

EVALUACION DE UN PROGRAMA SOCIAL ESTATAL CON COMPONENTE ALIMENTARIO IMPLEMENTADO EN LA CIUDAD DE CORDOBA PARA LA TERCERA EDAD. 1999.

Raquel Susana Acosta, Karina Fernandez, Myriam Fusta

Cátedra Nutrición en Salud Pública - Escuela de Nutrición - F.C.M. - U.N.C.

Resumen

Los programas alimentarios se han constituido en la actualidad en un recurso fundamental para que personas y familias de condición socioeconómica baja logren cubrir sus necesidades alimentarias. Los adultos mayores jubilados, con alta vulnerabilidad socioeconómica, son los beneficiarios directos del Pro-Bienestar (1), programa social con componente alimentario implementado por el PAMI.

Objetivo: Evaluar el Programa ProBienestar de Córdoba Capital, en 1999.

Material y método: Estudio descriptivo y transversal. Grupos de estudio: ancianos de 60 años ó más (n=330) y unidades efectoras (n= 26). Técnicas: Observación por encuesta. Variables: Criterios de focalización, accesibilidad, calidad nutricional de la asistencia alimentaria, características socioeconómicas de los beneficiarios, participación del Licenciado en Nutrición, satisfacción de los beneficiarios evaluada con las dimensiones "conformidad con los requisitos de inclusión", "regularidad de la asistencia alimentaria", "adecuación a los patrones de consumo alimentario de los beneficiarios" y "calidad de los alimentos".

Resultados: Los beneficiarios tienen entre 60 - 74 años con predominio de mujeres viudas/ separadas, que conviven con hijos y/o nietos. La mayoría son propietarios de las viviendas que habitan. Beneficiarios y representantes de unidades efectoras discreparon al momento de determinar los requisitos de inclusión al programa. La **asistencia alimentaria** es regular y accesible geográfica y administrativamente. Existen dificultades físicas por parte de los ancianos para retirar la ayuda. La **calidad nutricional** del complemento para una persona fue categorizada buena. En bolsones para dos personas la calidad descende. Existe adecuación a los patrones de

consumo alimentario de los ancianos.

Conclusión: El grado de satisfacción de los beneficiarios categorizó alto (73%).

Palabras claves: asistencia alimentaria, adultos mayores, programas sociales, focalización, patrones alimentarios.

Abstract

Actually the nutrition programmes had become into a fundamental resource for people living in low social conditions, to cover their feeding requires.

The elderly retired persons with high socio-economic vulnerability are the direct beneficiaries of a social programme that includes a nutritional intervention executed by the PAMI.

Objective: Evaluate the ProBienestar programme at Córdoba Capital city during 1999.

Material and method: Descriptive and transversal study.

Target group: older aged persons from 60 years old or more (n=330) and assistance units (n =26)

Techniques: Survey observation

Variables: Focal criteria, accessibility, food assistance nutritional quality, socio-economic status, nutrition specialists participation, beneficiaries satisfaction assessed into the following dimensions "satisfaction with the including requirements", "food assistance regularity", "adjustment to the beneficiaries food consumption standard", "food quality".

Results: The beneficiaries are between 60 and 74 years aged; most of them are widows and separated women that live with their sons or/and daughters or/and grandchildren. The most are owners of the house they live in. There is a different opinion between beneficiaries and

assistance units' responsables at the moment of establish the including criterions. The **food assistance** is regular and geographic and administrative accessible. There is some difficult by the way of the older aged beneficiaries to recall the food aid boxes. The **nutritional quality** of the complement for one-person box was assessed as good, while for the two-persons boxes the quality downs. It is adequate to the food consumption standard of the older aged beneficiaries.

Conclusion: The **satisfaction degree** of the beneficiaries is high. (73%)

Key words: Food assistance, older aged persons, social programmes, focalization, food consumption standards.

Introducción

Las proyecciones demográficas estiman que el número de personas mayores aumentará aceleradamente en los próximos años. En EEUU estas proyecciones anuncian que, en el 2030 uno de cada cinco habitantes tendrá 65 años o más(2). Sin embargo, el mayor aumento implicará a países del mundo en desarrollo. En América Latina y el Caribe más de 32 millones de personas tienen en la actualidad por lo menos 60 años de edad y el 55% de ellas son mujeres. La tasa anual de aumento de este grupo poblacional es del 3%, superando el aumento del 1,9% de la población total(3,4).

El proceso de envejecimiento de la población es consecuencia del cambio en las tendencias de fecundidad, de la mortalidad y de las migraciones. Deriva del éxito de políticas públicas adoptadas a partir del término de la 2° guerra Mundial y de la aceptación generalizada del papel central del Estado como promotor del desarrollo económico y del bienestar colectivo (5).

Estos cambios demográficos producen problemas de importancia en el campo social y económico cuyos efectos son enormes en los países desarrollados. En los países más pobres, estos efectos se suman a las dificultades existentes para resolver los clásicos problemas del subdesarrollo (saneamiento, analfabetismo, desempleo, urbanización en masa entre otros) (6).

Como sucede en la mayoría de los países, las personas que integran la tercera edad se han visto especialmente afectados por el deterioro de la economía en la región. Parte importante de esta población ha sufrido la caída de sus ingresos y muchos de ellos transitan esta etapa de su vida en condiciones de pobreza (7).

La pobreza se manifiesta en la ancianidad no solo en carencias económicas sino también en inseguridad, soledad, riesgos de salud, analfabetismo y dependencia(8). Prestaciones sociales adecuadas son requisitos previos para prevenirla o mitigarla.(9) Evaluar su calidad considerando la visión de los beneficiarios, forma parte de acciones que gobierno, instituciones y sociedad en general deben realizar, ya que son responsables del mejoramiento de la calidad de vida de este grupo poblacional que se encuentra en situación de alta vulnerabilidad(10, 11).

Objetivo general

- Evaluar un programa social con componente alimentario para la tercera edad (PRO-BIENESTAR) implementado en la ciudad de Córdoba durante el año 1999.

Objetivos específicos

- Conocer los criterios de focalización (12) definidos por el Programa.
- Determinar la accesibilidad del programa en base a criterios de flexibilidad horaria y distancia a recorrer hasta las unidades efectoras UE.
- Determinar la calidad nutricional del bolsón y su grado de adecuación a las recomendaciones nutricionales establecidas para los ancianos.
- Conocer la aceptación de la prestación alimentaria por los beneficiarios.
- Identificar las actividades de capacitación implementadas por el programa para poner en práctica la descentralización operativa del mismo.
- Evaluar la participación del Licenciado en Nutrición en las áreas de planificación, gestión, supervisión y evaluación del Programa Alimentario.
- Evaluar el grado de satisfacción de los beneficiarios en relación al programa.

Material y Métodos

Tipo de estudio: *Descriptivo simple, transversal y de campo.*

Universo: El universo de este estudio se constituyó con todas las unidades efectoras UE y todos los beneficiarios mayores de 60 años que recibían asistencia alimentaria (bolsón) del programa PROBIENESTAR en la ciudad de Córdoba.

Según datos suministrados por el programa, el total de unidades efectoras urbanas era de 30 y se encontraron disponibles para la realización de la investigación 26. El número total de beneficiarios era de 3.255.

Muestra: Se trabajó con un nivel de confianza del 95,5% y con un margen de error del 5%. Se aplicó la siguiente fórmula para la selección de la muestra:

$$N = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 \cdot (n-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Muestreo: La selección de la muestra se llevó a cabo en dos etapas:

a- *De las unidades efectoras:* por muestreo aleatorio.

b- *De los beneficiarios:* por muestreo aleatorio. Se calculó el número de beneficiarios de cada UE de manera proporcional al número de beneficiarios totales de cada centro.

El resultado obtenido fue de 21 UE y de 330 beneficiarios.

En la práctica, debió modificarse la selección de los beneficiarios prevista en el protocolo de investigación, ya que no todos asistieron el día fijado para la entrega. Se seleccionó entonces al azar uno de cada cinco beneficiarios presentes en la UE en el momento de realizar la encuesta en lugar de lo estipulado (1 cada 10).

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas: La información utilizada en este estudio fue de origen primario, se obtuvo en forma directa de los representantes de las UE y los beneficiarios del programa.

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la *observación por encuesta*. La misma adoptó la modalidad de *encuesta* en forma de *entrevista*. Estas fueron dirigidas a los beneficiarios del programa y a la persona responsable o encargada de cada UE en el momento de la visita.

Instrumentos

El instrumento utilizado fue un cuestionario estructurado, con preguntas cerradas (dicotómicas), escalares (politómicas, de selección múltiple, con escala ordinal y en escala de rangos) y abiertas.

También se utilizó un cuestionario modificado de frecuencia de consumo de alimentos para el conocimiento de los patrones alimentarios de los ancianos.

Operalización de variables

Variables independientes

Focalización

Definición teórica: Requisitos o condiciones que debe cumplir el beneficiario para la inclusión en el programa valorado de acuerdo a la opinión de beneficiarios y representantes de las UE.

Calidad nutricional de la asistencia alimentaria

Definición teórica: Se entendió por calidad nutricional de la asistencia alimentaria al grado de adecuación de los nutrientes básicos de los alimentos del bolsón en relación a las recomendaciones nutricionales para este grupo de edad y la armonía entre los nutrientes. Para la modalidad bolsón el programa PROBIENESTAR establece que la asistencia alimentaria debe cubrir el 66% de las recomendaciones nutricionales. La calidad nutricional se midió a partir de la categorización: **buena, regular y mala** que resultó de la suma de las categorías de cada indicador.

Operacionalización de variables

VARIABLES INDEPENDIENTES

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR
Focalización	Requisitos para la incorporación al programa desde la opinión de los beneficiarios	
	Requisitos para la incorporación al programa desde la opinión de los representantes de las UE	
Calidad nutricional de la asistencia alimentaria	Adecuación a la recomendación calórica	Porcentaje de la recomendación calórica cubierto por el bolsón
	Adecuación a la recomendación proteica	Porcentaje de la recomendación proteica cubierto por el bolsón
	Adecuación a la recomendación de grasas	Relación ácidos grasos monoinsaturados, poliinsaturados y saturados de los alimentos contenidos en el bolsón
	Adecuación a la recomendación de fibra	Aporte de fibra de los alimentos contenidos en el bolsón
	Armonía	Porcentaje de nutrientes básicos cubiertos por el bolsón
Accesibilidad	Geográfica	Distancia a la unidad efectora más cercana
		Transporte público
	Administrativa	Flexibilidad de días para la entrega del bolsón
		Flexibilidad horaria para la entrega del bolsón

Dimensiones

Adecuación a la recomendación calórica: es adecuado cuando los alimentos suministrados respeten las recomendaciones energéticas establecidas para los bolsones en personas de tercera edad.(R1)

Indicador: porcentaje de las recomendaciones calóricas cubiertas por el bolsón.

- 90% o más de la recomendación establecida (>1069 Cal) (C1)
- 89% - 78% de la recomendación establecida (1068 – 927 Cal) (C2)

1 Recomendaciones nutricionales citadas por Krause.

	Recomend.	66%*	> 90%	89-78%	< 78%
Calorías	1800	1188	>10 69	1068- 927	< 926
Proteínas	56	37	> 33	32 - 29	<28

* Se refiere al 66% de la recomendación que debe cubrir la complementación alimentaria

Variables intervinientes

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR
Características demográficas de la población	Edad	< 60 años =>60 a 74 años > 74 años
	Sexo	Masculino Femenino
	Estado civil	Soltero Casado o en pareja Viudo/separado
	Composición familiar	Tipo de familia Número de miembros
	Nivel de ingreso	< \$200. Entre \$200 - \$249 Entre \$250-\$400 >\$400
	Vivienda	Propia Alquilada Prestada
Participación del Lic. en Nutrición	Etapas de la programación	Planificación Gestión Supervisión Evaluación

VARIABLE DEPENDIENTE

Satisfacción de los beneficiarios	Conformidad con los requisitos exigidos para la inclusión al programa	Grado de conformidad
	Periodicidad de la asistencia alimentaria	Regular Irregular
	Adecuación a los patrones de consumo alimentario	% de adecuación de los alimentos del bolsón.
	Calidad de los alimentos	Muy buena Regular Mala

- menos del 78% de la recomendación establecida (< 926 Cal) (C3)

Se jerarquizaron las categorías y posteriormente las mismas se graduaron de la siguiente manera:

- 90% o más de la recomendación establecida: 10 puntos.
- 89% - 78% de la recomendación establecida: 5 puntos.
- menos del 78% de la recomendación establecida: 0 puntos.

- **Adecuación a la recomendación proteica:** es adecuado cuando los alimentos suministrados respeten el 66% de las recomendaciones establecidas de proteínas para personas de tercera edad. (13).

Indicador. Porcentaje de la recomendación proteica cubierta por el bolsón.

Indicador: porcentaje de las recomendaciones calóricas cubiertas por el bolsón.

- 90% o más de la recomendación establecida (>1069 Cal) (C1)
- 89% - 78% de la recomendación establecida (1068 – 927 Cal) (C2)
- menos del 78% de la recomendación establecida (< 926 Cal) (C3)

Se jerarquizaron las categorías y posteriormente las mismas se graduaron de la siguiente manera:

- 90% o más de la recomendación establecida: 10 puntos.
- 89% - 78% de la recomendación establecida: 5 puntos.

- menos del 78% de la recomendación establecida: 0 puntos.

Adecuación a la recomendación proteica:

Es adecuado cuando los alimentos suministrados respeten el 66% de las recomendaciones establecidas de proteínas para personas de tercera edad. (13).

Indicador. Porcentaje de la recomendación proteica cubierta por el bolsón.

- 90% o más de la recomendación establecida (> 33 grs prot.) (P1)
- 89% - 78% de la recomendación establecida (32 - 29 grs prot.) (P2)
- menos del 78% de la recomendación establecida (<28 grs prot.) (P3)

Para el tratamiento de estos datos se procedió del mismo modo que en la variable *a adecuación a la recomendación calórica* asignando a cada categoría un valor numérico.

- 90% o más de la recomendación establecida: 10 puntos.
- 89% - 78% de la recomendación establecida: 5 puntos.
- menos del 78% de la recomendación establecida: 0 puntos.

Armonía: es la relación de proporción que debe existir entre los macronutrientes para cubrir el valor calórico total de la dieta. En este caso esta variable se

estudió a partir de la composición de la asistencia alimentaria del programa (bolsón alimentario). La armonía no hace referencia a una comida servida sino al bolsón que se distribuye en todo el grupo familiar y además es complementado con otros alimentos. Se le asignó el siguiente puntaje para su categorización:

Indicador: Porcentaje de nutrientes básicos cubiertos por el bolsón.

- Armónico (A):
55% al 60% de H de C
10% al 15% de Prot
25% al 30% de Grs
- Disarmónico (D):
< 55% ó > 60% de H de C
< 10% ó > 15% de Prot
< 25% ó > 30% de Grs.

Se asignó a cada categoría el siguiente valor numérico:

- Armónico: 5 puntos.
- Disarmónico: 3 puntos.

Se efectuó el análisis de cada una de las dimensiones que conforman la calidad nutricional de la asistencia alimentaria en forma separada. Para una mayor comprensión se estableció una relación entre dichas dimensiones, a fin de poder catalogar la calidad nutricional de la asistencia alimentaria como: **buena, regular y mala.**

Tabla de cálculo de la calidad nutricional de la asistencia alimentaria

Calidad nutricional	Adecuación a recomendación de						Armonía		T
	Calorías			Proteínas			A	D	
	C1	C2	C3	P1	P2	P3			
BUENA	10			10			5		25
	10			10				3	25
	10				5		5		20
	10				5			3	18
		5		10			5		20
		5		10				3	18
REGULAR	10					0	5		15
	10					0		3	13
		5			5		5		15
		5			5			3	13
			0	10				5	15
			0	10					3
MALA		5				0	5		10
		5				0		3	8
			0		5		5		10
			0		5			3	8
			0			0	5		3
			0			0		3	5

De la sumatoria de las diferentes categorías de las dimensiones que constituyen la variable *calidad nutricional de la asistencia alimentaria* se obtuvo un puntaje final que se categorizó de la siguiente manera:

Calidad Nutricional de la Asistencia alimentaria	Puntaje
BUENA	18 - 25
REGULAR	11 - 17
MALA	10 - 3

Accesibilidad

Definición teórica: Hace referencia a las posibilidades que tiene el beneficiario para acceder a la asistencia alimentaria.

Dimensiones

• **Geográfica:** hace referencia a la posibilidad de acceso en cuanto a la distancia que existe entre el domicilio del beneficiario y la unidad efectora más cercana.

Indicador: distancia a la unidad efectora más cercana:

- Menos de 10 cuadras
- 10 cuadras ó más

Indicador: Transporte público: hace referencia a la posibilidad de acceder a un medio de transporte público que lo acerque al lugar de entrega del bolsón a una distancia no mayor a 10 cuadras

- menos de 10 cuadras
- 10 cuadras o más.

• **Administrativa:** hace referencia a la flexibilidad establecida por la unidad efectora con relación a días y horarios de la entrega del bolsón.

Indicador: disponibilidad de días para la entrega del bolsón.

- flexible
- inflexible

Indicador: disponibilidad horaria para la entrega del bolsón.

- flexible
- inflexible

VARIABLES INTERVINIENTES

Características demográficas de la población

Definición teórica: hace referencia a la descripción cualitativa del grupo, clasificado según edad, sexo, composición familiar y propiedad de la vivienda.

Dimensiones:

• **Edad:** permitió categorizar a la población según la etapa biológica. Dependiendo de los años cumplidos en el momento de la encuesta. De acuerdo a la clasificación de Neugarten (citado por Knopoff y Odone, 1991).

- Viejos jóvenes (60 a 74 años)
- Viejos viejos (75 ó más años)

- **Sexo**
 - masculino
 - femenino
- **Estado civil**
 - Soltero
 - Casado o en pareja
 - Viudo o separado

• **Composición familiar:** hace referencia al número y tipo de lazos familiares de las personas.

Indicador: Tipo de familia. Se categorizó en:

- **Nuclear:** hace referencia al grupo familiar directo (padre, madre, hijos solteros)
- **Extendida:** es la de tipo nuclear más otros parientes (suegros, padres, abuelos, cuñados, nietos, sobrinos).
- **Ensamblada:** cuando confluyen varios subsistemas familiares. Núcleo originado en el matrimonio o unión de hecho en el cual conviven hijos de un matrimonio o unión de hecho anterior.

Indicador: Números de miembros.

- pareja sola
- 3 a 4 miembros
- más de 4 miembros

Indicador: Propiedad de la vivienda (referido al lugar donde habita al anciano).

- Propia
- Alquilada
- Prestada

· **Económica:** hace referencia a los ingresos de la persona beneficiaria.

Indicador: nivel de ingresos:

- menos de \$200
- entre \$200-\$249
- entre \$250- \$400
- más de \$ 400

· **Convivencia:**

Indicador: modalidad de convivencia

- Solo
- En pareja
- Hijos/ nietos/ bisnietos
- Familiares
- Amigos

Participación del licenciado en nutrición

Definición teórica: se entiende por participación del Licenciado en Nutrición a la intervención del mismo en los diferentes niveles del programa alimentario.

Dimensión: *Etapas de la programación.*

Indicadores:

- Planificación
- Gestión
- Supervisión

Variable dependiente

Satisfacción de los beneficiarios

Definición teórica: Hace referencia a la aprobación por parte de los beneficiarios de las modalidades implementadas por el programa PROBIENESTAR en los aspectos de selección, periodicidad, adecuación y calidad de la prestación. Se la categorizó como alta, media, baja, lo que resultó de la suma de las categorías de cada indicador.

Dimensiones

· **Conformidad con los requisitos exigidos para la inclusión al programa:** Indica la aceptación / rechazo manifestado por los beneficiarios en relación a los requisitos exigidos para la incorporación al programa.

Indicador: Grado de conformidad

- Muy conforme (M)
- Moderadamente conforme (Mc)
- Disconforme (D)

Se jerarquizaron las categorías y se las graduaron numéricamente:

- Muy conforme: 5 puntos.
- Moderadamente conforme: 3 puntos.
- Disconforme: 0 punto.

· **Periodicidad de la asistencia alimentaria:**

Regularidad de la prestación alimentaria:

- Regular (R)
- Irregular (I)

Se asignó a cada categoría un valor numérico.

- Regular: 5 puntos
- Irregular: 0 puntos.

· **Adecuación a los patrones de consumo alimentario de los beneficiarios:** cuando los alimentos suministrados se corresponden con los hábitos alimentarios de los beneficiarios.

Indicador: % de adecuación.

Categorías:

- **Totalmente adecuado:** cuando el 90% de los alimentos del bolsón coinciden con los alimentos considerados básicos en su dieta por los usuarios.
- **Adecuado:** entre el 60 – 89% de los alimentos del bolsón coinciden con los alimentos considerados básicos en su dieta por los usuarios.
- **Inadecuado:** cuando menos del 60% de los alimentos del bolsón coinciden con los alimentos considerados básicos en su dieta por los usuarios.

El valor numérico asignado a cada categoría fue el siguiente:

- Totalmente adecuado: 10 puntos.
- Adecuado: 5 puntos.
- Inadecuado: 0 puntos.

· **Calidad de los alimentos:** conjunto de características organolépticas y propiedades culinarias que deben reunir los alimentos que componen el bolsón para ser considerados mejores que otros. No se consideró en este punto la calidad nutricional de dichos alimentos. Por lo tanto, hace referencia a la evaluación global realizada por los beneficiarios a través de la conformidad sobre la calidad y la calificación otorgada a la misma.

Se asignó a cada una de las categorías del indicador el siguiente valor numérico a saber:

- Muy bueno: 10 puntos.
- Regular: 5 puntos.
- Malo: 0 puntos.

Se analizó cada una de las dimensiones que conforman el *grado de satisfacción de los beneficiarios* en forma separada y se estableció una relación entre las mismas. Para ello se realizó similar procedimiento que para la variable **calidad nutricional de la asistencia alimentaria**.

De la sumatoria de los puntajes obtenidos en las diferentes categorías de las dimensiones que constituyen el *grado de satisfacción de los beneficiarios* se obtuvo el puntaje final de la siguiente manera:

Grado de satisfacción de los beneficiarios	Puntaje
ALTO	23 - 30
MEDIO	15 - 22
BAJO	0 - 14

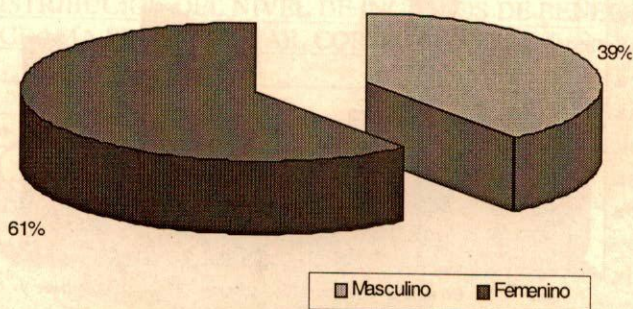
Resultados

I. Descripción del grupo de estudio

A) Características demográficas y socio-económicas.

El 61% de la población encuestada estuvo constituida por mujeres y el 39% perteneció al sexo masculino (Gráfico 1). Analizando el grupo por edades se observó que el 91% de los ancianos tenía 60 años o más, respondiendo a lo esperado dadas las características del Programa. El 9% restante, menor de 60 años, ingresó al programa por gozar de los beneficios de una jubilación anticipada por discapacidad, o por las carencias económicas. El sexo femenino predominó en las categorías de edad de 60 años o más, lo que conujo con su mayor esperanza de vida (Cuadro 1).

Gráfico 1: SEXO DE LOS BENEFICIARIOS ENCUESTADOS DEL PROGRAMA PROBIENESTAR.CORDOBA. 1999. Expresado en FR



Cuadro 1: EDAD DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PROBIENESTAR SEGÚN SEXO. CORDOBA. 1999. Expresado en FA y FR.

Edad	Masculino		Femenino		Total	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR
menos 60 años	19	15%	10	5%	29	9%
de 60-74 años	73	57%	128	64%	201	61%
75 años o más	37	29%	63	31%	100	30%
total	129	39%	201	61%	330	100%

El estado civil de los encuestados se caracterizó de la siguiente manera: un 40% viudo o separado, y un 49% en la categoría *casado/en pareja*. El análisis por sexo del estado civil reflejó la existencia de un alto porcentaje de mujeres viudas o separadas (49%). Esta situación se revirtió al considerar el sexo masculino, donde un 67% de personas estaban casadas o vivían en pareja.

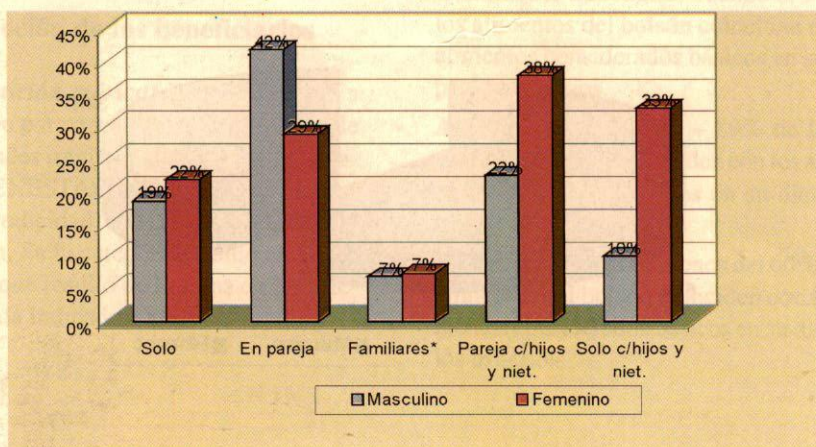
Se estudió la modalidad de convivencia de los beneficiarios. El 56% de los ancianos convivían con hijos/nietos/bisnietos. Las mujeres predominaron en la modalidad de convivencia *sola con hijos y nietos*. El 42% de los hombres convivía con su pareja (Gráfico 2). Se investigó sobre las edades de las personas que convivían con los ancianos. Se observó que el 59% de los ancianos compartía su vivienda con adultos o jóvenes adultos y que más del 40% convivía con familiares adolescentes, escolares y preescolares.

La mayoría de los encuestados (79%) vivía en familias de tipo nuclear. Entre éstas predominaron aquellas conformadas por dos miembros (82%), en tanto que en las familias extensas de los ancianos predominaron aquellas constituídas por 3 a 4 miembros ó más.

En relación a la responsabilidad de tener personas a cargo, se observó que a pesar de la edad de los encuestados y a su precaria situación económica, existía un 18% que expresó tenerlas.

Referido a la situación habitacional, la mayor parte de los beneficiarios manifestaron ser propietarios de la vivienda, con una desviación a favor del sexo masculino. La desventaja de las mujeres en relación a esta variable, se compensó con un acceso mayor a viviendas prestadas. El porcentaje de personas que alquilaba fue bajo (9%). (Cuadro 2).

Gráfico 2: MODALIDAD DE CONVIVENCIA DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PROBIENESTAR. CORDOBA- 1999. Expresado en FR.



Cuadro 2: DISTRIBUCION DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PROBIENESTAR SEGÚN SEXO EN RELACION A LA PROPIEDAD DE LA VIVIENDA. CORDOBA. 1999. En FA y FR

Propiedad de la vivienda	Masculino		Femenino		Total	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR
Propia	110	85%	154	77%	264	80%
Alquilada	12	9%	19	9%	31	9%
Prestada	7	5%	28	14%	35	11%
Total	129	100%	201	100%	330	100%

Analizando los beneficios sociales de los encuestados se observó que el 62% eran jubilados y los restantes recibían diferentes tipos de pensiones. En el estudio de esta variable se pudo constatar diferencias significativas según sexo. En el sexo masculino predominó la jubilación (91%) y en el femenino la pensión (56%). Un escaso porcentaje (1%) que no contaba con seguridad social comprendió a las mujeres (Cuadro 3).

En relación a los ingresos, se observó que el 67% de la población encuestada percibía ingresos que tenían como límite superior

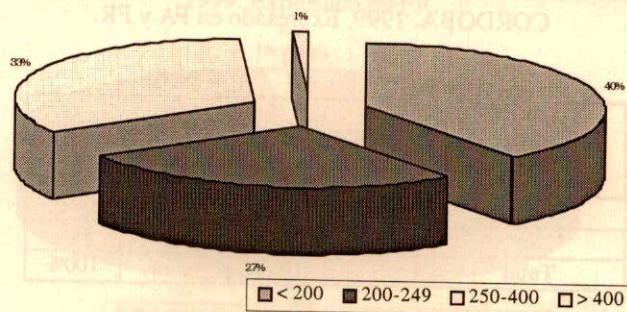
los \$249. Solo un 1% contaba con ingresos superiores a \$400.- (Gráfico 3). Analizando por sexo esta variable, se constató la desventajosa situación de las mujeres, muchas de ellas pensionadas, cuyo ingreso promedio era menor a \$200.- En esta categoría de ingresos, el 53% eran mujeres pensionadas y el 18% jubiladas.

Se indagó sobre la existencia de otras fuentes de ingreso. Solamente el 22% de los encuestados reveló tener otra fuente de ingreso: trabajo personal, o ayuda de familiares. En general afirmaban que este ingreso no era regular sino que era recibido de manera esporádica.

Cuadro 3: TIPO DE SEGURIDAD SOCIAL PERCIBIDA POR LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PROBIENESTAR SEGUN SEXO. CORDOBA. 1999. Expresado en FA y FR.

Seguridad Social	Masculino		Femenino		Total	
	FA	FR	FA	FR	FA	FR
Jubilado	118	91%	87	43%	205	62%
Pensionado	11	9%	112	56%	123	37%
Sin seguridad social	0	0%	2	1%	2	1%
Total	129	100%	201	100%	330	100%

Gráfico 3: DISTRIBUCION DEL NIVEL DE INGRESOS DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PROBIENESTAR. CORDOBA. 1999. Expresado en FR



II. Características del programa

A) Participación

Se intentó corroborar el grado de participación de los beneficiarios en las dos instancias fundamentales del programa: la selección de los beneficiarios y la de los alimentos que conforman el bolsón de alimentos. La participación se analizó a partir de las respuestas de los responsables de las UE y se compararon con las afirmaciones realizadas por los propios beneficiarios. Se consideró fundamental para la participación, la capacitación que el programa realizó de sus afiliados.

Al indagar sobre quiénes eran los responsables de la selección de los beneficiarios (focalización), los datos obtenidos señalaron que en la mayoría de las UE (86%) era la Comisión Directiva. El 57% de los responsables señalaron a la Trabajadora Social como la persona que realizaba dicha tarea.

En relación a la selección de los alimentos que componían el bolsón, más de la mitad de los encargados de las UE confirmaron a la

Comisión Directiva como la encargada de hacerlo, un 29% hizo referencia a la técnica de campo, rol que cumplían las trabajadoras sociales, y otro porcentaje similar se refirió a las normas establecidas por el PAMI. Fue escasa la participación reconocida del Licenciado en Nutrición (Cuadro 4). En ambas selecciones se observó la falta de participación de los propios beneficiarios.

En relación al desarrollo de programas de capacitación dirigidos a los encargados de las UE para realizar las tareas de selección, se pudo constatar que el 48% de los entrevistados respondió no haberla recibido. Discriminando por actividad se observó que reconocían tener una mayor cobertura de capacitación para la selección de beneficiarios (62%) que para la selección de alimentos (43%) (Cuadro 5). Se interrogó sobre quienes eran los responsables de la capacitación para la selección de alimentos, reconociendo el 56% de ellos al Nutricionista, y el 44% asignó dicha responsabilidad a la Trabajadora Social.

Cuadro 4: ENCARGADO DE LA SELECCIÓN DE LOS ALIMENTOS QUE COMPONEN EL BOLSON DEL PROGRAMA PROBIENESTAR. CORDOBA. 1999.

Expresado en FA y FR

Encargado	FA	FR
Comisión directiva	11	52%
Técnica de campo	6	29%
Proveedor	2	10%
Nutricionista	4	19%
Norma PAMI	6	29%

Las respuestas obtenidas se refieren a dos o más opciones .

Cuadro 5: DISTRIBUCION DE LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACION PARA LA PARTICIPACION IMPLEMENTADAS POR EL PROGRAMA PROBIENESTAR.

CORDOBA. 1999. Expresado en FA y FR.

Capacitación	Selección			
	Alimentos		Beneficiarios	
	FA	FR	FA	FR
Si	9	43%	13	62%
No	12	57%	8	38%
Total	21	100%	21	100%

B) Focalización

Al analizar los requisitos exigidos para ser incorporado al programa, se compararon las respuestas de los encargados de las UE y la de los beneficiarios. Se pudo observar diferencias entre ambas opiniones en varias de las categorías enunciadas: edad, cobro de una jubilación mínima, ser carenciado, ser discapacitado y tener hijos a cargo (Cuadro 6). Se destacó la diferencia sustancial existente entre el requisito "jubilación mínima" considerado por el 67% de los encargados de las UE y reconocido solamente por el 11% de los beneficiarios. A su vez

éstos tuvieron en cuenta requisitos no mencionados por los representantes, como por ejemplo "vivir en la zona", "tener hijo discapacitado" y "conocer al encargado".

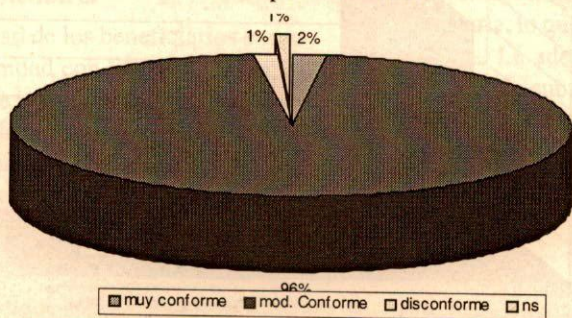
Al indagar sobre los requisitos exigidos para el ingreso al programa, muchos beneficiarios dijeron no recordarlos con exactitud. Los beneficiarios mostraron un alto grado de conformidad con los criterios de focalización. No obstante se observó cierta reticencia a responder esta pregunta por temor a la posibilidad de ser apartados del programa (Gráfico 4).

Cuadro 6: CRITERIOS DE FOCALIZACION DEL PROGRAMA PROBIENESTAR SEGÚN REPRESENTANTES DE LAS UE Y BENEFICIARIOS ENCUESTADOS. CORDOBA. 1999. Expresado en FA y FR.

Requisitos	Responsable UE		Beneficiarios	
	FA	FR	FA	FR
Edad	18	86%	66	20%
Alquilar	2	10%	5	2%
No recibir otra ayuda	1	5%	15	5%
Jubilación mínima	14	67%	36	11%
Hijos a cargo	5	24%	7	2%
Vivir en la zona	0	0%	9	3%
Jubilado/Pensionado	14	67%	270	82%
Ser carenciado	5	24%	4	1%
Ser socio del centro	1	5%	21	6%
Hijo discapacitado	0	0%	10	3%
Subsidio*	1	5%	14	4%
Discapacidad benef.	10	48%	22	7%
Viudo / Solo	3	14%	2	1%
Conocer al encargado	0	0%	9	3%
Problemas de salud	0	0%	11	3%
Vivienda precaria	0	0%	2	1%
No sabe	0	0%	9	3%

*Entrega de un subsidio mensual que es reemplazado por el bolsón de alimentos. Las respuestas obtenidas se refieren a dos o más opciones expresadas.

Gráfico 4: CONFORMIDAD DE LOS BENEFICIARIOS ENCUESTADOS CON LOS CRITERIOS DE FOCALIZACION DEL PROGRAMA PROBIENESTAR. CORDOBA. 1999. Expresado en FR.



Es importante destacar que la disconformidad expresada por algunos beneficiarios estaba relacionada con el reemplazo de un subsidio mensual de \$ 30 que recibían anteriormente y que fue reemplazado por el bolsón de alimentos.

C) Accesibilidad

Accesibilidad geográfica.

Este aspecto se estudió a partir de la distancia que debía recorrer el beneficiario desde su domicilio hasta la UE y el medio de transporte utilizado para llegar a la misma. Para ello se estableció como punto de corte una distancia de 10 cuadras. Es importante destacar que el bolsón de alimentos pesa aproximadamente 15 kg.

La mitad de los beneficiarios vivían a menos de 10 cuadras de la UE y casi la totalidad recorría esta distancia a pie. El resto de los

beneficiarios que vivían más alejados también lo hacían a pie en un alto porcentaje (57%). El 22% utilizaba el transporte público (Cuadro 7). La distancia que debían recorrer para acceder al mismo era en el 76% de los casos menor a las 10 cuadras.

En relación a las dificultades para retirar el bolsón, el 39% de los beneficiarios expresó tenerlas. Destacaron las dificultades físicas relacionadas con el peso del bolsón, la dificultades de salud que a veces les impedían ir al centro y dificultades económicas para pagar algún medio de transporte que los acercara (Gráfico 5).

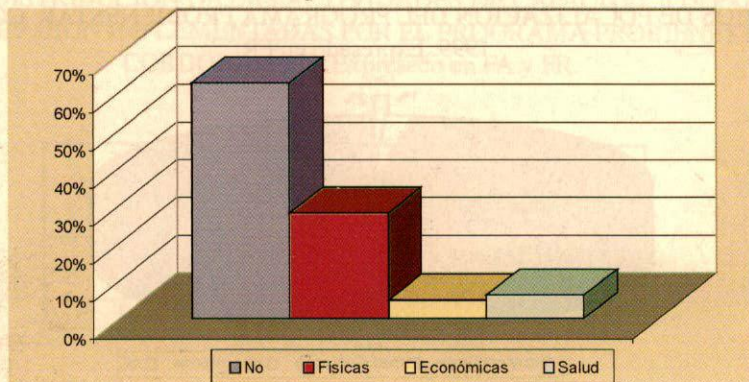
Accesibilidad administrativa

Este aspecto fue estudiado a partir de la flexibilidad horaria que ofrecían las UE para la atención de los beneficiarios y se compararon estas respuestas con la de los encargados

Cuadro 7: MEDIOS DE TRANSPORTE UTILIZADOS POR LOS BENEFICIARIOS PARA IR A LA UE DEL PROGRAMA PROBIENESTAR. CORDOBA. 1999. Expresado en FA y FR.

Medios utilizados	Distancia				Total	
	< 10 cuadras		> 10 cuadras		FA	FR
	FA	FR	FA	FR		
A pie	147	93%	98	57%	245	74%
Remises / Taxis	0	0%	12	7%	12	4%
Auto propio/ Lo llevan	5	3%	13	8%	18	5%
Transporte público	0	0%	37	22%	37	11%
Bicicleta / moto	6	4%	12	7%	18	5%
Total	158	100%	172	100%	330	100%

Gráfico 5: DIFICULTADES DE LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA PROBIENESTAR PARA RETIRAR EL BOLSON ALIMENTARIO. CORDOBA. 1999. Expresado en FR.



de los centros de jubilados. En todas las UE manifestaron ofrecer una tolerancia de 48 a 72 horas para retirar el bolsón de alimentos. Sin embargo no todos los beneficiarios reconocieron esa posibilidad.

D) Regularidad de la asistencia alimentaria

Se comparó la información suministrada por los beneficiarios y los representantes de las UE, encontrándose una total coincidencia con respecto a la frecuencia de entrega del bolsón. En el 100% de los casos se planteó una frecuencia de entrega mensual. Algunos encargados de UE manifestaron que en ocasiones esporádicas se había producido un retraso en la entrega de los fondos que nunca fue superior a los 15 días. Para evitar que este retraso afectara a los beneficiarios, en los distintos centros se plantearon estrategias tales como la solicitud de créditos o la utilización de recursos propios que luego eran repuestos con la acreditación de los fondos.

E) Calidad de la asistencia alimentaria

La calidad de la asistencia alimentaria fue analizada desde dos perspectivas:

- * *de los beneficiarios* en relación a la conformidad con la asistencia alimentaria, a la utilización que realizaban de los alimentos que componen el bolsón de alimentos, a la importancia otorgada a los mismos, y a los alimentos que no utilizaban.
- * *de la adecuación calórica y proteica a las recomendaciones específicas y a la armonía de los nutrientes* de los alimentos que componían la asistencia alimentaria.

Conformidad de los beneficiarios con la asistencia alimentaria

La totalidad de los beneficiarios expresaron su conformidad con la calidad y tipo de los alimentos que integraban el bolsón, no así con la cantidad de los mismos que, en el 23% de los casos caracterizaron como insuficiente para cubrir sus necesidades mensuales.

Entre los alimentos más utilizados, se mencionaron "*todos los alimentos, azúcar, fideos, yerba, aceite y leche en polvo*". Las

mujeres establecieron este orden de prioridades: *todos los alimentos, azúcar, fideos, aceite*, en tanto que los hombres hicieron referencia a *todos los alimentos, azúcar, yerba y leche*. Se indagó sobre la importancia otorgada a los diferentes alimentos del bolsón, lo que permitió conocer las valoraciones asignadas a los mismos. El orden, según respuestas positivas para cada alimento fue el siguiente: *azúcar, leche, todos, aceite, queso y yerba*. Estas respuestas coincidieron con la utilización que realizaban.

Entre los alimentos menos utilizados se encontró la *polenta* y la *sémola*, que paralelamente sugirieron suprimir del bolsón. El 61% de los encuestados expresaron utilizar todos los alimentos.

Para completar el análisis sobre la conformidad en relación a la composición del bolsón, se indagó sobre los alimentos que deseaban incorporar. El 33% de los ancianos se manifestó conforme con la composición actual y un 45% de ellos sugirió incorporar más cantidad de los alimentos que figuraban en la lista de los más utilizados y valorados. Fue bajo el porcentaje de encuestados que sugirió incorporar otros alimentos. Los que así lo manifestaron, sugirieron incluir alimentos perecederos como carne, verduras y frutas. Mencionaron también artículos de limpieza.

Teniendo en cuenta los datos anteriores, se pudo inferir la conformidad de los beneficiarios con la composición del bolsón.

Adecuación calórica, proteica y armonía de los nutrientes de la asistencia alimentaria

La adecuación a la recomendación calórica fue categorizada "buena" en la totalidad de las UE, es decir que cubría más del 90% de la recomendación establecida para la asistencia alimentaria, lo que correspondía a 1069 calorías o más. La adecuación a la recomendación proteica fue cubierta solamente en 13 UE, aportando 33 g. de proteínas en cada bolsón, correspondiente al 90% o más de las recomendaciones de proteínas establecidas para la asistencia alimentaria (Ver operacionalización de variables).

La armonía de los nutrientes solo era respetada en 8 UE.

Estos datos permitieron categorizar la calidad nutricional del bolsón de alimentos como buena en el 62% de las UE, en 8 UE fue regular y en ninguna de las UE se encontró bolsones de alimentos con mala calidad nutricional.

Al analizar los bolsones para dos personas esta calidad descendió abruptamente. Solo tres UE cumplieron con el mínimo de la recomendación calórica establecida, ninguna con la proteica y dos UE cumplieron con la armonía de los nutrientes.

Teniendo en cuenta las actuales tendencias en las recomendaciones de ácidos grasos monoinsaturados (80% del total de grasa de la dieta) y las recomendaciones de fibra (13 g.), se estudió el aporte de los mismos. Ninguna UE cumplió con estas recomendaciones. Esto se pudo relacionar con la ausencia de alimentos vegetales y/o cereales integrales en el bolsón, y el tipo de aceites suministrado.

F) Participación del Licenciado en Nutrición

La evaluación de la participación del Licenciado en Nutrición en las áreas de planificación, gestión y supervisión del programa se realizó a través de las opiniones de los encargados de las UE. El 86% de los encuestados reconoció su participación en la planificación del programa, el 43% en los aspectos de gestión del mismo y ninguno en la supervisión.

G) Adecuación a los patrones alimentarios

Con el objeto de establecer la adecuación de la asistencia a los patrones alimentarios de la población estudiada, se investigaron los patrones de consumo alimentario de los beneficiarios a través de la frecuencia de consumo de los diferentes grupos de alimentos y se compararon con el listado de alimentos contenidos en el bolsón.

Los datos obtenidos permitieron establecer que el 98% de los beneficiarios recibían un complemento que respondía a sus patrones alimentarios. La desviación de la adecuación a los mismos fue debida a la ausencia de alimentos percederos (carne, verduras, frutas y pan), los que formaban parte de la dieta diaria de los ancianos.

H) Grado de satisfacción de los beneficiarios con la asistencia alimentaria.

Se analizó cada una de las dimensiones que conformaban el grado de satisfacción de los beneficiarios (conformidad con los requisitos, periodicidad de la asistencia, adecuación a los patrones alimentarios, calidad de los alimentos) en forma separada. Luego se estableció la relación entre dichas dimensiones, y se catalogó el grado de satisfacción como *alto*, *medio* y *bajo*.

Los datos obtenidos indicaron un alto grado de satisfacción de los beneficiarios. La población estudiada se mostró conforme con la ayuda alimentaria, aunque pensaba que debería aumentarse la cantidad de los alimentos provista. Muchos expresaron agradecimiento por estar incluidos en el programa.

Comentario y Discusión

Entre los numerosos factores responsables de los cambios que se producen en la alimentación de los adultos mayores, se pueden reconocer factores determinantes en el ámbito de lo psicosocial (la viudez, la soledad, la convivencia, la situación familiar), lo fisiológico (intolerancias alimentarias, enfermedades crónicas), el grado de autonomía (capacidad de desplazamiento a lugares de abasto de alimentos o de preparación de su propia comida) y lo económico (bajos ingresos) (14). El programa analizado tiene un impacto directo sobre los factores económicos que influyen en la capacidad de los ancianos de acceder a cubrir algunas de sus necesidades básicas.

En el grupo estudiado, no toda la población beneficiaria tenía 60 años o más. Existía un porcentaje (9%) que no cumplía con este requisito lo que estaba asociado a jubilaciones anticipadas por discapacidad, que habilitaba para ingresar al programa. Las mujeres tenían un amplio predominio sobre los hombres dentro de la población beneficiaria; la mayoría de ellas fueron incluidas en el programa a partir de la categoría de *pensionadas*. El bajo porcentaje de mujeres jubiladas (43% de mujeres contra un 91% de los varones) estaría relacionado con la baja inserción laboral de la mujer en décadas anteriores y su dedicación a tareas

no remuneradas (ama de casa) o con altos niveles de informalidad, escasa remuneración y de baja consideración social como el empleo doméstico. Este mismo hecho se tradujo en los ingresos donde de las 132 personas encuestadas que percibían ingresos menores a \$200, el 71% eran mujeres. Estos datos nos permitieron inferir que la mujer era quien sufría las mayores dificultades económicas que le impedían cubrir muchas de sus necesidades básicas, entre ellas la alimentaria.

Sin embargo otras variables no económicas permitían compensar lo dicho anteriormente. Son las mujeres quienes, en la categoría de viudas o separadas convivían con hijos y nietos en un alto porcentaje (33%) superando en este aspecto al grupo de varones, lo que les daría cierta protección frente a situaciones de soledad, aislamiento y permitiría cubrir algunas necesidades, fundamentalmente en el orden psicosocial y de la alimentación.

Con respecto a la vivienda el 58% de los propietarios de vivienda eran mujeres. Considerando a la totalidad de la población femenina se observó que el 77% vivía en viviendas propias, de lo que se podría inferir que hijos y nietos también solucionaban sus propios problemas de vivienda con el aporte realizado en este sentido por las mujeres ancianas. Es interesante destacar que el 80% de los beneficiarios propietarios de vivienda, podrían ser categorizados como *nuevos pobres* o pobres por ingreso, ya que no superaban con los mismos la denominada línea de la pobreza(15). Algunos beneficiarios percibían ingresos de otras fuentes diferentes a la seguridad social, como ser trabajo personal o ayuda de familiares, pero la mitad de ellos los percibía esporádicamente.

La escasez del ingreso es una barrera de difícil superación para el acceso a los alimentos. El programa analizado cubría parte de las necesidades alimentarias de sus beneficiarios, respondiendo así a sus objetivos de ser *complemento alimentario*. Esto determinó una alta utilización de los alimentos, ya que el 61% de los beneficiarios expresaron no deshechar ninguno.

Entre las causas mencionadas de *disconformidad* por la ayuda alimentaria recibida, el 23% de los beneficiarios hizo referencia a la cantidad de los alimentos que componían el bolsón, reclamando su incremento. Contraria-

mente existía una alta conformidad en relación a la calidad y tipo de alimentos seleccionados. Esto se reafirmó con el alto grado de adecuación que los alimentos seleccionados para el bolsón tenían en relación a los patrones alimentarios de los ancianos. La desviación de estos patrones se fundó en la no incorporación de alimentos perecederos, entre ellos la carne, verduras, frutas y pan que sí formaban parte de los patrones enunciados. La ausencia de estos alimentos también determinó falencias importantes en la calidad nutricional del bolsón, al analizar el aporte de fibra dietaria. El aporte de ácidos grasos monoinsaturados no respondió a las recomendaciones debido al tipo de alimentos que suministraba el bolsón.

Es importante destacar que si bien la calidad nutricional del bolsón fue evaluada como *buena* en los bolsones para una persona en el 62% de las unidades efectoras, ésta pasó a la categoría de *mala* en los bolsones para dos o más personas, en base a la drástica reducción existente en estos casos del aporte proteico y a la desarmonía de los nutrientes, ya que no se duplicaba la cantidad de todos los alimentos que contenía la asistencia alimentaria.

Los mayores problemas de accesibilidad al programa se manifestaron en la distancia que debían recorrer más de la mitad de los beneficiarios desde su domicilio hasta la UE, a lo cual se sumaban las carencias económicas que no permitían la utilización de un medio de transporte. En la mayoría de los casos en los que se presentaban dificultades, éstas se relacionaban con dificultades físicas referidas a la incapacidad del anciano para transportar el bolsón por su peso. También se logró detectar falta de información de los beneficiarios en relación a la flexibilidad diaria y horaria que muchos centros decían ofrecer.

Conocer el grado de participación del Licenciado en Nutrición en los programas sociales con componente alimentario, fue uno de los objetivos de este trabajo. Es necesario aclarar antes de proceder al análisis que el programa en la provincia de Córdoba cuenta con un solo profesional en el área. Los encargados de las unidades efectoras no reconocieron considerar las recomendaciones de este profesional en la selección de alimentos, sin embargo decían guiarse por las normas establecidas por el PAMI, en cuya elaboración debió tener algún

nivel de participación. Tampoco fue reconocido su rol en la supervisión del programa, asignando al Trabajador Social la responsabilidad de esta función. En las tareas de capacitación para la selección de alimentos el Trabajador Social compartió con el Licenciado en Nutrición esta responsabilidad en la visión de los responsables de los Centros de Jubilados. Solo fueron cubiertas el 43% de las unidades efectoras con tareas de capacitación en aspectos alimentarios. Estos mismos representantes reconocieron una alta participación del Licenciado en Nutrición en las tareas de planificación (86%). Este porcentaje se redujo a la mitad cuando se hizo referencia a la gestión del programa y fue nulo al referirse a la supervisión.

Conclusiones

Características del programa

- *Focalización:* Las unidades efectoras y los beneficiarios no coincidieron en enunciar los requisitos exigidos para la incorporación al programa, siendo los puntos de divergencia: la edad (tener 70 años o más), percibir una jubilación mínima, y tener algún tipo de discapacidad. Estas diferencias pueden estar relacionadas con la escasa capacitación reconocida por los propios encargados de las UE.
- *Regularidad de la asistencia:* La frecuencia en la entrega y la derivación de los fondos fue mensual. En casos aislados se reconoció un atraso en la derivación de los fondos que nunca superó los quince días.
- *Participación de los beneficiarios:* Los encargados de la selección de los alimentos del bolsón eran los miembros de la comisión directiva y al decir de ellos, también participaba en algunos casos la Trabajadora Social. Los criterios para dicha selección se relacionaban predominantemente con la norma establecida por el PAMI y el presupuesto asignado. La capacitación para la selección de alimentos y de beneficiarios, condición que posibilita la participación, cubrió solamente la mitad de las UE.
- *Accesibilidad geográfica:* Existe una distribución homogénea entre el número de beneficiarios que vivían a menos o diez

cuadras o más. Sin embargo, vivir a una distancia menor a 10 cuadras no fue suficiente para evitar las dificultades físicas ocasionadas por el traslado del bolsón de alimentos con un peso de alrededor de 15 kg.

- *Accesibilidad administrativa:* La totalidad de los encargados de las UE decían ofrecer flexibilidad diaria y horaria en la entrega del bolsón. Una minoría de beneficiarios (18%) no la reconoció.

Grado de satisfacción de los beneficiarios

- El grado de satisfacción de los beneficiarios analizados en base a la conformidad con los requisitos exigidos, periodicidad de la asistencia, adecuación a los patrones alimentarios y calidad de los alimentos contenidos en el bolsón fue categorizado como **alta** (73%).

Calidad nutricional de la asistencia alimentaria

- La calidad nutricional del bolsón analizada a partir del porcentaje cubierto por el aporte calórico, proteico y la armonía de los nutrientes básicos en relación a las recomendaciones nutricionales, para la mayoría de las UE en bolsones para una persona fue categorizada como **buena**. Esta calidad nutricional desciende cuando se analizan los bolsones para dos personas.
- El aporte de ácidos grasos monoinsaturados y fibra, si bien no incorporado en la evaluación de la Calidad Nutricional, manifestó falencias importantes.

Bibliografía

1. Tittaferrante, A.; Domecq, M. Programa Programa Pro-Bienestar. En II Jornadas Nacionales de Política Alimentaria. Fundación FADESS. 143-152. 1996.
2. Schlenker, E. Nutrición en el envejecimiento. Servicios integradores de edición. 2ª edición. 3-334. 1994.

3. Kinsella, K. Dimensiones demográficas y de salud en América Latina y el Caribe. La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa, OPS. Pub. Científ. 546:3-18. 1994.
4. Naciones Unidas, Departamento de Coordinación de Políticas y Desarrollo Sostenible de la Secretaría de las Naciones Unidas. Boletín sobre el envejecimiento. 1997.
5. Tapia Videla, J. Los ancianos y las políticas de servicios en América Latina y el Caribe. Pub. Científ. 546:19-33. 1994.
6. Kalache, A. Repercusiones del envejecimiento de la población en el futuro previsible. OPS. Pub. Cient. 546: 453-467. 1994
7. Oddone, M. Vejez, Pobreza y Vida Cotidiana. Instituto Latinoamericano de Políticas Sociales. 78 pág. 1996.
8. Katz, I. La tercera edad, un proyecto vital y participativo para reinsertar la vejez en nuestra sociedad. Argentina. 9-143. 1992.
9. Ministerio de Desarrollo Social. "Bases para un Plan Nacional de Ancianidad". Sub-Secretaría de proyectos Sociales. Bs. As. 1996.
10. Hintze, S. La reproducción alimentaria de los sectores populares: Estado y Políticas Alimentarias en América Latina y Argentina. 1993.
11. Hintze, S. Estrategias alimentarias de sobrevivencia/I. Un estudio de caso en el Gran Buenos Aires. Biblioteca política argentina. 7-61. 1989.
12. Solórzano, X; Bamberger, M; Hurtado, M. La focalización de salud y nutrición para poblaciones pobres en América Latina. OPS/IDES. 98pág. 1997
13. Podrabsky, M. Necesidades nutricionales. En Krause. Nutrición y dietoterapia. 8ª Ed. 249-260. 1995
14. Nelson, J; Moxanera, K; Jensen, M et als. Dietética y Nutrición. Manual de Clínica Mayo. 7ª Ed. 56-67. 1996.
15. Minujin, A; Kessler. La nueva pobreza en Argentina. Ed. Temas de hoy. Ensayo. 17-278. 1995

responde a las necesidades y DC espletoas cultura y
 las DC en presencia de GM-CSF (maduración),
 maduradas con OVA. Tanto las DC de bajo
 como las de médula ósea tienen capaces de
 producir respuestas de interdependencia con
 la médula ósea (DTH) por las DC. DC maduras
 de bajo muestran una capacidad de inducir
 la respuesta inmune primaria mayor que las DC
 inmaduras, ya que inducen células que expresan
 de GM-CSF (GM-CSF). Esta diferencia correlaciona
 con una mayor expresión de moléculas del
 MHC clase II por parte de las DC maduras.

Palabras clave: células dendríticas, maduración, tolerancia.

Abstract

In this work we generated dendritic cells (DC) from bone marrow cells cultured with GM-CSF and IL-4 for 10 days of culture. We obtained numerous mature DC showing morphological characteristics of DC and high levels of MHC class II molecules. Also, we noticed DC showed effect on the basis of their differential adhesion and low

antigenic capacity.

Introducción

En 1988 Langerhans descubrió por primera vez células con morfología dendrítica en la piel. En 1975, Steinman y Collier demostraron células dendríticas (DC) en linza de ratón, y realizaron experimentos que demostraron estas células con una fuerte actividad estimuladora de la respuesta inmune primaria (1).

Las DC se encuentran ampliamente distribuidas en el organismo para su rol de presentación a las demás células de respuesta inmune, llegando en la mayoría de los casos a una proporción entre 0,1 y 1% de las células totales (2).

Al respecto de su maduración, las DC son linajes que presentan mayor actividad más potentes, con una capacidad casi exclusiva de antigenicidad y migración (3).

Esta capacidad funcional está relacionada

Correspondencia: Dr. Carlos A. Pardo Aguirre, Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, Secretaría de Salud, Pabellón de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba (5000) Argentina. E-mail: carlos.pardo@iidera.unc.edu.ar