



## **Políticas Sociales: programas alimentarios en la Secretaría de Desarrollo Humano y Familia de Comodoro Rivadavia (año 2015-2017).**

Un análisis de los programas desarrollados a través de asistencia alimentaria y su relación con el Trabajo Social.

**Licenciatura en Trabajo Social.**

**Estudiante: Gisela Agüero**

**Directores: Lic. Martina Calfù**

**Mg. Ana Lía Pomes**

**Año 2020**

## **Agradecimientos:**

Me encuentro en la última etapa de una larga trayectoria en esta carrera universitaria que elegí hace varios años. En cada tramo que avanzaba académicamente y en mi vida personal estuve acompañada de innumerables personas, es por eso que hoy se merecen mi más profundo agradecimiento.

En primer lugar agradezco a mis padres Mónica y Damián por brindarme la oportunidad de poder estudiar esta hermosa carrera, a mi hijo Bastian, a mis hermanas Jennifer y Lourdes y mis amigas que siempre me acompañaron respetando mis tiempos y alentándome para seguir avanzando, fueron mi motor para poder superar cada obstáculo que se atravesaba. Esta tesina se las dedico indudablemente a ustedes.

Agradezco a mis Directoras Lic. Martina Calfú y Mg. Ana Lía Pomes quienes me acompañaron, aportaron, sugirieron y estuvieron siempre a disposición para poder avanzar en esta etapa final de formación profesional.

Agradezco a cada uno de los profesionales que me brindaron su tiempo en entrevistas que fueron significativas y fundamentales para lograr este trabajo.

Y agradezco a cada profesor y compañero con los cuales compartí estos años de aprendizaje y formación.

## **INDICE**

Agradecimientos.....	2
Introducción.....	5
Objetivos Generales y específicos.....	7
Estado de la cuestión.....	7
Han guiado esta investigación lo siguientes interrogantes.....	9
Marco teórico.....	10
Metodología.....	13
<b>Capítulo I: Contextualización del surgimiento de las Políticas Sociales en Argentina</b>	
De la responsabilidad de la Sociedad de Beneficencia a la constitución del Estado Nación.....	17
Primeras intervenciones del Estado en el ámbito alimentario.....	19
Primera política masiva alimentaria de la mano del gobierno nacional.....	22
<b>Capitulo II: Análisis de los programas alimentarios implementados a nivel local</b>	
Un poco de historia para acercarnos al contexto local.....	34
YPF y la privatización.....	37
Primeras intervenciones a nivel local para dar respuesta a la crisis.....	39
Dirección nutricional y Comedores comunitarios.....	46
Centro de Promoción Barrial.....	49
Dirección de Adultos Mayores.....	51
Dirección de Ayuda Social Directa.....	58
Secretaria de Salud Municipal.....	61
Cuestiones alimentarias emergentes.....	65
<b>Capitulo III: Intervención profesional</b>	
La alimentación como derecho.....	69

El Trabajo Social y las Políticas Alimentarias.....	73
Rescatando lo significativo.....	75
En conclusión.....	77
Bibliografía.....	79
Anexos.....	82

## **INTRODUCCION**

La presente tesina de grado es el resultado del trabajo de investigación llevado a cabo para la graduación de la Licenciatura en Trabajo Social en la ciudad de Comodoro Rivadavia.

Se pretende mediante la misma conocer y analizar los programas alimentarios implementados como parte de las políticas sociales en la ciudad de Comodoro Rivadavia a través de la Secretaria de Desarrollo Humano y Familia y la Secretaria de Salud dependiente de la Municipalidad de Comodoro Rivadavia en el periodo del 2015 al 2017. Si bien el siguiente trabajo no va a referir a aspectos de las políticas actuales es importante resaltar que en las conclusiones se mencionaran algunos aspectos de la actualidad ya que tienen relevancia en los contextos de crisis y las tensiones que traen aparejados para con los sujetos. Entendemos que la implementación de estas políticas alimentarias surgen en el marco de las políticas sociales, adquieren su relevancia en la medida que tengan como objetivo la mejor calidad de vida de toda persona para su desarrollo pleno como sujeto de derechos.

Se entiende que los programas alimentarios son las respuestas inmediata y necesaria ante situaciones de necesidades básicas insatisfechas de los sujetos que requieren acompañamiento alimentario por parte del Estado.

Para poder analizar dichos programas debemos contextualizar las condiciones socio históricas de la región lo que nos proporcionará de qué manera se implementaron y así entender como fueron transformándose los objetivos de los programas de asistencia alimentaria en la atención de población vulnerable entendiendo que las necesidades se vinculan a un derecho y no solo a una carencia y/ o necesidad. En este marco se incorporan como respuesta a políticas sociales.

Como se dijo en el comienzo el recorte geográfico se hará hincapié particularmente en nuestra ciudad, Comodoro Rivadavia, donde la responsabilidad de llevar a cabo estos programas del municipio. Este organismo lo hace a partir de los ámbitos de la Secretaria de Desarrollo Humano y Familia, y la Secretaria de Salud Municipal.

Si bien, la política social alimentaria se desarrolla en toda la ciudad, el presente trabajo centrará la investigación en los Centros de Promoción Barrial, Dirección de Adultos Mayores y Ayuda Social Directa, programas que se encuentran enmarcados dentro de la Secretaria de Desarrollo Humano y de Familia, se mencionaran antecedentes de los programas “En Familia” y “Trabajar para Incluir” porque se entiende que han sido antecedentes para la implementación de los programas actuales que se irán desarrollando en el cuerpo de la tesis. También se hará un análisis y recorrido de los programas que lleva adelante la Secretaria de Salud, ambas dependientes del municipio de la ciudad de Comodoro Rivadavia.

Se pretende reconocer la distribución y descentralización de los programas que se ejecutan desde de la Dirección Nutricional y Comedores Comunitarios (esta Dirección se encarga de elaborar los planes alimentarios de los distintos programas de la Secretaría). Los espacios seleccionados tienen como objetivo el trabajo territorial permanente a cargo del Trabajador Social y donde hay equipos integrados por estos profesionales.

Se pondrá énfasis en el recorrido histórico a nivel nacional sobre las políticas alimentarias, traducidas en programas y proyectos, ya que estos mismos fueron implementándose en nuestra ciudad y dieron lugar a los que analizaremos en este trabajo.

A continuación se enunciará los objetivos que guiaron la presente investigación:

## **OBJETIVOS GENERALES**

- Conocer los programas alimentarios vigentes a través de la Secretaria de Desarrollo Humano y de Familia, y la Secretaria de Salud en el periodo del 2015 al 2017 en la ciudad de Comodoro Rivadavia. Su desarrollo e implementación.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Analizar la descentralización de la Dirección Nutricional de Comedores Comunitarios dentro de la Secretaria de Desarrollo Humano y de Familia, y la Secretaria de Salud.
- Identificar las propuestas alimentarias que se desarrollan en el marco de los centros de promoción barrial, dirección de adultos mayores, ayuda social directa y programas de salud dentro de la municipalidad de Comodoro Rivadavia.
- Reconocer las incumbencias del trabajador social en cuanto a la elaboración de políticas públicas alimentarias y su implementación en los ámbitos vinculados a la Municipalidad de Comodoro Rivadavia.

## **ESTADO DE LA CUESTIÓN**

A través del recorrido bibliográfico se ha podido detectar que los trabajos sobre políticas sociales alimentarias que se desarrollan desde la mirada del Trabajo Social se basan en promover la responsabilidad del Estado para que la seguridad alimentaria y el derecho a la alimentación sean prioridad dentro de la agenda y programas de desarrollo.

En cuanto al Trabajo Social como disciplina que se sustenta desde el paradigma de los derechos humanos, se destaca la importancia de la mirada a la persona como sujeto de derechos y en consecuencia la alimentación es uno de los derechos básicos, debiéndose respetar y dar acceso sin barrera alguna a todos por igual; más aún cuando el acceso se

dificulta ya sea por cuestiones sociales, económicas y políticas que configuran el contexto donde el sujeto desarrolla su vida.

Para poder realizar el siguiente trabajo se indagaron los aspectos que sustentan la puesta en marcha e implementación de programas alimentarios, tomando en cuenta el aporte sociológico que analiza la alimentación como una práctica social cotidiana que permite la supervivencia humana y la posibilidad de reproducción de las actividades sociales que ayuda a la comprensión de aspectos sociales y culturales del proceso alimentario.

El libro “Necesidades Sociales y Programas Alimentarios. Las redes de la pobreza” de la autora Adriana Clemente (2010) fue un material que aportó gran parte de la historia y el surgimiento de los programas alimentarios en nuestro país. La misma autora describe cómo las acciones en pos de lograr una adecuada alimentación para los sujetos más vulnerados atravesaron procesos históricos que van desde las estrategias caritativas a generar políticas de índole progresivas.

Por otro lado el libro “Ricos Flacos y Gordos Pobres. La alimentación en crisis” (2010) de la autora Patricia Aguirre nos permitió adentrarnos en el tema de políticas alimentarias desde un enfoque de derechos y teniendo en cuenta la importancia de la seguridad alimentaria. Este concepto comienza a utilizarse en la década de los 70 a través de La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y son re significados como “el derecho de todas las personas a una alimentación cultural y nutricionalmente apropiada”

Para poder adentrarnos con el tema en relación al trabajo social, no podemos dejar de mencionar la importancia del texto de la Dra Margarita Rozas Pagaza ¿Cómo asumir el estudio de la cuestión social y las políticas sociales en la formación profesional en Trabajo Social?; ya que a partir de su lectura podemos comprender la importancia de la



relación entre cuestión social, políticas sociales e intervención profesional, [...] las políticas sociales y la cuestión social constituyen los ejes que dinamizan la intervención profesional, en tanto proceso que se construye a partir de las manifestaciones de la cuestión social, y dichas manifestaciones son las coordenadas que estructuran el campo problemático [...] Donde se define a la política social como estructurador de ciudadanía y derechos sociales.

### **HAN GUIADO ESTA INVESTIGACION LOS SIGUIENTES INTERROGANTES**

- ¿Qué políticas alimentarias se implementan en Argentina?
- ¿Cuáles fueron las primeras políticas alimentarias en nuestro país?
- ¿A razón de que contexto surgieron?
- ¿Cuáles son las políticas alimentarias de mayor relevancia en relación a su impacto?
- ¿Cómo interviene el Estado actualmente?
- ¿Qué línea de acción sustentan? Asistencial, de prevención o promocionales?
- ¿Cuál es el origen presupuestario? ¿Nacional, provincial, municipal?
- ¿Cómo se instrumenta los programas alimentarios dentro de la municipalidad?
- ¿Cómo y por qué tuvieron gran impacto en nuestra ciudad?
- ¿Cómo intervienen los trabajadores sociales en esta temática?

## MARCO TEORICO

Para el desarrollo de la siguiente investigación se consideran como categorías teóricas puntales: cuestión social, políticas sociales, políticas alimentarias, seguridad alimentaria, soberanía alimentaria, derecho a la alimentación e intervención profesional. Estas nos guiarán para adentrarnos en el análisis de este trabajo, teniendo en cuenta además, que entre estas se encuentran las categorías conceptuales con las cuales el Trabajo Social se rige.

El concepto de **Cuestión Social** “[...] se constituye a partir de la instauración del sistema capitalista, específicamente con la aparición de las clases sociales como actores políticos y la instauración de las desigualdades sociales como lógica de funcionamiento de la sociedad [...] las políticas sociales y la cuestión social constituyen los ejes que dinamizan la intervención profesional, en tanto procesos que se construye a partir de las manifestaciones de la cuestión social, y dichas manifestaciones son las coordenadas que estructuran el campo problemático. [...]” (Dra. Margarita Rozas Pagaza, s/f, p. 153-155) atendiendo el origen de la cuestión social en tanto relación contradictoria entre capital y trabajo, consideramos que la particularidad que adquiere dicha relación es sus manifestaciones específicas en cada momento histórico, constituye el punto de partida que permite desentrañar las condiciones históricas en las cuales se explicita la cuestión social y, por lo tanto, su expresión en la configuración del campo problemático. Al mismo tiempo, dichas manifestaciones se expresan en la vida cotidiana de los sujetos generando un conjunto de tensiones que afectan sus condiciones de vida y se constituyen en obstáculos para el proceso de reproducción social.

Teniendo en cuenta el concepto anterior, no podemos dejar de expresar, que para dar respuestas a estas manifestaciones son necesarias **Políticas Sociales** las cuales se rigen por: el diseño, la ejecución programada y estructurada de todas aquellas iniciativas

adoptados para atender una serie de necesidades consideradas básicas para la población [...] mirada de preocupación colectiva pública sobre las necesidades colectivas y básicas que tienen los ciudadanos. Y, entre aquellas necesidades básicas, en términos convencionales figuran de manera singular las siguientes: la salud, el trabajo, una jubilación digna, el derecho al trabajo, y en general, el mantenimiento de unas condiciones generales que impidan la marginación social en cualquiera de sus formas. (Ricardo Montoro Romero, s/f)/ Conjunto de decisiones que crea derechos y obligaciones en el seno de la sociedad involucrada y en el propio sector social dominante. [...] la política social también aparece como una variada gama de políticas particulares de salud, vivienda, seguridad social, promoción social, asistencia social, etc., cuya gradual depuración ha generado, [...] subconjuntos de medidas específicas, cada una de las cuales tiene rasgos propios y una creciente autonomía técnica y administrativa. (Arturo Fernández y Margarita Rozas, 1988, Políticas Sociales y Trabajo Social.)

En el siguiente trabajo se observa que las **Políticas Asistenciales** crearon mecanismos de transferencia de bienes y servicios a aquellos individuos y grupos que no eran absorbidos por el mercado de trabajo en expansión, o cuya absorción era demasiado irregular y tenue como para satisfacer condiciones de vida básica en sociedades monetizadas: los *pobres* en sentido contemporáneo." (Andrenacci y Soldano, 2005, p. 38) (Las políticas sociales en el caso de la satisfacción de necesidades alimentarias. Algunos elementos conceptuales para su determinación)

No podemos dejar de mencionar los siguientes conceptos que tienen incidencia en hacer cumplir el derecho a la alimentación:

**Seguridad Alimentaria:** Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), desde la Cumbre Mundial de la Alimentación (CMA) de 1996, la Seguridad Alimentaria "a nivel de individuo, hogar, nación y global, se consigue cuando todas las personas, en todo momento, tienen acceso físico y económico a suficiente alimento, seguro y nutritivo, para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias, con el objeto de llevar una vida activa y sana". En esa misma Cumbre, dirigentes de 185 países y de la Comunidad Europea reafirmaron, en la Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial, "el derecho de toda persona a tener acceso a alimentos sanos y nutritivos, en consonancia con el derecho a una alimentación apropiada y con el derecho fundamental de toda persona a no padecer hambre. (Seguridad Alimentaria y Nutricional. Conceptos básicos, 2011)

Y por su parte es muy importante tener en cuenta la **Soberanía Alimentaria:** "el derecho de cada pueblo, comunidad y país a definir sus propias políticas agrícolas, pastoriles, laborales, de pesca, alimentarias y agrarias que sean ecológicas, sociales, económicas y culturalmente apropiadas a sus circunstancias exclusivas. Esto incluye el derecho real a la alimentación y a la producción de alimentos, lo que significa que todos los pueblos tienen el derecho de tener alimentos y recursos para la producción de alimentos seguros, nutritivos y culturalmente apropiados, así como la capacidad de mantenerse a sí mismos y a sus sociedades" (Foro de ONG/OSC, 2002)

Como pudimos observar en la descripción del concepto de Soberanía Alimentaria que se rige por un derecho, no podemos dejar de mencionar el **Derecho a la alimentación** dentro de los Derechos de Los Niños que se encuentra comprendido en el "Principio 4 El derecho a una alimentación, vivienda y atención médicos adecuados" que expresa "El niño debe gozar de los beneficios de la seguridad social. Tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin deberán proporcionarse, tanto a él como a su

madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal. El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados.”

## **METODOLOGIA**

La metodología utilizada en el siguiente trabajo es de tipo exploratoria ya que se basa en la familiarización con el problema de investigación para deducir qué aspectos requirieron un análisis pormenorizado en indagaciones anteriores, generar nuevas ideas que permita incrementar el conocimiento del tema. Este tipo de investigación se realiza especialmente cuando el tema elegido ha sido poco explorado y reconocido. Suele surgir también cuando aparece un nuevo fenómeno que por su novedad no admite una descripción sistemática o cuando los recursos del investigador resultan insuficientes para emprender un trabajo más profundo.

El trabajo empírico se referenciará en los centros de promoción barrial, dirección de adultos mayores y programas de salud de Comodoro Rivadavia. Se realizaron entrevistas en estos espacios a los trabajadores sociales ya que allí se ejecuta el programa de Comedores Comunitarios dependiente de la Dirección Nutricional. El análisis y las indagaciones del mismo se basarán en una perspectiva de investigación cualitativa y cuantitativa ya que ambos enfoques se constituyen indispensables, teniendo en cuenta el concepto de investigación cualitativa que utilizan Marshall y Rossman (1999) “la investigación cualitativa es pragmática, interpretativa y está asentada en la experiencia de las personas. Es una amplia aproximación al estudio de los fenómenos sociales, [...] y recurre a múltiples métodos de investigación.” (p.2, 7-8)

Esto lo reflejamos en cuanto a las acciones que se llevan adelante en cada uno de los programas que se investigan expresando la efectivización del derecho a la alimentación.

En esta tesis también incorporan datos de origen cuantitativo dado que los registros obtenidos en los diferentes ámbitos municipales tienen estas características, como por ejemplo la cantidad de los centros de promoción barrial, los usuarios de las tarjetas sociales, cantidad de niños que asisten a los jardines maternos, los adultos mayores, entre otros.

El desarrollo de la presente investigación referencia a las políticas públicas en cuanto a la efectivización del derecho a la alimentación y cómo se implementan por parte del Estado dando respuesta a la cuestión social actual que se encuentra atravesada por grandes cambios políticos, económicos y sociales.

En función de ello este trabajo tomara como ejemplo de estas políticas a la Dirección de Nutrición y Comedores Comunitarios en los centros de promoción barrial, la dirección de adultos mayores, ayuda social directa y programas dependientes de la Secretaría de Salud.

La recolección de información se obtuvo a través de entrevistas a los referentes de los programas y profesionales dentro de la municipalidad , como así también se entrevistó a los primeros profesionales que diseñaron y ejecutaron políticas alimentarias en periodos más críticos en nuestra ciudad, además se tuvo en cuenta trabajos, escritos de internet, libros sobre autores referenciales del tema, información de fuentes secundarias, se incorporan datos cuantitativos proporcionados por las áreas municipales de referencia.

**El trabajo está estructurado en base a tres capítulos:**

*En el capítulo I* se desarrollara un recorrido histórico que permitirá dar cuenta de las cuestiones sociales que dieron origen a las políticas alimentarias, cómo fueron actualizándose / desarrollándose, dependiendo del Estado (de la organización política

del momento-gobierno) y como respondían a las diferentes problemáticas económicas y culturales en los diferentes momentos del país.

*En el capítulo II* se contextualizara la implementación de políticas alimentarias municipales vinculadas a los programas: centros de promoción barrial, adultos mayores, ayuda social directa y programas de salud, del año 2015 a la realidad de nuestra ciudad Comodoro Rivadavia, (origen, desarrollo e implementación).

*Por último en el capítulo III* se esbozara la posible intervención del Trabajador Social en los espacios donde desarrolla la tarea el profesional en cuanto a los procesos de implementación de estas políticas alimentarias. A su vez el cierre de la presente tesis tendrá un apartado de conclusiones donde se irá desarrollando lo que la investigación aporte a este trabajo como una reflexión propia.

# **Capítulo I**

**Contextualización del surgimiento de  
las Políticas Sociales en Argentina.**



En el presente capítulo analizaremos como ya se expresó anteriormente la historia y recorrido de las políticas sociales en referencia a las políticas alimentarias. Antes de ello debemos definir qué se entiende por política social, parafraseando a Ricardo Montoro Romero, “éstas son el diseño y la ejecución de iniciativas que atiendan a las necesidades básicas de la población entre las cuales figuran la salud, la educación, el trabajo, entre otras. A partir de este concepto podemos dar cuenta que responden directamente a la atención de una necesidad básica y un derecho como lo es la alimentación con los programas planes y proyectos que se lleven adelante para poder garantizar el mismo” (Ricardo Montoro Romero, 1997 p.34).

Luego de definir el concepto, se cree pertinente realizar un recorrido histórico que dará cuenta y permitirá conocer; como se fueron desarrollando estas políticas a lo largo de los años en nuestro país.

### **De la responsabilidad de la Sociedad de Beneficencia a la Constitución del Estado Nación.**

La constitución del estado Nación se sustenta con la premisa de orden y progreso, idea oligárquica liberal, llevado a cabo por la generación del 80`, genero desigualdades sociales que son parte de los problemas de adaptabilidad de los sujetos durante la consolidación nacional, da inicio a la problematización del tema de la alimentación y la preocupación de la nutrición. Por este motivo comienza a ser fundamental el cuidado del cuerpo social como el individual, era necesario “hacer patria cuidando la salud”. La idea del cuidado del cuerpo indica mejorar las condiciones de vida y por ello era fundamental mantener la higiene física y moral de cada uno de los habitantes de la nación.

Como primer antecedente en nuestro país podemos identificar a La Sociedad de Beneficencia la cual surge como parte del proyecto Rivadavino<sup>1</sup> de incorporación del país al capitalismo mundial, basado en los principios de “orden y progreso”<sup>2</sup> y apuntando a un desarrollo comercial, el cual resulta frustrado y solo en las últimas décadas del siglo XIX se efectivizó, desde sus comienzos en 1822 fue quien intervenía en las cuestiones sociales, trabajo que realizaban las damas de la oligarquía/ de beneficencia, constituyéndose en una primera intervención en lo social.

Las damas de beneficencia ejercían estrategias que se basaban en la moralización<sup>3</sup> y normalización de los problemas sociales, demostrando el control que esta clase dominante tenía hacia los “pobres”. La atención de estas damas no partía de la relación capital/trabajo, sino estableciendo un estricto control sobre la vida cotidiana y las necesidades de los “pobres” para la sobrevivencia, en una relación de tutela antes que buscando su transformación para insertarlos en el proceso productivo. La relación en la beneficencia “se define como un deber del que da, y no como un derecho del que recibe” (Tenti, 1989:37). Cuando comienza la construcción del Estado- Nación, éste

---

<sup>1</sup> Rivadavino hace referencia a las estrategias políticas y los cambios que realizó mientras ocupó los cargos de ministro de gobierno de la provincia de Buenos Aires y de Presidente de las Provincias Unidas del Río de la Plata. Entre ellos los más significativos fueron: sancionó una Ley de Sufragio Universal, ley de amnistía para todos los opositores políticos, decretó la abolición del cabildo de Buenos Aires y de los de las villas de Luján y San Nicolás de los Arroyos, una reforma militar y una reforma eclesiástica, Rivadavia logró una ley que nacionalizaba el Empréstito Baring, y garantizaba el cumplimiento del pago con todas las tierras nacionales, Rivadavia transformó el Banco de Descuentos en el Banco Nacional, sancionó la Ley Nacional de Enfiteusis que ratificó la prohibición de enajenar tierras de propiedad pública.

<sup>2</sup> La interpretación dominante de los términos entendía el progreso como crecimiento económico y modernización, y el orden como la fijación de las condiciones de tranquilidad en las cuales debía encontrarse el pueblo para permitir la proyección del progreso sin pausa.

<sup>3</sup> Su papel moralizador, conjugaba con la división del trabajo entre los sexos, que debía ser acompañada de ilustración y educación. La visión moralizante se ve reflejada en los —premios de la virtud (1823), que consistían en una recompensa en dinero a aquellas mujeres pobres, atendidas por la sociedad que se destacaban por sus virtudes. Las mujeres realizaban las tareas de beneficencia, era la educadora moral por excelencia. Para ello, está dotada de cualidades y sentimientos (la humildad, dulzura, bondad, religiosidad, piedad, delicada modestia, empeño, tesón, firmeza) lo cual impulsó que la colocan en inmejorables condiciones para desarrollar esta tarea. La entrega de los premios era la fiesta de los ricos era y la oportunidad de hacer público las acciones desinteresadas realizadas por mujeres de la aristocracia porteña, lo cual otorgaba prestigio y reconocimiento social.

debe comenzar a responder por las cuestiones que atravesaban a la sociedad y debe dejar de lado su postura liberal.

En este contexto socio histórico es donde el Estado toma relevancia de la “cuestión social” y comienza a intervenir en ella, ya que este proceso configura las desigualdades sociales y debe atender a las manifestaciones de estas problemáticas. Por ello se preocupa por el problema de nutrición de la población.

“El aumento de la población urbana, fruto de las inmigraciones, y el incipiente crecimiento industrial, hizo que los higienistas dirigieran su atención a las condiciones de vida-vivienda y alimentación, así como las condiciones de trabajo..., además de preocuparse por los hábitos y costumbre” (Parra, 2001, p. 117). Es por tales motivos que los médicos higienistas le reclaman al Estado su intervención en la asistencia social, la cual debería estar orientada en lograr la adaptación del sujeto a la sociedad bajo las nuevas exigencias sociales, desde una educación moral y de higiene física y mental.

Durante la década del 30' la Sociedad de Beneficencia comienza a perder poder en cuanto a la asistencia social en pos de la incipiente concretización de servicios públicos. Estos a través de la creación de diferentes instituciones públicas comienzan a realizar acciones concretas en nombre de la asistencia social pública, dando forma real a los orígenes de la política social en la Argentina. En esta década los servicios públicos van tomando la idea de “administrar a la población” lo que los lleva a marcar el ocaso de la Sociedad de Beneficencia como institución y estrategia del Estado en materia de intervención social.

### **Primeras intervenciones del Estado en el ámbito alimentario.**

Desde principios del siglo XX, se comienzan a desarrollar intervenciones de copa de leche y/o comedores escolares para atender el problema alimentario de los niños de

bajos recursos, un hecho importante que marcaría el comienzo de una nueva intervención en cuanto a la interpretación de la alimentación y nutrición. En 1888 se crea el Cuerpo Médico Escolar que tiene como objetivo trabajar sobre la higiene escolar y el control físico de los niños. Con este trabajo de control en las escuelas aparece la preocupación de la alimentación ya que la mala nutrición es evaluada, por estos médicos, como una de las principales causas de fracaso escolar, es decir que irrumpe con el proceso de aprendizaje.

Para dar respuesta a estos problemas de nutrición en 1906 se concretiza el primer servicio de copa de leche en escuela y hacia 1928 las primeras cantinas escolares. Estos son el punto inicial de la implementación de servicios alimentarios en las escuelas. En 1932 con la sanción de la Ley 11597 se comienza a disponer de presupuesto para la implementación de estos servicios alimentarios.

Al ser sancionada la ley no solo estos espacios de atención se instituyen formalmente, ya que pasan a depender del Consejo Nacional de Educación y del Instituto de Nutrición, sino que, principalmente, esta instancia legal dio el sostenimiento presupuestario para la implementación de estas políticas en las escuelas. Paralelamente, en 1934 se sanciona la Ley 11838, que crea la Junta Nacional de Ayuda al Niño de Edad Escolar. Este organismo tendrá el objetivo de asistir a la infancia desprotegida otorgando alimentos y vestidos. (Tenti Fanfani, 1989)

En el año 1936 es sancionada la Ley 12341, más conocida como la Ley Palacios en honor a su impulsor. Esta ley se constituye como la base de la que más tarde será el Programa Materno-Infantil y que hasta hoy tiene vigencia cumpliendo con la garantización del derecho a la alimentación. Con la sanción de esta ley se crea la Dirección de Maternidad e Infancia, que tuvo como propósito la atención y control de la

alimentación de la mujer (embarazada o puerperio) y del niño en la primera infancia. Originariamente esta dirección va a depender del Ministerio del Interior hasta que en 1948 es creado el Ministerio de Salud y pasa a la distribución de leche para mujeres y niños a su cargo.

El Programa Materno Infantil fue creado en 1937 y consolidado a finales de la década del 40. Su componente alimentario consistía en la entrega de leche a embarazadas y niños menores de dos años. Su finalidad última era garantizar la atención sanitaria de embarazadas y niños pequeños, favoreciendo el cuidado de la salud. Constituía una política universal ejecutada a través de los hospitales públicos. Hasta 1992, la gestión del componente alimentario de dicho programa era centralizada, encargándose el gobierno nacional de la compra y distribución de la leche fortificada en los hospitales de todo el país.

El Programa Social Nutricional (Pronosu), programa que consiste en el financiamiento a comedores escolares implementado a partir de 1972-1992. Surge como extensión de la experiencia del “Programa de Ayuda Alimentaria en las escuelas de los ingenios cerrados” y toma como antecedentes directo la entrega de copas de leche en las instituciones educativas que se desarrolla en nuestro país desde la década de 1930, El Pronosu tenía como finalidad última mejorar la retención escolar y mejorar el rendimiento escolar de los niños a través del mejoramiento nutricional. Su gestión era descentralizada. Consistía en la transferencia de fondos a las provincias para el sostenimiento de comedores en instituciones educativas de nivel primario.

En 1982 se incorpora al Programa otra línea de acción, que consistía en el financiamiento de comedores infantiles, cubriendo la población entre 2 y 5 años (que no estaba cubierta por el Plan Materno Infantil ni por el diseño original del Pronosu).

### **Primera política masiva alimentaria de la mano del gobierno nacional.**

A los programas anteriormente mencionados se suma en 1984 el lanzamiento del Plan Alimentario Nacional (PAN) que constituye un punto de inflexión en el campo de la asistencia social, en tanto es la primera política masiva de asistencia alimentaria dirigida a suplir en el marco de la pobreza creciente la imposibilidad de muchas familias de cubrir sus necesidades nutricionales.

Dicha medida fue proclamada desde la campaña llevada a cabo para las presidenciales, por el Dr. Raúl Alfonsín, en tanto era concebida como una política de reparación frente al crecimiento de los índices de pobreza y conformaba junto con otras políticas parte de las acciones de recuperación democrática. La propuesta consistía en la provisión directa por parte del Estado nacional de bolsones alimentarios a las familias con necesidades básicas insatisfechas de todo el país.

El PAN comenzó a ejecutarse en 1984 y consistió en la entrega de cajas con alimentos, los cuales cubrían un 30% de las necesidades nutricionales de las familias.

Se operó en el territorio a través de agentes locales denominados agentes PAN que se ocupaban de identificar a las familias destinatarias y garantizar la entrega de las cajas con alimentos.

El PAN alcanzó una cobertura de 1,34 millón de familias, las cuales representaban cerca de un 20% de la población total del país. A partir de estos datos se evidencia la oportunidad que brindó el Plan Alimentario Nacional a este gobierno para lograr una fuerte presencia en el territorio principalmente en los barrios más pobres (villas y asentamientos) donde el partido de gobierno no tenía suficiente inserción.

En diciembre de 1989 se sancionó la Ley 23767 que derogó la norma que había dado origen al PAN y propició la creación de un programa de intervención compensatoria

sobre sectores sociales desfavorecidos. Dicho programa se denominó Políticas Sociales Comunitarias (Posoco). Esta línea de acción constituye una de las principales intervenciones de la asistencia alimentaria. Este programa proponía una gestión compartida con las provincias. Se dispuso en la legislación que un 56,66% de los recursos destinados a estas políticas serían destinados al nivel provincial, y debían ser utilizados exclusivamente para la ejecución de planes nacionales en materia de asistencia social o podrían ser aplicados en programas provinciales con aprobación expresa del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación. (Adriana Clemente, 2010, p. 97) La Ley 24049 de transferencia de servicios a las provincias instituyó el fondo de Políticas Sociales Comunitarias (Posoco), por medio del cual se transfirieron anualmente unos 90 millones de pesos, gran parte de los cuales se utilizaron para financiar el funcionamiento de los comedores comunitarios.

Luego vendrán o continuarán otras acciones concretas con respecto a la implementación de programas alimentarios, es así que en el año 1993 nace el PROMIN (Programa Materno-Infantil y Nutrición) su implementación surge como consecuencia de un estudio desarrollado por el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación acerca del estado de salud y nutricional de la población materno-infantil, del que participaron diversos expertos de agencias gubernamentales. Dicho programa contaba con financiamiento externo del Banco Mundial y del Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Dichos fondos fueron complementados con partidas del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y recursos propios del Estado nacional y los Estados provinciales. En un principio se preveía una duración total de diez años, aunque posteriormente dicho plazo se extendió, encontrándose vigentes hasta hoy.

El Promin apunta a reforzar las acciones desarrolladas por el Programa Materno Infantil (PMI). Constituye una política focalizada que interviene sobre la población materno-

infantil perteneciente a las áreas urbanas con mayores niveles de NBI de un grupo de provincias.

Este programa se inscribe en el fortalecimiento institucional y el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de efectores locales de salud, comedores comunitarios y otros espacios ligados a la población infantil, apuntando a la conversión de los mismos en Centros de Desarrollo Infantil (CDI). Otra de sus líneas de acción fue el apoyo financiero para la compra de leche fortificada, lo cual constituyó durante gran parte de su ejecución el componente principal (en cuanto a recursos asignados). Su gestión es descentralizada, constituyéndose convenios entre la instancia nacional y provincial.

El Promin constituye un programa fuertemente orientado a garantizar la atención sanitaria y el adecuado estado nutricional de los niños menores de 6 años y las mujeres embarazadas. Este programa coexistió hasta el año 2000 con el PMI, programa con el cual comparte líneas de acción y gran parte de su población objetivo. Dicho aspecto significó una falta de coordinación entre ambas políticas y fragmentación en las acciones que se llevaban a cabo. Recién en el año 2000 (en el marco del cambio de gestión a nivel nacional) se procede a la unificación de ambos programas preponderando la lógica focalizada del Promin por sobre los principios universalistas que sostenía el histórico Plan Materno Infantil (Adriana Clemente, 2010, p. 99-100)

Otra de las poblaciones que ha recibido asistencia alimentaria por ser una población que tiene necesidades específicas, son los adultos mayores, es por ello que aparece o se implementa el Programa Asoma (Apoyo Solidario a los Mayores). Dicho programa fue implementado en 1995 a través de una resolución de la Secretaría de Desarrollo Social, el mismo consistía en la entrega de módulos alimentarios y medicamentos a adultos mayores de 60 años en situación de pobreza y sin cobertura provisional.



Dicho programa complementaba al Programa Pro-Bienestar, el cual es implementado por el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJyP) mediante el financiamiento de comedores en centros de jubilados y la entrega de bolsones alimentarios. Este programa tiene por propósito elevar la calidad de vida y el bienestar de los afiliados del Instituto, en particular de aquellos que viven en situación de desamparo.

En 1996 bajo la órbita de la Secretaria de Desarrollo Social, se implementa el Programa de Alimentación y Nutrición Infantil (PRANI), que apuntaba a “facilitar la equidad de oportunidades de la población infantil en situación de riesgo social (entendiendo riesgo social cuando el niño se encuentra expuesto a situaciones de privación, Cartilla PRANI, 1997). Entre sus objetivos se destaca la finalidad de ayudar a las provincias a una mejor utilización de los fondos del Posoco- Prosonu, apoyar a las familias a través de la entrega de módulos de complementación alimentaria y promover el desarrollo integral de los niños a partir de la conversión de los comedores comunitarios en Centros de Cuidado Infantil.

Luego de estos planes lo más significativo en cuanto a políticas referidas a la alimentación surgen después de la crisis del 2001 que azotó al país declarándose en emergencia ocupacional, social económica administrativa y financiera. Debemos recordar que en este periodo se registró un alto índice de pobreza e indigencia alcanzando valores de hasta el 57,4% y el 27,5% de la población, según el INDEC en Argentina en ese momento 20,8 millones de personas vivían en la pobreza y 9,96 millones de estos vivían en indigencia.

Frente a este panorama el Estado comienza a intervenir mediante políticas sociales focalizadas y directas que se consolidan en dos grandes líneas: las destinadas a los

sectores no integrados al mercado laboral formal, a través de los programas sociales de transferencias de ingresos.

“Este último campo de acción, se consolida durante la gestión del Presidente Dr. Néstor Kirchner a través de la política de recomposición salarial y de adopción de medidas destinadas a trabajadores asalariados formales, incluyeron también la revisión del régimen previsional y de asignaciones familiares, conjuntamente con estímulos para la registración del empleo, entre otras medidas adoptadas. Lo que queda claro en este marco es que pareciera haber un creciente optimismo colocado en el mercado como eje integrador y espacio de canalización de las necesidades individuales y sociales y un dispositivo de políticas (como los programas de transferencia de ingresos) para el “mientras tanto”

Dentro de los programas de transferencias de ingresos para sectores con diverso tipo de “vulnerabilidad”, se destaca el Plan Jefas y Jefes de Hogar Desocupados (PJJHD), “Derecho de Inclusión Social”, surgido en el 2002 bajo la órbita del Ministerio de Trabajo Empleo y Seguridad Social.”(Arcidiácono; Pautassi, 2008, p. 3).

Con la presidencia de Duhalde en respuesta a la crisis y las manifestaciones populares, establece (con apoyo del Banco Mundial) el Plan Jefes y Jefas de Hogar, que consiste en la asistencia a través de un subsidio monetario a quienes no tenían trabajo, constituyó la política de este tipo de mayor magnitud en el país. Fue puesto en marcha en mayo del 2002 como medida de emergencia.

El cambio de gobierno del 2003 con el Presidente Néstor Kirchner propone diferenciar su política de la de la década larga. El énfasis se pone en la inclusión social y el papel activo del Estado.

Se propone de esta manera trabajar desde una política social integral, desde un Estado en movimiento, con el centro puesto en la persona, no como individuo aislado, sino como colectivos humanos y desde sus singularidades, atravesados por la trama social en la que están inmersos, buscando la construcción de un “espacio inclusivo” que fortalezca los derechos ciudadanos políticos, económicos, sociales, culturales y la equidad territorial. (Susana Hintze, 2007, p. 82) Es decir que hay un cambio de paradigma donde comienza a verse al sujeto como un sujeto de derechos los cuales tienen que estar asegurados por el Estado.

En 2003 surge el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria (en adelante PNSA) en con el objetivo de posibilitar el acceso de la población en situación de vulnerabilidad social a una alimentación complementaria, suficiente y acorde a las particularidades y costumbres de cada región del país.

La seguridad alimentaria de una familia o comunidad contempla, según lo establece la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), los siguiente componentes: disponibilidad de alimentos, acceso suficiente a los alimentos, buena selección, correcta elaboración manipulación y conservación, adecuado distribución dentro del grupo familiar y buen aprovechamiento por el organismo.

Le ejecución del PNSA involucra en sus líneas de acción los distintos aspectos necesario para promover la seguridad alimentaria y realiza actividades de educación nutricional que aseguren el derecho a tener acceso a información científica, culturalmente aceptada y adecuada a las distintas comunidades del país.

Una de sus líneas fundamentales es la implementación de tarjetas magnéticas a las que el Estado transfiere dinero para la compra de alimentos, de manera que las personas

eligen libremente que alimentos comprar de acuerdo a sus gustos y hábitos. Las titulares de derecho de esta acción son aquellas familias con niños menores de 14 años, embarazadas y de vulnerabilidad nutricional. De este modo, se promueve la autonomía en la selección de alimentos, se fomenta la comida en familia y se favorece el acceso a alimentos frescos.

Por otra parte, se realizan transferencias de fondos bajo proyectos, a los estados provinciales destinados a reforzar la alimentación de niños y niñas en edad escolar y el fortalecimiento a organizadores sociales que desarrollan actividades en espacios comunitarios y brindan prestaciones alimentarias. Se acompañan estas acciones con actividades de educación alimentaria nutricional y promoción del desarrollo infantil y familiar, tanto para técnicos locales, como referentes comunitario y familias.

El PNSA desarrolla otras líneas de acción que complementan las mencionadas anteriormente:

- Familia y Nutrición: contribuye al desarrollo y fortalecimiento de las familias en torno a la nutrición y a la alimentación desde un enfoque integral que contempla los diversos aspectos que influyen en las elecciones alimentarias;
- Abordaje Comunitario: impulsa el desarrollo de las organizaciones comunitarias que brindan servicios alimentarios;
- Pro- Huerta: promueve el acceso a una alimentación saludable mediante la autoproducción de alimentos frescos para el consumo personal, familiar y comunitario;
- Educación Alimentaria y Nutricional: se centra en generar capacitaciones con el objetivo de convertir los conocimientos en hábitos de alimentación saludable.

Haciendo un repaso de todo el contexto histórico y seguimiento de las políticas sociales alimentarias de nuestro país podemos destacar todo el recorrido que ha llevado el Estado a través de los diferentes gobiernos y la acción de políticas sociales alimentarias que han logrado cubrir un amplio margen geográfico con planes y programas. Estos tuvieron su origen frente a las crisis económicas sociales y políticas que azotaron al país. En esos contextos, la responsabilidad estatal estribaba en dar una respuesta inmediata frente a las necesidades básicas (sobre todo alimentación) insatisfechas de gran parte de la población. Comenzando sí en un primer momento con políticas asistenciales que respondían a la urgencia de dar respuesta a un sujeto aislado a quien se responsabilizaba de sus condiciones hasta un cambio de paradigma con políticas sociales integrales tomando al sujeto con derechos, atravesados por la trama social en la que están inmersos y procurando la construcción de espacios que fortalezcan estos derechos.

En el siguiente cuadro se expone un resumen de los programas citados en este capítulo:

<b>PROGRAMAS</b>	<b>ORGANISMO DE APLICACIÓN</b>	<b>PRESTACIONES</b>	<b>DEFINICIÓN DE LA POBLACION OBJETIVO</b>	<b>FINANCIAMIENTO</b>	<b>GESTIÓN</b>
PMI(Programa Materno-Infantil) (1937-2000)	Ministerio de Salud	Entrega de leche fortificada	Embarazadas y niños hasta 2 años de todo territorio nacional	Presupuesto nacional	Centralizada hasta 1992
PROSONU (Programa Social Nutricional) (1972- 1992)	Ministerio de bienestar social y ministerio de educación	Apoyo a comedores escolares	Niños en edad escolar (escuela primaria) desde 1982 se incluye a los niños entre 2 y 5 años en el	Presupuesto nacional	Descentralizada. Se transfieren fondos a las provincias, quienes ejecutan el programa(en algunos casos la instancia

			sub-programa comedores infantiles		sub-nacional aporta recursos propios)
PAN (Programa Alimentario Nacional) (1984-1989)	Ministerio de salud y Acción Social	Entrega de módulo alimentario	Familias en áreas NBI (Censo 1980) de todo el país	Presupuesto nacional	Distribución de bonos entre las familias
Posoco (Políticas Sociales Comunitarias) (1989-1991)	Ministerio de salud y acción social	No se determina la prestación. La ley que lo reglamenta justifica el destino de fondos a diversas problemáticas sociales en general entre ellas la alimentaria	Familias en situación de pobreza en todo el país	Presupuesto nacional	Se distribuye un 43% de los fondos a nivel nacional y un 57% al nivel provincial para que ejecute planes nacionales de asistencia o planes provinciales aprobados por la instancia nacional.
Promin (Programa Materno infantil y nutrición) (1993-2000)	Ministerio de salud y acción social	Infraestructura y equipamientos de comedores comunitarios, efectores de salud y jardines maternos, apuntando a su conversión en centros de desarrollo infantil. Asistencia técnica. Provisión de medicamentos. Entrega de módulo alimentario (componente principal)	Menores de 6 años desnutridos. Embarazadas. Mujeres en edad fértil. Ciudades con altos índices de pobreza (NBI) en las provincias de Buenos Aires, Corodoba, Corrientes, Chaco, Chubut, Entre Rios, Formosa, Jujuy, La Pampa, La Rioja, Mendoza,	Fondos del Banco Mundial. Presupuesto Nacional	Transferencia parcial de recursos a las jurisdicciones seleccionadas

			Misiones, Salta, Rio Negro, Santa Fe y Tucumán		
Promin Materno Infantil (2000-cont.)	Ministerio de salud	Leche fortificada. Presenta una lógica centrada fuertemente en lo sanitario.	Menores de 6 años desnutridos . Embarazadas. Mujeres en edad fértil. Ciudades con altos índices de pobreza (NBI) en las provincias de Buenos Aires, Córdoba, Corrientes, Chaco, Chubut, Entre Ríos, Formosa, Jujuy, La Pampa, La Rioja, Mendoza, Misiones, Salta, Rio Negro, Santa Fe y Tucumán	Fondos del Banco Mundial. Presupuesto Nacional.	Trasferencias total de recursos a las jurisdicciones para la ejecución del plan.
Asoma (Apoyo solidario a los mayores) (1994-2000)	Ministerio de salud y acción social	Entrega de modulo alimentario (componente principal) taller de educación alimentaria. Provisión de medicamentos.	Adultos mayores de 60 años en situación de pobreza sin cobertura previsional de todo el país.	Presupuesto nacional	Transferencia parcial de recursos a las jurisdicciones. Compras centralizadas.
PSNA (Plan Nacional de Seguridad alimentaria)	Ministerio de desarrollo social	Apoyo técnico y financiero para el	Niños menores de 14 años (se priorizan los	Presupuesto nacional	Transferencia de fondos a todas las jurisdicciones,

(2003-cont.)		desarrollo de programas alimentarios provinciales que consistían en la entrega de módulos alimentarios, ticket para la compra de alimentos (en tendencia creciente). Apoyo a comedores comunitarios y escolares. Apoyo a la conformación de huertas. Educación alimentaria y nutricional.	menores de 5 años), embarazadas, adultos mayores de 70 años sin cobertura previsional; sendos en situación de pobreza. Se aplica en todo el país.		a municipios y organizaciones sociales.
--------------	--	---	---	--	---

Fuente: Necesidades Sociales y Programas alimentarios. Adriana Clemente. Año 2010



# **Capítulo II**

**Análisis de los programas  
alimentarios implementados a nivel  
local.**

## **Un poco de historia para acercarnos al contexto local**

Se anuncio en el primer capítulo que las políticas alimentarias a través del tiempo han ido instalando y abarcan a toda la población del país que planteen carencias alimentarias. En el presente capítulo se analizara específicamente el contexto y surgimiento de estas políticas en la ciudad de Comodoro Rivadavia es por ello que iniciaremos un recorrido histórico que nos permita dar cuenta de las manifestaciones de la cuestión social en nuestra ciudad para que se decidieran implementar dichas políticas.

Para ello debemos remitirnos a la década de los 90, como época disparadora de la implementación de políticas alimentarias. Todo contexto local nos remite al contexto a nivel nacional, esta década fue marcada por la política neoliberal en la Argentina y sus consecuencias , así lo menciona la autora Estela Grassi “la política social desarrollada a lo largo de los noventa, expresada en las políticas de reforma de sectores específicos y en la ampliación del asistencialismo, constituyo parte del trabajo político-cultural de producción de la hegemonía del proyecto neoliberal, tanto como de la reconfiguración de lo social, que culmino en un estado de más extrema desigualdad, expresada en categorías vaciadas de su contenido racional. La autonomización virtual de las condiciones de vida (expresadas en los términos de indigencia y pobreza) con respecto a las condiciones de trabajo (expresadas en el desempleo y la ilegalidad de la ocupación) se correlaciona con las desvinculación de los sectores de la política social y de los organismos que atienden cada problema en particular” (s/f, p26)

A nivel nacional, el traspaso del gobierno del Dr. Alfonsín a manos del peronismo, liderado por Carlos Menem en julio de 1989 se da en un contexto de plena crisis económica y de un desborde inflacionario sin precedentes, al mismo tiempo, se inaugura

un periodo de continuidad de la democracia, un nuevo periodo de gestión comienza en la argentina donde se advierte que el protagonista es el mercado , y en consonancia con ello se implementa la privatización y la descentralización entre sus puntos más relevantes; el gobierno de Carlos Menem (1989/ 1999) llevo a cabo las propuestas de “consenso de Washington” las cuales consistían en: el impulso de la disciplina fiscal, la apertura comercial sin restricciones, la apertura financiera, la reforma fiscal, inversión extranjera directa y de su propiedad. Estas medidas significaron en primer lugar, reducir el papel del estado en la economía y un papel mayor para el mercado. Disminuir el papel del estado por medio de las privatizaciones, la desregulación, abolición de subsidios y la determinación competitiva de tasas de interés. En segundo lugar, significo la eliminación de la protección a los productores locales. Ninguna de las dos medidas estaban destinadas a resolver la pobreza creciente, el desempleo y deterioro de la clase media.

En marzo de 1991, se implementa una política económica masiva, se lanza el plan de convertibilidad, con la conducción del ministro de economía Domingo Cavallo. Este plan inicia la segunda etapa de la economía Argentina y el cambio de rumbo en la misma, porque profundiza y completa el programa neoliberal que se venía implementando desde mediados de la década 70.

Al establecer la paridad entre el dólar y el peso, por la ley de convertibilidad, el Estado tuvo que hacer una drástica reducción de sus gastos. Para hacer efectiva esta reducción, resolvió desprenderse sistemáticamente de todas las empresas de servicios tales como teléfono, agua, gas (YPF en estrecha relación con la realidad local), luz eléctrica, comunicación postal y la red de ferrocarriles, aviación y las empresas siderúrgicas, a través de un plan de privatizaciones. Esto significo la reducción drástica de la presencia del estado y someter a la regulación del mercado, actividades de interés social.

La tercera fuente de destrucción del empleo fue la reducción del personal administrativo, justificado por la necesidad de “racionalizar” y “modernizar” el estado, para hacerla más eficiente y funcional a las necesidades del mercado. Junto a las decisiones de carácter económico, el gobierno de Menem, en enero de 1993, puso en marcha el plan social, en esta etapa las decisiones respecto a la política social fueron direccionadas fundamentalmente por la baja en el gasto social.<sup>4</sup>

La autora Susana Hintze nos remarca los rasgos más destacados que se dieron en los 90 con las denominadas políticas de ajuste estructural.

- ❖ Privatización de las empresas públicas de servicios de uso económico masivo y productivas estratégicas
- ❖ Cambios profundos en la legislación laboral tendientes a la flexibilización: reducción de la estabilidad en el puesto de trabajo, promoción de modalidades contractuales por tiempo determinado, fomento de la negociación salarial por empresas, baja de los costos de contratación y despido, disminución de las responsabilidades del empleador frente a accidentes laborales y quiebres de empresas (vía la regulación de los juicios laborales, reducción de las indemnizaciones por accidentes laborales, etc)
- ❖ Cambio en los ejes de política pública. El Estado deja de lado su rol en la promoción del desarrollo, pasando a priorizar la creación de condiciones que estimularan la inversión, aceptando el supuesto de la “teoría del derrame” (el crecimiento orientado por el mercado aseguraría, en el largo plazo, de manera mas eficiente, las finalidades sociales tradicionalmente de responsabilidad del Estado)

---

<sup>4</sup> Apuntes de cátedra de Sociología Política. “Neoliberalismo y Cuestión Social” Año 2011

- ❖ Cambios en las políticas sociales debido a las transformaciones en sus formas de financiamiento, funcionamiento y administración, en el régimen de acceso y el tipo de beneficios con la finalidad de reducir el gasto público y abrir al sector privado nuevos campos de actividad (educación, salud, obras sociales, jubilaciones y pensiones, riesgos del trabajo, entre los principales)

Las políticas de descentralización adoptadas durante esta década dieron fuerte impulso a un proceso que se había desarrollado de manera incipiente durante las dictaduras militares: la transferencia total de servicios de salud y educación primero, seguidos por la descentralización parcial de servicios de acción social, vialidad y otros, los que redundaron simultáneamente en la reducción del aparato estatal nacional y la correspondiente expansión de las administraciones provinciales y, en menor medida, municipales. (Hintze,2006, p. 25- 26)

A partir de la privatización de empresas estatales, específicamente de YPF la cual significó un quiebre importante en la estructura económica de la región y particularmente de nuestra ciudad (ya que la misma se caracteriza por su actividad petrolera), y produjo procesos de desafiliación creciente en la población.

### **YPF y la privatización.**

Para remitirnos a la historia de nuestra ciudad en cuanto a los cambios económicos y sociales que ha sufrido no podemos obviar la privatización de YPF, ya que esta empresa fue la que generó en crecimiento demográfico y económico de Comodoro Rivadavia.

YPF nace en 1922 dirigido por el General Enrique Mosconi. Tenía como uno de sus objetivos centrales generar entre los empleados un sentimiento de identificación con la

empresa. Desarrollo toda una política de asistencia social y buscaba atraer población al yacimiento y radicar a las familias ya residentes.

Las características de la explotación, hicieron que se constituyeran núcleos poblacionales en las cercanías de los lugares de producción, los llamados “campamentos petroleros”, formándose comunidades con importantes lazos entre sus miembros, constituidos por trabajadores solos y familias.

Es así que desde 1922 y hasta 1930 se va configurando la ciudad y se van construyendo una serie de barrios para los empleados de la empresa estatal, entre ellos el Barrio General Mosconi, ya que en este lugar se acentó la administración de YPF, que fue prácticamente autónomo al municipio de Comodoro Rivadavia al ser administrado por el estado nacional y contaba con su propio centro y código postal. Además los empleados contaba con beneficios como: hospital con cobertura de 100%, proveeduría (era un lugar donde se podía comprar a precio diferencial todo tipo de producto y alimento con la sola mención del número de legajo, un DNI que habilitaba a los trabajadores a un crédito automático o al pago mediante descuento por planilla; donde encontraban desde alimentos hasta indumentaria), vehículos, teléfonos particulares, vacaciones con pasajes de avión incluidos para toda la familia, paquete escolar (se les otorgaba todo lo necesario para asistir a la escuela) para los niños, club de deportes, cine, los empleados se encontraban exentos de cualquier pago de servicios luz, agua o gas, club sociales y espacios para capacitación en peluquería, computación o dactilografía, comedores, colonia de vacaciones para niños y jóvenes, salones de fiesta, entre otros.

Muchas décadas después vendrán, las privatizaciones en los años 90 que provocara en la ciudad una serie de problemáticas económicas agudas y un quiebre de identidad al desaparecer la principal empresa que la hizo crecer.

A partir de este proceso se realiza el pago de indemnizaciones con retiro voluntario y se crean pequeñas y medianas empresas conformadas por ex trabajadores ypefianos. A su vez YPF brindo capacitaciones en herramientas tecnológicas, para aquellos empleados más jóvenes, que los ayudaría a poder reinsertarse en el mercado laboral.

Esto genero cambios importantes a nivel familiar, ya sea en su estructura, en las relaciones vinculares , muchas familias se vieron obligadas a volver a sus ciudades y/o provincias de origen, por las bajas y reubicaciones de los campamentos, nuestra ciudad con la privatización de YPF también sufre la crisis que se daba a nivel país, El desempleo alcanza uno de los índices más altos al igual que la pobreza y la indigencia fue una constante, muchos comercios cierran y los bancos se van de la ciudad.

En 1992, Comodoro estaba sumida en una profunda crisis, llegando a ser la ciudad con el mayor índice de desocupación, un 13,9% según datos del INDEC. Esto se da a razón de que en Comodoro Rivadavia la principal actividad es la petrolera.

### **Primeras intervenciones a nivel local para dar respuesta a la crisis.**

Ante lo expuesto nuestra ciudad no estuvo al margen de los cambios producidos a partir de las privatizaciones de los años 90, con que las primeras medidas neoliberales (las cuales se basan en la liberalización de la economía, el libre comercio en general y una drástica reducción del gasto público y de la intervención del Estado en la economía en favor del sector privado, que pasaría a desempeñar las competencias tradicionalmente asumidas por el Estado, lo que lleva a una condena general al liberalismo económico y sus políticas, es decir, la privatización de empresas estatales y la apertura

y desregulación de los mercados) fueron generados una reconfiguración de la cuestión social que trajo aparejada un alto nivel de desempleo, y en consecuencia generó la dificultad de acceder a una equilibrada alimentación, ante este panorama el Estado comienza a dar respuestas a la problemática alimentaria que se reflejaba en la población de nuestra ciudad.

Es importante poder rescatar los inicios de apertura de comedores comunitarios como primera acción concreta de una política social, urgente, focalizada y necesaria en este periodo, es por ello que contactamos a las primeras referentes de estas acciones que si bien provenían del municipio local, fueron las diseñadoras y las que acompañaron estas primeras acciones, es así que una referente en el inicio de implementación de políticas alimentarias de la ciudad plantea como momento inicial para dar lugar a estrategias frente a estas situaciones de crisis el periodo de privatización y post privatización de YPF:

*“Veníamos con las privatizaciones estatales, de ahí se juntó con la crisis del 2001 eso aumento la demanda de convenios con las uniones vecinales para dar respuesta a esta crisis un poco para la contención social; comenzaron a abrir comedores comunitarios para ayudar a esta situación”. Estos se conformaban por el acercamiento de los vecinalistas para solicitarlos<sup>5</sup>.*

En este caso podemos observar la importancia del rol de los vecinalistas en cuanto a la gestión de los comedores, ya que eran ellos quienes recibían las demandas y realizaban los pedidos de recursos e insumos necesarios al municipio para la construcción de los mismos. La entrevistada continúa:

---

<sup>5</sup> Entrevista realizada Liliana Barrionuevo



*“En poco tiempo la municipalidad se comprometió además con el equipamiento de esos comedores, cocinas industriales, mesas, sillas, etc. y cocinero (que en un primer momento eran vecinalistas y luego se las capacitó para la manipulación de alimentos, algunas cocineras tenían planes de empleo) Se hacía una planificación que entraba en la misma lógica de organización de los jardines maternos, por supuesto con otros requerimientos, desde otro punto de vista nutricional. Cada vecinalista tenía su registro y en base a eso se le proveía la cantidad de insumos. Se hacía un diagrama, una vez al mes se repartían los víveres secos (fideos, arroz, harinas, leche en polvo, azúcar) todas las semanas los víveres frescos. El esquema básico era el mismo menú para todos los comedores, cada uno lo iba variando pero con los mismos elementos. También se adaptaban a la cantidad de personas que accedían”.*

A través de estas declaraciones podemos dar cuenta como se fue institucionalizando esta política alimentaria, ya que el municipio es quien aporta el capital para la realización de los comedores.

La entrevistada nos comenta:

*En un momento había alrededor de 30 comedores.*

*“A mí me avisaban se abre un comedor en tal lado, entonces yo preguntaba cuántos chicos son para poder realizar la programación. No había mucho tiempo era una urgencia, de un día para el otro, **fue como una explosión**”.*

Frente a lo comentado se refleja la emergencia alimentaria que acontecía en esos momentos, y cómo la crisis que azotó al país repercutió en Comodoro Rivadavia que además, venía padeciendo anteriormente la privatización de unas de las empresas de mayor envergadura lo cual generó una numerosa cantidad de sujetos sin la posibilidad

de acceder a un plato de comida, y la urgencia por parte del municipio de satisfacer estas necesidades.

En cuanto a los lugares físicos y geográficos donde se atendía la demanda alimentaria, la entrevistada recuerda:

*... "Había comedores en las uniones vecinales, en algunos CPB y escuelas. Porque estos espacios, también, se utilizaban para las colonias de vacaciones. Que tenían comida completa. De marzo a diciembre se trabajaba con esto, enero y febrero se trabajaba fuertemente con la parte de colonia. Los comedores funcionaban todo el año y eran para los niños y adultos mayores. En algunos lugares también concurrían embarazadas.*<sup>6</sup>

La entrevistada recuerda que en el contexto del 2001 al 2003, a raíz de la crisis socio económica que atravesó el país, se produce un cambio en cuanto a la asistencia alimentaria ya que se van generando nuevos programas para acceder y poder llegar a la mayor población posible que así lo requería *"Paulatinamente la ayuda alimentaria se fue transformando, había entrega de bolsones de alimentos y se fue transformando en lo que era el ticket, después sobrevino la tarjeta social. Esto se generó con el relevamiento de los trabajadores sociales en terreno, un trabajo en conjunto de varios profesionales. Es difícil como revertir la situación porque se crean otros hábitos. Siempre lo mejor es que el niño coma en la mesa familiar. Los comedores un poco separan a la familia. Es prioritario que coman los niños y se pierde el compartir.*

*... "Hubo casos de desnutrición y a raíz de eso se creó un consultorio de nutrición en el área de salud, que funcionaba en lo que hoy es ADOS, la nutricionista del hospital regional era la encargada de atender los casos de niños que estaban bajo de peso,*

---

<sup>6</sup> Entrevista realizada a Liliana Barrionuevo

*quienes eran derivados por los médicos del hospital o periféricos. Este consultorio dio origen a la incorporación de la parte de nutrición en salud. Con el tiempo esta parte de lo que es alimentación en los jardines maternos, comedores, tercera edad, colonia y demás quedo en la parte de ayuda social y salud continuo con el trabajo de los periféricos. Es por ello que hoy en día salud tiene consultorios de nutrición en donde se trabaja con la educación alimentaria a través de talleres.”<sup>7</sup>*

A partir de estos sucesos podemos dar cuenta de la importancia en la relación de políticas alimentarias complementadas con políticas de salud. Ya que cualquier carencia alimentaria siempre repercute en la salud del sujeto, y como en estos casos todo el trabajo se realizaba bajo el municipio las derivaciones de un sector a otro eran inmediatas. Es importante resaltar que la atención primaria de la salud también fue una estrategia de atención frente a estas situaciones que acontecían en la ciudad.

Otra de las respuestas como política pública destinada a la población con dificultades en el acceso a la alimentación fue la creación del Programa “En Familia”, en el año 2001 se ejecutaba este programa que dependía del Área de Desarrollo Humano y Comunitario, el mismo se centró en el trabajo con las familias en territorio ya que el objetivo principal consistía en que la alimentación fuera en el hogar, que los padres y/o responsables del hogar decidieran que tipo de alimento comprar mediante los tickets que entregaba mensualmente la Secretaria , así este también ayudo a la reunión de la familia en la mesa familiar diaria, pretendía además que al obtener los tickets y comprar los alimentos cada familia fuera paulatinamente dejando de depender de los comedores comunitarios que eran muchos en ese momento. Así con el tiempo fueron cerrando los comedores, con el objetivo de que los niños y adolescentes (quienes eran los que más sufrían, porque no querían concurrir al comedor) tuviesen la posibilidad de compartir el

---

<sup>7</sup> Entrevista realizada a Liliana Barrionuevo

alimento en su propio hogar. Se trabajó fuertemente en reuniones con las familias, uniones vecinales y otras organizaciones que así lo requirieran para lograr tal objetivo, así mismo algunas vecinales permanecieron abiertas porque las familias no disponían de los recursos para cocinar.<sup>8</sup> Es importante señalar que este Programa surge a partir de las necesidades detectadas y solo se implementa en la ciudad de Comodoro Rivadavia.

A fines del año 2003 comienza a diseñarse como política social el plan Trabajar Para Incluir (este plan paulatinamente va absorbiendo al Programa “En Familia” ), que surge a partir de un relevamiento de datos del censo poblacional, en el cual se detectan aquellas familias que se encontraban en situaciones de pobreza, lo que generó un diagnóstico y por consiguiente equipos interdisciplinarios a nivel nacional junto con equipos interdisciplinarios del Ministerio de Familia de la provincia del Chubut, concluyen en la creación de un plan que se denominó TPI (trabajar para incluir) y dentro de este el programa de Acompañantes Comunitarios; enmarcados dentro de lo que se denominó Políticas Familiares de Inclusión Para el Desarrollo Humano.<sup>9</sup>

En el año 2006 se ejecuta el plan TPI y Acompañantes Comunitarios en la provincia del Chubut bajada a los diferentes municipios (Esquel, Puerto Madryn, Comodoro Rivadavia, Rawson, Sarmiento y Trelew). Ambos abordan la asistencia y promoción de las familias afectadas por la indigencia, la pobreza, las necesidades básicas insatisfechas o situaciones de vulnerabilidad social. Pretende entre sus objetivos además del subsidio directo a través de la tarjeta social, acompañar y fortalecer a las familias para que ellas puedan consolidarse en el rol de corresponsables en el cumplimiento de los derechos humanos de las nuevas generaciones; generar oportunidades para el desarrollo psico-

---

<sup>8</sup> Entrevista a Ana Lia Pomes Licenciada en Trabajo Social responsable del Área de Desarrollo Humano y Comunitario periodo 2001

<sup>9</sup> Tesis “Una mirada de las Políticas Sociales destinada a la familia, desde el Plan Trabajar para Incluir (TPI) y el programa Acompañantes Comunitarios (AC) de la ciudad de Trelew”

físico-social en condiciones de libertad y dignidad; favorecer el protagonismo de la familia a través de la apertura de espacios de participación ciudadana.<sup>10</sup>

La tarjeta social magnética promovida por el Banco Chubut con un monto fijo mensual, surge como medio para llevar adelante una política social inclusiva, lo que le permite a las familias la posibilidad de decidir con autonomía los alimentos a consumir y esto genera el fortalecimiento de los vínculos entre sus miembros. Como venimos mencionando anteriormente, en este contexto social y económico comienzan a cerrarse los comedores comunitarios como una política nacional para dar lugar a un cambio de paradigma dando en este nuevo enfoque autonomía a la familia en cuanto a las decisiones de qué alimentos comprar y cocinar en el interior del hogar.

Las políticas alimentarias que surgieron en la ciudad a partir de las crisis que castigaban al país, y que por ende repercutía en cada rincón del mismo, se pueden ver aún en vigencia. Si bien la economía del país logro “estabilizarse”, muchos sujetos no pudieron reinsertarse en el ámbito laboral lo que genera que siga habiendo una gran cantidad de personas que no pueden acceder a una alimentación adecuada. Y es por esto mismo que seguimos encontrando espacios en donde se llevan a cabo políticas alimentarias las cuales expondremos a continuación.

### **Situación organizacional actual en relación a la temática.**

En nuestra ciudad podemos contar con los siguientes programas que ponen énfasis en la cuestión alimentaria: la Dirección Nutricional y Comedores Comunitarios dentro de los CPB, el Programa Adultos Mayores, Ayuda Social Directa y la Secretaria de Salud, para conocer el alcance de sus tareas es pertinente realizar un acercamiento en cuanto a los objetivos y actividades que llevan adelante los mismos.

---

<sup>10</sup> Página web. Secretaria de Desarrollo Humano y Familia. Municipalidad de Comodoro Rivadavia.

## **Dirección Nutricional y Comedores Comunitarios**

La Dirección se encarga de elaborar los planes alimentarios de los distintos programas de la Secretaría de Desarrollo Humano y de Familia. Se observa además un nuevo paradigma de políticas alimentarias y nutricionales, la misma se plasma en la atención en cuanto a las poblaciones más vulnerables como lo son los adultos mayores y niños teniendo en cuenta la seguridad alimentaria que consiste en asegurar que las personas tienen acceso en todo momento (ya sea físico, social y económico) a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para cubrir sus necesidades nutricionales y las preferencias culturales para una vida sana y activa

Desde el Área de Nutrición se planifica el menú para los Jardines Maternales, Comedores Comunitarios y de Tercera Edad; se adquieren insumos y se organiza la entrega de los mismos; se supervisan y controlan las normas de higiene y manipulación de alimentos en la elaboración del menú, capacitando a las cocineras y auxiliares de todos los CPB, y se les entrega sus correspondientes uniformes de cocina.

La Dirección Nutricional y Comedores Comunitarios se encarga de la asistencia alimentaria a personas y/o grupos vulnerables derivados de otros sectores (Salud, Discapacidad, Área Social). A la vez que se provee de insumos frescos y secos a los participantes del Mercado Popular que lo solicitan para la elaboración de productos para la venta.

La actividad principal de este sector es la distribución de alimentos frescos (frutas, verduras, carnes y pollos) y alimentos secos a los CPB, Comedores Comunitarios y otras dependencias e instituciones tales como:

- CPB 30 de Octubre,
- CPB Diadema Argentina,

- CPB Don Bosco,
- CPB Evita,
- CPB Isidro Quiroga,
- CPB Jorge Newbery,
- CPB Máximo Abasolo,
- CPB Presidente Ortiz,
- CPB Prospero Palazzo,
- CPB San Martín,
- CPB Stella Maris,
- Comedor San Martín,
- Comedor Las Flores,
- Comedor Jorge Newbery y 3º Edad,
- Comedor Vecinal Balcón del Paraíso,
- Centro de Promoción La Esquina,
- Dirección de Género- Refugio “La Casa”
- Servicio de Protección,
- Dirección de Discapacidad
- Dirección de Adultos Mayores.

El Área de nutrición se encarga de entregar insumos para las Colonias de Verano de la Dirección Promoción de Calidad de Vida de Personas con Discapacidad, y en cada actividad a lo largo del año, también se realiza un almuerzo en la Semana de la Ancianidad para el Encuentro Anual de Adultos Mayores. A fin de año se realiza un encuentro (PIC NIC) donde participan los beneficiarios de los Jardines Maternales junto con sus familias y los adultos mayores, con una convocatoria importante. En las fiestas

de Navidad y Año Nuevo, se entregan insumos y bolsones con productos navideños a familias de bajos recursos que lo solicitan, y golosinas para los niños.

Como lo manifiesta la responsable del área el propósito de esta dirección es planificar, organizar y proveer alimentación en los distintos programas de la Secretaria con componente nutricional, orientado a cubrir las necesidades nutricionales de la población atendida según los distintos grupos etarios

Entre sus objetivos podemos mencionar que se pretende utilizar los recursos destinados a la alimentación familiar, contribuir a la promoción de una vida saludable, favorecer la articulación y el vínculo entre las distintas instituciones, promocionar Alimentación Saludable ( promoción de la lactancia materna, importancia de la alimentación complementaria oportuna y adecuada, manipulación de la higiene de los alimentos, guías alimentarias para la población infantil), colaborar con las familias que lo solicitan (Mercado Popular, se provee mercadería mensualmente para la elaboración de comidas a las familias que participan del mismo .Colaboración con instituciones y eventos de bien público, entrega de insumos a instituciones como Iglesias, Escuelas, Vecinales, Liga de Fútbol, Cooperadoras, eventos, jornadas, capacitaciones. Planificación de una comida popular, “Locro para todos” que se realiza en los distintos CPB y Vecinales)

Conocer la tareas que realiza la dirección nutricional nos permite dar cuenta de la implementación de políticas alimentarias que ponen énfasis en la familia, a través de políticas sociales llevadas a cabo tomando en cuenta las condiciones de existencia de las familias su espacio y la salud de los sujetos. También observamos que recuperan estrategias de economía social como lo es en el caso del Mercado Popular, y los espacios comunitarios y redes entre las instituciones para proveer los alimentos, tomando siempre la alimentación como un derecho y un hecho social.



## **Centros de Promoción Barrial.**

En el presente apartado daremos a conocer los CPB que forman parte constitutiva del Programa Centro De Promoción Barrial dependiente de la Secretaria de Desarrollo Humano y Familia (tiene 13 centros distribuidos en toda la ciudad). A través de los mismos, el municipio ofrece una pluralidad de servicios de manera descentralizada. Su principal basamento es la Doctrina de Protección Integral de la Niñez, la Adolescencia y la Familia. Sustentado en ese principio, se generan acciones destinadas a afianzar la identidad, participación ciudadana, la pertenencia, el restablecimiento de los lazos sociales y la construcción de ciudadanía, a partir del particular matiz territorial en el que se encuentra inserto cada Centro de Promoción Barrial. Los C.P.B. funcionan como espacio de articulación para el trabajo territorial y gestión asociada con otros actores sociales, a través de las cuales se gestionan en red, alternativas de resolución a situaciones que afectan a la comunidad en general.

Generan espacios de participación ciudadana para el fortalecimiento de las capacidades de las personas, grupos y comunidad en general, basados en la solidaridad, responsabilidad, respeto e igualdad entre géneros y generaciones.

Es un espacio comunitario que tiene como objetivos generar acciones que tiendan a la efectivización de derechos, contribuir el goce y ejercicio de los derechos promoviendo la intervención de los distintos actores en el marco del concepto de co-responsabilidad y construcción de ciudadanía, reforzar los vínculos familiares desde una perspectiva de inclusión e integración social, fortalecer las capacidades de las personas, para asumir vínculos y afectos en ámbitos de cuidado, intimidad y responsabilidad consigo mismo y con otros, Promover instancias de organización tendientes a rescatar lazos solidarios y promover la cooperación y ayuda mutua.

Y para poder cumplir con sus objetivos, en cada CPB se llevan adelante diversas actividades que acercan a la comunidad a la institución, de esta manera los vecinos logran expresar las problemáticas que atraviesan como sujetos y como vecinos. Entre las actividades se encuentra en primer lugar el jardín maternal, fortalecimiento familiar, protección de la niñez y promoción de derechos, proyecto de apoyo socioeducativo comunitario, talleres culturales, deportivos artísticos y recreativos, alfabetización, CTC espacio tecnológico, juegoteca comunitaria, mesas de trabajo en red y trabajo social y comunitario.

Dentro de los CPB encontramos las actividades del Jardín Maternal y el PASEC los niños y/o adolescentes que asisten reciben el almuerzo y/o la merienda (dentro del horario en que se llevan a cabo las actividades). La Dirección de Nutrición y Comedores Comunitarios es la responsable de seleccionar los insumos para la elaboración de los menús que son sugeridos por la nutricionista a cargo del programa teniendo en cuenta el aporte nutricional necesario según los requerimientos alimentarios de los niños/as que les permita crecer saludables .

A partir del año 2017 con la nueva gestión gubernamental rigen diversas modalidades de control y auditoria, se requiere al CPB listados trimestralmente, para evaluar las actividades que realizan. En esta marco se envía la cantidad de personas que circulan en la institución, todos los lunes se envía el stock de insumos que tiene y requiere la institución.

La trabajadora social del CPB (Barrio 30 de octubre) nos comentó que otra pauta que se presentó este año, como metodología de trabajo, y que se tiene en cuenta en el CPB y se articula con la secretaria de salud es el envío de los datos de peso, medidas y edad

para que la nutricionista pueda realizar un diagnóstico de cada niño para ver si había algún problema de bajo o alto peso para poder desde allí intervenir.

Los CPB se constituyen como centros de demandas pero también de respuestas y propuestas, es así que si se detectan también situaciones de salud o elecciones de alimentación se solicita el certificado médico y se envía a la dirección de nutrición para que esta intervenga en cada caso particular.

La Dirección de Nutrición y Comedores Comunitarios genera instancias de capacitaciones, como lo son los cursos para las cocineras del CPB. Se destaca el trabajo de capacitación por ejemplo en el hospital regional de forma virtual con el personal del Hospital Garrahan de Buenos Aires. Hay cursos que son promovidos desde la institución o desde la Secretaria de Desarrollo Humano y Familia, donde el año pasado (2016) se dictó en conjunto con la universidad desde la cátedra de bromatología para el manejo de alimentos.

### **Dirección de Adultos Mayores.**

La Dirección de Adultos Mayores es otro de los programas que aporta a la cuestión alimentaria en nuestra ciudad por tal motivo a continuación realizaremos una breve descripción del surgimiento y el trabajo que realizan.

En el 2000 surge el Programa de Adultos Mayores como Área dependiente de la Sub Secretaria de Desarrollo Humano y Comunitario, con el objetivo de cumplir con lo estipulado en la Ley n° 4332 de Promoción y Protección Integral de la Tercera Edad. Los servicios brindados por esta Dirección se han proyectado teniendo presente criterios específicos como: Integridad, Eficiencia, Equidad, Participación, Coordinación y Articulación. Y trabajan apostando y estando convencidos que una política de acción es efectiva en la medida que sean sus propios beneficiarios los protagonistas, en forma

participativa y democrática, conjuntamente con los profesionales técnicos y quienes ejercen la conducción del gobierno.

Para profundizar más en las acciones que realiza de la Dirección de Adultos Mayores investigamos a cerca de las funciones que llevan a cabo y se basan en promover a través de actividades el empoderamiento, la autonomía física – psíquica y el intercambio favoreciendo la participación en la comunidad, la promoción y protección integral de los mismos. Con especial énfasis en los sectores más vulnerables.

En el contexto social e histórico del país se evidencia una creciente tendencia al aumento de la población adulta, promediándose la expectativa de vida para la Argentina en los 72 a 85 años.

Esta tendencia hace perentorio fijar lineamientos de política social para abordar la problemática de los adultos mayores teniendo en cuenta los siguientes factores:

- 1) Factores cronológicos: esta etapa de la vida puede dividirse en tres franjas de edades con características distintas:
  - 60 a 70 años, los adultos mayores de esta edad aún se encuentran en plena actividad. Muchos trabajan, muchos tienen sus hijos a cargo, realizan actividades formativas, familiares y se relacionan con otros adultos mayores con relación a la amistad y la actividad que los nuclea.
  - 70 a 80 años, los adultos mayores de esta edad generalmente viven solos, sus hijos se han independizado, quienes participan de actividades lo realizan en cercanía a sus barrios (centro de jubilados y grupos recreativos dependientes de esta área)
  - Más de 80 años, a este periodo del ciclo vital se lo denomina “vejez frágil” debido a la aparición de patologías propias del envejecimiento o la agudización

de las existentes. Requieren atención familiar domiciliaria y son quienes más utilizan los recursos de salud. Su participación en actividades son propiciadas por la familia a modo terapéutico.

Los más de cuarenta años que contempla esta etapa de la vida (es decir desde los 60 en adelante), implican desde esta Dirección generar políticas integrales que puedan cubrir las tres franjas de edades, de incentivación a la participación de actividades formativas, deportivas y recreativas para las dos primeras: de contención, promoción de derechos y recreación, para la segunda etapa y actividades terapéuticas de preservación de la salud, para la última generación.

2) Los cambios en la situación socio económica de los adultos mayores a partir de la facilidad al acceso al sistema previsional.

Como consecuencia del trabajo en “negro” que caracterizo esta región, muchos adultos arribaban a su vejez sin ningún tipo de cobertura social y con necesidades básicas insatisfechas, por no poder acceder a una jubilación. A partir del año 2006 a través de la implementación de la Ley Nacional N° 24.476, con posterioridad a la Ley Nacional N° 24476 y el acuerdo 884/06 firmado entre la Provincia y el A.N.Se.S, estos adultos mayores comienzan a tener acceso a poder percibir su jubilación cambiando radicalmente la situación socio económica de la población de adultos mayores.

El poder acceder a una jubilación promovió un cambio a nivel social y psicológico en los adultos mayores, adquiriendo un rol protagónico manifestándose en el aumento de la participación en los distintos espacios recreativos de la ciudad:

centros de jubilados, grupos recreativos de la municipalidad, turismo, talleres culturales, actividades deportivas y de formación.

Las actividades que se realizan dentro de la dirección de adultos mayores tiene que ver con la intervención ante situaciones de vulnerabilidad de derechos, la promoción de la autonomía en relación a aspectos previsionales, habitacionales, de salud, de participación y recreativos. Para estos últimos aspectos cuentan con variedad de talleres como por ejemplo radio y locución, taller de tango, de plantas medicinales, de manualidades, taller de reciclado (creación de puf), de folklore y gimnasia adaptada.

A su vez llevan adelante diversos programas tales como Programa Adultos Mayores en Acción, Programa Colonia de Verano, Programa de capacitación para inscriptos en el Registro Municipal de cuidadores domiciliarios: se realizan de forma conjunta con el Programa Universitario de Adultos Mayores. Durante el año 2016 se desarrollarán tres ejes de capacitación: sobre el rol del cuidador domiciliario y especificidades del cuidado. La difusión se realiza a través de los medios y telefónicamente a los inscriptos.

La Dirección de Adultos Mayores a través de sus actividades recreativas lleva adelante una cuestión alimentaria, la merienda, el cual implica un espacio de sociabilización, el de compartir con los pares, por lo que nos parece pertinente describir cómo se fue manifestando lo alimentario para este grupo etario, ya que en un principio comenzó como una ayuda alimentaria para satisfacer esa necesidad.

### **El programa y la ayuda alimentaria.**

A continuación podremos conocer, a través de un recorrido histórico de qué manera se comenzó a trabajar y prestar mayor atención a la cuestión alimentaria de los adultos mayores, pudiendo de esta manera planificar programas para el acceso a una alimentación adecuada de este grupo etario.

Para llegar a las acciones en nuestro país debemos remontarnos al año 1982 en Viena donde se lleva a cabo una asamblea sobre el envejecimiento, el objetivo era poder comenzar a trabajar sobre los problemas que traía el envejecimiento poblacional. Cuando todos los Estados partes comienzan a debatir se encuentran con lo contrario, en realidad el envejecimiento no era un problema por envejecer y gastar dinero sino que la población de adultos mayores de todo el mundo estaba totalmente desfavorecida con sus derechos. Esto lleva a que se comiencen a diagramar acciones en pos de proteger los derechos de los adultos mayores.

En 1992 se convoca una nueva asamblea en Madrid, en la cual se pide explícitamente a los Estados que han formado parte que generen acciones. A lo que el Estado Nacional responde creando en el año 1994 un Programa Alimentario destinado a los adultos mayores denominado ASOMA que consistía en una caja de ayuda alimentaria para aquellos adultos mayores que no tenían jubilación y además debió tener una cobertura médica, pero nunca se llevó a cabo. Y para los niños se llamaba PROMIN con la misma modalidad.

Esa ayuda alimentaria permitió generar diferentes políticas. Se comenzó a observar a la población de adultos mayores de cada ciudad. En este contexto se realiza el primer relevamiento de adultos mayores. A nivel provincial se crea la Dirección de políticas públicas para adultos mayores, donde se diagraman diferentes tipos de ayuda. Por

*ejemplo a nivel Nación bajan el programa de capacitación para cuidadores domiciliario, también se comienza con la capacitación para operadoras socio recreativas, y se forman los primeros grupos socio recreativos relacionados a todo lo que tenía que ver con la alimentación.*

Siguiendo con la línea de conocimiento de las políticas alimentaria para sectores específicos como la tercera edad, rescatamos el surgimiento de asistencia alimentaria para esta población, la responsable de esta dirección Lic. Viviana Traversa nos comenta:

*“El primer comedor para adultos mayores en Comodoro Rivadavia se abre en el barrio San Martin le siguen Máximo Abasolo, Newbery, extensión del Máximo Abasolo. Las funciones de estos comedores eran sostener primero alimentariamente y luego dio lugar a actividades recreativas.”*

La directora nos continua contando *“Cuando se reactiva la actividad petrolera en la ciudad se denotan mejores situaciones económicas y los adultos mayores que no podían jubilarse hasta ese entonces, pueden acceder a fondos de prevención social, pensiones nacionales y jubilaciones. Por tal motivo comienzan a cerrarse los comedores ya que no hay un justificativo de necesidad alimentaria. Entonces queda como grupo recreativo, se continúa con la merienda que connota una función social.*

Y nos comenta que hoy *“El único comedor que continua es el del barrio San Martin, ya que contaba con un espacio propio y se lo trasformo en un centro de día; la diferencia fue que se lo dividió en dos partes, por la mañana un espacio terapéutico para adultos mayores con patologías degenerativas estos adultos son los únicos que van a comer pero no con un fin de asistencia alimentaria sino para trabajar en la recuperación de las actividades de la vida cotidiana. En este caso son ellos quienes preparan sus*



*alimentos y aprenden a utilizar los cubiertos (por ejemplo adultos que sufren de demencia). Luego por la tarde a partir de las 14 funciona un espacio recreativo todos los días.”*

En estos espacios recreativos comparten la merienda, las cuales *consisten en harinas, “levadura, postres (pan calzones rotos y tortas fritas) leche, café y mate. Y están a cargo de una operadora y una ayudante.<sup>11</sup>”*

Con respecto a la realidad de hoy, la misma nos manifiesta:

*“Hoy en día son 300 adultos mayores los que cuentan con ayuda alimentaria la cual depende de ayuda social directa. Y son 500 aproximadamente los que participan en los grupos recreativos.”*

Se realizan actividades en verano ya que es en este periodo de vacaciones que las instituciones donde se llevan a cabo los grupos de adultos mayores permanecen cerrados, la *“actividad que se realiza con adultos mayores es la colonia de verano, que es un proyecto que se hace de forma conjunta con PAMI (financia parte de la colonia). Participan adultos mayores que participan de otros espacios por ejemplo de centros de jubilados. La alimentación es distinta porque se hacen actividades recreativas, generalmente la merienda tiene otro valor calórico, se incorporan alimentos como por ejemplo lácteos, que por cuestiones de infraestructura muchas veces en los espacios donde se encuentran los grupos recreativos de adultos mayores no se puede incorporar, también se les dan frutas y barras energéticas. La comida en este caso es para recuperar calorías por las actividades dinámicas que realizan.”*

---

<sup>11</sup> Entrevista realizada a la directora de la Dirección de Adultos Mayores. Licenciada Viviana Traversa.

Esta dirección no se ocupa solo de la asistencia alimentaria como pudimos dar cuenta la misma trabaja en pos de generar actividades recreativas siendo el objetivo:

*“SE BUSCA ES EMPODERAR AL ADULTO MAYOR QUE EL PUEDA SEGUIR ELIGIENDO HASTA EL FINAL DE SUS DIAS SI ES POSIBLE.” (Viviana Traversa)*

A través de la investigación sobre esta dirección y su recorrido histórico, podemos ver la importancia de las políticas alimentarias para con este grupo etario, ya que en un primer momento se manifestó como un ayuda alimentaria en pos de satisfacer esta necesidad en los adultos mayores que no tenían ingresos monetarios, y luego al obtener la jubilación, la cuestión alimentaria paso a formar parte de los espacios socio recreativos con la importancia que conlleva el compartir con sus pares.

### **Dirección de Ayuda Social Directa**

La dirección de ayuda social directa es una dependencia de la Secretaria de Desarrollo Humano y Familia, tiene como objetivo brindar asistencia a las familias de bajos recursos, en situaciones de emergencias a través de los siguientes programas: “plan alimentario municipal, tarjeta social provincia, tarjeta social MCR y plan calor” como así también tarifa-600, entrega de bolsones a abuelos a domicilio, kits escolares, zapatillas, colchones, frazadas.

Los objetivos que lleva a cabo el área se basan en ejecutar acciones tendientes a dar respuesta a situaciones de emergencia social emanadas desde Secretaria de Desarrollo Humano y Familia, evaluar la demanda de la familia y/o sujetos que llegan con algún tipo de emergencia, remarcando las prioridades diferenciadas en tiempo y forma según sea el Programa en el cual se incorporará a la familia.

Diariamente se otorga respuesta inmediata desde la Atención al público de A.S.D. a aquellas familias que se acercan solicitando asistencia alimentaria, mediante la presentación de DNI y corroborando los posibles ingresos a través de la página oficial de ANSES, Gobierno Provincial, automotor (este proceso es para dar cuenta que los ingresos y egresos que realizan justifican el pedido) y se evalúa la inclusión en programas; así mismo cuentan con asistencia directa, la que consiste en la entrega de una caja con alimentos secos, leche, azúcar, colchones, frazadas, etc. según la situación socio económica planteada por las familias en el momento.<sup>12</sup>

Además de orientar a las personas sobre los programas que pueden acceder desde ASD, se brinda asesoramiento sobre trámites del Renaper (en relación al DNI), eximición de impuestos, fumigaciones, pensiones, etc.

Ayuda social directa brinda tres tipos de ayuda alimentaria:

1) a través de tarjetas sociales provinciales en las cuales son beneficiarias las familias cuya carga familiar no supera los 3 hijos con un monto de \$1100 y tarjetas municipales donde los beneficiarios son grupos familiares y /o convivientes con carga familiar numerosa, equipadas en este momento con \$1500 pesos.

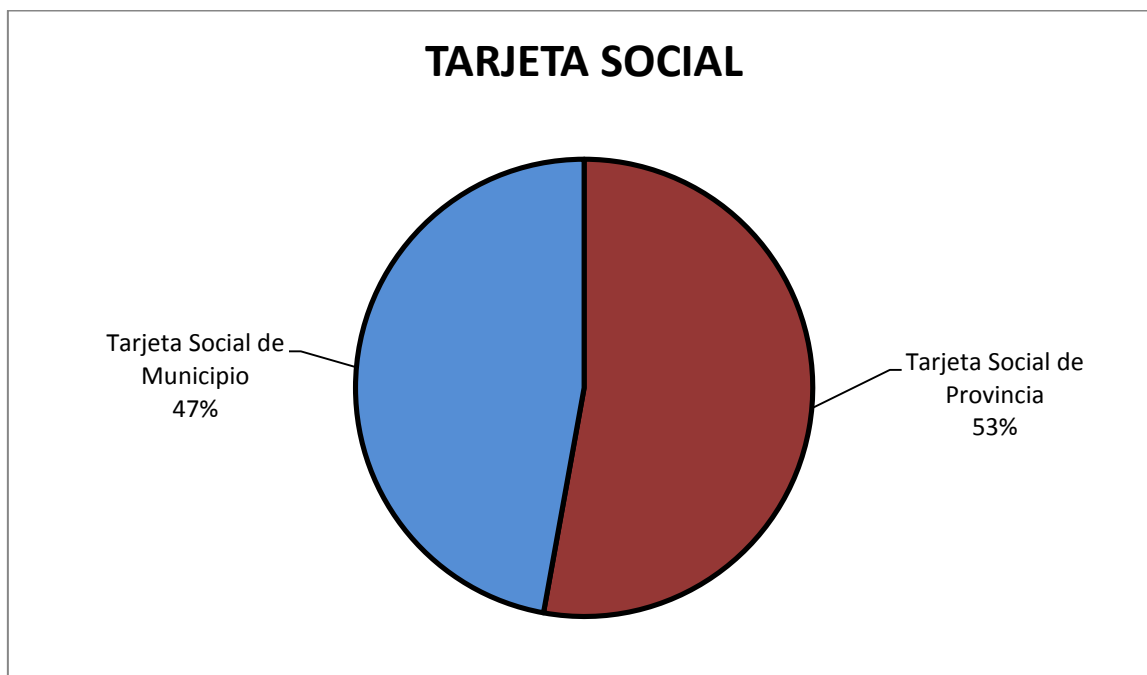
2) a través de tickets alimentarios donde los beneficiarios son las personas que padecen de algún impedimento motriz, adultos mayores, casos excepcionales, entre otras.

3) a través de cajas P.A.M. el cual se basa en un cronograma de entrega de alimentos (secos) mensual a Adultos Mayores y personas con dificultades para realizar compras con tarjeta o tickets, la entrega se concreta en los respectivos domicilios posibilitando el seguimiento de cada situación.

---

<sup>12</sup> Entrevista realizada a la Licenciada Viviana Marquez

Según datos consultados en la página oficial del Municipio de la ciudad (2020) se observa que un total de 52 barrios de Comodoro Rivadavia reciben este beneficio de la Tarjeta Social y si discriminamos según de donde proviene podemos graficarlo de la siguiente manera:



Fuente: Elaboración Propia en base a datos recolectados – Año 2020

La dirección de ayuda social directa nos da cuenta del trabajo de asistencia que se brinda desde la secretaria de desarrollo humano y familia, en cuanto a dar respuestas a corto plazo para quienes realizan la demanda de poder acceder algún beneficio en pos de la satisfacción de sus necesidades, ya que cuentan con diferentes programas, la cuestión alimentaria está fuertemente ligada a esta dirección. Como pudimos observar a través de la entrega de ticket, tarjetas sociales, caja pan y la ayuda directa que responde a cuestiones de emergencia, las familias pueden acceder a los alimentos para poder cumplir con ese derecho.

### **Secretaria de Salud Municipal**

En el presente apartado expondremos tareas, funciones y objetivos de esta secretaria, la misma también dependiente de la Municipalidad de Comodoro Rivadavia trabaja en la asistencia, prevención y atención pública y gratuita de la salud de la población de esta ciudad para ello implementan diversos programas destinados a la población en general y ejecutan programas específicos a poblaciones que transitan diferentes situaciones de salud, estos equipos de profesionales de la salud prestan servicios en los Centros Municipales de Salud distribuidos en los diferentes barrios de la ciudad, ellos son: Evita, La Flores, San Martín, Moure, Isidro Quiroga, Stella Maris, Fracción 14, M. Reyes Km3, Presidente Ortiz Km5, Castelli, Rodríguez Peña, Standart Norte, Barrio Rene Favalaro km14.

Otro eje importante que desarrolla la secretaria es en campañas de prevención y controles periódicos de salud de la población en general. También cuenta con diversos programas, los que mencionaremos a continuación describiendo sus beneficiarios, como surgen y objetivos de los mismos:

Programa Desnutrición: así lo manifiesta la trabajadora social en entrevista informal, que este programa se aboca a una tarjeta alimentaria de \$300 (año 2017) y 2kg de leche mensuales por niño. Se realiza el control una vez por año y también se complementa con la Asignación Universal por Hijo (AUH). Este programa no se desvincula por poseer otro beneficio/ programa y son beneficiarios niños de recién nacidos a 17 años. Respecto a este programa también la profesional nos comenta, que está en proceso de reformulación en cuanto a la connotación negativa del nombre del mismo.

La trabajadora social manifiesta que tiene un fuerte desarrollo territorial ya que *Cuentan con 11 centros de salud y van a inaugurar 2 más .Son 3 los nutricionistas que trabajan en la secretaria para atender en todos los centros de salud. La idea es que las detecciones que sean en el terreno continúen y avancen desde el territorio. Se recibe detección de desnutrición desde los 14 centros de salud provinciales, la secretaría de desarrollo humano y familia, ayuda social directa y de otros programas.*<sup>13</sup>

Desde este programa se abordan diferentes problemáticas de salud, como nos comentaba la Licenciada en Trabajo Social, *hay niños con sondas nasogastricas, lo que tiene que ver con un problema de deglución o gastrointestinales con lo cual se alimentan con ciertas leches, en eso también trabaja la secretaria, y se busca que el hospital regional cubra, sino lo realiza la secretaria.*

Esta misma tiene diferentes programas referidos a patologías de salud en general y otras más puntuales como para quienes transitan la enfermedad de VIH, los mismos son:

Programa de Asistencia Alimentaria: *el mismo está destinado a personas con necesidades especiales y consiste en una tarjeta social con un monto de \$300 (año 2017) más 2kg de leche.*

---

<sup>13</sup> Entrevista realizada a la licenciada Carla Sueldo

Programa para personas con VIH: *este programa se comenzó a ejecutar a partir del año 2002 siendo el objetivo en un primer momento de asistencia alimentaria, luego se comenzó a trabajar en el acompañamiento de la persona que se detecta con VIH, para que genere una pensión (si así lo necesitara) y para informarles a los familiares, si ellos así lo dispusieran, también se promueve la realización de estudios voluntarios. Se trabaja con la fundación nacional de SIDA, fundación HUESPED, y con las trabajadoras sexuales. El beneficio de este programa consiste en otorgar una tarjeta social de \$300 más 2kg de leche.*

Es de destacar que en el año 2017 el colectivo de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans, Intersexuales y Queers (LGBTIQ) inauguró el primer el consultorio inclusivo en Comodoro Rivadavia, que funciona en el Centro de Atención Primaria del barrio San Martín. La propuesta significa un reconocimiento al esfuerzo para eliminar barreras y atender las consultas específicas de uno de los sectores más vulnerables de la población.

*La entrevistada señala que esta secretaria no trabaja solo con quienes no tienen obras sociales, muchas veces las obras sociales no cubren lo que deberían cubrir por ley, por lo que la secretaria en estos casos funciona como un nexo entre los usuarios y las obras sociales. Se acompaña a las familias en la mayoría de los casos porque hay un desconocimiento en cuanto a las gestiones.*

*Cuando se realizan pedidos por casos de diabetes, insulina dependiente o alguna otra cuestión de riesgo en adulto se gestiona con la Secretaria de Desarrollo Humano y Familia a través de Comedores Comunitarios para que se les otorguen alimentos frescos ya que la secretaria no se encarga de la entrega de alimentos.*

La licenciada en trabajo social nos comenta el rol que cumple nuestra profesión en esta secretaria el cual se basa principalmente en gestionar, “el trabajo social no es

*asistencial es de gestión y corresponsabilidad. La salud es tomada desde una mirada de salud integral". Retomando estos aspectos y los objetivos con los que trabaja la secretaria podemos dar cuenta de que cumplen con las incumbencias profesionales que están decretadas por la ley 27.072 tales como Integración, coordinación, orientación, capacitación y/o supervisión de equipos de trabajo disciplinario, multidisciplinario e interdisciplinario, aportando elementos para la lectura e identificación de la situación abordada, incorporando los aspectos socioeconómicos, políticos, ambientales y culturales que influyen en ella, y proponiendo estrategias de intervención, la intervención profesional como agentes de salud y la dirección y administración de instituciones públicas y/o privadas en diferentes niveles de funcionamiento y decisión de las políticas públicas .*

Se encontraban en etapa de reformulación durante la entrevista, tarea donde participan otros profesionales de la secretaria.

*Se estima que Para el 2018 los programas mencionados se van a reformular, modificándose junto a todos los profesionales de la secretaria de salud (pediatras, nutricionistas, clínicos, kinesiólogos, odontólogos, psicólogos y trabajadores sociales),constituyéndose así el trabajo en forma interdisciplinaria, nos mencionan q por ejemplo se encuentran trabajando en la modificación de la denominación del programa desnutrición ya que de esta manera se acentúa la negatividad y se precisa hacer un programa de apoyo a la alimentación acompañar desde la salud más que desde la asistencia. Tiene que ver con cuestiones estructurales. Se pretende hacer incidencia en los primeros 5 años de vida que resultan los más importantes en cuanto a elementos nutricionales y como apoyo en una cuestión de la escolaridad primaria.<sup>14</sup>*

---

<sup>14</sup> Entrevista realizada Licenciada Carla Sueldo.



Hemos arribado al cierre de este capítulo que tuvo como objetivo presentar los diferentes programas de las secretarías, podemos decir que el capítulo 2 nos denota que lo sucedido desde los años 90 al 2001 ha llevado al Estado a generar políticas alimentarias que dieran respuesta a las diferentes situaciones que los sujetos atravesaban (es decir teniendo en cuenta el estado de salud, patologías, y las edades donde se debe reforzar más la alimentación como lo son los niños y adultos mayores). Esto tiene que ver con que se comenzó a trabajar con el paradigma de derechos, es decir ver a los sujetos como sujetos de derechos, con lo cual nuestra Provincia y especialmente la ciudad de Comodoro Rivadavia han podido responder mediante los programas anteriormente mencionados.

### **Cuestiones Alimentarias Emergentes.**

En este punto creo pertinente señalar que estos programas aportan a la satisfacción de necesidades básicas, específicamente el alimento a los grupos más vulnerables, se reconoce que se han pensado otras estrategias para poder cambiar la realidad de las personas que no puedan cubrir su alimentación, tales como lo son comedores y/o merenderos creados por vecinos ante las necesidades que presenta la población de determinados sectores de nuestra ciudad, que cabe decir, se acentuaron más en estos procesos de crisis económica por los que atraviesa el país.

Es importante mencionarlos ya que denota estrecha relación al tema investigado, es así que en Comodoro Rivadavia pudimos registrar los siguientes merenderos/ comedores:

- Rincón de Martha Casanova (Barrio Fracción 14)
- Espacio Comunitario Carlos Mujica (Barrio Km8)
- Por la Sonrisa de un niño km8

- San Cayetano
- Una sonrisa para mi barrio (Barrio Moure)
- Tu lugar (Barrio Abel Amaya)
- Merendero de corazón (Barrio Abel Amaya)
- Merendero manitas unidas (Barrio Ciudadela)
- Merendero Madres del Barrio (Barrio Extensión Máximo Abasolo)
- Comedor Alto las Flores (Barrio Las Flores)
- Merendero la gran hora feliz (Barrio Manantial Rosales)

Sabemos que no son todos, muchas veces hay comedores y/o merenderos que no aparecen en redes ni en las noticias pero que están en nuestra ciudad cubriendo necesidades alimentarias de familias que así lo requieran.

También se encuentran acciones concretas de otras iniciativas que cubren las necesidades alimentarias de familias de la ciudad, podemos mencionar a modo de ejemplo ante la crisis económica que vive el país y la provincia específicamente, el accionar del sindicato de camioneros con la olla popular que realizo en 2 ocasiones (una en la zona sur de la ciudad y otra en zona norte) repartiendo centenares de porciones de loco gratuitas. Más allá de que se conoce que estas actividades forman parte de la responsabilidad social empresarial, es una eficaz manera de apañar la situación de familias de lugares alejados.

Este segundo capítulo denota la variedad de respuestas a la cuestión alimentaria que podemos encontrar en nuestra ciudad, no todas responden a políticas sociales implementadas por provincia y/o municipio, sino que también es la propia sociedad civil la que genera acciones concretas en pos de la asistencia alimentaria lo cual abre

más el abanico de posibilidades de acceder a un plato de comida para quienes lo necesitan.

# **CAPITULO III**

## **Intervención Profesional**

En este último capítulo se analizara la importancia del Trabajador Social en el diseño e implementación de políticas sociales, en nuestro caso, principalmente alimentarias, teniendo en cuenta determinados grupos como por ejemplo niños, adultos mayores y sujetos con diferentes patologías y tomando al sujeto con derechos, tales como el de la alimentación, el cual debe ser satisfecho. Al finalizar el capítulo se realizara una conclusión en relación a objetivos planteados y a las preguntas que han guiado todo lo investigado sobre las políticas alimentarias en nuestra ciudad.

### **La alimentación como derecho.**

A partir de las diversas cuestiones sociales que han atravesado a nuestra ciudad, las cuales se originan con la “instauración de la sociedad moderna que deviene en sistema capitalista y, con él, las desigualdades sociales pasan a formar parte de la lógica de su funcionamiento en todas las esferas de la vida social” (Margarita Rozas Pagaza, 2018, p.46) , en este caso deviene de las crisis económicas que surgieron a partir de la privatización de YPF y luego la crisis socioeconómica del 2001, se da cuenta que la sociedad plantea situaciones de desigualdad permanente, es decir que no podemos afirmar que en algún momento todos los sujetos van lograr tener los ingresos necesarios para poder acceder a una alimentación adecuada. Y por ende no pueden satisfacer su derecho fundamental la alimentación, tomando a Pautassi se debe

*“ reconocer en cada persona su titularidad de derecho [...]el punto de partida utilizado para formular una política específica consiste en reconocer la existencia de ciertos grupos específicos o sectores sociales con necesidades no cubiertas, sino la existencia de personas que tienen derechos que pueden exigir o demandar; esto es atribuciones que dan origen a obligaciones jurídicas de parte de otros y por consiguiente el establecimiento de mecanismos de tutela, garantía o responsabilidad” (Pautassi, 2009:25)*

Siguiendo con la autora podemos ver que la importancia de tomar al sujeto como titular de derechos son el punto de partida para poder generar estrategias que puedan llevar al diseño de políticas sociales de corte universal.

*[...]En la dinámica de los últimos años de América Latina se busca no seguir promoviendo la inclusión de “beneficiarios” en programas sociales focalizados, sino considerar a las personas titulares de derecho con acceso a un sistema de seguridad social y dejar claro que la tendencia, a partir del principio de progresividad y no-regresividad, es avanzar hacia el diseño de políticas sociales de corte universal.[...]*

*[...]En suma, y según la Cepal (Comisión Económica para América Latina y el Caribe), el enfoque de derechos busca impulsar un nuevo mecanismo de intervención estatal que contempla tres dimensiones:*

*i) Una dimensión ética basada en los principios plasmados en los derechos humanos de carácter vinculante;*

*ii) Una dimensión procesal, que consiste en mecanismos instituidos que facilitan el diálogo entre actores sociales y políticos y que permiten traducir los acuerdos logrados en instrumentos normativos y, a su vez, traducir estos instrumentos en políticas, y*

*iii) Una dimensión de contenidos relativos a la protección social, que oriente acciones concretas en los campos donde la población se sienta más desprotegida, como la salud, educación, la seguridad social, entre otros [...]*

A través de la investigación podemos ver que la ciudad cuenta con una variedad de programas alimentarios llevadas a cabo en las distintas instituciones municipales y/o provinciales de Comodoro Rivadavia; y que dan cuenta del derecho a la alimentación lo que denota que el Estado, si bien es el garante de la disponibilidad, la accesibilidad

física y económica, la adecuación y la sustentabilidad de la alimentación de todas y cada una de las personas bajo su jurisdicción, cumple mediante estos programas con el acceso a la alimentación de quienes no puedan acceder a la canasta básica de alimentos, la cual está compuesta por una serie de alimentos que permiten cubrir los requerimientos kilo calóricos y proteicos al mes de un varón de entre 30 y 60 años, con actividad moderada, esos alimentos son el resultado del estudio de los hábitos de consumo de la población, que se conocen mediante la Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares que realiza el INDEC; la Canasta Básica Alimentaria (CBA) incluye carnes, frutas, verduras, hortalizas, pan, leche, fideos, arroz y bebidas alcohólicas y no alcohólicas, entre otras, la misma se actualiza mes a mes de acuerdo a la variación de precios que registra el índice de Precios al Consumidor para los bienes que incluye la canasta, teniendo en cuenta la situación económica del país, claramente se observa que mes a mes aumenta el costo de la CBA, con lo cual es más difícil su acceso generando mayor demanda de asistencia alimentaria.

Es importante señalar que el derecho a la alimentación en los primeros años de vida es fundamental, como lo expresa UNICEF en sus investigaciones y el trabajo que realizan en pos del cumplimiento de los derechos de los niños, la alimentación en los primeros años de vida marca el desarrollo físico y mental del niño. Es por eso fundamental el trabajo que realiza el Estado asegurando una alimentación adecuada y que sea fundamentalmente nutritiva.

*[...]Hace 30 años, la Convención sobre los Derechos del Niño hablaba de la necesidad de proporcionar a los niños “alimentos nutritivos adecuados” para combatir la malnutrición y las enfermedades. Ese objetivo no ha cambiado. Lo que ha cambiado son los contextos en los que esto tiene que suceder, y la comprensión de que los sistemas alimentarios son una parte clave –y subestimada– del rompecabezas. Para que*

*los sistemas alimentarios funcionen mejor para los niños, necesitamos comprender las necesidades nutricionales únicas de los niños en todas las etapas de sus vidas, especialmente en los primeros 1.000 días, pero también en el día 1.001, y luego durante los años escolares, cuando un niño bien alimentado puede concentrarse mejor y aprender más en el aula, y a lo largo de los años vitales de la adolescencia, cuando se acelera de nuevo el desarrollo físico y mental, y cuando se establecen los hábitos alimentarios de por vida. [...]*

*[...]A todos debería preocuparnos que tantos niños del mundo sufran la malnutrición en todas sus formas. Esta situación requiere una respuesta firme y efectiva en forma de políticas; una respuesta que solo puede hacerse realidad si existe la voluntad política necesaria para proteger y respetar los derechos humanos de los niños, especialmente el derecho a recibir alimentos adecuados, que garantice que los niños no pasen hambre y que incluya la nutrición como elemento fundamental. Para salvaguardar este derecho, es necesario que los estados se cercioren de que todo el mundo (incluidos los niños) tenga acceso a alimentos que, como mínimo, satisfagan sus necesidades nutricionales básicas y sean culturalmente apropiados y seguros. Por otra parte, los estados han de responder a las causas estructurales y fundamentales del hambre y la malnutrición desde la perspectiva de los derechos humanos, y han de hacerlo guiándose por el principio de que los derechos económicos, sociales y culturales de los niños son indivisibles, tal y como se indica en la Convención sobre los Derechos del Niño”*

(Unicef, 2019)



## **El Trabajo Social y las Políticas Alimentarias**

En este punto es importante señalar que los Trabajadores Sociales desarrollan su actividad principalmente en territorio y en estrecha relación con la cuestión social que se manifiesta en los sujetos. Margarita Rozas Pagaza identifica y lo denomina como campo profesional ya que “es la textura misma de la conflictividad que adquiere la cuestión social, cuando se encarna en la vida cotidiana de los sujetos. Es el lugar donde se explicitan las trayectorias que llevan a la pobreza, a la desocupación, a la marginalización, a la exclusión, y que se manifiestan como demandas individuales y autónomas de sus relaciones mutuas” (2018, p. 47) ya sea desde diferentes áreas institucionales, abordan y están en conocimiento de las expresiones de la cuestión social (una de las expresiones es el hambre) y por ende de los problemas sociales en los distintos ámbitos comunitarios.

Y si identificamos a esta cuestión social como problemas sociales podemos acercarnos a lo que menciona el autor Carballada quien los denomina problemas sociales complejos, y menciona que “surgen en una tensión entre necesidades y derechos, la diversidad de expectativas sociales y un conjunto de diferentes dificultades para alcanzarlas en un escenario de incertidumbre, desigualdad y posibilidades concretas de desafiliación. Las problemáticas sociales complejas irrumpen en un mundo en el cual el mercado aparece como gran disciplinador” (s/f, p.2), requieren de la intervención profesional para gestionar y formalizar proyectos que permitan orientar el diseño de políticas así como su implementación.

“El TS por su inserción laboral dentro del Estado está sujeto a la dinámica que éste se da para cumplir su función reguladora del bienestar. Las herramientas que utiliza para esta función son las políticas públicas” (Clemente Adriana, s/f, p1) A través de la investigación realizada damos cuenta que las políticas implementadas en nuestra ciudad

en relación a la alimentación son llevadas adelante por trabajadores sociales que se encuentra a cargo de los programas ejecutados desde las secretarías mencionados en el capítulo anterior , siendo esencial no solo su ejecución sino también el desarrollo e implementación de las mismas a partir del conocimiento de las necesidades de las familias , y en función de la satisfacción del derecho a la alimentación principalmente.

También es importante señalar que hablamos de políticas asistenciales ya que la mayoría responden a emergencias por lo que se debe dar respuesta en forma inmediata, como es el caso que brinda ayuda social directa con los “bolsones o prosoco” y los CPB o la Dirección Nutricional que brindan alimentos frescos y/o viandas. Y en este sentido la “asistencia” nos remota a principios de la profesión, no hay otra manera de responder al hambre, cuando se vulnera el derecho a la alimentación no se puede esperar a la burocracia, se debe actuar urgente, más aun cuando hablamos de niños y adultos mayores.

Podemos ver que hay también otras alternativas de gestión como lo son las tarjetas sociales con las cuales los usuarios cuentan con un monto fijo y con la posibilidad de comprar los alimentos que ellos prefieran. Por otro lado no podemos dejar de mencionar la importancia de los almuerzos y meriendas que se brindan en las instituciones donde se llevan a cabo estos programas; en este sentido no solo se ve lo alimentario sino también la importancia que tiene para la sociabilización más específicamente en los adultos mayores.

“comer no depende solamente de la química de las sustancias ni del metabolismo del sujeto. Comer es un acto social” (Patricia Aguirre, 2010, p26)

Tampoco podemos dejar de mencionar los merenderos/comedores creados por sujetos que escuchan las demandas de sus vecinos, los cuales muchas veces toman tal

relevancia en la sociedad que logran ser “vistos” por el Estado; es ahí donde el Trabajador Social interviene para relevar datos que permitan gestionar los recursos que sean necesarios para satisfacer necesidades de asistencia alimentaria.

### **Rescatando lo significativo.**

En el presente apartado creo necesario retomar reflexión sobre mencionado por las personas entrevistadas al momento de la crisis del 2001 en adelante, si bien la situación en la región era crítica desde la década de los 90 donde el gobierno nacional que era liderado por Carlos Menen (1989- 1999) avanza en la privatización de las empresas estatales en el marco de premisas de fuerte sesgo neoliberal.[...] se expresaron en una profunda reestructuración de las comunidades socio laborales asociadas a las explotaciones petroleras, gasíferas y carboníferas estatales establecidas históricamente en el espacio patagónico generando una pluralidad de situaciones sociales cada vez más segmentadas. [...] la “expulsión” de operarios antes integrados a los beneficios del sistema formal de coberturas sociales, inauguro un ciclo de acelerada descomposición de las relaciones de dependencia asalariada e instalo en la región un horizonte inédito, definido por la precariedad laboral, el deterioro en la calidad de vida de la población y la endeble participación en los mecanismos institucionales de la seguridad social (Daniel Cabral Marques , s/f, p.1), la situación económica en la ciudad declino porque de la mano de estos sucesos llego la crisis económica y social del 2001 en este punto es importante señalar dos cosas que me llamaron la atención .

En primer lugar la organización de la municipalidad para generar respuestas ante tal cuestión social , así lo manifiesta quien se desempeñaba en un cargo público en el área social “ la crisis del 2001 generó que la intendencia local lo denomine como el “año social” y por ende los presupuestos fueron especialmente afectados a dar respuestas políticas alimentarias, educativas y de salud en ese momento” y en coincidencia con

otra entrevistada quien describe a este periodo como una “explosión” por lo que las respuestas debieron ser inmediatas y la municipalidad pudo lidiar con eso y generar diversas propuestas para responder al “hambre” principalmente, la mayor parte de las propuestas surgidas en ese momento hoy continúan llevándose a cargo y algunas se reinventaron de acuerdo a la población que va dirigida como lo vimos anteriormente, por ejemplo las políticas alimentarias que abarcan a las poblaciones más vulnerables como el caso de los adultos mayores.

En segundo lugar también nos impactó la capacidad organizativa que tienen los sujetos en los diferentes espacios para organizar respuestas para los vecinos del lugar (merenderos, comedores) que si bien se plantearon como merenderos a su vez fueron espacios de encuentro desde donde se impulsaban políticas culturales. En este sentido nos llamó la atención la presencia y significado del concepto de cuidado (mujeres y varones del barrio en los merenderos / comedores) se destaca y es fundamental consignarlo observando en este trabajo una perspectiva de género que quienes realizan este trabajo de cuidado y perciben las condiciones de urgencias, especialmente en niños/as adolescentes y adultos mayores son en su mayoría mujeres.

Si viajamos en el tiempo la profesión en sus inicios fue (y aún sigue siendo) ejercida en su mayoría por mujeres, por este mismo motivo ya que se reconoce su rol de cuidadora, protectora y “madre” que esta al respaldo de quienes más lo necesiten. No estamos de esta manera homogeneizando el rol de la mujer.

## **En conclusión**

Este trabajo nos ha permitido reconocer las diversas alternativas con las que cuenta la ciudad para poder cumplir con el derecho a la alimentación de los sujetos y grupos más vulnerables, respondiendo de esta manera las preguntas de investigación realizadas al inicio de este trabajo y los objetivos planteados.

Desde la Municipalidad nos encontramos con programas que trabajan con poblaciones específicas como lo es por ejemplo el de Adultos Mayores, con los CPB que están abiertos a toda la comunidad de los barrios donde se encuentran y a su vez trabajan con niños/as y adolescentes, la Secretaria de Salud donde en su mayoría quienes asisten a son sujetos con patologías de salud tales como es el caso puntualmente de pacientes con VIH , y Dirección de Ayuda Social Directa que es de acceso a toda la comunidad de nuestra ciudad. Cada uno de estos programas se ve ligado en la asistencia alimentaria, ya sea respondiendo a la necesidad o a través de espacios de encuentro. La Dirección Nutricional de Comedores en mayor o menor medida es la encargada de abastecer con alimentos a cada uno de los programas y a situaciones particulares que se presenten. Estos programas son presupuestados por Provincia y/o Municipio.

Todos ellos vigentes hoy en día, fueron creados y modificados para llegar a la mayor población posible de sujetos con necesidades básicas insatisfechas, y surgieron de contextos de crisis socioeconómicas por las que atravesó nuestro país y por ende nuestra ciudad, como lo fue la crisis del 2001 y la privatización de YPF, donde se debía dar una respuesta inmediata al hambre.

Pudimos conocer que en la mayoría de los programas son los Trabajadores Sociales los que se encuentran a cargo. Cumplen con el ejercicio profesional estipulado en la Ley de Trabajo Social N° 27.072, el trabajo social involucra a las personas y estructuras para

hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar. En el artículo 9° de Incumbencias profesionales se expresa que estas se llevan a cabo siempre en defensa, reivindicación y promoción del ejercicio efectivo de los derechos humanos y sociales, en este caso hablamos del derecho a la alimentación. También se pudo observar que dentro de estos espacios mencionados su rol se basa en la gestión, administración y acompañamiento. Son quienes se encargan de las evaluaciones, entrevistas y recolección de datos y un seguimiento de las situaciones particulares de los sujetos que llegan a estos programas con el pedido de asistencia alimentaria.

Para cerrar este trabajo queremos explicitar la primordial importancia que tiene la alimentación, teniendo en cuenta que es nuestro primer derecho como sujetos ya que es la base para la vida, y el desarrollo físico y mental de cada uno de nosotros. Por lo cual todos los Estados deben asegurar su implementación teniendo en cuentas las pautas nutricionales sociales y culturales de cada región, si el Estado otorga una calidad de alimentos para su población tendrá una población mucho más desarrollada que aportara siempre al crecimiento de su país.

*“En la cucharada con que una madre o un padre alimentan a un niño pequeño, la comida es amor. En el banquete en el que una familia cocina para celebrar la mayoría de edad de un niño, la comida es comunidad. En los gritos y risas de los adolescentes que comparten refrigerios después de la escuela, la comida es alegría. Y para todos los niños y los jóvenes de todo el mundo, la comida es la representación de la vida, un derecho fundamental y la base de una nutrición sana y un desarrollo físico y mental sólido. [...] (Unicef, 2019)*

## BIBLIOGRAFIA

- Aguirre Patricia (2010). “Ricos Flacos y gordos pobres”. Editorial Capital Intelectual. Buenos Aires
- Arcidiácono Pilar (2011). “Inclusión social, enfoque de derechos y políticas de transferencias de ingresos en Argentina: ¿una combinación posible?”. Revista Electrónica del Instituto de Investigaciones “Ambrosio L. Gioja”. Buenos Aires.
- Carballeda Alfredo Juan Manuel (2008). “Problemáticas Sociales complejas y políticas públicas”. Revista CS. Colombia
- Carballo Carlos, Miryam K. de Gorban, Mercedes Paiva, Valeria Abajo, Marcos Filardi · Malena Giai, Guillermina Veronesi, Verónica Risso Patrón, Andrea Graciano, Ana María Broccoli, Rubén Gilardi (2011). “Soberanía alimentaria y producción de alimentos en Argentina”. Editorial Colección Cuadernos. Buenos Aires
- Clemente Adriana (2010). “Necesidades Sociales y Programas Alimentarios. Las redes de la Pobreza”. Editorial Espacio. Buenos Aires
- Clemente Adriana (2004). “Cuestión Social y quehacer Profesional en trabajo Social”. Conferencia presentada en el Congreso Nacional del Trabajo Social de Araxa a Mar del Plata”. Mar del Plata
- Fernández Arturo y Margarita Rozas (1984). “Políticas Sociales y Trabajo Social”. Editorial Humanitas. Buenos Aires.
- Estela Grassi (2003). “Políticas y Problemas Sociales en la sociedad Neoliberal”. Editorial Espacio. Buenos Aires
- Hintze Susana (2007).” Políticas Sociales argentinas en el cambio de siglo. Conjeturas sobre lo posible”. Editorial Espacio. Buenos Aires

- Margarita Rozas Pagaza (2004) “¿Cómo asumir el estudio de la cuestión social y las políticas sociales en la formación profesional en Trabajo Social?” XVIII Seminario Latinoamericano de escuelas de Trabajo Social. Costa Rica.
- Margarita Rozas Pagaza (2018). “La Cuestión Social: su complejidad y dimensiones”. ConCiencia Social. Revista Digital de Trabajo Social. Córdoba.
- Marques Daniel Cabral (2008) “Impactos sociales del proceso de privatización y concesionamiento de empresas estatales extractivas en la Patagonia durante la década de los 90: de la resistencia al ajuste a las variadas modalidades adaptativas frente a un contexto recesivo”.
- Montoro Ricardo Romero (1997). “Fundamentos Teóricos de la Política Social”. Editorial McGraw-Hill Interamericana de España.
- Parra Gustavo (2001). “Antimodernidad y Trabajo Social. Orígenes y expansión del trabajo social argentino”. Editorial Espacio. Buenos Aires.
- Santarsiero Luis Hernán (2012). “Las políticas Sociales en el caso de la satisfacción de necesidades alimentarias. Algunos elementos conceptuales para su determinación”. Revista Trabajo y Sociedad. Santiago del Estero.

#### FUENTES CONSULTADAS

- Seguridad Alimentaria y Nutricional. Conceptos básicos. Seguridad Alimentaria Nutricional, Conceptos Básicos 3ra Edición, febrero de 2011  
<http://www.fao.org/3/a-at772s.pdf>
- Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria INTA 2013  
<https://inta.gob.ar/documentos/bfque-es-la-soberania-alimentaria>
- Ley Federal de Trabajo Social 27.072/ 2014
- Aporte de información de la Magister Ana Lía Pomes



- Apuntes de Sociología Política. “Neoliberalismo y Cuestión Social” Año 2011
- UNICEF Estado Mundial de la infancia 2019 Niños, alimentos y nutrición. Crecer bien en un mundo de transformación.
- Mazzuco Nadia. Año 2020. Tesis “Una mirada de las Políticas Sociales destinada a la familia, desde el Plan Trabajar para Incluir (TPI) y el programa Acompañantes Comunitarios (AC) de la ciudad de Trelew”  
<https://www.youtube.com/watch?v=bLF0YVV89EU>

# **ANEXOS**

Entrevista realizada a la Directora de la Dirección de Adultos Mayores Licenciada Viviana Traversa.

Viernes 29 de Septiembre del 2017

Lugar: Dirección de Adultos Mayores

- ¿Cuántos grupos de adultos mayores hay? ¿Y cómo se lleva adelante la cuestión alimentaria?

Tenemos 9 grupos recreativos, 1 espacio terapéutico que es el único que tiene un comedor en el barrio San Martín, los grupos recreativos se reúnen una vez por semana y los 2 centros de día se reúnen todos los días.

Específicamente lo que tiene que ver con meriendas reforzadas se hace un pedido puntual para cada uno de los espacios de acuerdo al stock, lo que no implica que siempre se reciba. Esto pasa seguido y en diferentes gestiones, hay gestiones con más o menos plata lo que se le pide a los adultos mayores es que colaboren que traigan algo para compartir básicamente. El tema con la merienda reforzada siempre sirve una infusión que generalmente es té o mate y después las operadoras cocinan algo o hacen pan, tortas fritas, en realidad nada que sea saludable. Tiene que ver con la población a la que asisten que está acostumbrada a esas comidas.

En si la merienda no tiene una función nutricional para nosotros, sino que es el momento en el que pueden compartir, poder socializar con otras personas, es muy diferente a cuando se inició. En realidad todo va cambiando acorde a como es la realidad de adultos mayores.

- ¿En qué año se inició este programa?

Como programa se inició en el 2000 pero ya antes se venían diagramando acciones a partir justamente de una ayuda alimentaria. Para ir más atrás en el 82 en Viena, hay una gran asamblea sobre el envejecimiento, el objetivo era poder empezar a trabajar sobre los problemas que traía el envejecimiento poblacional. Cuando todos los Estados parte empiezan hablar se encuentran con lo contrario, de que en realidad el envejecimiento no era un problema por envejecer y gastar dinero, sino que la población de adultos mayores de todo el mundo estaba totalmente desfavorecida con sus derechos. Empiezan a diagramar un montón de acciones en pos de proteger los derechos de los adultos mayores. En el 92 hay una nueva asamblea en Madrid, en esa ya se pide que los Estados que han formado parte hagan acciones. Entonces dentro de lo que es el Estado nacional en el 94 (presidencia de Menem) baja un programa alimentario destinado a los adultos mayores y otros destinados a niños. Uno era el programa ASOMA para adultos mayores que era una caja de ayuda alimentaria para aquellos adultos mayores que no tenían jubilación, que además debería tener una cobertura médica también que nunca existió. Y para los niños se llamaba PROMIN que era lo mismo. Esa ayuda alimentaria permitió generar diferentes políticas. O sea empezar a mirar la población de adultos mayores de cada ciudad. Es ahí cuando se hace el primer relevamiento de adultos mayores.

A nivel provincial se crea la dirección de políticas públicas para adultos mayores, ellos empiezan a diagramar otros tipos de ayuda. Por ejemplo a nivel Nación bajan el programa de capacitación para cuidadores domiciliarios.

Se formó los primeros cuidadores, a través de Nación, también en ese momento bajan lo que era la capacitación para operadoras socio recreativas pero todos empiezan a armarse los primeros grupos recreativos asociados todos a los que tenía que ver con la alimentación.

En el barrio San Martín se abre el primer comedor para adultos mayores, en el Abasolo y Newbery se abren los que le siguen y después en la extensión del Máximo Abasolo. En esta oportunidad más allá que se abre un algún grupo recreativo como el del Pietrobelli, su función era básicamente sostener primero alimentalmente a partir de que ellos comían después podían hacer actividades recreativas.

Cuando acá surge el tema del petróleo y empiezan a cambiar las cuestiones económicas. Los adultos mayores que no podían jubilarse empiezan a poder acceder a fondos de prevención social, pensiones nacionales y después las jubilaciones.

Los comedores se cierran, porque ya no hay un justificativo de necesidad alimentaria. Y entonces queda como grupo recreativo; la merienda queda pero no para alimentar, comienza a tener otra función que tiene que ver con lo social.

- ¿No quedo ningún grupo como vulnerable en ese momento?
- ¿Quedo algún comedor?

El único comedor que quedo en ese momento fue el del Newbery pero porque estaba en un Centro de Jubilados.

No había necesidad. Cuando se produce un cambio socioeconómico también se produce otro cambio así como en un primer momento la política nacional era generar una ayuda alimentaria un paliativo para la pobreza básicamente, después no hizo falta porque a nivel socioeconómico estaba mejor y cuando el adulto mayor empieza a cobrar su jubilación ya no se justifica, al contrario uno entra en una cuestión de discriminación si continua con un comedor. Los comedores de adultos mayores se cierran en la gestión de Simoncini, alrededor del 2006/07 y el único para nosotros que queda es el comedor del centro de día del barrio San Martín porque ese comedor, que era un grupo de adultos mayores lo transformamos, ese espacio era el único que era propio, tenía una sala propia, lo transformamos en un centro de día; la diferencia con el centro de día es que los dividimos en dos partes por la tarde a partir de las 14hs un espacio recreativo como los otros nada más que funciona todos los días y para mañana un espacio terapéutico para adultos mayores con patologías degenerativas en el caso de ellos son los únicos que van a comer, porque en realidad el comedor no es de asistencia sino que es recuperar actividades de la vida cotidiana.

En este caso son los mismos adultos mayores quienes hacen su alimentos y después aprenden de nuevo a usar los cubiertos (parte de la demencia). Estos adultos con patologías vienen en la mañana, desayunan, hacen alguna actividad terapéutica o gimnasia adaptada, o actividad cognitiva, y después almuerzan. Muchas veces su actividad cognitiva tiene que ver con cocinarse algo incluso para adultos de la tarde, hacen masitas. Hemos tenido adultos mayores ciegos que para ellos era todo un entrenamiento el cómo cocinar, las personas que asisten al centro de día tampoco necesitan del comedor, o sea a nivel socioeconómico.

- ¿Aproximadamente cuantos adultos mayores forman parte de lo que abarca la dirección?

Depende de formando parte de qué. Por ejemplo en la época de crisis económica en la ayuda alimentaria hemos llegado a tener 2700 adultos mayores.

- ¿crisis del 2001?

No en realidad la crisis venía desde antes, acá la crisis siempre es petrolera no necesariamente tiene que ver con cuestiones nacionales, si el precio del barril esta alto todos son ricos, entonces los adultos mayores también están contenidos por sus familias. Si la crisis petrolera es brava por más que el país esté bien, ellos lo sufren, básicamente porque el adulto mayor termina sosteniendo económicamente a sus propios hijos que están desocupados.

Entonces hay una realidad siempre que uno arma una política pública hay que armarla muy contextualizada teniendo muy en claro la parte regional y qué es lo que sucede acá, porque lo que sucede en Comodoro es totalmente diferente a los que sucede en otras localidades.

En aquel momento teníamos 4 comedores, en los 4 teníamos aproximadamente 40 adultos mayores (en cada uno) y además teníamos una ayuda alimentaria para unas 2700 personas. Hoy en día en ayuda alimentaria solamente tenemos 300 y no deberíamos tener ni la mitad porque en realidad la mayoría está jubilado, son personas que van quedando y a medida que van falleciendo. No hemos dado de alta a personas que están jubiladas porque PAMI brinda una ayuda alimentaria, sino volvemos otra vez al riesgo de lo discriminatorio, “vos si lo obtener porque viniste y preguntaste y el resto no” es lo que tratamos de no hacer asique solamente hoy tratamos de sostener adultos mayores con patologías con ayuda alimentaria o que alquilan por ejemplo tienen un proceso de enfermedad muy importante. Porque en realidad \$500 no es nada. Tratamos que eso \$500 vayan para personas que ese monto sea realmente importante.

Dentro de los grupos recreativos hoy participan aproximadamente 500 personas. Ahí toman el té. Ayuda social directa brinda 3 tipos de ayuda alimentaria. A través de tarjetas sociales provinciales y municipales equiparadas hoy en día con el mismo monto. A través de tickets alimentarios se los brindan en situaciones de salud a un programa que antiguamente era en familia. Y el tercer tipo está relacionado con cajas de emergencia (bolsones, “posoco”) en ese caso tenemos un acuerdo que en realidad, nuestra ayuda depende de ayuda social directa, nosotros le pedimos a ellos que incorporen algún adulto mayor o que le den de baja. Nosotros controlamos a esa población y ellos nos brindan la ayuda. Ni siquiera la presupuestamos nosotros, como vamos en baja, cada vez tenemos menos personas con ayuda alimentaria, que es lo correcto, ellos tienen más.

Las crisis económicas aparecen en este caso en las personas jóvenes que están trabajando, no tanto por los adultos mayores que si están sostenidos por un sistema provisional bastante importante. Hoy en día es muy raro un adulto mayor que no este jubilado. Para que no este jubilado tiene que ser una extranjero que lo trae su familia, que es un problema que estamos teniendo. A esas personas les brindamos una ayuda. Nosotros el acuerdo que tenemos con ayuda social directa son cajas de emergencia. Cuando las trabajadoras sociales van y ven alguna situación que requiera una ayuda alimentaria inmediata, les dejan una cajita y después los incorporan al sistema.

Las ayudas del Estado son curitas que es lo que corresponde también, uno tiene que fomentar que la persona haga.

Otra actividad que se realiza con adultos mayores es la colonia de verano, que es un proyecto que se hace de forma conjunta con PAMI (financia parte de la colonia). Participan adultos mayores que participan de otros espacios por ejemplo de centros de



jubilados. La alimentación es distinta porque se hacen actividades recreativas, generalmente la merienda tiene otro valor calórico, se incorporan alimentos como por ejemplo lácteos, que por cuestiones de infraestructura muchas veces en los espacios donde se encuentran los grupos recreativos de adultos mayores no se puede incorporar, también se les dan frutas y barras energéticas. La comida en este caso es para recuperar calorías por las actividades dinámicas que realizan.”

“SE BUSCA ES EMPODERAR AL ADULTO MAYOR QUE EL PUEDA SEGUIR ELIGIENDO HASTA EL FINAL DE SUS DIAS SI ES POSIBLE.”

Entrevista a la Directora de Trabajo Social de la secretaria de salud Licenciada Carla  
Sueldo

Miércoles 27 de Septiembre del 2017

Lugar: Secretaria de Salud

- ¿Cuáles son los programas alimentarios que llevan a cabo en relación a políticas alimentarias?

Tenemos el programa de Desnutrición (2001) después de la crisis económica. Se crea en el 2002. En proceso de reformularlo actualmente. Se basa en una tarjeta alimentaria donde tiene \$300 por niño (que a pesar de los pedidos de aumento desde hace 2 años mantiene el monto) más 2kg de leche mensuales para cada niño. Se realiza un control una vez al año que se complementa con las AUH. También pueden tener la tarjeta social más este programa. No se desvincula por tener otro programa. Es de 0 a 17 años a partir de los 18 ya no reciben. Se está modificando actualmente con todos los profesionales desde la secretaria de salud (pediatras, nutricionistas, clínicos, kinesiólogos, odontólogos, psicólogos y trabajadores sociales) es un equipo interdisciplinario porque no queremos que se llame mas programa de desnutrición porque es acentuar la negatividad.

Tenemos que hacer un programa de apoyo a la alimentación. Acompañar desde la salud más que de asistencia. Queremos llegar a los \$500 en la tarjeta. Tiene que ver con cuestiones estructurales y con migración (Bolivia, norte de Argentina, Paraguay, entre otros). Donde los niños llegan con desnutrición crónica.

Queremos hacer la incidencia en los primeros 5 años de vida que son los reales para los elementos nutricionales. Vincular, es ahí donde los equipos de salud tenemos que acompañar desde los kinesiólogos para lo físico la psicóloga para comenzar a avanzar en lo emocional y mental. Desde el trabajo social para articular todos los espacios. Porque la realidad es que nosotros somos el puntal de crear el plan de acción para que este niño tenga una manera diferente de alimentarse. Entonces no sirve de nada hoy el control, y eso es lo que nosotros vemos y hacemos hincapié, si la cuestión es estructural. Para que vas a controlar cada rato a un niño si sabes que nunca va a levantar el peso porque no tiene los alimentos para poder consumir. Y si levanta va a caer en el Estado, en lo municipal a través de los programas nutricionales y que tampoco alcanza porque es la realidad de hoy. El precio y costo de los alimentos de todo tipo hacen que esto sea más dificultoso por eso los casos son más altos. Primer paso para nosotros es seguir discutiendo para adentro esto comienza en el 2018 de manera diferente.

Discutimos primero lo de la primera infancia y cómo van a ser los equipos. Donde las evaluaciones van a ser de todos nosotros para el ingreso. Hoy el ingreso solo lo ve el trabajador social y deriva. Si bien el trabajador social va a ser el receptor de esto pero de manera más articulada en forma de ateneo en cada caso particular, porque no todos los casos son iguales a los otros. Tenemos varios casos donde se pudo traspasar a través de las diferentes instituciones municipales y provinciales, las cuestiones estructurales inclusive tomando el consulado de Bolivia, un tabernáculo, jardín maternal, teniendo los alimentos y no levantan el peso pero también tiene que ver con otras cosas. Lo que se

perdió lamentablemente se perdió en ese primer desarrollo. Entonces ahí estamos haciendo hincapié en la primera infancia y como apoyo una cuestión de la escolaridad primaria. Los que están incorporados seguirán hasta los 18 años.

Hoy la atención es multidisciplinar no de la misma manera como nosotros quisiéramos. Ahora va a ser interdisciplinar, más funcional a lo que se necesita. Tenemos 11 centros de salud y vamos a inaugurar 2 más. La idea es que las detecciones que sean en territorio continúen y avancen desde el territorio.

Desde los 14 centros de salud provinciales, también nos mandan y hay detecciones por ejemplo secretaria de Desarrollo Humano y ayuda social directa o diferentes programas. O también se enteran por otras personas y vienen. No todo el mundo ingresa porque una cosa es el bajo peso y otra es la desnutrición, otra el riesgo social, otra tiene que ver con lo estructural. Nosotros tratamos de evaluar. En varios casos y esperamos que sean en muchos, el bajo peso tiene que ver con una organización (en cuanto a la alimentación) de quienes estén a cargo del niño, es ahí donde nosotros apuntamos.

Hay un programa de celiaquía pero es de provincia. No es necesario que haya más porque el número de celíacos no es tanto, y porque tienen la posibilidad de hacer una pensión nacional más la tarjeta social. Cubrirían los alimentos por mes.

Tienen niños con sondas nasogástricas que tienen que ver con una cuestión de glusion o gastrointestinales con lo cual se alimentan con ciertas leches, eso también se trabaja pero no desde un programa sino desde una necesidad puntual donde el municipio cubre una parte y busca que el hospital regional, si no tuviera la leche, siga cubriendo. Si tienen obra social hacemos la gestión con ellos.

Desde la secretaria no trabajamos solamente con los que no tienen obra social. Lamentablemente tenemos que trabajar con los que tienen porque muchas veces las

obras sociales no cubren lo que deberían cubrir por ley. Así que a veces es simplemente la conexión de nosotros con ellos. A las familias hay que acompañarlas, porque hay mucho desconocimiento. Hay que enseñarles a cómo gestionar constantemente. Hoy utilizamos bastante tiempo en realizar esto. Cuando son por diabetes, insulina dependiente, o alguna cuestión de riesgo en adulto mayor, nosotros gestionamos con la secretaria de desarrollo o a través de comedores comunitarios, para que le otorguen alimentos frescos, según el nutricionista, depende de cada situación. Esto no es un programa. Nosotros acompañamos en la gestión.

Tenemos el programa de asistencia alimentaria a personas con necesidades especiales, que nació en el 2002 que también es para personas que conviven con VIH positivo. Es una tarjeta social de \$300 más 2kg de leche. Para nosotros este programa es de incidencia, en un primer momento era solo alimentario, nosotros acompañábamos al que se detectó con VIH a generar la pensión si lo necesitara, hacer el proceso de contención, de avisar si así lo desea a su familia. Promovemos que se hagan los estudios voluntarios. La mayoría de los que tienen VIH no están haciendo el tratamiento, con nosotros sí, pero la mayoría de los que conviven en la ciudad no y llegan al SIDA. Este programa se está modificando también para el 2018 tiene que ver con una cuestión interdisciplinaria. Nosotros trabajamos con la fundación nacional de SIDA, fundación HUESPED, trabajamos con trabajadoras sexuales, tenemos el primer consultorio inclusivo, venimos en un radio que no tiene que ver con la asistencia alimentaria propiamente. Pero existe, será un apoyo que seguiremos teniendo pero no de la misma manera porque para nosotros es muy mínimo a comparación de lo que hacemos para la gente es importante aunque sea eso mínimo. El acompañamiento que nosotros tenemos es otro. Es muy variado esto de la alimentación.

Nosotros gestionamos mucho. Para nosotros el trabajo social no es asistencial, es de gestión, corresponsabilidad, otra cosa. Para nosotros la salud es una salud integral. Hacemos derivaciones al hospital regional o a otros. Pero no nos dedicamos a la atención primaria como nos gustaría hacer.

Tenemos 3 nutricionistas que atienden en todos los centros de salud. La relación con comedores comunitarios es solo de gestión. Tiene que ver con casos puntuales, hay casos de obesidad, diabetes, presión, otras cuestiones que tienen que ver con lo gastroentestinal, son casos aislados pero en la suma son bastantes. Los que hace desarrollo humano y en este caso comedores comunitarios es acompañarlos en el pedido. Pero el pedido no va sino va con la certificación nutricional de qué necesita el paciente. Generalmente les entrega los alimentos por 3 meses y se renueva.

El ministerio de defensa publica nos busca mucho para acompañar sus pedidos, nosotros inmediatamente pasamos al nutricionista para ver qué es lo que se necesita, cuando llega a comedores ya llega completo.

En cuanto a que sea una cuestión estructural con necesidades y por otro lado que desde lo sanitario se acompaña y se complementa. Estamos esperando que otros espacios se abran para poder trabajar conjuntamente por y para la gente. Con ayuda social directa trabajamos más de la mano. Ellos conocen como trabajamos entonces, cuando detectan alguna situación de terreno y/o mostrador nos transfieren para que nosotros podamos avanzar. No tiene que ver con la asistencia, sino con la necesidad del otro, de tipo de atención de salud integral.

Entrevista Liliana Barrionuevo Sub Secretaria de Bienestar Universitario. (Ex nutricionista de jardines maternos de la municipalidad)

Lunes 31 de octubre de 2016

Lugar: Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco

- ¿Me podría comentar acerca del surgimiento de los comedores en la ciudad?

Comenzó en la década del 90 que coincidió con las privatizaciones de las empresas estatales, habrá sido alrededor del año 98 aprox.

Yo comencé como nutricionista a trabajar en la reorganización de la alimentación para los jardines maternos en la municipalidad hasta ese momento estaban descentralizados, en el sentido de la alimentación, cada directora planificaba sobre la alimentación y hacia la compra para los niños que ahí asistían.

La doctora que estaba a cargo de toda esa parte como directora de salud de la municipalidad, convocó a una profesional nutricionista para que organizara la alimentación y se pudiera centralizar todo lo que es la planificación y la compra de todos los jardines maternos.

Se hacía una planificación trabajar desde lo que es la adquisición de alimentos, porque se hacía por concurso, había 300 niños en distintos jardines aproximadamente, 9 jardines. Esa era una de las partes hacer todo el sistema de compras, habilitar una parte de depósito porque después los choferes con los vehículos municipales hacían el reparto

de los víveres fresco, los retiraban desde el proveedor, los víveres secos los depositaban en el depósito de la municipalidad habilitado para tal fin.

Fue la crisis del 2001, ya veníamos con las privatizaciones estatales, de ahí se junto con la crisis del 2001 y ahí vino mucha demanda, un poco para la contención social.

Habían convenios con las uniones vecinales para dar respuesta a esta crisis entre el 90' y 2001, Unión vecinal barrio Laprida, Abasolo, quintas y el Abasolo extensión, Don Bosco, San Martín, 30 de octubre, Moure y Stella Maris.

Los comedores recibían a 150 / 170 personas. Los menos numerosos eran los de zona norte. Cada vecinalita tenía su registro y en base a eso se le proveía la cantidad de insumos.

Hacíamos un diagrama que una vez al mes repartíamos los víveres secos (fideos, arroz, harinas, leche en polvo, azúcar) todas las semanas los vivieres fresco. Por ejemplo todos los lunes se repartía la carne en todos los lugares después semana de por medio se repartían las verduras y las frutas. Se hacían los esquemas según la cantidad de raciones.

Los víveres frescos, como en ese momento no teníamos cámaras frigoríficas, los retirábamos del proveedor y lo repartían. Y los víveres secos estaban en el depósito municipal.

Las cocineras eran vecinalistas en un primer momento, después se les dio manipulación de alimentos. Las de los jardines si eran cocineras municipales. Algunas cocineras de los comedores tenían planes de empleo.



El esquema básico era el mismo menú para todos los comedores, cada uno lo iba variando pero con los mismos elementos. También se adaptaban a la cantidad de personas que accedían.

Era un trabajo arduo coordinado con mucha gente.

Por esta crisis, las distintas uniones vecinales en distintos lugares comenzaron a abrir comedores comunitarios para ayudar un poco a esta situación. En poco tiempo la municipalidad además se comprometió con el equipamiento de esos comedores, cocinas industriales, mesas, sillas, etc., cocineros, y se hacía una planificación y entraba en la misma lógica de organización de los jardines, por supuesto con otros requerimientos, desde otro punto de vista nutricional.

Fue todo de repente. En ese momento Martin Buzzi era director de algo que se llamaba programación de la secretaria de bienestar social. El coordinaba la parte de los equipamientos que había que comprar heladera freezer cocinas industriales según para cuantas personas, el depósito, la vecinal brindaba el espacio pero no tenían.

El Newbery tenía un comedor que funcionaba en un tráiler.

El armaba esa parte y yo la de alimentos.

Los comedores se conformaban por el acercamiento de los Vecinalistas a solicitar, eran acuerdos que se hacían a nivel político.

A mí me avisaban se abre un comedor en tal lado, entonces yo preguntaba cuántos chicos son para poder realizar la programación.

Tampoco había mucho tiempo era como una urgencia, de un día para el otro, fue como una explosión. También se juntó con un temporal que hubo de nieve, subíamos con un

móvil del ejercito a la extensión del Abasolo preparaban la comida abajo, porque esa gente no podía ni bajar, la accesibilidad que es otro punto de la soberanía alimentaria, entonces acercábamos los alimentos y la gente cocinaba allá arriba.

Era todo inmediato.

Yo como nutricionista realizaba la planificación en los jardines que iba de niños desde los 45 días a 3 años, tenían q ser más específicos en cuestión alimentaria y no era lo mismo. Había comedores que eran 170/ 200 personas. No es lo mismo cocinar para esa cantidad que para 30 chicos. Porque en cada jardín había 30 o 40 chicos.

Entonces había que adaptar esto, a aparte que la preparación para los niños es diferente. Los comedores eran de adultos de tercera edad 4 comedores exclusivos. En un momento había alrededor de 30 comedores y que eran por convenios que se hacían entre la municipalidad y las uniones vecinales.

Había también distintos hábitos culturales, porque la alimentación es precisamente devela estas cuestiones. Determinadas preparaciones para una zona y para otra. Teníamos dividido entre zona norte y zona sur. También la planificación se adaptaba a eso.

Recuerdo en ese momento hablando de política alimentaria, con que había una cámara de productores ojeros que donaban soja (podría ser por desgravar impuestos) en eso donaron una tonelada de soja. Había que incorporar al hábito de la gente la soja y esto no está en el hábito en esta región. Había que enseñarle las preparaciones, se dieron talleres.

Hubo un intento por incorporar preparaciones deshidratadas y tampoco estamos habituados a esos, si vamos al litoral que hay fábricas, tienen los guisos deshidratados y

la gente los incorpora. Acá era un rechazo total nunca se pudo y la soja a duras penas y tampoco se pudo incorporar.

Porque precisamente lo que se trata la seguridad y la soberanía alimentaria tiene que ver con respetar los hábitos de la población del lugar eso está en el concepto de los que es seguridad y soberanía alimentaria. Y es una de las leyes de la alimentación. La cuarta ley de la alimentación dice que toda alimentación tiene que ser adecuada a todo lo que es lo socioeconómico, la necesidad biológica de la persona y los hábitos culturales. Hay regiones que determinadas cosas no comen. Y nosotros tenemos una cultura alimentaria en esta región que es propia y no podemos trasplantar algo de otro lugar acá, estamos hechos con una idiosincrasia propia de la convergencia de todo lo que son las comunidades extranjeras y las personas que vienen del norte, mucha inmigración. Actualmente pasa que la gente que viene de otros países trae su cultura alimentaria e inclusive se hacen traer sus cosas. Esa interculturalidad da también un aspecto nutricional o alimenticio.

Paulatinamente la ayuda alimentaria se fue transformando, había entrega de bolsones de alimentos y se fue transformando en lo que era el ticket, después sobrevino la tarjeta social. Yo estuve durante todo ese proceso pero desde la mirada de lo que es lo nutricional que se hacía un cálculo estimativo desde lo que son los alimentos que denominamos protectores, que son aquellos que como lo dice su nombre lo indica nos protege de contraer enfermedades por carencia de nutrición. Por eso era muy importante incorporar calcio, vitaminas, etc. se proveía los comedores de carnes, pollos, lácteos.

Avanzando ya en el tiempo, estas cuestiones de políticas públicas van con la evolución de la política económica social de la comunidad, entonces después pasamos al otro extremo que los padres trabajan todo el día entonces no tienen tiempo de dedicarle para

darle de comer entonces la comodidad. De ahí se fue un poco modificando y bueno hoy en día ya no hay comedores.

Fueron transformándose en otro tipo de prestaciones, los ticket y la tarjeta social, todo se hizo con el relevamiento de los trabajadores sociales en terreno, un trabajo en conjunto de varios profesionales. Es difícil abrir como revertir la situación porque se crean otros hábitos.

Había comedores en las uniones vecinales, algunos cpb, escuelas. Porque también estos espacios se usaban para las colonias de vacaciones. Que tenían toda la comida completa. De marzo a diciembre se trabajaba con esto, y enero y febrero se trabajaba fuertemente con la parte de colonia. Los comedores funcionaban todo el año y eran para los niños y los adultos mayores. En algunos lugares iban embarazadas.

Siempre lo mejor es que el niño coma en la mesa familiar. Los comedores un poco que separa a la familia. Es prioritario que coman los niños y se pierde el compartir.

De esto lo que queda es el comedor de Mirella.

- ¿Concurrían niños o familias con patologías de salud (celiaquía, intolerancia a la lactosa, entre otras)?

En esa época no se vio ninguna demanda de patologías puntual, salvo alguno con indicación médica pero comía lo que había y se adaptaba.

Había si desnutridos. Tuvimos una judicialización, con desnutrición secundaria a otro cuadro.

A raíz de eso se creó un consultorio de nutrición en el área de salud, que funcionaba en lo que hoy es Ados, venía la nutricionista del hospital regional a atender los casos de

niños que estaban bajo de peso. Eran derivados por lo médicos del hospital o de los periféricos.

Dio origen a la incorporación de la parte de nutrición en salud. Con el tiempo esta parte de lo que es alimentación en los jardines maternales, comedores, tercera edad, colonia y demás quedo en la parte de ayuda social y salud continuo con el trabajo de los periféricos.

Hasta ese momento estaba yo sola de nutricionista y no daba abasto de ir a atender esos consultorios. Entonces se hizo en ados ese consultorio donde en un primer momento venia la nutricionista del hospital regional y después ya pudieron contratar otra nutricionista y quedo en la parte de salud, por eso salud tiene consultorios de nutrición. Que trabajan con educación alimentaria, dan talleres.

Los jardines provinciales les piden a los nutricionistas capacitaciones de las guías alimentarias, alimentación saludable, manipulación de alimentos. Y además hacen consultorio.

Entrevista realizada a la Licenciada Viviana Marquez de Ayuda Social Directa

Jueves 20 de Agosto del 2020

Lugar: Secretaria de Desarrollo Humano y de Familia

- ¿Qué programas lleva adelante Ayuda Social Directa? ¿Algún plan relacionado a lo alimentario?

Plan calor: programa que consta de la entrega de leña desde las asociaciones vecinales con padrones originados desde A.S.D, previo relevamiento de las familias beneficiarias. A mediados del año 2012 se procede a la modernización e incorporación de montos específicos en la Tarjeta Municipal para la adquisición de la leña en el periodo invernal. Pero esto no se pudo incorporar dentro de la tarjeta municipal el monto para leña. Aunque si se sigue entregando desde las vecinales con padrones del plan calor.

Es una ayuda mínima.

Plan usuarios tarifas 600 ese es un convenio que tenemos con la cooperativa para que la gente que tiene un consumo menos a 550w pueda entrar al programa, se les cobra si es que realizan refinanciación o sepelio por otro familiares, o alguna cuota de conexión de ellos, eso sí lo pagan aparte pero después se les subsidia el resto.

Requisitos:

Habitar en el domicilio consignado en la factura de la SCPL

Ser titular del medidor

No superar los 150w de consumo.

No puede tener dos domicilios, o si dentro del terreno hay dos domicilios se cuenta los ingresos de los dos grupos familiares y/o viviendas que hay.

Programas alimentarios:

Tickets el importe es de 1500, nosotros en este caso tratamos de darle a los adultos mayores, para eso trabajamos con la dirección de adultos mayores, ellos son los que nos dicen, quien entra y quién no, y nosotros corroboramos en la base de datos. Le damos por ejemplo a familias que son numerosas o situaciones muy especiales, que no sabemos si se van a quedar o no en la ciudad y le damos tickets por ejemplo por tres meses, o en el mientras tanto que mejore su situación, como por ejemplo mi marido está desocupado pero en unos meses lo vuelven a llamar, entonces le damos los tickets mientras tanto para no generar todo un trámite bancario como lo sería con la tarjeta municipal. Porque el importe de los tickets es lo mismo que de la tarjeta municipal. Los tickets son de fondos municipales.

La tarjeta social de provincia, son beneficiarias las familias cuya carga familiar no supera los tres hijos, con fondos provinciales, nosotros dependemos si o si de ellos, y el monto es de \$1100 y no solamente se tramita acá, también la tramita coordinación sur.  
(También es de provincia)

Tarjeta social municipal es de 1500 se trata de entregar a grupos familiares numerosos, porque la tarjeta provincial es de 1100, la municipal lo que te permite es que si el grupo familiar es muy grande duplicar esa cantidad, por ejemplo la familia que tiene cuatro

hijos va a tener 3000 no 1500, y así cada dos hijos, por eso tratamos de dejar la tarjeta municipal para familias numerosas. Ahora si te vas a encontrar con que hay familias que tienen problemas de salud que le otorgamos la tarjeta municipal porque provincia ya no está entregando tarjeta. Así que nosotros vamos llenando con los espacios que tenemos en la municipalidad porque la población va creciendo. Dentro de esta tarjeta municipal también se encuentra los programas que tiene salud, personas con diagnostico reservado (VIH) importe de \$1500, también tiene la tarjeta por desnutrición y esa tarjeta también son 1500 por cada hijo que tenga problemas de nutrición. Ellos nos mandan las actas para acá, por ejemplo evalúan a una familia y nos mandan el informe donde dicen que se sugiere o le corresponde, lo que hacen acá las chicas es toda la parte administrativa y bancaria. Porque a eso hay que generarle un plástico con el banco, puede ser que te encuentres con familias que tiene la tarjeta con el importe nuestro y se le suma el monto de ellos, lo mismo con una persona con diagnostico reservado.

- ¿Son solo por VIH? ¿O puede haber personas con diabetes u otras patologías?

Es solo diagnostico reservado. VHI

Digamos que salud se encarga de la parte social, de realizar el informe las encuestas, certificado médico, y después lo elevan hacia acá. Igualmente el plástico llega acá y se los enviamos.

Adultos mayores también tienen tarjeta municipal y también es de la dirección de donde nos informa a quien se les da.

- ¿Dentro de los CAPS también les llegan informes o pedidos? ¿O en los CPB?

No hemos recibido porque como son agentes externos del municipio. Con los CPB si trabajamos porque la mayoría de las directoras son trabajadoras sociales, entonces ellas



realizan los informes los derivan acá, a la secretaria y si ven que es para acá bajan encuestas o informes. De ser así ellos lo que hacen es mandar el informe con la sugerencia, la evaluación se hace acá, no quiere decir que porque la TS del CPB mande un informe se va a dar el alta inmediata, porque nosotros acá vamos a ver toda la parte administrativa, cruces de datos, con el banco, con Anses. Porque por ahí uno realiza una encuesta y no declaran ingresos y después vas a ver los datos y trabajan los dos o cobran pensión. Pero si se trabaja con los CPB, salud manda también a veces para que se les de el importe de acá. Dirección de discapacidad igual manda por acá, de fundación de crecer y del hospital regional también hemos recibido pero son casos muy puntuales, trabajamos con el ámbito municipal, las direcciones que son propias del municipio.

Tarjeta de celiacía que la maneja coordinación sur, es una tarjeta social \$1400. Como mínimo 10 años que la entregan.

Nosotros si detectamos a alguien que tenga celiacía los enviamos para allá.

Pero son los menos porque ellos tampoco promocionan.

Dentro de programas alimentarios aparecen las caja pan, estas son lo que nosotros llamamos alimentos secos, hay una población a la que se le lleva a domicilio, por ejemplo a personas con dificultades motrices o que tengan algún problema de salud y se les lleva a la casa, POSOCO le denominamos nosotros.

Después tenemos la entrega de alimentos, que no es un programa, que hacemos de forma directa o que hacíamos antes de la pandemia, que la gente venía retiraba la orden y lo iba a buscar al depósito, no es un programa en realidad es una asistencia directa. No es un programa porque por ejemplo si un determinado día el secretario de desarrollo humano dice no tenemos más plata no hay más nada de eso. Lo mismo que cuando se

entregan zapatillas o kits escolares, no son programas sino que son asistencia directa, y lo que más damos es eso las cajas de alimentos.

Requisitos:

DNI original y DNI grupo familiar conviviente

Certificado de nacimiento de hijos

Recibo asignación universal por hijos

Tramite de cuota alimentaria y/o recibo asignación familiar –si corresponde-

Recibo de sueldo, jubilación y/o pensión –si estuviese activo-

Recibo de alquiler, si estuviese alquilando –con datos del dueño-

Certificado médico o de discapacidad

No poseer cuentas bancarias y/o tarjetas de crédito

Todo esto porque tenemos un banco de datos que empezamos desde el 2005, es la única dirección que la tiene. Por eso todos caen acá a consultar. La anexamos con la del municipio. Nosotros tenemos acceso a la mesa de entrada podemos ver los expedientes si la persona tiene terreno, si tiene habilitado algún comercio, la parte de renta de automotor, si tienen ingresos brutos si trabajan como monotributista, si tiene cuentas bancarias. Por eso las otras direcciones lo que hacen es pasarnos los datos para que nosotros chequeemos. Acá se hace el filtro digamos. Lo que tiene de importante esta dirección es esta base de datos, donde se puede filtrar todo.

Lo que veníamos haciendo era por ejemplo si la familia venia retirando alimentos, después de la 3era entrega consecutiva, veíamos la posibilidad de hacerle la encuesta en

domicilio, porque ahí se ve toda la realidad, y de ahí bueno la persona que realizaba la encuesta decidía si le correspondía o no y se la evaluaba después. Nuestra encuesta tiene carácter de declaración jurada y esto es lo que nos avala, que tiene que estar firmada por la persona.

Tratamos de concientizar a la gente con esto de los requisitos. Por pedimos por ejemplo el recibo del alquiler porque también vemos los egresos de la gente.

También trabajamos con el servicio de protección, porque ellos tienen casos muy especiales por ahí chicos viviendo solo, entonces son ellos los que se encargan de retirar los alimentos y llevárselos (los operadores). Cada entrega que hacemos tenemos que justificarlo.

Nosotros tratamos de orientar/asesorar a las personas, a ver si la persona entra o no, tiene que tener toda la información.