

## Dimensiones del problema alimentario y una intervención: el PACH en Argentina

### Dimensions of the food problem and an intervention: the PACH in Argentina

**Alejandra Gabriela Mascareño**

Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Tecnologías y Desarrollo Social. NOA- CONICET, Argentina.

mascarenoalejandra61@gmail.com



0009-0009-1270-7736

Recepción: 13 de febrero de 2023

Aprobación: 15 de marzo de 2023

Publicación: 1 de abril de 2023

**Resumen:** La cuestión alimentaria, desde finales del siglo XX, estuvo enfocada en el hambre de las poblaciones y las intervenciones orientadas a su reducción. En la actualidad, prevalece el hambre junto a otras formas de malnutrición por exceso, y se sumaron nuevas discusiones en torno a las prácticas alimentarias y la salud, soberanía alimentaria, derechos a la alimentación, patrimonio cultural, cambio climático, entre otros. De manera que entendemos que el problema alimentario está relacionado con factores económicos, políticos, sociales y culturales. A nivel nacional, el Programa Argentina Contra el Hambre (PACH) propone intervenir en múltiples dimensiones del problema alimentario. Por esto, nos interesa analizar su diseño y consecuente implementación. A partir de los datos analizados observamos que, en términos nutricionales, por edades y regiones existen diferentes problemas nutricionales, como también diferencias en términos de las dificultades de acceso por los niveles de indigencia en la población. El PACH no implementó los múltiples componentes propuestos ni contempló estas diferencias planteadas. No obstante, su intervención más relevante, la Tarjeta Alimentar, concentró una mayor cantidad de titulares en las regiones con mayor población y niveles de indigencia.

**Palabras clave:** Cuestión alimentaria, Programa Argentina Contra el Hambre, Regiones.

**Abstract:** The food question since the end of the 20th century was focused on the hunger of the populations and the interventions aimed at its reduction. Currently, hunger prevails along with other forms of malnutrition due to excess, and new discussions have been added around eating practices and health, food sovereignty, rights to food, cultural heritage, climate change, among others. So, we understand that the food problem is related to economic, political, social and cultural factors. At the national level, the Argentina Program Against Hunger (PACH) proposes to intervene in multiple dimensions of the

**Cita sugerida:** Mascareño, A. G. (2023). Dimensiones del problema alimentario y una intervención; el PACH en Argentina. *Revista de Estudios Regionales y Mercado de Trabajo*, 17, e029. <https://doi.org/10.24215/27969851e029>



EDICIONES  
DE LA FAHCE



Esta obra está bajo licencia Creative Commons 4.0 Internacional

food problem, for this reason we are interested in analyzing its design and consequent implementation. Based on the data analyzed, we observe that, in nutritional terms, by age and region there are different nutritional problems, as well as differences in terms of access difficulties due to the levels of indigence in the population. The PACH did not implement the multiple components proposed or

contemplate these differences. However, its most relevant intervention, the Alimentar Card, concentrated a greater number of holders in the regions with the largest population and levels of indigence.

**Keywords:** Food issue, Argentine Program Against Hunger, Regions.

## 1. Abordajes del problema alimentario y sus intervenciones

La problemática alimentaria contempla la producción, distribución y comercialización de los alimentos, su acceso desigual, los patrones culturales e históricos de consumo, la situación nutricional de la población, las disputas de poder, entre otros. La cuestión alimentaria, desde finales del siglo XX, estuvo enfocada en el hambre de las poblaciones y las intervenciones orientadas a su reducción. Sin embargo, en la actualidad, prevalece el hambre junto a otras formas de malnutrición por exceso y se sumaron nuevas discusiones en torno a las prácticas alimentarias y la salud, soberanía alimentaria, derechos a la alimentación, patrimonio cultural, cambio climático, entre otros (Blacha y Torterola, 2021).

Cunill-Grau, Repetto y Bronzo (2015) sostienen que en las últimas décadas se avanzó en el reconocimiento de que algunos problemas sociales poseen múltiples dimensiones, causas muy variadas e interrelacionadas. En este sentido, Patiño (2010) y Márquez (2016) plantean la necesidad de estudiar el problema alimentario desde diversas disciplinas.

Estos dos últimos autores sostienen que el fenómeno alimentario, desde las ciencias de la salud, incluye el estudio de trastornos alimentarios (como la anorexia y la bulimia), enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes, hipertensión); desde la nutrición, los patrones de consumo reflejados en la ingesta de los nutrientes necesarios y sus consecuentes enfermedades (malnutrición, desnutrición, obesidad).

A su vez, desde la economía, contemplan la inflación, el acceso de la población a una canasta alimentaria, las condiciones de pobreza, la modificación genética de las semillas, el desbarate de la pequeña agricultura, la concentración de la propiedad de la tierra, los monocultivos, los oligopolios en la industria, en la agroindustria de alimentos y en su comercialización a través de supermercados.

Desde la antropología se realizaron diversos aportes al estudio del fenómeno de la alimentación como un problema holístico, combinando aspectos materiales y culturales, en relación con la forma de preparar los platos y de servirlos, y considerando aspectos simbólicos alrededor de la alimentación y la comensalidad. Por otra parte, se incorporaron la

contextualización sociohistórica, las vinculaciones con la comida y la relación entre el desarrollo del capitalismo y la conformación de hábitos alimentarios. Por lo tanto, lo alimentario debería ser abordado desde diferentes perspectivas (Contreras y Gracia, 2005).

En este sentido, un proceso relevante fue la globalización, que también influyó en el fenómeno alimentario hasta convertirlo en un sistema alimentario como lo conocemos hoy. A ello contribuyeron también el sistema de transporte, la interconexión entre los mercados y las cadenas de distribución. Esto alcanza todos los ámbitos, desde la globalización de la producción hasta la homogeneización de los hábitos alimentarios (Sánchez, Pérez- Flores y Sánchez, 2022).

Entre quienes investigan la historia de la alimentación se menciona la relación entre las prácticas alimentarias con el mundo simbólico, con las dinámicas del gusto, con aspectos culturales relacionados con las percepciones sobre las dietas y los cuerpos a través del tiempo y las sociedades (Flandrin, 1987).

Desde las ciencias políticas, se reconoce en los alimentos un objeto de disputas y conflictos entre diferentes agentes de la vida social y se busca dar cuenta de estas tensiones (Márquez, 2016).

Entendemos que el “qué comemos y cuánto” está determinado por decisiones individuales, pero también por aspectos productivos, económicos, políticos y culturales. En relación con estos últimos, el modelo cultural de belleza de nuestra sociedad, los patrones estéticos, la clase social, el mundo del modelaje, los medios de comunicación, la publicidad y el culto narcisista al cuerpo son factores que influyen en la determinación de estereotipos corporales, que implican la selección de algunos alimentos y no de otros (Behar, 2010).

Todo esto da cuenta de las múltiples dimensiones que comprenden el fenómeno alimentario y del desafío que implica estudiarlo para luego diseñar políticas alimentarias que resuelvan o mitiguen sus efectos negativos.

Las políticas alimentarias son aquellas intervenciones orientadas a regular y definir el sistema alimentario, la disponibilidad de los alimentos y el acceso individual y familiar. En América Latina podemos clasificar las políticas alimentarias en a) subsidios para reducir los precios de los alimentos, b) controles de precios a productores e industria, c) intervención directa en algunos de los niveles de la cadena agroalimentaria, d) distribución directa de alimentos, que pueden ser para consumo en los hogares o en comedores escolares y comunitarios, e) apoyo para la producción de alimentos para el autoconsumo y f) obtención de donaciones de organismos multilaterales (Sordini, 2016).

A partir de 1980, con el Programa Alimentario Nacional (PAN), el Estado argentino delimitó una forma de intervención en términos de política social orientada a asistir a la población bajo la línea de pobreza. Este modelo se generalizó y mantuvo durante la década de los noventa con la implementación de los programas Políticas Sociales Comunitarias (POSOCO), Programa Alimentario Nutricional Infantil (PRANI), Programa de Emergencia Alimentaria (PEA), Fondo Participativo de Inversión Social (FOPAR), entre otros. Estos programas consistieron en la entrega de cajas de alimentos o en transferencias monetarias (Vommaro, 2011; Vinocur y Halperin, 2004).

Después de la crisis del 2001 se implementaron diversos programas, ya no orientados únicamente al reparto de alimentos o transferencias monetarias. Estos son el Programa UNIDOS, el Programa de Emergencia Alimentaria (PEA), el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria (PNSA), la Asignación Universal por Hijo/a (AUH), el PRO HUERTA, el Programa Sembrar Soberanía Alimentaria, el Plan Alimentación Saludable en la Infancia (ASI), el Programa Argentina Contra el Hambre (PACH), entre otros (SIEMPRO, 2021).

Aguirre (2009) sostiene que la modalidad que adquirió la política social está dada por la Reforma del Estado y el financiamiento internacional de estos planes, que establecían como condición centrar los recursos en la población que más los necesitaba; es decir, en situación de pobreza. Además, la reducción del Estado fue condición necesaria para las teorías de vanguardia neoliberales que afirmaban que el ajuste promovería el crecimiento económico hasta tal punto que se derramaría en los sectores más pobres de la sociedad. Por ello, como la pobreza era momentánea, los recursos del gobierno debían ser enfocados en esta población pobre durante períodos cortos, dado que el “crecimiento les llegaría pronto”.

De manera que la política alimentaria en nuestro país se centró en la distribución de alimentos para consumo en el hogar, en el apoyo mediante transferencias de fondos o de productos a comedores comunitarios y escolares, reparto de leche para lactantes, controles sanitarios para embarazadas y niños/as, y contenidos educativos en torno a la nutrición, todo esto en simultaneidad con una desregulación del ámbito de la producción (Britos y O'Donnell, 2000). Aunque en la actualidad observamos políticas con diversos objetivos, como la educación alimentaria o el apoyo a la producción de la agricultura familiar, las más relevantes continúan siendo aquellas enfocadas en las transferencias de ingresos para la adquisición de alimentos.

Estas políticas de asistencia social fueron diseñadas en contextos de emergencia hacia la población en condición de pobreza o indigencia. Desde este análisis “micro” del problema alimentario, los niveles de ingresos de los hogares fueron considerados la

principal causante de la restricción al acceso a los alimentos en nuestro país y esto determinó la implementación de múltiples políticas alimentarias vinculadas al ingreso de las familias. Esta perspectiva plantea que el problema alimentario era un problema de las capacidades de los individuos para insertarse en el mercado laboral y garantizar ingresos, vinculado al acceso.

En la actualidad, los problemas de salud vinculados a la alimentación no son solamente el hambre y la desnutrición, sino que se suman la malnutrición por exceso y otras enfermedades no transmisibles. Las prácticas alimentarias de las personas fueron modificándose por múltiples factores, y la tendencia es hacia el consumo de calorías y no de alimentos nutritivos. Sin embargo, estos cambios en las dietas no dependen exclusivamente de decisiones individuales, sino que son también el resultado de las condiciones del sistema agroalimentario a nivel mundial y nacional que delimitan las posibilidades de elección por parte de los consumidores (Blacha y Torterola, 2021).

A nivel mundial se estima que una de cada cinco muertes está relacionada con una alimentación inadecuada. En 2017, en 195 países hubo 11 millones de muertes causadas por dietas inadecuadas (sin contar la obesidad), y entre las principales causas independientes se encontraron el alto consumo de sodio, el bajo consumo de frutas y el bajo consumo de granos enteros, que ocasionaron mayormente muertes por enfermedad cardiovascular, cáncer y diabetes (FAO, 2020).

Hacia 2019, alrededor de 690 millones de personas padecían hambre en todo el mundo, cerca de 750 millones de personas presentaban inseguridad alimentaria grave, 144 millones de niños/as menores de 5 años presentaba retraso en su crecimiento (el 21,3 %), 47 millones padecía emaciación (14,6 %) y 38,3 millones sobrepeso (5,6 %) (FAO, 2020).

La obesidad en adultos sigue aumentando; a nivel mundial, en 2016 alcanzaba al 13,1 %. En América Latina, 40,5 millones de personas se encuentran subalimentadas; 57,7 millones presenta inseguridad alimentaria grave; el 7,5 % de los niños y niñas padecía retraso en el crecimiento; el 7,5 %, sobrepeso; el 8,7 %, bajo peso al nacer; y la obesidad en adultos alcanzaba, en 2016, al 24,2 % (FAO, 2020).

Una dieta de calidad comprende la variedad o diversidad, la idoneidad, la moderación y el equilibrio general; es decir, se trata de una selección equilibrada, variada y adecuada de alimentos que asegura la satisfacción de las necesidades de macronutrientes y micronutrientes esenciales de cada persona según el género, la edad, el nivel de actividad física y el estado fisiológico. Una alimentación inadecuada es también la causa principal de exceso de peso en la población. Entre los principales factores de riesgo del sobrepeso y la obesidad se encuentran la elevada ingesta energética mediante productos de bajo valor

nutricional y elevado contenido de azúcar y grasas, la ingesta frecuente de bebidas azucaradas y la actividad física insuficiente. Esto da cuenta de la importancia del conocimiento de dietas alimentarias adecuadas por parte de la población argentina y de la necesidad de cambio en las pautas culturales de consumo de los alimentos (FAO, 2020).

Con respecto a esta dimensión del problema alimentario, las intervenciones estatales más relevantes que podemos mencionar son las Guías Alimentarias para la Población Argentina que elabora el Ministerio de Salud de la Nación con el objetivo de prevenir enfermedades crónicas no transmisibles y aquellas enfermedades relacionadas con excesos en el consumo, como el sobrepeso y la obesidad. Estas guías están destinadas a brindar información a nivel individual para la población en general, para la industria y para los educadores (GAPA, 2020).

Otra medida del Estado argentino es la Ley 27.642 de Promoción de la Alimentación Saludable, aprobada en 2022, cuyo objetivo es garantizar el derecho a la salud y a una alimentación adecuada a través de información simple y comprensible; así como de promover la prevención de la malnutrición en la población y la reducción de enfermedades crónicas no transmisibles. Mediante dicha ley se estableció el etiquetado de los alimentos (sellos) que indiquen el agregado de azúcares, grasas y sodio, y la regulación del contenido publicitario de cada producto.

A partir de estas perspectivas, nos interesa centrarnos en algunos indicadores relacionados con tres dimensiones que competen al problema alimentario: la situación socioeconómica, las problemáticas nutricionales y la última intervención del gobierno nacional (el PACH). Para ello examinamos cuáles son los problemas nutricionales y socioeconómicos vinculados con la alimentación que afectan a cada región, y por otra parte, cuál fue la distribución de las/os beneficiarias/os de la Tarjeta Alimentar.

## **2. Indicadores vinculados al problema alimentario: dimensión socioeconómica y nutricional**

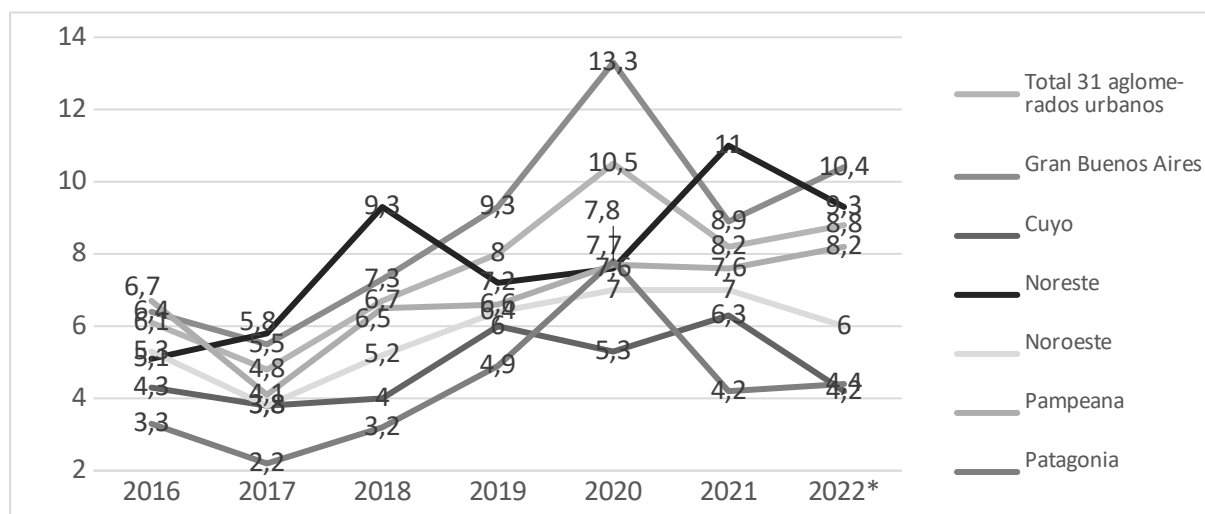
Como mencionamos, el indicador predominante para delimitar la población beneficiaria de programas alimentarios es el de línea de pobreza, es decir, si no logra cubrir con sus ingresos una canasta básica total (alimentos y servicios) y una canasta básica alimentaria con los requerimientos mínimos energéticos y proteicos.

En cuanto a la dimensión socioeconómica, nos enfocamos en analizar los datos de pobreza e indigencia que elabora el INDEC. Así, en el último semestre de 2019 Gran Buenos Aires presentaba un 9,3 % de población bajo la línea de indigencia, seguido de la

región Noreste (7,2 %), Pampeana (6,6 %), Noroeste (6,4 %), Cuyo (6 %) y Patagonia (4,9 %).

A partir de los últimos datos disponibles del primer semestre de 2022, observamos que Gran Buenos Aires posee los niveles más altos de población que no logra cubrir la canasta básica alimentaria, con el 10,4 %, seguido por la región Noreste (9,3 %), Pampeana (8,2 %), Noroeste (6 %), Cuyo (4,4 %) y Patagonia (4,2 %).

**Figura 1: Evolución de la indigencia por personas según regiones. 2016-2022**



\*Se trata del primer semestre. Los años anteriores corresponden a datos del segundo semestre.

Fuente: Elaboración propia con base en INDEC

Por otra parte, centrándonos en la dimensión nutricional, y a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud, podemos analizar la prevalencia de bajo peso, baja talla, emaciación, obesidad, exceso de peso y sobrepeso (correspondiente a cada edad y sexo), según grupos de edad y regiones.

La Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS) elaborada por el Ministerio de Salud de la Nación (2019) define estos indicadores de la siguiente manera:

Para el grupo de 0 a 59 meses:

Quando hablamos de bajo peso, este refleja el peso corporal en relación con la edad, según el sexo. Se clasificó como “bajo peso” el peso para la edad cuyo puntaje z se correspondió con un valor menor a -2 desvíos estándar (DE) de los Patrones de Crecimiento de la OMS, y se reportó la proporción de casos con bajo peso.

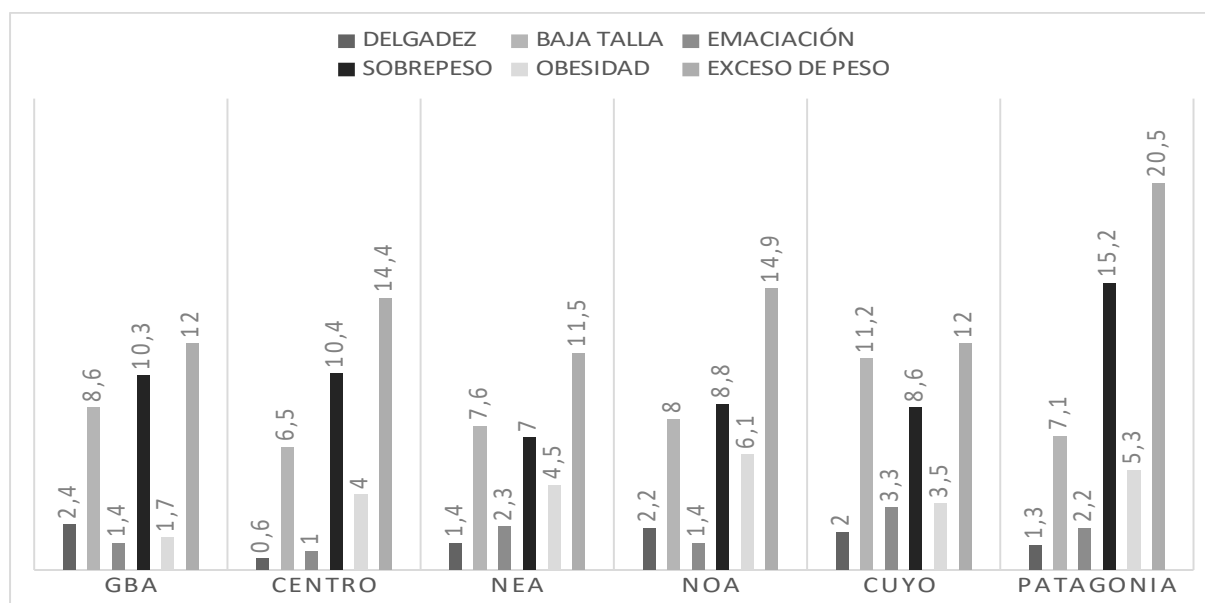
Se definió “emaciación” en los casos en que el puntaje z de peso para la talla se correspondió con un valor menor a -2 DE al comparar con los Patrones de crecimiento de la OMS, y se reportó la proporción de casos con emaciación.

En el caso de sobrepeso y obesidad, el valor obtenido fue comparado con los Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS según edad y sexo. Se obtuvo un puntaje z para cada caso. Se consideró “Sobrepeso: IMC/E >2 DE y ≤3 DE” y “Obesidad: IMC/E >3 DE”.

Para el grupo de 5 a 17 años: El valor obtenido fue comparado con los valores de referencia de la OMS según edad y sexo, y se obtuvo un puntaje z para cada caso. Se consideró: “Delgadez: IMC/E <-2 DE”, “Sobrepeso: IMC/E >1 y ≤ 2 DE”, “Obesidad: IMC/E > 2 DE”.

Si analizamos estos indicadores según las regiones, tenemos que para el grupo de la primera infancia (0 a 59 meses) la proporción de bajo peso alcanza al 2,4 % en GBA, y al 2,2 % en el NOA. En cuanto a baja talla, la región Cuyo presentaba la peor situación, con 11,2 %, seguida de GBA, con el 8,6 %; respecto de la emaciación, la región Cuyo presenta 3,3 %, seguida del NEA con 2,3 %; mientras que en la región Patagonia se encuentra el porcentaje más alto de sobrepeso (15,2 %), seguida de Centro (10,4%) y GBA (10,3 %). Los indicadores más altos de obesidad se encuentran en la región del NOA, con 6,1 %; le sigue Patagonia con 5,3 %. Y la proporción de exceso de peso alcanza el 20,5 % en Patagonia, seguida del NOA con el 14,9 %.

**Figura 2: Prevalencia de bajo peso, baja talla, emaciación, sobrepeso, obesidad y exceso de peso en niños y niñas de 0 a 59 meses por regiones**

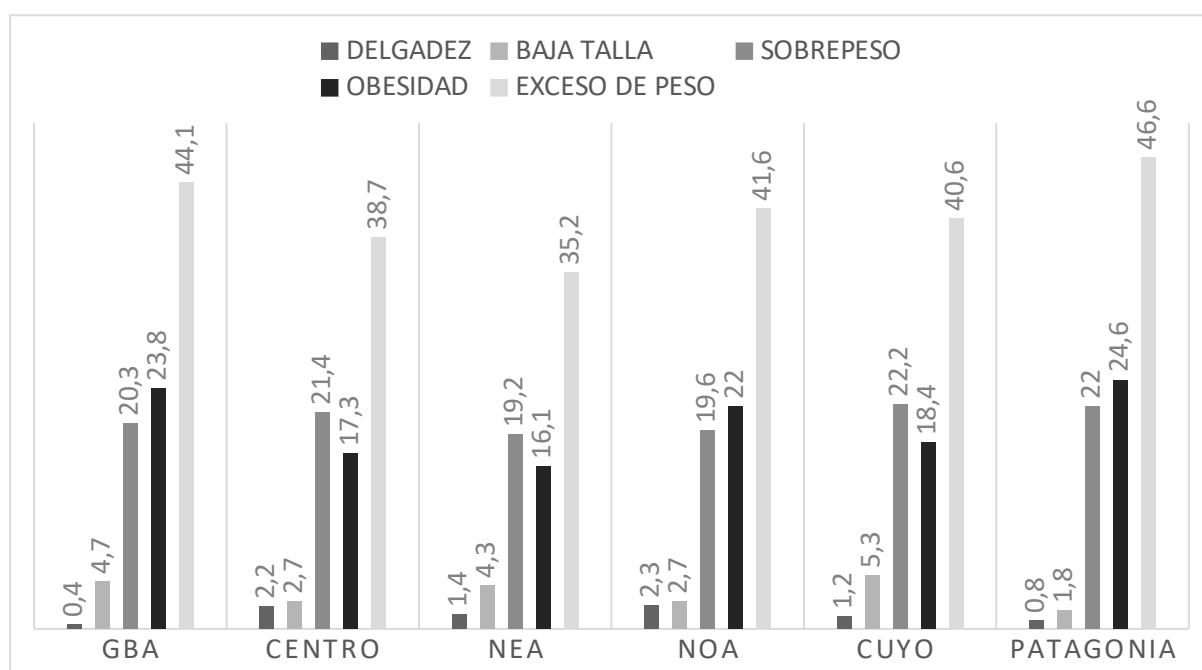


Fuente: Elaboración propia con base en Informe de Indicadores Priorizados Segunda ENN y S. Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2019)



Entre la población de 5 y hasta 17 años, en el NOA y CENTRO se verifican las mayores tasas de delgadez, de 2,3 % y 2,2 % respectivamente; de baja talla en CUYO y GBA, con 5,3 % y 4,7 % respectivamente; mientras que los indicadores de sobrepeso son mayores en Cuyo y Patagonia, 22,2 % y 22 % respectivamente, y de obesidad, en Patagonia, con 24,6 %, y GBA, con 23,8 %, respectivamente. Las regiones que muestran peores indicadores para la población con exceso de peso son Patagonia con el 46,6 % y NOA con el 41,6 %.

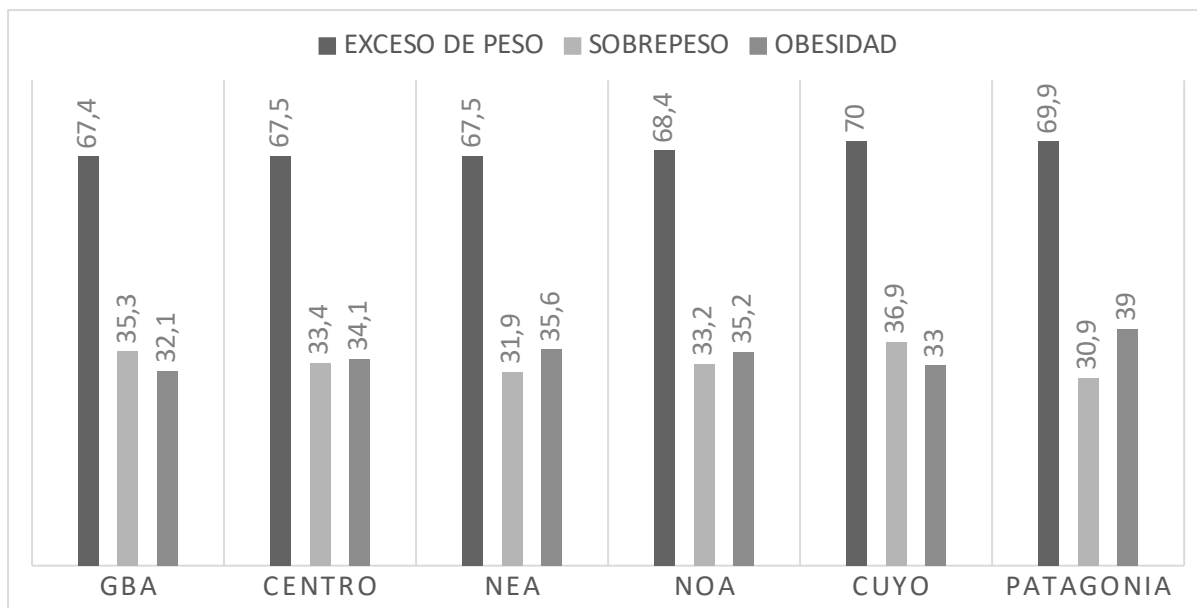
**Figura 3: Prevalencia de delgadez, baja talla, sobrepeso, obesidad y exceso de peso en población de 5 a 17 años por regiones**



Fuente: Elaboración propia con base en Informe de Indicadores Priorizados Segunda ENN y S. Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2019)

En el caso de la población adulta de 18 años y más se revela un gran porcentaje de población con exceso de peso, más alto en Cuyo (70 %) y Patagonia (69,9 %); de sobrepeso, en Patagonia con el 36,9 %, seguida de GBA con 35,3 %; y de obesidad, con 39 % en Patagonia y 35,6 % en el NEA.

**Figura 4: Prevalencia de sobrepeso, obesidad y exceso de peso en población de 18 años y más por regiones**



Fuente: Elaboración propia con base en Informe de Indicadores Priorizados Segunda ENN y S. Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2019)

Siguiendo la Tabla N° 1 (en Anexo) según grupos de edad, quienes están transitando la primera infancia (0 a 59 meses) presentan problemas de delgadez, baja talla, emaciación, sobrepeso, obesidad y exceso de peso. Entre quienes presentan delgadez, los quintiles más bajos presentan mayores niveles. En cuanto a baja talla, sucede lo mismo. Y en sobrepeso, obesidad y exceso de peso, éstos están representados por los quintiles de ingresos medios y altos (Q3, 4 y 5), que presentan mayores tasas.

En la población de 5 a 17 años se presenta un comportamiento más disímil. En el caso de delgadez, tanto para el Q1 como el Q4 muestran tasas mayores; en términos de baja talla, los Q2, Q3 y Q1 presentan mayores tasas; en el caso de sobrepeso y exceso de peso, continúan siendo problemas alimentarios vinculados a los quintiles de ingresos más bajos (Tabla N° 2 en Anexo).

La población adulta muestra mayores niveles de exceso de peso entre aquellos que poseen ingresos medios a altos (Q2, 3, 4), sobrepeso en los Q3 y Q4, y obesidad en los quintiles de ingresos más bajos (Tabla N° 3 en Anexo).

A partir de estos datos, observamos que cada región presenta problemas nutricionales más severos diferenciados, según se trate de baja talla, bajo peso, exceso de peso, sobrepeso y obesidad; y según cada grupo de edad y quintiles de ingresos de los hogares.

Tomando como base estas dos dimensiones del problema alimentario, la socioeconómica y la nutricional, nos interesa enfocarnos en la siguiente sección en analizar el diseño del Programa Argentina Contra el Hambre y su implementación.

### **3. Análisis de una política alimentaria; el Programa Argentina Contra el Hambre**

Dada la complejidad desde la cual se entiende la cuestión social, se ha planteado también la necesidad de pensar la protección social desde una perspectiva integral con enfoque de derechos. Un sistema integral de protección social puede ser pensado a nivel de las políticas, sus planes y programas (la oferta), así como desde los individuos, las familias y las comunidades (la demanda). En el caso de las políticas y programas, dos pueden ser los ejes de integración en las etapas de diseño, implementación y operación de los sistemas de protección social: el horizontal (o sectorial) y el vertical (según los niveles administrativos en los cuales se ejecutan las políticas y programas) (Cunill-Grau, Repetto y Bronzo, 2015).

Sin embargo, adoptar una concepción integral de la protección que implique a la vez un abordaje integral de sus componentes no sólo exige cambios en el contenido de las políticas, sino también cambios en materia operativa. Entonces, una gestión apropiada de la protección social no podrá avanzar con éxito si está basada en la lógica sectorial de la organización y gestión de la administración pública, que sólo permite intervenciones parciales sobre la complejidad social general de los individuos, familias y territorios en particular. Tampoco se podrá avanzar en una “clave integral” si no se consideran las interrelaciones del ámbito nacional y subnacional, sobre todo teniendo en cuenta la importancia que actualmente reviste lo local.

Por lo tanto, entendemos que, si bien la intersectorialidad es un modelo de gestión, no se alcanza simplemente interpelando a los distintos sectores, sino que requiere ser construida (sobre todo cuando las políticas pretenden ser integrales). De manera que no se trata sólo de articular acciones sectoriales, sino de desarrollar estrategias y respuestas conjuntas, construyendo algo nuevo de forma compartida.

El PACH como política alimentaria plantea el problema de la alimentación desde múltiples dimensiones e incluye cierta integralidad en su diseño, dado que propone intervenciones en términos económicos, sanitarios/nutricionales y productivos.

Este plan fue creado a fines de 2019 en el marco de la Ley Nacional de Seguridad Alimentaria (N° 25.724) y pretende garantizar la seguridad y soberanía alimentaria de la

población argentina, sobre todo en aquellos sectores que presenten vulnerabilidades económicas. Los componentes del plan son:

- Seguridad Alimentaria: Consiste en garantizar a las familias más vulnerables el acceso a los alimentos e incluye Tarjeta Alimentar, prestaciones para comedores escolares, prestaciones para merenderos y comedores comunitarios.

- Asistencia alimentaria en situaciones críticas y/o de emergencia: Consiste en brindar asistencia alimentaria frente a situaciones críticas, de emergencia social, económica, y/o climática que afecten el bienestar de las familias y de las comunidades. Incluye la distribución de prestaciones alimentarias a las personas y/o grupo familiar en forma directa y/o a través de organismos gubernamentales y no gubernamentales.

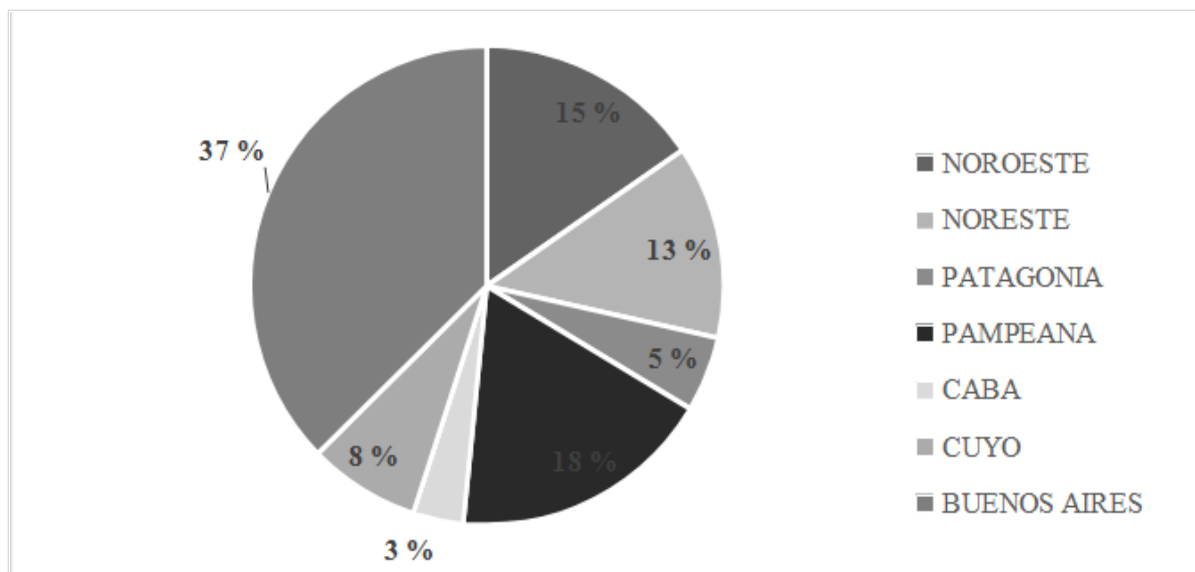
- Apoyo a la producción y comercialización de alimentos: Busca favorecer la producción y comercialización de alimentos de la economía solidaria, social y popular, el cooperativismo y la agricultura familiar, e incluye la creación y fortalecimiento de mercados populares, financiamiento a productores de la economía solidaria, social y popular y el apoyo a la producción de la agricultura familiar.

- Fortalecimiento de redes comunitarias: Su objetivo es operar de manera integrada en el fortalecimiento de las familias en el cuidado de la primera infancia, la seguridad alimentaria, la salud y la educación.

- Monitoreo y evaluación: Busca implementar un sistema integrado de monitoreo, seguimiento y evaluación del plan. Se promueve la aplicación de las ciencias y de las tecnologías para mejorar la calidad alimentaria y nutricional de la población, y se realizan capacitaciones interdisciplinarias a promotoras y promotores de seguridad alimentaria y nutricional.

En relación con el primer componente, para garantizar el acceso de las familias a los alimentos mediante mayores ingresos se dispuso la creación de un programa de transferencias de ingresos denominado Tarjeta Alimentar, dirigido a madres/padres con hijos e hijas de hasta 14 años que reciben la AUH, embarazadas a partir de los 3 meses que cobran la AUE y madres con 7 hijos o más que perciben pensiones no contributivas. Permite comprar todo tipo de alimentos, con excepción de bebidas alcohólicas. Como mencionamos, mediante la tarjeta se busca incrementar los ingresos de la población que presenta dificultades económicas para acceder a los alimentos necesarios para el desarrollo de los miembros/as del hogar. Cuando las titulares tienen un hijo/a se denomina *Tarjeta Básica*, puesto que perciben \$4000; si tienen dos o más hijos/as, perciben \$6000 y se denomina *Tarjeta Ampliada*.

**Figura 5: Cantidad de titulares de la Tarjeta Alimentar por regiones. 2022**



Fuente: Elaboración propia con base en Datos Abierto del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación Argentina e INDEC

Los datos publicados por el Ministerio de Desarrollo Social hacen referencia a la entrega de mayo de 2022 de la Tarjeta Alimentar y dan cuenta de una mayor concentración de beneficiarios en la provincia de Buenos Aires, con el 37,3 %. Siguen la región Pampeana con el 18 %, Noroeste con el 15,5 %, Noreste con el 13,1 %, Cuyo con el 7,6 %, Patagonia con el 5,1 % y CABA con el 3,4 %. Las regiones en las cuales mayor población percibe Tarjeta Alimentar se corresponden con la densidad poblacional en ellas, pero no en todos los casos con los niveles de indigencia y pobreza.

En el Informe de Gestión (2020) del plan se analizan por componente los aportes del programa. En relación con el componente de seguridad alimentaria, también se destinaron fondos a financiar comedores comunitarios y escolares, brindando asistencia técnica y alimentos secos. En 2020 comprenden 1.498 comedores y contempló \$2.819.418.847, sumados a 4036 merenderos en todo el país para la compra de artículos de higiene en el contexto de pandemia con un presupuesto de \$2.292.071.336.

Respecto del segundo componente, se realizó la compra de 59.777.140 kilos de alimentos en todo el país, destinados a organizaciones no gubernamentales. A su vez, por medio de convenios con las provincias se destinaron fondos focalizados a situaciones críticas de grupos poblacionales específicos, bajo la modalidad de raciones, módulos o

compras comunitarias de alimentos, dirigidos a 85.555 titulares. También se destinaron fondos para proyectos que mejoren el acceso a alimentos por parte de población celíaca en situación de vulnerabilidad social, con 8.494 titulares en todo el país.

En cuanto al tercer componente, se realizaron algunas acciones de apoyo a la comercialización de productos en ferias en las provincias de Buenos Aires, Mendoza y Santa Fe. El Pro Huerta, coordinado con el INTA, entrega semillas para huertas comunitarias, familiares, escolares e institucionales, y alcanzó las 602.791 huertas en 2020.

Poy, Salvia y Tuñón (2021) realizan una evaluación del impacto de la Tarjeta Alimentar respecto de la situación socioalimentaria, los consumos alimentarios y los consumos no alimentarios a partir de los datos de la Encuesta de la Deuda Social Argentina (EDSA). Los autores sostienen que hubo un efecto protector de la política respecto de la inseguridad alimentaria de los hogares y sus miembros, y que este impacto fue mayor en los hogares pobres que en los no pobres. A su vez, observan un incremento en el consumo de carnes, lácteos, frutas, huevos y legumbres por parte de las/os destinatarios del programa. Lo mismo sucede en el caso de consumo de bienes no alimentarios, como productos de higiene y aseo personal, y productos de protección e higiene íntima femenina.

Marichal y De Viola (2021) plantean que el PACH incorpora la integralidad del problema alimentario en sus diferentes módulos y sostienen que, a pesar de esta incorporación en la normativa de los programas, ello no se traduce en medidas reales, puesto que se requiere del planteo de una ley nacional en la cual se articulen y retroalimenten los diferentes ministerios y el ámbito privado. Sumado a esto, la tradición en nuestro país de intervenciones en forma de asistencia y emergencia es difícilmente articulable con modificaciones que tienen que ver con la estructura histórica de la producción, el consumo, etc.

#### **4. Comentarios finales**

Los datos analizados nos permiten observar que los problemas nutricionales de cada región son diferentes y que no se trata sólo del acceso a los alimentos y de los ingresos que impiden la compra de alimentos por parte de un hogar.

En términos de la dimensión socioeconómica, vinculada con restricciones de acceso, a partir de los últimos datos disponibles de indigencia por regiones observamos que Gran Buenos Aires posee los niveles más altos de población que no logra cubrir la canasta básica alimentaria, con el 10,4 %, seguido por la región Noreste (9,3 %), Pampeana (8,2 %), Noroeste (6 %), Cuyo (4,4 %) y Patagonia (4,2 %).

Si analizamos los aspectos nutricionales para la primera infancia y por regiones, tenemos que para todas las regiones son mayores los porcentajes de población que presentan problemas de exceso de peso seguido de sobrepeso (GBA, Centro, NOA y Patagonia); sólo en el caso del NEA y Cuyo, la mayor población presenta problemas de exceso de peso, baja talla y un menor porcentaje de sobrepeso. Entre la población de 5 hasta 17 años, en las regiones de GBA, NOA y Patagonia hay mayor población con exceso de peso y obesidad, mientras que en Centro, NEA y Cuyo hay exceso de peso y sobrepeso.

En su diseño, el PACH planteó el problema de la alimentación desde múltiples dimensiones e incluyó cierta integralidad, dado que proponía intervenciones en términos económicos, sanitarios/nutricionales y productivos. Sin embargo, aunque este programa fue eficiente en su componente de seguridad alimentaria, no implementó todos sus componentes ni consideró estas diferencias en términos de los problemas nutricionales por región y edades que planteamos anteriormente.

## Anexo

**Tabla 1: Prevalencia de bajo peso, baja talla, emaciación, sobrepeso, obesidad y exceso de peso en niños y niñas según quintiles de ingresos para la población de 0 a 59 meses, promedio nacional. En porcentajes**

<b>Quintiles</b>	<b>Delgadez</b>	<b>Baja talla</b>	<b>Emaciación</b>	<b>Sobrepeso</b>	<b>Obesidad</b>	<b>Exceso de peso</b>
Q1	2,6	11,5	1,3	8,8	3,2	14,8
Q2	1,5	7,5	1,2	8,4	3,2	12
Q3	1,3	7,6	1,2	15,4	4,3	11,6
Q4	1	5,4	2	10,2	3,9	19,7
Q5	1	4	2,6	8,9	3,6	14,1

Fuente: Elaboración propia con base en Informe de Indicadores Priorizados Segunda ENN y S. Ministerios de Salud de la Nación Argentina (2019)

**Tabla 2: Prevalencia de delgadez, baja talla, sobrepeso, obesidad y exceso de peso en población de 5 a 17 años, según quintiles de ingresos, promedio nacional. En porcentajes**

Quintiles	Delgadez	Baja talla	Sobrepeso	Obesidad	Exceso de peso
Q1	1,6	3,8	17,3	20,3	40,2
Q2	0,9	5,4	17	20,1	40
Q3	1,2	4,1	15,9	23,3	42,1
Q4	2,4	2,4	19,6	19,7	42,7
Q5	0,7	1,3	19,5	18,4	41,5

Fuente: Elaboración propia con base en Informe de Indicadores Priorizados Segunda ENN y S. Ministerios de Salud de la Nación Argentina (2019)

**Tabla 3: Prevalencia de sobrepeso, obesidad y exceso de peso en población de 18 años y más, según quintiles de ingresos, promedio nacional. En porcentajes**

Quintiles	Exceso de peso	Sobrepeso	Obesidad
Q1	67,6	30,6	36,9
Q2	69,7	33,2	36,5
Q3	69,7	35,4	34,3
Q4	69,9	35,7	34,2
Q5	63,1	34,1	29

Fuente: Elaboración propia con base en Informe de Indicadores Priorizados Segunda ENN y S. Ministerios de Salud de la Nación Argentina (2019)

## Fuentes

DATASETS - Datos Abiertos Ministerio de Desarrollo Social. Recuperado de <https://datosabiertos.desarrollsocial.gov.ar>

INDEC(2019). Indicadores de indigencia en hogares y personas por regiones estadísticas y aglomerados urbanos. Recuperado de [https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/sociedad/cuadros\\_informe\\_pobreza\\_03\\_23.xls](https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/sociedad/cuadros_informe_pobreza_03_23.xls)



## Referencias bibliográficas

- Aguirre, P. (2009). La asistencia social vista por pobres y nuevos pobres en Buenos Aires durante la Convertibilidad. *Antropology of food, (S6)*. <https://doi.org/10.4000/aof.6439>
- Behar, R. (2010). La construcción social del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista chilena de neuro-psiquiatría, 48(4)*, 319-334. <https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v48n4/art07.pdf>
- Blacha, L. E. y Torterola, E. (2021). Dieta y azúcar. Reflexividad y límites en la alimentación del siglo XXI. *Aposta. Revista de Ciencias Sociales, (90)*, 48-66. <http://www.apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/leblacha.pdf>
- Britos, S., O'Donnell, A. y Ugalde, V. (2003). *Programas Alimentarios en Argentina*. Buenos Aires: CESNI.
- Cunil-Grau N., Repetto F. y Bronzo C. (2015). Coordinación intersectorial pro integralidad de las instituciones de protección social. En: Cecchini S; Filgueira, F. Martínez, R. y Rossel, C (2015). *Instrumentos de protección social. Caminos Latinoamericanos hacia la universalización*. Libros de la CEPAL, 136 (LC/G.2644-P). Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/38821>
- FAO (2020). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2020. Transformación de los sistemas alimentarios para que promuevan dietas asequibles y saludables*. Roma, FAO. <https://www.fao.org/documents/card/es/c/cb4474es>
- Flandrin, J. (1987). Historia de la alimentación: Por una ampliación de las perspectivas. *Revista d'història moderna, (6)*, 6-30. Recuperado de <https://www.raco.cat/index.php/Manuscripts/article/download/23123/92370>
- Franco Patiño, S. M. (2010). Aportes de la sociología al estudio de la alimentación familiar. *Revista Luna Azul, 31*, 139-155. Recuperado de <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/lunazul/article/view/1231>
- Marichal, M. y Viola, A. (2021). La regulación administrativa de la cuestión alimentaria: Un análisis a partir del Plan AccionAR y el Programa Argentina contra el Hambre. *Derechos En Acción, 19(19)*, 516. <https://doi.org/10.24215/25251678e516>
- Márquez, D. (2017). Alimentación y poder: De los problemas culturales a los problemas políticos, un viraje necesario en la historia de la alimentación contemporánea. *Revista Cambios y Permanencias, 8(1)*, 319-346. Recuperado de <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistacyp/article/view/6962>

- Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2020) *Guías Alimentarias para la Población Argentina*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.
- Ministerio de Salud de la Nación Argentina (2019). *Informe de Indicadores priorizados. 2da Encuesta Nacional de Nutrición y Salud*. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.
- Poy, S., Salvia, A. y Tuñón, I. (2021). *Evaluación de impacto del Programa tarjeta ALIMENTAR. Efectos directos e indirectos en la inseguridad alimentaria, consumos alimentarios y no alimentarios*. Informe especial del Barómetro de la Deuda Social Argentina. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/11983>
- Sánchez, V., Pérez- Flores, M. y Sánchez, M. (2022). *Sociología de la alimentación, alimentación en sociedad: fundamentos para el estudio como un hecho social total*. Madrid: Edit. Dykinson.
- Sordini, M. V. (2016). La cuestión alimentaria como cuestión social. Los programas alimentarios implementados entre 1982 y 2001 en Mar del Plata, Argentina. *AZARBE, Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*, (5), 49–58. Recuperado de <https://revistas.um.es/azarbe/article/view/262571>
- Varela, G. (2016). *Tango y política. Sexo, moral burguesa y revolución en Argentina*. Ciudad de Buenos Aires, Argentina: Ariel.
- Vinocur P. y Halperín L. (2004). Pobreza y políticas sociales en Argentina de los años noventa. *CEPAL Serie Políticas sociales*, (85).
- Vommaro, G. (2011). La pobreza en transición. El redescubrimiento de la pobreza y el tratamiento estatal de los sectores populares en los años 80. *Apuntes de investigación del CECYP*, 14(19), 45-73. Recuperado de <https://www.apuntescecy.com.ar/index.php/apuntes/article/view/336>