

Políticas Públicas y Derechos

El Derecho a la Alimentación en la Ciudad de Buenos Aires



Defensoría del Pueblo de
la Ciudad de Buenos Aires



Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires

Defensora del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires

Dra. Alicia Pierini

Adjuntías

Arq. Atilio Alimena

Prof. Gustavo Lesbequeris

Prof. Graciela Muñiz

Sra. Claudia Serio

DEFENSORIA DEL PUEBLO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Venezuela 842

Tel.: 4338-4900 Líneas rotativas

Correo Electrónico: consultas@defensoria.org.ar

Políticas Públicas y Derechos N° 2 - Julio de 2005

Publicación de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires

Directora Responsable: Dra. Alicia Pierini

Coordinación de Contenidos: Lic. Susana Lapsenson

Coordinación Editorial: Dr. Oscar R. González

Edición: Lic. Pablo G. Fernández, Francisco Capurro Robles / Diseño: Ronald Smirnoff

Producción: Jorge Rodríguez Correa

Políticas Públicas y Derechos es una publicación de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires que aspira a divulgar los contenidos de las investigaciones e informes que analizan las diversas políticas públicas vigentes y aportar ideas y datos que permitan perfeccionarlas en relación con el pleno ejercicio de los derechos y garantías ciudadanas. Tratándose de textos que reflejan dichas indagaciones y estudios, los mismos son responsabilidad de sus autores, mayoritariamente funcionarios de ésta institución de garantías.

Registro de la Propiedad Intelectual en trámite.

Políticas Públicas y Derechos

EL DERECHO A
LA ALIMENTACIÓN EN LA
CIUDAD DE BUENOS AIRES*

* Autores: Lic. Marisa Tadei y Lic. Gonzalo Herrera Gallo

Introducción

El derecho a una alimentación adecuada constituye una necesidad humana básica y se encuentra ampliamente reconocido como derecho humano en la legislación internacional. Mundialmente, aunque la producción de alimentos ha alcanzado sus máximos históricos, existe una crisis cuyo epicentro es su distribución inequitativa. La malnutrición es una de sus consecuencias y sus efectos dañan de modo irreversible el desarrollo cerebral, físico y psíquico de los niños que la padecen y comprometen así la salud pública y el desarrollo económico.

En la ciudad de Buenos Aires existen diversos instrumentos de asistencia para quienes no pueden alimentarse apropiadamente. Sin embargo, la situación de los sectores más vulnerables dista mucho de estar garantizada, en particular la de los niños menores de seis años y aquellos que por problemas de salud requieren dietas especiales.

En esta investigación se examinó la efectividad y racionalidad de los servicios públicos de asistencia alimentaria de la ciudad, a partir de las denuncias recibidas en la Defensoría del Pueblo y del análisis de algunos indicadores disponibles sobre cómo es violentado este derecho fundamental. Durante su transcurso se inició de oficio la actuación 4.661/04.

Para su elaboración, se utilizó información proporcionada por los organismos públicos competentes en el tema:

- La Dirección General de Política Alimentaria (DGPA), sobre normativa y criterios de evaluación vigentes para el ingreso de beneficiarios a los programas Apoyo Alimentario Directo a Familias y Vale Ciudad. También se requirieron los listados de beneficiarios de los programas Vale Ciudad, Apoyo Alimentario Directo a Familias y Apoyo a Grupos Comunitarios, así como todos los datos registrados sobre ellos (cantidad de raciones, bajas, monto y fecha de alta, etcétera). La respuesta se recibió sin el detalle de las personas que concurren a los comedores y sin fecha de alta y/o baja.
- La Dirección General de Atención Integral de la Salud, respecto del número de casos de desnutrición y bajo peso detectados en cada Centro de Salud y Acción Comunitaria (CESAC). Se recibió respuesta en tiempo y forma.

- La Dirección General de Coordinación de Servicios Sociales Zonales (SSZ), respecto de la cantidad de personas que se acercaron a cada SSZ en busca de ayuda alimentaria, el número de solicitudes elevadas a los programas Vale Ciudad y Apoyo Alimentario Directo a Familias, así como también sobre la existencia o no de un límite numérico de casos que pueden ser elevados a la Dirección de Política Alimentaria. Se recibió la respuesta en tiempo y forma.
- La Dirección General de Cooperadoras y Comedores Escolares, solicitándole el listado de estos últimos, el lugar donde funcionan y su cantidad de beneficiarios. Se recibió respuesta en tiempo y forma.

Para el análisis de los servicios de política alimentaria se efectuó un examen cualitativo de las denuncias recibidas en la Defensoría del Pueblo, para identificar los diferentes tipos de problemáticas suscitadas en torno a éstos. Además, se utilizaron dos indicadores para detectar niveles diferenciales de *necesidad alimentaria insatisfecha* en distintas poblaciones y áreas geográficas: el *déficit nutricional de niños y adolescentes* observado por los centros de salud en base a la demanda espontánea, y *la demanda de asistencia alimentaria* registrada por los servicios sociales zonales.

Para obtener una medida de la asistencia en relación a la necesidad alimentaria insatisfecha, se examinó la distribución geográfica y por edades de las raciones provistas por el sistema educativo a través de los comedores escolares, y se construyó una medida de brecha entre las necesidades y la cobertura efectiva en diferentes zonas geográficas. Por último, los informes efectuados por la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires (AGCBA) proporcionaron datos sobre los programas anteriormente revisados.

La alimentación como derecho humano

El derecho esencial a una alimentación adecuada forma parte de un conjunto de normas jurídicas de derechos humanos, universalmente aplicables y aceptadas, que en nuestro ordenamiento jurídico gozan de jerarquía constitucional a partir de la reforma de 1994 (artículo 75, inciso 22).

Los instrumentos internacionales de derechos humanos contienen disposiciones que acogen en forma manifiesta el derecho a la

alimentación. Así, el artículo 25, inciso 1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos enuncia: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure el derecho a la salud, al bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad".

Veinticinco años más tarde las naciones del planeta formalizaron la Declaración Universal sobre la Erradicación del Hambre y la Malnutrición, aprobada el 16 de noviembre de 1974 por la Conferencia Mundial de la Alimentación, que en sus consideraciones establece que:

"A) La grave crisis alimentaria que afecta a las poblaciones de los países en desarrollo, en los que vive la mayoría de las personas hambrientas y malnutridas del mundo y donde más de dos tercios de la población mundial producen alrededor de un tercio de los alimentos del mundo -desequilibrio que amenaza aumentar en los diez próximos años- no sólo tiene graves repercusiones económicas y sociales, sino que compromete gravemente la realización de los principios y valores más fundamentales asociados con el derecho a la vida y la dignidad humana, incorporados en la Declaración Universal de Derechos Humanos;

B) La eliminación del hambre y la malnutrición, que es uno de los objetivos de la Declaración de las Naciones Unidas sobre el Progreso y el Desarrollo en lo Social, y la eliminación de las causas que determinan esta situación, son objetivos comunes de todas las naciones.

En consonancia con los fines y objetivos de la Declaración sobre el Establecimiento de un Nuevo Orden Económico Internacional y el Programa de Acción aprobados por la Asamblea General en su sexto período extraordinario de sesiones, la Conferencia proclama solemnemente en consecuencia:

1. Todos los hombres, mujeres y niños tienen el derecho inalienable a no padecer de hambre y malnutrición a fin de poder desarrollarse plenamente y conservar sus capacidades físicas y mentales. La sociedad posee en la actualidad recursos, capacidad organizadora y tecnología suficientes y, por tanto, la capacidad

para alcanzar esta finalidad. En consecuencia, la erradicación del hambre es objetivo común de todos los países que integran la comunidad internacional, en especial de los países desarrollados y otros que se encuentran en condiciones de prestar ayuda.

2. Los gobiernos tienen la responsabilidad fundamental de colaborar entre sí para conseguir una mayor producción alimentaria y una distribución más equitativa y eficaz de alimentos entre los países y dentro de ellos. *Los gobiernos deberían iniciar inmediatamente una lucha concertada más intensa contra la malnutrición crónica y las enfermedades por carencia que afectan a los grupos vulnerables y de ingresos más bajos.* A fin de asegurar una adecuada nutrición para todos, los gobiernos deberían formular las políticas de alimentos y de nutrición adecuadas, integrándolas en planes de desarrollo socioeconómico y agrícola de carácter general, que se basen en un conocimiento adecuado tanto de los recursos disponibles para la producción de alimentos como de los potenciales. A este respecto debería subrayarse la importancia de la leche humana desde el punto de vista de la nutrición.

3. Los problemas alimentarios deben abordarse durante la preparación y ejecución de planes y programas nacionales de desarrollo económico y social, haciéndose hincapié en sus aspectos humanitarios"¹ (Los destacados son propios).

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), de raigambre constitucional en la Argentina, trata el derecho a una alimentación adecuada más extensamente que cualquier otro instrumento internacional. En el párrafo 1 de su artículo 11, los Estados Parte reconocen "el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia", y en el párrafo 2 admiten que posiblemente deberán adoptarse medidas más inmediatas y urgentes para garantizar "el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre"².

¹ Declaración Universal sobre la Erradicación del Hambre y la Malnutrición. Copyright 1996 - 2002. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Ginebra, Suiza (el destacado es nuestro).

² Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. A/RES/2200 A (XXI), del 16 de diciembre de 1966.

Este derecho está indisolublemente vinculado a la dignidad inherente de la persona y es indispensable para el disfrute de aquellos consagrados en la Carta Internacional de Derechos Humanos. Es también inseparable de la justicia social, pues requiere la adopción de políticas económicas, ambientales y sociales adecuadas, en los planos nacional e internacional, orientadas a la erradicación de la pobreza y al disfrute de todos los derechos humanos.

Cuando un individuo o un grupo sea incapaz, por razones que escapen a su control, de disfrutar el derecho a una alimentación adecuada por los medios a su alcance, *los Estados tienen la obligación de hacer efectivo ese derecho directamente.*

El pacto es quebrantado cuando un Estado no garantiza la satisfacción de, al menos, el nivel mínimo esencial para estar protegido contra el hambre. Al determinar qué medidas u omisiones constituyen una violación del derecho a la alimentación, es importante distinguir entre su falta de capacidad y de voluntad para cumplir sus obligaciones. *En el caso de que un Estado Parte manifieste que la limitación de sus recursos le impiden facilitar el acceso a la alimentación a aquellas personas que no son capaces de obtenerla por sí mismas, ha de demostrar que ha hecho todos los esfuerzos posibles por utilizar todos los recursos de que dispone con el fin de cumplir, con carácter prioritario, esas obligaciones mínimas.*

Esta obligación emana del párrafo 1 del artículo 2 del pacto, en el que se obliga a cada Estado Parte a tomar las medidas precisas y utilizar al máximo los recursos con los que cuenta. La nación que se declara incapaz de cumplir esta obligación por razones que están fuera de su control tiene, por tanto, el deber de probar que ello es cierto y que no ha logrado recabar apoyo internacional para garantizar la disponibilidad y accesibilidad de los alimentos necesarios.

De acuerdo a lo expuesto, el derecho a la alimentación implica la *responsabilidad del Estado de crear un conjunto de condiciones que propicien la seguridad alimentaria de la población*, de la cual la entrega directa de víveres a quienes materialmente no pueden proveérselos es tan sólo un elemento.

El derecho a la alimentación se encuentra también contenido taxativamente en la *Convención de los Derechos del Niño* (ley 23.849 de raigambre constitucional, según el artículo 75, inciso 22, de la Constitución Nacional).

Por su parte, el artículo 39 de la Constitución porteña establece que *"la ciudad reconoce a los niños, niñas y adolescentes como sujetos activos de sus derechos, les garantiza su protección integral y deben ser informados, consultados y escuchados. Se respeta su intimidad y privacidad. Se otorga prioridad dentro de las políticas públicas, a las destinadas a las niñas, niños y adolescentes (...)"*.

La preeminencia asignada a la efectividad de los derechos del niño, a su interés superior, y a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social (artículo 27.1 de la convención) se debe articular con la promoción de *"medidas de acción positiva que garanticen el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por la Constitución Nacional y los tratados internacionales sobre derechos humanos"* (artículo 75, inciso 23, de la norma fundamental), en especial a aquellas que recaen en la cabeza del Estado, que proporcionan a los padres *"asistencia material y programas de apoyo, particularmente respecto a la nutrición, vestuario y vivienda"* (artículo 27.3 in fine, Convención de los Derechos del Niño (Los destacados son propios).

Cohherentemente, el artículo 10 de la Constitución de la ciudad garantiza la efectividad de todos los derechos, declaraciones y garantías de los tratados internacionales ratificados. Por su parte, el artículo 20 asegura el derecho a la salud integral, directamente vinculado con la satisfacción de necesidades de alimentación adecuada y completa. En el artículo 18, la ciudad promueve el desarrollo humano y económico equilibrado, que evite y compense las desigualdades zonales dentro de su territorio.

Debe agregarse a lo expuesto el concepto de salud integral previsto en el artículo 3, inciso a, de la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, cuando remarca que es *"obligación de la autoridad de aplicación garantizar tales derechos y formular, planificar, ejecutar y controlar las políticas de salud"* que se halla, íntimamente ligado a las políticas contra la desnutrición y otras formas de deficiencia alimentaria.

Los servicios de asistencia redistributivos

En la ciudad de Buenos Aires el derecho a la alimentación se encuentra reconocido de manera operativa por diversos servicios

públicos de asistencia. Se trata, con ellos, de *hacer efectivo* el derecho a una nutrición adecuada, tal como se desprende de las facultades y obligaciones establecidas en la Carta Internacional de Derechos Humanos.

Por otra parte, la vulneración de ese derecho -que las políticas intentarían remediar- remite necesariamente al contexto socio-económico y es un aspecto de la cuestión más general de la (in)equidad y la distribución de la riqueza. La diferencia entre la producción de alimentos y su disponibilidad real para toda la población ha sido ya señalada³, y remite a la cuestión clave de la *distribución*. La falta de acceso no se deriva, en efecto, de una crisis de escasez sino de un dramático problema de repartición de la riqueza en general y de las raciones en particular.

Durante 2002 la pobreza alcanzó un pico histórico, que afectó a casi dos tercios de la población del conurbano bonaerense (59 % en mayo y 64 % en octubre) y a un quinto de las personas residentes en la ciudad de Buenos Aires. Hacia el año 2004 se produjo una leve baja, pero los niveles tanto de pobreza como de indigencia se mantuvieron elevados (Gráfico 1).

En este escenario, los porteños se encuentran en una situación comparativamente favorable con respecto a quienes viven en la provincia. Sin embargo, en la zona sur de la ciudad de Buenos Aires se presentan niveles de pobreza que inclusive antes del 2002 trepaban al 21 por ciento, triplicando casi el promedio del resto de la urbe, según los datos de necesidades básicas insatisfechas (NBI)⁴ (Tabla 1).

³ Principalmente a partir de los trabajos de Amartya Sen. Véase, por ejemplo, en Aguirre (2004), **Pobres gordos y ricos flacos**. Capital Intelectual, Buenos Aires.

⁴ Según la metodología utilizada por el INDEC, los hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) son los hogares que presentan al menos uno de los siguientes indicadores de privación: 1- Hacinamiento: hogares con de tres personas por cuarto. 2- Vivienda: hogares en una vivienda de tipo inconveniente (pieza de inquilinato, vivienda precaria u otro tipo, lo que excluye casa, departamento y rancho). 3- Condiciones sanitarias: hogares sin ningún tipo de retrete. 4- Asistencia escolar: hogares con algún niño en edad escolar (6 a 12 años) que no asiste a la escuela. 5- Capacidad de subsistencia: hogares con cuatro o más personas por miembro ocupado y, además, cuyo jefe no ha completado tercer grado de escolaridad primaria.

Gráfico 1

Personas bajo línea de pobreza e indigencia en CABA y partidos del conurbano bonaerense

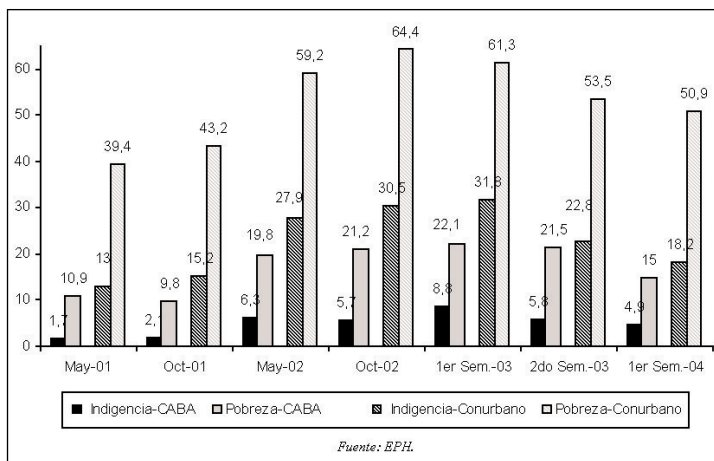


Tabla 1

Población con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) en la ciudad de Buenos Aires por zona - 2001

	Población	Personas con NBI	%	Índice Base 100
Total ciudad	2.725.488	212.489	7,8	100
Norte	445.677	14.593	3,3	42
Este	724.632	69.309	9,6	123
Oeste	997.397	39.242	3,9	50
Sudoeste	201.588	15.143	7,5	96
Sur	356.194	74.202	20,8	267

Fuente: elaboración propia en base a datos del Censo 2001.

Norte: Distritos Escolares 9 y 10. Este: Distritos Escolares 1, 2, 6 y 7. Oeste: Distritos Escolares 8, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18. Sudoeste: Distritos Escolares 13 y 20. Sur: Distritos Escolares 4, 5, 19 y 21.

En este contexto de pobreza e indigencia estructural, el sentido de los servicios públicos de la ciudad de Buenos Aires es

producir una transferencia de recursos hacia las familias y personas carenciadas, que permita garantizar el acceso a la alimentación para todos. En la mayoría de los casos se trata de trasposos en especie (raciones de comida) y en otros de transferencias monetarias⁵.

Actualmente son cinco los servicios públicos directamente vinculados a esta clase de asistencia⁶. La "política alimentaria" depende de la Secretaría de Desarrollo Social (SDS) y consta de tres programas específicos: Apoyo Alimentario Directo a Familias -en adelante Canasta o Caja de Alimentos-, Vale Ciudad y Apoyo a Grupos Comunitarios (comedores comunitarios). Pero también las secretarías de Salud y de Educación producen servicios de asistencia alimentaria. La primera desde el Programa Materno Infantil -que forma parte del Servicio de Atención Primaria de Salud-, la segunda desde el Programa de Acciones de Asistencia Directa, a través de los comedores escolares (Tabla 2).

El Programa de Apoyo Alimentario Directo a Familias distribuye cajas de alimentos secos, principalmente a través de organizaciones sociales y también, en menor proporción, en forma directa⁷. Fue creado por el decreto 1.646/2002 para "facilitar el acceso de las familias a alimentos nutricionalmente adecuados a través de una asistencia básica". Está destinado a los grupos que se hallan bajo la línea de indigencia o que encontrándose en situación de vulnerabilidad, presenten alguna de estas situaciones: "familias monoparentales; con tres o más hijos; con una o más mujeres embarazadas; con uno o más integrantes en situación de enfermedad grave o desnutrición; con uno o más integrantes con necesidades especiales; o con uno o más miembros mayores de 65 años que no perciban jubilación, pensión ni otro beneficio de

⁵ Como las transferencias en forma de subsidios que reciben los comedores comunitarios, o las transferencias cuasi-monetarias, como el Vale Ciudad. Con la salvedad de que los vales no son moneda corriente y su capacidad como moneda de cambio se restringe a ciertos productos en una limitada red de comercios adheridos, se trata de una transferencia monetaria y no en especie.

⁶ Existen otros servicios, como el de alojamiento en hogares, hogares para la tercera edad, paradores, etcétera, que también brindan secundariamente asistencia alimentaria pero no se incluyen en el presente análisis.

⁷ Aproximadamente un 74 % corresponde a beneficios otorgados a través de organizaciones sociales o vecinales, mientras el restante 26 % corresponde a demanda directa de las familias.

seguridad social". En agosto de 2004 el programa tenía más de 93.000 familias beneficiarias⁸ (aproximadamente 330.000 personas). La tarea del Programa Vale Ciudad consiste en la distribución de tickets canjeables por alimentos en comercios barriales, que cubren aproximadamente un tercio de la Canasta Básica Alimentaria determinada por el INDEC. Fue creado por el decreto 439/2002 con el objeto de "entregar a las familias en situación de vulnerabilidad social un subsidio familiar para la satisfacción de sus necesidades básicas garantizando la soberanía en la elección del consumo". Está destinado a "familias residentes en la ciudad en situación de riesgo de inseguridad alimentaria". Su implementación comenzó en el 2003 al reemplazar las canastas de alimentos en el área del CGP N° 3 y se extendió en el curso de 2004 a las áreas de los CGP 1, 2 Sur y 14 Oeste. En octubre de 2004 tenía 9.153 familias beneficiarias (38.892 personas). Posteriormente se sancionó la ley 1.506 (en diciembre de 2004) que instituyó el Vale Ciudad con rango de norma e introdujo modificaciones en cuanto su implementación⁹.

El Programa de Apoyo a Grupos Comunitarios asiste a los comedores del mismo nombre, y conforme lo establece el artículo 1 de la ordenanza 41.579/86, tiene por objeto la formación y actuación de grupos comunitarios sin fines de lucro que presten servicios de ayuda social a la infancia, aunque en la práctica se asiste a personas de todas las edades. Los grupos beneficiarios reciben alimentos secos y frescos y, en algunos casos, subsidios dinerarios¹⁰. Los comedores, a su vez, brindan servicios de desayuno, almuerzo, merienda o cena, según el caso, generalmente de lunes a viernes. Aunque existen en casi todos los barrios, la mayoría están localizados en la zona sur de la ciudad¹¹.

El Programa de Atención Primaria de la Salud, dependiente de la Secretaría de Salud, incluye una actividad denominada Programa Materno Infantil que distribuye, a través de los Centros de Salud y Acción Comunitaria, leche en polvo para madres embarazadas,

¹⁰ En el año 2004, 334 grupos comunitarios recibieron raciones de alimento y 270 de ellos recibieron subsidios. Los subsidios oscilan entre \$ 500 y \$ 29.700 al año.

¹¹ En los barrios de Villa Lugano, Villa Soldati y Nueva Pompeya se concentran el 42 % de los grupos beneficiarios y el 52 % del dinero destinado a subsidios con un promedio de \$ 12.231 anuales por grupo beneficiario y un máximo de \$ 29.700. En esos tres barrios se concentran el 45 % de las raciones entregadas por el programa de Apoyo a Grupos Comunitarios.

Tabla 2***Servicios públicos de asistencia alimentaria de la ciudad de Buenos Aires - 2004***

Programa	Prestación	Beneficiarios*
Programa Materno Infantil Sec. de Salud Actividad 4.365, Atención Primaria de Salud.	Raciones de leche en polvo	Embarazadas, nodrizas, niños de seis meses a dos años, niños desnutridos de cero a cinco años (13.000**)
Apoyo Alimentario Directo a Familias Sec. de Desarrollo Social Programa. 4.516	Cajas de alimentos secos	Familias en situación de vulnerabilidad alimentaria (93.000**)
Vale Ciudad Sec. de Desarrollo Social Programa 4.518	Vales canjeables por alimentos	Familias en situación de riesgo de inseguridad alimentaria (9.100**)
Fortalecimiento de Grupos Comunitarios Sec. de Desarrollo Social Programa 4.517	Raciones de alimentos y subsidios para desayunos, almuerzos, meriendas o cenas en comedores comunitarios	Grupos comunitarios (334)
Acciones de Asistencia Directa Sec. de Educación Programa 5.527	Desayuno, almuerzo, y raciones de refrigerio y colación	Niños y adolescentes pertenecientes a familias de bajos ingresos, que asisten a establecimientos públicos (desayuno: 190.000. Almuerzo: 70.000. Refrigerio o colación: 50.000 **)

Fuente: elaboración propia en base a datos del presupuesto 2004.

* Definición de los beneficiarios según establece las normativas.

** La cantidad de beneficiarios se presenta en números redondos aproximados, a efectos ilustrativos.

nodrizas y niños de seis meses a dos años, y leche en polvo fortificada para niños desnutridos de cero a cinco años y "casos especiales" (de más de cinco).

Los comedores escolares del Programa Acciones de Asistencia Directa tienen por objeto "brindar ayuda alimentaria a los niños en edad escolar propendiendo a lograr la gratuidad del servicio" (decreto 1.706/84). El programa brinda desayuno, almuerzo y raciones de refrigerio y colación en establecimientos educativos principalmente primarios e iniciales, aunque existen servicios en todos los niveles. Según la ley 547/01, el desayuno y/o la merienda se provee a todos los asistentes, mientras que aquellos niños pertenecientes a familias de bajos ingresos deben recibir becas para su almuerzo o refrigerio.

De acuerdo a las denuncias presentadas ante la Defensoría del Pueblo y a los indicadores de necesidad alimentaria insatisfecha seleccionados para este trabajo, *el impacto agregado de esas políticas no parece suficiente para garantizar el acceso a la alimentación*. En efecto, pese al considerable despliegue de recursos y servicios públicos de asistencia producidos en la ciudad de Buenos Aires, durante 2004 se recibieron diversos tipos de quejas referentes a la vulneración del derecho a la alimentación.

Como se indicará más adelante, estas situaciones se condicen con la existencia de una importante demanda no satisfecha de asistencia alimentaria, y con el grave déficit de nutrición en niños y adolescentes, especialmente en la zona sur de la ciudad.

Los problemas denunciados en la Defensoría del Pueblo

Pese a la importante inversión pública destinada a cubrir las necesidades de la población carente de recursos propios, las denuncias recibidas por la Defensoría del Pueblo evidencian que en la ciudad de Buenos Aires el derecho de todos a una buena alimentación es vulnerado constantemente. Los problemas manifestados pueden resumirse en tres grandes grupos: la restricción general para acceder a la asistencia alimentaria, la falta de apoyo para personas con necesidades alimenticias y los problemas operativos que redundan en situaciones puntuales de desamparo.

Restricción en el acceso a la asistencia alimentaria

Antecedentes

En febrero de 2003 el asesor tutelar ante ambas instancias de la Justicia en lo Contencioso Administrativo y Tributario del Poder Judicial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires presentó ante la Defensoría del Pueblo un oficio con el objeto de "poner en su conocimiento los antecedentes de casos que han sido denunciados, referidos a *niños y niñas que sufren de bajo peso y padecen necesidades alimentarias, como también de quienes necesitan dietas especiales*". A partir de este hecho, se inició la actuación 1.398 de oficio para investigar la problemática de la nutrición deficiente, y en marzo de 2003 se emitió la recomendación 1.097, en la que se exhortó al Jefe de Gobierno a que dispusiese las medidas necesarias a fin de "consolidar, interrelacionar y coordinar todos los planes y programas necesarios a los efectos de garantizar a toda la población infantil y madres embarazadas *el ejercicio integral y efectivo de los derechos a una alimentación adecuada y a la salud entendida de modo integral, que posibiliten la prevención y el tratamiento de la desnutrición y deficiencias de alimentación en la población precitada*".

En respuesta a estas recomendaciones, los secretarios de Desarrollo Social, de Educación y de Salud emitieron conjuntamente un informe en abril de ese año. Allí expresaban que "en el marco de la articulación que vienen desarrollando las mencionadas áreas *se diseñó e implementó un dispositivo que permite una rápida inclusión de las familias que estén integradas por niños, niñas, adolescentes y/o embarazadas en situación de riesgo nutricional a la cobertura integral*, que se brinda a través de los diferentes programas y servicios de las secretarías de Salud, Desarrollo Social, Educación y del Consejo de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes de la Ciudad" (Informe 11.499, del 21/04/2003. Los destacados son propios).

A pesar de lo expresado en la contestación, el acceso a la asistencia alimentaria continuó obstaculizado, sin garantizarse en todos los casos el ejercicio integral y efectivo del derecho a una nutrición adecuada. La "rápida inclusión" dentro de la cobertura integral se verifica sólo para aquellos grupos familiares en los que alguno de sus integrantes presenta desnutrición o bajo peso. Como es razonable, y a fin de evitar el agravamiento de los

cuadros de desnutrición, estas familias tienen prioridad para acceder a los beneficios de los programas alimentarios. Sin embargo, no ocurre lo mismo con otras familias que por su situación económica o de salud se encuentran en vías de caer en cuadros de déficit nutricional. Esto implica que si bien se atendió el *tratamiento* de la nutrición deficiente ya producida, se descuidó su *prevención* para evitar que se produzca.

El cupo restringido (Programas Canasta de Alimentos y Vale Ciudad)

A fines de 2003 la Defensoría del Pueblo recogió denuncias de personas que habían solicitado la ayuda alimentaria de la Secretaría de Desarrollo Social pero que jamás la recibieron porque al requerirla les contestaron que no había más inscripciones por problemas presupuestarios. Más allá de la aducida falta de recursos para incorporar nuevos beneficiarios, las solicitudes de estos grupos familiares tampoco fueron registradas para ser atendidas posteriormente, en el momento en que se solucionara el obstáculo económico, o bien para contar con información cuantitativa y cualitativa de la población demandante. Pese a ello, a partir de la intervención de la Defensoría estas familias en situación de vulnerabilidad pudieron acceder al beneficio de la canasta de alimentos.

En este marco, y a raíz de una denuncia de la Fundación SIDA - que en octubre de 2003 había solicitado ayuda alimentaria para la población que asiste sin obtener respuesta alguna-, se requirió información a la DGPA acerca de esta cuestión. El Director General de Política Alimentaria contestó en marzo de 2004 que al momento de la solicitud de la fundación *la partida presupuestaria del año 2003 estaba agotada, motivo por el cual se encontraba restringido el ingreso de nuevas organizaciones sociales* (actuación 210/04, respuesta del 3 de marzo de 2004). Cabe aclarar que luego de la intervención de la Defensoría, las personas afectadas (alrededor de cincuenta) finalmente recibieron la asistencia que habían demandado, algunos a través del programa de Apoyo Alimentario Directo a Familias y otros con el Vale Ciudad.

Sin embargo, a pesar de la resolución de este caso, en el 2004 los problemas para acceder a la ayuda alimentaria persistieron. En

mayo del año pasado, un ciudadano denunció que hasta ese momento no había logrado obtener una caja de alimentos para su familia porque no se admitían nuevos ingresos, pese a haberla solicitado ante las instancias correspondientes (actuación 2.945/04). Esta información fue corroborada telefónicamente con un profesional del programa de Apoyo Alimentario Directo a Familias, quien informó además que, debido a la restricción presupuestaria, sólo podían alistarse aquellos casos que presentasen *desnutrición o bajo peso*. Un mes antes se había presentado ante la SDS con una derivación por escrito del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación en la que se pedía que se considerara la urgencia de su situación: uno de los hijos padecía bajo peso. Sin embargo, fue necesaria la intervención de la Defensoría para que esta familia, luego de una certificación médica del cuadro de desnutrición, fuera incorporada al programa. El caso descrito mostraba, entonces, que de los siete posibles tipos de grupos familiares beneficiarios establecidos por la normativa del programa de Apoyo Alimentario Directo a Familias, el acceso se restringía de hecho a uno sólo de ellos, el detallado en el ítem d: "*familias con uno o más integrantes en situación de enfermedad grave o desnutrición*".

Al tomar conocimiento de esta limitación para obtener la ayuda, se solicitó al Director General de Política Alimentaria que informe acerca de la existencia de alguna nueva normativa que hubiera redefinido el ingreso de futuros beneficiarios a este programa y al Vale Ciudad, o bien cuáles eran los motivos de esa reserva impuesta sobre la definición de los destinatarios establecida por la ley. En su respuesta del 27 de setiembre informó que no existía ninguna norma reciente que modificase la existente, y expresó que "...momentáneamente la solicitud de bolsones alimentarios se canaliza a través de los Centros de Gestión y Participación de esta ciudad de Buenos Aires. En virtud de ello, se aconseja a los potenciales beneficiarios acercarse a los CGP más próximos a su domicilio para cumplimentar con los trámites necesarios a los efectos de solicitar su inclusión al Programa. Del mismo modo se informa que en la actualidad el ingreso al Programa no se encuentra acotado exclusivamente a aquellos casos que presentan cuadro de desnutrición o bajo peso, sino que éstos tienen prioridad a la hora de determinar el otorgamiento de la cobertura alimentaria, debido a la urgencia y la gravedad que presentan los mismos" (el destacado es propio).

Un mes después, el 29 de octubre, y ante el requerimiento de la Defensoría del Pueblo, la Dirección General de Servicios Sociales Zonales (DGSSZ) señaló que "la modalidad de gestión adoptada para la derivación de la demanda alimentaria registrada se realizó mediante el criterio de cupos por SSZ, en función de: las características de cada área, la cobertura existente mediante otros programas de la Dirección General de Política Alimentaria y de su situación presupuestaria" (el destacado es propio), y proveyó los datos sobre el ingreso de beneficiarios a la canasta de alimentos y la demanda espontánea registrada por los SSZ. En el Gráfico 2 se ilustra la aplicación de cupos para recibir la asistencia, especialmente restringidos entre febrero y abril. En esas condiciones, los criterios de *prioridad* enunciados por la DGPA (desnutrición o bajo peso) tienden a operar en los hechos como *requisitos de acceso*. Cabe aclarar que estos datos no reflejan la totalidad de las entradas al programa debido a que, tal como fue informado, los SSZ no son el único medio de ingreso. Además, la DGPA no suministró las fechas de alta de los beneficiarios, indispensables para conocer las altas totales del programa por mes.

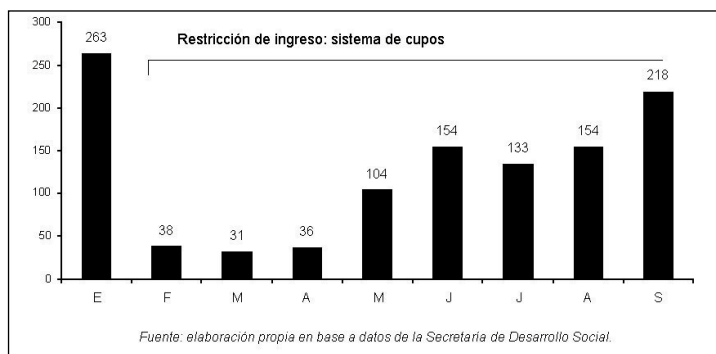
Por otra parte, la demanda espontánea para acceder a la ayuda alimentaria resulta, según los registros de los SSZ, muy superior a los ingresos concretados, lo que significa que entre mil y mil quinientas familias por mes quedan "en lista de espera" (Gráfico 3). A esto cabe agregar que, según surge de varias denuncias, existe también un requerimiento *no registrado* ya que muchas solicitudes no quedan ni siquiera asentadas. Esto es reconocido por la DGSSZ, cuando declara que el diagnóstico realizado sobre los servicios sociales zonales revela como uno de sus problemas principales "*la falta de registro sistemático de la demanda social que no accede a la cobertura de los programas sociales existentes*".

En ese contexto de demanda sobrepasada, la necesidad de criterios transparentes y auditables para la selección de beneficiarios resulta especialmente crítica. Sin embargo, éstos no son conocidos ya que la DGPA no explicitó el método de evaluación y elección de potenciales beneficiarios de los programas Canasta de Alimentos y Vale Ciudad, más allá de expresar que se rige por la normativa vigente. Al respecto, cabe destacar que anteriormente la AGCBA, en la auditoría de gestión realizada en mayo de 2004 al segundo programa había expresado que "*no se pudo acceder a los criterios de elegibilidad*" aplicados.

Además, según puntualiza la DG SSZ en referencia a los servicios sociales zonales, una de sus funciones es canalizar la demanda de asistencia, pero "los instrumentos para el registro de la demanda no permiten la sistematización ni la caracterización por familias, grupos vulnerables y tipo de vulnerabilidad y problema social", y no existe "un sistema de identificación y caracterización de la demanda social que permita la adecuada derivación al nivel central para, según criterios de vulnerabilidad social, asignar las prestaciones sociales".

Gráfico 2

Ingresos al Programa de Canasta de Alimentos a través de los Servicios Sociales Zonales. Enero-septiembre 2004.

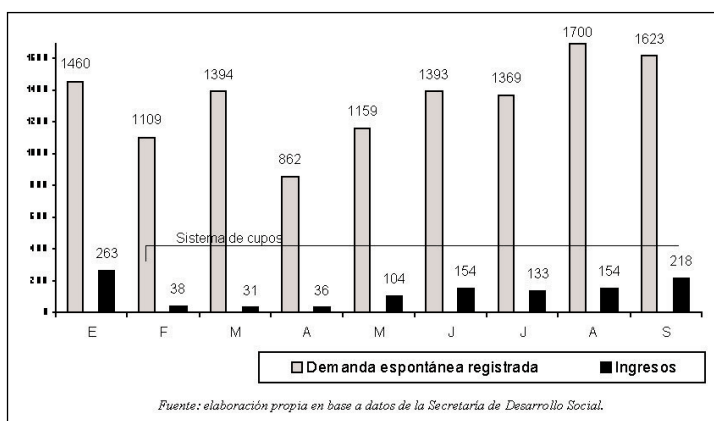


En el caso del Vale Ciudad, al igual que con la Canasta de Alimentos, se verificó una restricción para acceder a él. En su implementación en el área del CGP 3, se transfirió al nuevo beneficio -previa evaluación- a aquellas familias que ya recibían la canasta. Luego de esa incorporación, la inscripción al nuevo programa quedó restringida.

Una madre con niños a cargo, residente en el radio de ese Centro de Gestión y Participación, denunció que no pudo acceder al mencionado cambio de beneficio (el Vale en lugar de la caja de alimentos secos) porque cuando intentó gestionarlo ya no lo otorgaban. Según la queja presentada ante la Defensoría del Pueblo, en la SDS le informaron que podían entrar al programa sólo si presentaban desnutrición (actuación 4.047/04) y aunque ella y uno de sus hijos eran portadores de VIH, no se los consideró en situación de

Gráfico 3

Demanda espontánea registrada e ingresos al Programa de Canasta de Alimentos a través de los Servicios Sociales Zonales. Enero-septiembre 2004.



vulnerabilidad alimentaria. Esto fue corroborado por el organismo mediante una gestión telefónica ante un profesional del Vale Ciudad, quien confirmó esa limitación para el ingreso y sugirió que la familia pidiera en el servicio social del CGP un refuerzo de la caja de alimentos y una vianda en un comedor comunitario. Con respecto al criterio de asistir sólo a personas que presenten bajo peso, cabe precisar que según la Coordinación SIDA de la Secretaría de Salud, "en el caso de las personas que viven con VIH, la pérdida de peso está ligada a la utilización como fuente de energía de la masa muscular y las proteínas: la persona adelgaza, pero puede conservar las grasas e, incluso acumularlas". Así, "una vez instalados los síntomas de falta de hambre o pérdida de peso es más difícil remontarlos. Por lo tanto conviene tomar las medidas preventivas adecuadas para evitar llegar a estados de desnutrición que comprometan la vida"¹² (el destacado es propio). Finalmente, esta familia logró adherirse al programa sólo después de efectuar una presentación ante la Jefatura de Gobierno, unos meses más tarde

¹² Guía **Vivir en positivo**, Coordinación SIDA, Secretaría de Salud. Páginas 55-56. El destacado es nuestro.

que su primera solicitud ante la SDS. La cuestión que deja en evidencia este caso es el desamparo alimentario que padece, precisamente, una población especialmente vulnerable: las personas que sufren algún problema de salud. En el siguiente punto se profundiza el análisis de esta problemática.

Desamparo de personas que requieren dietas especiales

A partir de la presentación del Asesor Tutelar mencionada anteriormente, la Defensoría del Pueblo, a través de la resolución 1.097/03, recomendó al Jefe de Gobierno que disponga las medidas necesarias para "garantizar la alimentación adecuada suficiente e integral de todos los niños alojados en hoteles a cargo del Gobierno de la ciudad o bien bajo la protección de programas dependientes de la SDS, como así también el estricto cumplimiento de las dietas específicas o especiales prescritas por profesionales médicos de hospitales públicos". También precisó que en los casos de ciertas patologías resulta indispensable para el tratamiento seguir dietas especiales, "muchas veces de alto costo, que son imposibles de solventar por familias en riesgo económico-social" y también remarcó que "deberá tenerse especial cuidado de cubrir estas necesidades con la continuidad necesaria, para evitar agravamientos de la patología de base o eventos que puedan poner en serio riesgo la salud y la vida del paciente".

Pese a estos antecedentes, las necesidades de las personas que requieren dietas especiales a causa de sus problemas de salud no se encuentran adecuadamente contempladas por los programas de la SDS. En efecto, estas demandas no son satisfechas por las prestaciones de la Canasta de Alimentos ni por los comedores comunitarios.

La limitación de la canasta se evidencia no sólo en términos de cobertura cuantitativa sino particularmente frente a casos de personas que requieren alimentos frescos u otros no provistos debido a sus problemas de salud. En efecto, su conformación no contempla componentes para dietas especiales, con la sola excepción de la caja especial para celíacos. Por eso, para los beneficiarios resulta imposible el cumplimiento del régimen prescripto por el médico, a la vez que pueden estar recibiendo inútilmente mercadería no apta para ellos. Es ilustrativo al respecto el caso de un diabético cuya caja contenía paquetes de azúcar que

no podía consumir (trámite 473/04). También resulta ejemplar el caso de una señora que padecía esclerodermia, una enfermedad que, de acuerdo a las constancias clínicas, requiere "el cumplimiento de un tratamiento con serias limitaciones en cuanto a los alimentos que están permitidos"¹³ y a quien el consumo de los víveres de la canasta le producía trastornos gástricos (trámite 817/05). En el caso de pacientes con VIH, la Coordinación de SIDA de la Secretaría de Salud recomienda alimentarse, por ejemplo, con frutas y vegetales crudos, por su contenido de vitaminas y minerales, y precisa que "los minerales (como el zinc, selenio y magnesio) tienen un rol importante en la enfermedad, ya que junto a las vitaminas A, B, C y E, refuerzan el efecto antirretroviral de la medicación"¹⁴. Por eso la asistencia del programa de Apoyo Alimentario Directo a Familias no resulta adecuada para ellos.

Más allá de la necesidad especial de una dieta que el contenido de la caja no satisface, como ayuda parcial para saciar sus requerimientos es insuficiente en cantidad y variedad, dado que en numerosos casos las familias no pueden complementar su sustento con otros recursos. Es por ello que son frecuentes las solicitudes para pasar de la canasta al Vale Ciudad, que ofrece la posibilidad de obtener más y más variados comestibles con un valor nutricional que la caja no posee (actuaciones 2.832/04, 4.047/04 y 2.500/04). Al respecto, una encuesta realizada por la AGCBA reveló que el 98 % de los beneficiarios del Vale Ciudad lo prefieren antes que a otras modalidades de asistencia porque pueden elegir lo que compran y porque permite acceder a mayor variedad de alimentos¹⁵.

Por su parte, los comedores comunitarios resultan por demás inaccesibles o inadecuados para personas con problemas de salud, principalmente por la composición del menú aunque también por los horarios y/o la ubicación; por ejemplo, a los pacientes con VIH se les recomienda "tratar de comer por lo menos seis veces al día, en pequeñas cantidades" (Guía **Vivir en positivo**, Coordinación SIDA, Secretaría de Salud).

¹³ Certificado y dieta extendidos por el Hospital Doctor Carlos Durand.

¹⁴ Guía **Vivir en positivo**, Coordinación SIDA, Secretaría de Salud. Página 56.

¹⁵ Informe preliminar de auditoría, mayo de 2004.

El Vale Ciudad, entonces, es la única prestación de la DGPA que permite la elección de los alimentos y que por lo tanto, en principio¹⁶, permitiría satisfacer las dietas especiales indicadas por los médicos. Sin embargo, a la fecha de elaboración de este informe, el programa está disponible sólo en algunas zonas (áreas de los CGP 3, 1 y 2 Sur y 14 Oeste) mientras que los residentes del resto de la ciudad quedan excluidos de la posibilidad de alcanzar este beneficio. Además, como se ha visto más arriba, aún en los lugares donde funciona el Vale hay personas que no son contempladas, ya que la situación de vulnerabilidad generada por una enfermedad no es considerada en la práctica como un motivo para ingresar a él. Como consecuencia de todo esto, la población que por su comprometida condición requiere ayuda particular se ve excluida, paradójicamente, del refuerzo alimentario.

En abril de 2004, un ciudadano denunció que la SDS le había negado la entrada al programa Vale Ciudad, a pesar de que su mujer era paciente oncológica en estado delicado de salud, con tratamiento prolongado y fecha de operación. La respuesta del servicio social del CGP 3 fue que estaba cerrada la inscripción. Se requirió la intervención de la Defensoría para que la familia finalmente recibiera el beneficio (actuación 2.832/04).

Los secretarios de Desarrollo Social, de Educación y de Salud emitieron conjuntamente en abril de 2003 una respuesta a las recomendaciones de la Defensoría del Pueblo. En ella se expresaba que "la Subsecretaría de Coordinación del Plan Social Integral, atendiendo a la posible existencia de circunstancias específicas de emergencia económica vinculadas a la situación de riesgo nutricional que pudieran no estar contempladas por las prestaciones concretas de los programas mencionados (canasta, comedores comunitarios y Vale Ciudad), ha propuesto la posibilidad de evaluar el otorgamiento de subsidios destinados al fortalecimiento familiar a través del Programa Nuestras Familias". De ese modo, las personas necesitadas de dietas especiales que no reciben el Vale Ciudad y para quienes la Canasta de Alimentos secos o los comedores comunitarios son inadecuados o insuficientes, podrían satisfacer su

¹⁶ En cada caso la posibilidad efectiva de satisfacer la dieta dependerá también de otros factores como el monto del beneficio recibido por mes, la posibilidad de complementar con otras ayudas (por ejemplo, comedor comunitario para los miembros de la familia sin problemas de salud), y el costo de la dieta específica indicada.

necesidad alimentaria con un subsidio económico. Este mecanismo existe, pero sus alcances como recurso sustituto son restringidos.

La cobertura provista por los subsidios del Programa Nuestras Familias equivale aproximadamente, en el mejor de los casos, a un Vale Ciudad para un grupo familiar de tres o cuatro personas durante diez meses¹⁷, sin posibilidad de renovación en el mismo año. En la práctica, además, la subvención suele ser otorgada por períodos más breves (entre dos y seis meses), que no se corresponden con las necesidades de alimentación que implican las enfermedades crónicas o los tratamientos prolongados. Esto se debe, por un lado, a su naturaleza misma (orientada a asistir a familias ante problemas puntuales y no crónicos o permanentes) pero, fundamentalmente, a las restricciones presupuestarias que en la práctica hacen que la determinación de su monto, más allá de intentar responder a las necesidades de cada caso, esté sesgada por la insuficiencia de recursos. El mayor inconveniente de este mecanismo sustituto fue, sin embargo, que debido a problemas presupuestarios en el 2004, durante varios meses ni siquiera estuvo disponible.

Durante el segundo semestre del año pasado, una mujer portadora de VIH y afectada por hepatitis recibió asistencia con un subsidio del Programa Nuestras Familias. Sin embargo, debido a su limitación temporal (seis meses), a partir de enero de 2005 quedó sin cobertura. Pese a que esta situación era previsible desde el momento en que le fue otorgado, tampoco fue incorporada oportunamente a algún otro programa de asistencia alimentaria (trámite 771/05).

Perspectivas: la nueva ley que instituye el Vale Ciudad

Es llamativo que pese a los antecedentes denunciados por el Asesor Tutelar (actuación 1.398/03) y la recomendación de la Defensoría del Pueblo (resolución 1097/03) sobre la necesidad de cobertura de las personas que requieren dietas especiales por problemas de salud, *la nueva ley 1.506, que instituye el Vale*

¹⁷ El monto máximo de subsidio del Programa Nuestras Familias es de \$ 1200. El Vale Ciudad que se otorga a hogares de tres o cuatro integrantes permite hacer compras por valor de \$ 116 por mes.

Ciudad, no contemple esa situación como indicador de emergencia alimentaria y vulnerabilidad social.

Esta ley fue sancionada en octubre de 2004 y crea "el Vale Ciudad de Apoyo al Ingreso Ciudadano mediante Asistencia Alimentaria destinado a asistir a la población de la ciudad de Buenos Aires, que se encuentra *en situación de emergencia alimentaria y vulnerabilidad social*" (artículo 1). Puntualiza que la atención de esta población "se llevará en forma gradual y en etapas, *priorizando los sectores de la población más vulnerables*" (artículo 11). En la primera etapa la población con prioridad está definida como: "a) población bajo la línea de indigencia: embarazadas y niños de cero a cinco años de edad y adultos mayores a partir de los sesenta, sin cobertura y que sean beneficiarios de programas de asistencia alimentaria al momento del dictado de la presente Ley", y "b) Grupos familiares con algún miembro que padezca desnutrición en grado 1, 2, y 3". En esta primera etapa las personas con necesidad de dietas especiales no son consideradas parte de la población "en situación de emergencia alimentaria y vulnerabilidad social". Tampoco lo son, según la redacción de la ley, aquellas embarazadas, niños o adultos mayores que, aún si están bajo la línea de indigencia, no reciben la ayuda de otros programas de asistencia alimentaria.

Más llamativo es aún que tampoco en la segunda fase de implementación haya sido incorporadas las personas que requieren dietas especiales por problemas de salud. Con la anterior normativa (resolución 577/SDSOC/03) los criterios de vulnerabilidad social para la evaluación de potenciales beneficiarios eran "*hogares de monoparentales (sic) con menores de edad; presencia de menores de seis años; presencia de menores de quince años; presencia de mayores de 65 años sin cobertura social; y hogares con tasa de dependencia por preceptor (sic) mayor a 4*"¹⁸ (artículo 14 del anexo, resolución 577/SDSOC/03).

La nueva ley mantiene los primeros cuatro e incorpora los criterios de "personas con necesidades especiales" y "personas solas". Sin embargo, la necesidad de seguir una dieta especial -o sencillamente una buena alimentación- debido a problemas de

¹⁸ Se refiere a la tasa de dependencia por *perceptor* de ingreso.

salud, continúa sin considerarse como criterio de prioridad para acceder al Vale Ciudad.

Obstáculos operativos

A los problemas ya expuestos se agregan algunos obstáculos operativos de los programas de asistencia que redundan en la falta de cobertura a las familias afectadas.

Bajas por ausencia: un criterio expulsivo

De acuerdo a la organización operativa del Vale Ciudad, hay dos fechas por mes para que los beneficiarios retiren la chequera de cupones. Cuando no pueden acudir en esos plazos, deben justificar su ausencia para seguir recibiendo. Los únicos motivos que el programa considera válidos para no asistir son aquellos que puedan ser refrendados por una repartición pública¹⁹. La reglamentación establece además que "sólo en caso de enfermedad del beneficiario, acreditada mediante el certificado médico correspondiente, la chequera se entregará al miembro de la familia que él autorice"²⁰. Si bien por una cuestión organizativa y administrativa es necesario fijar fechas de entrega de los vales, se deberían considerar válidas otras razones que también atestigüen la ausencia o la delegación en otra persona (además de la enfermedad) y que pudieran comprobarse de alguna otra manera. Por ejemplo, los alejamientos por razones de trabajo. Es el caso de una familia cuya titular, por haber conseguido un trabajo temporario, no podía pasar a retirar la chequera. La beneficiaria autorizó por nota a su marido para que se presente en lugar de ella pero, tal como estaba previsto en la normativa, este poder no fue suficiente porque no existía testimonio médico alguno que acreditara la ausencia de la titular. Como consecuencia, y pese a

¹⁹ El beneficiario deberá presentarse a retirar la chequera en las fechas previamente establecidas por la Coordinación del programa. *La omisión de retiro de las chequeras acarreará la pérdida del beneficio a futuro.* Dicha pérdida no operará en el caso de que el beneficiario se presente en el plazo de 15 días a contar desde el día de entrega, con *certificado extendido por cualquier repartición pública que justifique la omisión mencionada*" (resolución 577/SDSOC/03, artículo 19 del anexo).

²⁰ Resolución 577/SDSOC/03, artículo 20 del anexo.

que uno de sus hijos estaba desnutrido, la familia fue dada de baja. A partir de la intervención de la Defensoría, fue reincorporada al Vale Ciudad pero hasta entonces estuvo cuatro meses sin asistencia (actuación 2.194/04). Otra familia experimentó el mismo problema pero, debido a que sus integrantes no estaban desnutridos, no se le restituyó el Vale Ciudad luego de la mediación de este organismo, sino que fue incorporada al programa de Apoyo Alimentario Directo a Familias (actuación 2.192/04).

Bajas por superar la línea de pobreza

El reemplazo del programa de Apoyo Alimentario Directo a Familias por el Vale Ciudad en los CGP 1, 2 Sur y 14 Oeste requirió previamente la realización de un relevamiento censal de los hogares favorecidos de la canasta, efectuado por el Registro Único de Beneficiarios (RUB), que permitiría identificar las necesidades de los hogares, actualizar la información y detectar a aquellas familias cuyos ingresos habían mejorado hasta superar la línea de pobreza y que ya no requerían asistencia alimentaria. Sin embargo, este mecanismo de evaluación de la necesidad, generó problemas porque excluyó de la asistencia a algunos hogares que seguían estando en riesgo alimentario.

Por ejemplo, el cuerpo de delegados de la Villa 31 denunció que había numerosas familias que, a partir de ese empadronamiento, quedaban fuera del programa aunque su situación no había variado. Esto se debió a que el cuestionario del RUB se prestaba a confusión con respecto a los ingresos percibidos por hogar.

Aquí cabe hacer algunas consideraciones técnicas sobre el criterio de evaluación del riesgo alimentario, que considera la pobreza por ingresos.

En primer lugar, la línea de pobreza es una estimación del monto de dinero que los hogares *en promedio* necesitan para adquirir una *canasta típica* de bienes y servicios básicos. En su cálculo intervienen tres elementos: su composición, su precio en el mes de referencia y la composición de los hogares. Por lo tanto, para deducirlo se considera únicamente la conformación del hogar (cantidad de miembros según sexo y edad, como un indicador de la necesidad de ingerir determinado número de calorías por mes), sin tener en cuenta características específicas tales como

necesidades especiales, y gastos extraordinarios por tratamientos médicos. Por ello, *la medición de pobreza por ingresos formalizada en la línea de pobreza es un indicador agregado del nivel observado en una población, y resulta insuficiente como método para determinar si un hogar en particular puede acceder con sus ingresos a cubrir sus necesidades básicas.* Esto se debe a que la *canasta típica* de bienes y servicios no representa la particular de cada hogar real (en función de sus requerimientos específicos) sino que constituye un promedio de estas canastas particulares. Así, dos hogares de idéntica composición y nivel de ingresos se califican en la misma situación desde el punto de vista de la línea de pobreza, aunque su necesidad de gastos pueda ser diferente debido a que, por ejemplo, uno paga alquiler y el otro no, uno tiene niños que asisten a jardines maternas o a un comedor escolar y el otro tiene niños sin asistencia alimentaria o uno afronta gastos extraordinarios por problemas de salud y el otro no. Al respecto, cabe mencionar que el relevamiento censal realizado por el RUB para estimar las bajas no tiene en cuenta items como los gastos por tratamientos médicos. Por esta razón, *una evaluación adecuada de los requerimientos de asistencia de los hogares, implicaría considerar las necesidades y gastos particulares de cada hogar individual, además de su nivel de ingresos en relación a la línea de pobreza.*

Por otra parte, y sin perjuicio de lo anterior, si el relevamiento del RUB considera los ingresos mensuales en el momento del censo, sin considerar su estabilidad, puede suceder que resulte sobreestimado el de los hogares con ocupaciones inestables. Así, por ejemplo, se denunció el caso de un cuentapropista que casualmente en el mes del empadronamiento había realizado un trabajo por 500 pesos, y por esa razón resultó excluido de la asistencia alimentaria, a pesar de que ese monto no era representativo de su ingreso mensual promedio (trámite 824/05).

Finalmente, los posibles errores en la utilización de los cuestionarios del censo pueden devenir en evaluaciones equivocadas del ingreso de los hogares y en el consecuente desamparo de población necesitada de asistencia. Una mujer con dos niños a cargo denunció que iba a ser excluida porque se había contabilizado la retribución que percibían las otras personas con quienes compartía la

habitación, aunque no cooperaban para solventar los gastos de alimentación de los niños (trámite 823/05).

Restricción geográfica del Vale Ciudad

La implementación por zonas del programa Vale Ciudad provoca problemas de inequidad en la asistencia recibida debido a que algunas familias tienen la posibilidad de obtener una mejor ayuda por el sólo hecho de residir en determinadas áreas, mientras que otras se ven excluidas de esa opción. Que esta limitación geográfica sea necesaria desde un punto de vista operativo para poder hacer una prueba piloto no impide que se produzca la desigualdad mencionada. De todos modos, esta restricción continuó una vez finalizada esa experiencia, ya que durante el 2004 el programa no se extendió a todos los barrios de la ciudad sino sólo a las jurisdicciones de tres de los 16 CGP. Además, los obstáculos para obtener efectivamente la ayuda se agravan por la falta de articulación entre los diferentes programas de asistencia dependientes de la Dirección General de Política Alimentaria. Esta división queda ilustrada, por ejemplo, en el caso de una mujer beneficiaria del Vale Ciudad, con 4 niños a cargo, que fue desalojada y se mudó fuera del CGP 3. Por vivir fuera de la jurisdicción, fue dada de baja del programa y se le suspendió la entrega del vale. Es claro que su necesidad no había disminuido compulsivamente²¹ y sin embargo, el motivo de "límite de jurisdicción" que originó su baja no se tradujo en la práctica en una razón para el alta en el programa disponible en su nuevo domicilio, sino que tuvo que ser la propia afectada la que lo solicitara²². En consecuencia la familia estuvo al menos dos meses y medio sin asistencia alimentaria (actuación 7.903/03).

²¹ En este caso se había mudado a cuatro cuadras del límite del CGP 3.

²² En el programa informaron que la titular del beneficio en su momento no había notificado que se mudaba, razón por la cual sencillamente se le dio de baja.

El pasaje de la Canasta al Vale: una extensión territorial con restricción del acceso

A partir de la extensión del Vale Ciudad a los barrios comprendidos por los CGP 1 y 2 Sur y 14 Oeste, se produjeron nuevos obstáculos en el acceso a la asistencia alimentaria. Por un lado, el nuevo beneficio -que, como se analizó, implica una mejora- se otorgó solamente a familias que ya estaban recibiendo la canasta de alimentos. Se reprodujo así el mecanismo empleado en la implementación del Vale en el CGP 3, cuya primera etapa consistió en transferir a quienes eran beneficiados con la canasta al nuevo programa²³. Con ese mecanismo operativo fueron discriminadas las familias que se encontraban en situación de riesgo alimentario (sin presentar aún cuadros de desnutrición o bajo peso) y que, precisamente, no estaban recibiendo otro tipo de asistencia.

La situación de estas familias se agravó debido a que, durante el tiempo en el que se realizó el pasaje del Vale a la Canasta de Alimentos, por razones administrativas se cerró el ingreso de nuevos beneficiarios a la segunda. Esto implicó que grupos familiares que se acercaron a los servicios sociales de los CGP 1, 2 Sur y 14 Oeste para solicitar alguna ayuda por primera vez, no sólo no tenían la posibilidad de recibir el Vale sino que tampoco podían acceder a la Canasta. Fue el caso de una madre con 2 niños a cargo (uno de ellos con retraso madurativo) que acudió al CGP 2 Sur para solicitar asistencia y no fue entrevistada por el servicio social. A través de una gestión telefónica de la Defensoría del Pueblo y una derivación por escrito se logró que su situación fuera considerada por el servicio social de ese centro de gestión (trámite 741/04).

²³ Según describe la AGCBA, en el CGP 3 "la idea inicial fue el traspaso de estos beneficiarios (aproximadamente 4600) al nuevo programa, cabe aclarar que las familias se encontraban nucleadas en organizaciones sociales. Para la selección de ese primer grupo de familias no se utilizaron indicadores sino que se planteó la sustitución de la prestación alimentaria que recibían (la canasta) por otra (el vale) dado que no se podía suspender la entrega de víveres a familias que ya lo estaban recibiendo. Desde el punto de vista nutricional, no se partió de un diagnóstico situacional previo a este programa específicamente ya que se tuvo en cuenta el programa que se estaba implementando con anterioridad" (Auditoría de Gestión del programa Vale Ciudad, mayo 2004).

Irregularidades operativas no resueltas

Otro caso paradigmático fue el de un grupo familiar que residía en el radio del CGP 1 y era favorecido con la Canasta de Alimentos. Cuando iba a pasar a ser beneficiario del Vale Ciudad, se vio privado de apoyo durante dos meses, porque en el momento del censo se registró erróneamente como titular del grupo a un hombre sin vínculo familiar alguno con éste, porque presentó los documentos de los demás, aunque anteriormente la titularidad de la Canasta recaía en una mujer. La familia nunca recibió el beneficio. Pese a la denuncia efectuada por los damnificados no hubo reparación automática y fue necesaria la intervención de la Defensoría del Pueblo para que se diera de baja al falso titular y se otorgara como solución de emergencia una canasta de alimentos hasta tanto se imprimieran las nuevas chequeras corregidas (trámite 740/04).

Las denuncias reseñadas aportan información, permiten identificar problemas de diferente índole y señalar prácticas administrativas inconvenientes. Pero no son suficientes por sí solas para aprehender la cuestión en toda su dimensión. Es necesario, entonces, recurrir a indicadores más abarcativos, que permitan abordar desde una perspectiva más general la problemática alimentaria de la ciudad.

El valor público de la asistencia alimentaria

Todo servicio público adquiere sentido en la medida en que genera un valor también público. Esto es, en tanto y en cuanto su producto está asociado a la satisfacción de necesidades humanas. En el caso de la política alimentaria, el valor en juego puede ser la salud pública (ya que los problemas alimentarios se traducen en problemas de salud) y la libertad del individuo (ya que el hambre impide ejercer plenamente ese derecho). El modo en que se defina su significado incidirá en el sentido último de los programas estatales de asistencia alimentaria. El consumo de recursos para la ejecución de esas iniciativas tendrá razón de ser en la medida en que este valor se haga efectivo.

Ahora bien, la evaluación de la producción de valor público se torna dificultosa si el objeto de análisis se circunscribe a programas particulares que se evalúan por separado. Esto se debe

a que cada programa de asistencia apunta a producir sólo una porción -difícil de estimar- del valor público buscado. En particular, las estimaciones disponibles, contenidas en informes realizados por la Auditoría General de la ciudad, refieren principalmente -por su propia naturaleza- a cuestiones de eficacia y eficiencia sobre la planificación esos programas.

En ese marco, es *necesaria una mirada sobre la efectividad de los programas de asistencia alimentaria tomados como un conjunto*, que permita aproximarse más a una evaluación de la generación de valor público (y no meramente a la revisión de la producción planificada para cada programa).

Medir la contribución que cada uno hace a la efectividad global del apoyo alimentario es una tarea compleja. Sin embargo, más accesible resulta constatar, a partir de algunos indicadores, si globalmente se verifican éxitos o fracasos en los efectos buscados por las políticas.

Si la asistencia produce el efecto buscado -hacer real el acceso a la alimentación de todos aquellos que no pueden proporcionárselo por sus propios medios-, no debería haber gente que no pueda comer. A la vez, *el déficit de nutrición* es un indicador válido de la falta de acceso a los alimentos. De ello se deriva que *toda política que persiga algún valor público orientada a generar condiciones que permitan acceder a la alimentación será efectiva en la medida en que no haya déficit nutricional*. Si, por el contrario, hay personas que lo padecen, entonces no es adecuada, y deberá indagarse cuáles son los obstáculos que impiden llegar al objetivo buscado.

Si el volumen de recursos destinados a esta asistencia tiene dimensiones considerables²⁴, la vulneración del derecho a alimentarse puede ser producto de algún tipo de irracionalidad en el diseño y/o aplicación de las políticas pertinentes, antes que el resultado de la escasez de medios.

En la medida en que no haya *una* organización pública que tenga como objetivo el todo (esto es, la realización del derecho a la alimentación en toda la ciudad), y los objetivos, los recursos y los métodos se fragmenten, quedarán brechas de producción y de responsabilidad entre programas, que minarán la efectividad

²⁴ Como sugieren en este caso los datos, ver Tabla 7 más adelante.

global del presupuesto alimentario y, paralelamente, dificultarán su evaluación.

Estos vacíos entre los diferentes programas de asistencia alimentaria hacen que resulte muy difícil, desde el análisis de cada uno de ellos por separado, identificar por qué hay déficit nutricional en la ciudad (es decir, por qué no se produce el valor público que se intenta generar). ¿Cuáles son las causas de la desnutrición? ¿La escasez de comedores escolares? ¿La mala calidad de la comida que se ofrece en los comedores comunitarios? ¿La insuficiente leche en polvo que se entrega? ¿Los recursos son insuficientes? ¿Los que hay se despilfarran? ¿No hay suficiente cantidad de beneficiarios en relación a quienes realmente necesitan la asistencia?.

Algunos indicadores de la eficacia del sistema de asistencia

Déficit nutricional

El principal indicador de la falta de acceso a la alimentación es el *déficit de nutrición (DN)*, observable mediante parámetros médicos en la población infantil y juvenil. A partir de los datos recolectados por la Secretaría de Salud a través de las consultas en los diferentes Centros de Salud y Acción Comunitaria de la ciudad, es posible hacer una primera descripción del DN. Cabe aclarar que, por ello mismo, la información no representa todo el universo de la población infantil afectada, sino sólo a aquellos que fueron atendidos en los CESAC²⁵.

Es destacable la incidencia del DN en los niños de cero a cinco años, que duplica la tasa observada en los de seis a doce (7,1 contra 3,6 cada mil habitantes). Dentro de esta franja, en particular la población de dos, tres y cuatro años presenta los picos más altos en la tasa de DN (superando 8 DN cada mil habitantes), y es notoriamente menor en los niños de cinco (5,2 cada mil habitantes)

²⁵ Debido a esta limitación y a que son datos de un período acotado (ocho meses, de enero a agosto de 2004), no deben tomarse sin las debidas precauciones técnicas, para hacer comparaciones con otro tipo de mediciones de otras regiones o ciudades.

(Tabla 3). Se trata de edades en que requieren importantes proporciones de alimentos además de la leche materna, pero a la vez todavía no se encuentran insertos en el sistema educativo y no reciben, por lo tanto, los servicios de los comedores escolares. En general, la tasa de DN detectada desciende en forma inversamente proporcional a la edad.

Tabla 3

Déficit nutricional detectado (DN)* en niños y adolescentes de 0 a 18 años según edades. Tasa cada 1000 habitantes.

Edad	Casos de DN	Tasa DN c/mil habitantes
Total 0-18	2.225	3,7
0-12	2.101	5,2
0-5	1.336	7,1
0-1	425	6,5
2	263	8,3
3	251	8,2
4	236	7,8
5	161	5,2
6-12	765	3,6
6	164	5,5
7	129	4,4
8	114	3,9
9	99	3,3
10	102	3,2
11	83	2,6
12	74	2,3
13-18	124	0,6

Fuente: elaboración propia en base a datos de la Secretaría de Salud y el Censo 2001.

* Casos de déficit nutricional detectados por los Centros de Salud en el período enero-agosto de 2004.

En relación a las desigualdades geográficas, el análisis del DN en niños de cero a cinco años muestra que en la zona sur la tasa triplica el promedio de la ciudad, y en la sudoeste también presenta índices superiores (Tabla 4). En el Mapa 1 se observan los Centros de Salud graficados según cantidad de DN detectado y la importancia del DN en los diferentes distritos escolares.

Tabla 4

Déficit nutricional detectado (DN) de 0 a 5 años cada mil habitantes, por zona.*

	Personas con DN	Tasa DN c/mil hab.	Índice base 100 de la tasa DN (CABA=100)
Total ciudad	1336	7,1	100
Norte	101	3,6	51
Este	160	3,5	49
Oeste	51	0,8	11
Sudoeste	185	12,0	170
Sur	839	23,2	328

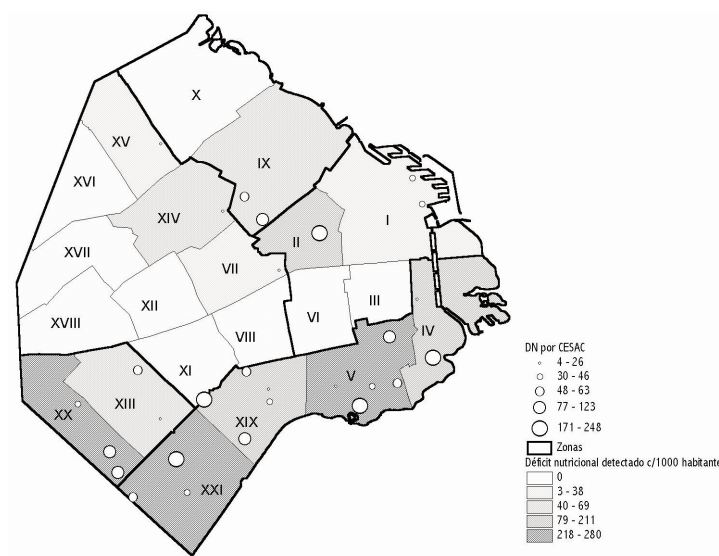
Fuente: elaboración propia en base a datos de la Secretaría de Salud y el Censo 2001.

* Casos de déficit nutricional detectados por los Centros de Salud en el período enero-agosto de 2004.

Norte: Distritos Escolares 9 y 10; Este: Distritos Escolares 1, 2, 6 y 7; Oeste: Distritos Escolares 8, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18; Sudoeste: Distritos Escolares 13 y 20; Sur: Distritos Escolares 4, 5, 19 y 21.

Mapa 1

Déficit nutricional detectado (DN)* en niños de 0 a 5 años por D.E. y zona (CABA=7,1), y Centros de Salud según casos detectados de déficit nutricional- 2004**



Fuente: elaboración propia en base a datos de la Secretaría de Salud y el Censo 2001.

* Tasa DN cada 1000 habitantes

** Casos de déficit nutricional detectados por los Centros de Salud en el período enero-agosto de 2004.

Norte: Distritos Escolares 9 y 10. Este: Distritos Escolares 1, 2, 6 y 7. Oeste: Distritos Escolares 8, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18. Sudoeste: Distritos Escolares 13 y 20. Sur: Distritos Escolares 4, 5, 19 y 21.

Demanda insatisfecha de asistencia alimentaria

Otro indicador de los problemas para recibir alimentos es precisamente la demanda espontánea de asistencia. Los datos disponibles reflejan a aquellas familias que solicitaron ayuda en los Servicios Sociales Zonales y cuyo requerimiento fue registrado y puesto *en espera* para acceder a la Canasta de Alimentos. En la Defensoría del Pueblo se han presentado casos que muestran una demanda no contabilizada, y que tampoco ha sido apuntada en espera²⁶. Este fenómeno implica que el número real de hogares en situación de riesgo alimentario es aún mayor al informado por los SSZ.

En el período de enero a septiembre de 2004 menos del 10 % de las familias *registradas* que demandaban asistencia fueron incorporadas al programa (Tabla 5). Es esperable que la falta de apoyo al restante 90 % de los hogares necesitados agudice su vulnerabilidad y padezca en algunos casos la aparición de cuadros de nutrición deficiente.

Su distribución geográfica evidencia una mayor concentración en aquellos CGP donde existe menor gravitación de grupos comunitarios y asociaciones vecinales para acceder a la asistencia social, y viceversa. Por ejemplo, en el CGP 8 se observa simultáneamente el máximo de recursos para comedores comunitarios (30 % de los subsidios monetarios y 22 % de las raciones) y el mínimo de demanda registrada en toda la ciudad (2,5%) (Tabla 5). Como se mencionó anteriormente, los recursos para grupos comunitarios se concentran en la zona sur (Villa Lugano, Villa Soldati, Barracas y Nueva Pompeya aglutinan el 57 % de las raciones de alimento); mientras que la demanda insatisfecha aparece registrada con mayor intensidad en otras zonas de la ciudad: CGP 7, 6 y 11 (oeste y centro), CGP 14 Oeste y CGP 12 (zona norte), CGP 2 Sur (en el este) (Mapa 2).

La menor demanda registrada en el área sur puede obedecer a que los requerimientos de asistencia se encuentran canalizados a través de los grupos comunitarios, o bien a que el nivel de registro de la petición no es parejo entre los diferentes SSZ. Por otro lado, y aún con esa salvedad, es llamativa la existencia de demanda en el CGP 3 pese a que es una zona cubierta por el Vale Ciudad desde 2003 (Tabla 5).

²⁶ Por ejemplo, es el caso de una familia que en julio de 2004 concurrió al CGP 1 a solicitar ayuda y recibió como respuesta, sin ser entrevistada, que no estaban "anotando" en ese momento nuevos solicitantes para caja de alimentos. En la SDS recibió la misma respuesta (trámite 774).

Tabla 5

Demanda espontánea registrada e ingresos al Programa de Canasta de alimentos a través de Servicios Sociales Zonales. Enero-septiembre 2004

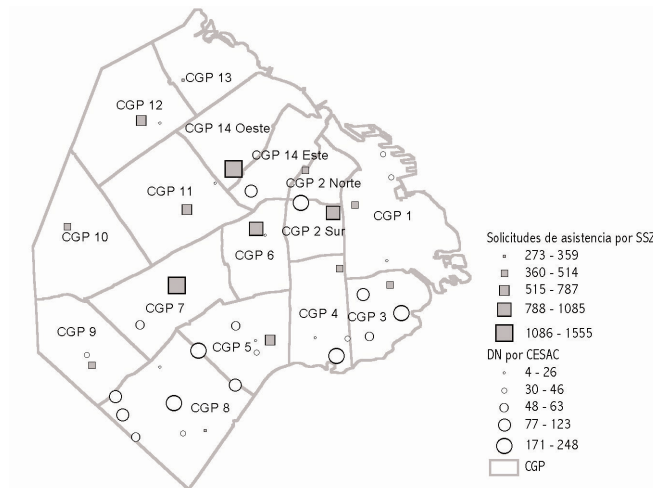
CGP	Demanda registrada	Ingresos	En espera	%	% de ingresos sobre demanda
1	575	75	500	(4,6%)	13,0%
2 Norte	414	55	359	(3,3%)	13,3%
2 Sur	1165	80	1085	(9,9%)	6,9%
3	468	12	456	(4,2%)	2,6%
4	546	82	464	(4,2%)	15,0%
5	708	80	628	(5,7%)	11,3%
6	1081	74	1007	(9,2%)	6,8%
7	1656	101	1555	(14,2%)	6,1%
8	347	74	273	(2,5%)	21,3%
9	601	87	514	(4,7%)	14,5%
10	483	54	429	(3,9%)	11,2%
11	846	113	733	(6,7%)	13,4%
12	882	95	787	(7,2%)	10,8%
13	363	20	343	(3,1%)	5,5%
14 Oeste	1409	78	1331	(12,2%)	5,5%
14 Este	525	51	474	(4,3%)	9,7%
Total ciudad	12069	1131	10938	100 %	9,4%

Fuente: Elaboración propia en base a datos de la Secretaría de Salud y el Censo 2001



Mapa 2

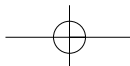
Demanda insatisfecha de asistencia alimentaria registrada por Servicios Sociales Zonales (SSZ) en cada CGP y DN por CESAC*. Enero - agosto 2004.



Fuente: elaboración propia en base a datos de la Secretaría de Desarrollo Social.

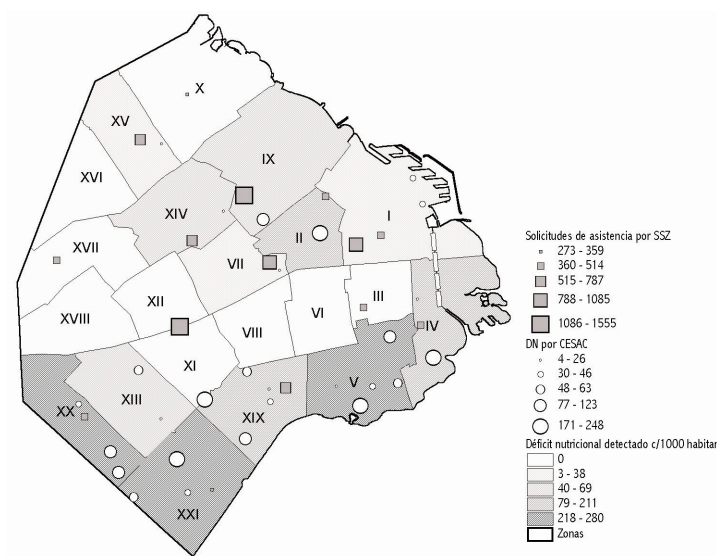
Los círculos representan la cantidad de casos de DN por CESAC. Los cuadrados representan la cantidad de solicitudes en espera por SSZ (sedes de CGP).

* Casos de déficit nutricional detectados por los Centros de Salud en el período enero-agosto de 2004.



Mapa 3

Demanda insatisfecha de asistencia alimentaria registrada por Servicios Sociales Zonales (SSZ) en cada CGP y por CESAC* y por distritos escolares. Enero - agosto 2004.



Fuente: elaboración propia en base a datos de la Secretaría de Salud y Secretaría de Desarrollo Social.

Los círculos representan la cantidad de casos de DN por CESAC. Los cuadrados representan la cantidad de solicitudes en espera por SSZ (sedes de CGP).

* Casos de déficit nutricional detectados por los Centros de Salud en el período enero-agosto de 2004.

Los servicios públicos de asistencia alimentaria

Frente al cuadro de necesidad alimentaria insatisfecha descrito, corresponde analizar algunos aspectos generales de la asistencia pertinente, como el peso de los comedores escolares. El programa de Acciones de Asistencia Directa, dependiente de la Secretaría de Educación, representa más de la mitad del presupuesto alimentario: 77 millones de pesos (Tabla 6). El resto corresponde casi

completamente a la llamada "política alimentaria", dependiente de la SDS, y un 2 % depende de la Secretaría de Salud.

Por otro lado, es especialmente destacable que el Programa Materno Infantil, el único destinado específicamente a la población más vulnerable y con mayores niveles de DN detectado (los niños hasta cinco años), ocupa una mínima porción de los recursos de asistencia alimentaria. Esta limitación se refleja, por ejemplo, en que las cantidades entregadas a los beneficiarios no alcanzan los niveles requeridos según la normativa (Gráfico 4).

Tabla 6

Servicios públicos de asistencia alimentaria. Ciudad de Buenos Aires, 2004.

Secretaría	Programa	Partida Vigente*	%
Salud	Prog. Materno Infantil (4365)	\$ 3.203.471	2 %
Desarrollo Social	Apoyo Alimentario Directo a Familias (4516)	\$ 28.554.355	19 %
Desarrollo Social**	Vale Ciudad (4518)	\$ 17.558.271	12 %
Desarrollo Social	Fortalecimiento de Grupos Comunitarios (4517)	\$ 22.388.811	15 %
Educación	Acciones de Asistencia Directa (5527)	\$ 77.684.891***	52 %
Total	Presupuesto total de asistencia alimentaria	\$ 149.389.799	100 %

Fuente: elaboración propia en base a datos del presupuesto 2004.

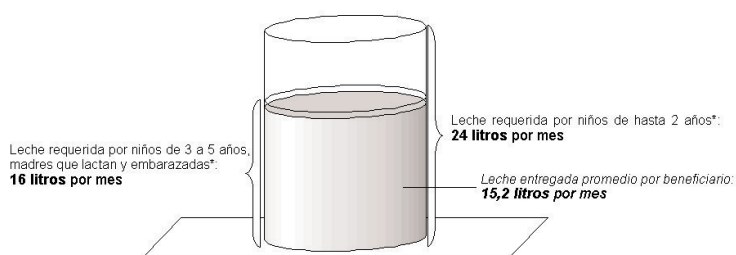
* Partida vigente al cierre del segundo trimestre de 2004.

** La Secretaría de Desarrollo Económico participa complementariamente en el programa pero no ejecuta su presupuesto.

*** El presupuesto total del programa es de \$ 84.666.339, de los cuales \$ 77.684.891 corresponden a asistencia alimentaria, y el resto principalmente a subsidios a cooperadoras para la compra de útiles escolares.

Gráfico 4

Litros de leche requeridos y entregados por beneficiario/mes. Promedio 2002



Fuente: elaboración propia en base a Informe de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires.

* Según la normativa del programa Materno Infantil, los litros que deben ser entregados por mes a cada tipo de beneficiario.

Una segunda observación de carácter general indica que el tamaño del presupuesto alimentario representa, en términos monetarios, 170 pesos por mes por cada hogar con NBI, 166 por uno bajo la línea de indigencia y 111 por uno bajo la línea de pobreza. Esto es el equivalente a lo que se necesitaría para cubrir casi un tercio (31 %) de la canasta básica alimentaria de los hogares pobres y cerca de la mitad (45 %) de la de todos los hogares indigentes (Tabla 7).

Obstáculos para la efectividad de la política alimentaria

Los obstáculos para la generación del valor público buscado (alcanzar una política alimentaria efectiva) pueden ser de diversa naturaleza. En este trabajo se realizó una primera aproximación a su análisis, en términos de la racionalidad de la distribución agregada de recursos en relación a las necesidades de la población. Para ello, se seleccionó el servicio de comedores

Tabla 7***Presupuesto de asistencia alimentaria en relación a pobreza e indigencia en hogares***

Presupuesto Total de Asistencia Alimentaria (Comedores Escolares + Canasta de alimentos + Vale Ciudad + Apoyo a Comedores Comunitarios + Programa Materno Infantil)	
Por mes, total ciudad	\$ 12.449.150
Por hogar con NBI (72.658 hogares ^{\a})	\$ 171
Por hogar bajo la línea de pobreza (111.641 hogares ^{\b})	\$ 111
Por hogar bajo la línea de indigencia (76.817 hogares ^{\c})	\$ 162

Canasta Básica Alimentaria (CBA) para un hogar tipo ^{\d} % de la CBA representado por el presupuesto alimentario		
Por hogar con NBI (72.658 hogares ^{\a})	\$ 358,83	48%
Por hogar bajo la línea de pobreza (111.641 hogares ^{\b})	\$ 358,83	31%
Por hogar bajo la línea de indigencia (76.817 hogares ^{\c})	\$ 358,83	45%

Fuente: elaboración propia en base a datos del presupuesto 2004, Censo 2001 y EPH.

^{\a} Censo 2001, Necesidades Básicas Insatisfechas.

^{\b} EPH, 1er. semestre 2004.

^{\c} EPH, 2do. semestre 2003. Se toma el semestre con mayor nivel de indigencia para evitar sobreestimaciones del presupuesto por hogar indigente.

^{\d} Canasta básica alimentaria para un hogar compuesto por una mujer y un varón, ambos de 30 a 59 años, un niño de 5 años y otro de 8 años. Costo promedio del año 2004.

escolares, porque es el de mayor incidencia en la población de riesgo nutricional crítico (los niños) y el más importante en términos presupuestarios y en volumen de servicios (raciones de alimento). El análisis debería replicarse con respecto a los servicios de la SDS. Por el momento no se pudo acceder a toda la información necesaria²⁷.

La distribución de los recursos públicos para la asistencia alimentaria

La falta de efectividad de la asistencia alimentaria coincide con una distribución geográfica inequitativa del servicio. Así, se verifica que cuanto mayor es la vulnerabilidad, más se incrementa el déficit alimentario (niños de cero a cinco años y zona sur). De ese modo, puede constatar que el servicio no compensa las desigualdades en la distribución del ingreso.

En concordancia con los resultados de este análisis, la Dirección General de Servicios Sociales Zonales reconoció como unos de sus problemas principales *"la organización de los servicios en función de la oferta programática, con escasa incidencia en la identificación de los grupos poblaciones que no acceden a dicha cobertura"*, y también *"la falta de información estadística sistematizada para incidir en la toma de decisiones en el nivel central en relación a la oferta programática: diseño de los programas, niveles de cobertura, presupuesto asignado en función de las necesidades sociales, etcétera"*²⁸.

En primer lugar, puede comprobarse que la población de cero a cinco años está más desprotegida que la de seis a doce. Sólo un 7 % de los niños menores de seis reciben su almuerzo en comedores escolares y un 22 % el desayuno: la cobertura es notoriamente mayor para los que están en edad de escolaridad

²⁷ Entre otras deficiencias de información, cabe mencionar que en el caso del programa de Apoyo a Grupos Comunitarios no existe registro de los usuarios de los comedores comunitarios, y en el del programa de Apoyo Alimentario Directo a Familias no se encuentra procesada adecuadamente la información sobre bajas y altas. Ni ese programa ni el Vale Ciudad proporcionaron información sobre características de los grupos familiares beneficiarios, más allá de la cantidad de miembros.

²⁸ Respuesta del 29 de octubre de 2004. El destacado es propio.

primaria, y alcanza al 23,6 y 65,6 por ciento, respectivamente (Tabla 8). El mayor alcance se explica en términos generales por una mayor presencia del sistema educativo en las edades de nivel primario. Según datos censales, más del 98 % de los niños de seis a doce años no cubiertos por escolaridad privada asiste a algún establecimiento público, y sólo queda el 2 % fuera del sistema educativo, mientras que -por el contrario- el 27 % de los de cuatro años y el 61 % de los de tres (no cubiertos por escolaridad privada) no concurre a ningún establecimiento educativo²⁹.

Tabla 8

Porcentaje de población de 0 a 12 años asistida en comedores escolares por edades

	Desayuno	Almuerzo	Refrigerio o colación
Total 0 a 12	46,5	16,7	8,6
0 a 5 *	22,6	7,4	2,2
6 a 12 **	65,6	23,6	13,3

Fuente: elaboración propia en base a datos de la Secretaría de Educación y el Censo 2001.

* Corresponde al nivel de Educación Inicial. Incluye Jardines Maternales (0 a 2 años), Escuelas Infantiles (0 a 5 años) y Jardines de Infantes (2 a 5 años).

** Corresponde al nivel de Educación Primaria.

La cobertura del servicio de comedores escolares es levemente mayor en la zona sur, seguida por el oeste y el este (Tabla 9), tanto en la franja crítica de cero a cinco (Tabla 10) como en la de cero a doce años (Tabla 11). En el caso de los almuerzos, la diferencia favorable al sur se acentúa, porque la cobertura alcanza al 27,5 % de los niños de cero a doce (Tabla 9), y se eleva casi al 40 % para los niños de escolaridad primaria (Tabla 10). Sin embargo, es necesario analizar los indicadores de necesidad para constatar si esta

²⁹ Se trata, según los datos del Censo 2001, de 10.923 niños de tres años y 4.523 de cuatro que quedan fuera del sistema educativo mientras 19.678 y 25.825 chicos de esas edades respectivamente asisten a algún establecimiento.

distribución de los servicios, en principio favorable al sur, resulta adecuada a los niveles de necesidad de cada zona.

Tabla 9

Porcentaje de población de 0 a 12 años asistida en comedores escolares por zona

	Desayuno	Almuerzo	Refrigerio o colación
Total ciudad	46,5	16,7	8,6
Norte	26,3	9,0	1,8
Este	41,7	15,5	6,0
Oeste	53,1	14,5	4,0
Sudoeste	53,0	18,2	22,8
Sur	56,0	27,5	18,6

Fuente: elaboración propia en base a datos de la Secretaría de Educación y el Censo 2001.

Norte: Distritos Escolares 9 y 10. Este: Distritos Escolares 1, 2, 6 y 7. Oeste: Distritos Escolares 8, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18. Sudoeste: Distritos Escolares 13 y 20. Sur: Distritos Escolares 4, 5, 19 y 21.

Tabla 10

Porcentaje de población de 0 a 5 años asistida en comedores escolares por zona

	Desayuno	Almuerzo	Refrigerio o colación
Total ciudad	22,6	7,4	2,2
Norte	13,6	3,6	0,2
Este	20,6	6,3	0,8
Oeste	24,3	5,6	0,8
Sudoeste	25,1	9,5	5,1
Sur	28,0	14,0	6,9

Fuente: elaboración propia en base a datos de la Secretaría de Educación y el Censo 2001.

Norte: Distritos Escolares 9 y 10. Este: Distritos Escolares 1, 2, 6 y 7. Oeste: Distritos Escolares 8, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18. Sudoeste: Distritos Escolares 13 y 20. Sur: Distritos Escolares 4, 5, 19 y 21.

Tabla 11**Porcentaje de población de 6 a 12 años asistida en comedores escolares por zona**

	Desayuno	Almuerzo	Refrigerio o colación
Total ciudad	65,6	23,6	13,3
Norte	36,0	12,7	2,4
Este	58,4	24,8	11,9
Oeste	72,1	19,1	4,8
Sudoeste	75,5	24,9	36,8
Sur	80,3	38,8	29,3

Fuente: elaboración propia en base a datos de la Secretaría de Educación y el Censo 2001.

Norte: Distritos Escolares 9 y 10. Este: Distritos Escolares 1, 2, 6 y 7. Oeste: Distritos Escolares 8, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18. Sudoeste: Distritos Escolares 13 y 20. Sur: Distritos Escolares 4, 5, 19 y 21.

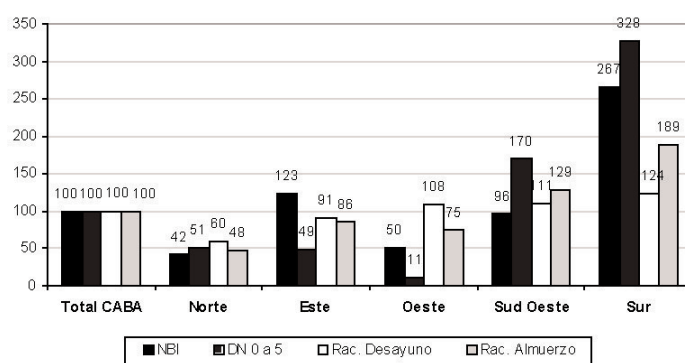
Para ello se compararon los índices de *cobertura* de la asistencia con los de necesidad de apoyo, dados por la *necesidades básicas insatisfechas* (NBI) registrada por el Censo de 2001 y por el *déficit nutricional detectado* entre los chicos de cero a doce años.

En el Gráfico 5 se muestra la brecha entre las necesidades y la cobertura efectiva en el caso de los menores de seis años. *La zona sur, que se destacaba por tener una mayor tasa de cobertura al relacionar raciones (tanto de desayuno como de almuerzo) con población, presenta una cobertura muy inferior a sus necesidades relativas.* De ese modo, mientras los índices de NBI y DN triplican la media de la ciudad (267 y 328, respectivamente, contra 100, es decir un 167 % y un 228 % superiores), la cobertura es sólo un 89 % (almuerzo) y un 24 % (desayuno) mayor a la media.

La comparación de índices de necesidad y cobertura da lugar a la lectura de una brecha de cobertura alimentaria, que en las zonas oeste y este tiene un carácter negativo (reciben más servicios de los que necesitan), en la norte es casi nula y la sur presenta una considerable distancia positiva: obtienen mucho menos de lo que requieren (Gráfico 6). Los Mapas 4 y 5 ilustran la distribución con mayor detalle. La zona este, donde la diferencia es negativa si se considera el indicador de déficit nutricional (DN, Gráfico 6) pero

Gráfico 5

Indicadores de necesidades (DN niños 0 a 5 años y personas con necesidades básicas insatisfechas) y de cobertura de asistencia alimentaria (raciones en comedores escolares) por zona (CABA=100)



Fuente: elaboración propia en base a datos de la Secretaría de Educación, Secretaría de Salud y Censo 2001.

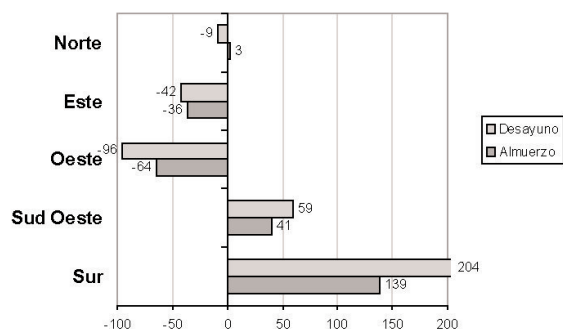
Norte: Distritos Escolares 9 y 10. Este: Distritos Escolares 1, 2, 6 y 7. Oeste: Distritos Escolares 8, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18. Sudoeste: Distritos Escolares 13 y 20. Sur: Distritos Escolares 4, 5, 19 y 21.

positiva si se examina el de hogares con NBI (Gráfico 7), debe considerarse también como zona desfavorecida³⁰.

³⁰ Esta diferencia entre la brecha por NBI y la brecha por DN puede deberse a que el indicador de DN manejado surge de la localización de los centros de salud, cuya zona de influencia no siempre coincide con la población del Distrito Escolar en que se encuentra. Así, el CESAC 10, que está localizado en el límite entre el D.E. 3, de la zona este, y el 5, de la sur, contabiliza en nuestro análisis un importante índice de DN para la segunda área aunque probablemente parte de esos niños desnutridos residan en hogares del distrito vecino de la primera.

Gráfico 6

Brecha entre necesidades (DN niños 0 a 5 años) y asistencia alimentaria (raciones en comedores escolares) por zona (CABA=0)

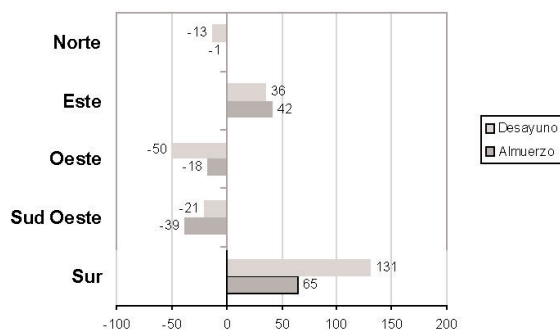


Fuente: elaboración propia en base a datos de la Secretaría de Educación, Secretaría de Salud y Censo 2001.

Norte: Distritos Escolares 9 y 10. Este: Distritos Escolares 1, 2, 6 y 7. Oeste: Distritos Escolares 8, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18. Sudoeste: Distritos Escolares 13 y 20. Sur: Distritos Escolares 4, 5, 19 y 21.

Gráfico 7

Brecha entre necesidades (hogares con NBI) y asistencia alimentaria (raciones en comedores escolares) por zona (CABA=0)

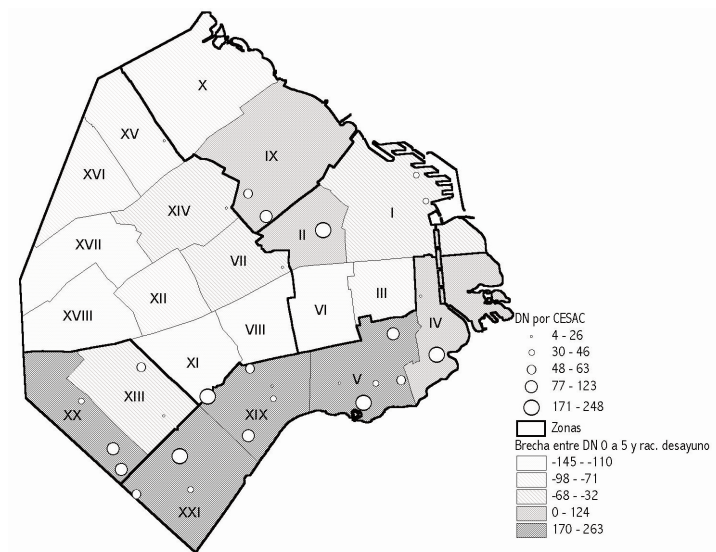


Fuente: elaboración propia en base a datos de la Secretaría de Educación, Secretaría de Salud y Censo 2001.

Norte: Distritos Escolares 9 y 10. Este: Distritos Escolares 1, 2, 6 y 7. Oeste: Distritos Escolares 8, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18. Sudoeste: Distritos Escolares 13 y 20. Sur: Distritos Escolares 4, 5, 19 y 21.

Mapa 4

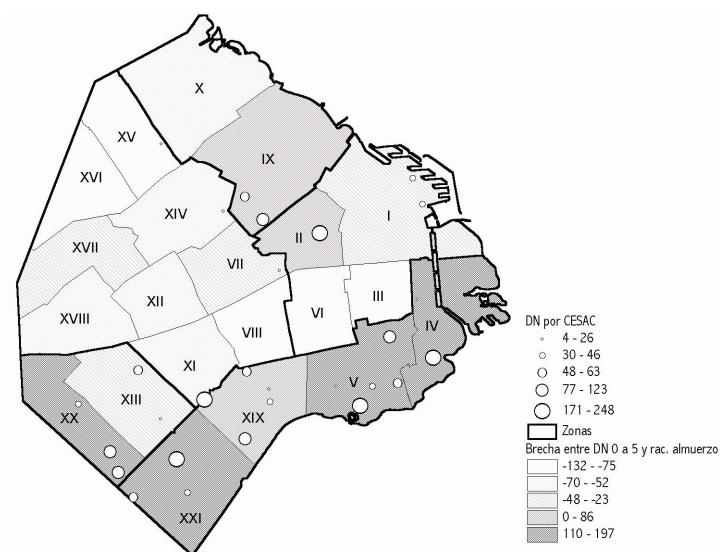
Brecha entre necesidades (DN niños 0 a 5 años) y asistencia alimentaria (raciones de desayuno en comedores escolares) por D.E. y zona (CABA=0)



Fuente: elaboración propia en base a datos de la Secretaría de Salud y Secretaría de Desarrollo Social.

Mapa 5

Brecha entre necesidades (DN niños 0 a 5 años) y asistencia alimentaria (raciones de almuerzo en comedores escolares) por D.E. y zona (CABA=0)



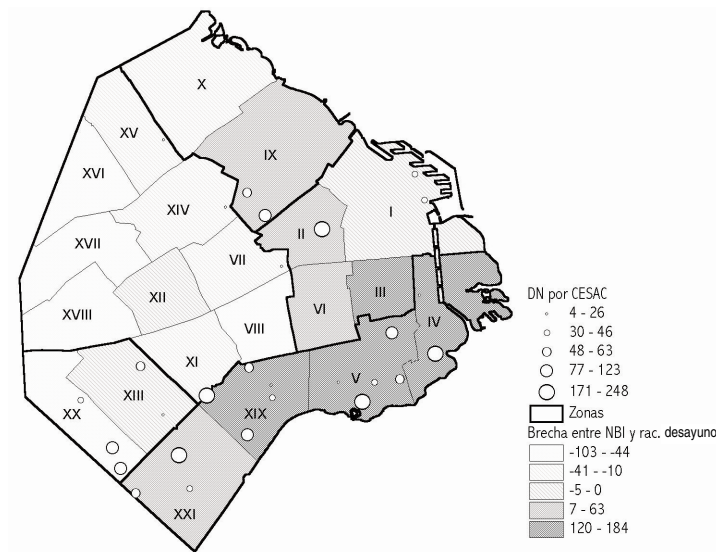
Fuente: elaboración propia en base a datos de la Secretaría de Salud y Secretaría de Desarrollo Social.

No existen diferencias sustanciales en las distribuciones y brechas, entre las raciones de almuerzo y las de desayuno. Por otro lado, en la población de seis a doce años se reiteran las tendencias de distribución geográfica inequitativa del servicio de asistencia en comedores escolares, ya puntualizadas para los niños de cero a cinco.

Por último, resulta necesario subrayar las consecuencias concretas que el déficit de efectividad de la asistencia (cuya racionalidad distributiva se ha descubierto desequilibrada) tiene en las personas afectadas.

Mapa 6

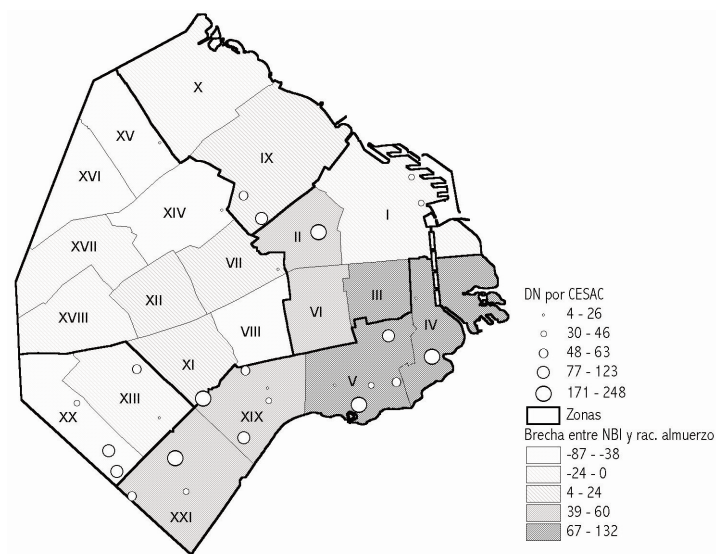
Brecha entre necesidades (Tasa de NBI) y asistencia alimentaria (raciones de desayuno en comedores escolares) por D.E. y zona (CABA=0)



Fuente: elaboración propia en base a datos de la Secretaría de Salud y Secretaría de Desarrollo Social.

Mapa 7

Brecha entre necesidades (Tasa de NBI) y asistencia alimentaria (raciones en almuerzo comedores escolares) por D.E. y zona (CABA=0)



Fuente: elaboración propia en base a datos de la Secretaría de Salud y Secretaría de Desarrollo Social.

Las consecuencias de la nutrición deficiente³¹

Como puede verse, los menos protegidos por la asistencia alimentaria en la ciudad son los niños pequeños. Paradójicamente, se trata de quienes más expuestos están a los daños que provoca una mala nutrición.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la palabra "desnutrición" se utiliza para referirse a varias dolencias relacionadas con la ingesta de uno o más nutrientes como *por*

³¹ En este párrafo se retoma lo expuesto en la resolución 1.097/03 de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires.

ejemplo, proteínas, hierro, yodo o calcio, y caracterizadas por un desequilibrio entre el aporte de nutrientes y energía y las necesidades del organismo para su crecimiento y desarrollo.

Los efectos de la desnutrición son de corto y de largo plazo. En un primer momento la persona sufre diarrea, deshidratación, alteraciones hidroelectrolíticas, depresión de la inmunidad, infecciones, pérdida de peso, trastornos hematológicos, cardiorrespiratorios y renales. Más tarde, se manifiesta un déficit en la talla y un retardo definitivo en el desarrollo intelectual que afecta luego el rendimiento escolar. La infancia es considerada como una etapa trascendental en el proceso evolutivo del hombre, caracterizada por dos fenómenos: crecimiento y desarrollo. Para que se produzcan con total normalidad, es fundamental una adecuada alimentación.

La nutrición está sometida a *factores condicionantes*: algunos son fijos, como el potencial genético del individuo y otros *dinámicos*, como los agentes sociales, económicos y culturales, que pueden actuar en forma favorable o desfavorable. Cuando se quiebra el conjunto, se interrumpen el crecimiento y el desarrollo, y aparece entonces la *desnutrición infantil*.

Los estragos que provoca son los más lamentados por la sociedad, ya que en esta etapa el mayor impacto lo sufre el cerebro del niño, en el que se producen alteraciones metabólicas y estructurales muy graves. *En el período que transcurre entre la gestación y los dos primeros años de vida el déficit de nutrientes indispensables deja secuelas generalmente irreversibles. Por todo esto, sólo en los dos primeros años de vida se puede actuar sobre la desnutrición con grandes probabilidades de éxito.* Luego de esta etapa, la recuperación del niño se torna muy difícil. Como pudo observarse, la provisión de ayuda para lactantes representa una porción mínima de la asistencia alimentaria de la ciudad³².

La desnutrición es la enfermedad provocada por el insuficiente aporte de combustibles (hidratos de carbono y grasas) y proteínas. *Según UNICEF, es la principal causa de muerte de lactantes y niños pequeños, en los países en vías de desarrollo. La prevención es una prioridad de la OMS.*

³² Ver más atrás Tabla 6.

Para los especialistas en la materia existe una regla sin excepción: cuando hay desnutrición, *afecta principalmente a los menores de 5 años* (precisamente aquellos con menor cobertura alimentaria). Ello se debe a que atraviesan una etapa caracterizada por un acelerado crecimiento y desarrollo, que se traduce en demandas nutritivas específicas y elevadas, y por ello, difíciles de cubrir.

Los problemas nutricionales representan una causa importante de mortalidad en todos los países de América Latina, y determinan cerca de la mitad de las muertes en menores de cinco años. También constituyen un motivo frecuente de consultas y hospitalizaciones, por la reconocida asociación entre malnutrición e infecciones.

En un informe de su Programa de Nutrición, la OMS explica que el retraso en el crecimiento de los niños afectados por la indigencia, y la "malnutrición proteico-energética" es una manifestación más de un síndrome de afectación general del desarrollo físico y mental: "Estos niños tienen afectado su desarrollo cognoscitivo, con trastornos del lenguaje y del desarrollo motor, de la coordinación, bajo rendimiento escolar".

Según Bernardo Kliksberg, "desempleo, subempleo y pobreza se ligan estrechamente. Llevan a carencias de todo orden en la vida cotidiana. Una de sus expresiones más extremas es la presencia, en diversos países de nuestra América Latina, de cuadros alarmantes de desnutrición. Así, niños menores de cinco años presentan un peso y una talla inferiores a los que deberían tener y un 28% de ellos padece anemias por el poco hierro que consume; hay familias que cubren menos del 70% de las necesidades de hierro que requiere el organismo; y 66 niños de cada 100 presentan deficiencias de salud por la carencia de vitamina A. Se estima que uno de cada cinco niños de la zona con mayor población de Argentina, el Gran Buenos Aires, padece de problemas de ese orden"³³. Finalmente, un informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) destaca que en casi todos los países de la región se observa "un incremento en enfermedades no transmisibles crónicas

³³ Kliksberg, Bernardo (2000), *Impactos de la situación social de América Latina sobre la familia y la educación: interrogantes y búsquedas*. Instituto Interamericano para el Desarrollo Social - Washington, DC.

asociadas con la alimentación y la nutrición"³⁴. Kliksberg puntualiza que "la desnutrición y otros aspectos de la pobreza, llevan a fuertes retrasos en los niños pobres, que van a afectar toda su existencia. Estudios de UNICEF (1992), identificaron problemas en el desarrollo psicomotor de una muestra de niños pobres a partir de los 18 meses de edad. A los cinco años, la mitad de los niños de la muestra examinada presentaban retrasos en el desarrollo del lenguaje, 40% en su desarrollo general, y 30% en su evolución visual y motora"³⁵.

Conclusiones

En este trabajo se han abordado los inconvenientes que padece para acceder a una alimentación adecuada la población carente de recursos en la ciudad de Buenos Aires, a partir del trabajo de la Defensoría del Pueblo frente a la demanda ciudadana y del análisis de los servicios públicos destinados a satisfacerla. En primer término, se constató que el derecho a alimentarse correctamente se encuentra ampliamente reconocido en el plano jurídico. En segundo, se advirtió que también estaba contemplado en forma operativa en diversos servicios públicos orientados a garantizarlo. Con respecto a ellos, las denuncias de la ciudadanía permitieron identificar diversas problemáticas que afectan su efectividad y, por lo tanto, el cumplimiento de su objetivo.

En el caso de los programas alimentarios de la SDS se hallaron:

- Inequidades en el servicio de asistencia: mientras algunas familias pudieron acceder a él, otras en situación similar se vieron excluidas (cupos limitados).
- Inequidades de la propia asistencia: las personas sanas recibían mejor apoyo en relación a sus necesidades que aquellas que requerían dietas especiales. Los beneficiarios del Vale Ciudad obtenían una mejor prestación que los de la Canasta de

³⁴ Organización Panamericana de la Salud, Cepal, **Health, social equity and changing production patterns in Latin America and the Caribbean**, Washington, PNUD, 1998.

³⁵ Kliksberg, *ibidem*.

Alimentos mientras que los de comedores comunitarios tenían menor autonomía que los del Vale o la Canasta.

- Obstáculos operativos que también bloqueaban el acceso a la asistencia: restricción geográfica de los servicios, bajas de beneficiarios sin considerar situaciones de necesidad y errores administrativos.

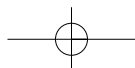
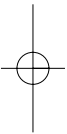
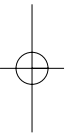
Luego se analizó la efectividad conjunta de los servicios de asistencia como garantes del acceso a la alimentación, utilizando el *déficit nutricional en niños y adolescentes* como indicador de la ineficacia de esa ayuda. Las zonas más pobres de la ciudad presentaron mayores tasas, lo cual significa que la asistencia no resulta eficaz para compensar la falta de recursos de las familias indigentes y pobres. Los cuadros de mala nutrición en niños se registraron en mayor medida en la zona sur y sudoeste de la ciudad. En función de ello, se analizó si la distribución geográfica de la ayuda era adecuada y se concluyó que no resulta equitativa en términos de las necesidades detectadas en las diferentes zonas y barrios. En particular, este fenómeno se observó en el caso de los comedores escolares, que representan el servicio más importante a nivel global. La ineficacia de la asistencia alimentaria coincidió con una distribución inequitativa del servicio en términos geográficos. Se verificó que cuanto mayor es la vulnerabilidad, más grave es también el déficit alimentario detectado (niños de hasta cinco años en general y en particular en la zona sur de la ciudad). El servicio de asistencia no consigue, de ese modo, compensar las desigualdades previas en la distribución del ingreso.

Existe un vacío de cobertura especialmente crítico en la población de niños en edad de alta vulnerabilidad. Los recursos destinados a esta población específica (cajas de leche en polvo) resultan irrisorios, tanto en relación a los otros programas (sólo el 2 % del presupuesto alimentario de la ciudad), como a los niveles de déficit nutricional observados en esas edades y a la ya ampliamente conocida vulnerabilidad de los chicos frente al riesgo de daños irreversibles y permanentes en su desarrollo físico y psíquico provocados por la mala nutrición.

En resumen, se puede afirmar que en la ciudad de Buenos Aires el derecho a la alimentación es seriamente vulnerado, lo que significa que el conjunto de programas de asistencia en la materia no resulta efectivo para satisfacer el acceso a los víveres. Esto sucede pese a



que una importante cantidad de recursos se destinan anualmente a asistir a través de servicios específicos a la población carenciada. Del análisis también se desprende que la falta de efectividad no obedecería principalmente a una insuficiencia de recursos, sino a las inequidades en su administración.



Políticas Públicas y Derechos

EL DERECHO A LA ALIMENTACION EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

La alimentación como derecho humano

Los servicios de asistencia redistributivos

Los problemas denunciados en la Defensoría del Pueblo

Perspectivas: la nueva ley que instituye el Vale Ciudad

El valor público de la asistencia alimentaria

Algunos indicadores de la eficacia del sistema de asistencia

Los servicios públicos de asistencia alimentaria

Obstáculos para la efectividad de la política alimentaria

Consecuencias de la nutrición deficiente



Defensoría del Pueblo de
la Ciudad de Buenos Aires

Venezuela 842
Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Teléfonos: 4338-4900
(líneas rotativas)

consultas@defensoria.org.ar
www.defensoria.org.ar