

## Políticas, prácticas alimentarias y calidad de vida en el envejecimiento catamarqueño: ¿Derecho a la alimentación o (ir) Derecho al hambre?

Fernando Rada Schultze<sup>1</sup>



Recibido: 1 de octubre de 2024 / Aceptado: 20 de noviembre de 2024

**Resumen:** El siguiente artículo tiene como objetivo describir las principales políticas alimentarias y su relación con la calidad de vida de las personas mayores catamarqueñas. En la provincia esta población representa el 13,9%, lo cual la convierte en un territorio de “envejecimiento intermedio”. En relación con sus características y condiciones de vida, los datos sobre factores de riesgo y Enfermedades Crónicas No Transmisibles evidencian un crecimiento en la prevalencia de la obesidad, hipertensión arterial y diabetes; aspectos asociados al problema de la malnutrición y el hambre. Pero ello no se explica solamente por la carencia de alimentos. También influye su disponibilidad, acceso, recursos educativos y económicos. En esa línea, dos jubilaciones mínimas argentinas no cubren el total de la canasta básica de una persona mayor. Allí, el gasto alimentario representa el 29%. Es decir, pobreza y malnutrición son parte del mismo problema. A partir de dimensiones analíticas como la calidad de vida, la seguridad y soberanía alimentaria, se revisan los principales programas tanto a nivel nacional como provincial. Además, el trabajo reflexiona en sí estas políticas se presentan de forma integral, entendiendo a la alimentación como un derecho humano que permita desarrollar una vida saludable, activa y autónoma. Finalmente, se observa en qué medida los cambios socioculturales impactan y transforman las prácticas alimentarias.

**Palabras clave:** Envejecimiento, Políticas Alimentarias, Calidad de vida, Factores de riesgo, Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

**Abstract:** This article analyzes the principal food policies and their relationship with the quality of life of older people in Catamarca. In Catamarca, the elderly population represents 13.9%, which makes it an intermediate aging territory. Regarding their living conditions, data on risk factors and non-communicable diseases show an increase in the prevalence of obesity,

---

<sup>1</sup> Sociólogo. Especialista en Planificación y Gestión de Políticas Sociales. Magister en Políticas Sociales. Doctor en Ciencias Sociales. Instituto Regional de Estudios Socio-Culturales (IRES, CONICET-UNCA); Programa Envejecimiento, Facultad Latinoamericana Ciencias Sociales (FLACSO); Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires (FSOC-UBA). Contacto: frada@sociales.uba.ar

hypertension, and diabetes. These issues are related to the problem of hunger and malnutrition. But this is not explained only by the lack of food. Its availability, access, and educational and economic resources also influence. In this context, two Argentine minimum pensions fail to cover the entire basic care basket, where food expenditure represents 29%. In other words, poverty and malnutrition are all part of the same problem. Based on categories such as quality of life, security, and food sovereignty, this article analyzes the food policies of local, state, and federal governments. Besides, the article wonders if they are comprehensive and integrated policies. In other words, if these policies understand food as a human right that allows the development of a healthy, active, and autonomous life. Finally, we observe how sociocultural changes impact and transform food practices.

**Keywords:** Aging, Food policies, Quality of life, Risk factors, Non-communicable diseases

## Introducción

La salud y la alimentación son aspectos intrínsecamente relacionados. Pero tanto comer como alimentarse son más que la búsqueda de la satisfacción de requerimientos energéticos y nutricionales. Se trata también de hábitos, prácticas adquiridas que pueden cambiar a lo largo del tiempo debido a la influencia de factores individuales y sociales (geográficos, políticos, agropecuarios o económicos, entre otros) que afectan la cantidad, variedad, calidad, disponibilidad y accesibilidad de los alimentos (Ministerio de Salud [MSAL], 2023a: 16).

En efecto, si bien alimentarse no es un evento exclusivo del género humano, el modo en que lo hacemos sí lo es. Nuestra práctica culinaria implica la elección, ordenamiento, procesamiento de aquello que comeremos. Y en esa selección y preparación damos sentido a los nutrientes, convirtiéndolos en un bien humano. Así, la comensalidad configura nuestra singularidad al unir aspectos biológicos y sociales (Aguirre, 2010). De esa forma, además de su meta nutricional, nuestra alimentación alcanza otros objetivos, como socializar, reducir el estrés u obtener placer, entre otros, respondiendo así a factores externos del medioambiente e intrínsecos, como emociones o sensaciones (Katz, 2010). En síntesis, hablar de qué y cómo comemos refiere también a las prácticas aprendidas y transmitidas. Es decir, a la cultura.

En esa línea, alimentarse debe ser analizado en una coyuntura, enmarcándolo en su historia y transformaciones acaecidas. Comprender el acto alimentario en un contexto social, espacial y temporal, nos permitirá también conocer el acceso y su relación con el mercado y el Estado respecto a la producción, disponibilidad, circulación y consumo (Boragnio, 2021). Para ello comprenderemos al Estado a partir de sus llamadas funciones clásicas, como es el hecho de

“cumplir el rol de principal (y hasta monopólico) proveedor de certeza y seguridad” (Bauman, 2012: 195). Aquí emerge el interrogante de cuál es el papel del Estado a la hora de garantizar la alimentación de su ciudadanía. Esto nos conduce inexorablemente a pensar cuáles son los derechos de la población y las responsabilidades que atañen al Estado.

En primer lugar, el problema del hambre y la malnutrición debe diferenciar entre la disponibilidad de alimentos y su accesibilidad, la cual para grandes segmentos poblacionales se encuentra vedada debido a situaciones de pobreza. Sin embargo, la idea de un derecho cuyo acceso o ejercicio se restringe, colisiona contra su propia definición. Ello ocurre con el derecho a una alimentación adecuada, el cual es un Derecho Humano inseparable de la dignidad humana y clave para el ejercicio y goce de otros derechos. Así, los Estados no solo tienen la facultad de reconocer derechos, sino que también deben garantizar la accesibilidad, disponibilidad y seguridad de los alimentos (Victoria, 2014).

Respecto al rol del Estado, mediante un proyecto de ley, la provincia de Catamarca unificó cuatro iniciativas para avanzar en la creación de un Plan Provincial de Seguridad Alimentaria y Nutricional incluyendo: la declaración de la Emergencia Alimentaria y Nutricional (hasta el 31 de diciembre del 2023), la creación del Consejo Provincial de Seguridad Alimentaria y Nutricional, la implementación del programa Complemento Alimentario para Escuelas Secundarias y el establecimiento del Observatorio de Vigilancia Nutricional de la Primera Infancia (Cámara de Diputados de Catamarca, 2023a). Si bien principalmente el proyecto define como sujetos beneficiarios a las infancias, adolescencias y a las familias, es destacable que, en su primer artículo, al reconocer el derecho a una alimentación adecuada, posiciona al Estado como garante de una “alimentación segura, sana y soberana en la Provincia, con especial atención en los sectores de mayor vulnerabilidad económica y social” (Cámara de Diputados de Catamarca, 2023b).

Con base en las limitaciones económicas, uno de los grupos que más dificultades encuentra en el acceso a una alimentación adecuada es el de las personas mayores. Pero situar el análisis en la adultez mayor nos invita también a una reflexión en diferentes dimensiones. Por un lado, tenemos la historia de vida de la persona mayor y su propio proceso de envejecimiento. En esa trayectoria vital, emergen cambios y continuidades de las prácticas alimentarias. Sin embargo, dichas modificaciones no se dan de forma atomizada, sino que se encuentran concatenadas a la historia reciente de los marcos socioculturales en los cuales se inscriben. Es por eso que también indagaremos en las transformaciones sociales, económicas y territoriales acontecidas en los últimos años, haciendo especial énfasis en el comportamiento

del Estado en materia de políticas de seguridad alimentaria y su vínculo con la calidad y condiciones de vida de las personas.

Para ello, mediante la revisión de datos secundarios y análisis bibliográfico y documental de los principales programas y relevamientos socio demográficos, este trabajo busca conocer la relación que guarda la alimentación con las condiciones de vida y salud de las personas mayores catamarqueñas en un contexto de envejecimiento poblacional. Asimismo, esto nos permitirá no solo conocer la situación presente de las personas mayores y el modo en que históricamente fue abordada la vejez en los programas alimentarios, sino también vislumbrar problemáticas en el futuro inmediato, comprendiendo que las personas jóvenes de hoy serán las adultas de mañana.

Respecto a las fuentes utilizadas, se revisaron diversas bases de datos oficiales. Entre ellas se encuentran los Censos de Población, la Encuesta Permanente de Hogares, las Estadísticas de la Seguridad Social de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) y del Registro Nacional de las Personas (RENAPER). Por su parte, en relación con el caso catamarqueño, se han utilizado los datos generados por la Dirección Provincial de Estadística y Censos, al igual que informes del Ministerio de Salud. La combinación de diferentes fuentes nos permitirá conocer la composición de la población, como así también la distribución de los beneficios del sistema previsional y las situaciones de pobreza experimentadas por la población. A su vez, también se recuperan distintos trabajos que estudiaron las políticas alimentarias argentinas e informes de organizaciones de la sociedad civil a fin de indagar en las características de la Canasta Básica para las personas mayores y sus posibilidades de acceso.

En relación con la estructura del trabajo, primero se abordan las definiciones de vejez y envejecimiento y la importancia de considerarlo en tanto proceso dinámico en el curso de la vida. Haciendo énfasis en la diversidad que distingue a las trayectorias vitales, en el segundo apartado el artículo se aproxima a las nociones de calidad y condiciones de vida, observando su recorrido académico y modificaciones conforme el paso del tiempo. Lo dicho, nos conduce a la tercera sección del trabajo, en donde se analizan las transformaciones territoriales locales y su vínculo con dos categorías nodales en la elaboración de las políticas alimentarias: la seguridad y la soberanía alimentaria. En esa línea, la cuarta parte del trabajo realiza un repaso histórico por las principales políticas, observando sus principales características, cobertura y alcance, como así también de qué modo fue definida la población beneficiaria. Por último, se analiza la incidencia de la malnutrición e inseguridad alimentaria

en la vejez y el envejecimiento y su relación con la pobreza, dando cuenta que, al tiempo que transcurre la transición demográfica, también tiene lugar una transición alimentaria.

Finalmente, cabe destacar que las reflexiones presentadas aquí son parte de una investigación en curso, la cual es una de las líneas de estudio del proyecto “Territorios y territorialidades en Catamarca en clave interdisciplinaria: dinámicas socio históricas, tensiones, transformaciones y conflictos” del Instituto Regional de Estudios Socioculturales (IRES, CONICET-UNCA).

### Vejece y envejecimientos

Entendido como la reducción relativa de la población joven a raíz de la disminución de la tasa de natalidad y mejoras en las condiciones de vida y salud de las personas, entre otras variables (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INDEC], 2023a), el fenómeno del envejecimiento poblacional es un proceso que, en mayor o menor medida, atraviesan todas las sociedades del planeta. A pesar de que a lo largo de la historia existieron personas consideradas mayores por sus comunidades, lo novedoso actualmente es que son las poblaciones las que han envejecido. De hecho, los vaticinios señalan que la población adulta mayor aumentaría a 1400 millones para el 2030 y a 2100 millones para 2050 (Organización Iberoamericana de Seguridad Social [OISS], 2022). Dentro de ese grupo, se espera que las personas de 80 años y más se tripliquen entre 2020 y 2050, alcanzando los 426 millones (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). Por otro lado, en comparación a otros grupos etarios, se estima que la población mayor duplicará a la menor a 5 años y será equivalente a la menor a 12 años para 2050. Ello ha llevado a considerarlo una de las transformaciones más significativas del Siglo XXI (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2022: 10).

Experimentando un marcado proceso de envejecimiento poblacional desde los años 1970, también se ubica nuestro país, donde el porcentaje de personas mayores de 60 años asciende al 15,7% (Oliveri, 2020). Por su parte, Catamarca es considerada una provincia de “envejecimiento intermedio” debido al desarrollo que experimenta su población: en los distintos censos, la población adulta mayor representó 9,8% en 1991, 9,9% para 2001 y 11,2% en 2010 (RENAPER, 2021: 30, 36), mientras que actualmente, próximo a los valores nacionales, se ubica cercana al 13,9% (INDEC, 2023b: 21, 30).

Pero más allá de los datos estadísticos, es menester señalar que los estudios sobre la adultez mayor pueden observarse desde múltiples disciplinas o su combinación, conviviendo así diferentes conceptos, objetivos y métodos de abordaje. En ese sentido, para el caso particular

de este trabajo, debemos primero comprender qué entendemos por el proceso de envejecimiento y la vejez y cómo ello puede trabajarse desde las ciencias sociales en particular.

Si bien la OMS (2022) entiende que, desde el punto de vista biológico, el envejecimiento resulta de la acumulación de diversos daños moleculares y celulares en el transcurso del tiempo, lo que origina el descenso de capacidades físicas y mentales, lo cierto es que este proceso no puede ser tomado como un fenómeno homogéneo, ya que no todas las sociedades, ni las personas, transitan las mismas experiencias. Desde este punto de vista, aquí entenderemos a la vejez como una etapa de la vida diversa y diferencial producto de un proceso dinámico: el envejecimiento. Es decir, consideraremos también a la adultez mayor como una construcción social resultado de nuestros cursos de vida y de las experiencias acumuladas, sean estas positivas o negativas, durante el desarrollo de nuestras trayectorias.

En efecto, aun cuando la vejez suele ser considerada a partir de los 60 años, la edad cronológica puede ser un criterio dudoso o limitado, en tanto que supone un envejecimiento idéntico para todas las personas. Contrariamente, existen grandes diferencias basándonos en el género, el nivel socioeconómico y educativo, el contexto ecológico y social, el estilo de vida y el impacto de los acontecimientos socio históricos que afectan al curso biográfico personal (Oddone, 2012). Debido a estas múltiples diferenciaciones que pueden experimentarse en la vida, como así también su combinación, la vejez posiblemente sea el reflejo de los eventos conocidos en nuestras biografías y, por consiguiente, una de las etapas vitales en donde mayor diversidad hallemos.

Además, la extensión de la esperanza de vida, junto a la disminución de la mortalidad, “hicieron que mucha gente viviera muchos más años y la tercera edad se volvió casi tan larga como la suma de las otras dos. Esto ha provocado que se comenzara a diferenciar subgrupos dentro del grupo de los viejos” (Oddone, 2012: 55). Para Yuni y Urbano (2016), estamos frente a un fenómeno novedoso en la historia de la humanidad, tanto en términos cuantitativos (incremento de la población mayor) como cualitativos, que interpela nuestras formas de abordaje y construcción de la vejez. Paradójicamente, señalan los autores, el envejecimiento como fenómeno social actual nos presenta una mayor cantidad de personas adultas que son muy diferentes entre sí, en sus búsquedas, aspiraciones, expectativas y condiciones de vida; diferencias que se acrecientan al compararlas con sus antecesores de hace apenas cincuenta años.

Ahora bien, que las sociedades sean las que envejecieron, sumado a la diversidad que evidencia este vasto grupo etario, invita a repensar distintos modos de aproximación a la

problemática, al tiempo que emergen nuevos desafíos, como el rol del Estado, la seguridad social y las políticas.

Recuperando la premisa de la vejez como una etapa vital diversa y colofón del proceso diferencial del envejecimiento, surge entonces la pregunta sobre qué criterio emplear para definir a este amplio grupo, sobre todo en el marco de la planificación y gestión de las políticas sociales, donde deben encontrarse principios que permitan evaluar sus condiciones y necesidades (Oddone, 2012: 56). Entre los instrumentos y herramientas de medición utilizadas por los Estados, encontramos a la calidad y condiciones de vida. Sobre ambas categorías nos detendremos a continuación, ya que su definición nos será de utilidad para conocer la situación actual de las personas mayores e interpretar vaticinios próximos de cara a sociedades que continúan envejeciendo, como así también para comprender cómo se piensa la política alimentaria de la adultez mayor.

### Calidad de vida y condiciones de vida en la vejez

Emparentada con la definición de salud de la OMS (1998) –entendida como un estado del bienestar físico, mental y social, y no simplemente como la ausencia de enfermedades y dolencias–, este organismo incorpora la noción de calidad de vida y desarrolla diferentes instrumentos para su medición. Un elemento destacable es que fue considerada de forma amplia, incorporando aspectos subjetivos y valoraciones que las propias personas hacen de sus vidas. Así, la calidad de vida refiere al modo en que:

El individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones (...) su salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales (OMS, 1996: 385).

Esta iniciativa buscaba ampliar la medición de la salud más allá de indicadores tradicionales como la mortalidad o la morbilidad, incluyendo así la posibilidad de medir el impacto de enfermedades y el deterioro en las actividades cotidianas y comportamiento. Otra razón para incorporar esa definición era la de ampliar el abanico evaluativo y contar con una herramienta que permitiese comparar diferentes entornos, ya que históricamente la mayoría de las evaluaciones sobre el estado de salud se habían desarrollado en Reino Unido o Estados Unidos. Una tercera preocupación de la OMS versaba sobre el modelo mecanicista de la medicina orientado a la erradicación de enfermedades y sus síntomas. En ese sentido, entendiendo que la atención es “esencialmente una transacción humanista donde el bienestar del paciente es un objetivo primordial”, la introducción de evaluaciones sobre calidad de vida

devolvería el “elemento humanista en la atención sanitaria” y permitiría profundizar en un enfoque holístico de la salud (OMS, 1998: 10-11).

No obstante, cuando observamos cómo se analiza la calidad de vida en las personas mayores argentinas, encontramos algunas limitaciones en su aplicabilidad. Una de ellas versa sobre aspectos geográficos. Según Oliveri (2020), nuestro país manifiesta una insuficiencia de datos precisos sobre las características de la población mayor rural: las zonas rurales no se encuentran cubiertas en la Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores (ENCaViAM), imposibilitando así conocer la cantidad de las personas con dependencia que allí habitan, como así tampoco los servicios estatales brindados para estas poblaciones. Lo dicho termina dando lugar a otro problema: la carencia de datos precisos genera que las políticas orientadas a las personas mayores se erijan sobre una imagen abstracta o estereotipada de la vejez, o bien que se repliquen y extrapolen resultados de zonas urbanas para diferentes entornos.

Pero estas vidas no se desarrollan en forma abstracta, sino que son producto de un entorno, sus características e historia. De esa forma, debemos incorporar otro concepto clave, y en parte también explicativo, para el estudio de la salud y calidad de vida de las personas: las condiciones de vida.

Entendido como componente central del bienestar, el concepto de condiciones de vida comprende la conjunción entre niveles de carencias y satisfacciones de diferentes dimensiones económicas, sociales y ambientales. Allí, las carencias remitirían a aquello que consideramos pobreza, mientras que las satisfacciones se relacionarían al concepto de calidad de vida. Para Longhi este concepto sostiene fuertes vínculos con la noción de contextos de salud, entendido como “los ambientes propicios para el desarrollo y mantenimiento de niveles óptimos para el desarrollo de la salud humana” (2020: 135). La pregunta, entonces, radica en definir en qué consisten los ambientes propicios o qué ocurre cuando esos estándares no se consiguen.

Según Longhi, estamos ante condiciones de vida desfavorables cuando estas desventajas configuran situaciones de marginación, exclusión e inequidad social. Asimismo, el autor, además de tomar en consideración la dimensión monetaria, agrega aspectos relacionados con la habitabilidad, el acceso a los recursos públicos y oportunidades educativas y laborales, el acceso y calidad de los sistemas de salud, entre otras dimensiones (2020: 136). Haciendo hincapié en la accesibilidad a los recursos públicos, podemos incorporar el acceso y calidad de los alimentos a fin de indagar en la calidad y condiciones de vida de las personas mayores.



Para ello, observemos primero de qué forma ha sido pensada la cuestión alimentaria en la historia reciente.

### Territorios, seguridad y soberanía alimentaria

El hambre, como problema de análisis social, no sólo es de carácter mundial, sino también histórico. Atendiendo al caso argentino, aquí buscaremos reconstruir la reconfiguración de nuestro territorio en su relación con otros países y cómo, resultado de ello, también impactó en la composición de la agenda política y en el vínculo Estado-Ciudadanía.

En tanto espacio heterogéneo y en proceso de construcción constante, el territorio se presenta como un sistema dado, atravesado por diferentes trayectorias espacio-temporales que reestructuran y reorganizan configuraciones anteriores e instauran nuevas modalidades de producción. El territorio, entonces, consiste en una intersección de dimensiones socioeconómicas, razón por la cual dominación y apropiación deberían pensarse conjuntamente (Valiente, 2011: 10-11). Desde esta perspectiva, encontramos una ligazón entre los tres conceptos que nombran este apartado.

Por un lado, los territorios son los espacios donde se habita y de donde, directa o indirectamente, proviene la mayoría de los alimentos. El sentido, horizonte, direccionamiento y población destinataria de esa producción y utilización de los territorios, nos conduce inexorablemente a revisar la seguridad y soberanía alimentaria y ver si ellas ingresan en la agenda política, cómo lo hacen y si atienden al problema del hambre y la malnutrición. Si bien a simple vista estas dimensiones se encontrarían en íntima relación, suele ser frecuente su disociación. Pensarlas conjuntamente en sus trayectorias teóricas nos permitirá arrojar luz a la hora de conocer la alimentación de las personas y el rol del Estado como garante de los derechos de su ciudadanía.

Desde mediados del Siglo XX existieron diversas normativas en pos de establecer parámetros en el acceso a una alimentación digna. La alimentación como derecho sería incorporada en el artículo 25 de la Declaración de los Derechos Humanos de 1948 junto a la vivienda, la asistencia médica y seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez y vejez (ONU, 2015: 52). Estas primeras definiciones planteaban que el problema del hambre surgía a raíz de la insuficiencia de recursos, razón por la cual su resolución requería del impulso de la agricultura, buscándose mejorar las producciones de trigo y arroz principalmente. Así, el problema del hambre comenzó a pensarse relacionado con el desarrollo agrario, mediante la aplicación de avances científicos y tecnológicos gestados en torno a la biotecnología. Esta matriz de pensamiento se expandiría hacia los países periféricos, desplazando cultivos

tradicionales e impulsando procesos de migración del campo a la ciudad (Ambrosi, Blasich, y Moretti, 2024: 93). Estas transformaciones tendrían su correlato en la seguridad alimentaria, ya que sería comprendida como la disponibilidad de alimentos ligada a su producción. De esa forma, se expandiría el sistema agroalimentario a escala mundial a través de la “Revolución Verde”: liderado por los institutos de investigación de los países centrales, este proceso implicó la aparición de nuevas variedades de alto rendimiento, el uso intensivo de fertilizantes y agroquímicos, y un aumento de la mecanización (Wahren, 2020).

Bajo ese enfoque, en los años 1970 se profundiza la intención de incrementar la producción y disponibilidad de alimentos, para lo cual se plantea la cooperación internacional entre los países. Pero las malas cosechas de la década de 1980 harían que el concepto de seguridad alimentaria extienda su definición. Si anteriormente el énfasis se depositaba en la disponibilidad y el aumento de la producción, a partir de esa década se anexaría la dimensión de accesibilidad a los alimentos, entendida como el acceso físico y económico de manera estable, independientemente de cualquier crisis (Ambrosi, Blasich, y Moretti, 2024: 94).

Por su parte, según se estableció en la Cumbre Mundial sobre la Alimentación de 1996, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, 2005) entiende que la seguridad alimentaria existe cuando las personas tienen acceso físico, social y económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos que satisfacen sus necesidades energéticas diarias y preferencias alimentarias para llevar una vida activa y sana. Sobre esta definición, como veremos en el próximo apartado, se erigirán gran parte de los planes alimenticios locales.

Ese mismo año, propuesto por organizaciones campesinas, emerge otro paradigma que define a la soberanía alimentaria como el derecho de los pueblos a definir sus políticas y estrategias de producción, distribución y consumo de alimentos, con el objetivo de garantizar una alimentación cultural y nutricional apropiada y suficiente para toda la población. Comprendida así, la soberanía alimentaria es inescindible de la soberanía política, económica o cultural, motivo por el que los Estados tienen un rol indelegable en garantizarla (Gobierno de la Provincia de Buenos Aires [GPBA], 2022: 29-30). Empero, desligada de la soberanía, la seguridad alimentaria no implica necesariamente el trastocamiento o discusión de las formas de producir y acceder a los alimentos. Esta situación tiene, al menos, dos efectos.

Por un lado, en el vínculo de Argentina con los países centrales se configura una relación de dependencia centro-periferia, donde nuestro país es posicionado como un agente productor de alimentos para atender las necesidades de otras latitudes. La representación del país como

“granero del mundo” y la lucha por “resolver el problema del hambre mundial”, también genera cambios en el sentido de los territorios: comienzan a ser vistos como un medio; como mero sustrato y algo que no se habita. Así, el entorno rural se transforma, fragmenta y expulsa (Blois y Folguera, 2024). De esa forma, el problema del hambre global determina los modos en los que se produce localmente, redefiniendo así la relación del país con otras naciones, pero también con su ciudadanía. Por otro lado, dirán Eynard y Saavedra (2021), la mercantilización de los alimentos, conlleva la propia vulneración de la idea de derecho, ya que las políticas se orientarían al beneficio del interés económico antes que a la resolución de problemáticas diarias de las personas vulnerables.

Al mismo tiempo, la falta de oportunidades productivas (tanto de autoconsumo como laborales) fomentarían el éxodo del lugar de origen, profundizando el proceso de desruralización y con ello el cambio de hábitos y prácticas.

Por ejemplo, el crecimiento de los entornos urbanos en detrimento de los espacios rurales es una tendencia a nivel nacional: en la última década, la población rural perdió 228.416 personas (-7,4%), al tiempo que la urbana creció un 12,8% (4.085.382 personas). Haciendo énfasis en el caso de estudio, la población rural catamarqueña descendió 4 puntos (INDEC, 2015: 51).

Una segunda dimensión de esta división conceptual podemos encontrarla en la descontextualización del sujeto y su alimentación y los embates de esta perspectiva en la conceptualización de la política alimentaria.

Con frecuencia, interrogantes como dónde, qué y cómo se produce y consume, no suelen pensarse en simultáneo. Contrariamente, es común encontrarlos entendidos como eslabones separados y no como partes de un mismo sistema. Esa separación se reflejará también en los modos en los que la agenda política es desarrollada, enfocándose mayoritariamente en las particularidades de las personas, si acceden a los alimentos y cuáles son.

Es decir, el último eslabón de la cadena es responsable de aquello que come sin contemplar sus características biográficas y condiciones materiales de vida. Antes bien, la forma en que es pensada la política en general tiende a concentrarse en la persona y sus circunstancias actuales de forma aislada, eliminando así cualquier rastro de subjetividad. Como resultado de ello, a ese individuo en abstracto, deshistorizado y homogeneizado se le harán recomendaciones de hábitos que podría incorporar en su vida cotidiana, sin contemplar si cuenta con los recursos necesarios para llevarlo adelante.

Sobre este punto es importante aclarar que la alimentación debe pensarse en conjunto como parte de un sistema. Su disponibilidad y accesibilidad, debe necesariamente extender el análisis más allá de qué se consume y quiénes lo hacen, e incorporar qué y cómo se produce y distribuye, como así también las condiciones de vida de las personas. Pero, contrariamente, las recomendaciones y soluciones que los servicios públicos ofertan para mejorar su calidad de vida, suelen por lo general estar fuera de su alcance, posicionando a las personas “frente a la falsa dicotomía de una elección inexistente: se les presenta una posible decisión que no es tal” (Cunzolo y Rada, 2021: 42). Veamos a continuación ejemplos de cómo el Estado se aproximó a la cuestión alimentaria de su población mayor en los últimos años.

### La vejez en las políticas alimentarias argentinas

Si bien a lo largo del tiempo existieron diversas políticas alimentarias, el primer programa significativo de asistencia alimentaria focalizado hacia los hogares pobres se plasmaría a inicios de los años 1980 (Salomone, 2015). De modo que los programas alimentarios argentinos pueden considerarse, aunque ininterrumpidos desde su origen, parte de nuestra historia reciente. Su aparición más sobresaliente, debido al cambio de paradigma que ello acarrearía, buscaría ser una respuesta o herramienta de contención a la regresión del ingreso y empobrecimiento progresivo de los sectores trabajadores acontecido a finales de los años 1970. La profundización de la crisis económica había contorneado niveles de desempleo, hambre y pobreza que se instalaron en nuestra sociedad. En 1981, por ejemplo, se superaría la tasa histórica de desocupación (9%), mientras que entre 1980-1982 el PBI se reduciría un 12%. Este proceso coincide con lo que Sordini llama una transición a la democracia en la que se configura una sociedad que soporta y acepta la reivindicación del derecho a la alimentación a través de una prestación de alimentos secos (2018: 59-60).

En ese contexto, surgiría el Plan Alimentario Nacional (PAN) que consistía en la entrega de cajas con alimentos secos: arroz, cereales, legumbres, aceite, enlatados, *corned beef*, azúcar, leche en polvo, entre otros. Con ello, no sólo emergía un nuevo paradigma, sino también un nuevo sujeto beneficiario. Para Salomone (2015), debido a la masividad del trabajo asalariado, durante gran parte de nuestra historia, las políticas alimentarias constituían una política residual y asistemática. Se trata, entonces, del primer programa alimentario de asistencia focalizado en los hogares pobres (alcanzando a cubrir a unos 1,4 millones de familias) y vehiculizado mediante la creación de delegaciones en cada provincia. Asimismo, la autora destaca dos características que nacerían con el PAN y acompañarían a los programas

alimentarios desde ese momento: una fuerte carga asistencial y la “emergencia” como fundamentación.

Si bien el PAN tenía objetivos específicos y subprogramas en esa dirección (como educación para la salud, control de crecimiento y desarrollo, huertas, compras comunitarias y saneamiento básico y agua potable), lo cierto es que un 90% del presupuesto se destinó a distribuir alimentos, no logrando dar forma a otros modos de organización comunitaria respecto a la producción o al consumo. Incluso sobre ese punto es discutible si logró alcanzar su objetivo, ya que el reparto mensual de las cajas debía ser equivalente al 30% de los requerimientos alimentarios de una familia tipo, pero en la práctica se totalizaban unos 14 kilos de alimentos con un aporte nutricional próximo al 20% de las necesidades de una familia pobre (Sordini, 2018: 61).

Finalmente, el PAN devino en un programa esencialmente asistencialista, cuestionado por su uso clientelar y procesos poco transparentes en la adquisición de alimentos. Pero fundamentalmente el PAN es también el inicio de un paradigma que, luego de décadas, sigue vigente: “la concepción gastronómica de las políticas sociales y la concepción asistencialista de las políticas alimentarias” (Centro de Estudios Sobre Nutrición Infantil [CESNI], 2003: 23).

Por su parte, los procesos inflacionarios de finales de los años 1980 e inicios de 1990 darían forma a las “ollas populares” o “comedores comunitarios”, en tanto respuesta comunitaria a la pérdida de capacidad de compra de alimentos. Aunque las ollas populares y comedores constituyen un modo característico de ayuda alimentaria en la historia local, lo cierto es que antes de 1989 no eran más que fenómenos aislados y localizados. Ahora, por el contrario, se trataría de un eje central en la prestación alimentaria para la niñez, en primer lugar, y sus familias, mediante el consumo en el comedor como así también a través de viandas para el hogar (CESNI, 2003: 24-25).

A grandes rasgos, la modalidad de ejecución de los comedores puede dividirse en comedores escolares y comunitarios. Los primeros tienen como población destinataria al estudiantado de escuelas de gestión pública estatal. Empero, el programa otorga un refuerzo para complementar los fondos provinciales a comedores escolares a fin de brindar servicios alimentarios escolares. Así, se financia la entrega de raciones diarias orientadas a almuerzos, desayunos, meriendas y/o cena. En el caso de los comedores comunitarios, se establece su dirección hacia organizaciones de la sociedad civil que prestan servicios alimentarios

regulares destinados a la población en situación de pobreza y vulnerabilidad social (Argentina Presidencia, 2021: 9-11).

Según la Dirección Provincial de Estadística y Censos, Catamarca cuenta con 581 comedores con 55.422 personas beneficiarias directas: 73 comedores infantiles con 5611 asistentes, 478 comedores escolares al que acuden 46.563 personas y 30 comunitarios con 3.248 concurrentes (DPEyC, 2022). Si bien en estos casos no aparece la vejez como sujeto o beneficiario directo,<sup>2</sup> indirectamente podemos inferir su participación a partir de la composición de los hogares.

Dividiéndolo por edad, encontramos que en Argentina el 18,6% de las personas entre 60 y 74 años reside en hogares unipersonales (una sola persona), 30,3% en unigeneracionales (todas tienen más de 60 años) y 51,1% en multigeneracionales (integrados por mayores de 60 años y otras edades). En el grupo mayor a 75 años, el 30,1% de los hogares son unipersonales, 34,0% unigeneracionales y 35,9% multigeneracionales (INDEC, 2023c) (Tabla 1).

**Tabla 1. Distribución de la población de 60 años y más por grupos de edad**

Población de 60 a 74 años	Hogares unipersonales	18,6
	Hogares unigeneracionales	30,3
	Hogares multigeneracionales	51,1
Población de 75 años y más	Hogares unipersonales	30,1
	Hogares unigeneracionales	34,0
	Hogares multigeneracionales	35,9

*Fuente: elaboración propia en base a datos del INDEC (2023c)*

En síntesis, gran parte de las personas mayores vive acompañada. Por lo tanto, más allá del subregistro o invisibilización de la vejez, podemos suponer que la comensalidad hogareña se da en el marco familiar y/o conyugal.

De ese modo, políticas estatales, cuyo propósito no era la población mayor (como Comedores Escolares, Asignación Universal por Hijo [AUH] o la Prestación Alimentar, entre otras),<sup>3</sup> terminan interviniendo en el proceso de envejecimiento. Más aún en contextos de

<sup>2</sup> Cabe destacar que se excluye del análisis otras políticas dirigidas a las personas mayores cuyo horizonte no fuese el alimenticio, como paradores nocturnos, residencias de larga estadía o centros de día. Por ejemplo, si bien los centros de día suelen brindar desayuno, almuerzo y/o merienda, se inscriben bajo la órbita del envejecimiento activo y su objetivo es promover la participación mediante actividades recreativas y talleres.

<sup>3</sup> La AUH es una transferencia monetaria mensual que se paga por cada hijo menor de 18 años que pertenece a un grupo familiar sin trabajo o que se desempeña en la economía informal. Si el hijo es una persona con discapacidad, no hay límite de edad para cobrarlo. La Prestación Alimentar es una suma de dinero a los hogares con el fin de brindar acceso a la compra de alimentos. Está dirigido a quienes cobren la AUH con hijos de hasta

pobreza en donde, como luego veremos, diversas prestaciones sociales deben anexarse para alcanzar la canasta básica o incluso las personas mayores asumen el rol de jefas de hogar.

Al respecto, aun cuando no fue pensada exclusivamente con ese objetivo, la AUH se destacó por propiciar el acceso a los alimentos vía consumo mercantilizado, al promover la elección de alimentos según gustos y preferencias de las personas, lo cual permitiría planificar las compras, recuperar la comensalidad familiar e incorporar alimentos de mayor calidad nutricional (lácteos, carnes, frutas y verduras) (Ambrosi, Blasich, y Moretti, 2024: 98). Así, pensar las prácticas alimentarias, las familias y el proceso de envejecimiento conjuntamente nos permite comprender las condiciones de vida de las personas mayores actuales e imaginar problemáticas futuras ya que, probablemente, todos los miembros deban alimentarse de la misma prestación a la cual el hogar accede; sea ella mediante viandas/bolsones y/o transferencia de ingresos.

En esa línea, podemos mencionar el programa ProHuerta. Nacido en 1990, su población destinataria son las familias y organizaciones productoras en situación de vulnerabilidad social. Se trata de una política pública gestionada junto al Instituto Nacional de Tecnología Agropecuaria (INTA), que promueve la Seguridad y Soberanía Alimentaria, mediante el apoyo a la producción agroecológica y el acceso a productos saludables para una alimentación adecuada. Vigente hasta la actualidad, el ProHuerta significó la capacitación permanente, la distribución de semillas para el cultivo y el fomento de la educación alimentaria saludable (Ambrosi, Blasich y Moretti, 2024: 96).

Empero, podemos observar un escollo que encuentra dicha política en Catamarca: el modo en que se distribuyen y concentran los servicios estatales. Por ejemplo, algunas acciones, como la distribución de semillas, se llevan adelante mediante agentes sanitarios en los centros de salud provinciales, pero ocurre que la distribución de los efectores de salud refleja una concentración cercana al 45% en solamente dos departamentos, la Capital y Belén. Asimismo, discriminando por subregiones, encontramos que en el valle central los servicios para personas mayores se presentan con mayor frecuencia por sobre la zona norte y oeste (aislada, con montañas y dificultosa en términos de comunicación, circulación y caminos) (Rada Schultze, 2024: 53-54).

Ello es más significativo si consideramos el índice de envejecimiento de los departamentos catamarqueños; es decir, la cantidad de personas mayores por cada 100 menores de 14 años.

---

17 años o con discapacidad, embarazadas a partir de los 3 meses que cobren la Asignación por Embarazo para Protección Social y a titulares de una Pensión No Contributiva para Madre de 7 hijos.

Según el sitio del RENAPER con base en las personas de 65 años y más, los mencionados Belén y la Capital tienen respectivamente 46,95 y 44,03 personas envejecidas cada 100 jóvenes, mientras que son superados por departamentos como Ambato (107,32), Ancasti (78,48) o Paclín (75,21). Si, en cambio, tomamos desde los 60 años, los departamentos presentan los siguientes índices de envejecimiento: la Capital 61,7, Belén 63,9, Paclín 104,0, Ancasti 106,8 y Ambato 145,8.<sup>4</sup>

Adentrados los años 1990, encontramos dos expresiones que comienzan a incluir a la persona mayor como población destinataria. Una de estas es el Programa de Apoyo Solidario a Mayores (ASOMA) de 1994. Dirigido a personas mayores de 60 años vulnerables, sin cobertura social y con ingresos menores a la jubilación mínima, este programa alcanzó aproximadamente a 190 mil personas beneficiarias, las cuales recibieron mensualmente una caja o transferencias de dinero (a los gobiernos provinciales, municipales u organizaciones de la sociedad civil) que las Unidades Coordinadoras del programa distribuían en cada región. Respecto a su composición y características, desde el nivel central se establecía una cobertura promedio de 1500 kcal por día (75% de las recomendaciones nutricionales para personas adultas mayores): 55-60% de hidratos de carbono, 8-10% de proteínas y 30-33% de grasas (Maceira y Stechina, 2011: 57).

Pero el ASOMA no emergía de forma aislada. Su implementación surgía como complemento al programa alimentario Probienestar, nacido en 1992 y dependiente del Programa de Asistencia Médica Integral del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI-INSSJP). Su propósito era elevar la calidad de vida y bienestar de las personas afiliadas al Instituto y proporcionar complementos para la alimentación, mediante la participación activa de las organizaciones de jubilados y pensionados (INSSJP, Resolución 2019-1957). El Probienestar aproximadamente alcanzó a 500.000 personas mayores en la indigencia, situación de riesgo nutricional y vulnerabilidad social, combinando prestaciones en comedores y bolsones de alimentos. Sin embargo, su desarrollo también estaría plagado de controversias respecto a la reducción en la cantidad de productos entregados, el tamaño de los mismos y la falta de actualización en los montos destinados por persona afiliada.

También en el marco del PAMI, en el contexto de la pandemia COVID-19 se crearía la Prestación de Apoyo Alimentario de Emergencia, mediante la cual se otorgarían sumas fijas mensuales (INSSJP, Resolución 2020-1448, art. 1). Este pago remplazaría a los bolsones de

---

<sup>4</sup> Cociente calculado entre las personas mayores de 60 años y menores de 14 años y multiplicado por 100, en base al registro “Estructura de la población identificada con residencia en Argentina” de agosto de 2023 de la Dirección Nacional de Población, RENAPER ([https://estadisticas.renaper.gob.ar/app\\_poblacion/](https://estadisticas.renaper.gob.ar/app_poblacion/))



alimentos que habitualmente se distribuían a través de centros de jubilados y pensionados y que por la pandemia permanecían cerrados (PAMI-INSSJP, 2021). Asimismo, cuando se realizó esta modificación, también se amplió la cantidad de jubilados que podían acceder al beneficio, habilitándose a todas las personas afiliadas mayores de 60 años con ingresos de hasta un haber mínimo y medio, alcanzando así a más de 3 millones de personas.

Por otro lado, de igual modo que con las medidas de circulación y confinamiento, debido a la continuidad de las condiciones de emergencia sociosanitaria, dicha prestación fue prorrogada o ampliada de manera sucesiva. Ello culminaría con la entrega de un bono extraordinario complementario, que permitiese que el monto mínimo a percibir se incrementa a \$15.000 durante los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2023 (INSSJP, Resolución 2023-1293, art. 4). Luego de su último pago en el mes de diciembre del 2023, el programa sería discontinuado.

A pesar de que desde que el programa dejó de implementarse fue evaluado su regreso, lo cierto es que actualmente no se considera la posibilidad de otorgar nuevamente este beneficio. También, en el marco del PAMI, deben contemplarse los más de 40 medicamentos que la obra social dejó de cubrir (La Gaceta, 2024) y que, como a continuación veremos, son otro elemento fundamental en la composición de la canasta básica que las personas mayores rara vez logran solventar.

### Envejecimiento y pobreza: la transición alimentaria en el curso de la vida

En esa línea, los estudios señalan que, a pesar de la disponibilidad alimentaria, una parte significativa de la población no accede a alimentos en calidad y cantidad suficiente. Además, incorporando la dimensión territorial, en un contexto de creciente urbanización y resignificación de los usos de la tierra, se plantean nuevos desafíos para la producción y acceso a los alimentos. Esto podemos observarlo en datos recientes. En nuestra región, entre 2015 y 2022, se incrementó la cantidad de personas que padecieron inseguridad alimentaria grave o moderada: mientras que, en 2015, 7.3 millones de personas padecían inseguridad alimentaria grave, en el 2021 alcanzó los 13.9 millones (Ambrosi, Blasich, y Moretti, 2024: 92).

Los datos nacionales también van en esa dirección. Un tercio de la población registra inseguridad alimentaria grave o moderada. Ello significa que no tienen acceso, no logran comprar los alimentos suficientes o los mismos no son nutritivos ni logran asegurar su bienestar. Además, en el contexto regional, nuestro país con más de 17 puntos porcentuales, es uno de los que más aumentó en materia de prevalencia de inseguridad alimentaria durante

la última década. También, con 12,6%, Argentina se ubica entre los países con mayor prevalencia de sobrepeso en menores de 5 años (FAO, 2023: 56-60).

Situar en la historia reciente el problema del hambre y la inseguridad alimentaria nos permite, además de conocer el desarrollo del país en estos tópicos, indagar en los aspectos sociodemográficos y conocer de qué forma ha ido envejeciendo la población en materia de calidad de vida o cómo lo hará. Asimismo, la prevalencia de sobrepeso en menores de 5 años nos alerta también sobre las problemáticas alimentarias de las familias y las condiciones de vida de sus integrantes mayores.

Respecto a la población mayor catamarqueña y su calidad de vida, consideramos relevante señalar las principales enfermedades y causas de fallecimiento experimentadas por este grupo: enfermedades cardiovasculares (32%), respiratorias (18%), tumorales (13,9%), las parasitarias e infecciosas (7,2%), del sistema urinario (5,1%) y diabetes mellitus (3,4%) (MSAL, 2021: 11-12) (Tabla 2).

**Tabla 2. Mortalidad proporcional por grupos de causas en personas de 60 años y más en Catamarca**

Grupo de causas	Casos	Porcentaje %
Enfermedades del sistema circulatorio	5726	32,0
Enfermedades del sistema respiratorio	3225	18,0
Tumores malignos	2490	13,9
Enfermedades infecciosas y parasitarias	1284	7,2
Enfermedades del sistema urinario	918	5,1
Diabetes mellitus	600	3,4

*Fuente: elaboración propia en base a datos de MSAL (2021)*

Por otro lado, al indagar el desarrollo de las tasas de mortalidad en personas de 60 años y más, respecto a los casos de diabetes se observa una tendencia ascendente, pasando de 110,5 a 162,8 por 100.000 habitantes en el transcurso de la última década. Estos números se incrementan si diferenciamos por género o grupos de edades. En relación con el género, encontramos un pasaje de 110,9 a 123,8 en el caso de las mujeres y de 110,0 a 209,3 en los varones mayores de 60 años (Tabla 3). Discriminando por cohortes etarias, se observa un crecimiento de 95,1 a 151,6 para el intervalo de 60 a 79 años, y de 191,2 a 222,2 en las personas de 80 años y más (Tabla 4) (MSAL, 2021: 14-17).

**Tabla 3. Tasas de mortalidad por 100.000 habitantes por Diabetes mellitus en personas de 60 años y más por sexo en Catamarca 2010-2019**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Mujeres	110,9	91,0	84,2	69,9	128,1	58,5	131,3	162,0	70,3	123,8
Varones	110,0	91,0	97,6	146,0	150,1	79,2	187,2	152,5	175,8	209,3

Fuente: elaboración propia en base a datos de MSAL (2021)

**Tabla 4. Tasas de mortalidad por 100.000 habitantes por Diabetes mellitus por grupos de edades en Catamarca 2010-2019**

Años	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
60 a 79	95,1	75,8	76,0	91,3	122,8	64,2	115,2	122,8	112,7	151,6
80 y más	191,2	170,4	164,5	172,3	218,1	87,2	374,9	341,3	148,8	222,2

Fuente: elaboración propia en base a datos de MSAL (2021)

Es importante destacar que, si bien la diabetes no es la principal causa de fallecimiento, sí es la tasa que más creció en el período estudiado. En esa línea, al analizar la información sobre factores de riesgo y Enfermedades Crónicas No Transmisibles, los datos provinciales arrojan resultados similares a los nacionales, siendo incluso superiores en algunos casos.

Ejemplo de ello nuevamente es la diabetes. A pesar de que los últimos relevamientos arrojaron datos semejantes (12,7% para la tendencia nacional y 11,5% en Catamarca), el comportamiento histórico de este registro ubicó a la provincia por encima de la media nacional (Tabla 5).

**Tabla 5. Porcentaje de Prevalencia de Diabetes por región**

	2005	2009	2013	2018
<b>Catamarca</b>	8,9	9,4	12,9	11,5
<b>Noroeste Argentino</b>	6,5	10,5	10,2	12,1
<b>Total, País</b>	8,4	9,6	9,8	12,7

Fuente: elaboración propia en base a datos de MSAL (2023)

Respecto también a la alimentación, Catamarca experimentó un crecimiento en la prevalencia de la obesidad. Así, de 18,9% en 2005, la provincia pasó actualmente a 29,5% (Tabla 6). Estas cifras también se posicionan por encima de la media argentina, ubicada en 25,3%. Algo similar se observa en la Tabla 7 en relación con la hipertensión arterial, donde Catamarca (36,2%) supera al país (34,7%) (MSAL, 2023: 18-19).

**Tabla 6. Porcentaje de Prevalencia de Obesidad por región**

	2005	2009	2013	2018
<b>Catamarca</b>	18,9	23,2	22,8	29,5
<b>Noroeste Argentino</b>	16	18,8	21,3	28,1
<b>Total, País</b>	14,6	18	20,8	25,3

*Fuente: elaboración propia en base a datos de MSAL (2023)*

**Tabla 7. Porcentaje de Prevalencia de Hipertensión Arterial por región**

	2005	2009	2013	2018
<b>Catamarca</b>	36,5	40,2	33,7	36,2
<b>Noroeste Argentino</b>	34,7	35	35,6	33
<b>Total, País</b>	34,5	34,6	34,1	34,7

*Fuente: elaboración propia en base a datos de MSAL (2023)*

En relación con este punto debemos decir que se trata de la “evolución de indicadores críticos de morbilidad de las diversas situaciones de salud que cobran particular relevancia en la transición demográfica” (MSAL, 2023: 18). Tanto el registro de las enfermedades experimentadas (obesidad, hipertensión y diabetes), como las principales causas de fallecimiento de las personas mayores, dan cuenta de una continuidad en sus procesos de envejecimiento, poniendo de relieve la importancia de atenderlas de forma preventiva durante el transcurso de sus cursos vitales y no postergar su abordaje hasta la llegada de sus vejez (Rada Schultze, 2024: 53). En ese sentido, el tipo de diabetes registrado es aquel que suele ser producto de factores prevenibles como el sobrepeso, la obesidad, la falta de ejercicio o la alimentación inadecuada (OMS, 2021).

Lo dicho nos conduce a revisar las principales transformaciones provinciales de las últimas décadas y de qué forma suscitó cambios de hábitos que repercutirían en la calidad de vida de las personas. Una de las principales modificaciones puede hallarse en las formas productivas. Si bien no es nuestro objetivo indagar en los cambios de la matriz económica, podemos observar el impacto de las modificaciones en las formas de producir; sobre todo en lo referido a la falta de actividad física.

Entre los fenómenos experimentados en Catamarca, uno de estos cambios estructurales sería el reemplazo de la actividad agropastoril por el empleo público. A pesar de que el último año la provincia registró un crecimiento del 10,6% de creación del empleo privado, se calcula que cerca del 65% lo representa el sector público. Así, la posibilidad de un ingreso mínimo pero estable, generaría un estilo de vida más sedentario producto de la pérdida de las actividades físicas de la ruralidad, como así también el abandono de sus lugares de origen. A ello deben

sumarse otras políticas de transferencias de ingresos (como el cobro de jubilaciones o de la AUH) que motivarían el éxodo desde los entornos rurales hacia las ciudades, en busca de escuelas, centros de salud y bancos que, como mencionásemos, evidencian una fuerte concentración en las principales ciudades de la provincia (Rada Schultze, 2024: 47).

Pero veamos cómo estos cambios se reflejan en las prácticas alimentarias. Por citar un caso, el ingreso de alimentos como las pastas secas en la dieta catamarqueña –ocurrido en los años 1960–, es relativamente reciente si tomamos como referencia la edad de una persona adulta mayor. Dicho de otro modo: mínimamente cualquier persona mayor actual estaba en su niñez en esa época; motivo por el cual ya tenían prácticas y hábitos alimentarios incorporados que comenzarían a cambiar en comparación a las generaciones antecesoras y sucesoras. Como destaca Machado Aráoz, gran parte de esa transformación en los patrones locales de consumo se debió a la comercialización de la uva y, con ella, al ingreso de la plata en las transacciones. A su vez, el dinero daría forma a la entrada de otros productos otrora desconocidos, como el arroz, la harina o los fideos, abandonándose así la producción de trigo y maíz (2007: 188-192). Así, en simultáneo a los cambios demográficos que comenzaban a vislumbrarse, producto del incipiente proceso de envejecimiento poblacional, también se transformaban los hábitos alimenticios.

De ese modo, las dietas tradicionales donde predominaban productos de estación cuya procedencia era frecuentemente resultado de una producción para el autoconsumo familiar y comunitario, comenzó paulatinamente a ceder terreno a la ingesta de alimentos industrializados, elevado consumo de hidratos de carbono, grasas saturadas, azúcares y alimentos procesados, en detrimento del consumo de legumbres, verduras y frutas. Esto generaría una fase de transición alimentaria, al tiempo que se observan elevados niveles de exceso de peso y obesidad abdominal. Asimismo, tomando como referencia la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, se observa que el 37,4% de la población catamarqueña mayor de 18 años percibe su dieta habitual como poco o nada saludable (lo cual supera al nivel nacional ubicado en 3 de cada 10 personas), mientras que el 24,4% aduce que su salud es mala o regular y el 34,5% presenta prevalencia de colesterol elevado frente al 28,9% nacional (Rada Schultze, 2023).

De hecho, en relación con los productos azucarados, Argentina –con una ingesta promedio de 85 litros por adulto al año– se encuentra entre los países que más consume gaseosas, jugos (líquidos y en polvo), energizantes, aguas saborizadas y bebidas deportivas (Bardach *et al*, 2023). Ello, como evidencia un estudio del Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS) tiene su correspondencia en la salud de las personas y en la inversión estatal.

Por un lado, debido al consumo anual de bebidas azucaradas, los datos del país arrojan que 774.000 niñas/os y adolescentes y 514.000 adultas/os sufren obesidad o sobrepeso, mientras que 802.000 personas adultas enferman a causa del consumo de estos productos. Entre las enfermedades derivadas de dicha ingesta, el trabajo señala 639.000 casos de diabetes, 54.000 de enfermedades cardíacas, 34.000 de problemas osteo-musculares, 29.000 de enfermedades cerebrovasculares, 21.000 de enfermedades renales, 16.000 de asma y 9.000 de cáncer y otras enfermedades. Por otro lado, ello repercute en los servicios sanitarios del país, ya que se estima que cada año el sistema de salud destina \$55.800 millones<sup>5</sup> en el abordaje de enfermedades relacionadas: \$2.800 millones de pesos argentinos en el tratamiento del sobrepeso y la obesidad y \$53.000 millones en tratar la diabetes, la enfermedad cardiovascular y renal, los trastornos musculoesqueléticos, el cáncer y otras patologías asociadas al consumo de bebidas azucaradas; lo que representa el 2,8% del gasto en salud nacional (IECS, 2020).

Dentro de ese lote, Catamarca (junto a La Rioja y Santiago del Estero) se posiciona como la región que experimentó el mayor aumento (un crecimiento del 7%) en consumo de gaseosas de las últimas tres décadas, incrementándose, a su vez, entre los hogares peor posicionados en términos socioeconómicos (Baritoli *et al*, 2020). Este incremento que experimenta la región no sólo va en dirección opuesta al promedio nacional (en baja desde mediados de 1990), sino que actualmente supera al gasto medio nacional destinado a alimentos y bebidas no alcohólicas: mientras que los hogares argentinos destinan un 22,7%, la región del noroeste gasta un 29% en dicho rubro (INDEC, 2019: 8).

Pero, ¿por qué es en estas familias en donde más crece dicha problemática? Podemos pensar tanto en aspectos históricos como sociales que nos permitan comprender el crecimiento de este consumo en los hogares más pobres.

Para Aguirre (2024), desde los inicios de su comercialización mundial a la actualidad, el azúcar es un “matahambre” de las clases bajas, debido a la sensación de saciedad y energía que les daba a los sectores trabajadores para soportar largas horas de trabajo con frecuencia malamente remuneradas. Asimismo, señala Katz (2010), más allá de su horizonte nutricional, la alimentación cumple con otros objetivos, como socializar u obtener un goce, respondiendo así a factores sensoriales o emocionales, internos y/o externos. Así, en el marco de sociedades de consumo en donde tener (poseer) es sinónimo de ser (identidad), es comprensible que en este goce efímero que puedan generar las bebidas azucaradas, subyaga un ideal de felicidad, de pertenencia y semejanza con el entorno. De ese modo, mediante la publicidad emocional,

---

<sup>5</sup> Los valores expresados fueron calculados en base a la tasa de cambio de noviembre de 2020 (\$78 pesos argentinos = 1 dólar estadounidense)

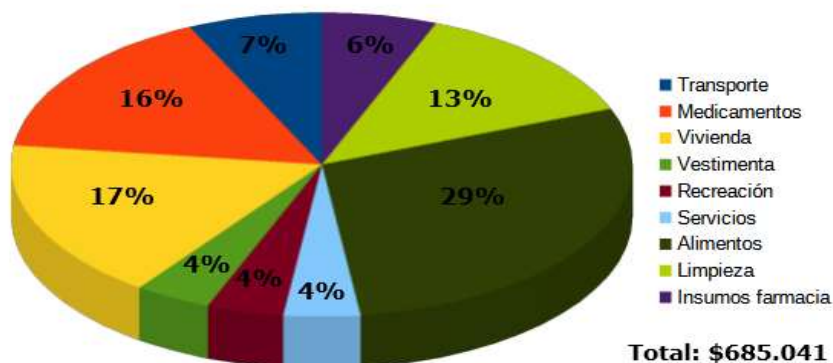
el mensaje que busca transmitirse no es más que la emergencia de la felicidad como resultado de ese consumo (Fuentes Gutiérrez, 2017:17-18; Cubero Echeverría, 2015:41).

Respecto al entrecruzamiento entre clase y alimentación, como destacan Scribano y Eynard, en los sectores de ingresos bajos la alimentación se vertebra alrededor de “lo posible”, dando lugar a alimentos ricos en carbohidratos y grasas, proteínas de alto valor biológico y micronutrientes. El sostenimiento de esta práctica en el tiempo, señalan los autores, además de vetar otras alternativas de alimentación, acarrea obesidad, sobrepeso y desnutrición. En síntesis, más allá de la delgadez expresada mediante la desnutrición aguda, estamos presentes ante la otra cara de la malnutrición (2011: 66). En esa línea, Eynard plantea tres aspectos en el estudio del problema del hambre. Por un lado, que es un fenómeno múltiple; es decir, que implica variedad de “tipos” de hambre y diferentes intensidades. También señala que el “hambre oculta” implica la existencia de otros tipos de hambre, más allá de la inanición, pudiendo no tener marcas visibles a nuestra percepción. Finalmente, destaca que el “hambre oculta” es un síntoma de que el hambre es un hecho social (2014:58).

Profundizando en la adultez mayor y sus posibilidades de consumo, la cuestión económica es otro aspecto trascendental al analizar los cambios en los hábitos alimentarios. La vejez, en términos de sus propios ingresos, encuentra dificultades no sólo para acceder a su alimentación, sino también a la vivienda, vestimenta y medicamentos, entre otros elementos que componen la canasta básica.

Por ejemplo, según el CESyAC, en julio de 2024 una pareja de jubilados necesitó de \$563.507,76, lo cual se distribuye en: \$224.522,65 en productos de consumo masivo (alimentos y artículos de limpieza) y \$338.985,11 en servicios básicos como alquileres, impuestos y transporte. Ello representa un aumento del 5% en relación con la canasta de jubilados relevada en junio (\$536.686,10), donde los productos de consumo masivo alcanzaron los \$219.165,75 y \$317.520,35 los servicios básicos. En mayo, en cambio, la variación había sido del 3,61% (valor total de \$506.974,33) (CESyAC, 2024).

Sin embargo, un dato no menor, esta medición no toma en cuenta los gastos en medicamentos. Este ítem, en cambio, es incluido en el relevamiento de la Defensoría de la Tercera Edad, donde los medicamentos representan el 16% (\$108.171) del total de la canasta básica de un jubilado. Pero el principal gasto lo representan los alimentos con el 29% (\$197.610), seguido por la vivienda que alcanza el 17% (\$117.000) (Figura 1). Cabe destacar que esta medición se realiza dos veces al año. En el último relevamiento realizado en marzo, un jubilado necesitó \$685.041 para cubrir sus gastos básicos (Gerontovida, 2024).

**Figura 1.** Canasta Básica de las Personas Mayores 2024

Fuente: elaboración propia en base a Defensoría de la Tercera Edad

Lo destacable es que, independientemente de cualquiera de las dos mediciones que se tome, las jubilaciones son insuficientes para cubrir estas necesidades: en julio el haber mínimo fue de \$215.580,82, y de \$285.580,82 con el bono de \$70.000, mientras se espera que en septiembre las jubilaciones y pensiones reciban un aumento de 4,03% pasando la jubilación mínima a \$234.540,23. Si a ello le sumamos el bono de \$70.000, el ingreso mínimo recibiría un total de \$304.540,23. Por su parte, la Pensión Universal para el Adulto Mayor (PUAM) pasaría a \$257.632,18 (\$187.632,18 más el bono de \$70.000), mientras que las Pensiones No Contributivas por Invalidez y por Vejez llegarían a \$234.178,16 (\$164.178,16 junto a los \$70.000 del bono) (ANSES, 2024a). Pero veamos entonces cómo se componen los beneficios del Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA) (Tabla 8).

**Tabla 8. Beneficiarios de jubilaciones y pensiones según subsistema**

Al menos un beneficio SIPA	Moratoria	3.820.671	49%
	No moratoria	2.221.277	28,5%
Solo beneficios no contributivos		1.757.115	22,5%
Total de beneficiarios		7.799.063	100%

Fuente: elaboración propia en base a datos de la ANSES (2024b)

En la última difusión de la ANSES, en marzo de 2024 se registraron 7.799.063 beneficiarios de jubilaciones y pensiones en Argentina. El 77% tiene al menos un beneficio del SIPA, mientras que cerca del 23% cuenta solamente con beneficios no contributivos.<sup>6</sup> Profundizando en ello, observamos que el 42% percibía haberes menores o iguales a un

<sup>6</sup> Dentro de los beneficios del SIPA se incluyen tanto las jubilaciones y pensiones por moratoria como sin moratoria. Por su parte, los beneficios no contributivos se distribuyen en: Pensiones No Contributivas por Invalidez (65%), pensiones para madres de 7 o más hijos (15%), PUAM (16%) y otras pensiones (vejez, ex combatientes de Malvinas, ex presos políticos, COVID Ley 27.549, pensiones graciables y especiales en el 4% restante) (ANSES, 2024b:11)

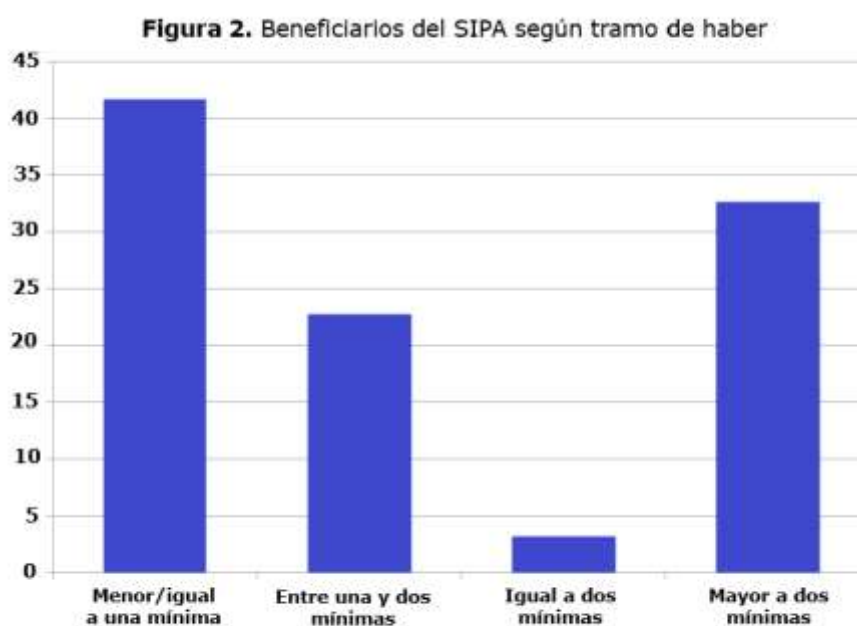


haber mínimo, un 23% tenía haberes de entre una y dos mínimas y el 36% recibió haberes mayores o iguales a dos haberes mínimos (Tabla 9 y Figura 2).

**Tabla 9. Distribución de beneficiarios del SIPA según tramo de haber y forma de obtención del beneficio**

Tramo de haber	No Moratoria	Moratoria	Total casos	%
Menor/igual a una mínima	125.477	2.385.084	2.510.561	41,6
Entre una y dos mínimas	887.287	483.588	1.370.875	22,7
Igual a dos mínimas	3040	184.786	187.826	3,1
Mayor a dos mínimas	1.205.473	767.213	1.972.686	32,6
Total	2.221.277	3.820.671	6.041.948	100

*Fuente: elaboración propia en base a datos de la ANSES (2024b)*



*Fuente: elaboración propia en base a datos de la ANSES (2024b)*

El haber medio de los beneficiarios del SIPA fue de \$265.257 y el de los beneficiarios del subsistema no contributivo fue de \$107.936, totalizando así un haber medio por beneficiario de \$229.812. En relación con las personas beneficiarias por moratoria, el 62% percibe beneficios iguales o por debajo de la mínima (ANSES, 2024b: 5).

Haciendo énfasis en el caso catamarqueño, en la Tabla 10 se observa que los beneficiarios del SIPA en la provincia son 55.786, mientras que los haberes medios se ubican en torno a los \$310.012, situándose un 16,8% por encima de la media nacional de \$265.257. Respecto a los haberes de los beneficios no contributivos, los beneficiarios de Catamarca son 23.978. Por su parte, los haberes promedian los \$103.893, lo cual lo posiciona por debajo del haber medio nacional de \$110.330 (-5,8%) (ANSES, 2024b: 13).

**Tabla 10. Casos y haberes medios en Argentina y Catamarca**

Región	Tipo de haber	Casos	Haber medio	Relación provincia/nación
País	Beneficiario SIPA	6.041.948	\$ 265.257	+16,8%
Catamarca		55.786	\$ 310.012	
País	Subsistema no contributivo	1.899.716	\$ 110.330	-5,8%
Catamarca		23.978	\$ 103.893	

*Fuente: elaboración propia en base a datos de la ANSES (2024b)*

La composición de los ingresos de las personas mayores arroja que cerca del 80% no logra cubrir sus necesidades básicas. Incluso, quienes perciben 2 haberes (jubilación y pensión) se aproximarían solamente a los valores de la canasta (Cunzolo y Rada, 2021: 36). Puntualizando en el caso catamarqueño, observamos que dos haberes medios del SIPA apenas superarían la canasta básica, mientras que dos beneficios no contributivos no alcanzarían a cubrirla.

A lo dicho, debe anexarse la pérdida de poder adquisitivo y el recorte presupuestario de diversos programas que atañen a la vejez, las familias y la cuestión alimentaria. Como se desprende del informe del Centro de Economía Política Argentina (CEPA, 2024), el gobierno redujo un 45% el gasto presupuestario destinado a comedores y merenderos, y el Programa Políticas Alimentarias –incluida la Tarjeta Alimentar– experimentó un recorte del 17% interanual. Por su parte, la PUAM conoció una suerte similar, cayendo un 52% en comparación al mismo período de 2023; situación que también atravesarían las Pensiones no Contributivas y las Prestaciones Previsionales con caídas del 40% y 32% respectivamente.

Asimismo, la situación descrita comienza a reflejarse en los hogares catamarqueños. Los últimos datos del INDEC ponen de manifiesto que el 46,1% de los hogares y el 55,9% de las personas son pobres, mientras que la indigencia alcanza al 13,3% y 16,9% de los hogares y las personas respectivamente, lo cual con relación a la pobreza posiciona a la provincia por encima de la media nacional (42,5% para los hogares y 52,9% en las personas). Traducido en números absolutos, estamos hablando de que en Catamarca 130.090 personas viven en la pobreza y 39.246 en la indigencia (2024: 9-10).

Pero también el porcentaje aumenta si lo comparamos con los datos recabados en la provincia en períodos anteriores. Por ejemplo, en los relevamientos del 2023, los hogares pobres representaban el 31,3% en el primer semestre y el 34,5% en el segundo, mientras que en las personas se ubicaba en el 40,2% y 45,0%. Por su parte, la indigencia había alcanzado al 6,8% de los hogares en el primer registro y 8,5% en el segundo. Las personas, en cambio, se ubicaron en 8,6% y 11,4% en cada semestre del 2023 (INDEC, 2024a: 11-12). Este ascenso también podemos verlo en las personas mayores: mientras que en el primer semestre

del 2023 el 1,6% era indigente y 11,6% pobres y en el segundo el 2,6% era indigente y 15,0% pobres, los datos actuales muestran un 4,0% de indigencia y 25,6% de pobreza. Así, en el transcurso de un año la pobreza total en la vejez pasó del 13,2% al 29,7% (Tabla 11).<sup>7</sup>

**Tabla 11. Pobreza e indigencia en personas y hogares. Argentina y Catamarca. 2023-2024**

Caso	Indicador		1er. semestre 2023	2do. semestre 2023	1er. semestre 2024	
País	Pobreza	Hogares	29,6	31,8	42,5	
		Personas	40,1	41,7	52,9	
	Indigencia	Hogares	6,8	8,7	13,6	
		Personas	9,3	11,9	18,1	
	Catamarca	Pobreza	Hogares	31,3	34,5	46,1
			Personas	40,2	45,0	55,9
Indigencia		Hogares	6,8	8,5	13,3	
		Personas	8,6	11,4	16,9	
Personas Mayores Argentina	Pobres indigentes		1,6	2,6	4,0	
	Pobres no indigentes		11,6	15,0	25,6	

*Fuente: elaboración propia en base a datos de INDEC (2024a)*

Sobre este punto, Martínez (2024) advierte que el hambre y la pobreza en la vejez están subrepresentadas. Criticando el modo en que se caracterizan las mediciones oficiales sobre la canasta básica total, el autor destaca que estos relevamientos presuponen que todos los integrantes de un hogar comen lo mismo pero lo que varía son las porciones. Según Martínez, los hogares se clasifican en base al sexo y edad de sus integrantes, tomando como parámetro un “adulto equivalente” (varón de 30 a 60 años). A ello se le agregan las personas restantes que habitan el hogar a fin de conocer cuántos adultos equivalentes le corresponde: “Por ejemplo, a un varón de entre 61 y 75 años se le asigna un valor de 0,83 y a una mujer de más de 75 años uno de 0,63”. Para él, esta es la principal subestimación de la pobreza en la vejez ya que si a un varón “de 40 años le tuviesen que bastar con \$100.000 por mes para comer, entonces su padre de 74 años se tendría que poder arreglar con \$83.000 y su madre de 76 con \$63.000”.

<sup>7</sup> Los datos del INDEC (2024b) para las personas mayores están calculados en base a 65 años y más, no contando así con el registro de las personas entre 60 y 64 años, las cuales quedan subsumidas en el intervalo anterior (30-64 años).

Es así que la vejez, la pobreza y el hambre, emergen entonces como parte de un mismo fenómeno, comportándose incluso como sinónimos. Esto no sólo tensiona la propia idea de los derechos y ciudadanía de las personas, sino que también hace peligrar la propia supervivencia. Motivo por el cual se torna menester el rol del Estado a la hora de garantizar su alimentación.

## Reflexiones finales

A lo largo de este trabajo buscamos analizar de qué modo diversos cambios recientes – económicos, demográficos, territoriales y políticos, entre otros– alteran o modifican las prácticas alimentarias teniendo, en consecuencia, su correlato sobre la calidad de vida de la población. En simultáneo, ello nos condujo a indagar en la forma en que la agenda política se orienta a la solución de estos problemas y si logra hacerlo. Para esto nos planteamos un recorrido histórico y evaluativo de las principales políticas alimentarias observando su contenido, cómo caracterizaron a su población beneficiaria, su cobertura, límites y alcances.

En primera instancia centramos el trabajo en el proceso de envejecimiento poblacional que atraviesan tanto Argentina como Catamarca. Esto nos permitió, por un lado, aproximarnos al envejecimiento en tanto proceso dinámico y diverso concatenado a los eventos transcurridos en nuestras biografías; por ejemplo, los que atañen a las cuestiones económicas y alimenticias y su impacto en el curso de la vida. Por otra parte, nos invitó a reflexionar sobre los aspectos actuales de la vejez local e indagar en panoramas futuros, comprendiendo que la juventud actual devendrá en la adultez del mañana. Así, al tiempo que observamos estas trayectorias vitales, detallamos la convergencia de diversos fenómenos que impactan y transforman estas biografías.

Uno de ellos, y quizás el más significativo, es la coincidente relación temporal que guarda la transición demográfica con la transición alimentaria. Es decir, no sólo se modifican las estructuras poblacionales de la provincia y el país, sino también los hábitos y prácticas alimentarias. En esa línea, aquí pretendimos describir y determinar aquellos factores sociales que dan forma a estos cambios.

Por un lado, indagamos las transformaciones territoriales. Desde distintos niveles de análisis, observamos cómo cambian los sentidos de los territorios, la producción y consumo, deviniendo incluso en expulsivos para quienes allí habitan. Asimismo, el repaso histórico nos permitió conocer las formas en las que el país y su producción alimenticia se piensan en

distintos momentos y cómo ello repercute en las prácticas cotidianas de la población, hábitos y costumbres. Además, la descripción territorial en clave histórica y comparada nos adentró en dos nociones que, a la postre, definirían las políticas sociales: la seguridad y soberanía alimentaria.

Una de estas concepciones es que la alimentación, como la entiende el Estado, es un Derecho Humano, lo cual significa que es universal, indivisible, interrelacionado e interdependiente. Por ende, su acceso no puede someterse a ningún tipo de discriminación, ni utilizarse como herramienta de presión política y económica (FAO, 2005: 2). Empero, gran parte de estos principios se ven limitados. Su universalidad, indivisibilidad, interdependencia o la presión económica, entre otras, son algunos de los ejemplos que tensionan su acceso.

En principio, la vejez rara vez figura como sujeto beneficiario de la agenda política alimentaria, siendo comúnmente enfocada hacia las niñeces y sus familias. Contrariamente, cuando lo hace, evidencia un sesgo residual y focalizado: no se dirige a todas las personas mayores, sino a aquellas que presentan las “marcas” de la vulnerabilidad social. Así, la política social expone una falsa dicotomía, dirimiéndose entre el derecho y el mérito y aquello importante o urgente. De esa manera, los derechos no son para todas las personas sino para aquellas que exhiben las marcas corporales de la pobreza y un relato sufriente que valide el reconocimiento social (Cunzolo, 2021: 92). Incluso, la carga asistencial (en detrimento de la idea de derecho) que subyace en estos programas se evidencia en su propia denominación, donde predominan imágenes de “emergencia” o “refuerzos” –tanto económicos como alimentarios– y no las de una intervención política a largo plazo.

Pero no sólo la vejez está subrepresentada como potencial sujeto beneficiario. También escasea su registro en los propios informes que darían cuenta de las condiciones y calidad de vida de las personas mayores. Por ejemplo: se concentran a partir de los 65 años, se orientan a quienes habitan en grandes núcleos urbanos o no se registra a quienes acceden a comedores. Esto se traduce nuevamente en la forma en que esta etapa de la vida es representada en los servicios estatales: como homogénea, abstracta y deshistorizada.

Producto de ello, emerge un fenómeno interesante. Además de borrar cualquier rastro de la subjetividad, características y necesidades de la población, la construcción de una imagen estereotipada de la vejez –al tomarla como un todo compacto y homogéneo– termina construyendo nuevas subjetividades: la vejez, de ahí en más, será lo que esas representaciones digan y no ya una fase vital en donde conviven múltiples diversidades y experiencias acopiadas en una vida.

Lo dicho también se evidencia en cómo se calcula su canasta o en cómo fueron diseñados los bolsones de alimentos. Allí también la política dirime la tensión objetividad-subjetividad optando por la primera. Esto arroja, como poco, síntesis desacertadas, presuponiendo que la gente se alimenta mal porque quiere, ignorando los recursos de cualquier índole con los que cuentan y a qué pueden acceder con ellos.

En ese sentido, la interdependencia es otra de las dimensiones que también puede cuestionarse, ya que una alimentación saludable es una variable nodal no sólo para el desarrollo de una vida en óptimas condiciones, sino también para el ejercicio de otros derechos. Por ejemplo, los económicos.

En efecto, independientemente de cómo la vejez sea registrada o representada, algo en lo que sí habrá acuerdo es en la relación estrecha entre las condiciones y calidad de vida de la adultez mayor. En otras palabras, en su gran mayoría las personas mayores suelen ser pobres, encontrando serias dificultades para acceder a los bienes y servicios que precisan para desarrollar una vida digna, activa y saludable; por ejemplo: pagar su vivienda, alimentos, vestimenta o medicamentos, para quienes los precisen. El desfinanciamiento, ahogamiento presupuestario y/o la discontinuidad de algunos programas, también impactan en la calidad de vida de este grupo. Pero ello trasciende a la población adulta. Como vimos, un gran porcentaje habita con otras personas y generaciones (pareja o familia). Esto conduce a que las prácticas de cuidado (en este caso alimentarias) se familiaricen y feminicen (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2022: 151) o sean atendidas por particulares, organizaciones de la sociedad civil o religiosas (El Ancasti, 2024), las cuales, al no contar con los mismos recursos que el Estado, ven su accionar restringido.

Sin lugar a dudas, la situación alimentaria de las personas mayores es delicada, al punto que su supervivencia se ve tensionada. A las paupérrimas jubilaciones y a los programas pensados para ellas, actualmente discontinuados, podemos sumar otros recortes de los cuales las personas adultas podían abastecerse. Pero esto también nos abre interrogantes respecto a los posibles cursos de vida y procesos de envejecimiento de las poblaciones jóvenes, de mediana edad y futuras personas mayores. Trayectorias vitales que se darán en la marginalidad y vulnerabilidad, y que, de no mediar respuestas en el mediano plazo, se dirimirán entre el hambre y la malnutrición.

De allí surge la necesidad de este trabajo y la propuesta de enmarcarlo en el proceso de envejecimiento y cursos de la vida. Es así que las intervenciones que se planifiquen en materia de seguridad social deberán contemplar la diversidad y dualidad generacional, y ya no ser

diseñadas escogiendo un grupo etario o social en detrimento de otro. De ese modo, el problema de la pobreza, el hambre, la malnutrición e inseguridad alimentaria, al igual que las enfermedades derivadas, podrán ser pensadas de forma integral.

Al igual que la concepción de derechos y su necesidad de concebirlas de forma interrelacionada e interdependiente, lo mismo ocurre con la política: las medidas no pueden ser aisladas. Es decir, las acciones educativas o recomendaciones médicas para desarrollar una alimentación saludable de poco servirán si las personas no cuentan con los recursos necesarios y viceversa. Tampoco bastará con disponer de recursos económicos y educativos si los centros de salud están mayoritariamente concentrados. Para ello, consideramos elemental incorporar aspectos subjetivos en la construcción de la agenda que den cuenta de las diversas prácticas, hábitos y culturas que habitan en nuestro territorio, como así también elementos geográficos e históricos.

En efecto, como comenzamos este artículo, la alimentación es también cultural. Pero igualmente lo es la política, su gestión y decisión de incluir o excluir. Así, en una sociedad democrática donde la alimentación tiene estatus de Derecho Humano, los crecientes registros de malnutrición e inseguridad alimentaria debieran, como poco, alarmarnos. Al mismo tiempo, los datos sobre el envejecimiento poblacional también evidencian que esta tendencia continuará. Es así que, sea mediada por la “emergencia” o entendida como Derecho Humano, la alimentación en el curso de la vida –más aún en una sociedad que se precie de democrática– difícilmente pueda continuar ignorándose. Contrariamente, de seguir obviando este panorama, lo único que lograríamos sería cambiar el postulado del Derecho a la alimentación por el (ir) derecho al hambre.

## Bibliografía

- Aguirre, P. (2010). La construcción social del gusto en el comensal moderno. En P. Aguirre, M. Katz y M. Bruera (comp): *Comer: puentes entre la alimentación y la cultura* (pp. 13-63). Libros del Zorzal. Buenos Aires.
- Aguirre, P (2024). La desigualdad, la comida y los cuerpos de clase. *Nueva Sociedad*, 311. <https://nuso.org/articulo/311-la-desigualdad-la-comida-y-los-cuerpos-de-clase/>
- Ambrosi, C; Blasich, L y Moretti, P (2024). Políticas alimentarias en Argentina: alcances y limitaciones en su implementación. *ConCienciaSocial*, 7(14), 92-105.
- ANSES (2024a): “Nuevo aumento por movilidad para jubilaciones, pensiones y asignaciones”, Administración Nacional de la Seguridad Social. Recuperado el 4 de

- septiembre de 2024 <https://www.anses.gob.ar/nuevo-aumento-por-movilidad-para-jubilaciones-pensiones-y-asignaciones>
- ANSES (2024b). *Informe Trimestral de Estadísticas de la Seguridad Social. I Trimestre*, Administración Nacional de la Seguridad Social.  
<https://www.anses.gob.ar/sites/default/files/archivo/2024-07/Informe%20de%20Estadsticas%20de%20la%20SS%20I%20Trim%202024.pdf>
- Argentina Presidencia (2021). *Reporte de Monitoreo de Comedores Escolares y Comunitarios*. Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, Sistema de Información, Evaluación y Monitoreo de Programas Sociales .  
[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/reporte\\_de\\_monitoreo\\_comedores\\_1deg\\_trimestre\\_2021vf.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/reporte_de_monitoreo_comedores_1deg_trimestre_2021vf.pdf)
- Bardach, A; Espínola, N; Cairoli, F, Perelli, L; Balan, D; Palacios, A; Augustovski, F; Pichón-Riviere, A. y Alcaraz, A (2023). The burden of disease and economic impact of sugar-sweetened beverages' consumption in Argentina: A modeling study. *PLoS One*, 18(2), 1-17.
- Baritoli, F; Elorza, M y Geri, M (2020). Inequidad en el consumo de gaseosas en Argentina: análisis en base a los datos de las Encuestas Nacionales de Gastos de los Hogares (ENGHo) de los años 1996-1997, 2004-2005 y 2012- 2013. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 26(4), 1-11.
- Bauman, Z (2012). *Modernidad líquida*. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires.
- Blois, M.P y Folguera, G (2024). *Veneno*, Editorial Hekht, Buenos Aires.
- Boragnio, A (2021). Los estudios sociales del comer: cultura, gusto y consumo. *Culturas*, 14, 281-306.
- Cámara de Diputados de Catamarca (29 de junio de 2023a). Prospera el plan provincial de seguridad alimentaria y nutricional en Catamarca. *Diputados Catamarca*.  
<https://web.diputadoscatamarca.gob.ar/2023/06/29/prospera-el-plan-provincial-de-seguridad-alimentaria-y-nutricional-en-catamarca/>
- Cámara de Diputados de Catamarca (2023b). Creación del Plan Provincial de Seguridad Alimentaria y Nutricional [Proyecto de Ley]. 28 de junio de 2023.  
<https://cedop.gob.ar/buscar/Proyecto/5528>
- CEPA (2024). *La ejecución presupuestaria de la administración pública nacional—Abril 2024*. Centro de Economía Política Argentina. 10 de Mayo de 2024  
<https://centrocepa.com.ar/informes/509-la-ejecucion-presupuestaria-de-la-administracion-publica-nacional-abril-2024>



- CEPAL (2022). *Envejecimiento en América Latina y el Caribe. Inclusión y derechos de las personas mayores*. División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/e345daf3-2e35-4569-a2f8-4e22db139a02/content>
- CESNI (2003). *Programas alimentarios en Argentina*. Centro de Estudios Sobre Nutrición Infantil. Noviembre 2003.
- CESyAC (14 de agosto de 2024). En julio la Canasta de Jubilados aumentó un 5%. *Centro de Educación, Servicios y Asesoramiento al Consumidor*. <https://www.cesyac.org.ar/canasta-basica-de-jubilados/item/1289-en-julio-la-canasta-de-jubilados-aumento-un-5>
- Cubero Echeverría, A (2015). *La publicidad de Coca-Cola alrededor del mundo* [Tesis de grado, Universidad Pontificia Comillas] [https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/6094/TFG00140\\_2.pdf?s](https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/6094/TFG00140_2.pdf?s)
- Cunzolo, V (2021). Entre el derecho y el mérito. Servicios de salud durante la pandemia COVID-19. *Cuestión Urbana*, 5(10), 89-100.
- Cunzolo, V y Rada Schultze, F (2021). El ‘riesgo’ de envejecer. La salud de las personas mayores en un año de pandemia. *Territorios. Revista de Trabajo Social*, 5(5), 33-50
- DPEyC (2022). *Comedores y Beneficiarios*. Subsecretaría de Estadística y Censos. Dirección Provincial de Estadística y Censos, Catamarca. <https://www.estadistica.gob.ar/data.php?t=80>
- El Ancasti (27 de julio de 2024). Son muchos los adultos mayores que afrontan su vejez en soledad. *El Ancasti*. <https://www.elancasti.com.ar/edicion-impresa/son-muchos-los-adultos-mayores-que-afrontan-su-vejez-soledad-n559632>
- Eynard, M (2014). Cuerpos, hambre y protesta social: la ocupación de un ministerio en demanda de alimentos. *Revista latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, 6(14), 54-67.
- Eynard, M y Saavedra, M.C (2021). Analizando el Derecho a La Alimentación: algunas vías de acceso posibles para su abordaje, *Latin American Human Rights Studies*, 1, 1-24.
- FAO (2005). *The Right to Food*. Food and Agriculture-Organization of the United Nations. <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/307a8e6b-c478-49ba-8a29-f97c825d5770/content>
- FAO (2023). *Panorama regional de la seguridad alimentaria y la nutrición 2023: Estadísticas y tendencias*. Organización de las Naciones Unidas. <https://www.fao.org/3/cc8514es/cc8514es.pdf>

- Fuentes Gutiérrez, M.F (2017). *El mensaje emocional de Coca-Cola: Análisis de la construcción de personajes en publicidades correspondientes al slogan "destapando felicidad"* [Tesis de grado-Universidad Católica de Salta]  
[https://bibliotecas.ucasal.edu.ar/opac\\_css/62895/1237/Fuentes-Gutierrez-Maria-Florencia-El-mensaje-emocional-de-la-coca-cola.pdf](https://bibliotecas.ucasal.edu.ar/opac_css/62895/1237/Fuentes-Gutierrez-Maria-Florencia-El-mensaje-emocional-de-la-coca-cola.pdf)
- Gerontovida (2024). *Canasta básica de los jubilados*. Asociación Civil Años-Espacio Gerontovida. Recuperado el 4 de septiembre de 2024 de:  
<https://www.gerontovida.org.ar/home/canasta>
- GPBA (2022). *Soberanía alimentaria*. Ministerio de Ambiente, Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. La Plata.  
[https://www.ambiente.gba.gob.ar/pdfs/006\\_EdAmb\\_Coleccion\\_SoberaniaAlimentaria\\_sept22.pdf](https://www.ambiente.gba.gob.ar/pdfs/006_EdAmb_Coleccion_SoberaniaAlimentaria_sept22.pdf)
- IECS (2020). *El lado amargo de las bebidas azucaradas en Argentina*. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Noviembre de 2020. <https://iecs.org.ar/wp-content/uploads/ARGENTINA-carga-enfermedad.pdf>
- INDEC (2015). *Población e inclusión social en la Argentina del Bicentenario: Indicadores demográficos y sociales*, Buenos Aires, Instituto Nacional de Estadística y Censos.  
[https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/poblacion\\_inclusion\\_2015.pdf](https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/poblacion_inclusion_2015.pdf)
- INDEC (2019). *Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares 2017-2018*, Buenos Aires, Instituto Nacional de Estadística y Censos.  
[https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/engho\\_2017\\_2018\\_informe\\_gastos.pdf](https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/engho_2017_2018_informe_gastos.pdf)
- INDEC (2023a). *Dossier estadístico de personas mayores 2023*. Instituto Nacional de Estadística y Censos.  
[https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/dossier\\_personas\\_mayores\\_2023.pdf](https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/dossier_personas_mayores_2023.pdf)
- INDEC (2023b). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022*. Resultados definitivos. Indicadores demográficos, por sexo y edad. Instituto Nacional de Estadística y Censos.  
[https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/censo2022\\_indicadores\\_demograficos.pdf](https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/censo2022_indicadores_demograficos.pdf)
- INDEC (2023c). *Personas Mayores. Composición de los hogares*. [Archivo Excel]  
<https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-21-130>
- INDEC (2024a). *Incidencia de la pobreza y la indigencia en 31 aglomerados urbanos*. Primer semestre de 2024. Condiciones de vida, Vol. 8, n° 21.

- [https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/eph\\_pobreza\\_09\\_241C2355AD3A.pdf](https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/eph_pobreza_09_241C2355AD3A.pdf)
- INDEC (2024b). *Cuadro 3.2. Población por grupos de edad según condición de pobreza. Primer semestre de 2024* [Archivo Excel] [http://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/cuadros\\_informe\\_pobreza\\_09\\_24.xls](http://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/cuadros_informe_pobreza_09_24.xls)
- Katz, M (2010). Comer. Práctica individual, práctica social. En P. Aguirre, M. Katz y M. Bruera (comp): *Comer: puentes entre la alimentación y la cultura*. (pp. 63-110), Libros del Zorzal. Buenos Aires.
- La Gaceta (10 de septiembre de 2024). Qué es y qué pasará con el Refuerzo Alimentario de PAMI. *La Gaceta*. <https://www.lagaceta.com.ar/nota/1051008/sociedad/que-pasara-refuerzo-alimentario-pami.html>
- Longhi, F (2020). Condiciones de vida y contextos de salud. Un análisis territorial aplicado a la población argentina (2001-2010). *Huellas*, 24(1), 133-156.
- Maccira, D y Stechina, M (2011): Intervenciones de política alimentaria en 25 años de democracia en Argentina. *Revista Cubana de Salud Pública*; 37(1), 44-60
- Machado Aráoz, H (2007). *Economía Política del Clientelismo. Democracia y Capitalismo en los márgenes*. Encuentro Grupo Editor. Córdoba.
- Martínez, C (3 de marzo de 2024). Los viejos sí son pobres. *El Cohete a la Luna*. <https://www.elcohetelaluna.com/los-viejos-si-son-pobres/>
- MSAL (2021). *Análisis de mortalidad en personas mayores. Provincia de Catamarca*, Ministerio de Salud, Argentina. <http://iah.salud.gob.ar/doc/602.pdf>
- MSAL (2023a). *Catamarca: Perfil Sanitario Provincial*, Ministerio de Salud, Argentina. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-07/PSP%20-%20CATAMARCA.pdf>
- MSAL (2023b). *Manual de Alimentación para Personas Mayores*. Ministerio de Salud, Argentina.
- Oddone, M.J (2012). Diversidad y envejecimiento. Apuntes para su discusión. *Población*, 5(9), 55-66.
- OISS (2022). *VI Informe del Observatorio sobre Personas Adultas Mayores*, Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de las Personas Adultas Mayores. <https://iberoamericamayores.org/wp-content/uploads/2023/02/VI-Informe-del%02Observatorio.pdf>
- Oliveri, M. L (2020). *Envejecimiento y atención a la dependencia en Argentina*. Nota técnica del BID; 2044. Noviembre 2020.

- OMS (1996). ¿Qué calidad de vida? Grupo de la OMS sobre la calidad de vida, *Foro mundial de la salud 1996*, 17, 385-387.
- OMS (1998). *The World Health Organization Quality of Life*, Programme on Mental Health, World Health Organization, Revisión marzo 2012. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012.03>
- OMS (2021). *The Global Diabetes Compact*, World Health Organization. <https://www.who.int/publications/m/item/the-global-diabetes-compact>
- OMS (2022): *Envejecimiento y salud*, 1 de octubre de 2022. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- ONU (2015): *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, [https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR\\_booklet\\_SP\\_web.pdf](https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf)
- ONU (2022): *World Population Prospects 2022*, Department of Economic and Social Affairs. Population Division, Nueva York. [https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022\\_summary\\_of\\_results.pdf](https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf)
- PAMI-INSSJP (12 de febrero de 2021). *PAMI aumenta el 10% el cuarto pago de la cuota del Programa Plan Alimentario*. <https://www.pami.org.ar/novedades/novedad/992>
- Rada Schultze, F (6-10 de noviembre de 2023). *Vejez rural, alimentación y calidad de vida*. XV Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. <https://jornadasdesociologia.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/295/advanced-cf7-upload/Rada-Jornadas-Sociologia-UBA.pdf>
- Rada Schultze, F (2024). El desafío del envejecimiento en las áreas rurales de la provincia de Catamarca, Argentina: Vejez, políticas y acceso a servicios. *Revista de Arquitectura y Urbanismo Taypi*, 3, 44-59
- RENAPER (2021). *Reporte de Envejecimiento Poblacional a nivel nacional y provincial. Argentina 1991-2010*, Dirección Nacional de Población. Octubre 2021.
- Resolución 2019-1957 [INSSJP]. Proyecto Reformulación Normativa Programa ProBienestar. 4 de diciembre de 2019. [https://institucional.pami.org.ar/files/boletines\\_inssjp/RESOL-2019-1957-INSSJP-DE-INSSJP.pdf](https://institucional.pami.org.ar/files/boletines_inssjp/RESOL-2019-1957-INSSJP-DE-INSSJP.pdf)
- Resolución 2020-1448 [INSSJP]. Creación de la Prestación de Apoyo Alimentario de Emergencia. 12 de mayo de 2020. [http://www.legislad.gov.ar/pdf/pamires1448\\_2020.pdf](http://www.legislad.gov.ar/pdf/pamires1448_2020.pdf)

- Resolución 2023-1293 [INSSJP]. Prórroga Incremento y ampliación de la Prestación de Apoyo Alimentario de Emergencia y Bono. 12 de septiembre de 2023. [https://institucional.pami.org.ar/files/boletines\\_inssjp/RESOL-2023-1293-INSSJP-DE-INSSJP.pdf](https://institucional.pami.org.ar/files/boletines_inssjp/RESOL-2023-1293-INSSJP-DE-INSSJP.pdf)
- Salomone, A (2015). Un repaso de la política alimentaria argentina en los últimos 50 años. *Argonautas* 5(5), 1-22.
- Scribano, A y Eynard, M (2011). Hambre individual, subjetivo y social (reflexiones alrededor de las aristas límite del cuerpo). *Boletín Científico Sapiens Research*, 1(2), 65-69.
- Sordini, M. V (2018). ¡Nació con un PAN bajo el brazo! La transición a la democracia: entre el derecho y el subsidio a la alimentación, *Unidad Sociológica*, 12(3), 58-67.
- Valente, S (2011). Prácticas territoriales vinculadas a la mega-minería en Catamarca y un proyecto territorial. *Breves Contribuciones del I.E.G.*, 22, 9-30.
- Victoria, M.A. (2014). Agricultura y Derecho a la Alimentación. *VI Congreso Iberoamericano de Ambiente y Calidad de Vida*, Universidad Nacional de Catamarca.
- Wahren, P (2020). Historia de los cambios tecnológicos en el agro argentino y el rol de las firmas multinacionales, 1970-2016, *Ciclos*, 54, 65-91
- Yuni, J y Urbano, C (2016). *Envejecer aprendiendo: Claves para un envejecimiento activo*, Editorial Brujas, Córdoba.

**Como citar:** Rada Schultze, F. Políticas, prácticas alimentarias y calidad de vida en el envejecimiento catamarqueño: ¿Derecho a la alimentación o (ir) Derecho al hambre?, en Revista *Yachay*, Vol. 4, 2024; 20 de noviembre de e2024.