

DEPARTAMENTO DE ECONOMÍA - UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR



TRABAJO DE GRADO DE LA LICENCIATURA EN ECONOMÍA

**“Políticas alimentarias: análisis del caso del
programa de entrega de bolsones de alimentos en
Bahía Blanca”**

Alumno: Ramos Gimena

Profesores Asesores: Dra. María Eugenia Elorza y Dra. Stella Maris Pérez

Bahía Blanca

Abril, 2019

ÍNDICE

1. Introducción	1
1.1. Objetivo general y específicos.....	4
1.2. Metodología.....	5
2. Las políticas alimentarias.....	8
2.1. Las políticas alimentarias para la mitigación del hambre	8
2.1.1. Clasificación	10
2.2. Evolución de las políticas alimentarias en Argentina.....	14
2.3. El caso de Bahía Blanca: descripción del programa municipal de entrega de bolsones	18
3. Evaluación del programa de entrega de bolsones de alimentos en Bahía Blanca ...	24
3.1. Antecedentes.....	24
3.2. Caracterización de la demanda.....	27
3.2.1. Ampliación de la descripción: nivel educativo, salud y trabajo.....	29
3.3. Estimación del alcance del programa en comparación con la necesidad alimentaria	32
4. Discusión	40
5. Conclusiones.....	43
6. Referencias bibliográficas.....	47
7. Apéndices.....	54

1. Introducción

Las intervenciones estatales implementadas para cubrir las necesidades alimentarias tienen gran relevancia dentro de las políticas sociales de muchos gobiernos. De hecho, *“poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible”* (PNUD, 2015) es uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible perseguidos por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (en adelante PNUD).

Según el informe titulado “El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo” que fue publicado en el año 2018 por la Organización de las Naciones Unidas (en adelante ONU), alrededor de 821 millones de personas en el mundo (una cada nueve) padecieron hambre en 2017, de las cuales 39 millones pertenecen a América Latina y el Caribe (FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF, 2018). En particular en Argentina, según datos de la Organización para la Alimentación y la Agricultura (en adelante FAO), la prevalencia de subalimentación¹ fue del 3.8% en promedio entre 2015 y 2017 (FAO, 2017).

La problemática del hambre adquiere relevancia tanto desde el punto de vista social como económico. En primer lugar, la alimentación es considerada una necesidad básica y urgente que establece un límite entre lo que una sociedad puede o no tolerar. A su vez, la insuficiente o inadecuada alimentación no solo genera problemas de salud, sino que éstos se trasladan a otras dimensiones del desarrollo humano como son la educación, el empleo y al conjunto de la economía.

Particularmente, las ventajas de una buena alimentación son importantes para los niños, ya que interfiere en su crecimiento y en el desarrollo de la capacidad cognitiva y de aprendizaje, repercutiendo en los resultados educativos y en los futuros niveles de productividad. Banerjee y Duflo (2014) afirman que pueden generarse grandes diferencias en el futuro como resultado de pequeñas diferencias en las inversiones nutricionales en niños y mujeres embarazadas, confirmando la existencia de una relación

¹ La subalimentación se define como la condición en la cual el consumo habitual de alimentos de un individuo es insuficiente para proporcionarle la cantidad de energía alimentaria necesaria a fin de llevar una vida normal, activa y sana.

positiva entre los ingresos de los padres y los ingresos futuros de los niños causada por la calidad de su alimentación durante la infancia. Los autores encuentran que, un niño “bien alimentado” ganará cada año de su vida adulta más dinero que aquellos que hayan recibido una mala alimentación, pudiendo quedar estos últimos atrapados en lo que se denomina “trampa de pobreza basada en la nutrición”².

A largo plazo, la inadecuada alimentación atrapa a las familias en un círculo vicioso de desnutrición, enfermedad y pobreza, ya que quienes crecieron con desnutrición infantil tienen mayores probabilidades de transmitir a sus hijos la posibilidad de que también la padezcan (CEPAL, PMA y Ministerio Coordinador de Desarrollo Social, 2017). De este modo, el hambre se encuentra relacionado con la exclusión social, ya que en ese estado el individuo presenta un alto riesgo de tener un acceso limitado a los alimentos y, a su vez, una baja capacidad de respuesta para superar esta restricción (Martínez y Fernández, 2009). Si bien la evidencia empírica indica que la pobreza extrema y el hambre se encuentran estrechamente relacionados, no son problemáticas totalmente equivalentes, ya que parte de la población afectada por la desnutrición no integra el estrato más pobre y, a su vez, no toda la población de muy bajos ingresos manifiesta las consecuencias más agudas de la falta de alimentos (León, Martínez, Espíndola y Schejtman, 2004).

Por otro lado, siguiendo también a Martínez y Fernández (2009), es posible afirmar que la insuficiente alimentación y sus efectos sobre la salud, educación y productividad se traducen en múltiples costos económicos para la sociedad. En cuanto a la salud, las personas mal alimentadas tienen mayor probabilidad de enfermar, lo que implica costos sanitarios crecientes tanto para la persona afectada como para el sistema de atención de la salud y, además, costos intangibles para el individuo y su familia producto del tiempo y calidad de vida perdidos. Por otra parte, el bajo nivel de aprendizaje y la repitencia provocados por la mala alimentación en los niños incrementan las necesidades educativas y, con éstas, los costos en infraestructura, equipamiento, recursos humanos y materiales del sistema educativo. A ello se suma los costos privados del estudiante y la familia

² Dasgupta y Ray (1986) proveen un marco teórico para estudiar la relación entre estas variables y varios estudios empíricos demuestran las relaciones existentes entre alimentación, educación, productividad, estabilidad ocupacional e ingresos, entre los cuales se destacan: Grantham-McGregor, Fernald y Sethuraman (1999), Victora, et al. (2008), Aldaz-Carroll y Morán (2001), Bolzán y Mercer (2009).

derivados de la mayor cantidad de insumos y tiempo dedicados a la mitigación del menor rendimiento. Por último, la falta de alimentación influye en la productividad del individuo, lo que se traduce en una pérdida de capital humano para la sociedad. Esta es una consecuencia inmediata del menor nivel educativo que alcanzan y de la mayor cantidad de problemas de salud que padecen.

En este contexto, las políticas alimentarias persiguen el objetivo de contribuir a superar la *inseguridad alimentaria*, entendiéndose esto como “que todas las personas tengan, en todo momento, acceso físico y económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades nutricionales y sus preferencias alimentarias, a fin de llevar una vida activa y sana” (León, Martínez, Espíndola y Schejtman, 2004, p.65). En virtud de ello, una de las políticas alimentarias enfocada en la mejora del acceso a los alimentos es la distribución directa de los mismos a las familias en condición de riesgo (Graziano da Silva, Ortega y Faiguenbaum, 2008).

Si bien el enfoque de las políticas alimentarias se ha ido transformando en pos de promover una mayor autonomía familiar a través de *transferencias monetarias condicionadas*³, varios gobiernos locales en Argentina aún recurren a la distribución directa de alimentos como una alternativa para abordar el problema de la falta de alimentos en los hogares.

Tal es el caso del municipio de Bahía Blanca, que actualmente continúa implementando un programa de entrega de bolsones de alimentos con el objetivo de satisfacer las necesidades alimentarias de la población local que no cuenta con los recursos suficientes para hacerlo de manera autónoma. Como su nombre lo indica “Bolsón de Emergencia”, apunta a asistir a todas aquellas personas que, por diversos motivos y en determinado momento, su situación económica y social no les permite obtener los alimentos de manera independiente y autónoma. En particular, la Municipalidad de Bahía Blanca entrega, desde el año 2007, una Tarjeta Social a todas aquellas personas en situación de

³ Los programas basados en transferencias monetarias condicionadas entregan dinero a los hogares que cumplen ciertos requisitos tales como: estar al día en los programas de vacunación, realizar visitas periódicas a un centro de atención de salud, que los niños asistan regularmente a la escuela o participar en actividades de fomento de la nutrición y salud.

vulnerabilidad que les permite costear el consumo de alimentos. Sin embargo, en épocas de crisis económica la demanda de asistencia directa con alimentos vuelve a tomar fuerza.

Según los últimos datos publicados por el Instituto de Estadísticas y Censos (en adelante INDEC) en Bahía Blanca y Cerri aproximadamente un 2.4% y 4% de hogares y personas, respectivamente, no pudieron cubrir con sus ingresos una alimentación mínima de subsistencia durante el primer semestre del 2018⁴ (INDEC, 2018a).

En el contexto socioeconómico actual, donde la inflación y la caída de la actividad económica repercuten negativamente sobre la capacidad de los hogares para acceder a una alimentación adecuada, se torna necesario analizar el alcance del programa de *entrega de bolsones alimentarios* para que, a partir del diagnóstico de la cobertura actual, pueda evaluarse la necesidad de mantener o modificar el curso de acción del programa en base a propuestas de mejora que puedan surgir oportunamente.

1.1. Objetivo general y específicos

El objetivo general del presente trabajo es evaluar el alcance del programa de entrega de bolsones de alimentos implementado por el nivel local de gobierno en la ciudad de Bahía Blanca para dar respuesta a la necesidad alimentaria. El análisis se concentrará en el primer semestre del año 2018, por ser el último período de tiempo en el cual se contaba, al momento de realizar la investigación, con datos oficiales sistematizados.

Para alcanzar el objetivo general, se propone avanzar a partir del cumplimiento de los siguientes objetivos específicos:

1. Describir el programa de entrega de bolsones de alimentos en el marco del conjunto de políticas alimentarias actuales en el municipio de Bahía Blanca, así como en la provincia de Buenos Aires y las implementadas a nivel nacional.
2. Caracterizar la población que accedió al bolsón de alimentos entregado por el municipio durante el primer semestre del año 2018 y compararla luego con la necesidad alimentaria de los hogares en Bahía Blanca durante el mismo período.

⁴ Estos valores surgen del costo de la canasta básica alimentaria (diseñada entre otras cosas para definir el umbral que permite determinar los niveles de indigencia) que se estimó en \$2.508,45 por adulto equivalente en junio del 2018 para la región pampeana (INDEC, 2018a).

La consecución de estos objetivos permitirá transferir a la Secretaría de Políticas Sociales de Bahía Blanca un documento de consulta general sobre el programa de bolsones alimentarios implementado por el municipio. De esta manera el trabajo de grado, además de perseguir objetivos académicos, apunta a colaborar con el municipio mediante el diseño de un instrumento útil para la gestión de políticas alimentarias locales.

1.2. Metodología

Para abordar el primer objetivo específico, se describirá el programa de entrega de bolsones de alimentos en base a entrevistas realizadas a los agentes públicos responsables, en el pasado y en la actualidad, de las diferentes instancias del mismo, y se lo analizará, a su vez, en comparación con las demás acciones públicas destinadas directa o indirectamente a cubrir la canasta básica alimentaria de los hogares que no pueden costearla. En este sentido es importante destacar que el municipio carece de documentos que describan las características del programa objeto de estudio, por lo cual no se puede recurrir al análisis documental como metodología principal para abordar este objetivo específico.

En la descripción se incluirán los siguientes aspectos: origen y objetivo del programa, composición del bolsón (en términos de cantidad, calidad y contenido nutricional de alimentos, así como su forma de selección o modificación a lo largo del tiempo y su relación con los hábitos de consumo de la población objetivo), el mecanismo de asignación y entrega (considerando los criterios de selección de los beneficiarios y los actores involucrados en el proceso) y el presupuesto que se destina anualmente desde el municipio para su consecución, así como también el origen de dichos fondos.

Con relación al segundo objetivo específico, a partir de la base de datos brindada por la Secretaría de Políticas Sociales del municipio de Bahía Blanca se llevará a cabo un análisis descriptivo de la población demandante de los bolsones de alimentos durante el primer semestre del año 2018. Desde un enfoque cuantitativo a través de técnicas de estadística descriptiva básicas se analizarán variables demográficas y socioeconómicas. La unidad de análisis serán los individuos, dada la falta de datos acerca de la composición de los hogares para medir la presencia e intensidad de las necesidades alimentarias de los

mismos. A su vez, se excluirán del análisis a las instituciones locales receptoras del bolsón de alimentos dada la imposibilidad de conocer los destinatarios finales.

De la base de datos de los individuos receptores del bolsón de alimentos se recogerá la información referida a género, nacionalidad y barrio de residencia. Se excluyeron del análisis 204 individuos que no declararon domicilio o barrio de residencia. Ello puede deberse a omisiones involuntarias por parte de quienes llevan el registro o, lo que es aún más importante, puede tratarse de personas en situación de calle o que habitan en pensiones transitorias. A su vez, 11 individuos declararon en diferentes oportunidades dos direcciones distintas, lo que puede deberse a una mudanza durante el período de análisis, por lo que también fueron excluidos del análisis.

Para ampliar la caracterización de los beneficiarios, se cruzó una muestra aleatoria⁵ de la población receptora del bolsón de alimentos durante el primer semestre de 2018 con otra base de datos donde se registra información sobre todos aquellos individuos incluidos en algún programa social gestionado a través del municipio de Bahía Blanca. De esta se obtuvo información referida al nivel educativo, condición e ingresos laborales, discapacidad, enfermedades crónicas y seguridad social, las cuales son representativas de toda la población demandante del bolsón de alimentos en el período de tiempo considerado. Las variables de ambas bases de datos se combinaron utilizando el número de documento de identidad del individuo.

Para la determinación del tamaño mínimo de muestra de la población receptora del bolsón de alimentos durante el primer semestre de 2018 se aplicó la fórmula correspondiente al muestreo aleatorio simple (para una población finita):

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 Npq}{pqZ_{\alpha/2}^2 + (N-1)\epsilon^2} = 322,21$$

Donde,

$Z_{\alpha/2}$: 1,96

⁵ Esta ampliación de la caracterización se realizó solo para una muestra de la población debido a la imposibilidad de acceder a la totalidad de la base de datos de políticas sociales del municipio. Por este motivo, se seleccionó una muestra de la población que recibió bolsones y se solicitó a los responsables de políticas sociales solo la información correspondiente a esos individuos.

p: 0,5

q: 0,5

ε : 0,05

N: 1993

Por otro lado, se analizaron también variables que dan cuenta de la demanda que recibe el programa tales como: número de bolsones retirados por mes, número de personas que retiraron el bolsón por mes, cantidad de veces que las personas retiraron el bolsón. Asimismo, se comparó la evolución de la cantidad de bolsones demandados y de personas beneficiarias con la evolución del nivel general de precios en el período de estudio. Para esto se utilizó el nivel general de precios estimado por el INDEC mensualmente.

Por último, se comparó la cantidad de beneficiarios del programa de entrega bolsones de alimentos entre enero 2018-junio 2018 con el número de hogares de Bahía Blanca que se encontraban por debajo de la línea de indigencia durante ese período, es decir, aquellos hogares cuyos ingresos no fueron suficientes para cubrir la canasta básica alimentaria, siguiendo las estimaciones para el primer semestre de 2018 publicadas en el informe de “Pobreza en Bahía Blanca durante el período 2004-2018” realizado por la Dra. María Emma Santos (2018).

Se utilizó esta fuente secundaria porque en Argentina el INDEC determina los hogares y personas bajo la línea de pobreza e indigencia en base a datos provenientes de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH)⁶. Sin embargo, la muestra de la EPH para el aglomerado de Bahía Blanca-Cerri es muy pequeña, de entre 380 y 550 hogares por trimestre, lo que determina un error de muestreo que influye sobre las estimaciones (Santos, 2018). Para sortear este problema y poder realizar afirmaciones más certeras sobre la magnitud de la pobreza, Santos (2018) utiliza la técnica de re-muestreo denominada *bootstrap* para construir intervalos de confianza del 95% en base a las estimaciones puntuales obtenidas. Dicha técnica permite generar información más confiable de la situación local en torno a las mediciones de pobreza por ingresos, de allí la preferencia por esta fuente de información.

⁶ Programa nacional de producción sistemática y permanente de indicadores sociales, llevado a cabo por el INDEC, que permite conocer las características sociodemográficas y socioeconómicas de la población.

2. Las políticas alimentarias

2.1. Las políticas alimentarias para la mitigación del hambre

Se entiende por *hambre* a la sensación de malestar físico causada por el consumo insuficiente de energía alimentaria que expone al individuo a una situación de vulnerabilidad frente a la aparición de futuras enfermedades (FAO, 2018). Cuando la escasa ingesta calórica se torna regular aparece la *desnutrición*, entendida como el consumo insuficiente de energía y proteínas en la dieta, aunque también puede incluir deficiencias de vitaminas y micronutrientes (Lentz y Barrett, 2013). La desnutrición es, por ende, consecuencia de una ingesta de alimentos insuficiente prolongada en el tiempo. En cambio, la *malnutrición* se refiere al estado de salud causado por el consumo escaso o excesivo de alimentos e incluye tanto la desnutrición como la obesidad y las deficiencias de nutrientes en el organismo.

El hambre, tanto en el plano social como económico, implica un costo de oportunidad relativamente alto que, más allá de afectar las capacidades y libertades de las personas, limita el potencial económico de la sociedad. Considerando ambas dimensiones, Martínez y Fernández (2009) afirman que, según la experiencia internacional, resultaría más eficiente invertir en erradicar la desnutrición infantil que afrontar la pérdida generada por sus consecuencias sociales y económicas.

En los países en desarrollo las pérdidas debidas a la desnutrición representan entre el 5% y 10% del producto interno bruto (PIB) (Mancilla López, 2010). Diversos autores han analizado el impacto económico y social de la desnutrición infantil en varios países. Para el año 2004, un estudio realizado para los países de Centroamérica (Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá) y República Dominicana arrojó que el costo de la desnutrición infantil fue del 11,4% del PIB en Guatemala y 10,6% en Honduras, países que representan el mayor costo económico. Por el contrario, Costa Rica y Panamá presentan los menores costos dentro del grupo con el 1,7% y 2,3% del PIB respectivamente (Martínez y Fernández, 2007). En Perú, para el año 2005, el costo económico fue del 3% del PIB, representando más de un tercio del gasto social total del país para ese año (CEPAL y PMA, 2008). Sin embargo, un estudio posterior demostró que para el año 2011 los costos de la desnutrición infantil representaron un 2,2% del PIB,

mostrando una clara tendencia descendente (Alcázar, Ocampo, Huamán-Espino y Aparco, 2013). Analizando algunos países de América del Sur (Bolivia, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú y Venezuela), en el año 2004, el costo total de la desnutrición infantil en relación con el PIB tiende a ser menor que en los países centroamericanos, siendo el mayor de ellos, 5,9%, para Bolivia y el resto permaneciendo por debajo del 3,4% (Martínez y Fernández, 2008).

En Argentina, según un informe publicado por el Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil (CESNI), los costos económicos de la desnutrición infantil en el año 2010 representaron el 0,35% del PIB. Ello, sumado a los costos futuros de los niños que padecían desnutrición en ese momento (dimensión prospectiva) representa el 30% de la inversión nacional que se realizó en el año 2010 en primera infancia (Espagnol y Carmuega, 2016).

El *derecho a la alimentación* ha sido reconocido en una amplia cantidad de instrumentos jurídicos a nivel mundial, regional y de los países en particular. En Argentina, las normas de derechos humanos gozan de jerarquía constitucional desde 1994, por lo que el Estado se encuentra obligado a reconocer y actuar en consonancia a ellos. Siguiendo a Demonte (2016) el derecho a la alimentación implica tener acceso a una alimentación adecuada o a los medios para obtenerla. Debe ser suficiente en términos de cantidad y calidad, capaz de garantizar una vida psíquica y física digna y responder a las características culturales de la población.

En su conjunto, el derecho a la alimentación conlleva la garantía de la *seguridad alimentaria*. Al reconocer el derecho a la alimentación, el Estado se convierte en garante de la seguridad alimentaria para lo cual debe diseñar e implementar políticas alimentarias. Existen, según su definición, cuatro dimensiones de análisis de la seguridad alimentaria: disponibilidad, acceso, utilización y estabilidad (Martínez y Palma, 2014). La disponibilidad implica la existencia de cantidades de alimentos suficientes y de calidad adecuada, tanto a nivel nacional como en los hogares. El acceso se refiere a la posibilidad de las personas de poseer los recursos necesarios para adquirir esos alimentos. La utilización pone énfasis en el uso biológico de los alimentos, la cual depende tanto del alimento como de la condición de salud del organismo, así como también en las condiciones de higiene en la producción y procesamiento de los alimentos. Por último, la

estabilidad implica tener acceso a alimentos adecuados en todo momento, sin estar expuesto a la probabilidad de que se produzca una disminución acelerada del acceso o consumo, entendida esta como *vulnerabilidad alimentaria*. En este sentido, se espera que las intervenciones estatales se dirijan a superar problemas de suficiencia, estabilidad, sustentabilidad, inocuidad y autonomía, respecto a los alimentos.

2.1.1. Clasificación

Las acciones destinadas a garantizar la seguridad alimentaria adquieren distintas formas. Por un lado, puede tratarse de medidas de corto o largo plazo, según sean sus objetivos más próximos. En el corto plazo, las acciones apuntan a buscar una solución inmediata a la falta de alimentos en los hogares y/o individuos, dando lugar, por ejemplo, a políticas de distribución de alimentos. En cambio, en el largo plazo el objetivo va más allá de asegurar el acceso a los alimentos, con acciones destinadas a mejorar el ingreso de los hogares, elevar el nivel educativo en términos de nutrición, controlar la situación macroeconómica para evitar inestabilidades respecto de los precios de los alimentos, entre otras (Andino, 2009). En este sentido, las políticas a largo plazo deben fundamentarse en estrategias integrales capaces de resolver problemas estructurales.

Por otro lado, Graziano da Silva, Ortega y Faiguenbaum (2008) distinguen cuatro áreas de políticas alimentarias según las intervenciones se orienten a:

i) *la pequeña agricultura y desarrollo rural*: destinadas a los sectores de agricultura familiar y población rural expuestos a condiciones de gran vulnerabilidad alimentaria. Aquí se pueden diferenciar varias acciones. Por un lado, actividades de apoyo directo a la producción tales como transferencia de tecnología, crédito, subsidios a la inversión, apoyo a la comercialización, entre otros. Cuéllar (2011) y Rose (2008) incluyen también los servicios de investigación y desarrollo y las capacitaciones a los pequeños agricultores con el fin de incentivar la adopción de nuevos cultivos con mejores rendimientos. El objetivo de este tipo de políticas es incrementar la producción, al mismo tiempo que mejorar el acceso al mercado y aumentar así los ingresos de los productores. Por otro lado, las acciones de apoyo a la demanda consisten en arreglos contractuales entre una agencia pública y los pequeños productores con el fin de ubicar los excedentes en el mercado y evitar la incertidumbre de los precios.

Desde otro punto de vista, pero relacionado con la pequeña agricultura, Martínez, Palma, Atalah y Pinheiro (2009) incorporan como política alimentaria el incentivo a la producción agrícola en microescala. La implementación de cultivos en los hogares de las zonas urbanas puede ser una alternativa para la subsistencia alimentaria, así como una fuente de renta adicional a partir de la comercialización de los excedentes.

ii) *la asistencia en salud nutricional*: consisten en la realización de campañas de prevención, distribución de alimentos fortificados o suplementos, etc., más allá de la atención y control en los centros de salud. En este punto, se destacan los programas materno-infantil y la entrega de suplementos a los adultos mayores, quienes por ser población económicamente inactiva conforman un grupo vulnerable.

iii) *la educación en alimentación y nutrición*: brindan herramientas a los grupos en riesgo para mejorar el valor nutricional de su ingesta diaria. Si bien no se trata de políticas directas al consumo, la educación, la atención médica o el acceso al agua potable complementan las políticas alimentarias y mejoran su efectividad.

iv) *la protección social y alimentación*: reúne todas aquellas acciones públicas orientadas a mejorar el acceso a la alimentación de los individuos y hogares en condición de vulnerabilidad. Alderman, Gentilini y Yemtsov (2018) distinguen entre medidas directas e indirectas de influencia de la demanda. Las últimas incluyen, por ejemplo, subsidios a los precios para los consumidores, lo cual en términos de incentivos puede ser muy distorsionador. Entre las acciones directas, Graziano da Silva, Ortega y Faiguenbaum (2008) diferencian dos subáreas de política pública en relación con los medios utilizados: las que se orientan a *transferir recursos monetarios* a través de los cuales la población puede acceder a los alimentos, y las que apuntan a los *sistemas de distribución de alimentos* a través de diversas modalidades.

Cuando un hogar no tiene los ingresos suficientes para adquirir la canasta básica alimentaria⁷ (CBA), la *transferencia de efectivo* podría contribuir a solucionar el

⁷ Se define como el conjunto de alimentos expresados en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades de calorías y nutricionales de subsistencia de un hogar. En Argentina, el INDEC la determina tomando en cuenta los requerimientos normativos kilocalóricos y proteicos imprescindibles para que un varón adulto, entre 30 y 60 años, de actividad moderada, cubra durante un mes esas necesidades (adulto equivalente). La composición de cada hogar, en términos de adultos equivalentes, determina un valor de CBA específica para ese hogar que surge de la

problema. Sin embargo, para que la solución sea efectiva se requiere que el ingreso extra se destine al consumo de los alimentos que hacen falta. Una posibilidad es condicionar la transferencia al cumplimiento de ciertos requisitos en diversos ámbitos de políticas públicas, tales como educación y salud. De esta forma se procura lograr avances no solo en términos de alimentación sino en otros aspectos que hacen al capital humano como son la salud y la educación. Si bien es confuso el efecto sobre la seguridad alimentaria de los hogares, diversos estudios demuestran que el impacto de las transferencias condicionadas sobre el consumo de alimentos de los hogares es positivo. Por ejemplo, un análisis de estos programas en Colombia, Ecuador y Nicaragua arrojó que la proporción de alimentos consumidos es aproximadamente 4 puntos porcentuales más alta entre los beneficiarios que entre los no beneficiarios. Además, del análisis se desprende que el aumento del gasto en alimentos generalmente fue acompañado de un incremento en la calidad, es decir, los hogares no solo diversificaron su dieta sino que también se desplazaron hacia fuentes de calorías de mayor calidad (Fiszbein y Schady, 2009).

En cuanto a los *sistemas de distribución de alimentos*, existen diversas modalidades. Una de ellas consiste en brindar alimentación escolar. Estos programas utilizan a las escuelas como punto de entrega de alimentos preparados a los niños en edad escolar y poseen un doble efecto. Por un lado, constituye, en muchos casos, el principal plato de comida que los niños consumen en el día y, por otro, resulta esencial para el aprendizaje, porque aumenta el rendimiento y evita la deserción. Si bien se trata de uno de los programas más implementados a lo largo del mundo, la evidencia de los impactos nutricionales es bastante limitada. Gran parte de los resultados favorables se encuentra en las tasas de inscripción escolar y los impactos cognitivos y no en la nutrición infantil (Lentz y Barrett, 2013). Siguiendo la modalidad de brindar un plato de comida, otra alternativa ampliamente desarrollada son los denominados comedores sociales, los cuales entregan alimentación al menos una vez al día a grupos de población vulnerables.

Los cupones o tickets cambiables por alimentos constituyen otra posibilidad de acción. Se trata de programas que complementan los ingresos de los hogares para que puedan

multiplicación del costo de la CBA del adulto equivalente por la cantidad de adultos equivalentes que conforman el hogar (INDEC, 2016).

comprar los alimentos en el mercado. En este sentido, los cupones dan acceso a las familias a una lista de alimentos que pueden ser adquiridos en determinados comercios.

Alternativamente, los programas de alimentos por trabajo, *food-for-work*, ofrecen la contratación de personas en situación de vulnerabilidad para la realización de determinados trabajos públicos a cambio de la obtención de alimentos como recompensa.

Por último, la *distribución directa de alimentos* consiste en el suministro de un conjunto de provisiones al beneficiario. Recientemente, se observa una tendencia hacia la bancarización de los programas de asistencia alimentaria, es decir, la transformación de los programas de distribución directa de alimentos en otros de complementación de ingresos a través del uso de tarjetas sociales en las que se depositan montos de dinero a ser utilizados para la compra de alimentos (Ierullo, 2009). Esta nueva modalidad de asistencia supone una planificación de las acciones a mediano y largo plazo, superando la situación de emergencia, y brinda a las familias mayor autonomía en las decisiones sobre consumo.

Sin embargo, la evidencia empírica, resultado de diversos ensayos comparativos, aleatorios y cuasi experimentales en 11 países de ingresos bajos y medianos, revela que la efectividad de la asistencia bancarizada no contributiva y las transferencias de alimentos en especie es, en promedio, similar, siendo las diferencias estadísticamente no significativas. La diferencia entre ambos tipos de programa radica en la eficiencia y no en la efectividad, ya que los costos logísticos de transporte, almacenamiento y distribución de los programas de transferencias de alimentos son mayores (Alderman, Gentilini y Yemtsov, 2018).

A pesar de que, por su mayor eficiencia, cada vez más países se encuentran en una transición desde las acciones de distribución directa de provisiones hacia las transferencias en efectivo, con la entrega de cupones o tickets como un paso intermedio, la asistencia con alimentos continúa siendo una modalidad predominante en los países de bajos y medios ingresos (Alderman, Gentilini y Yemtsov, 2018), especialmente por tratarse de la modalidad más rápida de implementarse en situaciones de urgencia. Otra de las razones tiene que ver con que, en general, el porcentaje de la transferencia consumida como alimento es mayor con la distribución directa en especie que con las transferencias en efectivo (Lentz y Barrett, 2013), dada la posibilidad de adquirir en mayor proporción

otros bienes mediante esta última modalidad (cuando la tarjeta no está condicionada al uso exclusivo para alimentos).

Dado que la distribución directa de alimentos continúa siendo una modalidad utilizada por los gobiernos para mitigar el hambre a corto plazo, resulta necesario analizar su efectividad en términos de cobertura de la población que requiere este tipo de asistencia estatal.

2.2. Evolución de las políticas alimentarias en Argentina

El recorrido de las políticas sociales de asistencia alimentaria transcurre en paralelo con la forma y organización que asume el Estado en cada etapa de la historia que atravesaron los diferentes países.

En Argentina, las primeras experiencias de asistencia alimentaria aparecen a principios del siglo XX, más precisamente en la década del 30, como respuesta a la crisis mundial. Surgieron, a partir de allí, las ollas populares, acciones que luego quedarían institucionalizadas con la creación del Instituto Nacional de Nutrición dedicado a diseñar e implementar programas alimentarios.

La promulgación de la ley 12.341 en 1936, conocida como Ley Palacios, constituye el primer intento formal de dar respuesta desde el Estado a los problemas de salud, alimentación y nutrición de la población materno-infantil en situación de pobreza (Abeyá Gilardon, 2016). El mismo día dio lugar a la creación de la Dirección de Maternidad e Infancia que tenía entre sus funciones principales la promoción de la lactancia materna y la entrega de leche a la población beneficiaria. Luego de esta ley no hay registro de un presupuesto específico para programas alimentarios hasta 1973, cuando se promulga la ley 20.445 que disponía brindar asistencia alimentaria destinada a prevenir y tratar la desnutrición infantil y materna con la entrega de leche en polvo al 70% de los menores de cinco años pertenecientes a los grupos sociales más vulnerables.

Sin embargo, es a partir del regreso de la democracia que empiezan a formularse e implementarse múltiples programas de alimentación. El lanzamiento del Programa Alimentario Nacional (PAN) en 1984 supone un punto de inflexión en las políticas sociales, constituyendo la primera política masiva de asistencia alimentaria dirigida a

suplir, en un contexto de creciente pobreza, la imposibilidad de muchos hogares de cubrir sus necesidades calóricas (Ierullo, 2011). El programa consistió en la entrega directa de alimentos a los hogares con necesidades básicas insatisfechas y persistió hasta el año 1989 cuando fue reemplazado por el “Bono Solidario”. Esta política preveía tres etapas: asistencia alimentaria, autoabastecimiento familiar y microemprendimientos productivos, aunque solo se alcanzó la primera de ellas. En este caso, la asistencia se ofrecía mediante bonos a ser canjeados por alimentos o vestimenta.

Luego de la crisis de 1989 se multiplicaron las ollas populares y los comedores comunitarios, al mismo tiempo que los programas alimentarios fueron concebidos como políticas compensatorias y focalizadas a la población en situación de pobreza. Simultáneamente, se produce un crecimiento en la proporción de fondos ejecutados por los niveles subnacionales de gobierno a partir de la creación del fondo POSOCO-PROSONU (1991) y la transferencia a las provincias de la responsabilidad sobre los comedores escolares y las políticas asistenciales (Ierullo, 2009).

En el año 1990, el Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA) implementa el programa ProHuerta, dirigido a la población en situación de pobreza con problemas de acceso a una alimentación saludable. En este sentido, el objetivo es, ya que continúa en vigencia, promover una dieta más diversificada y equilibrada mediante la autoproducción a pequeña escala de alimentos frescos.

Al año siguiente, enfocado en los adultos mayores, se crea el Programa Promoción del Bienestar de los Mayores (PPB) a cargo del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJP) con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con necesidades básicas insatisfechas a través de un beneficio alimentario, conocido también como *bolsón de alimentos*. En 1994 fue complementado por el programa de Apoyo Solidario a Mayores (ASOMA) bajo la Secretaría de Desarrollo Social de la Nación, focalizado en ancianos con alta vulnerabilidad, sin cobertura de seguridad social y con ingresos menores a la jubilación mínima.

En 1993 se crea el Programa Materno Infantil y Nutrición (PROMIN) el cual, además de ofrecer insumos, medicamentos y equipamiento a los centros de salud, llevó a cabo un proceso de rehabilitación de la población materno-infantil que padecía desnutrición a

partir de la entrega de cajas de alimentos compuestas por leche en polvo, aceite, azúcar, cereales y legumbres secas (Maceira y Stechina, 2011).

En 1995, se desarrolla el Fondo Participativo de Inversión Social (FOPAR) encargado de brindar, en un primer momento, infraestructura y equipamiento a organizaciones comunitarias en general y, luego, centrado exclusivamente en organizaciones que trabajan en el campo de la alimentación (Ierullo, 2009). Similar en sus objetivos, pero enfocado en la población infantil, en 1996 se implementa el Programa Alimentario Nutricional Infantil (PRANI) orientado a niños de entre 2 y 14 años con necesidades básicas insatisfechas y llevado a cabo mediante tres modalidades: la transformación de los comedores en centros de cuidado infantil a partir de la mejora de la infraestructura y el equipamiento, la entrega de cajas de alimentos y el refuerzo de la dieta en los comedores infantiles.

En el 2000, producto de la unificación del PRANI y ASOMA, se crea el Programa Unidos basado, al igual que los anteriores, en la asistencia alimentaria a través de la entrega de módulos alimentarios a niños menores de 14 años y adultos mayores de 65 años sin cobertura social, ambos en situación de vulnerabilidad.

En el marco de la crisis social, económica y política desatada a fines del 2001, se implementa en el 2002 el Programa de Emergencia Alimentaria (PEA) a través del cual nación transfería recursos a las provincias para que estas lleven a cabo programas alimentarios que consistan en la entrega de módulos alimentarios, tickets para la compra de alimentos, apoyo a comedores comunitarios, entre otros. Sin embargo, el 80% del presupuesto asignado fue destinado a distribuir cajas de alimentos (Maceira y Stechina, 2011).

Con la asunción de Néstor Kirchner como presidente, se crea el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria (PNSA), el cual intenta articular y fortalecer la totalidad de programas vigentes en ese momento. A partir de la conformación de una base única de beneficiarios se propuso brindar apoyo técnico y financiero para el desarrollo de programas alimentarios de los niveles provincial y municipal de gobierno que consistan en la entrega de módulos alimentarios, tickets, apoyo a comedores comunitarios y escolares y a la conformación de huertas (Ierullo, 2009). A partir de allí surge, también, la implementación de programas bancarizados, donde la prestación se otorga a través del

uso de tarjetas electrónicas con un equivalente monetario a lo que se brindaba anteriormente mediante la entrega de tickets para comprar o directamente alimentos. Esto supone una transformación de los programas, en donde se reducen las líneas de acción tendientes a intervenir directamente sobre el consumo alimentario de los destinatarios y se les otorga la posibilidad de elegir qué comprar y consumir (Santarsiero, 2011). Ejemplos de estos programas a nivel nacional vigentes en la actualidad son la Asignación Universal por Hijo (AUH) y la Asignación por Embarazo para Protección Social (AE).

Actualmente también se encuentra vigente el Programa Nacional de Precios Cuidados, puesto en marcha en el 2014, que establece precios en las góndolas de los supermercados con márgenes razonables a lo largo de la cadena de producción y distribución de los alimentos. Se trata de uno de los pocos programas implementado desde el lado de la oferta en vez de la demanda.

Por último, en Argentina también han surgido a lo largo de los años programas iniciados o sostenidos por organismos no gubernamentales u organizaciones sociales que, si bien no forman parte explícita de las políticas públicas estatales, han constituido y aún constituyen una parte fundamental de la matriz de asistencia social alimentaria, especialmente en situaciones de crisis socioeconómicas (Britos y Costa, 2007). Estos programas se expresan generalmente a través de la distribución de alimentos por parte de las organizaciones barriales o comedores comunitarios que suelen iniciarse de manera espontánea y en algún momento, dada su magnitud, comienzan a recibir subsidios del Estado para cubrir parcialmente sus costos.

A partir de la revisión del conjunto de políticas alimentarias implementadas a lo largo de la historia en Argentina, se destaca el lugar que ocupan los módulos alimentarios dentro del conjunto de intervenciones impulsadas desde el Estado. Sumado al PAN, donde la entrega directa de alimentos constituyó la única modalidad de prestación, tanto en el PROMIN como en el PRANI, ASOMA, UNIDOS, PEA y PNSA, más del 50% del presupuesto se destinaba a la consecución de sus objetivos mediante esta modalidad (Maceira y Stechina, 2011).

2.3. El caso de Bahía Blanca: descripción del programa municipal de entrega de bolsones

El programa de entrega de bolsones de alimentos se describió a partir de varios encuentros y entrevistas realizadas al Lic. Martín José Napal, coordinador de la oficina de estadísticas sociales de la Municipalidad de Bahía Blanca, y a la Lic. en Trabajo Social Claudia Chauvie, jefa de la División de Acción Comunitaria del municipio.

En Bahía Blanca, los programas alimentarios, especialmente los asistencialistas, comienzan con la caja de alimentos del Plan Alimentario Nacional durante el gobierno de Alfonsín. Sin embargo, se trataba de un programa nacional, donde la cantidad de cajas entregadas a nivel local eran relativamente pocas. En ese momento no existía un programa municipal; es en la crisis económica y social del año 2001 donde se incrementa la demanda de asistencia y, más allá de los comedores y merenderos, el municipio comienza a entregar bolsones de alimentos. Se trataba de alimentos de una calidad entre aceptable y baja dada la necesidad de asistir a una gran cantidad de familias en situación de emergencia producto de la crisis económica.

Luego, superado el estado de emergencia y repensando las políticas sociales, se entendió que entregar alimentos no respetaba las pautas culturales de cada familia ni fomentaba la autonomía e independencia, la calidad de los alimentos no era buena porque la compra era por licitación y se priorizaba el precio por sobre la calidad, y tampoco era saludable dado que no tenía en cuenta los requerimientos de cada individuo. Surge entonces el programa “Volviendo a comer en casa”, donde se deja de entregar alimentos en bolsón y se asiste a las familias con un vale para que puedan realizar las compras de alimentos en la Cooperativa Obrera⁸. Ahí por primera vez se incluyen alimentos frescos y, aunque el vale detallaba lo que podía comprar cada familia, representó un avance en la autonomía personal por el hecho de poder ir a comprar la mercadería a un comercio en vez de buscarla en un depósito. El objetivo final era que las familias y especialmente los niños vuelvan a comer a sus casas, lugar donde realmente debe comer un niño por todo lo que ello representa.

⁸ Institución sin fin de lucro dedicada a prestar servicios económicos, sociales y culturales a sus asociados, así como al desarrollo y la venta de productos de marca propia y ajena.

En el 2007 se presenta la “Tarjeta Social” como un programa alimentario, el cual consistía en la transferencia de recursos a través de una tarjeta electrónica precargada que los destinatarios podían utilizar a modo de tarjeta de débito para financiar la compra de alimentos en los comercios adheridos de la ciudad. Ello implicaba una autonomía plena para el beneficiario, quien podía comprar donde prefiera los alimentos que desee. Consistió en un avance hacia el empoderamiento del jefe de hogar y se lo acompañó con talleres nutricionales y de compra responsable para optimizar el valor de la tarjeta. A principios del 2016, con la nueva gestión municipal, el programa alimentario se transforma en un programa social donde el monto de la tarjeta puede ser utilizado, no solo para la compra de alimentos, sino también productos de los rubros: librería, calzado, indumentaria, combustible para calefacción y farmacia.

Actualmente desde el municipio se llevan a cabo diversos programas de asistencia directa a las familias e instituciones locales. Aquellos dirigidos especialmente a la satisfacción de necesidades alimentarias son la Tarjeta Social Bahía Blanca, Tarjeta Social Instituciones y Alimentos a Instituciones. Sin embargo, los programas asistenciales de entrega directa de alimentos continúan siendo una estrategia utilizada por los gobiernos en momentos de crisis y, particularmente en Bahía Blanca, el municipio entrega bolsones de alimentos en forma adicional a los otros programas sociales en vigencia.

Si bien no cumple con todos los requisitos necesarios para que la entrega de bolsones alimentarios constituya un programa en sí mismo, dado que, por ejemplo, no posee ningún jefe o coordinador encargado de verificar su buen funcionamiento, desde el municipio se lo incluye como uno más de todos los programas sociales que ejecuta y al cual pueden acceder quienes lo requieran y demanden, aunque se lo considera de menor dimensión y categoría. Por lo tanto, a lo largo del trabajo se hará alusión a él como un programa y no una acción aislada.

El objetivo principal de la entrega de bolsones es asistir para cubrir las necesidades energéticas de la población. Sin embargo, se trata de una asistencia “refuerzo”, dado que se pretende entregarlos “únicamente” en situaciones de emergencia, sin que se torne rutinario. Para situaciones de necesidad alimentaria crónica existen otros programas sociales ejecutados por el municipio.

Pueden acceder al bolsón de alimentos, al igual que a la Tarjeta Social, todas aquellas familias o personas mayores de 18 años que se encuentran en situación de vulnerabilidad social. Sin embargo, el hecho de que existan diversas definiciones del concepto, que consideran más o menos aspectos, y que en cuestiones sociales hay una amplitud de situaciones que pueden ocurrir, los trabajadores sociales analizan caso por caso. Si bien hay un perfil semi-definido en base a las características generales de quienes pueden acceder tanto a la tarjeta como al bolsón, este se va modificando y/o ampliando según la realidad social y económica del momento. La entrega del recurso está a cargo de un trabajador social del municipio, quien determinará, según su juicio profesional, la necesidad o no de asistir a la persona.

En particular, para acceder al bolsón de alimentos, cada persona debe acercarse, en primer lugar, a la delegación municipal⁹ más cercana para que un trabajador social, analizando previamente su situación, le entregue un vale. Luego, debe autorizar dicho vale en la Municipalidad y finalmente retirar el bolsón en el depósito. Actualmente se están entregando los bolsones directamente en el municipio, pero aún así implica un circuito que desgasta a la persona que lo necesita y, además, puede desincentivar y dejar fuera a muchas otras en la misma situación.

El bolsón está compuesto por alimentos básicos tales como: aceite, yerba, harina, fideos secos, azúcar, leche, arroz, lentejas y salsa de tomate, y es el mismo independientemente del tamaño del hogar o los requerimientos propios de cada organismo humano. Los alimentos incluidos no siguen ningún criterio nutricional ni guardan relación con los hábitos de consumo de la población, sino que se destinan básicamente a cubrir las necesidades calóricas. Si bien hubo un intento de mejorar la calidad nutricional del bolsón a través de la intervención de una nutricionista, esto no prosperó y la composición continúa siendo la misma desde su inicio. En fechas particulares, como las fiestas de diciembre, se suelen incorporar alimentos específicos.

La compra de los alimentos se realiza con presupuesto municipal y para ello se hace una licitación donde distintos proveedores ofrecen sus productos y se seleccionan aquellos

⁹ Centros integrales de gestión donde el gobierno local descentraliza los trámites y servicios para lograr proximidad con los vecinos y velocidad en las respuestas a los problemas sociales. En Bahía Blanca hay 9 delegaciones distribuidas en todo el territorio: Cabildo, Centro, General Daniel Cerri, Ingeniero White, Las Villas, Noroeste, Norte, Villa Harding Green y Villa Rosas.

con la mejor relación calidad/precio. Adicionalmente, desde provincia se suelen mandar algunos alimentos que ayudan a completar el bolsón.

El período de cobertura alimentaria del bolsón dependerá de la composición de cada hogar. Para una familia tipo de cuatro integrantes los alimentos no duran más que una semana. Sin embargo, las personas solo pueden retirar el bolsón hasta dos veces por mes. Lo que suele observarse es que, si se trata de un hogar muy grande o con muchas carencias, se amplía la cantidad de bolsones entregados.

El programa se pensó originalmente como una estrategia de corto plazo para suplir la enorme necesidad alimentaria en la ciudad generada en el contexto de la crisis del 2001. Las políticas sociales, específicamente las que son de asistencia, surgen para actuar en el momento y se espera que finalicen al superarse la situación inicial. Sin embargo, no desaparecen y vuelven a tomar fuerza en cada nueva crisis.

Por otro lado, desde el gobierno de la provincia de Buenos Aires también se llevan a cabo una serie de programas permanentes destinados a mitigar las necesidades alimentarias. Algunos de ellos son: Más Vida, Vaso de leche, Servicio Alimentario Escolar (SAE) y Alimentos Especiales.

El programa Más Vida tiene como objetivo garantizar la provisión de leche a familias en condición de vulnerabilidad social, embarazadas, madres en período de lactancia y niños hasta los seis años y se efectiviza a través de una tarjeta de débito a la cual se transfiere dinero.

Persiguiendo el mismo objetivo de complementar la alimentación de la población socialmente vulnerable, el programa Vaso de leche consiste en la entrega de leche a niños y mujeres embarazadas a través de las áreas e instituciones sociales. La cantidad de leche entregada asegura el 50% de la recomendación diaria de calcio para complementar la alimentación.

El Servicio Alimentario Escolar está dirigido a niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad social que asisten a escuelas públicas y consiste en brindar el desayuno o merienda y almuerzo. El menú procura garantizar un piso mínimo de nutrientes y ser acorde al grupo etario y las diferentes idiosincrasias y costumbres.

Por último, el programa Alimentos Especiales está dirigido a personas en situación de vulnerabilidad social que por diferentes patologías necesitan asistencia alimentaria especial, como por ejemplo la celiaquía o VIH. Para ello, se les entrega una tarjeta de débito con un determinado monto de dinero para la compra de los alimentos requeridos.

A estos programas se les suman los propios del nivel nacional. El Ministerio de Desarrollo Social continúa implementando el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria, el cual busca cubrir los requisitos nutricionales de niños, embarazadas, discapacitados y adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad social y nutricional a través de diversas modalidades: tarjeta alimentaria, comedores escolares, comedores comunitarios, apoyo alimentario a organizaciones comunitarias, asistencia alimentaria directa y prohuerta. Dependiendo del tipo de modalidad la intervención puede ser centralizada o descentralizada en convenio con las provincias.

Sumado a ello, el nivel nacional continúa ofreciendo, desde el 2009, la Asignación Universal por Hijo para la Protección Social (AUH) que consiste en un subsistema no contributivo destinado a niños menores de 18 años y discapacitados sin límite de edad que pertenezcan a hogares cuyos padres se encuentren desocupados o en la economía informal y cuyas remuneraciones sean menores al salario mínimo, vital y móvil. Además, el programa estipula como contraprestación la asistencia escolar de los niños y el cumplimiento con el calendario de vacunación y control de salud. Si bien no se trata de un programa que apunta específicamente a la mitigación del hambre, Salvia, Tuñón y Poy (2014) han demostrado que la participación en la AUH genera una efectiva reducción de la indigencia y del riesgo de inseguridad alimentaria, aunque no es absoluta ni completa. Andiónach (2014) pone en evidencia los cambios en el consumo provocados por la percepción del beneficio: los hogares que reciben la AUH incorporan a su dieta alimentos que previamente no consumían o lo hacían en menor proporción, diversificando así su alimentación e incrementando la proporción de alimentos saludables tales como frutas y verduras, lácteos y carnes.

Como puede observarse, existe un amplio espectro de programas alimentarios en Bahía Blanca que forman parte de un conjunto más amplio de programas sociales. Comparando con la totalidad de programas implementados en los distintos niveles de gobierno, la entrega de bolsones de alimentos por parte del municipio se distingue por ser uno de los

pocos que adquiere la modalidad de entrega directa de alimentos y, como tal, es un programa de refuerzo.

3. Evaluación del programa de entrega de bolsones de alimentos en Bahía Blanca

3.1. Antecedentes

Si bien existe una amplia evidencia respecto a la evaluación de las distintas políticas alimentarias, son pocos los estudios que analizan específicamente la distribución directa de alimentos. Leroy, Gadsden, Rodríguez-Ramírez y González de Cossío (2010) y Hidrobo, Hoddinott, Peterman, Margolies y Moreira (2014) evalúan el impacto de la entrega directa de alimentos en la cantidad y calidad de los alimentos consumidos por los individuos, en comparación con otras modalidades (transferencia de dinero o cupones). A través de modelos econométricos los autores demuestran que las distintas modalidades de ayuda alimentaria impactan positivamente en el consumo de energía, así como también de los macro y micronutrientes. Sin embargo, es la entrega directa de alimentos la que contribuye en mayor medida al incremento de calorías consumidas, mientras que genera impactos menores en la diversificación de la dieta en comparación con los cupones o la transferencia monetaria.

Respecto a la evaluación de programas estatales de distribución directa de alimentos, Fernández (2012) analizó el grado de utilidad y satisfacción de los alimentos de las bolsas que distribuye la Dirección de Promoción Social de Darregueira y el estado nutricional de las familias receptoras a través de un análisis cualitativo. En Bahía Blanca, Burstein, Cattaneo, Merino, Chauvié y Formichella (2005) analizaron el programa “Volviendo a Casa” a través de una metodología cualitativa y describieron el proceso de transición de las familias al pasar de asistir a los comedores a recibir módulos de alimentos para alimentarse en sus hogares.

Sin embargo, no se ha encontrado evidencia de algún estudio que analice específicamente la cobertura de los programas de distribución directa de alimentos en relación a la población objetivo. Para este tipo de análisis cobra relevancia el marco conceptual que desde la Economía de la Salud se ha utilizado para analizar la utilización de atención médica-sanitaria en un espacio donde interaccionan la oferta, la demanda y las necesidades. Si bien es frecuente identificar la demanda con la necesidad, estas difieren

sustancialmente, adquiriendo la primera de ellas un tono mecánico y la segunda uno de autonomía y elección (Boulding, 1975, en Barragán, 2007).

Antes de constituirse en demanda, existen necesidades que no llegan a percibirse o expresarse y, aun existiendo una oferta de servicios disponible, por otros motivos pueden no recibir la atención necesaria para su satisfacción. Específicamente en el mercado de atención a la salud, lo que el médico observa es la demanda y lo que no ve es la necesidad no expresada. Luego, cuando la necesidad se constituye en demanda, existe la posibilidad de que encuentre la oferta o, por el contrario, que no halle la atención necesaria y no satisfaga su necesidad. Por otro lado, la diferencia entre necesidad y demanda implica también que una persona o grupo pueda demandar determinados servicios pero lo que desea puede que no sea lo que necesite (Barragán, 2007).

La relación entre necesidad, demanda y oferta se encuentra altamente relacionada con el concepto de accesibilidad. Frenk Julio (1985) propone definir la accesibilidad como el grado de ajuste entre las características de la población y las de los recursos disponibles para la atención a la salud. Partiendo de la presunción de que existe cierta necesidad y que la persona desea determinado tipo de atención, el análisis se centra en los factores que obstaculizan o facilitan el proceso de búsqueda y obtención de la misma. La accesibilidad depende de la disponibilidad, es decir, la presencia física de recursos y, a su vez, de la utilización de los mismos por parte del individuo. Los obstáculos que pueden aparecer relacionados con la disponibilidad son ecológicos (la localización, por ejemplo), financieros u organizativos, mientras que, como contrapartida, son las características de los individuos las que se convierten también en obstáculos para la utilización de esos servicios (disponibilidad de tiempo y transporte, nivel de ingreso, trato con las organizaciones).

Este marco teórico-conceptual de necesidad-demanda-oferta también se emplea para evaluar programas de cualquier otra área de las políticas sociales. Dada una determinada oferta de bienes y servicios en el marco de un programa social, existe la posibilidad de que parte de la población que posee necesidades, por diversas circunstancias, no los demande y de lugar a una divergencia entre la cantidad de individuos con necesidades y los que logran transformarlas en demanda. Diversas investigaciones han demostrado que muchos hogares elegibles no participan de los programas públicos de beneficios sociales

(Wu y Eamon, 2007; Martin, Cook, Rogers y Joseph, 2003). Ello se debe a la existencia de barreras que impiden que los individuos pertenecientes a la población objetivo de los programas accedan efectivamente a los beneficios.

Remler y Glied (2003) describen los posibles obstáculos a los que se enfrentan las personas de bajos recursos para participar en programas sociales, en base a la evidencia empírica. Uno de ellos tiene que ver con los inconvenientes relacionados con la burocracia y los procesos de aplicación y verificación de elegibilidad, sumado a los costos de transacción que debe afrontar el individuo como por ejemplo el traslado y la pérdida de tiempo. Si bien su efecto individual puede ser insignificante, en grandes magnitudes pueden implicar una baja participación en los programas sociales. Otra de las barreras de acceso suele ser el tamaño de los beneficios potenciales, es decir, cuanto mayores y duraderos sean los beneficios esperados mayor será la participación en el programa. A su vez, la falta de información y conocimiento de los programas, así como de sus requisitos y beneficios, y el estigma social que puede generar la ayuda estatal constituyen otras dos barreras a la participación en los programas sociales. Wu y Eamon (2010) incluyen una quinta alternativa por la cual las familias objetivo tal vez no participan en los programas y podría ser porque satisfacen sus necesidades a través del sector privado u otros organismos no gubernamentales.

Teniendo en cuenta que en el plano de los programas sociales existe evidencia que indica que la demanda suele no coincidir con la necesidad, en el programa de entrega de bolsones de alimentos podría suceder lo mismo. Su determinación implicaría un análisis más amplio, a través de una metodología cualitativa que detecte aquellos individuos en situación de vulnerabilidad extrema y/o emergencia que por diferentes razones no pueden acercarse a demandar el bolsón de alimentos. Como primera etapa, lo que se realizará será un análisis de la población que accedió efectivamente al bolsón de alimentos para, a partir de allí, generar el diagnóstico de dicho ajuste. En este trabajo, se avanzará sobre este aspecto aproximando en términos generales qué parte de la población que potencialmente podría ser beneficiaria de este programa accede efectivamente.

A su vez, dado que en el caso particular de la entrega de bolsones de alimentos en Bahía Blanca quien demanda es quien recibe también, es decir, no hay barreras entre demandar y acceder al beneficio, se utilizarán de manera indistinta ambos términos.

3.2. Caracterización de la demanda

Según datos provenientes de la Encuesta Permanente de Hogares realizada por el INDEC, en el segundo trimestre del 2018 el partido de Bahía Blanca contaba con una población total de 310.734 habitantes. En cuanto a los principales indicadores laborales, para el mismo período de tiempo, la tasa de empleo fue del 43,2%, la de desocupación del 6,6% y la de subocupación del 8,1% (INDEC, 2018b).

Durante el primer semestre del año 2018, 1993 personas demandaron y accedieron al bolsón de alimentos entregado por el municipio. De ellos, el 74% son mujeres y el restante 26% hombres. Observando la nacionalidad de los beneficiarios, si bien la mayoría son nacidos en Argentina, el 6% (121 beneficiarios) son extranjeros nacionalizados en el país.

Por otro lado, analizando la distribución de los beneficiarios por barrio, el 57,26% de los individuos de la muestra se concentra en 20 barrios de la ciudad, siendo el Noroeste el más habitado por la población demandante de bolsones de alimentos, concentrando el 10,57% de los individuos, seguido de los barrios Ingeniero White, Centro, Villa Delfina y Villa Miramar (ver Figura 1).

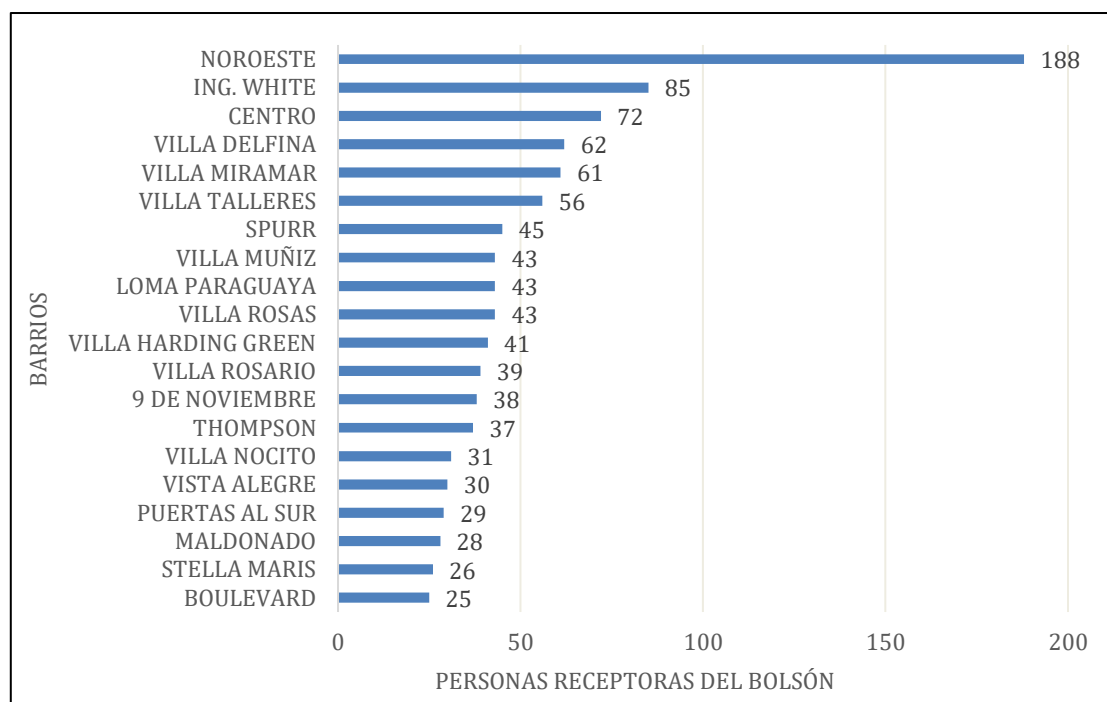


Figura 1. Distribución por barrios: primeros veinte barrios con más demandantes de bolsones de alimentos.

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Secretaría de Estadísticas Sociales de la Municipalidad de Bahía Blanca.

En el 2017 la Oficina de Estadísticas Sociales del Municipio de Bahía Blanca realizó un relevamiento de barrios vulnerables de la ciudad. Se identificaron y relevaron 57 barrios establecidos por los trabajadores sociales de acuerdo a procesos de consolidación precarios, cantidad de beneficiarios de programas sociales y cantidad de situaciones conflictivas, y se los clasificó como: situación general “pésima”, “mala” o “regular” de acuerdo a un promedio simple del grado de acceso a los servicios sociales y de emergencia, la cercanía a emplazamientos de riesgo, la calidad de ocupación, el acceso a los servicios públicos y la infraestructura municipal de cada una de las manzanas del barrio.

Siguiendo dicha clasificación, aproximadamente el 45% de los individuos demandantes y receptores del bolsón de alimentos durante el primer semestre del 2018 reside en un barrio vulnerable. De ellos, el 13,4% se encuentra en un barrio donde la situación general es “pésima”, es decir, con un escaso e insuficiente acceso tanto a los servicios sociales y de emergencia como a los servicios públicos y municipales, y riesgoso en cuanto a la cercanía con emplazamientos de riesgo tales como basural, torres de alta tensión, fuentes contaminantes, entre otros. El 17,7% se encuentra en un barrio de situación considerada

“mala”, es decir, con un mayor acceso a los servicios sociales, de emergencia y públicos en comparación con los barrios en situación pésima, aunque continúan siendo escasos. Y el restante 13,9% habita en un barrio considerado “regular”, donde el acceso a los servicios sociales y de emergencia es mayor, aunque el acceso a los servicios públicos y municipales tales como electricidad, agua de red, cloacas recolección de residuos, alumbrado público, etc., aún continúa siendo escaso (ver Apéndice B).

Es necesario aclarar que la distribución geográfica se realizó en base a los barrios de residencia declarados por los individuos y no en base al domicilio. Ello conlleva una pérdida de exactitud dada la gran cantidad de barrios nuevos no oficiales y la falta de conocimiento por parte de la población de los límites exactos de cada barrio. Los barrios Ing. White y Noroeste son casos ejemplificadores de este problema, donde los individuos no diferencian, en el primer caso, los barrios que componen a la delegación de Ing. White y, por otro lado, desconocen los límites del barrio noroeste, confundiendo con barrios linderos.

3.2.1. Ampliación de la descripción: nivel educativo, salud y trabajo

Para ampliar las características de la población demandante de bolsones de alimentos, se seleccionó una muestra aleatoria representativa de 322 individuos beneficiarios del programa que permitió profundizar la caracterización en base a las siguientes variables: nivel educativo, enfermedades crónicas, discapacidad, cobertura social y ocupación e ingresos laborales, disponibles en la base de datos de los individuos que son o han sido titulares de algún programa social de la Municipalidad de Bahía Blanca o forman parte del grupo familiar conviviente¹⁰ del titular del beneficio.

Del total de la muestra considerada, 137 personas nunca han recibido ningún otro beneficio de un programa social ejecutado por el municipio, es decir, solo recibieron el bolsón de alimentos en algún mes del primer semestre del año 2018. En cambio, el 57,45% restante de la muestra (185 personas) reciben o han recibido en algún momento alguno de los beneficios ofrecidos por el municipio a través de los programas sociales

¹⁰ Definido como la persona o grupo de personas que viven bajo un mismo techo. Difiere de la definición de hogar utilizada por el INDEC, ya que este último considera a aquellos que comparten los gastos de vivienda y alimentación del hogar.

que gestiona, debiendo complementarlo, en algún momento dentro del período de análisis, con el bolsón de alimentos.

De estos últimos, en cuanto al nivel máximo educativo alcanzado, el 90% se concentra en el nivel primario y secundario (ver Figura 2). Los datos más relevantes indican que el 28% completó únicamente la primaria y el 33% tenía, al momento de completar la ficha, el secundario incompleto. Solo el 2% de la muestra logró ingresar al nivel terciario o universitario. Ello indica que quienes reciben ayuda mediante los distintos programas sociales del municipio tienen un nivel educativo bajo o medio.

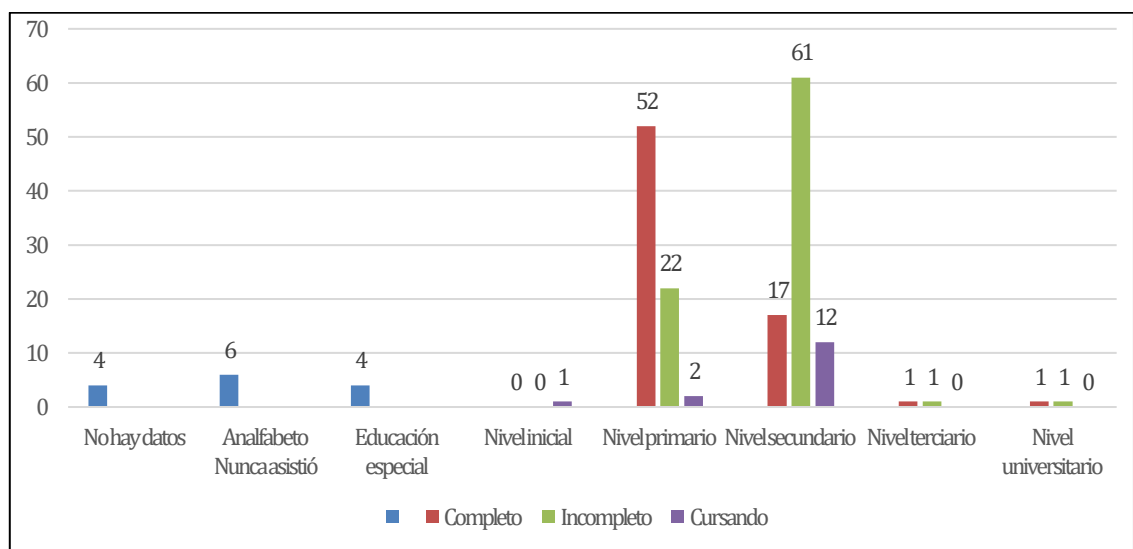


Figura 2. Nivel educativo alcanzado por quienes pertenecen a algún programa social del municipio y, a su vez, necesitaron y accedieron al bolsón de alimentos.

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Secretaría de Estadísticas Sociales de la Municipalidad de Bahía Blanca.

De los 185 individuos, el 29% posee alguna discapacidad, ya sea mental, motora, sensorial o visceral, o alguna enfermedad crónica, entre las cuales se encuentran las respiratorias, cardíacas, hipertensión, artrosis, diabetes, reuma, cáncer, VIH y otras (ver Tabla 1). De las 48 personas que las poseen, solo 3 disponen de algún tipo de cobertura social, lo cual representa un dato alarmante ante la constante necesidad de atención médico-sanitaria que estas situaciones traen asociadas.

Tabla 1.

Porcentaje de beneficiarios de algún programa social del municipio que accedieron al bolsón de alimentos y que tienen alguna enfermedad crónica, discapacidad y/o cobertura social.

	Tiene	No tiene
Enfermedad crónica	18%	82%
Discapacidad	11%	89%
Cobertura Social	8,6%	91,4%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Secretaría de Estadísticas Sociales de la Municipalidad de Bahía Blanca.

Además, posean o no algún tipo de enfermedad o discapacidad, es muy bajo el número de personas que tienen cobertura social (solo 16). Ello se relaciona directamente con la ocupación o tipo de actividad laboral.

Con respecto a esta última dimensión, es necesario aclarar en primer lugar que los datos del empleo son los menos confiables por el hecho de que, según los trabajadores sociales, las personas que completan la solicitud para formar parte de un determinado programa social deben calificar para entrar, exigiéndose muchas veces entre las condiciones, la desocupación. Pero, además de ello, hay una importante pérdida de datos dado que, de las 185 personas de la muestra, solo hay datos laborales de 16 de ellas.

De las personas con datos laborales disponibles, solo cuatro de ellas se encontraban ocupadas al momento de solicitar la inscripción a algún programa social municipal. El tipo de actividad al que pertenecían era construcción, servicio doméstico, comercialización ambulante y limpieza no doméstica. De ellas, solo la última realizaba aportes jubilatorios. Sin embargo, se trata, en todos los casos, de changas o trabajos temporarios caracterizados por una gran inestabilidad.

Las restantes se encontraban desocupadas o inactivas al momento de realizar la solicitud de inscripción a algún programa social, por lo tanto, no poseían ingresos laborales ni realizaban ningún tipo de aporte a la seguridad social.

Por último, comparando las características de los individuos de la muestra que reciben algún otro beneficio social por parte del municipio con aquellos que solo recibieron el bolsón de alimentos en el período de análisis, no se encuentran diferencias en cuanto a la

nacionalidad. En cuanto al género, la proporción de mujeres que demandan bolsón de alimentos es mayor entre aquellos individuos que se encuentran incluidos en otro programa social que entre aquellos que solo han demandado el bolsón (ver Tabla 2).

Analizando la situación de vulnerabilidad de los barrios de residencia, ambos grupos poseen aproximadamente la mitad de los individuos viviendo en barrios considerados por el municipio como vulnerables. Sin embargo, la proporción de individuos que habitan en un barrio de situación general “pésima” es mayor entre aquellos que solo han demandado el bolsón de alimentos durante el primer semestre del año 2018.

Tabla 2.

Comparación de características entre quienes solo han demandado bolsón de alimentos en el primer semestre del año 2018 y aquellas que, además, se encontraban incluidos en otro programa social del municipio.

Variables		Individuos de la muestra que solo reciben bolsón en el primer semestre 2018	Individuos de la muestra que también están incluidos en algún programa social en el primer semestre 2018
Género	Hombres	32,12%	22,16%
	Mujeres	67,88%	77,84%
Nacionalidad	Argentina	94,89%	92,43%
	Extranjero con nacionalidad argentina	5,11%	7,57%
Barrio	Situación “pésima”	19,47%	10,63%
	Situación “mala”	19,47%	24,38%
	Situación “regular”	7,96%	15%
	No vulnerable	53,1%	50%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Secretaría de Estadísticas Sociales de la Municipalidad de Bahía Blanca.

3.3. Estimación del alcance del programa en comparación con la necesidad alimentaria

Durante el primer semestre del 2018 se entregaron 5748 bolsones de alimentos a personas físicas. La cantidad de bolsones entregados fue aumentando mes a mes, llegando a junio con una totalidad de 1204 bolsones entregados, representando un incremento del 72,25% durante el período considerado. Tal como se puede observar en la Figura 3, esta trayectoria acompañó el aumento del promedio general de precios minoristas que avanzó

constantemente respecto a los meses previos, provocando que la inflación acumulada en la ciudad de Bahía Blanca durante el primer semestre fuera del 15,3% (CREEBBA, 2018).

Si bien únicamente en los meses de marzo, mayo y junio la variación del capítulo “Alimentos y bebidas” fue mayor que la inflación general, el incremento de la demanda de bolsones podría ser consecuencia también del aumento de precios de otros rubros tales como artículos de limpieza e higiene, indumentaria, etc., que reducen el poder adquisitivo e inducen a los individuos a optar por nuevas estrategias de consumo. Mientras se mantengan constantes los montos en dinero de los diversos programas asistenciales, así como de los ingresos laborales, la demanda de bolsones tendería a incrementarse. Ello es lo que ocurrió con la Tarjeta Social, cuyo monto durante el 2018 fue de \$640 y no se ha ido actualizando al ritmo de la inflación.

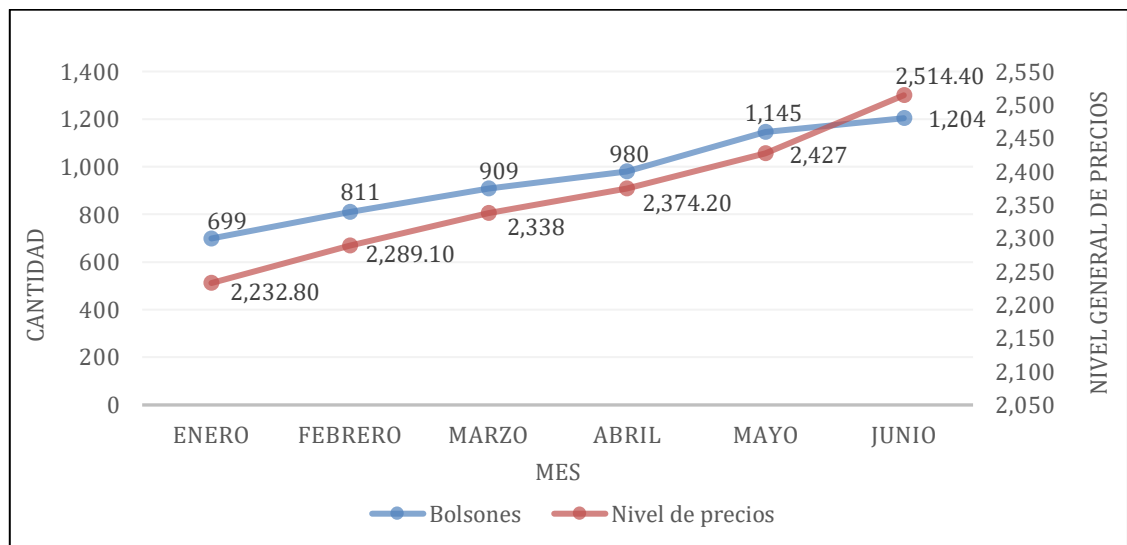


Figura 3. Evolución de la cantidad de bolsones entregados a individuos y del nivel general de precios en Bahía Blanca.

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Secretaría de Estadísticas Sociales de la Municipalidad de Bahía Blanca.

Asimismo, de forma simultánea al incremento de la cantidad de bolsones entregados, la totalidad de beneficiarios también aumentó mes a mes, aunque su variación fue menor, culminando en el mes de junio con 693 personas beneficiarias del bolsón de alimentos. Su variación semestral fue del 49% (ver Figura 4).

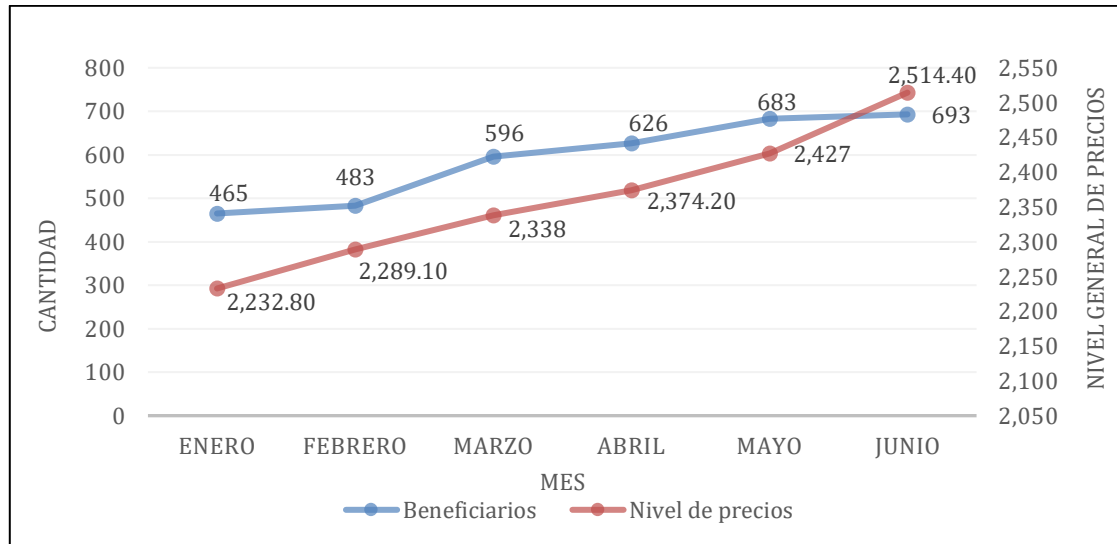


Figura 4. Evolución de la cantidad de personas demandantes del bolsón de alimentos y del nivel general de precios en Bahía Blanca.

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Secretaría de Estadísticas Sociales de la Municipalidad de Bahía Blanca.

Además de la inflación, el hecho de que la tasa de empleo (ocupados/población económicamente activa) en Bahía Blanca haya pasado de ser 45% en el primer trimestre del 2018 a ser 43% en el segundo (INDEC, 2018b), refuerza la probabilidad de incremento tanto de bolsones como de personas demandantes del mismo.

Sin embargo, que la cantidad de personas que necesitaron el bolsón de alimentos se incremente mes a mes no significa que haya un núcleo grande de demandantes a los cuales se les van sumando todos los meses nuevas personas. Por el contrario, casi el 60% de la totalidad de personas que accedieron al bolsón durante el primer semestre del 2018 lo hicieron solo una vez, en un determinado mes. Solo 20 personas necesitaron y demandaron el bolsón de alimentos todos los meses del período (ver Figura 5).

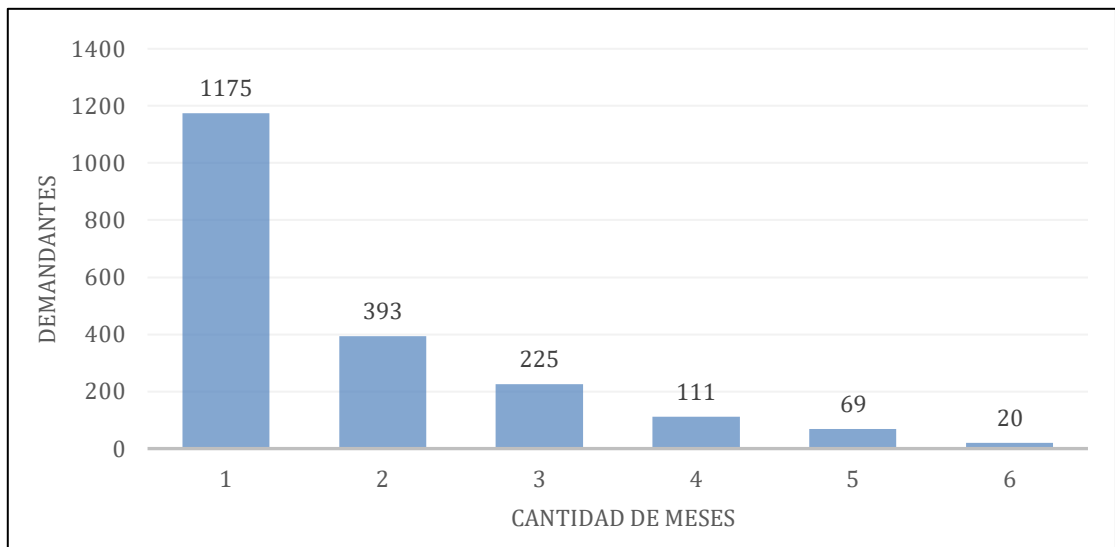


Figura 5. Cantidad de veces que cada persona demandó el bolsón de alimentos en el primer semestre de 2018 (midiendo la cantidad de veces por cantidad de meses).

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Secretaría de Estadísticas Sociales de la Municipalidad de Bahía Blanca.

Analizando a los individuos de la muestra aleatoria que no forman parte de otro programa social del municipio y que solo demandaron el bolsón de alimentos, estos siguen el mismo patrón, demandando la mayoría de ellos una sola vez en el semestre (ver Figura 6). Ello apoya la idea de que se trata de un “programa refuerzo” al cuál las personas recurren en momentos de emergencia alimentaria. Se trata de una demanda esporádica, independientemente de que pertenezcan o no a otro programa social más amplio.

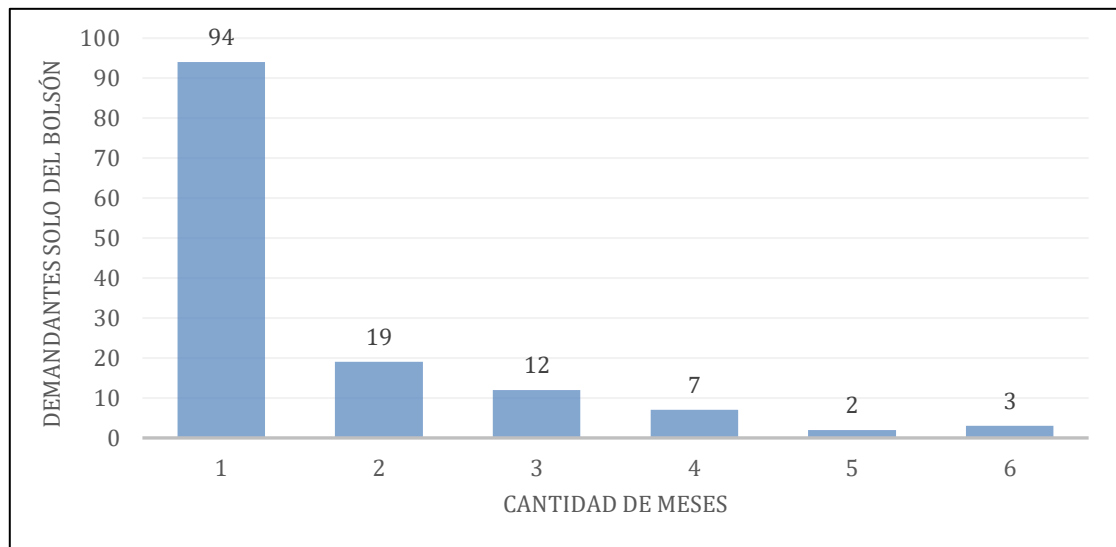


Figura 6. Cantidad de veces que las personas sin programa social demandaron el bolsón de alimentos en el primer semestre de 2018.

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Secretaría de Estadísticas Sociales de la Municipalidad de Bahía Blanca.

El análisis aquí presentado reconoce como unidad de análisis a los individuos particulares. Esto implica excluir en esta instancia los bolsones que son entregados a las instituciones. El fundamento de esta decisión radica en la imposibilidad de saber qué personas son las que efectivamente reciben esta ayuda. A pesar de este señalamiento, igualmente cabe hacer un mínimo análisis de la evolución de la entrega a instituciones dada la importante cantidad de bolsones que reciben.

En todo el semestre fueron 92 las instituciones que recibieron bolsones de alimentos, entre las cuales hay instituciones comunitarias, educativas, deportivas, iglesias, entre otras. Las mismas fueron aumentando, pasando de ser 17 en enero a ser 46 en el mes de junio (ver Figura 7).

Además, a lo largo del semestre se entregaron una totalidad de 2820 bolsones de alimentos a las instituciones. Si bien la cantidad de bolsones muestra un comportamiento cíclico, su tendencia semestral fue creciente, alcanzando un pico de 732 bolsones en el mes de mayo (ver Figura 8).

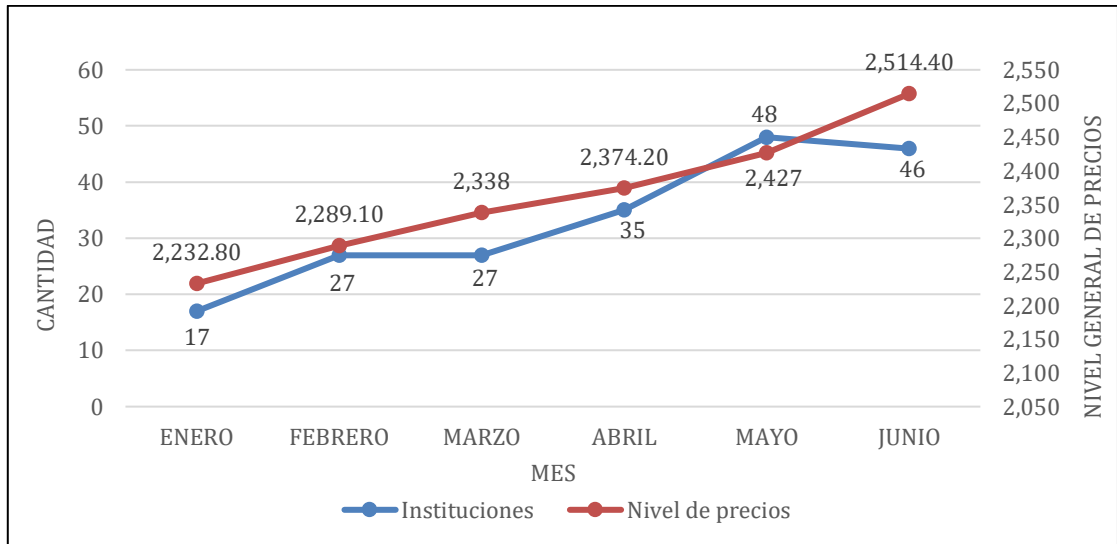


Figura 7. Evolución de la cantidad de instituciones locales receptoras del bolsón de alimentos y del nivel general de precios en Bahía Blanca.

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Secretaría de Estadísticas Sociales de la Municipalidad de Bahía Blanca.

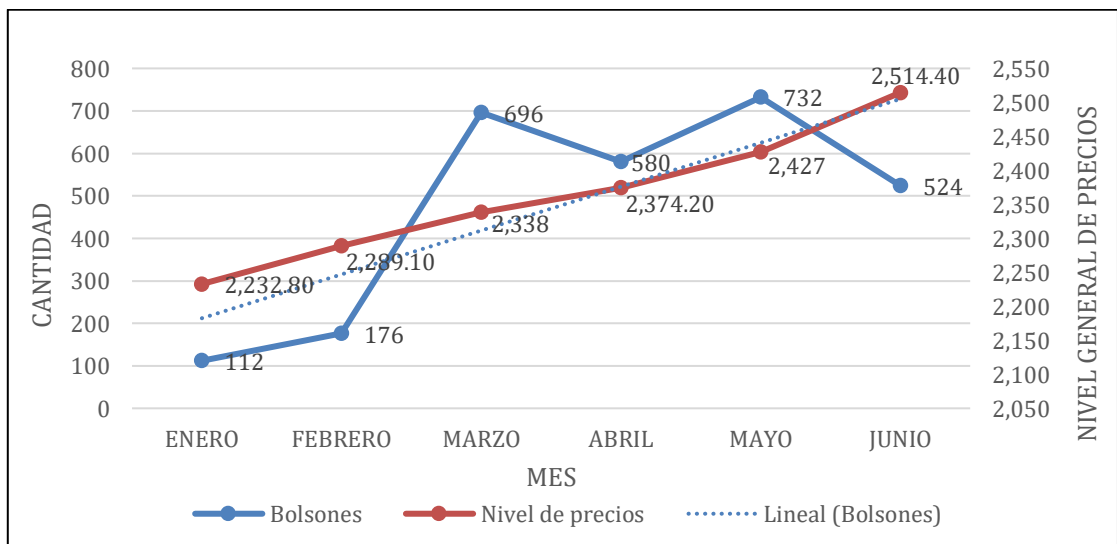


Figura 8. Evolución de la cantidad de bolsones entregados a instituciones locales y del nivel general de precios en Bahía Blanca.

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Secretaría de Estadísticas Sociales de la Municipalidad de Bahía Blanca.

Si analizamos esta ayuda comparándola con la necesidad alimentaria en la ciudad de Bahía Blanca, es necesario describir la forma en que se determina la incidencia de la pobreza. Existen dos mecanismos; uno de ellos consiste en medir los recursos del hogar, usualmente ingresos, y estimar si estos son suficientes para que sus integrantes puedan

gozar de un nivel de vida aceptable de acuerdo con determinados estándares sociales (Feres y Mancero, 2001). Para ello se utilizan la canasta básica alimentaria y total como umbrales de determinación de la indigencia y pobreza, respectivamente. Se trata de un método indirecto ya que el ingreso es un medio para lograr un determinado fin, no uno en sí mismo, es decir, el acceso a un cierto nivel de ingreso garantiza luego la satisfacción de necesidades básicas (Santos, 2018). Este método se denomina “Línea de Pobreza”.

En cambio, la determinación de la “pobreza por Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)” evalúa directamente si los hogares han logrado satisfacer un conjunto de necesidades básicas, a través de encuestas personales. Para ello, el INDEC establece una serie de indicadores socioeconómicos agrupados en cinco dimensiones: vivienda, condiciones sanitarias, hacinamiento, asistencia escolar, capacidad de subsistencia. Los hogares con NBI serán aquellos que presenten al menos una privación en alguna de esas dimensiones.

La principal diferencia entre ambos métodos radica en que, el directo, relaciona el bienestar con el consumo efectivamente realizado, mientras que el indirecto lo relaciona con la posibilidad de realizar el consumo (Feres y Mancero, 2001). Sin embargo, el índice de NBI no propone ningún indicador relacionado a la alimentación, por lo que la única forma de medir la capacidad de acceso a los alimentos es a través de la línea de indigencia, considerando a aquellos hogares/personas que no alcanzan a cubrir la canasta básica alimentaria con sus ingresos.

Según las estimaciones realizadas por Santos (2018), para el primer semestre del 2018 la tasa de pobreza en Bahía Blanca estuvo entre un 13% y un 20%, con una estimación puntual de 17%. Teniendo en cuenta una población de 310.734 habitantes, ello implica que aproximadamente entre 40.300 y 62.000 personas se encontraban en situación de pobreza en el primer semestre del 2018, con una estimación puntual de 55.000 personas.

Para el mismo período, la indigencia se ubicó entre un 2% y un 7% de la población, con una estimación puntual en torno al 4%. Esto implica que entre 6.000 y 21.000 personas se encontraban en situación de indigencia, con una estimación puntual de 12.000 personas.

Teniendo en cuenta que la totalidad de personas físicas receptoras del bolsón de alimentos durante el primer semestre del 2018 fueron 1993, existe una amplia diferencia con la cantidad de personas bajo la línea de indigencia, aun considerando el escenario más optimista (representado por la cantidad de personas bajo la línea de indigencia que surge de considerar el límite inferior del intervalo de confianza reportado). En este caso, el programa municipal cubriría al 33% de la población con necesidades alimentarias.

En el escenario más pesimista (representado por la cantidad de personas bajo la línea de indigencia que surge de considerar el límite superior del intervalo de confianza estimado), el programa de bolsones de alimentos solo cubriría al 10% de la población en situación de indigencia.

Sin embargo, cabe señalar, como se dijo con anterioridad, que la entrega de bolsones de alimentos se considera sólo un programa de refuerzo. Es decir, es probable que gran parte de la población bajo línea de indigencia reciba algún otro tipo de asistencia desde el Estado u organismos no gubernamentales.

También debe considerarse a este número de cobertura del programa estatal como subestimado dado que, como se mencionó antes, existe un porcentaje de bolsones que son entregados a las instituciones y que han quedado fuera del análisis.

4. Discusión

De la caracterización de la población demandante de bolsones de alimentos surge cierta similitud con las características de los hogares urbanos de Argentina con inseguridad alimentaria detalladas en el informe “La Inseguridad Alimentaria en la Argentina. Hogares Urbanos. Año 2011” (Salvia, Tuñón y Musante, 2012).

El hecho de que la proporción de mujeres que accedieron al bolsón de alimentos durante el primer semestre del año 2018 sea el triple que los hombres puede deberse al esquema de responsabilidades conformado dentro de los hogares, en donde las mujeres son las encargadas de las tareas del hogar, en este caso procurar la alimentación, o por tratarse de familias monoparentales donde el jefe de hogar es una mujer. Si así lo fuera, la distribución por género coincide con los datos expuestos en el informe de inseguridad alimentaria en Argentina de los cuales se desprende que esta problemática es superior en hogares con jefatura femenina. Datos más actualizados (para el año 2017) reafirman lo dicho, siendo el indicador de inseguridad alimentaria severa del 5,9% en hogares con jefatura femenina y 3,6% en aquellos donde el jefe es un hombre (Bonfiglio, Vera y Salvia, 2018).

Por otro lado, no es sorprendente que casi la mitad de los individuos demandantes del bolsón de alimentos residan en un barrio considerado vulnerable. Existe una relación entre las necesidades alimentarias y el barrio de residencia dado que las condiciones del contexto podrían funcionar como oportunidades o barreras para el progreso de los miembros del hogar. El lugar de residencia y la condición residencial pueden ser considerados condicionantes estructurales que ponen límites a la satisfacción de las necesidades alimentarias de los hogares. De tal manera que es más frecuente tener algún tipo de inseguridad alimentaria en hogares ubicados en urbanizaciones informales que en urbanizaciones formales (Salvia, Tuñón y Musante, 2012).

Llama la atención el hecho de que el centro sea el tercer barrio con más receptores de bolsones de alimentos y, sin embargo, no pertenece a la clasificación de barrios vulnerables, por lo que la situación general es satisfactoria u óptima, teniendo acceso garantizado a la mayoría de los servicios sociales, de emergencia y públicos, y están alejados de emplazamientos riesgosos. Ello puede deberse a que en dicho barrio se

encuentran varias de las pensiones municipales donde se albergan a diversas familias o personas en situación de vulnerabilidad sin viviendas permanentes y, además, la densidad poblacional del barrio es la más alta de la ciudad, por lo que 72 personas con necesidades alimentarias en el centro no representan la misma proporción que 72 personas con las mismas características en un barrio como Portal del Este donde solo hay 76 viviendas.

Por otra parte, también existe una conexión entre la calidad del empleo de cada individuo y su situación alimentaria. De este modo, es más probable que se presente insuficiencia alimentaria ante situaciones de actividad laboral inestable o empleos precarios e informales que frente a empleos plenos de derechos (Salvia, Tuñón y Musante, 2012). Causalmente, los datos analizados exponen una población en su mayoría desocupada y, los que se encuentran ocupados, lo están en un contexto de gran inestabilidad y precariedad laboral. Por lo tanto, no es sorprendente que sea este tipo de individuos los que se acerquen al municipio para obtener un bolsón de alimentos.

Si bien la edad es considerada una variable relevante para la caracterización de la población demandante de bolsones, los datos a los que se pudo tener acceso carecían de dicha información. Aunque podría haberse aproximado la edad de los individuos a partir de los números de DNI, se optó por no realizarlo dada la complejidad de su realización y, al mismo tiempo, la inexactitud que ello conlleva.

Por último, analizando los datos que surgen de la comparación entre aquellos individuos de la muestra que solo han recibido el bolsón de alimentos y aquellos que reciben o han recibido, además, otro beneficio social del municipio, el hecho de que la proporción de mujeres que demandan bolsón sea mayor entre aquellos que se encuentran incluidos en algún otro programa social que entre quienes no podría deberse a que, por lo general, los programas de protección social tienden a dirigirse a las mujeres. La razón de ello radica en que la investigación ha demostrado que otorgarle mayor control sobre el gasto del hogar a las mujeres conduce a mayores gastos en alimentos, salud, educación, ropa y nutrición para los hijos (FAO, 2015).

Si bien pudo caracterizarse la población demandante del bolsón de alimentos a partir de determinadas variables de interés, así como también su evolución a lo largo del período, el hecho de que se trate de un programa de menor categoría desestima la importancia de

la sistematización de los datos. Esto, además de dificultar el análisis propio de este trabajo, obstaculiza la realización de diagnósticos para la correcta toma de decisiones.

Por otro lado, resultaría de interés evaluar en futuras líneas de investigación la relación necesidad-demanda, para incorporar al análisis la población que posee necesidades alimentarias a cubrir pero que, por diversos motivos, no logran transformarlas en demanda.

5. Conclusiones

En este trabajo se propuso conocer el alcance del programa de entrega de bolsones de alimentos implementado por el municipio de la ciudad de Bahía Blanca a partir de la descripción del programa, la caracterización de la población receptora del beneficio y su comparación con la población en situación de indigencia durante el primer semestre del 2018.

De las entrevistas realizadas surgió que la entrega de bolsones desde el municipio es un programa que nació durante la crisis social y económica del año 2001 y que, si bien se ha avanzado hacia nuevas modalidades de asistencia mediante transferencias monetarias que otorgan mayor autonomía al beneficiario, la asistencia directa mediante la entrega de alimentos continúa realizándose, especialmente en momentos de crisis socioeconómicas.

Quienes por algún motivo debieron demandar al municipio un bolsón de alimentos en algún momento es porque vieron vulnerada de manera agravada su seguridad alimentaria. Frente a ello, la entrega del bolsón parecería ser una salida efectiva ante situaciones de emergencia que requieren una solución a corto plazo. Sin embargo, esta acción implica un retroceso en las políticas alimentarias y sociales, en el sentido de limitar la autonomía y toma de decisiones por parte de los beneficiarios. Además, los alimentos no cumplen ningún criterio nutricional, se limitan al estrictamente necesario desde el punto de vista calórico.

En las entrevistas, algunos plantean otras alternativas al bolsón. Podría destinarse el dinero a mejorar otros programas sociales o constituir una *Tarjeta de Emergencia* capaz de utilizarse ante cualquier eventualidad. Cualquiera de estas opciones deberían estudiarse en profundidad, lo cual excede el presente trabajo, pero es interesante plantearlas para contraponer estas propuestas en la evaluación del bolsón de alimentos.

Las problemáticas estructurales de alimentación se enfrentan desde los otros programas sociales implementados tanto a nivel local como provincial y nacional. En este sentido, deberá prestarse especial atención a aquellas personas que necesitaron y demandaron el bolsón de alimentos todos los meses ya que, evidentemente, podrían estar requiriendo otro tipo de asistencia.

Por otro lado, el análisis de los datos arrojó una población demandante de bolsones de alimentos con características que coinciden con las de los hogares urbanos de Argentina con inseguridad alimentaria. Como se esperaba, la población que retira el bolsón de alimentos es mayoritariamente femenina, lo que no significa que sean solo ellas quienes tienen la necesidad o lo utilizan, tal como se planteó en la discusión. Además, los demandantes poseen un nivel educativo que, en su mayoría, no supera el nivel secundario, lo cual repercute luego en las posibilidades de obtener un empleo que genere ingresos permanentes. Los datos del empleo ponen en evidencia una característica inherente a los hogares con inseguridad alimentaria, los cuales en su mayoría poseen un jefe en una situación laboral inestable, precaria o desocupado. Esta situación se traduce directamente en la falta de aportes jubilatorios y cobertura de salud. Además, casi la mitad de los demandantes del bolsón viven en barrios considerados por el municipio como vulnerables, lo cual da cuenta de la influencia que genera el contexto en el que habitan.

Estas condiciones dan lugar a la posibilidad de que no todos los individuos que demandan el bolsón de alimentos se encuentren momentáneamente en una situación de emergencia, sino que el problema puede ser más profundo.

Del mismo modo, el hecho de que la proporción de individuos demandantes del bolsón que habitan en un barrio de situación general “pésima” sea mayor entre quienes solo obtienen el bolsón que entre aquellos que además reciben otros beneficios sociales del municipio también acompaña y refuerza la suposición previa.

Los datos temporales permiten ver que la demanda de bolsones se comporta, en su mayoría, de acuerdo con las condiciones económicas del momento. El hecho de que el valor de la Tarjeta Social no se haya modificado conforme aumenta la inflación hace que las personas no alcancen a cubrir sus necesidades básicas con ese monto y deban recurrir a otras alternativas. Por lo tanto, si bien la tendencia de los programas sociales ha virado hacia aquellos que generan mayor independencia en el individuo a la hora de tomar decisiones, para que funcionen correctamente y logren superar a los antiguos programas alimentarios en cuanto a la eficiencia y eficacia es necesario que el monto de dinero entregado se actualice a la par que la inflación. Se trata de un requisito necesario en países en desarrollo con niveles de inflación altos.

Por otro lado, el hecho de que la cantidad de individuos demandantes del bolsón de alimentos en el primer semestre del 2018 sea sólo una proporción de la totalidad de individuos en situación de indigencia en la ciudad durante el mismo período resulta acorde a las características propias del programa. El mismo consiste en una asistencia de emergencia y es complemento de otros programas sociales ofrecidos por el municipio de Bahía Blanca. Por ende, no debería constituir la principal asistencia estatal a cubrir las necesidades alimentarias de los individuos bajo la línea de indigencia. Al ser la alimentación una necesidad básica e indispensable, las personas utilizan distintas estrategias para suplirla, entre ellas los programas sociales, los comedores barriales, la alimentación escolar, ayuda de familiares o vecinos, el cirujeo, el ayuno involuntario, la reducción de comidas y porciones, etc. Por ello, resulta convincente que la cantidad de personas que demandan el bolsón de alimentos en la ciudad sea solo una proporción de las personas en situación de indigencia y no todas ellas. A su vez, los datos confirman dicha afirmación, demostrando que casi el 70% de las personas receptoras del bolsón de alimentos que no integran ningún otro programa social, aun así, demandaron el bolsón una sola vez en todo el semestre.

Sin embargo, esta afirmación no debe desestimar el hecho de que tanto la cantidad de bolsones entregados como de personas beneficiarias ha ido aumentando constantemente mes a mes durante el período, sugiriendo una situación preocupante que probablemente aumentaría si se tomasen en cuenta los meses invernales que han quedado fuera del análisis por la disponibilidad de los datos.

La problemática del hambre requiere políticas a largo plazo que se encarguen de solucionar los problemas estructurales de la población. Las múltiples relaciones de la alimentación con otros fenómenos y la consideración de la misma como un problema social, implica la insuficiencia de dar más o menos alimentos o dinero a las personas que lo necesitan. El análisis en profundidad de la política alimentaria debería incluir no sólo las medidas que contengan a la pobreza e indigencia; sino a aquellas que busquen erradicarlos como la generación de empleo, aumento del capital humano y mejora del desarrollo humano.

Finalmente, para su consecución, el primer paso es continuar el proceso de observación de los datos para que, en base a un diagnóstico sólido, puedan evaluarse distintas

alternativas al bolsón de alimentos que sean más efectivas en términos de alimentación, salud y empoderamiento personal. Y, para que puedan hacerse diagnósticos certeros que sirvan de base para la toma de decisiones correctas, es necesario la obtención y sistematización continua de los datos relevantes.

6. Referencias bibliográficas

- Abeyá Gilardon, E. O. (2016). Una evaluación crítica de los programas alimentarios en Argentina. *Salud colectiva*, 12(4), 589-604.
- Alcázar, L., Ocampo, D., Huamán-Espino, L. & Aparco, J. P. (2013). Impacto económico de la desnutrición crónica, aguda y global en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(4), 569-574.
- Aldaz-Carroll, E. & Morán, R. (2001). Escaping the poverty trap in Latin America: the role of family factors. *Cuadernos de economía*, 38(114), 155-190. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-68212001011400003>
- Alderman, H., Gentilini, U. & Yemtsov, R. (2018). The 1.5 Billion People Question: Food, Vouchers, or Cash Transfers?. Washington, DC: World Bank. doi:10.1596/978-1-4648-1087-9
- Andino, V. (2009). Soberanía alimentaria y derecho a la alimentación: elección de políticas públicas desde el enfoque de la economía solidaria. *Alteridad. Revista de Educación*, 4(1), 34-49.
- Andiñach, R. (2014). *Impacto de la Asignación Universal por Hijo y el programa Ciudadanía Porteña en el consumo de alimentos*. (Tesis de Maestría). FLACSO, Sede Académica Argentina, Buenos Aires.
- Banerjee, A. V. & Duflo, E. (2014). *Repensar la pobreza. Un giro radical en la lucha contra la desigualdad global*. Buenos Aires: Aguilar, Altea, Taurus, Alfaguara S.A. de Ediciones.
- Barragán, H. L. (2007). Necesidades, demanda y oferta de atención médica. En Barragán, H. L., Moiso, A., Mestorino, M. dl A., Ojea, O. A. *Fundamentos de salud pública* (pp. 353-360). La Plata: Editorial de la Universidad Nacional de La Plata.
- Bolzán, A. & Mercer, R. (2009). Seguridad alimentaria y retardo crónico del crecimiento en niños pobres del norte argentino. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 107(3), 221-228.
- Bonfiglio, J. I., Vera, J. & Salvia, A. (2018). *Condiciones materiales de vida. Hábitat*,

pobreza y desigualdad en los hogares urbanos de la Argentina (2010-2017). Observatorio de la Deuda Social Argentina. Documento Estadístico N°2. Buenos Aires, Argentina.

Britos, S. y Costa, R. (2007). Seguridad Alimentaria y Nutricional y Políticas Públicas. El caso argentino 2001-2007. En Memoria *Concurso RedSAN*. Iniciativa América Latina y Caribe Sin Hambre. Roma, Italia: FAO.

Burstein, N., Cattaneo, C., Merino, C., Chauvié, C. & Formichella, M. (2005). Volviendo a comer en casa: Crisis y nuevas políticas sociales de fortalecimiento familiar y nutricional. *IV Jornadas de Sociología de la UNLP, 23 al 25 de noviembre de 2005*, La Plata, Argentina. En Memoria Académica. Disponible en http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.6789/ev.6789.pdf

Comisión Económica para América Latina y el Caribe & Programa Mundial de Alimentos. (2008). El costo del hambre: impacto social y económico de la desnutrición infantil en Perú.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Programa Mundial de Alimentos, Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. (2017). Impacto Social y Económico de la Malnutrición Resultados del Estudio Realizado en Ecuador. Ecuador: PMA.

Cuéllar, J. A. (2011). Programa de seguridad alimentaria: experiencias en México y otros países. México D.F: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

Cumbre Mundial sobre la Alimentación. (1996). Recuperado de http://www.fao.org/wfs/index_es.htm

Dasgupta, P. & Ray, D. (1986). Inequality as a Determinant of Malnutrition and Unemployment: Theory. *The Economic Journal*, 96(384), 1011-1034.

Demonte, F. C. (2016). Un análisis de las políticas sociales alimentarias en la Argentina reciente (2001-2008). *Población & Sociedad*, 23(1), 5-43.

Espagnol, M. & Carmuega, E. (2016). Análisis retrospectivo y prospectivo de la desnutrición en Argentina en 2010. Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil.

- FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF. (2018). El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. Fomentando la resiliencia climática en aras de la seguridad alimentaria y la nutrición. Roma, FAO.
- Feres, J. C. & Mancero, X. (2001). El método de las necesidades básicas insatisfechas (NBI) y sus aplicaciones en América Latina. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Fernández, A. L. (2012). Grado de utilidad y satisfacción de los alimentos de las bolsas que distribuye la Dirección de Promoción Social de la ciudad de Darregueira y estado nutricional de las familias. Universidad FASTA, Facultad de Ciencias Médicas.
- Fiszbein, A. & Schady, N. R. (2009). Conditional cash transfers: reducing present and future poverty. Washington, D.C.: The world Bank.
- Frenk, J. (1985). El concepto y la medición de accesibilidad. *Salud pública de México*, 27(5), 438-453.
- Golovanevsky, L. (2006). Vulnerabilidad y transmisión intergeneracional de la pobreza, un abordaje cuantitativo para Argentina en el siglo XXI. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Económicas.
- Grantham-McGregor, S. M., Fernald, L. C. & Sethuraman K. (1999). Effects of health and nutrition on cognitive and behavioural development in children in the first three years of life. Part 1: Low birthweight, breastfeeding, and proteinenergy malnutrition. *Food and Nutrition Bulletin*, 20(1), 53-75.
- Graziano da Silva, J., Ortega, J. & Faiguenbaum, S. (2008). *Estrategias de desarrollo, políticas públicas y seguridad alimentaria en América Latina y el Caribe*. Centro Latinoamericano para el Desarrollo Rural. Documento de Trabajo N°18. Santiago, Chile.
- Hidrobo, M., Hoddinott, J., Peterman, A., Margolies, A. & Moreira, V. (2014). Cash, food or vouchers? Evidence from a randomized experiment in northern Ecuador. *Journal of Development Economics*, 107, 144-156.
- Ierullo, M. (2009). ¿El fin de los programas de asistencia alimentaria?. Los desafíos frente

a la bancarización de los programas de asistencia social. Trabajo presentado en el *XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires*. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.

Ierullo, M. (2011). De bolsones alimentarios, comedores comunitarios y tarjetas para la compra de comida. Dilucidando los caminos de las políticas de asistencia alimentaria en la Argentina. *Revista Perspectivas de Políticas Públicas*, (1), 47-65.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2016). La medición de la pobreza y la indigencia en la Argentina. Metodología INDEC N°22. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: INDEC.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2018). Incidencia de la pobreza y la indigencia en 31 aglomerados urbanos. Primer semestre de 2018. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: INDEC.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2018). Mercado de Trabajo. Tasas e indicadores socioeconómicos (EPH). Segundo trimestre de 2018. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: INDEC.

Lentz, E. C. & Barrett, C. B. (2013). The economics and nutritional impacts of food assistance policies and programs. *Food Policy*, 42, 151-163.

León, A., Martínez, R., Espíndola, E. & Schejtman, A. (2004). Pobreza, hambre y seguridad alimentaria en Centroamérica y Panamá. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

Leroy, J. L., Gadsden, P., Rodríguez-Ramírez, S. & González de Cossío, T. (2010). Cash and In-Kind Transfers in Poor Rural Communities in Mexico Increase Household Fruit, Vegetable, and Micronutrient Consumption but Also Lead to Excess Energy Consumption. *The Journal of Nutrition*, 140(3), 612-617.

Maceira, D. & Stechina, M. (2011). Intervenciones de política alimentaria en 25 años de democracia en Argentina. *Revista Cubana de Salud Pública*, 37(1), 44-60.

Mancilla López, L. P. (2010). Algunas consideraciones teóricas de la asistencia social

- alimentaria y de la evaluación de programas. *Perspectivas en Nutrición Humana*, 12(2), 177-190.
- Martin, K. S., Cook, J. T., Rogers, B. L. & Joseph, H. M. (2003). Public versus Private Food Assistance: Barriers to Participation Differ by Age and Ethnicity. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 35(5), 249-254.
- Martínez, R. & Fernández, A. (2006). Modelo de análisis del impacto social y económico de la desnutrición infantil en América Latina. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Martínez, R. & Fernández, A. (2007). El costo del hambre: impacto social y económico de la desnutrición infantil en Centroamérica y República Dominicana. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Martínez, R. & Fernández, A. (2008). El costo del hambre: impacto social y económico de la desnutrición infantil en Bolivia, Colombia, Ecuador, Paraguay, Perú y Venezuela. Informe preliminar. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Martínez, R. & Fernández, A. (2009). El costo del hambre: impacto social y económico de la desnutrición infantil en el Estado Plurinacional de Bolivia, Ecuador, Paraguay y Perú. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Martínez, R. & Palma, A. (2014). Seguridad alimentaria y nutricional en cuatro países andinos Una propuesta de seguimiento y análisis. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Martínez, R., Palma, A., Atalah, E. & Pinheiro A. C. (2009). Inseguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- Organización para la Alimentación y la Agricultura. (2017). Indicadores por país. Recuperado de <http://www.fao.org/faostat/es/#country/9>
- Pizarro, R. (2001). La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2015). Agenda 2030: la agenda de desarrollo sostenible. Disponible en <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/>
- Remler, D. K. & Glied, S. A. (2003). What other programs can teach us: Increasing participation in health insurance programs. *American Journal of Public Health*, 93(1), 67-74.
- Rose, D. D. (2008). Interventions to reduce household food insecurity: a synthesis of current concepts and approaches for Latin America. *Revista de Nutrição*, 21, 159-173.
- Salvia, A., Tuñón, E. & Musante, B. (2012). La Inseguridad Alimentaria en la Argentina. Hogares Urbanos. Año 2011. Buenos Aires: Observatorio de la Deuda Social Argentina, Universidad Católica Argentina.
- Salvia, A., Tuñón, I. & Poy, S. (2014). Efectos de la Asignación Universal por Hijo en el ingreso per-cápita familiar, en la pobreza extrema e indicadores de desarrollo humano de la infancia. *VIII Jornadas de Sociología de la UNLP*, 3 al 5 de diciembre de 2014, Ensenada, Argentina. En Memoria Académica. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.4500/ev.4500.pdf
- Santarsiero, L. H. (2011). Las políticas sociales en el caso de la satisfacción de necesidades alimentarias. Algunos elementos conceptuales para su determinación. *Trabajo y Sociedad*, 15(18), 159-176.
- Santos, M. E. (2018). *Informe: pobreza en Bahía Blanca 2004-2018*. Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales del Sur. Documento de trabajo N°8.
- Victora, C. G., Adair, L., Fall, C., Hallal, P. C., Martorell, R., Richter, L. & Sachdev, H. S. (2008). Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *The Lancet*, 371(9609), 340-357.
- Wu, C. F. & Eamon, M. K. (2007). Public and Private Sources of Assistance for LowIncome Households. *The Journal of Sociology & Social Welfare*, 34(4), 121-150.

Wu, C. F. & Eamon, M. K. (2010). Need for and barriers to accessing public benefits among low-income families with children. *Children and Youth Services Review*, 32(1), 58-66.

7. Apéndices

Apéndice A: Formato de entrevista realizada a las autoridades encargadas del programa

Descripción del programa

1. Origen: ¿cuándo comenzó a implementarse? ¿Por qué motivo?
2. ¿En qué consiste el programa?
3. ¿Cuál es el objetivo?
4. ¿En qué estructura organizacional se inserta el programa?
5. ¿A quiénes está dirigido?
 - a. ¿Hay edad mínima para acceder al bolsón?
 - b. Caso: gente en situación de calle.
6. ¿Con qué plazo temporal se originó el programa? ¿se trató de una política de asistencia a corto plazo y persistió en el tiempo?
7. Descripción del mecanismo de asignación y de entrega del bolsón.
 - a. Criterios de selección de los beneficiarios.
 - b. Etapas del proceso de entrega y actores involucrados en el proceso.
 - i. Circuito de conformación del bolsón.
 - ii. Proceso de entrega del bolsón.
8. Presupuesto que se destina anualmente desde el municipio para su consecución.
 - a. Origen de dichos fondos.

Composición del bolsón

1. Alimentos que lo componen.
2. Calidad y contenido nutricional.
3. Criterios de los cuales depende la selección de alimentos del bolsón.
 - a. ¿Guarda alguna relación con los hábitos de consumo de la población objetivo?
4. ¿Son los mismos alimentos desde su origen o se ha ido modificando según circunstancias?
5. ¿La composición del bolsón es el mismo independientemente del tipo de hogar?
6. ¿Para qué período de duración está pensado el bolsón? ¿Para cuántas personas?

Apéndice B: Barrios vulnerables de la ciudad de Bahía Blanca



Ilustración 1. Mapa de los barrios vulnerables de Bahía Blanca según relevamiento realizado por el municipio de la ciudad. Año 2017.

Fuente: Oficina de Estadísticas Sociales del Municipio de Bahía Blanca.

Donde:

Color rojo: Barrios con una situación general “pésima”.

Color naranja: Barrios con una situación general “mala”.

Color amarillo: Barrios con una situación general “regular”.

Tabla 3.

Clasificación de los barrios y cantidad de personas demandantes de bolsones que habitan en ellos.

Barrios	Individuos demandantes de bolsones que viven en el barrio
Situación general “pésima”	
Tierras Argentinas	24
Puertas del Sur	13
Vista Alegre II	7
Costa Blanca	-
Villa Caracol	14

Obrero	7
Las Colonias	-*
Estación Ing. White	-*
Villa Talleres y Talleres Sur	56
Costa de Arroyo	-
Villa Moresino	25
Evita	-
Thompson	37
El Sauce	5
Punta Blanca	9
Portal del Este	12
Villa Gloria	4
Stella Maris	26
Total	239 - (13,4%)
Situación general “mala”	
Martín Fierro	4
Vista Alegre	30
Villa Nocito	31
Bajo Rondeau	4
Enrique Julio	-
Loma Paraguaya	43
Boulevard	25
Saladero	12
Villa Serra	10
Spurr	45
Ferro	-
Villa Esperanza – El Sol	25
Rosario Sur	39
Villa Elena	1
San Jorge	2
9 de Noviembre	38
17 de Agosto y Nueva Ocupación	4
Nueva Villa Harding Green	-**
San Agustín	2
Total	315 - (17,7%)
Situación general “regular”	
Mi Casita	-
Latino	11
Irupe	4
Luján	4
Maldonado	28
1° de Mayo	9
Don Onésimo	-
Villa Delfina	62
1810	21
Villa Parodi	20
Grumbein	23

Plan Federal	-
Cabré Moré	-
Villa Hipódromo	2
Miramar	61
Aldea Romana	3
Total	248 - (13,9%)
TOTAL GENERAL	802 - (45,10%)

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Secretaría de Estadísticas Sociales de la Municipalidad de Bahía Blanca.

* Las personas declararon vivir en Ing. White aunque no diferenciaron entre los barrios del lugar, por lo que se optó por no incluirlos en los barrios vulnerables dando lugar a una posible subestimación.

** Las personas declararon vivir en Villa Harding Green aunque no diferenciaron entre los nuevos barrios del lugar, por lo que se optó por no incluirlos en los barrios vulnerables dando lugar a una posible subestimación.