

Facultades de Ciencias Veterinarias y de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Rosario

ASISTENCIA ALIMENTARIA INSTITUCIONAL COMUNITARIA A POBRES, ROSARIO, ARGENTINA

Julia Arango,¹ Arsenio Alfieri,² Leonor Martínez,² Nora Garrote,³ Amalio Bertapelle,⁴ Ada Seghesso,⁴ Liliana Bela,⁴ Edgardo Sosa⁴ y Alejandra Lapalma⁴

RESUMEN

Se realizó un estudio epidemiológico descriptivo de la asistencia alimentaria a personas pobres con necesidades básicas insatisfechas en la ciudad de Rosario. El objetivo fue evaluar la accesibilidad alimentaria desde los puntos de vista de su cantidad y calidad. Se encuestaron 64 lugares de asistencia y 16 de ellos otorgaron autorización para su estudio completo, que incluía además de la recolección de información para su caracterización epidemiológica, la toma de muestras de comida y agua, para analizar la calidad microbiológica final. Se obtuvo información de 75 concurrentes que representaban a 411 personas de sus núcleos convivientes para su caracterización socio-económico-cultural. La accesibilidad geográfica y socio-cultural de la población era adecuada; no la económica por los altos índices de desocupación y dependencia. También estaba limitada en cantidad y calidad por las características estructurales, funcionales, e higiénico-sanitarias en los denominados "comedores comunitarios", no así en los "comedores".

Descriptor DeCS: ALIMENTACION INSTITUCIONAL; MUESTRAS DE ALIMENTOS; CALIDAD DE LOS ALIMENTOS; MUESTRAS DE AGUA; CALIDAD DEL AGUA; POBREZA; ARGENTINA.

La profundización de la crisis -recesión, contracción del ingreso, aumento del desempleo, escasez de recursos- en la década de los 90 ha producido un desmejoramiento de las condiciones de vida de las familias pobres¹ con necesidades

básicas insatisfechas (NBI)² y de los grupos pauperizados.

En 1992 sobre una población total de 1 095 829 habitantes, residentes en la ciudad de Rosario, aproximadamente 200 000 tenían necesidades básicas insatisfechas, de

¹ Médico Veterinario. Profesora Titular. Directora.

² Médico Veterinario. Profesor Adjunto. Codirector.

³ Licenciada en Antropología. Profesora Adjunta. Investigador.

⁴ Médico Veterinario. Auxiliar Docente.

los cuales 95 000 vivían en asentamientos irregulares.³ En 1994, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC),² la cifra de personas en esos asentamientos se había elevado a 150 000.

La posibilidad de la población de satisfacer las necesidades alimentarias depende de sus ingresos y de los precios de los productos. En la población de Rosario, en el período de referencia, se produjo una caída del valor real del ingreso medio, incrementando la desigualdad distributiva. Desde el inicio del Plan de Convertibilidad⁴ en 1991, los precios relativos de los alimentos aumentaron. Esto agravó la crisis de acceso que atraviesa a un arco social cada vez más extenso.^{5,6}

Las estrategias de supervivencia son las respuestas que las familias con menores ingresos despliegan para reducir el deterioro y enfrentar las demandas esenciales para su mantenimiento y reproducción. Estas estrategias a nivel familiar y comunitario han sido clasificadas en 3 grandes grupos: las destinadas a la generación de recursos, a mejorar la eficacia de los recursos existentes y las de “familia extendida” y de “migración” (UNICEF, 1990).

Una conjunción que las sintetiza, la podemos encontrar en algunos de los denominados “comedores comunitarios” que articulan, a manera de organización, a grupos de mujeres que ofertan su trabajo para la producción de comidas diarias, adaptando sus hábitos de preparación y pautas dietéticas y sosteniendo con una distribución solidaria a los migrantes temporarios.⁷

Otras acciones para superar la crisis se traducen en demandas al estado en sus distintos niveles, que institucionalmente bajan con respuestas denominadas “comedores”, que también brindan alimentación comunitaria. Además de esas, el estado asiste con políticas dirigidas a grupos particulares desde un diagnóstico sectorial (educación y acción social).

Suplementar adecuadamente una carencia alimentaria significa el cumplimiento de criterios no sólo vinculados a la cantidad de alimentos ingeridos, sino además a su calidad. La calidad microbiológica final puede comportarse como un estimador de esta última.

El objetivo del trabajo fue describir las formas institucionales de asistencia alimentaria brindadas durante 1995 a personas pobres con necesidades básicas insatisfechas, residentes en la ciudad de Rosario y caracterizarlas en función de la efectividad de sus resultados en facilitar el acceso a los alimentos en cantidad y calidad. El primer aspecto se investigó mediante las variables: a) *de los sitios de asistencia*: su organización (dependencia, asistencia económica, coordinación funcional, distribución espacial, tiempo de funcionamiento, menús) y b) *de la población asistente*: cantidad y características socio-económico-culturales (estructura, procedencia, nacionalidad, particularidades como población con NBI, transporte, tipo de comidas, higiene ambiental, acceso a la información, comidas preparadas en el núcleo conviviente); mientras que el segundo fue por medio de la estructura edilicia, los procesos y procedimientos alimentarios y la calidad microbiológica final de las comidas ofrecidas (Normas del Código Alimentario Argentino-Método de Laboratorio).

MÉTODOS

Se realizó un estudio epidemiológico descriptivo de las formas institucionales de asistencia alimentaria comunitaria. Se relevaron a aquellas instituciones que podían tener como objetivo la asistencia alimentaria: Municipalidad de Rosario; Gobernación de la Provincia de Santa Fe; Ministerios

de Educación y Cultura, de Salud y Medio Ambiente; Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSPJP); Programa Nacional de Salud Materno-Infantil (PROMIN) y de Organizaciones No Gubernamentales (ONG).³ Se entrevistaron informantes claves para confirmar su existencia y obtener sus direcciones y teléfonos.

Se encuestó a los encargados de esas organizaciones y a 3 o más concurrentes adultos para obtener información que permitiera incluir sólo los que daban comidas (almuerzo y/o cena con o sin desayuno y merienda) a personas pobres con NBI. Esta inclusión significaba pertenecer a hogares que cumplieran alguna de las siguientes condiciones: tener más de 3 personas por cuarto; habitar una vivienda de tipo inconveniente (pieza de inquilinato, vivienda precaria u "otro tipo", lo que excluye casa, departamento o rancho); no tener ningún tipo de retrete; tener algún niño en edad escolar que no asistiera a la escuela; bien aquéllos que tuvieran 4 o más personas por miembro ocupado, lo que equivale a una tasa de dependencia de 3 inactivos por miembro ocupado y además cuyo jefe tuviera baja educación, o sea que nunca asistió a algún establecimiento educacional o asistió hasta segundo año de nivel primario.

La información de los sitios de asistencia alimentaria incluía: la dependencia institucional; el origen de la asistencia económica; el tiempo de funcionamiento; los menús servidos; la cantidad de concurrentes, su procedencia (villa de emergencia o vivienda particular), nacionalidad y edad.

A las instituciones y personas responsables de aquéllas que cumplían con el criterio de admisión se les solicitó autorización para continuar bajo estudio, que consistía en una visita concertada para obtener más información y muestras de comi-

da (1 por cada plato preparado ese día) y agua (1 por comedor). Las muestras se remitían para su análisis en el día, a temperatura de 4 °C, al laboratorio de la delegación Rosario de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnologías (ANMAT). La información a obtener era: formas de acceso de la comunidad; grado y forma de participación; función del manipulador y/o consumidor; infraestructura edilicia y equipamiento; dotación de servicios y mantenimiento; sistema de obtención, procesamiento y conservación de materia prima y alimentos terminados; menús: tipos, composición y aceptabilidad; y servicio al comensal: provisión de vajilla, forma de servir y lavado. De la población se investigaba: particularidades de su condición de NBI; acceso al comedor: transporte e información (pertenencia a grupos comunitarios); comidas de consumo familiar o del grupo conviviente; escolaridad de la madre o encargada de la alimentación.

RESULTADOS

Se encontraron 64 lugares que brindaban asistencia alimentaria y cumplían con los requisitos de admisión, 16 de ellos otorgaron autorización para continuar bajo estudio. Sólo 2 tenían menos de 6 meses de antigüedad, ambos de dependencia y asistencia municipal. Los restantes tenían más de 1 año de funcionamiento. La mayoría (9) dependía del municipio, 2 de éstos en coparticipación con vecinales (en uno de ellos los asistentes pagaban). Dos con dependencia y asistencia provincial, 1 con dependencia y asistencia del INSSPJP y 2 que dependían y eran asistidos por CARI-TAS (Obispado de la Iglesia Católica Argentina).

De los 11 con dependencia municipal, 2 “comedores” funcionaban en edificios de su propiedad y eran atendidos por su personal; 7 “comedores comunitarios” lo hacían en domicilios de señoras, que participaban de un programa municipal con fuerte impronta política (Secretaría de Acción Social); en su mayoría reticentes a la investigación. Preparaban comidas en la cocina de su casa y las servían en recipientes de propiedad de los comensales que las consumían posteriormente en sus domicilios. Algunas habían logrado, mediante el aporte municipal y el esfuerzo familiar o comunitario, construir o ampliar esa cocina o el depósito de materia prima; mejoras edilicias que pasaban a integrar su patrimonio. Los demás por sus características podían incluirse en la categoría de “comedores”.

En 12 de los 16, los menús servidos eran variables. En 10 se servían almuerzos, y en 2 cenas. Las comidas eran: guisos de carne, fideos, lentejas; milanesas con puré o arroz; estofados de carne y de pollo; sopas; papa hervida o en puré; ensaladas; polenta; fideos solos o con manteca. Sólo 1 servía fruta como postre. Cuatro tenían menús fijos, 3 servían almuerzos y 1 almuerzo y cena, el menú más frecuente era guiso con ingredientes semejantes a los ya mencionados, las restantes comidas eran: tortilla de papa, carne o pollo al horno y albóndigas. Uno incluía postre (flan o frutas).

De la estructura edilicia se observó: el 56,5 % tenía comedor, el 95,8 % cocina, el 66,7 % depósito de alimento, el 69,6 % baño, y el 30,4 % retrete. El material de construcción predominante en paredes era la mampostería; en pisos el cemento (39 %) y el mosaico (61 %); en techos, la chapa (52 %), el cemento

(43,4 %) y en el resto madera y tejas. La totalidad poseía aberturas.

Todos se abastecían de agua corriente, el 45 % tenía tanque de depósito y el 81,8 % lo limpiaba periódicamente. Trataba el agua con desinfectantes el 29 %. Sólo el 25 % tenía agua caliente (calefón o termotanque).

Los líquidos residuales se eliminaban a: red pública cloacal (54 %), pozo negro (29 %) y zanja abierta (17 %).

Poseía baño ubicado fuera del edificio el 25 %, equipados la mayoría (90 %) con lavatorio, el 85 % proveía jabón, toalla y papel higiénico que en la mitad de ellos debía pedirse.

El material de revestimiento de las cocinas era: azulejos (50 %), revoque (32 %) y ladrillo (18 %). El 70 % tenía mesada de: granito (87 %), acero (6,3 %), el resto de otros materiales. Tenía piletas el 90 %: de metal (57 %) esmaltadas (24 %) y cemento alisado (19 %). Todos poseían cocina y horno de gas; el 87 % heladera eléctrica y congelador a -18 °C el 37 %.

Tenía depósito para alimentos el 82 %, todos para almacenar materia prima. Ninguno guardaba alimentos preparados.

Juntaba la basura en bolsa plástica el 95,8 %, que era retirada diariamente en el 83,3 %. El 8 % la volcaba en contenedores que eran vaciados periódicamente.

El 75 % no tenía personal específicamente asignado a la limpieza, el 16 % poseía un encargado y el 8 % restante 4.

El 68 % tenía problemas con ratas, cucarachas y moscas; las combatía el 77 %. Preparaban raciones para 4 263 personas: niños (48,3 %), adolescentes (5,5 %), adultos (35,1 %) y ancianos (11,1 %).

Se encuestaron un total de 75 asistentes representantes de 411 personas que integraban los grupos convivientes.

Las personas residían: 81,2 % en viviendas individuales, el resto en “villas de emergencia”; con hacinamiento el 52 %. En el 25,7 % de las familias ninguna persona tenía trabajo. El 60 % tenía dependencia. En cuanto a los ingresos, sólo un 8,7 % lo consideraba suficiente; los demás bajo o insuficiente, además de variable. Un 18,6 % manifestó poseer medios de transporte propio (71 % sin especificar y el resto dijo tener bicicleta, carro con caballo y/o motocicleta). Accedía a medios de transporte público cercano a su vivienda el 92 %.

El 88 % poseía radio y el 89,3 % televisor, y los utilizaba para informarse. El 21,3 % compraba el diario y el 17,3 % revistas.

El 21,3 % asistía a reuniones comunitarias: el 40 % en clubes, el 26,7 % en vecinales, el 20 % en los mismos comedores, el 6,7 % en escuelas y el 6,7 % en partidos políticos. El 54,7 % concurría a iglesias o templos, siempre motivados por la fe.

Consultaba al médico el 86,7 % y poseían cartilla de salud y vacunas el 93,1 % de los niños.

Los criterios de admisión al comedor se vinculaban con la edad (niños, ancianos), estado fisiológico (embarazadas), pobreza, desocupación, discapacidad, desnutrición, familia numerosa, cercanía al comedor.

La mayoría (60 %) concurría por decisión propia, mientras que el resto lo hacía por derivación institucional.

Se obtuvieron 43 muestras de comida, de las cuales 39 (90,7 %) fueron de calidad satisfactoria. En la tabla se presentan los resultados de los análisis microbiológicos de las comidas no satisfactorias. El agua era bacteriológicamente potable.

TABLA. Resultados microbiológicos de las comidas no satisfactorias

Comidas	Recuentos (a)						
	1	2	3	4	5	6	7
Sopa con fideos	10 ⁷	10 ²	10 ²	10 ⁷	10 ²	10 ²	-
Leche	10 ⁵	-	10 ²	10 ³	-	< 10 ²	-
Arroz c/pollo	10 ⁶	< 10 ²	10 ³	10 ⁴	< 10 ²	3x10 ²	+
Papa hervida	10 ⁵	< 10 ²	10 ⁴	30	< 10 ²	< 10 ²	+

1) Bacterias aerobias mesófilas totales. 2) *Clostridium perfringens*. 3) Coliformes totales. 4) Hongos y levaduras. 5) *Bacillus cereus*. 6) Positivas a *Staphylococcus aureus*. 7) *Escherichia coli*.

Todas las muestras fueron negativas para *Salmonella* spp.

DISCUSIÓN

Algunas instituciones y las personas responsables de los “comedores comunitarios” impusieron obstáculos y/o condicionamientos a la investigación. Desde la subjetividad de los autores del proyecto las objeciones eran eminentemente de naturaleza política, de falta de organización del sistema o de objetivos que excedían lo alimentario. El resto de los “comedores” formaba parte de programas del municipio, del estado provincial o nacional, estos últimos orientados especialmente a niños y ancianos, con menús programados y una organización formal en el sector de educación.

Como limitantes de la accesibilidad en calidad y cantidad podemos concluir que muchos comedores no eran tales, ya que se constituían en sitios de elaboración de comidas, que eran retiradas en vajilla propia, para un consumo diferido desconocido, al igual que el destinatario y la calidad final del producto consumido. La decisión sobre las comidas a preparar era tomada a

discreción por los responsables y no cubrían más que una comida diaria. Tampoco era adecuada, en su mayoría, la infraestructura y equipamiento para preparar la cantidad de raciones que denunciaban los encargados entrevistados, lo que lleva a pensar que esa información podría no ser exacta. De serlo, desde la teoría, serían esperables resultados distintos a los obtenidos en los análisis de calidad microbiológica final de las comidas, aunque gran parte de ellas podía soportar procesos culinarios limitadores de la actividad microbiana, sin despertar rechazo en los consumidores.

La accesibilidad era adecuada tanto desde el punto de vista geográfico, por la

ubicación de los comedores y el sistema de transporte público, como económico, por criterios de admisión. También lo era desde el punto de vista de la población que, a pesar de su condición de NBI, se informaba, participaba socialmente, tenía cobertura de salud y las comidas que decían preparar en sus domicilios eran semejantes a las brindadas en los comedores.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos la participación del licenciado Luis Rigatuso y la doctora Elena Andres en la realización de los análisis de laboratorio de la calidad microbiológica final de los alimentos.

SUMMARY

An epidemiological descriptive study of feeding assistance to poor people with basic unsatisfied needs in the city of Rosario was conducted. The objective was to evaluate feeding accessibility from the quantitative and qualitative viewpoints. 64 assistance locations were surveyed and 16 of them authorized the carrying out of a complete study including data gathering for the epidemiological characterization and taking of food and water samples to test the eventual microbiological quality. Information was obtained from 75 people representing 411 persons of their family units for their socio-economic and cultural characterization. Geographic and socio-cultural accessibility of the population was appropriate but the economic one was insufficient due to high unemployment and dependence rates. Also this accessibility was limited in quantity and quality by the structural, functional and hygienic-sanitary characteristics of the so called "community canteens".

Subject headings: INSTITUTIONAL FEEDING; FOOD SAMPLES; FOOD QUALITY; WATER SAMPLES; WATER QUALITY; POVERTY; ARGENTINA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Minujin A, Kessler G. La nueva pobreza en la Argentina. Buenos Aires:Editorial Planeta; 1995.
2. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC). La pobreza en la Argentina, Argentina, 1984.
3. Grupo de Estudio de la Fundación del Banco Municipal de Rosario. Asentamientos irregulares en Rosario. Rosario, 1996.
4. Ley de Convertibilidad No. 23928. Sancionada y Promulgada: 27/03/91.
5. Roffman A. La crisis en los centros urbanos. Encrucijadas UBA. Rev Univ Buenos Aires 1996;2(4):60-5.
6. Hintze S. Los excluidos del sistema. Encrucijadas UBA. Rev Univ Buenos Aires 1996;2(4):66-71.
7. Mallimaci F. Demandas sociales emergentes. Desempleo estructural, pobreza y precariedad. Centro de estudios urbanos y regionales. Buenos Aires:Ediciones Nueva Visión; 1996.

Recibido: 21 de enero de 1999. Aprobado: 6 de abril de 1999.

Med. Vet. *Julia Arango*. Facultad de Ciencias Veterinarias. Universidad Nacional de Rosario. CC116-2170 Casilda, Provincia de Santa Fe, Argentina.