los alimentos para la subsistencia de la población, biológicamente hablando, y la necesaria adecuación a las costumbres, gustos y particularidades de las comunidades a las que van destinados los programas.

Podría pensarse que este corrimiento, tan marcado, en cuanto a la función última de la alimentación estaría relacionado con que, en la década del '80, había una fuerte necesidad de salir de la crisis de hiperinflación en la que estaba inmersa la sociedad. Además de que se pensaba que a través del trabajo la población obtendría ingresos para poder subsanar sus carencias alimentarias. No nos olvidemos que el PAN era un programa de complementariedad, no de “asistencia total”, y que tenía una duración, en principio, estimada por dos años. Por lo tanto, se pretendía que la población se recuperara, económicamente hablando, de manera rápida para que este plan cumpliera su ciclo tal y como se había pensado.

En cambio en el 2003, era mucho el recorrido que se había transitado en torno a la investigación sobre los crecientes índices de enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes, la obesidad y los problemas cardiovasculares, entre otros. Por lo que los manuales de esa época, que aún son utilizados, apuntan a una concepción de alimentación sana para prevenir la aparición o desarrollo de estas enfermedades, ya sea en edades tempranas, como en los adultos.

Una diferencia que plantean los manuales, en este punto, es que en los del PNSA se hace permanentemente hincapié en **comer bien**. Dirán que “para sentirnos bien y disfrutar de una vida saludable, no sólo es importante comer, sino comer bien” (Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, 2003: 7). En cambio en los Manuales PAN, se menciona que “con el PAN y a través del agente luchamos contra la desnutrición y contra la marginalidad, promoviendo la participación de los beneficiarios, su responsabilidad y creatividad en pos de una vida más digna” (Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, 1986: 9). Esto nos hablaría de que, en el primer caso, lo importante es la alimentación saludable para la vida saludable y, en el segundo, es la alimentación para la vida digna, para combatir la desnutrición y la marginalidad. En el primero, la concepción alimentaria que podríamos observar es la de la importancia que tiene, para los sujetos, el **comer bien** pero no sólo en cantidad, sino también en calidad. Aspecto que está relacionado con la incorporación, en la dieta cotidiana de las familias, de insumos que sean saludables, en el sentido de su inocuidad, pero sobre todo en sus características nutritivas. Estas últimas serían las que los definirían como saludables y estarían más relacionadas con el “**comer bien**” del que hablan los manuales. Ingerir alimentos que sean beneficiosos para la salud en sentido amplio. Así mismo, es importante también remarcar que este “lema” que atraviesa los manuales tiene también relación con una idea de respeto por las diversidades culinarias y culturales que constituyen otro de los aspectos (además de los mencionados) que componen lo que se entiende por seguridad alimentaria, en la actualidad. Entonces, **comer bien** sería: ingerir alimentos saludables en su aspecto nutritivo, que respeten las costumbres, los gustos de las distintas familias y comunidades y que sean sanos en relación a su higiene y conservación.

No obstante, asumimos que este tema no tenía suficiente desarrollo científico ni la difusión tan masiva que posee en la actualidad por lo que es posible que, en el caso de los Manuales PAN, se hiciera mención a la importancia sólo de **comer**. Sólo en el aspecto de la cantidad, dejando en un “plano secundario” la calidad nutricional de los alimentos. Es así como podríamos inferir que, además de que no era un tema que tuviera un grado de divulgación considerable, de lo que se trataba era que los sujetos incorporaran alimentos y lo hicieran en cantidad ya que se creía que la desnutrición era un problema de déficit de volumen de alimentos, sin hacer la distinción de cuáles eran los alimentos más saludables en su aspecto nutricional. No obstante esta

diferencia, no hay que perder de vista que estamos hablando de dos contextos donde la emergencia alimentaria era importante y la crisis en este aspecto afectaba a un alto porcentaje de la sociedad. Por lo cual, de lo que se trataba, en los dos casos, era de salir del escenario conflictivo de la mejor manera posible.

Otro aspecto a destacar, que consideramos muy importante, es el tema de la comensalidad. Es decir, el modo en que los alimentos se consumen: ya sea en los hogares, o en las instituciones, en los comedores escolares, comunitarios, en los centros asistenciales, etc. Podemos establecer que, haciendo foco en este aspecto, en los Manuales PAN se hace hincapié, de manera explícita, en la importancia del fomento de la comensalidad familiar. Entendiendo que el momento de compartir la comida con los hijos es una oportunidad indelegable para que los padres cumplan sus “funciones paternas”. En él se expone: “también tiene interés (el PAN) en fortalecer y respetar la unidad familiar, para esto se propone que todas las familias puedan comer en sus hogares” (Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, 1984: 4) Luego agrega, en relación al armado de huertas, que los niños las puedan cuidar y ayudar haciéndose cargo de esta tarea. Postulando, claramente, que es trabajo de todos poder hacerse de los insumos para alimentarse en familia. Pero, como mencionábamos antes, un punto relevante es que se resalta la importancia de la familia como escenario nuclear en el desarrollo efectivo del niño (nutricional y psicosocial). Así como también, la influencia que esto tendrá a nivel familiar y social.

En cuanto al tema de la comensalidad familiar en el PNSA observamos que no se hace mención explícita a que la misma “debe” ser en familia en el Manual “Nutrición para todos”, pero sí en el manual “La Seguridad Alimentaria en las Familias”. En el primero de ellos, se expone que entre los pasos importantes para comer hay que “servir la comida en la mesa, comer compartiendo con otros” (Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, 2003: 8) y menciona las prácticas alimentarias pero de un modo “general”. También, por ejemplo, postula: “el momento de las comidas es ideal para charlar con los chicos, debe ser un momento agradable evitando las discusiones. Brindar más comida de la necesaria no es una demostración de amor. Hacer que participen de la elaboración de la comida, las compras y preparar la mesa es una forma de que el niño conozca el tema, se interese y aprenda”

(Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, 2003: 23). Por lo tanto, en este aspecto, hay una cierta vaguedad que no indicaría una concepción clara al respecto.

Podemos inferir, entonces, que se dejaría “la puerta abierta” para que ese “otro” sea la familia, cuidadores, u otras personas que asisten a la misma institución a comer. Percibiendo así una cierta ambigüedad en relación a la naturaleza del espacio y las características que adoptaría la comensalidad. Es así como, a diferencia de lo que postulan los Manuales PAN en relación a que la comida debía exclusivamente ser en familia, en los Manuales PNSA esto ya no se considera una condición excluyente para propiciar momentos de comensalidad. Es decir, antes se debía comer en torno a la mesa familiar casi como “mandato”. Ahora, y luego de haber atravesado por etapas donde la comida era también compartida en instituciones, en comedores y diferentes ámbitos, de lo que se trata es de propiciar un ambiente acorde para que el momento de la comida sea una instancia de intercambio y de establecimiento de múltiples tipos de relaciones con ese “otro” que no necesariamente debe ser la familia. Hoy los sujetos asisten a una realidad alimentaria en este sentido que los ubica en diferentes lugares y entornos a la hora de llevar a cabo sus comidas: desde sus ámbitos laborales, la asistencia a instituciones con el fin de alimentarse, el comedor escolar, entre otros. También nos parece que esta “vaguedad” en los manuales en relación a la comensalidad tendría relación con que el PNSA otorga dinero para que las familias puedan comprar sus insumos alimentarios y, también, destina fondos a organizaciones sociales para que, además de los servicios que brindan, puedan proporcionarle alimentos a quienes asisten a ellas. Por eso la no mención tan explícita de que se debe comer en familia.

No obstante, lo antes mencionado, observamos que en el manual “La Seguridad Alimentaria en las Familias” está presente la idea de comensalidad familiar. Tanto en las imágenes que se muestran en el mismo, como en su texto. Por ejemplo, lo que se establece en la página 16 del mismo es:

Consejo 10: Es bueno aprovechar los momentos de las comidas para el encuentro y diálogo con otros.

La mesa compartida puede ser lugar para:

- Conversar e intercambiar afectos e ideas con otros.
- Desarrollar hábitos alimentarios saludables, los niños aprenden con el ejemplo.
- Disfrutar de la compañía de los demás.
- Promover actitudes solidarias.



Todos tenemos derecho a acceder a una alimentación completa y saludable que respete las costumbres alimentarias familiares.

(Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, “La Seguridad Alimentaria en las Familias” 2003: 16)

Ahora bien, una vez que hemos podido establecer, qué entienden los manuales por alimentación cabe preguntarse, en un marco más amplio ¿cómo entienden a la salud en relación con la alimentación?

Podríamos decir que, si bien hay huellas de una ampliación de la mirada a lo que tiene que ver con las causas más sociales y de contexto que provocan la desnutrición en sus diferentes manifestaciones y las enfermedades asociadas a la alimentación, en los Manuales PAN observamos una muy fuerte impronta de la concepción biomédica, disociando los aspectos sociales y culturales que se ponen en juego a la hora de explicar los aspectos vinculados a la salud y la enfermedad. Una postura más ligada al paradigma hegemónico, en relación al tema, que la piensa como un aspecto únicamente referente a lo biomédico y que, por tanto, la salud y la enfermedad son dos estados del cuerpo provocados por factores biológicos que afectaron a ese ser. Y sólo entendiéndolo como un organismo que ha dejado de funcionar correctamente. En fin, que perdió su completo estado de bienestar físico, mental y social, como dice la OMS, porque una causa biológica lo produjo. Es decir, que si bien no se puede establecer que los materiales conciben la salud, pura y exclusivamente, desde esa óptica porque hay “huellas”, en ellos, de una mirada más

social y pequeñas marcas que se pueden recuperar, es la primera la que tiene una preponderancia destacada.

Por ejemplo, cuando se mencionan los argumentos en relación con los cuales es importante la lactancia materna. En primer lugar, se afirma que es el alimento más completo, tiene todos los principios nutritivos que el niño necesita. Luego se hace mención a que lo protege de la diarrea y enfermedades y recién, en cuarto lugar, incluso después de mencionar que es más económico, se explicita la importancia del contacto que la madre establece con el niño en el momento de amamantarlo. Algo que no sucede en los Manuales del PNSA cuando aborda esta temática.

No obstante esto, observamos que los Manuales PAN I y II difieren sustancialmente en este aspecto. Ya que, en el segundo, podemos encontrar un extenso apartado en relación con las enfermedades que pueden afectar a la población que se encuentra expuesta a factores de riesgo. Por esto podría deducirse que se estaría, también, pensando en términos de epidemiología social, siempre desde el punto de vista de las enfermedades transmisibles. Haciendo mención a, por ejemplo, las malas o inadecuadas condiciones higiénicas y de infraestructura de su hogar, o las características propias de sus zonas geográficas de residencia. En él se explica cómo surgen, qué son y cómo curar las enfermedades como la del chagas-mazza (producida por la vinchuca), la rabia y la fiebre hemorrágica argentina, entre otras.

En cambio en los Manuales del PNSA, la concepción de salud podría pensarse más ligada a lo que establecería la noción de derechos de los ciudadanos a la salud y a los postulados de la epidemiología social. Si bien no deja de lado, obviamente, el aspecto biológico de los padecimientos, se pone especial énfasis en hacer primero referencia al contexto social y económico de la población y, luego, a las características “biológicas” que hay que tener en consideración para alcanzar la situación de salud.

En relación con esto, lo que podemos establecer es que la concepción de salud, que se presenta de manera preponderante en el PAN, es tal debido a que los manuales son anteriores a lo que en la conferencia de Ottawa se definirá como la misma. Por eso es que podría pensarse que, luego del corrimiento que significó esta carta en materia de Promoción para la Salud, los Manuales del PNSA hacen más hincapié en fomentar la vida saludable como un fin en sí mismo.

5.2 ¿Qué nos dicen los Manuales sobre el Estado?

Ahora bien, continuando con nuestras dimensiones de análisis, podemos también reconstruir las conceptualizaciones acerca del Estado que postularían los materiales que hemos decidido analizar. En los Manuales PAN, el Estado es definido explícitamente como quien debe garantizarle a los ciudadanos la alimentación y los derechos al trabajo, la vivienda, la educación. Haciendo expresa mención a que la realidad social, en la que se encuentran, se debe a que el país no les ha podido garantizar los aspectos que mencionamos antes. Casi como haciendo un mea culpa de la condición en la que la población se encontraba y que, a modo de resarcimiento, se pretendía trabajar para complementar la alimentación de las familias.

Sin embargo, en los Manuales del PNSA, la figura del Estado aparece un tanto desdibujada. Ya no se explicita su función de garante, a fin de brindarle alimentación a la población, sino como responsable de otorgarles la posibilidad de ejercer su derecho a la información, dejando implícito el razonamiento de que, un ciudadano bien informado tomará decisiones correctas en relación a su nutrición y salud. Si bien, por supuesto, esta función del estado garante sí se expresa tanto en el texto programático del PNSA, como en la ley, es en los manuales que se la encuentra un tanto “borrosa”.

Desde nuestra óptica, esto podría estar vinculado con el hecho de que los destinatarios para quienes están pensados los saberes que, con el material, el agente multiplicador les brindará, son personas que se han emponderado como sujetos sociales y ya saben o están convencidos de que poseen derechos que el Estado debe garantizarles. Por eso, no hace falta siquiera mencionar este tema. Es decir, los sujetos ya se saben y se asumen como sujetos de derecho, de derecho a una vivienda digna, a la vestimenta, a la salud pública de calidad y, por supuesto, a la alimentación, entre otros. Por eso no es necesario explicitarlo en los manuales que, por otro lado, ya se diferencian de los Manuales PAN, porque son materiales de una de las estrategias compensatorias del plan. No manuales de la única y central estrategia, como ocurría con el PAN. Habría un corrimiento de la importancia atribuida al Estado como único garante de las buenas condiciones de vida, a la preponderancia de la figura del sujeto que, a través de hacer valer sus derechos y de su emponderamiento, puede alcanzar esas condiciones por sí solo.

También consideramos que esto está vinculado con la diferencia de contextos que atravesaba la sociedad cuando se implementa el PAN y cuando se hace lo propio con el PNSA. En el primero, se acababa de recuperar la democracia, la voz, la posibilidad de exigir al Estado que se haga cargo de los desastres que la dictadura había dejado a su paso. Pero se hacía de manera tímida, no se sabía hasta dónde se podía levantar la voz. Porque tantos años de silencio hicieron pensar que había que aceptar y pedir en “voz bajita”.

En cambio con la presidencia de Néstor Kirchner en la cual se enarbola, como una de las banderas más destacadas, la reivindicación de los derechos humanos, después del que se “vayan todos” y que el presidente De la Rúa haya renunciado “corrido” por cacerolas, la sociedad tenía más poder. Se sabía más poderosa o, al menos, estaba recuperando la conciencia de todo lo que podía lograr.

Claramente, en este punto, lo que se observa es el desplazamiento hacia una concepción de derechos de los ciudadanos. En línea con los postulados insignia de lo que se piensa por seguridad alimentaria. Entendiéndola, en consonancia con lo que establece la Declaración sobre la Seguridad Alimentaria Mundial, formulada en 1996 y que los Manuales del PNSA retoman. Es por esto que en ellos se menciona: “(...) el derecho de las personas a tener acceso a una alimentación nutricionalmente completa, suficiente y adecuada, compuesta por una gran diversidad de alimentos, de buena calidad, incluida el agua; que no ocasione riesgo para la salud ni al medio ambiente, que sea culturalmente aceptable y que puedan las familias aprovechar la potencialidad de los alimentos (...)” (Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, 2003: 5). Esta mención tan clara y explícita no se encuentra en los Manuales PAN porque éstos son anteriores a dicha Declaración y contemporáneos al surgimiento del debate en la materia por lo que el concepto no estaba aún instalado con fuerza.

Sumado a esto, a nivel mundial existía un cambio en la modalidad de las políticas alimentarias que, buscando la eficiencia, fueron dejando de lado la entrega de alimentos para pasar a la transferencia de dinero. Razón por lo cual en el PNSA se les brinda a los beneficiarios tarjetas magnéticas y bajo la concepción de que ellos deben poder elegir qué comer y no que se les diga, desde el Estado, qué es lo que deben consumir en su mesa familiar. Como sí ocurría, por ejemplo, en un apartado del

Manual Pan II, en el que se les indica las recetas que podían cocinar con los alimentos que se les brindaba en la caja de alimentos del programa.

En síntesis, en el '83 se recuperó la democracia pero se les seguía diciendo a los ciudadanos qué podían y qué no podían hacer. En el 2003, los sujetos saben que el hecho de ser ciudadanos les otorga derechos y obligaciones pero que, dentro de los primeros, el más importante que tienen y están decididos a ejercer es el de poder elegir.

A pesar de esta diferencia es muy importante que retomemos, como satisfactorio y valioso, el hecho de que ambos manuales y los programas estatales de los que forman parte, han tomado la temática alimentaria como una de los aspectos sociales a atender. Es decir, que habría en el país una trayectoria de políticas alimentarias que consideran que el tema no puede ser dejado únicamente bajo la órbita de los privados y sus estilos de vida, o una regulación que se dará por las fuerzas del mercado. Sino que es uno de los puntos en el que el Estado debe intervenir, con diversas modalidades, pero del que debe ocuparse. Sobre todo si se concibe a la salud y la alimentación, a la cual está aparejada, como derechos de los ciudadanos.

Como dicen Maceira y Stechina: “vale destacar que, en términos generales, los programas alimentarios nacionales han sido parte del presupuesto nacional. Esto implica que, más allá del éxito de las intervenciones, el acceso a la alimentación de los sectores más vulnerables es en Argentina una política de Estado” (Maceira y Stechina, 2010: 55).

5.3 ¿Qué tipo de destinatarios se pueden reconstruir en los Manuales?, ¿Qué tipo de comunicación y educación para la salud plantean?

Ahora bien, consideramos que es el momento que pensemos qué tipo de destinatarios conciben los manuales. Como sabemos, los mismos están confeccionados, tanto los del PAN como los del PNSA, para que sus conocimientos sean trabajados en capacitaciones. En primer lugar, por los agentes previstos por el PAN; en el segundo por los Agentes Multiplicadores del PNSA que, como dijimos antes, son: docentes, responsables del área de salud de los municipios, enfermeros, médicos, responsables de organizaciones sociales, agentes pro- huerta etc.

Así mismo, consideramos indispensable hacer una salvedad y aclarar que los mismos no son los beneficiarios del Programa y el Plan, respectivamente. Como hemos mencionado con antelación, los beneficiarios del PAN eran las familias cuyo responsable económico estaba desocupado o tenía trabajo inestable y había embarazadas y /o niños menores de 6 años. En cambio, en el PNSA la población beneficiaria son las familias con niños menores de 14 años, embarazadas, discapacitados, desnutridos y adultos mayores de 70 años que se encuentren en situación de vulnerabilidad social y nutricional.

Sin embargo, en lo referente a los destinatarios de los Manuales PAN, se explicita que el agente PAN tiene importantes tareas y funciones que debe desarrollar como Educador y Promotor Social (Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, 1986). Como “educador de la salud” tendría entre sus labores según el Manual PAN II, por ejemplo, “(...) Derivar a la embarazada a los centros de Salud para su control y la atención institucional del parto (...) Informar sobre la correcta nutrición y el mejor aprovechamiento de la caja PAN (...) Promover la atención primaria en Salud Mental” (Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, 1986: 9). Así mismo establece, dicho manual, que como promotor de la comunidad debe, entre otras funciones: “(...) Fomentar la participación y la organización de los beneficiarios, para la satisfacción de las necesidades sentidas. Captar las necesidades particulares de la zona y canalizarlas a los organismos correspondientes (Plan de Agua Potable, Luz, etc.)” (Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, 1986: 10).

En relación con los manuales del PNSA, en cambio, la definición en sus textos de los beneficiarios de los mismos es más general y no es uniforme en los tres manuales analizados. En el Manual “Nutrición para todos” explicita: “Nuestro objetivo es que, los conocimientos y las recomendaciones que se presentan en este documento les sean de utilidad y los compartan con vecinos, amigos y familiares cercanos (...) Cada uno de nosotros puede ser un multiplicador, aportando esfuerzo y entusiasmo para lograr cambios positivos, como los granos de trigo que se transforman en pan para compartir con otros (...)” (Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, 2003: 5). No obstante, en el manual “La seguridad alimentaria en las familias” es un poco más específico y menciona: “Este material está dirigido a los integrantes de las familias, adultos, jóvenes y mayores y a todas las personas que comparten actividades

comunitarias, de comunicación, de salud, u otras.”(Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, 2003: 5) y en el de “Alimentos, Recetas y algo más”, se acerca a este último y expone: “En este documento, el Ministerio de Desarrollo Social a través del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria, les ofrece a ustedes como integrantes de las familias y de organizaciones, un material con algunas historias, novedades y recetas” (Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, 2003: 7). Consideramos que esta falta de unificación y vaguedad en la definición de los destinatarios tendría que ver con la amplia variedad de situaciones en las que se pueden utilizar los manuales y los diversos contextos en los que se difunden sus contenidos, que no sería como en el caso del PAN, pura y exclusivamente, en las reuniones mensuales. Sino que, puede exponerse su contenido en charlas, congresos, capacitaciones en organizaciones, en colegios, a profesionales de la salud etc. Por eso, esa cierta indefinición en cuanto a los destinatarios de los manuales en sus textos.

Por tanto y a modo de evitar cualquier confusión al momento de la lectura, estableceremos que en el caso que hagamos alusión a los “destinatarios de los manuales” (tanto en el PAN como en el PNSA) estaremos aludiendo a los agentes PAN y a los agentes multiplicadores del PNSA, respectivamente. Sin embargo, cuando mencionemos a los “beneficiarios” haremos referencia a los beneficiarios de los programas.

Ahora bien, podemos mencionar que el tipo de EPS que se verifica en los Manuales PAN es preponderantemente de tipo informativa. Es decir, correspondería con el período clásico de ésta en el cual prevalecía la mera transmisión de información desde los profesionales (en este caso los agentes PAN) a su receptores (los beneficiarios del programa). Si bien cabe aclarar que hay apartados (sobre todo en el Manual PAN II) en los que se les plantea a los “capacitadores” maneras de fomentar la participación comunitaria en las reuniones, es la estrategia antes mencionada la que predomina. Es decir, que la relación que plantean debe tener el destinatario de los manuales con los beneficiarios es la de asimetría de conocimiento y de trasmisor del mismo. Conocimiento que es sólo de potestad de los primeros. En relación con esto podemos decir que la EAN que se estaría pensando está lejos de ser una herramienta de la nutrición orientada a la acción. Por el contrario, es de tipo meramente informativa, comparable con lo que se entiende en el ámbito de la educación en

general como el paradigma tradicional. Sería entonces un instrumento para brindar información. Esto lo podemos observar, entre otros aspectos, en que los manuales tienen un tono claramente imperativo y de difusión de saber, sin dejar mucho espacio a la participación. Aunque, en el apartado referente a las capacitaciones se les indica lo que exponíamos antes, pareciera que esto es sólo una mención que quedaría en el texto o en la intención, sin plasmarse en la práctica. Este argumento se sostiene en los índices de modificaciones de cada uno de los objetivos de los programas que pudieron recabar profesionales relacionados con la ejecución del mismo, con posterioridad a este¹³. Así la estrategia de CPS que predomina en los Manuales PAN se podría establecer que está en consonancia con el modelo informacional y difusionista, como se mencionara anteriormente.

No obstante, en los Manuales del PNSA observamos que los mismos son confeccionados partiendo de inquietudes que los destinatarios de los manuales proponen. También que en estos hay actividades para que se desarrollen y que se promueva el intercambio participativo de todos los asistentes a los encuentros. Aquí una muestra de lo mencionado, por ejemplo, en el manual “La Seguridad Alimentaria en Las Familias”.

Actividades

1- Dar 3 ideas de desayuno/merienda y 3 de almuerzo/cena teniendo en cuenta los grupos de alimentos y las posibilidades de conseguirlos en nuestro lugar, ya sea porque estén disponibles o porque no sean muy caros. Pensemos además en los alimentos y comidas típicas de nuestro lugar.

<i>Ejemplo de Desayuno o Merienda</i>	<i>Ejemplo de Almuerzo o Cena</i>
--	--

(Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, “La Seguridad Alimentaria en las Familias” 2003: 19)

¹³ Por ejemplo en el caso del subprograma “Huertas”, según un informe realizado por la Doctora Patricia Aguirre, con posterioridad a la ejecución del PAN, la única evaluación del impacto de las huertas promovidas por el programa era un estudio cualitativo, del conurbano bonaerense, que registraba una incidencia máxima de 3% sobre los consumos alimentarios totales de las familias.

Por lo que se estima que los destinatarios de los manuales son sujetos activos. Interlocutores inquietos, con un cierto saber ya adoptado en la materia y que quieren saber más para alcanzar una vida saludable. Una persona que pregunta, que interpela y que participa. Alicia Lopresti dirá: *“(…) Los beneficiarios [destinatarios de los manuales] están muy conformes, gracias a Dios. Cuando vamos a las charlas (...) es impresionante lo que ellas saben, lo que preguntan, lo que les interesa. No es para cualquiera porque te preguntan cada cosa (...) Les planteo lo que está comprobado que es así. Siempre en una clima de diálogo e interacción porque tampoco puedes ir a cambiarles de un plumazo todo. De a poco, con paciencia. Cuando vamos a las capacitaciones nos encontramos con gente súper interesante (...)”¹⁴.*

Por lo tanto, se podría establecer que, dentro del enfoque de EPS que atraviesa el desarrollo de los Manuales PNSA se haría foco en la de tipo crítica ya que en ésta se le da importancia y atención a lo que desean los destinatarios de los manuales. Se piensa y articula la capacitación y los materiales, partiendo desde qué saberes ellos poseen sobre la temática. No hay que olvidar que esto va en línea con el hecho de que para la elaboración del programa y, por ende, de los manuales se ha realizado un foro con especialistas para analizar y diagnosticar la situación alimentaria. Sabiendo que esta es una de las premisas de la EPS crítica, encontramos que es otro argumento que avala lo que mencionamos antes. Además, tal y como se postula en los Manuales PNSA el trabajo colaborativo, participativo y de comunidad es muy importante en consonancia con lo que plantea la EPS crítica. En este caso, sí podemos hablar de una EAN pensada como herramienta de la nutrición orientada a la acción. En la que hace hincapié en el sujeto, sus creencias, sus estilos de vida y sus intereses a la hora de pensar el consumo de los alimentos y las motivaciones que los llevan a eso. Así como una CPS pensada en la centralidad de prevenir las enfermedades y promover la salud, fomentando la toma de conciencia de los individuos y brindándoles conocimiento de las implicancias que tienen sus decisiones en materia de salud para que puedan otorgarle sentido propio a los saberes, no sólo incorporarlos, relacionándolos con su cotidianeidad y el contexto social y comunitario en el que se desenvuelven.

¹⁴

Entrevista a Licenciada Alicia Lopresti, Coordinadora General, Área de Nutrición del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria, Enero 2013.

Llegados a este punto, podemos hablar de la participación comunitaria. Ambos manuales, tanto los PAN como los PNSA, la promueven pero podría decirse que lo hacen de distinta manera. En los Manuales PAN, si bien se proclama que es importante tener en cuenta la participación de la población y hasta estimularla, se puede hablar, en términos del modelo que establece Unicef¹⁵, de una participación simbólica. Ya que los beneficiarios del programa tenían oportunidad aparente de expresarse, pero en realidad no elegían los temas, ni formulaban opiniones. Un ejemplo de esto lo constituiría la siguiente mención, en el Manual PAN II, refiriéndose a las modalidades a implementar en las reuniones: “Contar con la “adhesión” de los beneficiarios es condición necesaria para el éxito, ya que una de las funciones del agente PAN es educar para la salud, deberá esforzarse constantemente para la modificación y para la prevención de situaciones indeseadas. Los beneficiarios deben percibir la necesidad del cambio para cooperar con Ud. En ese intento, de lo contrario pocos de los objetivos que Ud. proponga llegarán a cumplirse realmente” (Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, 1986: 13). Es decir, los beneficiarios deben ser persuadidos para trabajar en pos de los objetivos que el agente PAN se propone, de antemano, no que los asistentes a las reuniones pudieran querer formular en conjunto. Además que si pensamos en términos de los enfoques de alimentación y nutrición, que mencionábamos antes, estaríamos hablando de los postulados de la concepción de estilos de vida en la cual se cree que cambiando las conductas de los ciudadanos se podrá alcanzar los resultados esperados, sin tener en cuenta la infinidad de dimensiones que influyen en la misma.

¹⁵ Modelo de Unicef de grados de la participación social: 1. Manipulación: un grupo se convierte en portavoz de otro a quien puede considerar sin voz o sin opinión. 2. Participación decorativa: participación sin ser debidamente informados ni involucrados en su organización. 3. Participación simbólica: tiene oportunidad aparente de expresarse, pero en realidad no elige los temas, ni formula opiniones. 4. Asignados e informados. Un grupo decide el proyecto y transmite las tareas a otras personas informadas y respetando sus puntos de vista. 5. Consultados e informados: Se consulta e informa aunque el grupo que decide es anterior. 6. Involucrados y decisores: son iniciados por un grupo pero, se involucra en la planificación, respetando opiniones y la participación en la toma de decisiones. 7. Iniciadores y decisores: las personas son iniciadores y piden ayuda a otros para tomar decisiones manteniendo su protagonismo. 8. Iniciadores y decisores: las personas son iniciadores y piden ayuda a otros para tomar decisiones manteniendo su protagonismo, pero tomando decisiones conjuntas (Modelo de Unicef en Paiva, M., 2013)

En cambio, en el caso de los Manuales del PNSA, se podría hablar de un tipo de participación social, denominada dentro del modelo de Unicef, como de asignados e informados. La misma se caracteriza por un grupo que decide el proyecto y transmite las tareas a otras personas informadas y respetando sus puntos de vista. Por ejemplo, en el Manual del PNSA “Alimentos, Recetas y algo más”, en su introducción, se menciona: “(...) Encontrarán hojas en blanco para ser completadas por ustedes con sus recetas e historias, y si desean, pueden enviarlas a este Ministerio. (...) Con las recetas que ustedes nos mandan diseñaremos un nuevo manual (...)”.

Por lo cual, desde los manuales, observamos que se espera que los beneficiarios sean partícipes del programa de una forma activa, propositiva y constante. Entonces podríamos pensar en términos de alimentación- nutrición en un tipo de orientación más ligada a los postulados de epidemiología social, no a los que ponían todo el énfasis en los estilos de vida. Una concepción en la cual los factores como el contexto donde los individuos se desenvuelven, las marcas históricas, las costumbres y sus cosmovisiones del mundo son un punto importante. Constituyéndose, sobretodo, de vital importancia a la hora de formular programas alimentarios que breguen por una mejor calidad de vida de las personas.

Alicia Lopresti dirá: *“(...) Nosotros tenemos los manuales con los contenidos para los agentes, que son maestros, enfermeras, profesionales de la salud, nutricionistas, pediatras, referentes de las sociedad civil, agentes Pro- huerta, en fin toda persona interesada en la temática y con injerencia en terreno y tenemos las capacitaciones que como te decía se comparte mucho y nosotros también aprendemos. Ahí les mostramos los materiales, los dividimos en grupos y trabajamos con las recomendaciones de las guías alimentarias. Por ejemplo le damos una o dos a cada grupos y ellos tiene que explicarla y decir qué harían para implementarla y cómo. El resto de los grupos les hace observaciones y se dan encuentros muy ricos (...)”¹⁶.*

El trabajo compartido, la riqueza del mismo y la creencia de que si los beneficiarios pueden adjudicarle sentidos propios a los saberes los objetivos serán concretados es, sin dudas, una de las premisas de estos encuentros. Dicha postura se

¹⁶ Entrevista a Licenciada Alicia Lopresti, Coordinadora General, Área de Nutrición del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria, Enero 2013.

observa de manera muy marcada en las huellas de la misma que se pueden rastrear, claramente, en los Manuales del PNSA. No así en los Manuales PAN.

6- Conclusiones

Una vez realizado el análisis de los manuales de capacitación, de los programas de los que forman parte, de las leyes que le dieron surgimiento y del contexto en el cual se desarrollaron, es hora de arribar a conclusiones que nos permitan, como decíamos antes, ampliar la mirada en materia de políticas alimentarias, salud y comunicación.

Como hemos intentado plasmar en el presente trabajo, las políticas alimentarias en Argentina (y en el mundo) tienen un recorrido que ha hecho que sus características se modifiquen a lo largo de los años. Esto es consecuencia, sin dudas, tanto del contexto en el que se desarrollan, de la teoría que las sustenta y del tipo de interrelación de los actores involucrados en ellas. Además de la decisión que el Estado ha tomado y toma en relación a las mismas.

En referencia a los programas, consideramos que el PAN, fue una experiencia sin dudas enriquecedora y muy difícil de concretar, por lo que los avances y los logros que se hayan hecho en la materia son por demás valorables. Pero que quedó a mitad de camino, ya sea por falta de recursos, ya sea porque el contexto social, económico y político no eran los mejores o porque se estaba trabajando sin planificación previa. Lo que no se puede dudar es que constituyó una labor que tendió a que los ciudadanos pudieran enfrentar la situación de emergencia alimentaria y que sintieran que el Estado les daba respuestas.

El PNSA, en cambio, puede ser una estrategia más a largo plazo, con estudios previos y con una aparato de programas y estructura más amplio pero esto no deja de ser una modalidad de época y es sólo otra manera de que el Estado brinde respuestas a sus ciudadanos. Ni mejor ni peor que el PAN, sino otra modalidad de intervención. Sin dudas lo más destacable de este plan es su concepción de los sujetos como ciudadanos de derechos. Derechos que le son propios, que les son indelegables, que el Estado les debe garantizar y a los cuales a través de la formación ellos pueden utilizar.

Así es como podemos observar que en el caso de considerar que el sujeto debe ser un individuo productivo para la sociedad y que el Estado es el responsable de que esto suceda, se optó por la entrega compensatoria de alimentos con la caja de alimentos del PAN, caracterizando a esta política por haber dado preponderancia a la asistencia al beneficiario. En cambio, si se lo piensa como un sujeto de derecho, tanto a la alimentación como a la información, que tiene potestad sobre sus elecciones, su

cuerpo, sus tareas, en síntesis, su vida, se tratará de fomentar una política tendiente a su emponderamiento, no sólo a su asistencia.

Estos dos grandes marcos de referencia se ven reflejados de manera nítida en sus manuales de capacitación. En ellos, las huellas de estos postulados fundantes dejan ver las distintas construcciones de sentido en torno a la alimentación, la salud, la seguridad alimentaria, la educación y comunicación en salud y la participación comunitaria. Porque es desde éstos que se puede reconstruir el camino de significados y los desplazamientos que han sufrido desde los años `80 hasta la actualidad.

Así como el desplazamiento que, en consonancia con lo que sucedía a nivel mundial, se dio en materia de políticas alimentarias, pasando de una de tipo compensatoria a una de entrega de dinero a los beneficiarios. Pero siempre teniendo en cuenta que el Estado es quien debía ocuparse de trabajar al respecto.

Otro ejemplo de estos desplazamientos, observable en los manuales, es el que se ha dado en relación a la concepción de salud. Antes era definida por su aspecto biologicista, en cambio de un tiempo a esta parte se pasó a entenderla estrechamente relacionada con las condiciones y modos de vida en las que se desarrolla y desenvuelve el sujeto. Es decir, la salud entendida como factible de ser abordada desde su interrelación permanente con dimensiones sociales, económicas, culturales, políticas, ideológicas, ambientales, educacionales, ha tomado preponderancia, entendiendo que son estos aspectos los que constituyen el contexto social en el que los individuos se desenvuelven, conviven día a día y los que los afectan. Y, por tanto, donde hay que “buscar” las respuestas y el camino a seguir.

Así como también, pudimos observar que se produjo el pasaje de una concepción de alimentación para que el cuerpo sea funcional y “combatir” la desnutrición a fin de salir de la marginalidad, a una de tipo saludable. Una que tiene como premisa **el comer bien** para tener una mejor calidad de vida y, al mismo tiempo, prevenir enfermedades no transmisibles. Desde la idea de que educando a los sujetos, en esta materia, se podrá tener una población con mayores conocimientos, saberes y autosuficiente que elija de manera adecuada qué llevar a la mesa familiar y por qué hacerlo.

Se pudo rastrear en los manuales, también, el desplazamiento de las concepciones en relación a educación y comunicación en salud, asumiendo explícitamente que la mera difusión de saberes no hace a la modificación de las prácticas del individuo. Para

alcanzar resultados positivos ellos deben sentirse partícipes del proceso, otorgarle sentido y poder relacionarlos con su vida cotidiana. Además de haber arribado a una comprensión de la importancia de una participación comunitaria realmente inclusiva.

A modo de cierre podemos pensar, por un lado, en las ventajas que trae aparejada una política alimentaria que propicie la libertad de elección de los ciudadanos, el emponderamiento de los mismos y que fomente que ellos sean los que lleven adelante el cambio: ya sea de hábitos alimentarios, de condiciones de vida o de mirada en relación a “sus mundos”. Promover que los sujetos sean los protagonistas de sus propios logros y la concreción de sus objetivos, sea cual sea la dimensión de los mismos, consideramos que es una tarea indispensable que el Estado debe llevar adelante. Ello no significa responsabilizarlos. Por el contrario, de lo que se trata es que el Estado proteja y garantice derechos. Y, al cumplir esta función, otorgue autonomía a los ciudadanos para poder decidir y ser protagonistas.

Por otro lado, también en relación con los supuestos de investigación que planteáramos al comienzo de la presente, pensamos que las propuestas estatales, en este caso las alimentarias, dependen de una multiplicidad de factores. Entre los aspectos a mencionar se encuentran: el contexto ideológico (entendido en términos de desplazamientos de sentidos), el legado institucional, las lógicas de los diferentes actores involucrados y de relaciones de poder, el contexto económico, político y social, entre otros. Los mismos, configuran una relación entre Estado y Sociedad con características singulares, conformes a este entramado de “componentes”, que confluyen en intervenciones estatales acordes a dicha relación. Así de la conjunción de estos aspectos y del tipo de Estado, dependerán las intervenciones que se desarrollen.

7- Bibliografía

- Aguirre, P. (2004) Ricos flacos y gordos pobres. La alimentación en crisis. Buenos Aires: Capital Intelectual.
- Aguirre, P. Bruera, M. y Katz M. (2009) Comer. Buenos Aires: Ediciones El Zorzal.
- Aguirre, P. (2007) "Comida, cocina y consecuencias: la alimentación en Buenos Aires". En Torrado, S. (comp.) Población y Bienestar en la Argentina del primero al segundo Centenario. Una historia del siglo XX. Buenos Aires: Edhasa.
- Aguirre, P. (2010) "La comida en los tiempos del ajuste". En Torrado, S. (dir.) El costo social del ajuste (Argentina 1976-2002). Tomo II. Buenos Aires: Edhasa.
- Britos, S., O'Donnell, A., Ugalde, V., Clacheo, R. (2004) Programas alimentarios en Argentina. Buenos Aires: CESNI.
- Bruno, D. y Guerrini, L. (2011) Cultura y posdesarrollo: enfoques, recorridos y desafíos para otros mundos posibles. Revista Signo y Pensamiento XXX (58), 156-169.
- Demonte F. (2009) *"Dar de comer. La construcción social del problema de la malnutrición infantil, desde la perspectiva del Estado y la Prensa Escrita Diciembre de 2001 – Diciembre de 2002"*. Tesis de Maestría en Políticas Sociales, Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Buenos Aires (mimeo).
- Demonte, F. (2012) "Notas sobre salud, cultura/comunicación y desarrollo". Documento de cátedra elaborado para el seminario "Usos sociopolíticos de la cultura en el campo del desarrollo". Carrera de Ciencias de la Comunicación, FSoC, UBA (mimeo).
- Denzin N.K. y Lincoln, Y.S. (2005) The Sage Handbook of Qualitative Research. Trid Edition. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc. Introduction. The Discipline and Practice Of Qualitative Research. Versión traducida y resumida por: Najmias C. y Otero M.P. (2006) "Introducción. La disciplina y la práctica de la investigación cualitativa" Documento de cátedra de Metodología y técnicas de la investigación social. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.

- Díaz Méndez, C. y Gómez Benito, C. (coordinadores) (2008) *Alimentación, consumo y salud*. Colección Estudios Sociales Nº 24. Barcelona: Fundación La Caixa. Disponible en www.laCaixa.es/ObraSocial
- Isuani, A. (2004) “Política Social, Derecho para todos”. En Diario Clarín el 31/08/2004. Disponible en www.aaps.org.ar
- Ministerio de Salud de la Nación, (2010) “Promoción de la Salud y Comunicación”, Equipo de Coordinación General de Información Pública y Comunicación del Ministerio de Salud de la Nación y la Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud. Jornadas Nacionales de Fortalecimiento de Comunicación en Salud, Bariloche, Jujuy y Paraná, Argentina.
- Ministerio de Salud de la Nación, (2010) “Abordajes teórico prácticos de Comunicación en el campo de la Salud”, Equipo de Coordinación General de la Información Pública y Comunicación del Ministerio de la Nación. Jornadas Nacionales de Fortalecimiento de Comunicación en Salud, Bariloche, Jujuy y Paraná, Argentina.
- Maceira, D. (compilador) (2008) *Experiencias de gestión pública en salud: primer ciclo*. Buenos Aires: Fundación CIPPEC.
- Maceira D., Stechina M. (2010) “Intervenciones de política alimentaria en 25 años de democracia en Argentina”. Revista Cubana de Salud Pública 37(1).
- Organización Panamericana de la Salud (1999) *Planificación local participativa*. Serie PALTEX Nº 41. Canadá: Autor.
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, (2011) “La importancia de la Educación Nutricional”, Grupo de Educación Nutricional y de sensibilización del Consumidor. Disponible en www.fao.org/ag/humannutrition/31779-02a54ce633a9507824a8e1165d4ae1d92.pdf
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, Balances alimentarios 1982. Disponible en www.faostat3.fao.org/faostat-gateway/go/to/download/FB/FB/S.

- Ortiz-Hernández, L. (2007) “La necesidad de un nuevo paradigma en el campo de la alimentación y la nutrición”. En Jaramillo Soto E. C .y Guinsberg E. *Temas y desafíos en Salud colectiva*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Oszlak, O. (1978) "Formación histórica del Estado en América Latina: elementos teórico-metodológicos para su estudio". Revista Estudios CEDES, Vol. 1, N° 3, Buenos Aires.
- Paiva, M. (2013) Curso de Abordaje Comunitario en Programas Nutricionales. Módulo 5. Buenos Aires: Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas.
- Ponte Mitterlbrunn, C. (2008) “Conceptos fundamentales de la salud a través de su historia reciente”. En Ponte Mitterlbrunn C. y col, *Salud y ciudadanía: teoría y práctica de la innovación*. Asturias: Centro del Profesorado y de Recursos de Gijón.
- Rodríguez Espinola, S. (2012) “Salud, recursos psicológicos y vida social”. En Salvia A. *Asimetrías en el desarrollo humano y social (2007/2010-2011)* Barómetro de la Deuda Social Argentina. Buenos Aires: Fundación Universidad Católica Argentina.
- Torrado S, (2007) “Estrategias de desarrollo, estructura social y movilidad”. En Torrado, S. (comp.) *Población y Bienestar en la Argentina del primero al segundo Centenario. Una historia del siglo XX*. Buenos Aires: Edhasa.
- Valadez Figueroa, I. et. al. (2004) “Educación para la Salud: la importancia del concepto”. *Revista de Educación y Desarrollo* 1, Guadalajara (pp. 43-48)
- Waisbord, S. (2007) *Árbol genealógico de teorías, metodologías y estrategias en la comunicación para el desarrollo*. Fundación Rockefeller (mimeo).

Documentos oficiales internacionales (pactos, convenciones):

- Constitución Nacional de la Organización Mundial de la Salud. Nueva York, 19 de junio al 22 de julio de 1946, entró en vigor el 7 de abril de 1948. Disponible en www.who.int
- Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud (1986) “Carta de Ottawa para la promoción de la salud”. Ottawa. Disponible en www.paho.org/hiap/images/stories/PDFs/OttawaCharterSp_1986.pdf

- Convención de los Derechos del Niño (1989). Disponible en www.unicef.org/argentina/spanish/ar_insumos_MNcdn.pdf
- Pacto Internacional de derechos económicos sociales y culturales. Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 22000 A (XXI), Nueva York, EE.UU., del 16 de Diciembre de 1966. Entrada en vigor: 3 de enero de 1976, de conformidad con el artículo 27 de este pacto. Disponible en [www.derhuman.jus.gov.ar/pdfs/PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONOMICOS.pdf](http://www.derhuman.jus.gov.ar/pdfs/PACTO%20INTERNACIONAL%20DE%20DERECHOS%20ECONOMICOS.pdf)

Leyes y textos programáticos:

- Honorable Cámara de Diputados de la Nación, Ley 23.056. Disponible en www.diputados.gov.ar
- Honorable Cámara de Diputados de la Nación, Ley 25.724. Disponible en www.diputados.gov.ar
- Programa Alimentario Nacional Delegación Mendoza (1984) “Recetario Pan Conteniendo diversas preparaciones que pueden efectuarse con los alimentos de la Caja PAN”. Escuela de Nutricionistas “Cátedra de Dietotecnia Normal práctica”, Mendoza, Argentina.
- Ministerio de Salud y Acción Social (1986) Comité de Acción para la Seguridad Alimentaria Regional (CASAR), “Informe del Programa Alimentario Nacional (PAN)”. Buenos Aires, Argentina.
- Aguirre P. (1990) “El P.A.N.- Programa Alimentario Nacional- Informe Sobre su Implementación entre los años 1984 y 1989”. Buenos Aires, Argentina.
- Ministerio de Desarrollo Social de la Nación (2003). Documentos afines a la Seguridad Alimentaria. Buenos Aires: Autor.

Manuales:

- Ministerio de Salud y de la Acción de la Nación (1984) “1º Manual para Agentes del Programa Alimentario Nacional”. Buenos Aires, Argentina: Autor.
- Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación (1985) “Manual de Desnutrición Infantil para Agentes del Programa Alimentario Nacional”. Buenos Aires, Argentina: Autor.
- Ministerio de Salud y de la Acción de la Nación (1986) “2º Manual para Agentes del Programa Alimentario Nacional”. Buenos Aires, Argentina: Autor.
- Ministerio de Desarrollo Social de la Nación (2003) “Nutrición para todos”. Buenos Aires, Argentina: Autor.
- Ministerio de Desarrollo Social de la Nación (2003) “La seguridad alimentaria en las familias”. Buenos Aires, Argentina: Autor.
- Ministerio de Desarrollo Social de la Nación (2003) “Alimentos, Recetas y algo más”. Buenos Aires, Argentina: Autor.
- Longo, E. N. (2005) Guías alimentarias: manual de multiplicadores. En Elsa Longo; Silvia Lema; Alicia Lopresti- 1ª. Ed. 2ª reimp.- Buenos Aires: Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas.

ANEXOS.-