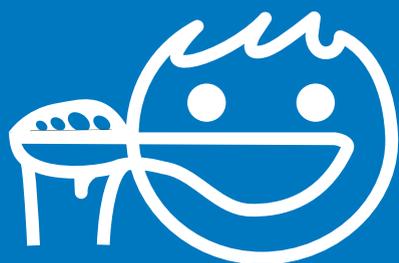


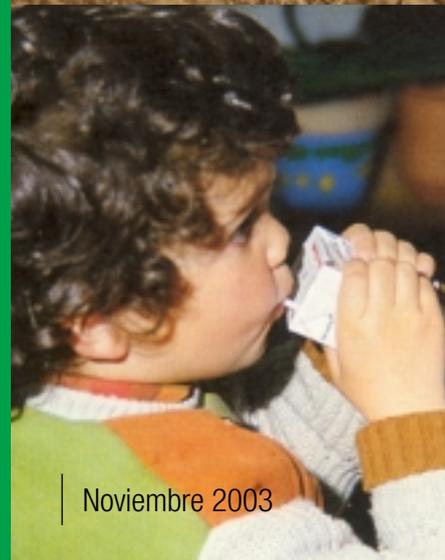
PROGRAMAS ALIMENTARIOS EN ARGENTINA



CESNI

Centro de Estudios
Sobre Nutrición Infantil

Sergio Britos
Alejandro O'Donnell
Vanina Ugalde
Rodrigo Clacheo



Noviembre 2003

Los autores

Sergio Britos es Licenciado en Nutrición, egresado de la Universidad de Buenos Aires, Investigador Asociado de CESNI y Profesor Titular de Política Alimentaria y de Economía General en la Escuela de Nutrición, Universidad de Buenos Aires. Entre 1991 y 2002 se ha desempeñado en distintas consultorías vinculadas a Programas de Salud y Nutrición.

Alejandro O'Donnell es Médico, egresado de la Universidad de la Universidad de Buenos Aires, Director de CESNI y Jefe del Departamento de Pediatría del Hospital Aleman. Ex Jefe del Servicio de Nutrición del Hospital de Pediatría J.P. Garrahan.

Vanina Ugalde es Licenciada en Nutrición, egresada de la Universidad de Buenos Aires, Becaria de Investigación de CESNI. Se ha desempeñado como Residente y Jefa de Residentes de Nutrición del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Rodrigo Clacheo es Licenciado en Nutrición, egresado de la Universidad de Buenos Aires, Becario de Investigación de CESNI.

INDICE

PRIMERA SECCION

- El contexto alimentario-nutricional en que se desarrollan los Programas Pág. 06

SEGUNDA SECCION

Programas Alimentarios en Argentina

- Desde sus inicios hasta la década del '90 Pág. 10

- Introducción Pág. 10
- Programa Materno Infantil Pág. 11
- Asistencia Alimentaria Escolar
 - Antecedentes de los comedores escolares Pág. 14
- La historia reciente de los comedores escolares Pág. 17
- Una contribución en la determinación de metas nutricionales para la alimentación escolar Pág. 19
- La trascendencia del Desayuno Escolar Pág. 20
- Otras instituciones y formas de ayuda con componente alimentario Pág. 22

TERCERA SECCION

Programas alimentarios en Argentina

- La historia reciente y los nuevos escenarios Pág. 23

- Programa Alimentario Nacional -PAN- Pág. 23
- Los Programas Alimentarios en los '90 Pág. 24
- Reparto de cajas de alimentos en los '90: Promin, Prani, Asoma, Unidos, Pea Pág. 30
- Una contribución en la determinación de metas nutricionales de programas basados en reparto de cajas de alimentos Pág. 33
- La sanción de la Ley 25724 Pág. 34
- Los sistemas basados en transferencia de ingresos Pág. 35
- Cuadro resumen de Programas Alimentarios vigentes Pág. 37

ANEXO

- Contribución nutricional de la leche en el contexto de Programas Alimentarios Pág. 39
- Programas de Leche Escolar en el Mundo Pág. 41
- Tetra Pak y el compromiso con los programas de leche escolar Pág. 43

- BIBLIOGRAFIA** Pág. 49

PROLOGO

La historia de los Programas Alimentarios probablemente sea la historia misma de la humanidad. Desde siempre el hombre se preocupó por los alimentos disponibles y la manera de conseguirlos. Gobernantes y estrategias militares de la historia, desde diferentes ideologías, promovieron o implementaron acciones o programas para mejorar el estado de salud y nutrición de los pueblos débiles, enfermos o mal alimentados.

Los orígenes de los Programas Materno-Infantiles en la Europa o América de fines del siglo XIX y XX se remontan a la necesidad de "americanizar" a las masas de inmigrantes llegados a los Estados Unidos o, en el caso de los europeos, mejorar el estado físico de sus futuros soldados.

En Argentina como en América Latina, los Programas Alimentarios han protagonizado la historia reciente de las últimas décadas, aunque su existencia se remonta a los inicios del siglo XX y también se origina en la visión de aquella época de mejorar el estado de salud y alimentación de los "niños débiles", con un menor rendimiento y mayor ausentismo escolar. En la década del '20, del último siglo, empiezan a implementarse formas más o menos organizadas de lo que mucho después conoceremos como comedores escolares o programas materno-infantiles.

La visión actual emparenta a los programas con la pobreza y la exclusión social y en el caso de nuestro país, este debate se profundiza a partir de la emergencia social y alimentaria que se inicia en enero de 2002 y que marca un nuevo hito en la historia de los programas sociales y alimentarios en Argentina.

Como contribución al debate y hacia la construcción de menos pero mejores, simples y más eficientes programas alimentarios, desde CESNI intentamos en esta publicación resumir la historia de los principales programas nacionales que se han implementado en Argentina en los últimos cien años. Lo hacemos desde nuestra visión como nutricionistas y nuestra experiencia en la implementación de algunos de ellos.

Seguramente hay muchos otros y buenos programas por analizar, fundamentalmente los que se implementaron desde cada una de las provincias, que no están incluidos en esta publicación.

En la elaboración de este trabajo, hemos consultado fuentes bibliográficas diversas y nos hemos reencontrado con libros, documentos, revistas, de autores que han marcado la historia de la Nutrición en Argentina como Perlina Winocur, Pedro Escudero y sus discípulos del Instituto Nacional de Nutrición. Ha sido de gran valor y redescubrimiento la lectura de todos esos antecedentes.

Por último, dos agradecimientos, el primero a las valiosas contribuciones que el *Doctor Jaime Atlas* nos ha prestado, abriéndonos su biblioteca, la que tiene estantes y la que almacena vivencias y el segundo a la empresa *Tetra Pak*, que ha hecho posible esta publicación.

Los autores

GLOSARIO

| | |
|-----------------|---|
| ASOMA: | Programa de Apoyo Solidario a Mayores |
| CBA: | Canasta Básica de Alimentos |
| CCI: | Centro de Cuidado Infantil |
| CDI: | Centro de Desarrollo Infantil |
| CIDES: | Centro Interamericano de Desarrollo Social |
| ETC: | Electronic Transfer Card |
| FOPAR: | Fondo Participativo de Inversión Social |
| IDH: | Ingreso para el Desarrollo Humano |
| INDEC: | Instituto Nacional de Estadísticas y Censos |
| PAMI: | Programa de Atención Médica Integral (Obra social de Jubilados y Pensionados) |
| PAN: | Programa Alimentario Nacional |
| PEA: | Programa de Emergencia Alimentaria |
| PMI: | Programa Materno Infantil |
| POSOCO: | Políticas Sociales Comunitarias |
| PRANI: | Programa Alimentario Nutricional Infantil |
| PROMIN: | Programa Materno Infantil y Nutricional |
| PROSONU: | Programa de Promoción Social Nutricional |
| RDA: | sigla en inglés de las recomendaciones diarias de ingesta de nutrientes |
| SII: | Seguro de Inclusión Infantil |
| Siprof: | Sistema de Protección Familiar |
| UCAPPAN: | Unidad Central de Análisis y Planificación de políticas Alimentarias y Nutricionales. |
| UNIDOS: | Programa originado por la fusión de los Programas ASOMA y PRANI |

PRIMERA SECCION:

El contexto alimentario-nutricional en que se desarrollan los Programas Alimentarios

La desnutrición crónica (baja estatura), las deficiencias de micronutrientes, el sobrepeso y obesidad, aún en niños y mujeres pobres y la desnutrición aguda (déficit de peso para la edad o para la estatura) son las cuatro manifestaciones preponderantes de malnutrición, particularmente en la infancia.

Los estudios realizados por CESNI en varias provincias durante la década del '90, la información suministrada por la encuesta permanente de hogares del INDEC en 1994 y la primera encuesta antropométrica realizada en 18 provincias por el Ministerio de Salud de la Nación en 1996 aportan un cuadro de la situación nutricional antropométrica en niños. Las tres fuentes coinciden en describir un patrón de desnutrición en el que prevalece la desnutrición crónica por sobre la aguda y señalan la importancia creciente del sobrepeso y obesidad como problema de salud y nutrición pública.

Antes de la crisis socioeconómica de fines de 2001-2002, un 13% de niños menores de 5 años que se atendía en el sector público de salud presentaba retraso de crecimiento en talla, menos del 3% desnutrición aguda y un 9% sobrepeso u obesidad.

No hay aún información sobre el cambio o deterioro de esta situación a partir de 2002, aunque algunas pocos estudios que se han iniciado en centros de salud de diferentes provincias no están hallando modificaciones significativas ni en el patrón de desnutrición ni en sus prevalencias.

Las deficiencias de nutrientes (calcio, hierro, zinc, vitamina A, C, D, etc.) se miden de dos maneras; por indagación de la dieta y estimación de la ingesta de cada nutriente y su adecuación a las recomendaciones o por determinación bioquímica por medio de extracciones de sangre. Este método es el más preciso, pero a su vez más costoso en estudios poblacionales y más invasivo para la gente.

Todos los estudios de situación nutricional realizados por CESNI en la década del '90 incluyeron encuestas de recordatorio de la dieta y determinaciones bioquímicas para ciertos nutrientes.

La información proveniente de nuestras encuestas alimentarias señalan que una proporción importante de niños, no menos de un tercio de ellos, tiene una dieta con un bajo aporte de nutrientes críticos como hierro, calcio, vitamina C, A y zinc.

Cuando estas deficiencias se mantienen en el tiempo, se producen manifestaciones funcionales detectables por medio de las determinaciones bioquímicas; el caso o el nutriente más estudiado es el hierro y su manifestación, la anemia.

Según nuestros estudios, prácticamente la mitad de los niños entre 9 meses y 2 años de edad son anémicos y lo mismo le sucede a casi un tercio o más de las mujeres embarazadas. El tipo de anemia prevalente en ambos grupos y en diferentes localizaciones geográficas es la anemia por deficiencia alimentaria de hierro, lo que se comprue-

ba al analizar los datos de las encuestas alimentarias.

¿Cuáles son las causas y cómo se inician los principales problemas nutricionales?

El retraso crónico de crecimiento, la manifestación más común de la desnutrición en nuestros niños puede iniciarse en la vida intrauterina, en los primeros meses de vida, fundamentalmente luego del período de lactancia materna y puede extenderse durante los dos primeros años. Estos son períodos de elevados requerimientos nutricionales para sostener la velocidad de crecimiento y en los cuales la alimentación insuficiente o los procesos infecciosos se manifiestan en un menor crecimiento.

El bajo peso de nacimiento (en recién nacidos a término) es probablemente la manifestación más temprana de desnutrición; sus causas son múltiples, muchas de ellas de índole obstétrico -hipertensión, infecciones ovulares- o por consumo de tabaco, alcohol, drogas o esfuerzo físico intenso, principalmente en el último trimestre de embarazo. Las causas del bajo peso de nacimiento que se relacionan con el estado nutricional de la madre son principalmente la escasa ganancia de peso, generalmente originada en una baja ingesta calórica (poca comida en general) y la baja estatura materna o el bajo peso preconcepcional, indicadores ambos de desnutrición crónica materna.

Por razones puramente biológicas, las embarazadas adolescentes y las añosas tienen un riesgo notablemente aumentado de tener hijos pequeños sea por prematuridad o desnutrición intrauterina. Las multíparas suelen ser en nuestro país de bajo nivel socioeconómico y un número grande de hijos significa, por lo corto de los intervalos intergenésicos una progresiva expoliación de nutrientes (típica-

mente hierro, ácido fólico, calcio, a veces vitamina A y riboflavina) que tienen repercusión para la madre o sobre el recién nacido. De allí que la posibilidad de malformaciones congénitas en los hijos, en especial las cardiopatías congénitas, aumente con el número de embarazos.

Prevenir el bajo peso de nacimiento significa entre otras cosas, ocuparse de la situación nutricional de la madre, detectar tempranamente el embarazo, garantizar un mínimo de cuatro o cinco controles antes del parto, proveer una atención adecuada y suplementación medicamentosa de hierro y ácido fólico. El déficit de ácido fólico por ejemplo, puede causar malformaciones congénitas (anencefalia, espina bífida, etc.) en el feto, pero es importante que su suplementación se realice antes de la sexta semana de gestación y no después.

Del mismo modo, más importante que la suplementación de hierro durante el embarazo es el estado nutricional en hierro previo de la madre, lo que puede garantizarse mejor por medio de dosis semanales durante largos períodos en el caso de mujeres en edad fértil provenientes de hogares pobres con una dieta presumiblemente insuficiente en hierro.

Todos estos comentarios llevan implícita la utilidad de la captación efectiva y oportuna de las mujeres, aún antes de su embarazo, como estrategia para la prevención del bajo peso de nacimiento.

Más aún, en el marco de una política nutricional, el embarazo no puede aislarse del ciclo reproductivo completo, esto es: mujer en edad fértil, embarazo y lactancia. Las intervenciones oportunas e integrales en el conjunto de este ciclo tendrán mucho más probabilidad de éxito en términos de la salud y nutrición de la madre y del niño por nacer.

Una vez nacido el niño, el retraso crónico de crecimiento puede ocurrir o consolidarse en función de una lactancia insuficiente, una alimentación complementaria (introducción de los primeros alimentos sólidos) precoz y de baja calidad nutricional y la interurrencia o frecuencia de infecciones y diarreas.

La lactancia materna, su exclusividad como alimento durante los primeros seis meses de vida y su prolongación luego de los seis meses, junto con la introducción de otros alimentos (alimentación complementaria) es hoy en día de una indiscutible contribución en la protección de la salud y el crecimiento del niño. Es conveniente reparar en el buen estado nutricional materno como condición de una lactancia exitosa, que se traduce en leche con una adecuada concentración de nutrientes. Así por ejemplo, el contenido de vitaminas A, D, folatos, B1 y B2 de la leche materna, son dependientes de su ingesta por parte de la madre.

La transición entre la lactancia materna y los primeros alimentos es un momento de especial trascendencia en el estado nutricional del niño y en muchos casos es el inicio del retraso de crecimiento y las deficiencias nutricionales como por ejemplo, la anemia.

Hasta aproximadamente los seis meses de vida, la leche provee la totalidad de la energía y nutrientes de alta biodisponibilidad que requiere el niño para sostener su crecimiento y desarrollo.

A partir de ese momento, se inicia una brecha entre los requerimientos y el aporte, que debe ser cubierto con alimentos de *buena calidad nutricional*. Este concepto está asociado a la presencia en cantidad suficiente de micro y macronutrientes en el conjunto de alimentos que se ponen a disposición del niño.

Un niño pequeño come inicialmente pocas veces y poca cantidad por vez. De allí la importancia de proveer en ese volumen total de comida, la suficiente cantidad de nutrientes que permita cubrir y complementar el aporte de la leche materna.

Si los alimentos no contienen la concentración o densidad de nutrientes suficiente, se inicia el desarrollo de deficiencias marginales que alteran el crecimiento y el desarrollo normal de un niño.

Es habitual que los tipos de alimentos que reciben los *niños de la pobreza* sean de baja calidad nutricional (por ejemplo la típica papilla de zanahoria y zapallo diluida con aceite o los purés de frutas). Más aún, si estos alimentos se introducen antes de los seis meses, disminuyen la ingesta de leche materna, iniciando más tempranamente un proceso de desnutrición.

Los consejos a las madres, fundamentalmente referidos a qué tipo de preparaciones, económicas, pueden ofrecer a sus niños, en qué cantidad y con qué frecuencia, constituyen una intervención de importancia trascendental en este período, así como también todas aquellas intervenciones relacionadas con el cuidado infantil, no sólo restringido a la comida sino a las diferentes formas de estimulación que requiere un niño pequeño para su normal desarrollo. Con esto último nos referimos a los cuidados y estímulos relacionados con el juego, los colores, la lectura de cuentos o los tiempos compartidos en familia.

Sin embargo, las altas prevalencias de deficiencias, fundamentalmente en nutrientes comprometidos en el crecimiento y desarrollo (por ejemplo hierro y zinc) justifican el desarrollo de alimentos complementarios para niños entre 6 y 24 meses de edad y su distribución a través de los Programas Materno-Infantiles.

Las premisas que deben cumplir estos alimentos son:

- *Fácil utilización en el contexto de la alimentación de hogares pobres.*
- *Culturalmente aceptables y conocidos.*
- *Higiénicamente seguros.*
- *Que no requieran un excesivo manipuleo.*
- *Que no sólo sean alimentos de los programas alimentarios sino que también estén disponibles en el mercado a un costo razonable.*

Preservar el potencial humano durante los tres primeros años de vida es la mejor política social y alimentaria. Los nueve meses de embarazo y los tres primeros años de vida son la mejor ventana de oportunidad para cualquier intervención.

Sin embargo, aún en la edad preescolar y escolar se puede mejorar el estado nutricional. Los programas alimentarios en estas etapas aunque quizá no se traduzcan en incrementos en la talla de los niños pueden mejorar sus deficiencias nutricionales, la predisposición de su capacidad cognitiva y mejorar en conjunto sus condiciones de educabilidad al momento de ingresar en la escuela.

¿Cuáles son los efectos probables de la crisis 2001-2002?

En dos análisis que realizamos recientemente a partir de información de las encuestas de gasto de hogares de INDEC hemos calculado la proporción de hogares que aún destinando una muy alta proporción de sus ingresos a comprar alimentos no alcanzaba a cubrir la totalidad de la Canasta Básica de Alimentos (CBA). En 2001, las población perteneciente a esos hogares, que hemos definido como una *situación de riesgo o inseguridad alimentaria* era el 22,9%, valor que llega al

40% en la actualidad.

Una característica distintiva de la crisis reciente es el incremento en los precios relativos de alimentos, particularmente los más consumidos por hogares pobres. En los 22 meses desde que se produjera la devaluación del peso y el regreso del proceso inflacionario, los precios generales de los bienes experimentaron un aumento del 44,5%, mientras que los alimentos básicos crecieron un 69%.

Antes de 2002 y aún en un marco de alta desocupación y pobreza, los alimentos y particularmente los más consumidos por los pobres gozaron de cierta "protección" porque sus precios, relativos a los demás bienes fueron bajos, más aún, en el marco de una economía sin inflación.

Después de la devaluación los precios de los alimentos crecieron significativamente más que el resto de los bienes y se ampliaron las brechas de pobreza e inseguridad alimentaria.

En ese contexto general, los alimentos de mejor calidad o densidad nutricional, trascendentes en los grupos más vulnerables (mujeres embarazadas y niños menores de 2 años) fueron distanciándose en forma paulatina en la escala de precios, por lo que puede suponerse un deterioro quizá mayor en la calidad de la dieta que en la cantidad de alimentos consumidos.

Una alimentación más monótona, como evento proporcionalmente más importante que la disminución en la cantidad de alimentos que se consumen es sinónimo de una mayor probabilidad de profundizar las condiciones de retraso de crecimiento y desnutrición oculta (deficiencias de micronutrientes) en niños.

Este es el contexto que depara esta última crisis para el desarrollo de los Programas Alimentarios.

SEGUNDA SECCION:

Programas Alimentarios en Argentina Desde sus inicios hasta la década del '90

Introducción

La existencia de programas alimentarios es tan vieja como la humanidad; desde siempre han existido estrategias para la asistencia a los más necesitados. Según los paradigmas que dominaron el pensamiento de cada época, los programas alimentarios adquirieron la forma de ayuda al menesteroso, la caridad, la beneficencia pública, o, en tiempos más cercanos, el estado benefactor, las políticas compensatorias y, en una discusión abierta tan solo hace unos pocos años, las políticas inclusivas o los seguros sociales universales.

En la Argentina, desde fines del siglo XIX y fundamentalmente en las primeras décadas del XX se impulsaron desde formas rudimentarias hasta sistemas más formales de ayuda o asistencia alimentaria.

El ámbito escolar y la preocupación por los "niños débiles" cuya mala alimentación era identificada como obstáculo en su rendimiento intelectual fue el disparador de las primeras experiencias de copa de leche, cantinas o comedores escolares.

Hacia la década del '30, el reflejo local de la depresión económica mundial pone en evidencia la necesidad de una mayor organización de las acciones de asistencia social y una década más tarde, la Ley 13341 (1949) crea la Dirección Nacional de Asistencia Social dependiente de la Secretaría de Trabajo y Previsión, en cuyo marco se incluyen al conjunto de intervenciones sociales entre las que se cuentan el reparto directo de bienes mate-

riales y subsidios.

Sin embargo, no es hasta la década del '60 cuando comienzan a generalizarse programas alimentarios de reparto de alimentos, en el marco de las políticas desarrollistas que dominan la época, en consonancia con la ideología de la "Alianza para el Progreso" impulsada por la administración Kennedy en Estados Unidos.

Desde fines de los años '30 cuando fue creado hasta su cierre intempestivo en 1968, el Instituto Nacional de Nutrición (INN) mantuvo un protagonismo y un liderazgo técnico en relación con el diseño e implementación de programas alimentarios. El Profesor Pedro Escudero y su escuela de discípulos conformada por Rothman, Pierángeli, Landa, y Landabure entre otros, se destacaron por sus investigaciones en todos los ámbitos donde se entregara algún tipo de prestación alimentaria, evaluando el tipo de alimentos distribuidos, y el estado de nutrición de los beneficiarios, muchas de ellas publicadas en la revista de la Asociación Argentina de Dietología.

La labor del INN en la programación de contenidos de la asistencia alimentaria en diferentes grupos etáreos y estrategias de intervención es pionera en el siglo XX y la desaparición del Instituto marca un vacío programático en las tres décadas siguientes.

De todos modos, los ámbitos técnicos nacionales y provinciales que planifican las acciones y programas alimentarios, se han destacado y se destacan en su labor y profesionalidad, pero no alcanzan a cubrir el espacio de rigurosidad programática y celo en la implementación que caracterizó al INN.

La eficacia de cualquier programa alimentario, los pasados y los actuales, si es que se espera de ellos beneficios explícitos en aspectos de salud, alimentación y nutrición es dependiente de una serie de factores, que mencionamos para que el lec-

tor pueda analizar su existencia o no en los programas que describimos en esta publicación.

Los alimentos que cualquier programa distribuye (o promueve su consumo) deben ser apropiados para resolver los problemas nutricionales de la población objetivo. También es importante que los alimentos formen parte de su cultura alimentaria y no presenten complejidad en su utilización, que se entregue de manera sistemática, sin interrupciones, acompañado de un componente de educación alimentaria y que el programa en su conjunto tenga un mecanismo operativo ágil y eficiente.

El Programa Materno-Infantil

Desde el ámbito de Salud, la sanción de la Ley 12341 (1936), popularmente conocida como Ley Palacios, en homenaje a su impulsor el senador socialista, constituyó el germen de lo que desde hace décadas y aún hoy conocemos como Programa Materno-Infantil, cuyo eje central, al menos desde la visión presupuestaria, es la distribución de leche a mujeres embarazadas y niños hasta los dos o seis años de edad.

La sanción de la Ley Palacios dio origen a la Dirección de Maternidad e Infancia, institución aún preexistente al propio Ministerio de Salud, ya que en sus inicios dependió del Ministerio del Interior.

El propósito de la Dirección fue establecido en el cultivo armónico de la personalidad del niño, el combate a la morbilidad infantil y el amparo a la mujer en su condición de madre, presente o futura.

Las funciones que se instituyeron en el marco de la Ley Palacios fueron las del estudio de la higiene social de la infancia y en particular a la morbilidad, el seguimiento y creación de instituciones públicas o privadas que se ocupen de la protección y asistencia a la maternidad y a la infan-

cia, la realización de campañas de difusión de los postulados de la higiene social infantil y puericultura y el aseguramiento de la asistencia preconcepcional, la vigilancia del niño desde su nacimiento, la lactancia materna, la alimentación adecuada del niño y la producción y expendio de leche de vaca en las mejores condiciones de higiene.

El énfasis de la Ley Palacios en relación con la alimentación infantil y la protección de la infancia desde la etapa preconcepcional se refleja en Capítulo IV de la Ley que establece el "deber" de toda madre de amamantar a sus hijos, para lo cual se le debe prestar (a la madre) "el mayor número de facilidades". La propia Dirección de Maternidad e Infancia fue facultada por la Ley que la creó a aplicar multas dinerarias a quienes incumplan aquel deber de amamantamiento.

La Dirección de Maternidad e Infancia pasó a depender del Ministerio de Salud solo cuando este fue creado, 10 años después de la sanción de la Ley Palacios y recién en 1948 se inicia la distribución de leche como prestación alimentaria de la Dirección.

Durante los siguientes 40 años la Dirección mantuvo su estructura programática hasta que a principios de los '90 sus acciones pasan a formar parte del Compromiso Mundial a Favor de la Infancia, suscrito por Argentina y traducido a Metas en Favor de la Madre y el Niño, cuyo cumplimiento recae fundamentalmente en la Dirección de Maternidad e Infancia (hoy Dirección Nacional de Salud Materno-Infantil).

Finalmente, también en los '90, la principal actividad del Programa, el reparto de leche a embarazadas y niños, es transferida a los ámbitos provinciales.

El Programa Materno Infantil -PMI- tiene como propósito alcanzar la cobertura universal de madres, niños y adolescentes en la promoción y atención de la salud.

Las acciones previstas para garantizar el cumplimiento de ese propósito incluyen la elaboración de normas de atención de la madre y el niño, asistencia técnica y capacitación a las áreas provinciales de maternidad e infancia, el suministro de medicamentos e insumos básicos a centros de salud y hospitales y la complementación alimentaria a embarazadas y niños hasta dos o seis años de edad.

El PMI es un programa del ámbito nacional, que no tiene ni administra efectores propios, aunque sus acciones se orientan fundamentalmente a la red de casi 6000 centros de salud existentes en todo el país.

Estos centros de salud constituyen el primer nivel de atención sanitaria, en los cuales se implementan acciones básicas de prevención y promoción de la salud y atención de la morbilidad prevalente de baja complejidad.

Las acciones que requieren un mayor nivel de atención se derivan a centros u hospitales de mayor complejidad.

Entre las acciones principales del PMI en las

provincias se encuentran la vigilancia del crecimiento (evaluación nutricional antropométrica), la promoción de la lactancia materna, la complementación alimentaria y en menor medida la educación alimentaria.

La complementación alimentaria es el componente presupuestario más importante del PMI, insumiendo un 75% del presupuesto asignado a las actividades del Plan Nacional a favor de la Madre y el Niño, tal el nombre del PMI.

Desde sus inicios en los años '40 y durante seis décadas, la complementación alimentaria consistió en el reparto de leche entera en polvo a las mujeres embarazadas desde la captación de su embarazo y hasta finalizar el amamantamiento y al niño desde ese momento hasta los dos años de edad, o hasta los seis en los casos con diagnóstico antropométrico de desnutrición (bajo peso para la edad o bajo peso para la estatura).

La programación de los recursos presupuestarios para la adquisición de leche siempre ha sido realizada por el PMI en el nivel nacional, de acuerdo con criterio de entrega de dos kilos mensuales a las embarazadas y nodrizas, dos kilos mensuales a los niños entre seis meses y un año y un kilo a los niños entre uno y dos años.

La meta anual de adquisición de leche por parte del PMI es de aproximadamente 17 millones de kilos anuales.

A lo largo de su existencia, la administración de los fondos para adquisición de leche ha variado entre una modalidad centralizada (compra de leche por parte del Gobierno Nacional y distribución a cada provincia) y otra basada en transferencias financieras a cada provincia para que cada una, por medio de licitaciones públicas adquiera sus propias necesidades.

En la actualidad rige un sistema mixto en el que la mayor proporción de leche es adquirida por el

Gobierno Nacional y el resto por medio de transferencias financieras y adquisiciones locales.

La distribución de leche a madres y niños en cada provincia normalmente se adecua a la disponibilidad efectiva de recursos (leche o dinero) y a la población que cada provincia prioriza, lo que determina que la cantidad y frecuencia de recepción de leche sea variable en cada jurisdicción y aún dentro de ellas.

Las investigaciones de CESNI en Misiones (1984), Gran Buenos Aires (1985), Ushuaia (1994) y más recientemente Córdoba (2000) sobre la situación nutricional de niños pequeños, pusieron de relieve la importancia de la anemia por deficiencia de hierro en menores de dos años de edad, cuya prevalencia está en el orden del 50%, aunque la deficiencia alimentaria de hierro afecta a un porcentaje mucho mayor de niños.

Prevalencia de anemia (hemoglobina por debajo del valor mínimo) en diferentes estudios

| Grupo etáreo | Rango de prevalencia |
|-------------------------|----------------------|
| Menores de 2 años | 25 - 66 % |
| Preescolares | 10 - 26 % |
| Escolares | 3,7 - 6,5 % |
| Mujeres mayores 15 años | 12 - 26 % |
| Embarazadas | 28 - 34 % |

Con esos antecedentes, en 1993 el Ministerio de Salud de la Nación instituyó la Comisión Nacional Asesora sobre Carencias de Micronutrientes (Resolución 154/93), integrada por representantes oficiales, académicos y de la industria alimentaria. La Comisión, así como CESNI en diferentes foros propusieron la fortificación de la leche que se distribuye por medio del PMI como estrategia para la prevención y disminución de la prevalencia de anemia.

Solo después de siete años, en 2000, primero por medio de un Decreto presidencial y luego con la sanción de la Ley 25459 se estableció la obligatoriedad de fortificar las leches que se distribuyan a través de programas alimentarios nacionales.

Desde inicios de 2001, las provincias iniciaron el reparto de leche entera en polvo, fortificada con hierro, zinc y vitamina C a cerca de un millón de embarazadas y niños menores de dos años.

Contribución de la leche fortificada a las recomendaciones de hierro y zinc de niños entre 1 y 2 años, según diferentes pautas de entrega

% de la RDA (asumiendo la no existencia de dilución intrafamiliar)

| Nutriente | Pauta de entrega programática | Escenario de 9 entregas anuales | Escenario de 7 entregas anuales |
|-----------|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Hierro | 57 | 43 | 33 |
| Zinc | 100 | 75 | 58 |

La incorporación de leche fortificada como principal insumo alimentario del PMI constituyó la segunda intervención nutricional explícita¹ en la larga historia de políticas alimentarias en Argentina y su aplicación, hoy considerada una Política de Estado, es un ejemplo de construcción de una política pública en alimentación y nutrición con base científica.

La leche constituye una fuente alimentaria principal en los niños menores de dos años, su consumo es diario y regular y la incorporación de sales de hierro y zinc y ácido ascórbico no altera las características organolépticas del producto, lo que con-

vierten a la leche en polvo que reparte el PMI en un vehículo apropiado.

Las principales debilidades del componente alimentario del PMI residen en las dificultades administrativas y logísticas del sistema de transferencias y ejecución presupuestaria de los fondos nacionales en los casos de adquisiciones descentralizadas, lo que conspira contra la regularidad de distribución y la adecuación a la pauta de entrega según grupo etáreo y la falta de actividades regulares y organizadas de educación alimentaria a la población beneficiaria de leche.

Asistencia alimentaria escolar

Antecedentes de los Comedores Escolares

El inicio de la asistencia alimentaria en la Argentina se desarrolló principalmente en el ámbito educativo. Alrededor del año 1900, algunos médicos que formaban en aquel entonces el Cuerpo Médico Escolar, detectaron un elevado porcentaje de ausentismo, sumado a un escaso rendimiento intelectual debido a que los niños concurrían a la escuela insuficientemente alimentados. Así surge una fuerte campaña emprendida por el Dr. Genaro Sixto que culminó con la instalación del primer servicio de copa de leche en el año 1906. En esa época se origina en el país una creciente preocupación por la salud integral del niño que genera un gran desarrollo de actividades a favor de la infancia.

La ayuda alimentaria entonces tiene sus raíces en las escuelas, desde ahí se comienzan a generar investigaciones acerca del estado nutricional de los niños, de las enfermedades originadas por caren-

cias alimentarias, de la calidad de la alimentación familiar y también surgen inquietudes acerca de qué y cuánto es lo que los niños debieran comer para lograr un adecuado crecimiento y desarrollo. En este punto la creación del Instituto Nacional de Nutrición jugó un rol fundamental, estableciendo importantes colaboraciones acerca del conocimiento técnico de la materia. De esta manera médicos y maestros emprenden una tarea conjunta, a favor de una adecuada alimentación para los niños argentinos.

Los distintos organismos estatales u oficiales, organismos dependientes de la municipalidad de la ciudad de Buenos Aires, y organismos privados, fueron involucrados de manera tal, que se sucedieron numerosos cambios en el marco legal, como así también cambios sociales y culturales. Algunos de los cuales se resumen en el siguiente cuadro:

¹ La primera fue la fortificación universal de la sal de mesa con yodo a partir de la sanción de la Ley 17259 en 1967, como estrategia para el combate al cretinismo endémico.

| Año | Acontecimiento |
|-----------|--|
| 1884 | El 8 de Julio de 1884 se sanciona la ley 1420, "De educación común", se habla de una educación obligatoria y gratuita y en varios de sus artículos se relaciona al fracaso escolar con el rendimiento físico de los escolares. |
| 1888 | Se crea el Cuerpo Médico Escolar, quien tuvo a su cargo la tarea de ser el primero en realizar evaluaciones de condición física en los escolares. |
| 1906 | Instalación del primer servicio de " Copa de Leche ", en la escuela 14 del distrito N°1. |
| 1908 | Se instala la primera copa de leche en el interior del país, en Rosario, Provincia de Santa Fe. |
| 1913 | En octubre de 1913 se lleva a cabo el 1° Congreso Nacional del Niño. |
| 1914 | Se incluye por primera vez en los presupuestos del Consejo Nacional de Educación una partida anual para alimentación en escuelas de Capital Federal y territorios nacionales. |
| 1920-1925 | El cuerpo médico escolar, realiza varias investigaciones y comprueba que en la Capital Federal existen, sobre 200.000 escolares, un 15% de niños insuficientemente alimentados ("hipoalimentados") y 3% de desnutridos. |
| 1926 | En este año por primera vez se evalúan la totalidad de los niños concurrentes a las escuelas públicas y se proyecta la habilitación de las primeras cantinas escolares , con capacidad para 300 niños cada una. Se habilitan las primeras seis en 1928. En 1930 se las excluye del presupuesto y reaparecen en 1932. |
| 1932 | El 2 de Agosto de 1932 se sanciona la ley 11597, mediante la cuál se proporciona fondos para el mantenimiento de los comedores escolares dependientes del Consejo Nacional de Educación y del Instituto Nacional de la Nutrición, presidido por el Doctor Pedro Escudero, quién a su vez prepara y distribuye a todas las escuelas del país la "Cartilla Dietética". Este acontecimiento legal logró dar mayor estabilidad a éstos organismos. |

| | |
|---|---|
| 1934 | Finalmente al comprobarse el estado de desnutrición de los escolares del interior del país se crea, mediante la ley 11.838, sancionada el 22 de Junio de 1934, la Junta Nacional de Ayuda al Niño , que tiene por función "socorrer al niño en edad escolar con alimentos y vestido " |
| 1936 | Por iniciativa del senador Alfredo Palacios , el 21 de Diciembre de 1936 se sanciona la ley 12.341, por medio de ésta se crea la Dirección de Maternidad e Infancia. La misma se organiza mediante los siguientes tipos de instituciones: Centros de higiene materno-infantil, Cantinas maternas, Dispensarios para lactantes, Lactarios, Cantinas infantiles, Jardines de infantes. |
| 1937 | En la Ciudad de Buenos Aires se crean los primeros Comedores Escolares Municipales . |
| 1937 | La Provincia de Buenos Aires, a través del consejo general de educación resuelve crear un Comedor Escolar en cada ciudad cabecera de distrito. |
| 1938 | Por decreto nacional número 3607 y por iniciativa del senador Alfredo Palacios se sanciona el 3 de Mayo de 1938 la ley 12.558, de "Protección a los niños en edad escolar", mediante la cual, se crea la Comisión Nacional de Ayuda al Escolar . Se consta de un presupuesto de 2.000.0000 pesos argentinos para proveer ropa, medicamentos y alimentos. A su vez, por efectos de la misma ley se habilitan comedores escolares en todo el país y se subvenciona a cooperadoras escolares que tienen a su cargo diferentes programas de ayuda alimentaria, como la "copa de leche" y la "miga de pan". |
| Luego de estos antecedentes y tras la expansión de los distintos programas de ayuda alimentaria, otras provincias como Córdoba, Tucumán, Santa Fe, Entre Ríos, Corrientes, Salta, San Juan, San Luis, Santiago del Estero, Catamarca, La Rioja y Jujuy adoptan diversas modalidades, pero siguiendo con algún tipo de prestación alimentaria determinada. | |
| 1939 | Se constituye la nueva Comisión de Ayuda Escolar. Al comenzar este año la comisión tenía creados 635 comedores escolares y el número de cooperadoras inscriptas fue de 2079. |

| | |
|------|--|
| 1942 | Si bien la ayuda iba en aumento numéricamente, existe un estudio técnico efectuado en este año por el Instituto Nacional de Nutrición que mostró conclusiones desalentadoras y su informe culmina diciendo: " <i>..la falta de personal técnico especializado en nutrición para dirigir los comedores escolares, llevó a errores de alimentación de tal magnitud que las comidas ofrecidas a los escolares favorecieron el desarrollo de enfermedades de la nutrición en lugar de prevenirlas o curarlas...</i> " |
| 1943 | Por decreto Nacional la Comisión Nacional de Ayuda Escolar pasa a ser una institución integrante de la Dirección Nacional de Salud Pública y Asistencia Social. |
| 1945 | La comisión Nacional de Ayuda Escolar pasa a depender, primero de la Secretaría de Trabajo y Previsión y luego de Dirección General de Asistencia Social, pasándose a llamar Dirección de Ayuda Escolar. Es a partir de la existencia de ésta dirección que se reglamenta la ley mediante el decreto de Farrell y Perón. Esta reglamentación es muy extensa pero en relación con los comedores escolares determina que: - Dicho organismo asumirá la responsabilidad de proveer alimentos a los niños en edad escolar a través de la instalación de comedores en todas las escuelas que lo requieran. - Las comidas a servirse serán determinadas por zonas atendiendo a sus posibilidades, pudiendo requerirse la opinión de organismos especializados. - Podrá convenirse con instituciones particulares la atención de los comedores con la vigilancia de la Dirección. - Podrá contratarse empresas particulares para la prestación del Servicio de Alimentación. En este año se crea la Junta Provincial de Comedores Escolares. |
| 1958 | Ley de Ministerios: determina explícitamente que compete al Ministerio de Educación y Justicia la asistencia social al escolar. Se dispone transferir al Consejo Nacional de Educación los fondos para el cum- |

| | |
|-----------|---|
| 1964 | Se promulga la ley 6905 denominada " Implantación de la copa de leche y miga de pan durante el ciclo lectivo", en todas las escuelas dependientes de la Dirección General de Escuelas. |
| 1967-1973 | La Dirección de Nutrición y Sanidad Escolar edita recomendaciones y guías para el funcionamiento de comedores escolares, proponiendo que los menús provean 1000-1200 kcal por niño y por día. En este período se dio apoyo a Tucumán con fondos del entonces Ministerio de Bienestar Social, para implementar el " Programa de Ayuda Alimentaria en las escuelas de los ingenios cerrados", siendo éste el antecedente inmediato del PPSN. |
| 1972 | Bajo el nombre de PROGRAMA DE COMEDORES ESCOLARES se extendió la experiencia de Tucumán a 21 jurisdicciones. |

La asignación de fondos es propuesta por un comité de distribución integrado por representantes del Consejo Nacional de Educación de los departamentos de Bienestar Social y Educación.
Luego el Ministerio de Educación transfiere a los consejos escolares y la administración sería realizada por la Asociación Cooperadora.

La historia reciente de los Comedores Escolares

El hito trazador de la historia reciente de los comedores escolares en Argentina probablemente sea el Programa de Ayuda a los ingenios azucareros de Tucumán, en 1967, que instituye su funcionamiento, primero en esa provincia para extenderse luego y en forma progresiva al resto, alcanzado a todo el país recién en 1984.

En ese año, el programa adquiere una denominación que llega hasta nuestros días: Programa de Promoción Social Nutricional -PROSONU-.

Hasta inicios de la década del '90, el Programa era financiado y administrado por el Gobierno Nacional, bajo dependencia del entonces Ministerio de Salud y Acción Social. Este establecía convenios con cada provincia en los que se estipulaban los compromisos de cada parte, las metas y características de la alimentación a suministrar (provisión de 750 calorías diarias a los niños en edad escolar) y los montos que se transferirían a

cada jurisdicción según los cupos establecidos.

El programa tenía por finalidad disminuir las condiciones deficitarias de la alimentación de los escolares, contribuyendo al aumento del rendimiento escolar y a la disminución del ausentismo y desgranamiento.

Operativamente, cada provincia recibía los fondos transferidos por el Gobierno Nacional y los distribuía a cada escuela para la administración de desayunos o copas de leche, almuerzos y refrigerios.

En 1985/86, el Ministerio de Salud y Acción Social estableció un convenio con el Centro Interamericano de Desarrollo Social (CIDES) de la OEA con el propósito de llevar adelante una evaluación de los impactos nutricionales y educacionales del programa de comedores escolares, en lo que constituyó la primera y única evaluación de un programa alimentario realizada en Argentina.

Principales conclusiones de la evaluación CIDES/OEA del Programa de Comedores Escolares (Prosonu) -1988-

- No existen directivas claras desde el nivel nacional respecto de los contenidos de la alimentación escolar a suministrar, sino sólo un costo por ración indicativo que se traduce en la existencia y combinación de diversos tipos de prestaciones (copas de leche, refrigerios, almuerzos). De ello resulta una heterogeneidad de situaciones provinciales en cuanto al alcance del programa, tanto en términos de beneficiarios como de cobertura nutricional recibida.
- No hay una adecuada asignación de responsabilidades institucionales y de instrumentos operativos que regulen las relaciones entre los organismos nacionales y jurisdiccionales involucradas, lo que determina que las actividades se desenvuelvan según rutinas establecidas y grados diversos de discrecionalidad.
- No se programan metas nutricionales por tipo de prestación, sino más bien, las metas resultan del costo por ración disponible en cada jurisdicción. Es prácticamente inexistente la definición de pautas en relación con otros nutrientes más allá de la energía.
- En la práctica, las escuelas disponen de una amplia discrecionalidad para programar los menús y la sustitución de alimentos y preparaciones en función del flujo de fondos que reciben.
- Diversos factores, entre los que se cuentan la incertidumbre en la recepción de fondos, los días de clase perdidos a lo largo del año y la discontinuidad del comedor en los meses de verano, determinan una amplia variabilidad en el tiempo y regularidad de exposición de los beneficiarios al programa.

- Los menús ofrecidos, particularmente las prestaciones de copa de leche y refrigerios tienen una marcada insuficiencia en relación con su aporte calórico.
- Respecto de los demás nutrientes, las adecuaciones observadas son altamente insuficientes en calcio y en menor medida en vitamina A, tiamina y riboflavina. El aporte escolar de hierro es adecuado en el caso de los almuerzos, no así en desayunos o refrigerios. No se observó insuficiencia en el aporte proteico.
- Se halló algún grado de incidencia entre la existencia del comedor escolar y el ausentismo, aunque limitado a escolares de bajo nivel socioeconómico y *a partir de una cuota calórica regular de 770 kilocalorías*.
- Sólo un 17% de los escolares recibe un aporte alimentario escolar superior a ese umbral.

Estas características en el desenvolvimiento del programa de comedores escolares fueron corroborada en términos generales en ocho evaluaciones diagnósticas realizadas con posterioridad (entre 1993 y 1998) por el Programa Materno-Infantil y Nutrición (PROMIN) en sendas provincias de la Argentina. Años después, el programa seguía manteniendo las mismas características en cuanto a los aspectos de programación, contenidos de la alimentación suministrada, flexibilidad en la implementación en cada escuela y heterogeneidad en la exposición de los beneficiarios al programa.

En 1992, tras la sanción de la Ley 24049, que reglamentó la transferencia de servicios educativos a las provincias, se produjo la descentralización definitiva del programa. La Ley estableció la distribución de fondos provenientes de la coparticipación federal de impuestos, con afectación específica al funcionamiento de comedores escolares en las provincias.

De esta manera, se fijó una partida anual de 109 millones de pesos con destino al Prosonu y en forma progresiva, el Gobierno Nacional fue perdiendo capacidad de programación, supervisión y evaluación del funcionamiento del programa en cada jurisdicción.

En 2002 se producen dos hechos que modifican en parte la modalidad de implementación de los comedores escolares: la sanción de la Ley 25570, que

establece la libre disponibilidad de los fondos coparticipables con afectación específica hasta ese momento y la creación del Programa de Mejoramiento de los Servicios Alimentarios en las escuelas, dependiente del Ministerio de Educación.

La Ley 25570 no establece la discontinuidad del Prosonu, no obstante lo cual otorga amplia flexibilidad a cada provincia para utilizar esos fondos con otros propósitos.

En parte para compensar esta flexibilidad, el Gobierno Nacional implementa el Programa de Mejoramiento de los Servicios Alimentarios, que constituyen fondos presupuestarios nacionales, transferidos a las provincias en calidad de refuerzo económico para el sostenimiento de las prestaciones alimentarias en más de 11000 escuelas que atienden a población de bajo nivel socioeconómico.

La diversidad de situaciones provinciales en que se desenvuelve el programa de comedores escolares desde hace años y profundizada en la actualidad puede clasificarse en las siguientes modalidades:

- a) La más extendida es la existencia de sucesivas transferencias de fondos hasta las propias escuelas en donde maestros, cocineras o miembros de la comunidad educativa compran los alimentos y resuelven el menú diario.

b) Por medio de compras total o parcialmente centralizadas de los alimentos a cargo de la provincia o de los municipios (o consejos escolares) y distribución a cada escuela para la preparación de las comidas.

c) Por medio de usinas centrales responsables de la compra y preparación de comidas para varias escuelas y posterior traslado a cada una.

d) Por medio de la contratación de empresas gastronómicas (catering) que ofrecen el servicio.

En el marco de esa diversidad hay jurisdicciones mejor organizadas para la implementación de comedores escolares y otras, quizá la mayoría, en las que el programa mantiene las características descriptas en la evaluación de CIDES/OEA dieciocho años atrás.

Por otra parte, el aumento de la matrícula escolar ocurrido a partir de la extensión de la Educación General Básica desde 1994 impone un mayor número de niños a atender con recursos (fondos Prosonu) que son inelásticos y en el marco de contribuciones presupuestarias provinciales que han disminuido comparadas con décadas anteriores.

Por ello es que el perfil actual de desenvolvimiento de los comedores escolares se caracteriza por:

a) Una prestación alimentaria irregular, no sujeta a un marco normativo que establezca metas de aporte de energía y nutrientes.

b) Monotonía en el tipo de menús ofrecidos.

c) Una contribución nutricional cuyo perfil es similar y no complementario de las deficiencias conocidas de la alimentación hogareña.

d) Una sobrevaloración de la prestación de almuerzo en desmedro de otras de importancia estratégica como los desayunos o meriendas.

Una contribución en la determinación de metas nutricionales para la alimentación escolar

Desde el cierre del Instituto Nacional de Nutrición, ninguna autoridad nacional estableció un marco normativo que defina las metas nutricionales y los contenidos de menús aplicables al programa de comedores escolares.

De hecho, los convenios entre el Gobierno Nacional y cada provincia que hasta 1992 establecían las transferencias de fondos a cada jurisdicción solo hacían mención a un aporte energético y se referían más difusamente a los contenidos en otros nutrientes en la alimentación escolar.

Los estudios de CESNI en varias provincias y otros trabajos circunscriptos a municipios, permiten en la actualidad definir mejor el patrón de deficiencias en la alimentación hogareña de niños en edad preescolar y escolar. Ese patrón y la magnitud de las deficiencias *son el mejor insumo para una apropiada programación de los contenidos de la alimentación escolar*, bajo la lógica de que la asistencia alimentaria complemente aquellos nutrientes que faltan en el hogar.

Aquellos estudios sirvieron como referencia para que el Promin (Ministerio de Salud) estableciera (en 1993) una pauta normativa de la alimentación en comedores infantiles y escolares.

La metodología aplicada consistió en establecer qué proporción de la recomendación diaria de ingesta de energía y nutrientes aporta la dieta familiar de niños en edad escolar (provenientes de hogares pobres) y determinar así la brecha no cubierta que se utilizaría como pauta para diseñar los contenidos de la alimentación escolar.

Este diseño metodológico no sólo es útil para programar mejor los contenidos de las dietas a su-

ministrar. Es además un insumo para la toma de decisiones en materia presupuestaria ya que hace posible establecer hipótesis de cobertura de las recomendaciones de energía y nutrientes ante diferentes escenarios presupuestarios.

El método permite definir qué meta es posible cubrir con diferentes valores de costo por ración o analizar escenarios de población atendida ante diferentes valores de metas nutricionales.

Para ejemplificar la metodología podemos mencionar el hecho de que generalmente hay una mayor atención a los niveles calóricos y proteicos de la alimentación a suministrar en comedores escolares, mientras que el análisis de brechas no cubiertas demuestra que el programa aumentaría su costo-efectividad (en términos nutricionales) si privilegiara más el aporte de micronutrientes (calcio, hierro, zinc, vitamina A, etc.).

La racionalización de las metas nutricionales en comedores escolares no es sinónimo de maximizar el aporte calórico-proteico sino más bien ubicarlo en niveles razonables y aumentar la cobertura de micronutrientes deficitarios en la alimentación hogareña.

Bajo estas consideraciones, un valor de metas nutricionales que puede considerarse razonable para el programa de comedores escolares en la actualidad podrían establecerse en:

| Nutriente | Meta (aporte diario en la alimentación escolar) |
|----------------|---|
| Energía (kcal) | 700 - 750 |
| Proteínas (g) | 18 |
| Calcio (mg) | 600 |
| Hierro (mg) | 6 |
| Vit A (ug) | 300 |
| Vit C (mg) | 25 |

La trascendencia del Desayuno Escolar

El hábito de desayunar es mucho menos frecuente que lo recomendable en una gran proporción de la población. Cuando esto sucede en la población infantil y particularmente en la edad escolar tiene dos repercusiones directas, una relacionada con la calidad de la alimentación y otra por el rol que desempeña el desayuno en una mejor predisposición para el aprendizaje.

En la actualidad existe evidencia que demuestra la relación entre algunos procesos cognitivos en niños que no desayunan. Ernesto Pollitt es uno de los investigadores que más ha estudiado la relación entre nutrición y desarrollo intelectual. En una revisión publicada en 1998, Pollitt concluye que en términos generales el proceso de la atención y la memoria reciente son vulnerables al ayuno prolongado.

El desayuno es importante en la provisión de la glucosa necesaria para el normal funcionamiento del cerebro, cuya demanda de energía es elevada. En las horas de sueño, el gasto energético del organismo naturalmente disminuye, para aumentar nuevamente al inicio de la vigilia, cuando las reservas de glucosa ya se han agotado, más aún si la última comida del día anterior, la cena, ha sido pobre o directamente no existió, como es usual en muchos beneficiarios de programas alimentarios.

Otro aspecto relacionado con el desayuno y el desempeño escolar es la deficiencia de micronutrientes vinculados con el proceso de aprendizaje, entre ellas la de hierro, zinc y vitamina A.

En el año 2000 CESNI realizó un estudio sobre hábito de desayuno, capacidad cognitiva y rendimiento físico en escolares de la ciudad de Buenos Aires.

El estudio comprendió un total de 4155 niños de 2º, 4º y 7º grados, en quienes se indagó el hábito y calidad de desayuno y en una submuestra de ellos se realizaron una serie de pruebas psicométricas y de rendimiento físico para evaluar el efecto de consumir o no desayuno.

Un tercio de los escolares presentaron un desayuno insuficiente o directamente no desayunaron mientras que sólo un 28% desayunó en forma adecuada. Mientras que prácticamente todos los escolares cubrieron sus recomendaciones de energía y nutrientes, una proporción importante de ellos tuvo una ingesta insuficiente en calcio, hierro, zinc y vitamina A.

Las pruebas psicométricas demostraron un efecto positivo del desayuno sobre la memoria reciente, la fluidez verbal y la capacidad de atención así como sobre la capacidad para realizar en forma sostenida ejercicios físicos.

El estudio de CESNI, sumado al conjunto de evidencias disponibles permite sostener la trascendencia del desayuno no sólo en las actividades cotidianas en el ámbito escolar sino en los efectos a largo plazo del hábito de no desayunar. La alteración de la atención, la memoria de trabajo, la fluidez verbal o las reacciones más lentas de los niños en la escuela pueden significar un impacto acumulativo en la capacidad de aprendizaje, fundamentalmente cuando las exigencias escolares aumentan, a partir del segundo ciclo de la enseñanza básica (a partir de 4º grado).

La edad escolar se caracteriza por una elevada recomendación de ingesta de estos y otros nutrientes en comparación con el requerimiento calórico. La mejor contribución que puede esperarse de un programa de alimentación escolar es una prestación de alta densidad en esos nutrientes, re-

gular en el tiempo de manera que asegure una complementariedad efectiva de las deficiencias de la dieta hogareña, oportuna en el momento de la jornada escolar en que se ofrece y simple desde la perspectiva de su logística.

El desayuno escolar, pensado como una prestación con base en leche (con sabor), con la posibilidad de su fortificación en nutrientes deficitarios y administrada antes de iniciar la jornada escolar, o al finalizar en el caso de las meriendas, acompañada de algún otro complemento de simple administración como por ejemplo, un panificado, cumple con aquellas características.

La leche, procesada de manera de adecuarla a las preferencias de los niños y con los niveles de fortificación que ya existen en el mercado, constituye un vehículo estratégico para la asistencia alimentaria en la escuela.

En Argentina por el contrario, la inversión en el funcionamiento de comedores escolares está mayoritariamente orientada a la prestación de almuerzos, con resultados que no demuestran una adecuada complementariedad de las deficiencias conocidas en escolares y con una logística más bien compleja.

Otras instituciones y formas de ayuda con componente alimentario

Diferentes agrupaciones, instituciones, organizaciones y asociaciones que fueron conformándose desde comienzos del siglo XX, de acuerdo

con necesidades particulares de la época. En muchas de ellas se incorporaron prestaciones de carácter alimentario:

| | |
|--|--|
| <p>Escuelas de los niños débiles 1907</p> | <p>El objetivo de su creación fue brindar salud física y moral al niño pobre y débil. Se combinaron la atención médica, educación escolar y alimentación suficiente.</p> |
| <p>Asociación de cantinas maternas 1915 - 1930</p> | <p>Entregaban dos comidas diarias a embarazadas. Además daban instrucciones de buena crianza y asistencia médica al niño.</p> |
| <p>Club de madres en defensa del lactante 1910-1930</p> | <p>Fundamentalmente daban asesoramiento sobre lactancia materna, y realizaban enseñanza sobre buena crianza.</p> |
| <p>Ginegaladosia (neologismo que significa "sitio donde se entrega la leche de mujer") 1940</p> | <p>Son centros donde se recolectaba leche materna. El objetivo de su creación fue lograr que todos los lactantes reciban leche humana a pesar de que sus madres no puedan amamantarlos. Funcionó en el Instituto Nacional de Nutrición. Allí también recibían educación sobre higiene, alimentación y crianza.</p> |
| <p>Instituto de la Maternidad 1928</p> | <p>Fue creado por la Sociedad de Beneficencia. Dicho instituto tenía 350 camas para mujeres y 180 para niños. Su función fue proteger a la madre y al niño hasta los 18 meses. Además funcionó como una escuela de práctica para estudiantes de medicina.</p> |
| <p>Comedores populares israelitas 1922</p> | <p>La creación de estos comedores fue un verdadero paradigma de organización comunitaria. Concurrían en sus comienzos nuevos inmigrantes que requerían asistencia breve hasta lograr su inserción económica laboral.</p> |
| <p>Dirección de maternidad e infancia 1936</p> | <p>Tuvo a su cargo la creación en algunos casos, en otros mantenimiento y supervisión de instituciones como centros de higiene materno-infantil, cantinas maternas, dispensarios para lactantes, jardines de infantes.</p> |
| <p>Comedores industriales 1946</p> | <p>Su creación logró valorizar la alimentación como punto fundamental para la capacidad y rendimiento del obrero. Estos organismos estaban a cargo de la Fundación Eva Perón, entidades religiosas, y cooperativas particulares.</p> |

TERCERA SECCION

Programas Alimentarios en Argentina

La historia más reciente y los nuevos escenarios

El Programa Alimentario Nacional -PAN-

El retorno democrático en diciembre de 1983 reconoce por primera vez el deterioro en las condiciones alimentario-nutricionales de una porción significativa de la población, a partir de lo cual el Gobierno de entonces impulsa el Programa Alimentario Nacional. La sanción de la Ley 23056 de creación del PAN en 1984 es de alguna manera el hito fundacional de la historia contemporánea de los programas alimentarios.

Si bien el programa nace con carácter de emergencia y transitorio (la Ley establece dos años), continúa durante todo el mandato de Raúl Alfonsín y podríamos decir que con diferencias de nombres y modelos de gestión, continúa vigente hasta la actualidad.

La finalidad del PAN era la complementación alimentaria de familias pobres y especialmente de los grupos más vulnerables, en función de quienes se incluían un conjunto más amplio de prestaciones que las estrictamente alimentarias: educación alimentaria, control de crecimiento, saneamiento ambiental, etc.

Sin embargo, si algo caracterizó al PAN fue su componente alimentario, basado en el reparto mensual de cajas de alimentos secos hasta alcanzar una cobertura de 1,3 millón de familias.

Las cajas PAN tuvieron variaciones en los alimentos contenidos pero básicamente se trataba de leche en polvo, cereales, legumbres, aceite y

enlatados, totalizando un aporte nutricional aproximado cercano al 20% de las necesidades de una familia pobre.

Pocos programas tuvieron una administración tan centralizada como el PAN. El Gobierno Nacional, por medio de la ex Junta Nacional de Granos, adquiría los alimentos que se embalaban en dos plantas, una en Buenos Aires y la otra en Entre Ríos para ser distribuidas a todas las provincias.

En cada jurisdicción existía una delegación federal del PAN y en el terreno operaban los agentes PAN, responsables de censar a los potenciales beneficiarios y de la entrega de las cajas, en reuniones mensuales con las familias beneficiarias.

El PAN resultó un programa básicamente asistencialista, cuestionado en reiteradas ocasiones por su uso clientelar y prácticas poco transparentes en los procesos de adquisición de alimentos.

En cierta forma, el PAN es quizá el paradigma de una historia que continúa vigente luego de 20 años y que puede sintetizarse en *la concepción gastronómica de las políticas sociales y la concepción asistencialista de las políticas alimentarias*.

Los Programas Alimentarios en los '90

Al finalizar la década del '80, el PMI, el Prosonu y el PAN constituían el núcleo de las políticas alimentarias. Los procesos hiperinflacionarios que signaron el recambio presidencial anticipado en 1989 y que continuaron durante 1990 dieron origen a las "ollas populares" o "comedores comunitarios", que surgieron en un primer momento como respuesta comunitaria al derrumbe de la capacidad de compra de alimentos de la población.

Las "ollas populares" constituyen una de las formas más emblemáticas de la ayuda alimentaria. Sus orígenes en Argentina se remontan a la década del '30, como consecuencia de los sucesos comprendidos en la depresión económica mundial y su reflejo en Argentina. Décadas después, las ollas populares acompañaron el proceso de marginalidad social en los cinturones periurbanos de las grandes ciudades.

En la época contemporánea, antes de 1989, los comedores u ollas populares no eran más que fenómenos aislados y localizados.

Con el correr del tiempo, algunos comedores fueron desapareciendo mientras que otros fueron adoptando formas más organizadas y se mantuvieron. La Ley 24049 de transferencia de servicios a las provincias instituyó el fondo de Políticas Sociales Comunitarias (Posoco), por medio del cual se transfieren anualmente unos 90 millones de pesos, gran parte de los cuales se utilizan desde aquel entonces para financiar el funcionamiento de los comedores comunitarios.

Estos comedores, si bien atienden preferencialmente a la población infantil y particularmente el grupo de niños de 2 a 5 años que no son cubiertos por el PMI ni por los comedores escolares, cubren a un segmento etéreo más amplio, ya que concurren hermanos, madres y padres de los niños preescolares.

Las características de los comedores infantiles

y comunitarios varían de acuerdo con la organización en que se sostienen. Hay comedores que funcionan en espacios comunitarios, informales o dependientes de organizaciones no gubernamentales (ONG) en los que la prestación alimentaria es acompañada de acciones de estimulación, enseñanza o preparación para el ingreso a la escolaridad. En estos comedores o centros infantiles la prestación alimentaria tiende a mostrar rasgos de mayor organización.

Sin embargo, la gran mayoría de los comedores infantiles o comunitarios existentes hasta hoy funcionan como espacios comunitarios en los que la comida es el eje central y las prestaciones alimentarias tanto las que se consumen en el comedor como las que se distribuyen en viandas para que se consuman en el hogar, son muy precarias.

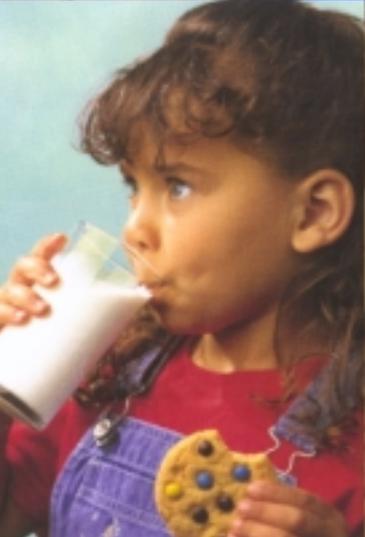
Los rasgos de funcionamiento de los comedores escolares, que se describieron más arriba, son más marcados en el caso de los comunitarios o infantiles: prestaciones irregulares, de baja contribución en nutrientes, escasa complementariedad de deficiencias nutricionales y una alta exposición a riesgos higiénico sanitarios.

Estos comedores suelen funcionar con aportes muy irregulares provenientes de las transferencias nacionales o aportes provinciales y con donaciones que gestionan las organizaciones que los sostienen.

En los últimos diez años tres programas del Gobierno Nacional incidieron en el desenvolvimiento de comedores infantiles o comunitarios. En primer término, una de las líneas programáticas del Promin contempló el fortalecimiento de comedores infantiles y su transformación en Centros de Desarrollo Infantil (CDI), incorporando pautas de funcionamiento de la prestación alimentaria y capacitación a madres voluntarias para la organización del







servicio alimentario, además de un ámbito institucional y un modelo de atención del desarrollo psicosocial de niños entre 2 y 5 años.

Entre 1993 y 2003 el Promin transformó unos 500 Centros de Desarrollo Infantil, aunque su gestión fue más exitosa en la capacitación de las voluntarias que en el mejoramiento de los contenidos de la alimentación, toda vez que el financiamiento de la asistencia alimentaria no fue adecuadamente garantizado, en montos o en la frecuencia de las transferencias.

En 1996, la entonces Secretaría y luego Ministerio de Desarrollo Social, implementó el Programa Alimentario Nutricional Infantil (PRANI), uno de cuyas líneas programáticas era similar al Promin en cuanto se proponía adecuar y transformar el modelo de atención de comedores infantiles hasta convertirlos en Centros de Cuidado Infantil (CCI). Los CCI del Prani eran el equivalente a los CDI del Promin, con la diferencia de que este último programa promovía una articulación entre cada CDI y el centro de salud más próximo a su localización. Del mismo modo que el Promin, el Prani no tuvo el éxito esperado en dejar establecido un modelo de organización y niveles adecuados de cobertura alimentaria.

Ambos programas a través de sus efectores, CDI y CCI tuvieron el mérito de instalar en la agenda de las políticas públicas la atención del desarrollo psicosocial de niños pobres entre 2 y 5 años de edad. Sin embargo, ni el Promin ni el Prani contemplaron acciones de estimulación del desarrollo en edades más tempranas -las más críticas- ni tampoco aseguraron la sustentabilidad de las acciones de asistencia alimentaria.

El Prani fue discontinuado en 2000 y el Promin, si bien aún continúa, ha modificado de manera significativa sus líneas programáticas y disminuido la atención al componente de desarrollo infantil.

El tercer programa que incidió en el desarrollo de comedores infantiles y comunitarios es más reciente y contemporáneo: el FOPAR, Fondo Participativo de Inversión Social, programa de emergencia con financiamiento del Banco Mundial y que desde 2002 se reconvierte a un programa que financia prestaciones alimentarias en comedores comunitarios.

El FOPAR financia comedores pertenecientes a organizaciones comunitarias a quienes les transfiere en forma directa fondos para la adquisición de alimentos, de acuerdo con un proyecto que la organización debe presentar. El programa también financia fondos para infraestructura, equipamiento y capacitación.

Como se mencionó al inicio de este apartado, los comedores, comunitarios, populares, infantiles, son diversas formas de organización de la asistencia alimentaria que aparecieron y se multiplicaron desde 1989 como expresión de la inseguridad alimentaria sentida por la población.

En la actualidad, 14 años después, no se sabe con exactitud la cantidad de comedores de este tipo existentes a lo largo de Argentina, pero puede estimarse su número en aproximadamente 6000, alimentando diariamente a unas 900 mil personas, mayoritaria pero no excluyentemente niños. Los dos principales programas que intentaron incidir y transformar el modelo de atención, la infraestructura y equipamiento de estos comedores (Promin y Prani) no alcanzaron en conjunto una cobertura mayor a 1500 efectores.

Existen por lo tanto no menos de 4000 comedores con diferente grado de precariedad en los cuales se ofrece ayuda alimentaria en el propio lugar -la mayoría- o como vianda para consumir en el hogar.

Estas características precarias en la organización, gestión de fondos, calidad de la alimentación,

condiciones higiénico-sanitarias y afectación de la comensalidad familiar sugieren la necesidad de considerarlos como respuestas de emergencia y como tales muy acotadas en el tiempo.

Son una excepción aquellas organizaciones y efectores que con inversión del Estado o de ONG's establecen como propósito la transformación de su modelo de atención, adoptando una organización

sostenible de la asistencia alimentaria y extendiendo sus acciones a la atención de la demanda por desarrollo psicosocial de niños entre 2 y 5 años.

Los restantes comedores, cuya principal función sea la ayuda alimentaria en la emergencia deberían iniciar un proceso de reconversión hacia otras modalidades programáticas, menos lesivas de la dignidad, más simples, eficientes y sostenibles.

Reparto de cajas de alimentos en los '90: Promin, Prani, Asoma, Unidos, Pea

Por orden de aparición, los programas alimentarios o con componentes alimentarios que protagonizaron los '90 y los primeros tres años de esta década son el Promin, el Prani, el Programa Unidos y más recientemente el Programa de Emergencia Alimentaria, PEA.

Cada uno de ellos tiene diferentes propósitos, líneas programáticas y modalidades de gestión y organización, pero todos tienen como común denominador el reparto de cajas de alimentos como eje de las acciones de asistencia alimentaria.

El Promin se presenta en 1993 como un programa focalizado en áreas de alta incidencia de pobreza urbana, cuenta con financiamiento parcial del Banco Mundial y tiene el propósito de reforzar las acciones regulares del PMI, mejorando la infraestructura y equipamiento de los efectores del primer nivel de atención de salud, articulando una red con Centros de Desarrollo Infantil y modificando el modelo de atención y la gestión de los recursos.

El Promin procuró desde su inicio ampliar la cobertura y mejorar la calidad de atención de la salud, nutrición y desarrollo infantil en las áreas más pobres con la finalidad de disminuir la morbilidad

infantil y materna.

Su modelo programático era muy bueno en los inicios de los '90, adaptado a una realidad de país muy diferente del actual, con una menor incidencia de pobreza y más focalizada y bajo el supuesto que las provincias y municipios asegurarían un alto compromiso con el programa, manifestado en hacerse cargo progresivamente de su financiamiento de manera de generar estructuras de atención de salud, nutrición y desarrollo infantil sostenibles en el tiempo.

El desarrollo del Promin en el tiempo (el programa aún continúa vigente pero con un modelo programático muy diferente del original) encontró diferentes obstáculos² que afectaron su desenvolvimiento y el sostén de sus acciones y resultados.

Actualmente el Promin, que llegó a montar aquel modelo de atención en 16 provincias está articulado con las acciones regulares del PMI y financia actividades de capacitación, asistencia técnica a los equipos materno-infantiles provinciales y comunicación social además de contribuir al financiamiento de la leche fortificada que distribuye el área de Salud.

² Mayormente dificultades presupuestarias de los gobiernos provinciales para sostener las acciones en un marco de progresivo deterioro de déficit fiscal y la ampliación de la crisis con el consiguiente empobrecimiento de la población.

Durante sus primeros años, entre 1993 y 2000, el Promin incluyó entre sus acciones la identificación de mujeres embarazadas y niños con desnutrición y su rehabilitación nutricional, financiando la adquisición en las provincias cubiertas de un módulo alimentario o caja familiar de alimentos secos (leche en polvo, aceite, azúcar, cereales y legumbres secas). Este complemento se sumaba a la leche que regularmente adquirían las provincias con las transferencias del Ministerio de Salud y solo se repartía durante el tiempo que demandaba la recuperación nutricional del desnutrido, entre 4 y 5 meses.

Una evaluación interna del Promin realizada entre 1999 no halló resultados satisfactorios de la asistencia alimentaria con módulos en el estado nutricional de la población beneficiaria del programa ni cambios en el perfil nutricional de los niños atribuibles al reparto de cajas, por lo que desde principios de 2000 el Promin discontinuó esa actividad y se sumó a partir de 2001 a la entrega de leche fortificada (hierro y zinc).

Los inicios del Prani se remontan a la Resolución 1005 de 1995 de la Secretaría de Desarrollo Social de la Nación por medio de la cual se crea la Unidad Central de Análisis y Planificación de Políticas Alimentarias y Nutricionales (UCAPPAN), como ámbito institucional para una mejor articulación de los programas alimentarios y para la institucionalización de un Programa Alimentario Único, que incluya no sólo a los programas nacionales sino a los que se implementaban con fondos federales (Prosonu y Posoco). El Prani fue el primer intento serio en los '90 de coordinación del conjunto de programas alimentarios.

A poco de andar sin embargo, el Prani definió las modalidades de sus tres principales componentes: el mejoramiento y transformación de comedores infantiles en CCI, como ya se describió antes, la implementación de las cajas PRANI y los

proyectos de Refuerzo de la dieta de comedores infantiles.

Desde agosto de 1995, el programa inició la distribución de cajas PRANI y progresivamente, esta actividad se convierte en el eje del programa, absorbiendo prácticamente el 70% de su presupuesto.

La caja Prani consistía en un típico módulo alimentario, similar a su antecesor el PAN y a su contemporánea caja Promin, compuesto por alimentos secos por un total de aproximadamente 40 mil kcal por entrega (las entregas totalizaban unas 7 u 8 anuales), distribuidos a las familias cuyos niños asistían a comedores infantiles.

El Prani llegó a distribuir unas 275 mil cajas por entrega en su período de máxima cobertura. La Secretaría de Desarrollo Social mayoritariamente adquiría los alimentos por medio de licitaciones públicas y los distribuía a depósitos centrales en cada provincia. En algunas jurisdicciones el Prani transfería fondos para la adquisición local de los alimentos.

El Refuerzo de Dieta era otra modalidad de gestión del Prani, consistente en transferir fondos a organizaciones de comedores infantiles, contra la presentación de proyectos específicos. Los fondos complementaban el presupuesto disponible por la organización o bien se utilizaban, siempre por un tiempo limitado para ampliar la cobertura de las prestaciones alimentarias. La actividad Refuerzo de Dieta es el antecedente más próximo a la operatoria actual del FOPAR, como se describió anteriormente. La incidencia presupuestaria del Refuerzo de Dieta fue marginal, aproximadamente un 10% del presupuesto del Prani.

De este modo, el Prani, que se presentó como una oportunidad estratégica para unificar programas alimentarios y volver a ejercer alguna supervi-

sión sobre el funcionamiento de comedores infantiles y escolares transferidos a las provincias, se convirtió rápidamente en un programa tradicional de reparto de cajas de alimentos a familias pobres, en este caso, que además fueran beneficiarias de comedores infantiles y comunitarios.

El Programa Apoyo Solidario a Mayores (Asoma) fue contemporáneo del Prani (vigente desde 1994), administrado por la misma Secretaría de Desarrollo Social y como aquel, basado en la adquisición centralizada y distribución de unas 180 mil cajas de composición similar, destinada a adultos mayores sin cobertura social.

Este programa se suma a otro, el Probienestar, un programa alimentario dependiente de la obra social de jubilados y pensionados, PAMI, que alcanza a cerca de 500 mil ancianos indigentes con una combinación de cajas o bolsones de alimentos y prestaciones alimentarias ofrecidas en comedores para tercera edad.

En el año 2000, la nueva gestión iniciada en el recambio presidencial de 1999, unifica los programas Prani y Asoma en un programa que más allá del cambio de su denominación Unidos- no significó una modificación en las características de la asistencia alimentaria, el reparto de cajas de alimentos a familias pobres con niños menores de 14 años o adultos mayores sin cobertura social.

Con la vigencia del programa Unidos se inició un cambio en el modelo de gestión de los recursos que paulatinamente fue transfiriendo a las provincias la gestión de adquisición, embalaje y distribución de las cajas a las bocas de reparto.

El año 2001, previo a la crisis desatada en el mes de diciembre, encuentra a los programas del Ministerio de Desarrollo Social en su pico más bajo de cobertura, por las propias limitaciones financieras en que se hallaba el Gobierno Nacional y la indefinición de las

autoridades políticas en el diseño de su política social.

Una vez producido el recambio presidencial anticipado y con la asunción de un Gobierno provisional, el Decreto 108/02 crea el Programa de Emergencia Alimentaria -PEA-, destinado a transferir recursos a las provincias para la implementación de sus programas alimentarios. En la práctica, el PEA es otro giro en la denominación de un programa alimentario sin mayores cambios en cuanto a la modalidad de asistencia, ya que las transferencias se traducen mayoritariamente (un 80 % del presupuesto) en cajas de alimentos repartidas a las familias que antes recibían la caja Unidos y más anteriormente el Prani o Asoma.

El cambio sustantivo que sí es atribuible a la gestión del PEA es la completa descentralización de los fondos a las provincias para su ejecución en los niveles locales.

El Gobierno Nacional, a través de los equipos técnicos del PEA elabora algunas pautas programáticas para la conformación de los contenidos de la asistencia alimentaria, aunque su capacidad efectiva de supervisión y asistencia técnica a los equipos provinciales no guarda relación con el alcance del programa en todo el país.

Otra debilidad inherente a los programas no sólo alimentarios sino sociales en general, es la ausencia de una base única de beneficiarios del conjunto de programas.

Esta característica, además de los vicios de transparencia en la gestión de los recursos y los espacios de superposición y clientelismo que genera (cada programa y sus administradores o gestores son "dueños" de su padrón específico) dificulta la adecuación entre beneficiarios y recursos transferidos. En la práctica esto se traduce en que el Gobierno Nacional transfiere fondos para una cantidad programada de beneficiarios, que termina siendo generalmente mayor o variable, por lo que el contenido final de cada caja, su traducción a valor nutricional o su frecuencia de entrega es variable según provincias.

¿Cuál es el valor nutricional de una caja de alimentos?

Hemos revisado diferentes composiciones de cajas o módulos efectivamente adquiridos por programas como Prani, Promin, Pan y Unidos o pautas programáticas como las del Pea y traducido los alimentos a su valor nutricional en kilocalorías y principales nutrientes; así hemos calculado el valor nutricional teórico que surge de ese cálculo y dos escenarios de valor nutricional efectivo, que surge al considerar la frecuencia de reparto de cajas que se observa y se ha reportado en muchas provincias: siete u ocho por año.

¿Por qué la diferencia? Básicamente porque las transferencias de fondos del Gobierno Nacional se realizan en ocasiones con demoras, muchas veces generadas por los propios incumplimientos de las

jurisdicciones en las rendiciones de cuentas de transferencias previas. Una vez que la transferencia se realiza, las provincias inician el trámite de adquisición por medio de licitaciones o concursos públicos de precios, procedimientos administrativos complejos que raramente se completan en un mes. Una vez realizada la adquisición, los alimentos deben ser embalados y distribuidos a lugares a veces muy distantes de los depósitos, todo lo cual se traduce en que las cajas son recibidas por los beneficiarios cada 45 o 60 días.

De esta manera, el valor nutricional mensual que se calcula en las pautas programáticas del nivel nacional se diluye en no más de 7 u 8 entregas anuales. Los aportes que se calcularon se presentan en el siguiente cuadro:

Composición en energía y nutrientes de una caja o módulo alimentario, según diferentes pautas de entrega

| Nutriente | Aporte nutricional teórico (12 entregas anuales) | Aporte nutricional con 8 entregas anuales | Aporte nutricional con 7 entregas anuales |
|--------------|--|---|---|
| Kilocalorías | 57500 | 38300 | 33500 |
| Proteínas | 1215 | 810 | 709 |
| Calcio | 16862 | 11241 | 9836 |
| Hierro | 156 | 104 | 91 |
| Zinc | 134 | 89 | 78 |
| Vitamina A | 5640 | 3760 | 3290 |
| Vitamina C | 240 | 160 | 140 |

Una contribución en la determinación de metas nutricionales de programas basados en reparto de cajas de alimentos

Como se mencionó más arriba, la lógica de un programa alimentario debe ser la *complementariedad* de deficiencias comprobadas en la población objetivo. Sin embargo, no es frecuente que los programas realicen un estudio de línea basal que permita programar mejor sus metas y contenidos nutricionales.

Este análisis que presentamos se basa en un análisis de las recomendaciones diarias de ingesta (RDA) de nutrientes que sabemos son críticos en la alimentación de hogares en situación de riesgo o inseguridad alimentaria.

En el análisis consideramos cuáles son las recomendaciones de energía, proteínas y cinco micronutrientes para una familia en situación de riesgo alimentario promedio. Estas familias son por lo general numerosas, con una mayor proporción de niños con respecto al promedio de hogares.

Por esta razón y siguiendo las mismas consideraciones metodológicas aplicadas en el diseño de las nuevas Canastas Básicas de Alimentos (CBA) regionales diseñadas en 1999³ se determinaron las siguientes recomendaciones:

| Recomendaciones diarias de ingesta aplicables a familias en situación de riesgo alimentario, sobre base de alta densidad de nutrientes | |
|---|-------|
| Kilocalorías (kcal) | 10500 |
| Proteínas (g) | 290 |
| Calcio (mg) | 5775 |
| Hierro (mg) | 62 |
| Zinc (mg) | 47 |
| Vitamina A (ug) | 3622 |
| Vitamina C (mg) | 346 |

Calculadas de esta manera, las recomendaciones familiares son más exigentes especialmente en calcio y hierro y en menor medida en zinc y vitaminas A y C.

Sobre la base de estas recomendaciones, puede establecerse como meta razonable una cobertura del 20%, que así calculada estaría aportando al hogar una densidad de nutrientes (sinónimo de calidad de dieta) más apropiada a las exigencias de

grupos vulnerables, niños pequeños y mujeres. De esta manera, un valor de metas nutricionales para su aplicación en programas de reparto de cajas o módulos con base en la complementariedad de deficiencias dietéticas prevalentes puede ser como sigue a continuación:

| Propuesta de metas nutricionales para programas de Reparto de Cajas, sobre base de alta densidad de nutrientes | |
|---|-------|
| Kilocalorías (kcal) | 63000 |
| Proteínas (g) | 1732 |
| Calcio (mg) | 34650 |
| Hierro (mg) | 372 |
| Zinc (mg) | 265 |
| Vitamina A (ug) | 21735 |
| Vitamina C (mg) | 2079 |

La sanción de la Ley 25724

El año 2002 y 2003 estuvieron signados por la crisis económica desatada en diciembre de 2001, la declaración del default de la deuda pública y elecciones presidenciales anticipadas. En ese trágico, el problema del hambre y la desnutrición cobraron una repercusión en la opinión pública como no ocurría desde fines de los '80.

La primera reacción del Gobierno, en 2002, fue la declaración de la Emergencia Sanitaria y Alimentaria y en ese contexto, la reorientación de fondos presupuestarios a reforzar programas sociales, de salud y alimentarios.

Entre los primeros se destaca la implementación del Plan Jefas y Jefes de Hogar Desocupados (transferencia directa de ingresos a las familias), en

³ En el diseño de estas CBA se determinó la unidad consumidora, adulto varón de actividad moderada, para quien se estableció un requerimiento energético de 2700 kcal. Las recomendaciones de ingesta diarias del resto de los nutrientes sin embargo, se determinaron considerando un valor que refleje la densidad nutricional (cantidad de nutriente por unidad de aporte calórico) de los grupos más vulnerables: niños pequeños y mujeres, ya que los hogares más pobres son los que tienen una mayor proporción de estas edades.

Salud el Programa Remediar (abastecimiento de botiquines con remedios e insumos esenciales en centros de salud) y entre los Alimentarios, la implementación del PEA y Fopar.

Esta reacción del Gobierno fue contemporánea con un gran debate en la opinión pública y en algunas instituciones, oficiales y de la sociedad civil, respecto de las Políticas Alimentarias que requiere la Argentina de 2003.

Como resultado de ese debate se originó y se sancionó la Ley 25724, que crea el Programa de Nutrición y Alimentación Nacional, como instancia de articulación y diseño estratégico de los programas alimentarios.

La nueva gestión del Presidente Kirchner es la que, sobre la base de la Ley 25724 y su decreto reglamentario, lanza en julio de 2003 el Programa Nacional de Seguridad Alimentaria -Hambre Más Urgente-, en un declarado intento de articular los programas existentes (PEA, Fopar, Comedores Escolares, ProHuerta), avanzar hacia la conformación de una base única de beneficiarios, transferir fondos a las provincias para una ejecución más organizada de los programas y fortalecer la capacitación y asistencia técnica a los equipos provinciales.

Hasta el momento es muy poco el camino recorrido. Los programas en ejecución y proyectados para 2004 en el proyecto de presupuesto nacional son los mismos que los vigentes, previéndose que el 75% del presupuesto financie en las provincias actividades de reparto de cajas o módulos alimentarios y comedores comunitarios con una cobertura estimada en 1,6 millón de familias.

Los sistemas basados en transferencia de ingresos

En paralelo a los programas alimentarios vigentes, ha venido tomando cuerpo en los últimos años

y particularmente en los últimos meses una corriente de pensamiento suscrita con variantes por organizaciones como Caritas, la Mesa del Diálogo Argentino, Cesni y otros, que postula la posibilidad de transformar progresivamente varios de los programas existentes en un sistema con eje en la transferencia directa de ingresos a las familias.

Esta propuesta incluso ha sido planteada con anterioridad a nivel de las políticas públicas aunque nunca prosperó. Tal el caso de las propuestas de Seguro de Inclusión Infantil (SII) y del Sistema de Protección Familiar (Siprof), ambas originadas en la gestión presidencial de De la Rúa (1999-2001). También merecen citarse las propuestas de Ingreso Ciudadano a la Niñez y el Ingreso para el Desarrollo Humano (IDH), esta última en escala de implementación por el Gobierno actual bajo el nombre de Programa Familias.

Estas propuestas reconocen algunos antecedentes en programas como Bolsa Escola y Hambre Cero en Brasil, Asignaciones Familiares en Honduras, Progresía en México y aún el clásico Food Stamps de Estados Unidos.

La transferencia directa de ingresos a las familias, como estrategia de protección social y alimentaria, se sustenta en la extensión y profundidad de la pobreza, en la insuficiencia de ingresos y en la ausencia de un sistema de seguridad social universal como el vigente antes de los '80.

Efectivamente, antes de la crisis contemporánea, cuyos inicios pueden remontarse a mediados de la década del '70, la Política Social estaba sustentada en la pertenencia al mundo del trabajo formal. Esa condición garantizaba una red de beneficios financiados por el sistema de Seguridad Social, uno de cuyos pilares era la asignación familiar (o salario familiar) por hijo.

El salario de un trabajador formal era continente de varias asignaciones de carácter social destinadas entre otros conceptos a la protección de edades y condiciones de vulnerabilidad. El sistema de Seguridad Social se financia con impuestos al trabajo. Sin embargo, la historia reciente de la Argentina y especialmente la de los últimos diez años está caracterizada por altas tasas de desocupación, altos niveles de informalidad entre los ocupados (trabajo en negro) y un elevado déficit del sistema de Seguridad Social que es crecientemente financiado con recursos presupuestarios nacionales, provenientes del cobro de impuestos a toda la sociedad.

Asistimos así a un escenario en que una cifra cada vez menor de trabajadores formales, registrados, continúan percibiendo asignaciones familiares, entre las cuales se encuentra una asignación regular de un valor entre \$ 30 y \$ 40 mensuales por hijo. Mientras los trabajadores no registrados y desocupados, que igualmente contribuyen con el pago de impuestos a financiar una parte del sistema de Seguridad Social (aproximadamente un 40%) sólo perciben beneficios bajo la forma de programas sociales y alimentarios dispersos.

Este diagnóstico configura uno de los fundamentos que se esgrime para proponer un cambio sustantivo en las políticas sociales y alimentarias, tendiendo a la universalización de un seguro social, bajo la forma de una transferencia directa de ingresos que sea independiente de la condición laboral del jefe de hogar.

El concepto de Seguros Sociales universales por medio de transferencias directas de ingresos puede aplicarse, en una versión acotada, al diseño de las políticas o programas alimentarios, transformando algunos de ellos, por ejemplo los que se basan en el reparto de cajas o módulos o los comedores comunitarios más precarios en una asignación

mensual de dinero que puede ser de libre disponibilidad o con algún mecanismo que garantice su afectación a la compra de alimentos.

Bajo este último concepto están comprendidos los programas basados en vales o tickets para comprar alimentos o la implementación de tarjetas electrónicas, de débito.

La experiencia internacional más conocida en este terreno es el clásico Food Stamps Program americano, originado en 1939 y progresivamente extendido a todos los estados de Estados Unidos.

En su origen, el programa americano vendía, a las personas o familias calificadas como beneficiarios, estampillas (de allí su nombre) de color anaranjado por un valor equivalente al importe que habitualmente gastaban en alimentos. A las estampillas vendidas, el Gobierno donaba al beneficiario, otras estampillas de color azul por un valor equivalente al 50% del primero.

Los beneficiarios canjeaban sus estampillas por alimentos en cualquier negocio y a precios normales, no subsidiados. Mientras las anaranjadas servían para comprar cualquier producto, las azules sólo admitían la compra de alimentos seleccionados por el Gobierno.

El programa fue cambiando a través de los años, transformándose primero en cupones para la compra de alimentos y en la actualidad, prácticamente el total de sus beneficios se otorgan en forma electrónica a través de una tarjeta de transferencias (electronic transfer card, ETC) que opera como una tarjeta de débito.

El programa otorga un promedio de U\$S 80 mensuales por persona a un conjunto de casi 20 millones de beneficiarios.

El monto por familia es dependiente de la composición familiar. Para determinarlo, existe una tabla de asignaciones máximas por familia según número de integrantes, con la cual se establece la transferencia de cada familia como el valor de la

asignación máxima que le corresponda deducido el 30% del ingreso neto familiar.

En Argentina, en la actualidad hay dos experiencias destacables en relación con la implementación de programas de esta naturaleza: el Vale Más en Mendoza y el Vale Ciudad en la ciudad de Buenos Aires. Ambas experiencias comparten las características de los sistemas de tickets o cupones para la compra de alimentos que utilizan muchas empresas como complemento salarial a sus empleados. La diferencia, en especial la mendocina, está dada en la impronta "nutricional" del programa, en la orientación de su pauta programática hacia productos que aumenten la calidad de la alimentación de los beneficiarios.

El único antecedente basado en el uso de tarjetas electrónicas para compra de alimentos es una experiencia piloto en la provincia de Buenos Aires, en los municipios de Campana y Zárate, implementada en conjunto entre los Gobiernos municipales, CARITAS y financiación privada, en una

escala de 1000 familias.

Elas reciben mensualmente y en forma regular un crédito en sus tarjetas por un valor de \$ 30 destinados exclusivamente a la adquisición de alimentos (con excepción de bebidas alcohólicas) y productos de limpieza.

Una reciente evaluación del CESNI sobre las compras realizadas por las familias beneficiarias a lo largo de un año de implementación ha demostrado buenos resultados en términos de incorporación de productos que mejoran la diversificación de la alimentación y eficiencia nutricional, medida como nutrientes esenciales incorporados en los alimentos comprados por cada peso invertido.

Las experiencias son aún incipientes, pero trazadoras de un camino a recorrer, que parece indicar una mayor dignidad como mecanismo de asistencia alimentaria, mayores espacios de transparencia y eficiencia en la gestión y mejores resultados comparados con programas de módulos alimentarios o comedores comunitarios precarios.

Cuadro Resumen de Programas Alimentarios vigentes

| Programa | Prestación | Observaciones |
|---------------------------------|---|--|
| Programa Materno-Infantil (PMI) | Distribución de leche en polvo, fortificada con hierro y zinc a mujeres embarazadas y niños hasta 2 o 6 años de edad en centros de salud. | El Ministerio de Salud transfiere fondos para adquisiciones o directamente leche en polvo a cada provincia. La distribución no necesariamente tiene frecuencia mensual. |
| Comedores Escolares | Suministro de diferentes tipos de prestaciones (desayunos, meriendas, refrigerios, almuerzos) en escuelas públicas. | Las provincias reciben transferencias financieras para adquirir alimentos. No disponen de orientaciones claras respecto de contenidos de las dietas a suministrar. La calidad de la prestación es muy variable y dependiente de las capacidades locales. |
| Comedores comunitarios (FOPAR) | Suministros de prestaciones, mayoritariamente almuerzos en espacios comunitarios de diverso grado de precariedad. | Organizaciones de la comunidad reciben transferencias financieras para adquirir alimentos. Hay orientaciones respecto de contenidos de las dietas a suministrar, aunque la capacidad de supervisión no guarda relación con el alcance del programa. |

| | | |
|---|---|---|
| Centros de Cuidado o de Desarrollo Infantil (ex PRANI y PROMIN) | Se trata de centros con mayor grado de organización y en los que la comida se acompaña de acciones de atención del desarrollo psicosocial de niños entre 2 y 5 años. | Transferencias financieras para adquirir alimentos con destino a los centros de cuidado o de desarrollo infantil. No disponen de orientaciones claras respecto de contenidos de las dietas a suministrar. La calidad de la prestación es muy variable y dependiente de las capacidades locales. |
| ProHuerta | Suministro de semillas para autoproducción en unidades familiares, escolares o comunitarias. Se acompaña de capacitación. | Las unidades locales del Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA) reciben kits de semillas (2 veces por año) para distribuir a las familias beneficiarias. |
| Programa Nacional de Seguridad Alimentaria (ex PEA) | Hasta el momento, las prestaciones continúan teniendo como eje la distribución de cajas o módulos alimentarios conteniendo alimentos secos -y en menor escala- vales para comprar alimentos en comercios seleccionados. | Transferencias financieras a provincias para la adquisición, embalaje y distribución de cajas o módulos de alimentos a familias. En una proporción muy pequeña (menos del 4 % del total de familias beneficiarias) se distribuyen vales para comprar alimentos en comercios seleccionados. La distribución de las cajas no tiene frecuencia mensual; las familias reciben entre 7 y 8 entregas anuales. |

ANEXO

La contribución nutricional de la leche en el contexto de los Programas Alimentarios

La leche está compuesta básicamente por agua en un 87% y un 13% de sólidos totales de los cuales aproximadamente el 3,5 % es grasa, el 3,3% proteínas, 4,8% de lactosa, 0,7% de sales y 105/110 mg de calcio.

Junto con sus productos derivados, constituye uno de los alimentos naturales más completos y su valor nutritivo no puede ser fácilmente sustituido por otros alimentos. Está especialmente recomendada durante la etapa de crecimiento y aunque en la madurez no resulta indispensable, es conveniente su incorporación en toda dieta sana y equilibrada.

El valor de la leche como factor de crecimiento fue demostrado ya en 1932 por el Departamento de Salud de Escocia, donde se observó que un suplemento de 250cc de leche, en una muestra de 1157 niños resultó en un promedio de crecimiento de 21-26% sobre los casos testigos.

El alto poder generativo del tejido óseo de la leche se debe, en primer lugar a su contenido en calcio altamente biodisponible, pero también a su contenido de fósforo, a su relación óptima entre estos dos minerales, como en ningún otro alimento y a la presencia de vitaminas A, B1, B2 y D.

Contribución de un vaso (200 cc) de leche según edad y condición biológica

| NUTRIENTE | CANTIDAD | % de la RDA según edad y condición biológica | | | | | |
|------------------|-----------|--|--------------|-------------|-------------|----------------------|------------------------|
| | | 1-3 años | 4-8 años | 9-13 años | Embarazo | Mujeres adolescentes | Mujeres en edad fértil |
| Energía | 114 kcal. | 9,2 | 6,62 | 5,39 | | 5,44 | 4 |
| Minerales | | | | | | | |
| Calcio | 246 mg | 48,8 | 30,75 | 18,8 | 24,6 | 18,8 | 24,6 |
| Hierro | 0,14 mg | 7 | 1,4 | 1,4 | 0,5 | 0,93 | 0,77 |
| Magnesio | 26 mg | 32,5 | 20 | 10,8 | 7,4 | 7,2 | 8,2 |
| Fósforo | 190 mg | 41,3 | 38 | 15,2 | 27,1 | 15,2 | 27 |
| Zinc | 0,66 mg | 24 | 14,4 | 9 | 6,5 | 8 | 9 |
| Vitaminas | | | | | | | |
| A | 134 mcg | 44,6 | 33,5 | 22,3 | 17,4 | 19,1 | 19,1 |
| Tiamina | 0,076 mg | 15,2 | 12,6 | 8,4 | 5,4 | 7,6 | 6,9 |
| Riboflavina | 0,324 mg | 64,8 | 54 | 36 | 23,1 | 32,4 | 29,4 |
| Niacina | 0,168 mg | 2,8 | 2,1 | 1,4 | 0,9 | 1,2 | 1,2 |
| Folatos | 10 mcg | 6,6 | 5 | 3,3 | 1,6 | 2,5 | 2,5 |
| B12 | 0.72 mcg | 80 | 60 | 40 | 27.6 | 30 | 30 |

Fuente: DRI 1997-2001. Dietary Reference Intake. Food and Nutrition Board. Institute of Medicine. National Academy of Sciences.

Sin embargo, el consumo de leche y la ingesta de calcio resulta insuficiente, fundamentalmente en niños, tal como lo hemos hallado en los siguientes estudios:

| AÑO | POBLACION | PROPORCIÓN DE NIÑOS CON INGESTA INFERIOR A LA RDA | CONSUMO LECHE (CC/DIA) |
|------|---|---|--|
| 2002 | Colonia de vacaciones de verano de la Pcia. de Bs. As. De clase media-alta 180 de los niños entre 4 a 13 años de edad. | PREESCOLARES: | 245cc |
| | | ESCOLARES: 57.8% | 266cc |
| | | ADOLESCENTES : 85.2% | 220cc |
| | | PREESCOLARES: 68.2% | 307cc |
| 2000 | 154 niños de 3 meses a 5 años de edad. Asistentes a guarderías en el partido de San Miguel. | | |
| 1999 | 1558 niños entre 6 meses a 5 años de edad; 174 mujeres embarazadas en Córdoba. | PREESCOLARES: 62.7% | 242cc |
| | | EMBARAZADAS: 94.8% | |
| 1999 | 4115 niños de 2º,4º,7º grado de escuelas publicas y privadas de Capital Federal. | ADOLESCENTES: 86.3% | 225cc (7º grado, recordatorio 24hs.611 niños) |
| 1993 | 247 preescolares, 220 escolares, 212 adolescentes y 113 embarazadas en Tierra del Fuego. | PREESCOLARES: 53% | 305cc |
| | | ESCOLARES: 65.5% | 248cc |
| | | ADOLESCENTES: 87.6% | 143cc |
| | | EMBARAZADAS: 90.2% | |

Además de las repercusiones en el corto plazo originadas en un bajo consumo de leche, una de las más destacadas en el largo plazo es la osteoporosis, proceso patológico originado en la disminución de la cantidad, densidad y mineralización del hueso por debajo de los niveles necesarios para mantener el sostén adecuado del cuerpo. En las mujeres a partir de la menopausia, el balance negativo de calcio ocasiona una mayor pérdida de la masa ósea.

En la génesis de la osteoporosis están involucrados la ingesta insuficiente de calcio y vitamina D especialmente en los momentos de mayor crecimiento óseo. Por eso es que, la cantidad de calcio que logre incorporarse al hueso en los primeros 20 años de vida es condición necesaria para contrarrestar el balance negativo que comienza a partir

de los 50 años. *La ingesta de calcio, cuya principal fuente alimentaria es la leche, en los primeros años de la vida es una de las estrategias preventivas más eficaces para prevenir la osteoporosis.*

La intolerancia a la lactosa es uno de los factores que se ha mencionado como limitante del consumo de leche. La lactosa es el azúcar de la leche, que, una vez ingerido es hidrolizado en sus dos componentes principales (glucosa y galactosa) por una enzima, la lactasa, para su absorción en el intestino delgado.

Luego de los primeros años de vida y cuando la leche va disminuyendo su importancia en la alimentación, la actividad de la lactasa decae, principalmente en ciertos grupos raciales, impidiendo una adecuada absorción del azúcar de la leche y

produciendo su fermentación colónica con producción de gases y molestias intestinales.

Estos síntomas de intolerancia son motivo de cierto rechazo al consumo de leche en la población.

En la década del '80 CESNI realizó dos estudios en población escolar beneficiaria de copa de leche, para establecer la prevalencia de intolerancia a la lactosa. En el primero de ellos se estudió una población de 96 escolares jujeños, de 6 a 12 años, y en el segundo, una población de 267 niños que asistían a una escuela municipal de la Ciudad de Buenos Aires.

Los resultados mostraron que la prevalencia de malabsorbedores fue de un 15 y un 25% respectivamente.

Esto lleva a reflexionar acerca de sus implicancias en los programas de leche escolar. Entre las estrategias posibles para evitar el problema se ha planteado el consumo de raciones de leche menores a 230 ml o 25g si se trata de leche en polvo, la combinación de la leche con otros alimentos, o la promoción del consumo de productos lácteos fermentados como leches, yogures o quesos.

Algunos programas de leche escolar en el mundo

| Programa - País | Objetivo | Estrategia - Campaña de Implementación |
|---|--|---|
| Austrian Scholl Milk Program, Austria | Incrementar el consumo regular de leche en niños en edad escolar. | Campañas de marketing para hacer al consumo de leche más atractivo en el largo plazo. Utilización de mensajes adecuados y empleo de vehículos de comunicación apropiados para distintos grupos objetivos (alumnos, maestros, familiares, directores). |
| Ontario School Milk Program, Canada | Proveer leche a la hora del almuerzo escolar, reforzar los buenos hábitos alimenticios y los beneficios de la leche (suplementándola con micronutrientes), incrementar su consumo. | Estimular la venta de leche y leche chocolatada en la escuela, disminución del costo y estimular la participación de los niños y sus padres en el programa, sistema prepago de venta de leche, subsidio de precios para el consumo de leche escolar. |
| Programa de Alimentación Escolar, República Dominicana | Disminuir la deserción y el ausentismo escolar, reducir los niveles de desnutrición, mejorar el aprendizaje, fomentar la integración y participación comunitaria e incentivar la producción. | |
| Programa de desayunos Escolares, Colombia | Mejorar la situación alimentaria –nutricional, disminuir la prevalencia de déficits de micronutrientes mediante la fortificación de la leche, y mejorar el rendimiento escolar. | Actividades de educación alimentaria, aporte del desayuno escolar y otros componentes: educativos (capacitación en temas de nutrición, alimentación y salud), medio ambiente y salud (vacunación y control del crecimiento). |

| | | |
|---|---|---|
| Programa de Abasto Social de Leche, México | Abasto social de leche a familias pobres con hijos menores de 12 años, fortificación de leche con micronutrientes (hierro, zinc y ácido fólico), promoción del consumo de leche para modificar los hábitos de alimentación. | |
| Desayunos Escolares, Quintana Roo, México | Mejorar el estado nutricional y la capacidad cognitiva de la población escolar a través del la implementación del desayuno escolar | |
| School Milk Experiences, Trinidad y Tobago | Proveer 1/3 del requerimiento nutricional por día de cada niño, contribuir a mejorar el estado nutricional de cada niño y estimular la producción del sector agrícola mediante la utilización de productos locales. | Desayuno diario con leche y cereales, utilización de leches chocolatadas y saborizadas. Diseño y utilización de material didáctico resaltando las propiedades nutricionales de la leche, campañas televisivas y programas de educación. |
| School Milk, China | Campañas educativas fomentando el consumo de leche haciendo hincapié sobre los beneficios de la leche y su bajo costo, disminución del costo de la leche destinada a escolares. | |
| School Milk Program, Malaysia | Inculcar el hábito del consumo de leche. | Explicación al público acerca de los beneficios de la leche, importancia del calcio y su relación con la osteoporosis, agresiva campaña para alentar el consumo de leche en la televisión y describir a la leche como una bebida de consumo habitual. |
| School Milk Program, Portugal | Estimular el consumo de leche y leches chocolatadas en los escolares. | Se incluye dentro del programa la distribución de leche escolar y el subsidio del almuerzo escolar. |
| Danish School Milk Scheme | Promover a la leche como una bebida sana, natural, habitual y estimular su consumo en los niños y jóvenes. | Campañas educativas que involucren a los estudiantes y las familias, subsidios al precio de la leche destinada al consumo escolar, campañas de marketing, actividades educativas: y diseño de página web. |
| Milk Token, Departamento de Salud, Gran Bretaña | Provisión por parte del estado de leche gratis a familias de bajos recursos, con niños que necesitan cuidados especiales y fórmulas infantiles fortificadas a niños menores de 1 año. El propósito del programa es promover la seguridad alimentaria en los niños, mujeres embarazadas y niños menores de 5 años, disminución de los precios y aporte de suplementos. | |
| Programa especial de leche, USDA, Estados Unidos | Se brinda leche a aquellos niños que participan en los programas de jardín de infantes y preescolar de media jornada y que no tienen acceso a los programas de alimentos provistos por las escuelas. El programa le devuelve el dinero gastado por la compra de leche a las escuelas. | |
| PAE, PANN, Ecuador | Entrega de leche en polvo, entre otros alimentos, para apoyar a la niñez y los sectores más pobres del país. | |

Programa nacional de leche escolar, Tailandia

Provisión de leche en las escuelas y campañas masivas fomentando el consumo de leche en la comunidad en general.

Department of education, School Canteens, Australia

Promover y fomentar el consumo de alimentos saludables, entre los que se encuentra la leche, en las cantinas escolares mediante el diseño de un manual y actividades educativas. Abastecimiento de las cantinas escolares de alimentos sanos y naturales. También se cuenta con un importante programa de consumo lácteo subsidiado por empresas del sector lechero.

Uruguay

Entrega gratuita de leche a escuelas e instituciones y subsidio para la compra de leche para niños menores de 6 años y adultos mayores.

Programa de desayuno escolar y vaso de leche, Perú

Mejorar el estado nutricional de los niños que asisten a escuelas estatales, reducir la deserción y el ausentismo y mejorar el rendimiento escolar.

Tetra Pak y el compromiso con los programas de leche escolar

"No hay mejor inversión que dar leche a los niños"
Sir Winston Churchill

Por sus nutrientes, porque es un complemento natural, porque ayuda al crecimiento, la leche es necesaria hoy más que nunca. Los programas de leche escolar sean que dependan de subsidios de gobierno o del sector privado son, en ese sentido, un vehículo apropiado para mejorar la alimentación de los niños.

Resulta de suma importancia enseñar a los niños a beber leche y a establecer desde temprano este hábito en las escuelas. Un suplemento adicional de energía es vital para que niños y jóvenes puedan incorporar nuevos conocimientos y mejorar su salud.

Incentivar este tipo de acciones de consumo ha sido el objetivo central de Tetra Pak cuando inició su participación global en Programas de Leche Escolar hace 40 años. Cada año, más de 1.000 millones de litros de leche larga vida se entregan en envases Tetra Brik a niños en las escuelas.

Tetra Pak, presente en más de 165 países reconoce su capacidad de ayudar y pone en práctica el compromiso de hacer que los alimentos sean seguros y estén disponibles en todos lados.

De cara al futuro, resulta fundamental todas las acciones para promover el debate sobre la valoración de la leche. Es fundamental crear lazos fuertes entre los gobiernos locales, las empresas privadas, organismos no gubernamentales, agencias de desarrollo nacionales e internacionales para lograr un avance sustancial en la educación, agricultura, seguridad alimentaria y nutrición.

La experiencia demuestra que un programa de

alimentación es el catalizador que fomenta el crecimiento de la producción de alimentos. Porque el objetivo sigue siendo promover a la leche como la mejor elección de la población infantil.

México: un caso modelo en leche escolar

DIF

Introducción

El primer atisbo de un programa de leche escolar en México fue en 1929 a través de una asociación denominada "La Gota de Leche"

En los años subsiguientes, diversos proyectos sociales se desarrollaron para construir una diversidad de programas tendientes a reforzar los servicios sociales básicos, proteger las garantías sociales y promover un desarrollo nacional armónico. Entre ellos, se destaca la creación del Instituto Mexicano de Seguridad Social, el Instituto Nacional de Nativos, la política de educación, así como también los esfuerzos realizados desde el Ministerio de Salud en materia de asistencia social.

En este contexto, la iniciativa "La Gota de Leche" adquiere una perspectiva más amplia como política social. Esto permitió que en los años posteriores adquiriera validación social y se haya aplicado en todo el país -con características particulares en cada uno de los 32 estados de la República Mexicana- como Programa de Alimentación Escolar .

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)

La asistencia social es uno de los campos más antiguos de los deberes gubernamentales. En el siglo 20, adquiere un significado diferente al ser parte de una Política de Estado y no sólo de la caridad pública tradicionalmente llevada a cabo a través de órdenes religiosas.

Este desarrollo se inicia con la Revolución Mexicana y su concepto del desarrollo igualitario subraya la participación activa del Estado en los deberes asistenciales destinando fondos públicos para reforzar el desarrollo social y económico.

Hasta la creación del DIF, no había un organismo específico y sistemático capaz de hacerse cargo de la asistencia social. Los temas relativos a este ámbito, eran tratados por reglamentos o leyes secundarias del sistema de salud pública.

Es en la década del sesenta, cuando México toma en cuenta políticas sociales integrando distintas experiencias institucionales, incluyendo "La Gota de Leche". En 1961 se crea el Instituto Nacional para la Protección de la Infancia (INPI) con el fin de impulsar una comida escolar y programas de leche escolar en forma permanente y con una cobertura nacional. Este proceso tiene un mayor impacto en 1977 con la creación del DIF, cuyo objetivo es brindar servicios a niños, mujeres, población vulnerable y en general a los grupos sociales que no tienen ningún tipo de protección social.

Su fundamento legal es la Ley del Sistema Nacional de Asistencia Social, promulgada por el Gobierno Federal en 1986, vigente en la actualidad.

En la actualidad, el DIF debe enfrentar tres problemas: pobreza, vulnerabilidad y exclusión social,

creando condiciones para enfrentar estos retrasos, resaltando la formación de capacidades y recursos humanos.

El principal reto es promover y organizar una Sistema Nacional de Asistencia Pública y Privada que permita una movilización social en todo el país a favor de las familias, mujeres, ancianos y niños para alentar sus derechos sociales. Con actividades profesionales, promoviendo, organizando y coordinando diferentes actores con el fin de agregar valor a los esfuerzos de asistencia integrando estas acciones a otros programas federales.

El objetivo es desarrollar el capital humano de las familias en condiciones de pobreza, la generación de oportunidades, y el aumento de capacidades individuales. Y mejorar el ejercicio pleno de los derechos sociales de la familia y de la comunidad.

En este contexto, el programa más importante desde el punto de vista de presupuesto, cobertura, movilización social e impacto es el Programa de Alimentación Escolar. Este programa promueve la permanencia en la escuela, contribuye a un mejor rendimiento escolar y tiene éxito en el aumento de las capacidades sociales.

El DIF es un instituto completamente descentralizado. El DIF Nacional tiene una función de asesoría, supervisión y capacitación a los Sistemas del DIF de los 32 estados, cubriendo el 96% de todas las municipalidades del país.

Esta organización permite la creación de reglas generales tales como la inclusión de leche en cada comida escolar. Y al mismo tiempo permite la creación de estrategias regionales para enfrentar la gran cantidad de desafíos que pueden presentarse para obtener mejores resultados.

Asistencia Social en Alimentación y Programa Integral de Desarrollo Comunitario

Este programa incluye al Programa de Alimentación Escolar, Alacenas Familiares y Cocinas Comunitarias.

Su misión es integrar un sistema que aliente, regule y evalúe los esquemas de alimentación con una visión de pluralidad de género, cultural, étnico y de edad. Según esta concepción, la seguridad en la alimentación es de fundamental importancia, por ello el segundo aspecto de este trabajo se centra en el desarrollo de capacidades y fortalezas en la familia y en la comunidad.

Aún cuando el principal programa sea el de Leche Escolar, los otros programas de alimentación trabajan en paralelo ya que sus beneficios ayudan a lograr el objetivo con provisión de alimentos que también tienen a la leche como principal elemento.

Población Objetivo - Programa de Leche Escolar

La población objetivo, considerada según su vulnerabilidad es:

Para Leche Escolar:

- Niños menores de 4 años.
- Niños en preescolar.
- Estudiantes de escuela primaria.
- Estudiantes de escuela secundaria.

1.4. Cobertura del Programa de Alimentación

El programa de alimentación tiene una cobertura nacional, atendiendo las 32 entidades federales. 4.6 millones de niños son beneficiarios del programa de leche escolar, 35% de los cuales son preescolares, 60% de escolaridad primaria (de 6 a 12 años) y 5% niños vulnerables, incluyendo no estudiantes y estudiantes de escuelas abiertas.

Basado en los objetivos del programa, los suministros se designan a las regiones de mayor necesidad social, donde las familias no pueden acceder a los productos básicos debido a las limitaciones económicas, especialmente de leche.

Características del Programa de Leche Escolar

En la actualidad el programa de leche escolar, que ha contribuido al desarrollo de muchas generaciones de mexicanos, no es más un programa centrado en los aspectos nutricionales. La filosofía que lo sustenta es la de formar recursos humanos, como garantía para acceder a la educación y como forma efectiva de promover y cuidar los derechos de los niños.

La base del Almuerzo Escolar es leche entera de vaca. La leche se complementa con otros alimentos procesados, así como también frescos. El programa está apoyado con acciones básicas tales como, promoción de derechos del niño, temas relacionados con la salud, nutrición, ecología y prevención de riesgos sociales. Un seguimiento y evaluación del rendimiento de los niños y su estado nutricional también apoyan este programa. El programa de leche escolar articula las acciones de manera que benefactores, padres, maestros y promotores de la salud, tienen participación activa.

Tetra Pak - México

Historia

Tetra Pak se inició a principios de la década del '50 como una de las primeras empresas para el envasado de leche fluida. Desde entonces, se ha transformado en el mayor proveedor de sistemas de envasado del mundo para leche, jugos de fruta y bebidas, entre otros productos.

En 1991 Tetra Pak se expande en el rubro de procesamiento de alimentos, ingeniería de planta y equipos de fabricación de quesos. En la actualidad es la única compañía internacional capaz de proveer soluciones integradas para el procesamiento, envasado y distribución para la fabricación de alimentos líquidos.

Esto significa que los clientes de Tetra Pak tienen la ventaja de obtener soluciones multiproducto de una misma fuente, con equipos que se adecuan a cada etapa.

La primer planta productora de material de envase de Tetra Pak fuera de Suecia se construyó en México en 1960. Desde allí nace la relación entre el DIF y Tetra Pak.

Además Tetra Pak tiene en todo el mundo un fuerte compromiso con este tipo de programas.

Tetra Pak & DIF

Durante estos años Tetra Pak se ha convertido en uno de los principales sponsors de este programa. Tetra Pak es consciente de la importancia estratégica de una población con niños saludables y sabe que los valores nutricionales de la leche contribuyen a un crecimiento adecuado.

Tetra Pak ha identificado 4 temas principales en los cuales se brinda apoyo a este programa.

- Actividades para generar valor agregado al programa.
- Capacitación y asesoramiento (experiencia en otros países y estados, proceso de alimentación y nutrición, almacenamiento, etc.).
- Imagen e información.
- Un lazo de buena voluntad entre DIF y los proveedores de leche.

Situación actual

El programa esta constituido por 4.7 comidas diarias provistas por DIF y anualmente representa 940 millones de comidas. La participación de Tetra Pak (en envases) es del 61% de las 4.7 comidas diarias, y el 39% restante es polvo.

Los productos distribuidos por el DIF son: leche UAT, Leche en polvo y jugo. La leche UAT en envases Tetra Brik se distribuye en 26 de los 32 estados.



Algunos proyectos desarrollados conjuntamente entre Tetra Pak y DIF

Los siguientes proyectos fueron desarrollados conjuntamente con el auspicio de Tetra Pak

| Proyecto | Objetivo | Comentarios |
|--|---|--|
| Conferencias internacionales de leche escolar | Promover el consumo de leche en las escuelas y compartir experiencias es una consecuencia de una serie de conferencias apoyadas por la FAO. | Asistieron más de 365 personas de más de 20 países diferentes. |
| TV. Campaña promocional | Promover el consumo de leche durante la infancia, y difundir los beneficios nutricionales de la leche. | Cobertura nacional durante 3 meses. |
| Inteligencialecheescolar.com | Portal que comparte experiencias entre los estados, información nutricional, link entre el DIF y proveedores de leche, información acerca de programas de alimentación escolar. | A lanzarse el próximo año. |
| Campaña para recuperar a niños perdidos | Campaña para recuperar niños perdidos, imprimiendo las fotos en los envases. | 10 estados han lanzado esta campaña. |
| Campaña para promocionar los derechos del niño | Promoción de los derechos del niño impresos en el envase. | 12 estados. |
| Campaña de seguimiento para medir el índice nutricional en niños | Donación de 150.000 tarjetas especialmente editadas por el DIF para medir el índice nutricional. | DIF Sonora. |
| Campaña ecológica | Campaña para promover el reciclado a través de un concurso de esculturas en los colegios. | DIF Aguascalientes. |
| Campaña para promocionar la cultura en los colegios | Proyecto desarrollado para promocionar la cultura (pintores internacionales). | DIF Hidalgo. |
| Congreso Nacional Anual Inter. DIF | Proveer información estadística, nuevas tecnologías, compartir experiencias y desarrollo de nuevos proyectos sobre nutrición y programas de leche escolar. | A llevarse a cabo el próximo año. |
| Conferencias entre los estados | Promover los beneficios nutricionales de las comidas, leche y la importancia de los programas de leche escolar. | 32 estados. |
| Campaña Tetra Movil – campaña de educación nutricional en las escuelas | Promover los beneficios de una alimentación saludable, componentes nutricionales de la leche y reciclado. | 32 estados. |

BIBLIOGRAFÍA

1. Winocur Perlina. Desarrollo, alimentación y salud del niño. 1948.
2. Ministerio de Educación. La escuela y el problema de la nutrición del escolar. Bs.As. 1949
3. Schleh, E. La alimentación en la Argentina. Tomo II. P: 46-52; 62-76; 76-92. 1930
4. Conferencia Internacional de la Alimentación.: "Comisión Nacional de Ayuda Escolar". 1939
5. Ministerio de Justicia e Instrucción Pública. Comisión Nacional de Ayuda Escolar: "MEMORIAS". 1941.
6. Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública de la Nación. "La asistencia alimentaria escolar en la República Argentina". 1958.
7. Food and Nutrition Bulletin, vol. 8 Nro 4 UNU. Programas de intervención alimentaria en América Latina (1970-1984). 1986
8. Abeyá Gilardón, E. Antecedentes legales de los comedores escolares. "Argentina. Ministerio de Justicia e Instrucción Pública. Comisión de Ayuda al Escolar."
9. Pierángeli E, Escudero P. "Estudio del régimen de alimentación ofrecido en el jardín de infancia Mitre". Revista de la Asociación Argentina de Dietología. vol I; 4: 273-276. 1943
10. Instituto Nacional de la Nutrición. Síntesis de la labor realizada en el Jardín de Infancia "Mitre". De Memoria anual del Instituto Nacional de Nutrición. 1939.
11. Escudero, P. Rothman B. "La ayuda alimentaria a los escolares del territorio de los Andes" Revista de la Asociación Argentina de Dietología. vol II, 8:251-263. 1944
12. Escudero, P. Rothman B. "Caracteres de la alimentación de los internados escolares del país" Revista de la Asociación Argentina de Dietología. vol II, 5:3-15. 1944
13. Escudero P, Reynes C. "La forma de ayuda alimentaria a las clases obreras. Una experiencia social" Revista Argentina de Dietología.; vol III; 12:252-257. 1945
14. Pierangeli, E., Guaita, H. "Comedores para trabajadores". Revista de la Asociación Argentina de Dietología, vol. X, 38: 77-82. 1946
15. Pierángeli E, Rothman B. "Los requerimientos alimentarios del trabajador". Revista de la Asociación Argentina de Dietología; vol IX; 36: 147-160. 1951
16. Escudero P., Pierángeli E., Rothman B. "Sobre el requerimiento de leche y su consumo global en la República Argentina". Revista de la Asociación Argentina de Dietología. vol IV. 13: 3-5. 1946
17. Barreto L. "El plan federal de comedores escolares en los Estados Unidos". Revista de la Asociación Argentina de Dietología"; vol.X; 37:59-67. 1952
18. Montagna, C. Puericultura higiene y alimentación del niño. Cap.VIII: "Alimentación específica de la nodriza". p:102-106. 1947
19. Storni, H. " La leche: su importancia en la alimentación del escolar". Ministerio de Educación. La escuela y el problema de la alimentación del escolar. p:60-65. 1949
20. Landa J. "La ayuda alimentaria del escolar". Ministerio de Educación. La escuela y el problema de la alimentación del escolar. p:122-135. 1949
21. Sola, W. "Bosquejo de un plan para la educación sanitaria de los escolares". Revista de Higiene y Medicina Escolares. Cap. I; p:117-130. 1937
22. Martin, A. "Errores populares en materia de alimentación en la segunda infancia". Revista de Higiene y Medicina Escolares". p:148-150. 1941
23. Moreno, T. "La leche es el alimento más barato". Revista de Higiene y Medicina Escolares. p:146-148. 1941
24. Organización Panamericana de la Salud. Ministerio de Salud y Acción Social de la República Argentina. Centro Interamericano para el Desarrollo Social de la Organización de los Estados Americanos. "Evaluación

de un Programa de Alimentación Escolar: El caso Argentino". 1985.

25. Musmanno, E. " La escuela como tribuna alimentaria". 2001.

26. Hugo Amigo, C. "Programas de alimentación escolar en América Latina." Archivos Latinoamericanos de Nutrición.; vol. 47; 4:299-304. 1997

27. Ministerio de Acción Social. Subsecretaría Nacional de Promoción y Asistencia Social. Programa de Promoción Social Nutricional. "El problema alimentario en América Latina y el caribe: sus implicancias sociales". 1983.

28. Uicich, R.; Casares, E.; Torres Agüero, M.; Aguirre, M.; O' Donnell, A. "Malabsorción e intolerancia a la lactosa en escolares jujeños". Revista del Hospital de Niños; vol. XXV; 105:123-126. 1983

29. Uicich, R.; Torres Agüero, M., Steinel, I.; Blasi, S.; Du Mortier, A.; Carmuega, E.; O' Donnell, A. " Copa de Leche. Consumo y malabsorción de lactosa en niños de una escuela de Capital Federal". Archivos Argentinos de Pediatría; 86; 289-295. 1988

30. Ministerio de Salud de la Nación (edit. Calvo E): Estudios antropométricos en la población infanto-juvenil. 1993-1996. Buenos Aires, 1999

31. Atlas J. Asistencia Alimentaria, tomos I y II. Lumen Humanitas. Buenos Aires, 2003

32. O'Donnell A., Britos S. La crisis, el hambre y el mañana. Boletín CESNI vol. 12, Buenos Aires, 2002

33. Grassi E., Hintze S., Neufeld MR. Políticas Sociales, Crisis sociales y ajuste estructural. Espacio Editorial. Buenos Aires, 1994

34. Giraldez C., Ruiz V. Evaluando por productos. Decisiones y acciones en la búsqueda de un programa social más eficiente. Mecnografix Editores. Buenos Aires, 1997

35. Britos S.; La alimentación en tiempos de crisis. Intervenciones sociales en relación con los precios de alimentos; Arch.argent.Pediatr. 2002 100 (5): 402-411

36. Calvo E, Gnazzo N. Prevalence of iron deficiency in

children aged 9-24 mo. from a large urban area of Argentina. Am J Clin Nutr 1990;52:534-538

37. Calvo E, Sosa E. Iron status in non-pregnant women of child-bearing age living at Greater Buenos Aires. Eur J Clin Nutr 1991;45(4):215-220

38. Calvo E, Islam J, Gnazzo N. Encuesta nutricional en niños menores de 2 años de la Provincia de Misiones. II Indicadores dietéticos y hematológicos. Arch Arg Pediatr 1987;85:260-269

39. CESNI. Proyecto Tierra del Fuego. Diagnóstico basal de salud y nutrición. Ed. Fundación J. Macri, Buenos Aires; 1995

40. Encuesta de salud, nutrición y desarrollo. Mamás y niños del 2000, Ciudad de Córdoba. CLACYD-CESNI, 2000

41. Uicich R, Roviroso A, Durán P. Estado nutricional bioquímico de una población de individuos sanos de la tercera edad en la Capital Federal. Resúmenes XIV Congreso Argentino de Nutrición. 2002 Agosto 4 al 7, Buenos Aires, Argentina

42. De OnnisM, Villar J, Gülmezoglu. Nutritional interventions. Europ J Clin Nutr 1998;52:S83-S93

43. Lechtig A: Child undernutrition in Latin America and the Caribbean: trends, reasons and lessons. En: Bartell E and O'Donnell A (eds): The child in Latinamerica. Health, development and rights. Notre Dame University Press. Indiana, 2001

44. Allen I, Gillespie S. What works ? A review of the efficacy and effectiveness of nutrition interventios. United Nations Administrative Committee on Coodination. Sub Committee on Nutrition Canasta Básica de Alimentos en seis regiones de Argentina. Rev. de la Asociación Bonaerense de Nutricionistas, año 3, anexo 1, 2001

45. Pollit E, Jacoby E, Cueto S. Desayuno escolar y rendimiento; Editorial Apoyo, Lima, 1996

46. Pollit E, Cueto S, Jacoby E. Fasting and cognition in well and undernourished schoolchildren: a review of three experimental studies; Am J Clin Nutr; Apr 1998:

67 (suppl): 779-784

47. Pollitt E, Mathews R.: Breakfast and cognition: an integrative summary. Am J Clin Nutr 1998; 67 (suppl): 840s-13s

48. Atlas J. Programa de reparto de alimentos. E: Asistencia Alimentaria, tomo I. Lumen Humanitas. Buenos Aires, 2003

49. Atlas J. Alimentación popular. En: Asistencia Alimentaria, tomo I. Lumen Humanitas. Buenos Aires, 2003

Sitios de Internet consultados:

www.desarrollosocial.gov.ar

www.msal.gov.ar

www.me.gov.ar/dnpc

www.me.gov.ar

www.buenosaires.gov.ar

www.idfa.org

www.usdec.org

www.milk.uk

www.fns.usda.gov

www.schlmilkconference.com

www.tetrapak.com

www.skolemaelk.com

