

**EVALUACIÓN INTEGRAL  
DE LOS PROGRAMAS FEDERALES  
VINCULADOS AL DERECHO A LA  
ALIMENTACIÓN NUTRITIVA  
Y DE CALIDAD**  
**2018-2019**



**CONSEVAL**

Consejo Nacional de Evaluación  
de la Política de Desarrollo Social

Lo que se mide  
se puede mejorar

## Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

### Investigadores académicos

**María del Rosario Cárdenas Elizalde**

Universidad Autónoma Metropolitana

**Fernando Alberto Cortés Cáceres**

El Colegio de México

**Agustín Escobar Latapí**

Centro de Investigaciones y Estudios  
Superiores en Antropología Social-Occidente

**Salomón Nahmad Sittón**

Centro de Investigaciones y Estudios  
Superiores en Antropología Social-Pacífico Sur

**John Roberto Scott Andretta**

Centro de Investigación y Docencia Económicas

**Graciela María Teruel Belismelis**

Universidad Iberoamericana

### Secretaría Ejecutiva

**José Nabor Cruz Marcelo**

Secretario Ejecutivo

**Thania de la Garza Navarrete**

Directora General Adjunta de Evaluación

**Ricardo C. Aparicio Jiménez**

Director General Adjunto de Análisis de la Pobreza

**Édgar A. Martínez Mendoza**

Director General Adjunto de Coordinación

**Daniel Gutiérrez Cruz**

Director General Adjunto de Administración

## COLABORADORES

### Equipo técnico

Thania de la Garza Navarrete

Liv Lafontaine Navarro

Alice Zahí Martínez Treviño

Oscar David Mejía Arias

Alma Verónica Corona García

### Equipo responsable del anexo técnico del desempeño de los programas federales vinculados al derecho a la alimentación nutritiva y de calidad 2018-2019

Rosa María Bejarano Arias

Marcela Javiera Herrera Soto

Deniss Cruz Ortega

Matilde Aguilar Martínez

María Luisa Monroy Merchán

### Agradecimientos

El equipo técnico agradece a los consultores de Investigación en Salud y Demografía, S.C. por los insumos que aportaron para la elaboración de este informe.

## Contenido

Índice de cuadros .....	4
Índice de figuras .....	4
Siglas y acrónimos .....	6
Glosario .....	9
Resumen ejecutivo .....	14
Ejercicio de vinculación de programas y acciones federales para la atención de los retos nacionales .....	14
Coordinación inter e intrainstitucional para avanzar en la garantía del derecho	16
Recomendaciones .....	17
Introducción.....	19
Capítulo 1. Retos nacionales para la atención del derecho a la alimentación nutritiva y de calidad mediante la oferta programática de desarrollo social.....	23
1.1. Contexto que da origen a los retos nacionales para la atención del derecho a la alimentación nutritiva y de calidad .....	24
Capítulo 2. Ejercicio de vinculación de programas y acciones federales para la atención de los retos nacionales .....	31
2.1. Metodología para la identificación de los programas sociales y sus mecanismos de vinculación para la atención del derecho a la alimentación nutritiva y de calidad .....	31
2.2. Vinculación de los programas y acciones federales para la atención del derecho a la alimentación nutritiva y de calidad .....	34
Capítulo 3. Coordinación inter e intrainstitucional para avanzar en la garantía del derecho .....	50
3.1 Análisis de los atributos de coherencia de los retos: objetivos, componentes, apoyos y poblaciones .....	50
3.1.1. Coherencia entre atributos del reto 1 (anemia y desnutrición).....	51
3.1.2. Coherencia entre atributos del reto 2 (sobrepeso y obesidad) .....	54
3.1.3. Coherencia entre atributos del reto 3 (acceso físico, económico y cognitivo/cultural).....	55
3.1.4 Análisis de los atributos de coherencia de las intervenciones del reto	56
3.2. Estrategias relacionadas con la coordinación para la atención de los retos del derecho a la alimentación .....	58

3.2.1. Estrategia general para fomentar la coordinación de los programas que atienden los cuatro retos del derecho a la alimentación .....	58
3.2.2. Estrategias para fomentar la coordinación de los programas que atienden el reto 1 del derecho a la alimentación: desnutrición y anemia.....	60
3.2.3. Estrategias para fomentar la coordinación de los programas que atienden el reto 2 del derecho a la alimentación: sobrepeso y obesidad .....	65
3.2.4. Estrategias para fomentar la coordinación de los programas que atienden el reto 3 del derecho a la alimentación: acceso físico, económico y cognitivo/cultural .....	69
3.2.5. Estrategias para fomentar la coordinación de los programas que atienden el reto 4 del derecho a la alimentación: oferta, distribución y sanidad de alimentos en localidades rurales aisladas o alejadas de centro de población	72
Capítulo 4. Hallazgos y Recomendaciones derivados de la evaluación.....	75
4.1. Principales Hallazgos.....	75
4.2. Recomendaciones .....	77
Reflexiones finales .....	82
Referencias .....	84
Anexos .....	90

## Índice de cuadros

Cuadro 1. Evolución de la Carencia por Acceso a la Alimentación (CAA) .....	27
Cuadro 2. Listado de programas y acciones federales que atienden el derecho a la alimentación nutritiva y de calidad.....	32
Cuadro 3. Programas presupuestarios según mecanismo de vinculación con los retos del derecho a la alimentación.....	34
Cuadro 4. Clasificación de cada reto de acuerdo con los elementos identificados. ....	37
Cuadro 5. Vinculación de los programas presupuestarios (Pp) por elementos de los retos .....	38

## Índice de figuras

Figura 1. Recomendaciones generales aplicables a todos los retos.....	59
---	----

Figura 2. Posibles complementariedades entre programas del reto 1 .....	61
Figura 3. Recomendaciones sobre focalización de los programas del reto 1.....	62
Figura 4. Instancias de coordinación inter e intrainstitucional para el reto 1. ....	64
Figura 5. Instancias de coordinación inter e intrainstitucional para el reto 2 .....	68
Figura 6. Instancias de coordinación inter e intrainstitucional para el reto 3 .....	71
Figura 7. Instancias de coordinación inter e intrainstitucional para el reto 4. ....	73

## Siglas y acrónimos

<b>CAA</b>	Carencia por Acceso a la Alimentación
<b>CEPAL</b>	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
<b>CN</b>	Carta de las Naciones Unidas
<b>COFEPRIS</b>	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios
<b>COFECE</b>	Comisión Federal de Competencia Económica
<b>CONAPO</b>	Consejo Nacional de Población
<b>CONEVAL</b>	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
<b>DESC</b>	Derechos Económicos Sociales y Culturales
<b>DOF</b>	Diario Oficial de la Federación
<b>EMSA</b>	Escala Mexicana de Seguridad Alimentaria
<b>ENCHOR</b>	Encuesta CONEVAL a hogares rurales de México
<b>ENIGH</b>	Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares
<b>ENIM</b>	Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres en México
<b>ENOE</b>	Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo
<b>ENSANUT</b>	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
<b>ELCSA</b>	Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria
<b>FAO</b>	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
<b>IMC</b>	Índice de Masa Corporal
<b>INEGI</b>	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
<b>INPC</b>	Índice Nacional de Precios al Consumidor

<b>INSP</b>	Instituto Nacional de Salud Pública
<b>ITPL</b>	Índice de Tendencia Laboral de la Pobreza
<b>LPI</b>	Línea de Pobreza por Ingresos
<b>LPEI</b>	Línea de Pobreza Extrema por Ingresos
<b>LGDS</b>	Ley General de Desarrollo Social
<b>MCS</b>	Módulo de Condiciones Socioeconómicas
<b>MIR</b>	Matriz de Indicadores para Resultados
<b>OACDH</b>	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
<b>ODM</b>	Objetivos de Desarrollo del Milenio
<b>ODS</b>	Objetivos de Desarrollo Sostenible
<b>OCDE</b>	Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>ONU</b>	Organización de las Naciones Unidas
<b>PIB</b>	Producto Interno Bruto
<b>PIDESC</b>	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
<b>PND</b>	Plan Nacional de Desarrollo
<b>PNMSH</b>	Programa Nacional México sin Hambre
<b>PSDS</b>	Programa Sectorial de Desarrollo Social
<b>PSDAPA</b>	Programa Sectorial de Desarrollo Agropecuario, Pesquero y Alimentario

<b>PROFECO</b>	Procuraduría Federal del Consumidor
<b>SAGARPA</b>	Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación
<b>SCT</b>	Secretaría de Comunicaciones y Transportes
<b>SE</b>	Secretaría de Economía
<b>SHCP</b>	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
<b>SS</b>	Secretaría de Salud
<b>SUIVE</b>	Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica
<b>UNICEF</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
<b>UER</b>	Unidades Económicas Rurales

## Glosario

<b>Abasto</b>	<p>Conjunto de víveres o artículos de primera necesidad con los que se abastece a la población.</p>
<b>Actividad física</b>	<p>Es cualquier movimiento voluntario producido por la contracción del músculo esquelético, que tiene como resultado un gasto energético que se añade al metabolismo basal. La actividad física puede ser clasificada de varias maneras, incluyendo tipo aeróbica y para mejorar la fuerza, la flexibilidad y el equilibrio, intensidad ligera, moderada y vigorosa, y propósito recreativo y disciplinario.</p>
<b>Alimentación correcta</b>	<p>Hábitos alimentarios que, de acuerdo con los conocimientos aceptados en la materia, cumplen con las necesidades específicas en las diferentes etapas de la vida, promueve en los niños y las niñas el crecimiento y el desarrollo adecuados y en los adultos permite conservar o alcanzar el peso esperado para la talla y previene el desarrollo de enfermedades.</p>
<b>Ambiente obesogénico</b>	<p>La suma de influencias que los entornos, las oportunidades o circunstancias de la vida contienen o presentan para promover obesidad en individuos o la sociedad.</p>
<b>Anemia ferropriva</b>	<p>Es producida por deficiencia de hierro, generalmente se debe a la insuficiencia o baja disponibilidad de hierro en la dieta o a pérdidas crónicas de sangre (como en menstruaciones excesivas o prolongadas, embarazos repetidos, infestación con parásitos, úlceras gastrointestinales, entre otras).</p>
<b>Aprovechamiento biológico de los alimentos</b>	<p>Se relaciona con las condiciones de salud que permiten una correcta asimilación de los nutrientes que se ingieren, las cuales están influidas por las propias condiciones en que los alimentos son conservados o manejados, la salubridad del medio en que las personas habitan y el estilo de vida. Las condiciones de salubridad determinan el nivel de prevalencia de enfermedades gastrointestinales o parasitarias y con ello</p>

	<p>la asimilación de nutrientes, mientras que existen otras condiciones como el sedentarismo, que afectan el estado de salud general y los requerimientos de energía.</p>
<b>Desnutrición</b>	<p>Estado en el que existe un balance insuficiente de uno o más nutrimentos y que manifieste un cuadro clínico característico.</p>
<b>Carencia por acceso a la alimentación</b>	<p>Se consideran carentes por acceso a la alimentación a las personas con inseguridad alimentaria severa o moderada.</p>
<b>Desnutrición crónica</b>	<p>Resultado de una ingesta insuficiente de alimentos para satisfacer los requerimientos de energía calórica que el cuerpo necesita o debido a infecciones recurrentes durante un periodo prolongado.</p>
<b>Diabetes mellitus</b>	<p>Comprende a un grupo heterogéneo de enfermedades sistémicas, crónicas, de causa desconocida, con grados variables de predisposición hereditaria y la participación de diversos factores ambientales que afectan al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas que se asocian fisiopatológicamente con una deficiencia en la cantidad, cronología de secreción y/o en la acción de la insulina. Estos defectos traen como consecuencia una elevación anormal de la glucemia después de cargas estándar de glucosa e incluso en ayunas conforme existe mayor descompensación de la secreción de insulina.</p>
<b>Dieta</b>	<p>Conjunto de alimentos y platillos que se consumen cada día, y constituye la unidad de la alimentación (SS, 2013a).</p>
<b>Dieta correcta</b>	<p>Es aquella que cumple con las siguientes características: completa, equilibrada, inocua, suficiente, variada y adecuada (SS, 2013a).</p>
<b>Emaciación</b>	<p>Cuantifica el porcentaje de infantes cuyo peso para la talla es inferior o igual a dos desviaciones estándar con respecto a la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la</p>

	<p>OMS. La emaciación moderada se define como un peso para la talla entre 2 y 3 puntuaciones Z por debajo de la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la OMS; mientras que la emaciación grave se da cuando la razón peso/talla es más de -3 puntuaciones Z. Una emaciación grave pone en peligro la vida de quienes la padecen.</p>
<p><b>Estado de nutrición o estado nutricional</b></p>	<p>Resultado del equilibrio entre la ingestión de alimentos (vehículo de nutrimentos) y las necesidades nutrimentales de los individuos; es, asimismo, consecuencia de diferentes conjuntos de interacciones de tipo biológico, psicológico y social (SS, 2013a).</p>
<p><b>Índice de masa corporal</b></p>	<p>Criterio diagnóstico que se obtiene dividiendo el peso en kilogramos entre la talla en metros, elevada al cuadrado. Permite determinar peso bajo, peso normal, sobrepeso y obesidad.</p>
<p><b>Inseguridad alimentaria moderada</b></p>	<p>Aquellos hogares que presenten experiencias de disminución de la cantidad de alimentos consumidos, o saltos de algunas comidas por falta de dinero u otros recursos (3 o 4 respuestas afirmativas de la Escala Mexicana de Seguridad Alimentaria en hogares sin menores y 4 a 7 en hogares con menores).</p>
<p><b>Inseguridad alimentaria severa</b></p>	<p>Aquellos hogares que presentan experiencias de disminución de la cantidad de alimentos consumidos, o saltos de algunas comidas por falta de dinero u otros recursos y haber sufrido hambre sin poder satisfacerla por falta de dinero u otros recursos (5 o 6 respuestas afirmativas de la Escala Mexicana de Seguridad Alimentaria en hogares sin menores y 8 a 12 en hogares con menores).</p>
<p><b>Lactancia materna exclusiva</b></p>	<p>Alimentación de los niños o niñas con leche materna, como único alimento durante los primeros seis meses de vida (SS, 2013a).</p>
<p><b>Malnutrición</b></p>	<p>Carencias, excesos y desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona.</p>

**Merma o pérdida  
postcosecha**

La merma o pérdida de alimentos es un fenómeno que afecta principalmente a los productos agrícolas y ocurre durante el periodo postcosecha, en alguna de las etapas de transporte almacenamiento y disposición para su venta final.

**Obesidad**

Enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo, la cual se determina cuando en las personas adultas existe un IMC igual o mayor a 30 kg/m<sup>2</sup>.

**Desperdicio de  
alimentos**

El desperdicio de alimentos se refiere a las pérdidas derivadas de la decisión de desechar los alimentos que todavía tienen valor y se asocia principalmente con el comportamiento de los vendedores mayoristas y minoristas, servicios de venta de comida y consumidores.

**Prevalencia de  
desnutrición  
crónica**

Mide el porcentaje de niños menores de 5 años cuya talla para la edad es menor o igual a dos desviaciones estándares con respecto a la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la OMS.

**Prevalencia de  
insuficiencia  
ponderal**

Mide el porcentaje de niños menores de 5 años con peso menor o igual a dos desviaciones estándares de la mediana del peso de los patrones de crecimiento infantil de la OMS para la edad y sexo. Se considera un indicador útil para el diseño y puesta en práctica de políticas públicas sociales y de salud para combatir deficiencias nutrimentales en este grupo etario, y forma parte de los indicadores seleccionados para medir el avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio respecto a la erradicación de la pobreza extrema y el hambre.

**Prevalencia de  
subalimentación**

Expresa la probabilidad de que, al seleccionar a una persona al azar, se encuentre que ésta consume una cantidad de calorías insuficiente para cubrir los requerimientos de energía para llevar una vida activa y saludable.

**Retraso del crecimiento moderado**

Ocurre cuando la talla es inferior entre 2 y 3 puntuaciones Z a la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la OMS.

**Retraso del crecimiento grave**

Ocurre cuando la talla es más de -3 puntuaciones Z a la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la OMS.

**Seguridad alimentaria**

Existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana (FAO, 1996).

**Seguridad nutricional**

Consumo de alimentos ricos en nutrientes en variedades y cantidades suficientes y el aprovechamiento efectivo de dichos nutrientes (Shamah y Rivera, 2016).

**Sobrepeso**

Estado caracterizado por la existencia de un IMC igual o mayor a 25 kg/m<sup>2</sup> y menor a 29,9 kg/m<sup>2</sup>.

**Suficiencia del suministro de energía alimentaria promedio**

Refleja el porcentaje de suministro de calorías por persona en un país respecto a los requerimientos de calorías promedio. Este indicador proporciona dos tipos de información: en primer término, convierte la oferta neta de alimentos, medida en toneladas/producto, en una unidad de medida relevante para la nutrición; asimismo, proporciona el resultado de la energía calórica como porcentaje de los requerimientos por día/persona para un determinado país o región.

**Unidad económica rural**

Persona física o moral, ligada o no a un predio, que desarrolla actividades agropecuarias, de pesca, acuícola y otras actividades productivas, industriales, comerciales y de servicios en el medio rural.

## Resumen ejecutivo

El derecho a la alimentación nutritiva y de calidad es uno de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC) considerados en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) y consagrado, a su vez, en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) que establece: “Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad”. En concordancia, el artículo 6° de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS) menciona: “Son derechos para el desarrollo social la educación, la salud, la alimentación nutritiva y de calidad, la vivienda digna y decorosa, el disfrute de un medio ambiente sano, el trabajo y la seguridad social y los relativos a la no discriminación en los términos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”.

A partir del ejercicio diagnóstico del estado que guarda en México la satisfacción del derecho a la alimentación nutritiva y de calidad 2018, realizado por el CONEVAL, se desprenden cuatro retos que sintetizan las principales necesidades de atención por parte del Estado Mexicano para lograr avanzar en la garantía del ejercicio pleno de este derecho, los cuales son: 1) reducir las diferentes manifestaciones de desnutrición y anemia, con especial énfasis en la población infantil rural y de hogares en los primeros tres deciles de ingreso; en la población de adultos mayores, así como en mujeres en edad reproductiva y embarazadas; 2) disminuir la prevalencia de sobrepeso y obesidad en toda la población con atención especial a la población infantil; 3) garantizar el acceso a una alimentación adecuada con énfasis en la población de menores ingresos y de comunidades rurales; 4) mejorar la oferta, distribución y sanidad de alimentos, principalmente para personas de localidades rurales aisladas o alejadas de centro de población (CONEVAL, 2018a).

### **Ejercicio de vinculación de programas y acciones federales para la atención de los retos nacionales**

Una vez identificados los retos para avanzar en la garantía del derecho, quedaba pendiente analizar de qué manera la oferta programática, en el orden federal, se correspondía con la atención de cada uno de estos; en ese sentido, se realizó un ejercicio de vinculación que partió de identificar si el objetivo de la intervención, sus poblaciones potencial u objetivo y/o los componentes o apoyos que entregan se relacionaban con la atención de uno o más retos y, en consecuencia, del derecho.

De esta forma, fue posible identificar 33 programas y acciones federales vinculados con el derecho a la alimentación: 13 vinculados con la atención del reto 1, 8 con la atención del reto 2, 21 relacionados con la atención del reto 3 y, finalmente, 12 más

que se vinculan con la atención del reto 4; además de los programas y acciones, se identificaron otras intervenciones y estrategias a través de las cuales el Estado mexicano refrenda su compromiso con la garantía del derecho, como son: la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria (EIASA), Estrategia Nacional de Lactancia Materna (ENLM) y Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes (ENPCSOD), cuya finalidad era planear, coordinar y evaluar las diferentes acciones en su ámbito de competencia.

Se encontró también que la política nacional en torno al derecho a la alimentación se encuentra fragmentada en diversas estrategias e iniciativas desarrolladas de manera independiente una de otra y poco coordinadas entre sí. Al respecto, la Cruzada Nacional contra el Hambre fue un esfuerzo de la administración federal en el periodo de 2013-2018 que llegó a reunir hasta 90 programas que buscaban mejorar las condiciones de vida de la población en pobreza extrema alimentaria; sin embargo, quedó pendiente determinar el progreso que cada una de estas acciones implicaba en la atención de la carencia por acceso a la alimentación en cada hogar beneficiado.

En cuanto a los retos, se observó que con excepción del programa *PROSPERA*, que proporcionaba suplementos alimentarios específicos para prevenir la anemia y mejorar las condiciones nutricias de los infantes, los programas que atienden el reto 1 (anemia y desnutrición) lo hacen a través de su contribución en la atención del problema de la inseguridad alimentaria. Aun cuando los datos muestran que en las últimas décadas han disminuido las prevalencias tanto de anemia como de desnutrición, persisten áreas de oportunidad en atención de estas problemáticas, como: 1) existen grupos etarios con alta prevalencia de anemia que no son focalizados por los programas, como las Mujeres en Edad Fértil (MEF) y los adultos mayores de 60 años; y 2) aun entre los grupos focalizados por *PROSPERA*, la prevalencia de anemia continúa siendo alta, lo que muestra la necesidad de estudiar, complementar y/o modificar las acciones que se llevan a cabo con base en los resultados y la evidencia de los programas ya existentes.

Referente al reto 2 (sobre peso y obesidad), *Prevención sobrepeso, obesidad y diabetes* resultó ser la intervención gubernamental más directa para atender la problemática del reto, sin embargo, únicamente se enfoca a población no derechohabiente, mientras que el IMSS y el ISSSTE no cuentan con intervenciones específicas dirigidas a atender la epidemia entre sus derechohabientes. Además, es importante mencionar otras acciones que se están llevando a cabo en la materia, como la *Reforma a la Ley General de Salud en materia de sobrepeso, obesidad y*

*etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas*, aprobada por la Cámara de Diputados, y que busca que el etiquetado en los alimentos advierta si el producto excede los niveles máximos de contenido energético, azúcares, sal, grasas y nutrimentos críticos; actualmente se encuentra en revisión en la Cámara de Senadores para su futura publicación y entrada en vigor.

Los programas asociados con el reto 3 (acceso a alimentación adecuada), están dirigidos a coadyuvar en garantizar la seguridad alimentaria y nutricional de la población mexicana, la cual se cumple cuando las personas tienen en todo momento, acceso físico, social y económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos que satisfagan sus necesidades energéticas diarias y preferencias alimentarias. Así, de los programas vinculados con este reto se detectó que la mayoría de estas intervenciones buscaban garantizar el acceso económico a una alimentación adecuada a través de transferencias monetarias para mejorar los ingresos familiares, subsidiando precios de alimentos o cubriendo gastos en otros rubros que podrían comprometer la proporción del ingreso destinada al consumo de alimentos, así como mejorando el acceso físico a una alimentación correcta o apoyando la construcción, equipamiento y ampliación de obras de infraestructura básica.

Por último, los programas asociados con la atención del reto 4 (oferta, distribución y sanidad de alimentos) se pueden describir como intervenciones orientadas a atender ciertos grupos poblaciones que son más proclives a padecer la falta de abastecimiento a consecuencia de una inadecuada distribución, como es el caso de los programas que buscan mejorar la oferta de alimentos a través de distribución en zonas rurales y/o marginadas o apoyando la producción alimentaria agrícola, ganadera y pesquera; intervenciones cuyo propósito era incidir en el acceso a agua potable en comunidades que carecían o tenían deficiencias en este servicio, así como en localidades con población indígena, entre otras. La problemática englobada en este reto refleja la heterogeneidad presente en la oferta y distribución de alimentos en el territorio mexicano, ya que, por un lado, en las ciudades se cuenta con una amplia variedad de establecimientos para abastecer alimentos, por el otro, casi 25 por ciento de la población de las localidades de 20 viviendas y más (pero con menos de 5 mil habitantes) no dispone de una tienda de abarrotes para aprovisionarse.

### **Coordinación inter e intrainstitucional para avanzar en la garantía del derecho**

Una de las explicaciones posibles que ayudan a entender la persistencia de los problemas de la inseguridad alimentaria y nutricional, a pesar de los esfuerzos

realizados en la materia, es la falta de coordinación entre las instancias que diseñan e implementan los programas y políticas que atienden el derecho, es decir, la falta de coherencia política y programática. El supuesto es que a mayor coordinación entre los programas relacionados con la atención de un mismo reto, mayor sería el impacto de las intervenciones sobre este.

Partiendo de lo anterior, se analizó si los atributos de los programas tienen la coherencia para facilitar la coordinación de los programas para tener mayores logros en la atención de los retos; es decir, si los programas vinculados con la atención de un mismo reto comparten cualidades tales como: consistencia en sus objetivos, contribuyen a la solución de un mismo problema a través de diferentes apoyos y focalizan en la misma población.

De esta manera, se encontró que las intervenciones no contemplan de forma deliberada la coherencia en su diseño, es decir, entre sus objetivos, apoyos y poblaciones para la atención de los retos en garantía del derecho a la alimentación, aun cuando estos pueden ser complementarios entre sí y crear sinergias para aumentar su capacidad resolutive; ya que estos no fueron diseñados con el objetivo de atender los retos para garantizar el derecho, sino que surgen de una lógica de atención de necesidades y no de garantizar derechos.

Se observó también que, aun cuando muchos de los programas analizados parten de un marco de seguridad alimentaria, la persistencia de condiciones como la desnutrición y anemia, en el caso de poblaciones históricamente vulneradas (niños, adultos mayores y mujeres), y de obesidad y sobrepeso en la población general, vuelve necesario reflexionar sobre la necesidad de incluir objetivos, componentes y una focalización más precisa en las intervenciones que se vincularon con la atención de cada uno de los retos.

### **Recomendaciones**

Por último, y derivado de los hallazgos mencionados, se esbozan algunas recomendaciones con el fin de contribuir a mejorar la política social de desarrollo con enfoque de derechos, como se enumeran a continuación: 1) es necesario que el ejercicio de planeación en la materia tome en cuenta la complejidad de los problemas sociales y retos que obstaculizan la plena garantía del derecho y contemple, para su atención, intervenciones integrales que aborden la naturaleza multicausal de dichos problemas en una política pertinente, que responda a problemas actuales, y que articule de manera oportuna acciones y actores encaminados al logro de un objetivo común, 2) en cuanto a la definición de estrategias, será importante que estas incluyan indicadores específicos y

pertinentes para poder dar cuenta los resultados obtenidos a partir de la instrumentación de estas. Lo anterior será especialmente relevante en el contexto actual en donde se están definiendo las prioridades y estrategias de atención para este nuevo gobierno, 3) es también importante avanzar hacia ejercicios de evaluación de las intervenciones cada vez más especializadas, que den cuenta de sus resultados e impactos, y así contar con evidencia para determinar su pertinencia y realizar los ajustes que se consideren necesarios y, finalmente, 4) para avanzar en garantizar el derecho de todas las personas a una alimentación nutritiva y de calidad, será necesario plantear estrategias de coordinación que articulen los diferentes programas y acciones que se llevan a cabo para este fin, considerando la coherencia entre sus objetivos, bienes o servicios que otorgan y las poblaciones a las que van dirigidas, esto con el fin de generar sinergias entre los programas e incrementar su oportunidad de éxito.

## Introducción

Los reducidos avances en el desarrollo social en nuestro país obligan a analizar las diferencias entre grupos de población en numerosos aspectos. El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) genera información para conocer cuáles son las condiciones de pobreza en México y, al mismo tiempo, mediante las evaluaciones a políticas y programas de la Administración Pública Federal, contribuye a que las y los tomadores de decisiones identifiquen las acciones necesarias para garantizar que todas las personas ejerzan plenamente sus derechos sociales. En este esfuerzo, distinguir los grupos sociales, sectores, regiones o entidades en desventaja es un primer paso para generar acciones que posibiliten la igualdad de oportunidades y una mejora en las condiciones de vida de la población.

Desde su creación, el CONEVAL se ha dado a la tarea de elaborar mediciones rigurosas tanto en lo que respecta a la pobreza como lo que tiene que ver con las evaluaciones, con la intención de que, más allá de opiniones, se cuente con evidencia que sirva de guía para elaborar estrategias en materia de desarrollo social que nos permitan avanzar sin dejar a nadie atrás.

Uno de estos ejercicios enfocados en generar evidencia que permita elaborar estrategias en materia de desarrollo social fue la evaluación que hizo el CONEVAL a ocho programas sectoriales y a tres especiales derivados del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (PND), análisis que permitió identificar tanto avances como retos para la política social. Uno de los principales hallazgos derivados de esa evaluación fue que la planeación, programación y presupuestación nacional en materia de desarrollo social, en muchos casos, se realizaba a partir de la oferta gubernamental y no del análisis de problemáticas sociales en un sentido más amplio.

Además, del ejercicio anterior, en 2018 el CONEVAL generó seis estudios diagnósticos (Diagnósticos) sobre derechos sociales con el fin de identificar cuáles son los problemas más urgentes que limitan el ejercicio de los derechos sociales y los principales retos de atención y así proporcionar información para la planeación nacional del desarrollo con enfoque de derechos.

En los Diagnósticos se analizó el derecho a la educación, a la salud, a la alimentación nutritiva y de calidad, a la vivienda digna y decorosa, al medio ambiente sano, y al trabajo, todos reconocidos tanto en la Constitución Política de

los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) como en la Ley General de Desarrollo Social (LGDS).

El enfoque basado en derechos no sólo tiene que ver con los resultados, sino también con la manera en que se puedan alcanzar. Además, reconoce a las personas como agentes que intervienen en su propio desarrollo, en vez de receptores pasivos de servicios; por ello, informar, educar y empoderar a estos agentes es fundamental.

Al respecto, la tarea del Estado es primordial, ya que, como se señala en el párrafo tercero del artículo primero de la CPEUM, todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos. Lo anterior supone, entonces, cambiar la concepción del diseño de la política pública asistencialista a una con enfoque de derechos; es decir, que no parta de la idea de que existen personas con necesidades que deben ser asistidas, sino reconocerlas como sujetos con derecho a demandar el cumplimiento de éstos.

El método que se utilizó a lo largo de los Diagnósticos partió de la construcción de una definición operativa de cada uno de los derechos basada, principalmente, en leyes y normas, para luego distinguir cuatro atributos inherentes a los derechos sociales: accesibilidad, disponibilidad, calidad y efectividad.

En relación con lo anterior, y continuando con el propósito de aportar información para mejorar el diseño de políticas públicas con enfoque de derechos sociales, el CONEVAL desarrolló la presente Evaluación Integral de los Programas Federales vinculados al derecho a la alimentación nutritiva y de calidad 2018-2019 en la que se analiza la oferta programática a nivel federal en relación con el derecho. Cabe señalar que la evaluación integral corresponde a la evaluación anual de los programas y acciones federales de desarrollo social en su ejercicio fiscal 2018, de conformidad con lo señalado en el artículo 42 del Programa Anual de Evaluación de los Programas Federales y de los Fondos de Aportaciones Federales para el Ejercicio Fiscal 2019.

El objetivo de este ejercicio es brindar elementos para que la política de desarrollo social continúe avanzando en garantizar el pleno goce de los derechos sociales; en ese sentido, a través de un ejercicio de vinculación se analiza si existen programas, acciones o estrategias que permitan atender los principales retos en los derechos

sociales derivados de los Estudios Diagnósticos de los Derechos Sociales<sup>1</sup> y, con base en ello, se identifican acciones que pueden ayudar a resarcir el rezago en materia de derechos y al mismo tiempo, se reconocen vacíos de atención que podrían estar afectando el desarrollo y bienestar de las personas.

La información que se utilizó para el análisis proviene de fuentes públicas como son: datos de Cuenta Pública, Reglas de Operación o Lineamientos, información contenida en el Inventario Coneval de programas y acciones federales de desarrollo social 2017 y 2018 el Listado 2019, así como en diversos estudios y evaluaciones relacionados con el derecho.

A partir de esta metodología, en el Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud se identificaron siete Retos Nacionales del Derecho a la Salud, los cuales contemplan la integración del sistema público de salud; calidad y eficiencia del gasto en salud; infraestructura en salud; generación y distribución de recursos humanos para la salud; calidad en los servicios de atención; políticas públicas enfocadas en la prevención y promoción de la salud; y la incidencia de la epidemia de obesidad y sobrepeso.

Es importante señalar que, si bien se aborda un conjunto amplio de programas y acciones, no se pretende ser exhaustivo en las intervenciones gubernamentales relacionadas con la garantía del derecho, pero se reconoce su importancia para potenciar las aquí expuestas. Para ello, la evaluación está organizada en cuatro capítulos y un apartado de reflexiones finales.

En el primer capítulo se menciona de manera breve la normatividad nacional que rige el ejercicio del derecho a la salud, asimismo se caracterizan y contextualizan los siete retos nacionales.

En el segundo capítulo se presenta el análisis de vinculación entre los programas y los retos, el cual se integra por dos apartados, en el primero se describe la propuesta metodológica utilizada para vincular los programas y acciones federales de desarrollo social en atención de cada uno de los retos identificados, y en el segundo apartado se incluyen los resultados derivados del ejercicio de vinculación.

En el tercer capítulo, se presenta una propuesta de esquema general de coordinación para los programas en el orden federal que atienden el derecho en su

---

<sup>1</sup> Estudios Sobre Derechos Sociales, ver: <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Paginas/Estudios-sobre-derechos-sociales.aspx>

conjunto y, de igual manera, se proponen mecanismos específicos de coordinación para la atención de cada uno de los retos nacionales analizados.

En el capítulo cuatro se incluyen los principales hallazgos y recomendaciones derivados de los ejercicios de vinculación y coordinación para la atención de los retos nacionales, así como el análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA) de los programas que atienden el derecho a la alimentación nutritiva y de calidad.

Por último, se presentan algunas reflexiones finales con la intención de proporcionar herramientas para que las entidades y dependencias responsables de la operación de los programas coadyuven a avanzar en el ejercicio efectivo del derecho a la salud y un *Anexo técnico del desempeño de los programas federales vinculados al derecho a la salud 2018-2019* en el que se encuentra información de cobertura, presupuesto e indicadores relacionados con el desempeño de los programas vinculados.

## **Capítulo 1. Retos nacionales para la atención del derecho a la alimentación nutritiva y de calidad mediante la oferta programática de desarrollo social**

El derecho a la alimentación nutritiva y de calidad es uno de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC) considerados en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), mismo que el Estado mexicano ha ratificado<sup>2</sup> y, por tanto, ha adoptado responsabilidades que está obligado a cumplir.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) consagra el derecho a la alimentación en el artículo 4°, al establecer que: “Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad”. En concordancia, el artículo 6° de la Ley General de Desarrollo Social (LGDS) establece: “Son derechos para el desarrollo social la educación, la salud, la alimentación nutritiva y de calidad, la vivienda digna y decorosa, el disfrute de un medio ambiente sano, el trabajo y la seguridad social y los relativos a la no discriminación en los términos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”.

Derivado del ejercicio diagnóstico del estado que guarda en México la satisfacción del derecho a la alimentación nutritiva y de calidad 2018, realizado por el CONEVAL,<sup>3</sup> fue posible identificar avances en los últimos años en garantizar el derecho, principalmente en lo referente al estado nutricional en niños y en el consumo de proteínas; sin embargo, persisten importantes vulneraciones asociadas con indicadores estratégicos como Carencia por Acceso a la Alimentación, problemas de accesibilidad y calidad, que redundan en el desarrollo de fenómenos asociados con la malnutrición, en especial el sobrepeso y la obesidad, que afectan de manera casi homogénea a todos los grupos poblacionales y regiones del país, a la par que persisten condiciones como la desnutrición en la población infantil y de adultos mayores, anemia, entre otros.

Del ejercicio anterior se desprenden cuatro retos que sintetizan, en buena manera, las principales necesidades de atención por parte del Estado Mexicano para lograr avanzar en la garantía del ejercicio pleno de este derecho, los cuales son: 1) reducir las diferentes manifestaciones de desnutrición y anemia, con especial énfasis en la población infantil rural y de hogares en los primeros tres deciles de ingreso; en la

---

<sup>2</sup> Adhesión de México: 23 de marzo de 1981; Decreto Promulgatorio DO 12 de mayo de 1981.

<sup>3</sup>[https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos\\_Sociales/Estudio\\_Diag\\_Aliment\\_2018.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos_Sociales/Estudio_Diag_Aliment_2018.pdf)

población de adultos mayores, así como en mujeres en edad reproductiva y embarazadas; 2) disminuir la prevalencia de sobrepeso y obesidad en toda la población con atención especial a la población infantil; 3) garantizar el acceso a una alimentación adecuada con énfasis en la población de menores ingresos y de comunidades rurales; 4) mejorar la oferta, distribución y sanidad de alimentos, principalmente para personas de localidades rurales aisladas o alejadas de centro de población (CONEVAL, 2018a).

### **1.1. Contexto que da origen a los retos nacionales para la atención del derecho a la alimentación nutritiva y de calidad**

*Reto 1. Reducir las diferentes manifestaciones de desnutrición y anemia, con especial énfasis en la población infantil rural y de hogares en los primeros tres deciles de ingreso; en la población de adultos mayores, así como en mujeres en edad reproductiva y embarazadas*

México ha registrado avances importantes en las últimas décadas en cuanto a la desnutrición infantil; sin embargo, y a pesar de estos logros, la prevalencia de baja talla para la edad (desnutrición crónica) sigue siendo alta para el tamaño y nivel de ingreso del país (CONEVAL, 2018a). En 2015, la prevalencia de baja talla para edad en menores de 5 años fue de 12.4 por ciento; en este escenario, los niños y niñas de localidades rurales son los más afectados con 18.9 por ciento respecto de 10.2 por ciento de los infantes en las áreas urbanas (INSP, 2015). Además, en 2015, uno por ciento de niños y niñas entre 0 y 59 meses de edad presentaron emaciación (bajo peso para la talla), siendo esta ligeramente más alta en el ámbito urbano (1.1 por ciento) que en el rural (0.9 por ciento) (INSP, 2015).

Al desglosar estos indicadores por nivel de ingreso, se encontró que la prevalencia de baja talla para la edad, en 2015, fue de 22.9 por ciento en los niños de hogares del quintil más pobre, mientras que, únicamente, 4.9 por ciento de los menores del quintil más rico se encontraban en esta situación (INSP, 2015). En este sentido, los resultados muestran una relación directa entre pobreza y desnutrición, por lo que los niños en condiciones de pobreza se encuentran en mayor grado de vulnerabilidad con respecto de los niños del quintil más rico.

La ingesta de alimentos en cantidad y calidad insuficientes por periodos prolongados en los infantes repercute, en el corto plazo, en un retardo en el crecimiento, en la carga de enfermedad y mortalidad, manifestaciones que pueden revertirse o prevenirse si se interviene durante el periodo conocido como la “ventana de oportunidad”, que comprende desde la gestación hasta los primeros 24 meses

de vida. Sin embargo, si la condición de desnutrición persiste más allá de los primeros dos años, los efectos causados son irreversibles y permanentes, efectos que trascienden incluso a la siguiente generación, toda vez que los hijos tienen mayores probabilidades de nacer con bajo peso. De ahí la relevancia de que las acciones implementadas por el Estado para abatir la desnutrición crónica se focalicen durante el periodo de gestación y los primeros dos años de vida (CONEVAL, 2018a).

Otro grupo que es afectado fuertemente por la desnutrición es la población de 65 años y más. En 2012, 16.5 por ciento de este grupo poblacional padecían anemia, siendo mayor en la población que habita en comunidades rurales con 18.2 por ciento, en contraste con la prevalencia de 16.1 por ciento en las zonas urbanas (INSP, 2012a).

Otra condición que afecta de forma sustancial el estado de salud y nutricional de algunos grupos poblacionales sensibles, es la anemia. En el caso de México, se ha logrado un avance progresivo en la reducción de la prevalencia de anemia en niños y niñas menores de cinco años; sin embargo, en 2016, seguía siendo superior (28.2 por ciento) respecto de la de países con ingresos similares de la región como Brasil (25.1 por ciento), Chile (20 por ciento) y Argentina (22.2 por ciento) y de otros países de ingresos altos como Estados Unidos (país con la prevalencia más baja: 8.5 por ciento) (OMS, s.f.). En los niños y niñas, la anemia provoca una alta incidencia de enfermedades, retraso en el desarrollo físico y en las habilidades cognitivas. Otro grupo particularmente sensible a esta condición es el de mujeres embarazadas, siendo el segundo grupo más afectado por esta condición (después de los preescolares), con una prevalencia de 17.9 por ciento en 2012 (INSP, 2012a). En cuanto a las afectaciones que pueden derivarse de esta enfermedad, en las mujeres embarazadas, la anemia afecta la adecuada evolución del embarazo, incrementa el riesgo de parto prematuro y está asociada a bajo peso del producto y puede desembocar en muerte materna y perinatal.

La desnutrición y la anemia son afectaciones que pueden ocasionar el deterioro físico y mental irreversible en niños y adultos, incrementando la probabilidad de incidencia de diversas enfermedades e incluso la muerte.

### *Reto 2. Disminuir la prevalencia de sobrepeso y obesidad en toda la población con atención especial a la población infantil*

En 2012, México ocupó el segundo lugar entre los países miembros de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) en obesidad en adultos y el primero en adultos con sobrepeso y obesidad (OCDE, 2017a).

Además, ocupa el primer lugar mundial en obesidad infantil (UNICEF, 2017). En el mediano y largo plazo, la situación podría agravarse, ya que de acuerdo con estimaciones de la OCDE, se espera que la tasa de obesidad aumente a 39.2 por ciento en 2030, mientras que, en 2012, era de 32.4 por ciento (OCDE, 2017b).

En 2016, 72.5 por ciento de las personas adultas, de 20 años y más, en México, presentaban sobrepeso u obesidad; siendo las mujeres el grupo con mayor afectación (75.6 por ciento) en comparación con los hombres (69.4 por ciento) (INSP, 2016). En los adolescentes (entre 12 y 19 años), la prevalencia de sobrepeso u obesidad es de 36.3 por ciento, mientras que en niños y niñas escolares entre 5 y 11 años la prevalencia asciende a 34.4 por ciento (INSP, 2016). Lo anterior es relevante dados el riesgo que representa estas condiciones para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles asociadas con estas.

Al analizar la información disponible por localidades se observa que, entre 2012 y 2016, se dio un incremento considerable en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población adulta que habita en comunidades rurales, al pasar de 65.6 a 71.5 por ciento; mientras que, en el ámbito urbano el cambio fue casi imperceptible (de 72.8 a 72.9 por ciento) (INSP, 2016).

Atender estas condiciones es importante, ya que vulneran el disfrute pleno de este y otros derechos (como el derecho a la salud) al mermar la calidad de vida de quienes las padecen debido a las enfermedades que pueden ocasionar, tales como diabetes, cardiovasculares, trastornos del aparato locomotor y algunos tipos de cáncer (endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones y colon) (CONEVAL, 2018a).

En el caso de la obesidad infantil, esta se asocia con una mayor probabilidad de muerte prematura y discapacidad en la edad adulta (CONEVAL, 2018a).

### *Reto 3. Garantizar el acceso a una alimentación adecuada con énfasis en la población de menores ingresos y de comunidades rurales*

El derecho a la alimentación refiere a tener acceso a una alimentación adecuada, que no implique tener que sacrificar la satisfacción de otras necesidades básicas o derechos. De esta manera, si con los medios que disponen las personas solo pueden acceder a una alimentación en la que deben sacrificar una o más características de una dieta correcta, su derecho se ve vulnerado.

Una forma de aproximarse al acceso que tienen las personas al goce de este derecho es a través del indicador de Carencia por Acceso a la Alimentación (CAA),<sup>4</sup> el cual mide cuatro grados de seguridad/inseguridad alimentaria recogidos por la Escala Mexicana de Seguridad Alimentaria (EMSA); al respecto, en 2018, el porcentaje de personas en el país con inseguridad alimentaria severa y moderada fue de 20.4 por ciento, lo que equivale a 25.5 millones de personas (CONEVAL, 2018f) que han experimentado una reducción en la calidad y cantidad de su dieta o han vivido experiencias de hambre por no poder hacerse de alimentos. Como se observa en el cuadro 1, la seguridad alimentaria ha aumentado de forma gradual pero sostenida en los últimos años, sin embargo, entre 2008 y 2018 el porcentaje de personas con inseguridad alimentaria moderada y severa presenta una ligera tendencia a la baja.

Cuadro 1. Evolución de la Carencia por Acceso a la Alimentación (CAA)

Grado de seguridad alimentaria	2008	2010	2012	2014	2016	2018
Seguridad Alimentaria	53.9 % 60.1 mdp	55.7% 63.8 mdp	56.1% 65.8 mdp	57.5% 69.0 mdp	59.3% 72.7 mdp	60.3% 75.4 mdp
Inseguridad Alimentaria leve	24.4% 27.2 mdp	19.5% 22.3 mdp	20.6% 24.2 mdp	19.1% 22.9 mdp	20.6% 25.3 mdp	19.3% 24.2 mdp
Inseguridad Alimentaria Moderada	12.8% 14.3 mdp	14.0% 16.1 mdp	13.7% 16.0 mdp	13.4% 16.1 mdp	11.9% 14.6 mdp	12.1% 15.1 mdp
Inseguridad Alimentaria Severa	8.9% 10 mdp	10.8% 12.4 mdp	9.7% 11.3 mdp	9.9% 11.9 mdp	8.1% 10 mdp	8.3% 10.4 mdp
Mdp: millones de personas						

Fuente: Anexo estadístico medición multidimensional de la pobreza CONEVAL (2008-2018)

En este mismo año (2016), la población en el decil I de ingreso destinó la mitad de su gasto total en alimentos y bebidas, mientras que las personas en el decil más alto destinaron 24.7 por ciento (INEGI, 2016); es decir, las personas con los ingresos

<sup>4</sup> Este indicador forma parte de la medición multidimensional de la pobreza del CONEVAL y se calcula a partir del porcentaje de personas con inseguridad alimentaria severa y moderada respecto del total de la población.

más bajos del país utilizan una porción significativamente mayor de sus recursos para alimentarse, sin que ello garantice que se trate de una alimentación adecuada, además de poner en riesgo la satisfacción de otras necesidades como la atención de alguna enfermedad, educación y vestido.

El panorama general rescatado por el *Diagnóstico del Derecho a la Alimentación Nutritiva y de Calidad*, realizado por el CONEVAL (2018a), muestra que la caída en el ingreso de los hogares junto con el alza de los precios de los alimentos, han deteriorado el poder adquisitivo de los mexicanos, ocasionando un ajuste y recorte del gasto en este rubro, lo anterior, describe una tendencia que puede resultar negativa, ya que de acuerdo con diferentes estudios internacionales, los precios de alimentos ricos en micronutrientes suelen ser más caros que los alimentos con alta densidad energética.

La población en hogares rurales son los que ven más vulnerado su acceso a una alimentación adecuada por no contar con los ingresos suficientes para adquirir una canasta alimentaria básica que les permita satisfacer sus requerimientos de energía y nutrientes. En ese sentido, en 2016 el porcentaje de personas con ingresos inferiores a la Línea de Pobreza Extrema por Ingreso (LPEI) en el medio rural fue de 29.2 por ciento, más del doble que en el medio urbano (13.9 por ciento) (CONEVAL, 2018f). Un elemento que considerar es la alta dependencia de las personas que viven en condiciones de pobreza desarrollan a las transferencias gubernamentales y privadas, las cuales, al no ser obligatorias y/o constantes, mantienen a un segmento significativo de la población en la incertidumbre alimentaria (CONEVAL, 2018a).

Otro tema que atañe a la accesibilidad económica y para el cual existe poca información, es el autoconsumo. En el medio rural, el derecho a la alimentación no depende sólo del ingreso monetario, pues por la disposición territorial es posible hacerse de alimentos mediante la producción para autoconsumo. En específico, se ha observado que alrededor del 61 por ciento de los hogares rurales recurren a prácticas de producción para autoconsumo, este fenómeno puede atribuirse a diferentes factores, tales como: inaccesibilidad a los centros de abasto, bajos ingresos, o cuestiones de índole cultural, entre otros (CONEVAL, 2015b).

En este contexto, es pertinente analizar estrategias para la contención de costos de los alimentos y aumentar el ingreso de los hogares para recuperar su poder adquisitivo y disminuir el porcentaje de la población con inseguridad alimentaria.

#### *Reto 4. Mejorar la oferta, distribución y sanidad de alimentos, principalmente para personas de localidades rurales aisladas o alejadas de centro de población*

En muchos sentidos es difícil diferenciar la disponibilidad y la accesibilidad, términos que en los diccionarios suelen aparecer como sinónimos; por lo anterior, y con fines de delimitar el análisis, este reto engloba aquellos elementos relacionados con la disponibilidad en términos del abasto de alimentos en cantidad y calidad suficientes para satisfacer las necesidades alimentarias de las personas y con características aceptables para una determinada cultura. Es decir, debe existir disponibilidad suficiente de alimentos inocuos y nutritivos, que sean acordes con las preferencias de las personas según el grupo social en el que estén insertos (Añón, M. J., 2002; Shamah y Rivera, 2016; Urquía Fernández, N., 2014).

La existencia y operación eficiente de canales de distribución y comercialización constituye un factor relevante que define el grado de disponibilidad de los alimentos en diferentes contextos, ya que esta última depende de la eficacia con la que la producción neta de alimentos es abastecida a los sitios en donde la población vive o desarrolla sus actividades (CONEVAL, 2018a). Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO, por sus siglas en inglés) (FAO, 2017) en México, los alimentos disponibles permitirían un consumo calórico superior a los requerimientos de la población en alrededor de 30 por ciento, pero, como ya se apuntó, la disponibilidad no sólo depende de la oferta, sino también de que los alimentos estén al alcance de las personas dentro del espacio físico o geográfico en que viven y desarrollan sus actividades cotidianas.

En este sentido las localidades urbanas cuentan con infraestructura carretera y centros de abasto que, en el análisis inicial, podría sugerir que el problema de abasto queda resuelto por el mercado; mientras que, en las localidades rurales, y sobre todo en aquellas con alta y muy alta marginación se requiere de intervenciones públicas que lo favorezcan.

Con la información pública disponible actualmente, no es posible efectuar un análisis a profundidad sobre la capacidad de movilización y comercialización existentes en ambos ámbitos (rural y urbano), que permita precisar si se está garantizando un nivel mínimo de abasto en las comunidades, ya que los datos sólo permiten el desarrollo de análisis agregados de las condiciones generales de disponibilidad de alimentos, al no existir datos de la distancia, tiempo (invertido en desplazarse para acudir a centros de distribución), puntos de venta existentes (existencia de tiendas, mercados, supermercados, etc.), variedad de alimentos disponibles, entre otros. Sin embargo, es posible identificar algunos elementos que

nos permitan aproximarnos a la condición que viven las personas en relación con el acceso físico a los alimentos.

Al respecto y de acuerdo con la Encuesta de características de las localidades y del entorno urbano 2014, los alimentos con mayor abasto en las localidades con 20 viviendas y más, pero con menos de 5 mil habitantes fueron huevo, arroz, leche y frijol, con más de 70 por ciento de la población que pudo acceder a estos, mientras que el pescado y la carne de res o puerco fueron los alimentos con menor abasto. Relevante también resulta que únicamente 4.5 por ciento de las localidades con 20 viviendas y más existió abasto de los 11 alimentos que son captados por la encuesta<sup>5</sup> (INEGI, 2016). Estos datos indican que una proporción alta de los habitantes de las pequeñas localidades sufren desabasto de uno o varios tipos de alimentos, pues algunos de estos se encontraron presentes en muy pocas comunidades (CONEVAL, 2018a).

Como ya se mencionó, mientras en las ciudades se cuenta con una amplia variedad de establecimientos para abastecerse de alimentos, casi 25 por ciento de la población de las localidades de 20 viviendas y más (pero con menos de 5 mil habitantes) no dispone de una tienda de abarrotes para aprovisionarse, sólo 11.5 por ciento puede acceder a un tianguis o mercado de ruedas, 34.8 por ciento puede comprar en una de las 27 mil tiendas comunitarias Diconsa y únicamente 5.8 por ciento tiene lecherías Liconsa (INEGI, 2016).

De esta forma, algunas recomendaciones de carácter general que atañen a esta problemática giran en torno a aumentar la infraestructura física para el almacenamiento y transporte refrigerados (ya que los costos actuales son altos y su disponibilidad limitada); así como promover estrategias, como bancos de alimentos, que ayuden a reducir el desperdicio de alimentos y promuevan su redistribución a precios asequibles.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Los 11 alimentos captados por la Encuesta de características de las localidades y del entorno urbano de 2014, fueron: pescado, carne de res o puerco, frutas y verduras, pollo, harina o pan de trigo, maíz, harina o tortillas de maíz, frijol, leche, arroz y huevo.

<sup>6</sup> Para más información sobre el contexto que da origen a los retos nacionales, consultar el Estudio Diagnóstico del Derecho a la Alimentación nutritiva y de calidad 2018, disponible en: [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos\\_Sociales/Estudio\\_Diag\\_Aliment\\_2018.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos_Sociales/Estudio_Diag_Aliment_2018.pdf)

## **Capítulo 2. Ejercicio de vinculación de programas y acciones federales para la atención de los retos nacionales**

En este capítulo se presenta el análisis de vinculación entre los programas y los cuatro retos para avanzar en la garantía del derecho a la alimentación nutritiva y de calidad. El capítulo se integra por dos apartados, en el primero se describe la propuesta metodológica utilizada para vincular los programas y acciones federales de desarrollo social en atención de cada uno de los retos identificados. En el segundo apartado se presentan los resultados derivados del ejercicio de vinculación y algunas conclusiones.

### **2.1. Metodología para la identificación de los programas sociales y sus mecanismos de vinculación para la atención del derecho a la alimentación nutritiva y de calidad**

Este apartado describe de forma sucinta la metodología utilizada para la identificación de los programas y acciones federales que atienden el derecho a la alimentación y los mecanismos a través de los cuales se vinculan con este en lo general o con alguno de los retos previamente mencionados en lo particular.

Como punto de partida, se llevó a cabo una revisión de gabinete con el objetivo de determinar qué programas y acciones de desarrollo social podían vincularse con la atención del derecho a la alimentación en el orden federal, esto a través de uno o más de los siguientes mecanismos: objetivo del programa, poblaciones potencial u objetivo y por componentes o apoyos (bienes y servicios que otorga). Esta búsqueda se llevó a cabo en diferentes instrumentos que integran, sistematizan y delimitan el universo de los programas y acciones de desarrollo social en el orden federal, como el Inventario CONEVAL de Programas y Acciones Federales de Desarrollo Social 2018 y el Listado CONEVAL de Programas y Acciones Federales de Desarrollo Social 2019,<sup>7</sup> siendo este último el compendio más actualizado del universo programático de desarrollo social disponible en el momento de la revisión. De igual forma, se examinó el documento Consideraciones para el Proceso Presupuestario 2019,<sup>8</sup> realizado también por la institución (CONEVAL) en donde se identifican los programas que contribuyen de manera prioritaria a la disminución de la Carencia por Acceso a la Alimentación<sup>9</sup> y al acceso efectivo del derecho a la

<sup>7</sup> Disponible en: <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IPFE/Paginas/Default.aspx>

<sup>8</sup> Disponible en: <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Paginas/Consideraciones-proceso-Presupuestario-2019.aspx>

<sup>9</sup> Este indicador forma parte de la medición oficial de la pobreza de los Estados Unidos Mexicanos y busca aproximarse al ejercicio del derecho a la alimentación a través del constructo de Seguridad

alimentación. Otros documentos consultados fueron: evaluaciones previas del sector agroalimentario; reglas de operación y evaluaciones de consistencia y resultados para poder corroborar su vinculación a través de alguno de sus componentes.

Además de programas y acciones presupuestarias, también se encontraron tres estrategias relevantes para la atención del derecho a la alimentación, cuya finalidad es planear, coordinar y evaluar las diferentes acciones en su ámbito de competencia: Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria (EIASA), Estrategia Nacional de Lactancia Materna (ENLM) y Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes (ENPCSOD).

Como resultado de este ejercicio, se integró un listado<sup>10</sup> con 33 programas y acciones federales que cumplían con uno o más de los mecanismos de vinculación ya mencionados y que quedó conformado como se muestra en el Cuadro 2.

Cuadro 2. Listado de programas y acciones federales que atienden el derecho a la alimentación nutritiva y de calidad

Institución	Clave	Nombre del Programa	Nombre corto del programa
BIENESTAR/SEDESOL	S065	Programa de Atención a Jornaleros Agrícolas*	PAJA
BIENESTAR/SEDESOL	S071	Programa de Empleo Temporal (PET)*	PET
BIENESTAR/SEDESOL	S174	Programa de estancias infantiles para apoyar a madres trabajadoras	Estancias infantiles
BIENESTAR/SEDESOL	S176	Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores antes Pensión para Adultos Mayores	Pensión adultos mayores
BIENESTAR/SEDESOL	S279	Comedores Comunitarios*	Comedores Comunitarios
BIENESTAR/SEDESOL	S241	Seguro de vida para jefas de familia	Seguro jefas de familia
BIENESTAR/SEDESOL	E003	Servicios a grupos con necesidades especiales	Grupos con necesidades especiales
IMSS	E001	Prevención y Control de Enfermedades	Prevención enfermedades-IMSS

Alimentaria, medido a través de la Escala Mexicana de Seguridad Alimentaria (EMSA) (CONEVAL, 2018b).

<sup>10</sup> Uno de los principales retos para la integración de este listado fue la identificación de los cambios presupuestarios registrados entre 2018 y 2019 que hubo que discernir y aclarar. Para este ejercicio fue de utilidad los documentos *Análisis de los programas del PEF 2018 y 2019* y *Análisis de los programas del PEF 2019 y 2020* del CONEVAL, disponibles en: [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/ANALISIS\\_PEF\\_2018\\_2019.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/ANALISIS_PEF_2018_2019.pdf), [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/ANALISIS\\_PEF\\_2019\\_PPEF\\_2020.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/ANALISIS_PEF_2019_PPEF_2020.pdf)

IMSS	E007	Servicios de guardería	Guardería
IMSS-BIENESTAR/PROSPERA	S038	Programa IMSS-Bienestar antes Programa IMSS-PROSPERA	IMSS-Bienestar
INPI/CDI	S178	Programa de Apoyo a la Educación Indígena	Educación indígena
INPI/CDI	S179	Programa de Infraestructura Indígena	Infraestructura indígena
INPI/CDI	S249	Programa para el Mejoramiento de la Producción y la Productividad Indígena	Producción y productividad indígena
ISSSTE	E043	Prevención y Control de Enfermedades	Prevención enfermedades-ISSSTE
ISSSTE	E045	Prestaciones Sociales	Prestaciones Sociales
SADER/SAGARPA	S052	Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V.****	Liconsa
SADER/SAGARPA	S053	Programa de Abasto Rural a cargo de Diconsa, S.A. de C.V. (DICONSA)****	Diconsa
SADER/SAGARPA	S240	Programa de Concurrencia con las Entidades Federativas*****	Concurrencia entidades
SADER/SAGARPA	S263	Sanidad e Inocuidad Agroalimentaria	Sanidad e Inocuidad Agroalimentaria
SADER/SAGARPA	B004	Adquisición de leche nacional****	Adquisición de leche nacional
SADER/SAGARPA	U002	Programa de Acciones Complementarias para Mejorar las Sanidades*****	Mejorar las Sanidades
SADER/SAGARPA	U024	Desarrollo Rural antes Programa de Apoyos a Pequeños Productores**	Desarrollo rural
SALUD	S200	Fortalecimiento a la atención médica	FAM
SALUD	S251	Programa de Desarrollo Comunitario "Comunidad DIFerente"*	Comunidad DIFerente
SALUD	S272	Apoyos para la protección de las personas en estado de necesidad*	Protección personas
SALUD	U008	Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes	Prevención sobrepeso, obesidad y diabetes
SEMARNAT	S074	Agua Potable, Drenaje y Tratamiento	Agua potable
SEMARNAT	S217	Programa de Apoyo a la Infraestructura Hidroagrícola*****	Infraestructura hidroagrícola
SEP	S221	Escuelas de Tiempo Completo	Escuelas de tiempo completo
SEP	U082	Programa de la Reforma Educativa	Reforma educativa
SEP CULTURA	S243	Programa Nacional de Becas	PNB
SEP SALUD BIENESTAR/SEDESOL	S072	PROSPERA Programa de Inclusión Social***	PROSPERA
STPS	S043	Programa de Apoyo al Empleo (PAE)	PAE

Fuente: elaboración propia.

\*Estos programas se eliminaron en el Presupuestos de Egresos de la Federación (PEF) para el ejercicio fiscal 2019, sin embargo, cabe aclarar que en el Proyecto del PEF se reincorpora para 2020 el Programa de Desarrollo Comunitario "Comunidad DIFerente" con el nombre de Programa de Salud y Bienestar Comunitario.

\*\* De acuerdo con el PEF 2019, el programa U024 Desarrollo Rural reúne el presupuesto total del Programa de Apoyos a Pequeños Productores (S266), así como del programa para Desarrollo de las Zonas Áridas (PRODEZA), componente del PAPP. Este programa se considera una fusión.

\*\*\* En el ejercicio fiscal 2019 el programa S072 PROSPERA Programa de Inclusión Social fue sustituido por el programa Becas para el Bienestar de Educación Básica Benito Juárez. Además, sufrió cambios significativos en su objetivo a partir de la publicación de sus Reglas de Operación para el ejercicio fiscal 2019. Publicación en el DOF el 28 de febrero de 2019.

\*\*\*\*Programas resectorizados de BIENESTAR.

\*\*\*\*\*En el PPEF 2019 estos programas no tenían presupuesto asignado, sin embargo, fueron objeto de ampliaciones aprobadas por la Cámara de Diputados, las cuales fueron plasmadas en el PEF 2019.

## 2.2. Vinculación de los programas y acciones federales para la atención del derecho a la alimentación nutritiva y de calidad

En este apartado se mencionan los resultados derivados del ejercicio de vinculación de los programas y acciones federales de desarrollo social con cada uno de los retos nacionales para avanzar en la garantía del derecho a la alimentación.

Como ya se mencionó, el primer paso para realizar la vinculación se dio a partir de identificar si el objetivo de la intervención, sus poblaciones potencial u objetivo y/o los componentes o apoyos se relacionaban con la atención de alguno de los retos.

De esta manera, el o los mecanismos de vinculación a través de los cuales se corresponden cada uno de los 33 programas con alguno de los retos se presenta en el cuadro 3, cabe destacar que existen programas que se relacionaron con más de un reto.

Cuadro 3. Programas presupuestarios según mecanismo de vinculación con los retos del derecho a la alimentación

Clave	Programa	Mecanismo de vinculación		
		Objetivo	Población	Componente o Apoyo
<b>Reto 1. Reducir las diferentes manifestaciones de desnutrición y anemia, con especial énfasis en la población infantil rural y de hogares en los primeros tres deciles de ingreso; en la población de adultos mayores, así como en mujeres en edad reproductiva y embarazadas</b>				
S178	Educación indígena (INPI)			
S038	IMSS-Bienestar (IMSS)			
E001	Prevención enfermedades-IMSS (IMSS)			
E043	Prevención enfermedades-ISSSTE (ISSSTE)			
S200	FAM (Salud)			
E003	Grupos con necesidades especiales (BIENESTAR)			

S052	LICONSA (SADER)****			
S053	DICONSA (SADER)****			
S065	PAJA (BIENESTAR)*			
S072	PROSPERA (SEP, Salud, BIENESTAR)***			
S174	Estancias infantiles (BIENESTAR)			
S279	Comedores comunitarios (BIENESTAR)*			
S221	Escuelas de tiempo completo (SEP)			
<b>Reto 2. Disminuir la prevalencia de sobrepeso y obesidad en toda la población con atención especial a la población infantil</b>				
S038	IMSS-Bienestar (IMSS)			
E001	Prevención enfermedades (IMSS)			
E007	Guardería (IMSS)			
E043	Prevención enfermedades (ISSSTE)			
E045	Prestaciones sociales (ISSSTE)			
U008	Prevención sobrepeso, obesidad y diabetes (Salud)			
S072	PROSPERA (SEP, Salud, BIENESTAR)***			
S174	Estancias infantiles (BIENESTAR)			
<b>Reto 3. Garantizar el acceso a una alimentación adecuada con énfasis en la población de menores ingresos y de comunidades rurales</b>				
S178	Educación indígena (INPI)			
S179	Infraestructura indígena (INPI)			
S249	Producción y productividad indígena (INPI)			
S272	Protección de personas (Salud)*			
U008	Prevención sobrepeso, obesidad y diabetes (Salud)			
S251	Comunidad DIFerente (Salud)			
S200	FAM (Salud)			
E003	Grupos con necesidades especiales (BIENESTAR)			
S052	LICONSA (SADER)****			
S053	DICONSA (SADER)****			
S065	PAJA (BIENESTAR)*			
S071	PET (BIENESTAR)*			
S072	PROSPERA (SEP, Salud, BIENESTAR)***			
S174	Estancias infantiles (BIENESTAR)			
S176	Pensión adultos mayores (BIENESTAR)			
S241	Seguro jefas de familia (BIENESTAR)			
S279	Comedores comunitarios (BIENESTAR)*			
U082	Reforma educativa (SEP)			
S221	Escuelas de tiempo completo (SEP)			
S243	PNB (SEP, Cultura)			
S043	PAE (STPS)			
<b>Reto 4. Mejorar la oferta, distribución y sanidad de alimentos, principalmente para personas de localidades rurales aisladas o alejadas de centro de población</b>				
S179	Infraestructura indígena (INPI)			
S240	Concurrencia entidades (SADER)*****			
U024	Desarrollo rural (SADER)**			
S263	Sanidad e inocuidad agroalimentaria (SADER)			

U002	Mejorar las sanidades (SADER)*****			
S251	Comunidad DIFerente (Salud)			
B004	Adquisición leche nacional (SADER)****			
S052	LICONSA (SADER)****			
S053	DICONSA (SADER)****			
S074	Agua potable (SEMARNAT)			
S217	Infraestructura hidroagrícola (SEMARNAT)*****			
U082	Reforma educativa (SEP)			

Fuente: elaboración propia.

\*Estos programas se eliminaron en el Presupuestos de Egresos de la Federación (PEF) para el ejercicio fiscal 2019, sin embargo, cabe aclarar que en el Proyecto del PEF se reincorpora para 2020 el Programa de Desarrollo Comunitario "Comunidad DIFerente" con el nombre de Programa de Salud y Bienestar Comunitario.

\*\* De acuerdo con el PEF 2019, el programa U024 Desarrollo Rural reúne el presupuesto total del Programa de Apoyos a Pequeños Productores (S266), así como del programa para Desarrollo de las Zonas Áridas (PRODEZA), componente del PAPP. Este programa se considera una fusión.

\*\*\* En el ejercicio fiscal 2019 el programa S072 PROSPERA Programa de Inclusión Social fue sustituido por el programa Becas para el Bienestar de Educación Básica Benito Juárez. Además, sufrió cambios significativos en su objetivo a partir de la publicación de sus Reglas de Operación para el ejercicio fiscal 2019. Publicación en el DOF el 28 de febrero de 2019.

\*\*\*\*Programas resectorizados de BIENESTAR.

\*\*\*\*\*En el PPEF 2019 estos programas no tenían presupuesto asignado, sin embargo, fueron objeto de ampliaciones aprobadas por la Cámara de Diputados, las cuales fueron plasmadas en el PEF 2019.

En el cuadro 3 se observa que al reto 1 se vincularon 13 programas, de los cuales ocho están relacionados mediante sus objetivos, poblaciones y componentes o apoyos: *Educación indígena* de INPI, *IMSS-Bienestar* de IMSS, *FAM de Salud*, *LICONSA* y *DICONSA* de SADER, *PROSPERA* de SEP-Salud-Bienestar, *PAJA* y *Comedores comunitarios* de Bienestar, mientras que *Prevención enfermedades-IMSS* de IMSS, *Prevención enfermedades-ISSSTE* de ISSSTE y *Estancias infantiles* de Bienestar se relacionan a través de sus objetivos y componente o apoyo. Por su parte, la vinculación de *Grupos con necesidades especiales* de Bienestar y *Escuelas de tiempo completo* de SEP con el reto es través de su población y componente o apoyo.

Por su parte, se detectó que tres de las ocho intervenciones vinculadas al reto 2 lo hacen a partir de sus objetivos, poblaciones y componentes o apoyos (*IMSS-Bienestar*, *Prevención sobrepeso, obesidad y diabetes* de Salud y *PROSPERA*). Mientras que *Prevención enfermedades-IMSS*, *Prevención enfermedades-ISSSTE* y *Estancias infantiles* se relacionan al reto a partir de su objetivo y componente o apoyo. Por su parte, *Prestaciones sociales* de ISSSTE y *Guardería* de IMSS únicamente se relacionan por el componente o apoyo que entregan.

En cuanto al reto 3 se vincularon 21 programas, doce de los cuales están relacionados a través de los tres mecanismos: *Educación indígena*, *Infraestructura indígena* y *Producción y productividad indígena* del INPI, *Prevención sobrepeso, obesidad y diabetes* y *FAM Salud*, *LICONSA*, *DICONSA*, *PROSPERA* y *PAJA*, *PET*, *Pensión adultos mayores* y *Comedores comunitarios* de Bienestar. Mientras que *Comunidad DIFerente* de Salud, *Grupos con necesidades especiales*, *Reforma educativa* y *Escuelas de tiempo completo* de SEP se vinculan por su población y componentes o apoyos. La relación entre el reto y los programas *Estancias infantiles* y *PAE* de STPS se fijó mediante su objetivo y componentes o apoyos entregados, por su parte *Protección de personas* de Salud se vincula a través de dos mecanismos (objetivo y población) y *PNB* de SEP-Cultura solo se relaciona por los componentes o apoyos.

Finalmente, de los 12 programas vinculados con el reto 4, cinco se articulan mediante los tres mecanismos (*Infraestructura indígena*, *Adquisición leche nacional*, *LICONSA*, *DICONSA* y *Concurrencia entidades* de SADER). Las intervenciones *Desarrollo rural* de SADER, *Comunidad DIFerente* y *Reforma educativa* se vinculan a partir de sus poblaciones y componentes o apoyos, mientras que *Agua potable* de SEMARNAT lo hace a través de su componente y apoyos. Los programas *Infraestructura hidroagrícola* de SEMARNAT, *Sanidad e inocuidad agroalimentaria* y *Mejorar las sanidades* de SADER solo se vinculan por su objetivo.

El segundo paso para precisar aún más el ejercicio de vinculación, partió de analizar los diferentes elementos que conforman cada reto, es decir, estos pueden desdoblarse en más de un fenómeno y, por lo tanto, involucrar a más de un grupo poblacional, de esta manera se consideró necesario construir objetivos específicos para cada reto, los cuales permitieran una vinculación más precisa entre este y sus programas asociados, así se estableció una clasificación de elementos identificados para cada reto nacional (ver Cuadro 4).

Cuadro 4. Clasificación de cada reto de acuerdo con los elementos identificados.

Reto	Elementos	Elemento identificado
1	R 1.1	La reducción de las diferentes manifestaciones de desnutrición y anemia, con especial énfasis en la población infantil rural y de hogares en los tres primeros deciles de ingreso
	R 1.2	La reducción de las manifestaciones de desnutrición y anemia en la población de adultos mayores
	R 1.3	La reducción de las manifestaciones de desnutrición y anemia en mujeres en edad reproductiva (12 a 49 años) y embarazadas

2	R 2.1	Implementar medidas para combatir y disminuir el sobrepeso y la obesidad
3	R 3.1	El acceso físico a una alimentación adecuada
	R 3.2	Acceso cognitivo/cultural a una alimentación adecuada <sup>11</sup>
	R 3.3	Acceso económico a una alimentación adecuada de las personas en situación de pobreza
4	R 4.1	Mejorar la oferta de alimentos
	R 4.2	Mejorar la distribución de alimentos
	R 4.3	Mejorar la sanidad de los alimentos, considerando la priorización de las personas en localidades rurales aisladas o alejadas de los centros de población

Fuente: elaboración propia.

Por último, una vez identificados los 33 programas que guardan relación con la atención del derecho a la alimentación y elaborada la clasificación de los elementos que atañe a cada reto, se procedió a establecer la vinculación entre el elemento específico del reto y las intervenciones que lo atienden, dicha relación considero que alguno de los elementos descritos en el cuadro 4 se reflejará en uno o más de los siguientes mecanismos: objetivo del programa, poblaciones potencial u objetivo y por componentes o apoyos (bienes y servicios que otorga) (ver cuadro 5).

Cuadro 5. Vinculación de los programas presupuestarios (Pp) por elementos de los retos

Programa	Retos del derecho a la alimentación									
	Reto 1			Reto 2	Reto 3			Reto 4		
	R1.1	R1.2	R1.3	R2.1	R3.1	R3.2	R 3.3	R4.1	R4.2	R4.3
PAJA (BIENESTAR)*										
PET (BIENESTAR)*										
Estancias infantiles (BIENESTAR)										
Pensión adultos mayores (BIENESTAR)										
Comedores comunitarios (BIENESTAR)*										

<sup>11</sup>Se consideró importante agregar esta dimensión debido a que en muchos casos la solución radica en la recepción de información y adopción de las prácticas recomendadas. Dentro de esta dimensión se pueden incluir todos los esfuerzos de información, educación y comunicación que se hacen en este sentido, tanto en las visitas a los prestadores de servicios de salud, como en los talleres, sesiones de autocuidado de la salud, campañas de promoción comunitaria y en medios de comunicación social de la lactancia, de la alimentación balanceada, y aún de políticas como, por ejemplo, el etiquetado en productos alimenticios.



Reforma educativa (SEP)										
PNB (SEP, Cultura)										
PROSPERA (SEP, Salud, BIENESTAR)***										
PAE (STPS)										

Fuente: elaboración propia.

\*Estos programas se eliminaron en el Presupuestos de Egresos de la Federación (PEF) para el ejercicio fiscal 2019, sin embargo, cabe aclarar que en el Proyecto del PEF se reincorpora para 2020 el Programa de Desarrollo Comunitario "Comunidad DIFerente" con el nombre de Programa de Salud y Bienestar Comunitario.

\*\* De acuerdo con el PEF 2019, el programa U024 Desarrollo Rural reúne el presupuesto total del Programa de Apoyos a Pequeños Productores (S266), así como del programa para Desarrollo de las Zonas Áridas (PRODEZA), componente del PAPP. Este programa se considera una fusión.

\*\*\* En el ejercicio fiscal 2019 el programa S072 PROSPERA Programa de Inclusión Social fue sustituido por el programa Becas para el Bienestar de Educación Básica Benito Juárez. Además, sufrió cambios significativos en su objetivo a partir de la publicación de sus Reglas de Operación para el ejercicio fiscal 2019. Publicación en el DOF el 28 de febrero de 2019.

\*\*\*\*Programas resectorizados de BIENESTAR.

\*\*\*\*\*En el PPEF 2019 estos programas no tenían presupuesto asignado, sin embargo, fueron objeto de ampliaciones aprobadas por la Cámara de Diputados, las cuales fueron plasmadas en el PEF 2019.

*Reto 1. Reducir las diferentes manifestaciones de desnutrición y anemia, con especial énfasis en la población infantil rural y de hogares en los primeros tres deciles de ingreso; en la población de adultos mayores, así como en mujeres en edad reproductiva y embarazadas*

Como ya se indicó el reto 1 está compuesto de tres elementos: reducir las diferentes manifestaciones de desnutrición y anemia, 1) la población infantil rural y de hogares en los primeros tres deciles de ingreso; 2) en la población de adultos mayores; y 3) mujeres en edad reproductiva (12 a 49 años) y embarazadas. Así, se identificaron 13 programas cuyo objetivo, poblaciones potencial u objetivo y/o los componentes o apoyos que entregan se relacionaban con la atención del reto (ver Cuadro 5).

- Diez programas están relacionados con la atención alimentaria para la población infantil rural y en los deciles de ingreso más bajos. Estos programas incluyen a otros que servían alimentos directamente a la población objetivo: *Comedores comunitarios* y *PAJA* (que en 2019 fueron eliminados), *Estancias infantiles*, que en 2019 sufrió cambios significativos en su diseño y adquirió el nombre de Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras, *Escuelas de tiempo completo* y *Educación indígena* del INPI. Intervenciones que daban acceso a alimentos mediante subsidios o apoyos económicos: *LICONSA* y

*DICONSA* que fueron resectorizados de la Secretaría de Bienestar a *SADER*, en específico al organismo público descentralizado Seguridad Alimentaria Mexicana (*Segalmex*) *SEGALMEX*, y *PROSPERA* de *SEP-Salud-BIENESTAR* que sufrió cambios significativos a partir de la publicación de sus Reglas de Operación de 2019 y que posteriormente fue sustituido por el programa Becas para el Bienestar de Educación Básica Benito Juárez. Y programas de servicios médicos que daban suplementos alimenticios, orientación nutricional y atención médica: *IMSS-Bienestar* del *IMSS* (antes *IMSS-PROSPERA*) y *FAM*.

- Ocho programas están vinculados con la reducción de las manifestaciones de desnutrición y anemia en la población de adultos mayores en situación de vulnerabilidad: *Prevención enfermedades-IMSS*, *IMSS-Bienestar*; *Prevención enfermedades-ISSSTE* y *PROSPERA* daban atención y orientación nutricional; mientras que *Comedores comunitarios* y *Grupos con necesidades especiales*, así como *LICONSA* y *DICONSA* daban acceso a alimentos a través de apoyos económicos y alimentación directa.
- Nueve intervenciones se relacionan con la reducción de las manifestaciones de desnutrición y anemia en mujeres en edad reproductiva (12 a 49 años) y embarazadas: *Educación indígena*, *IMSS-Bienestar*, *Prevención enfermedades-IMSS*; *Prevención enfermedades-ISSSTE*; *FAM* y *Comedores comunitarios* utilizaban como mecanismos para atender la problemática la entrega directa de alimentos y suplementos alimenticios, así como orientación nutricional, mientras que *LICONSA* y *DICONSA* contribuyen a atender el problema a través de apoyos económicos y subsidios, estos mecanismos también era proporcionados por *PROSPERA* hasta 2019, cuando el programa sufrió cambios en su diseño y se elimina el componente alimentario.
- Para este reto, la oferta programática vinculada se caracterizaba por estar encaminada en mejorar la disponibilidad física de los alimentos y el acceso económico y físico de éstos, es decir, los programas fueron diseñados para atender la inseguridad alimentaria.<sup>12</sup> De esta manera no resulta extraño que los objetivos de los programas no aludían a la mejora en las condiciones de salud de la población, sino que la apuesta se dirigía a garantizar el acceso y la disponibilidad de alimentos. La importancia de este tipo de intervenciones

<sup>12</sup> Las personas en inseguridad alimentaria crónica son aquellas cuyo consumo alimentario está por debajo de los requerimientos necesarios o que padecen hambre de forma persistente durante periodos largos (CONEVAL, 2010).

en torno a la problemática que engloba el reto radica en que el éxito de los programas que buscan garantizar el acceso a los alimentos trae consigo la mejora en las condiciones de salud de la población, la cual puede ser reflejada en la reducción de la anemia y la desnutrición (Coneval, s.f.).

Otro elemento para destacar es que el cambio de administración a nivel federal trajo consigo diversas modificaciones en la estructura programática vinculada con el reto, prueba de ello es que, como ya se mencionó, en 2019, *Estancias infantiles* y *PROSPERA* sufrieron cambios significativos en su diseño, mientras que *PAJA* y *Comedores comunitarios* fueron eliminados.

En el caso del programa *Estancias infantiles*, actualmente denominado Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras, que en su nueva versión entrega transferencias directas a las madres, padres solos o tutores de niños y niñas de entre 1 año y hasta antes de los 4, dichas transferencias podrían tener un efecto indirecto en la mejora alimenticia, pues parte de los recursos que entrega podrían utilizarse para la compra de alimentos. Por su parte, *PROSPERA*, aunque no se eliminó del PEF 2019, fue sustituido por el programa Becas para el Bienestar de Educación Básica Benito Juárez,<sup>13</sup> y se descartaron los componentes de salud y nutrición, lo cual podría tener efectos diversos tanto en el acceso a servicios de salud como en el estado nutricional de los hogares beneficiados.

Por su parte, *LICONSA* y *DICONSA* como también ya se señaló, fueron resectorizados y pasaron a formar parte de *SEGALMEX* el cual es un organismo sectorizado a la *SADER* creado por decreto en enero de 2019, cuyo objetivo es favorecer la productividad agroalimentaria y su distribución en beneficio de la población más rezagada del país (SEGOB, 2019).

Por último, cabe mencionar la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria (EIASA) como otro instrumento que el Estado mexicano ha diseñado para contribuir al ejercicio pleno del derecho a una alimentación, nutritiva y de calidad de los sujetos en condiciones de riesgo y vulnerabilidad, mediante la entrega de apoyos alimentarios diseñados con base en los Criterios de Calidad Nutricional y acompañados de acciones de orientación alimentaria, aseguramiento de la calidad alimentaria y

---

<sup>13</sup> El 31 de mayo de 2019 se publica en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el DECRETO por el que se crea la Coordinación Nacional de Becas para el Bienestar Benito Juárez, mismo que abroga el decreto de creación la Coordinación Nacional de PROSPERA Programa de Inclusión Social. El documento está disponible para consulta en: [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5561693&fecha=31/05/2019](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5561693&fecha=31/05/2019)

producción de alimentos, la estrategia se compone de 4 programas: Desayunos Escolares, Atención Alimentaria a Menores de 5 años en riesgo, no escolarizados; Asistencia Alimentaria a Sujetos Vulnerables; y Asistencia Alimentaria a Familias en Desamparo. Aunado a esto, los programas alimentarios se acompañan de acciones de orientación alimentaria, aseguramiento de la calidad y producción de alimentos. En el nivel estatal, la estrategia es operada por los sistemas estatales DIF con recursos derivados del Fondo de Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios del Ramo 33.

*Reto 2. Disminuir la prevalencia de sobrepeso y obesidad en toda la población con atención especial a la población infantil*

La problemática que enmarca el reto 2 considera a las personas de todos los grupos de edad, enfatizando la atención a la población infantil. Así se identificaron ocho programas vinculados que utilizaban como principales mecanismos para la solución del problema la orientación nutricional, la identificación de sobrepeso y obesidad a través de medición del peso y la talla; y la detección y atención de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus: *IMSS-Bienestar, Prevención enfermedades-IMSS y Guarderías; Prevención enfermedades-ISSSTE y Prestaciones Sociales; Prevención sobrepeso, obesidad y diabetes; PROSPERA y Estancias infantiles.*

La epidemia de sobrepeso y obesidad que padece la población mexicana es preocupante, sobre todo si se considera que en 2016 la prevalencia de SO en niños de 5 a 11 años fue de 33.2 por ciento, en adolescentes de 12 a 19 años era de 36.3 por ciento, y para los individuos mayores de 20 años fue de 72.5 por ciento (CONEVAL, 2019). Sin embargo, ante este panorama, aunque se identificaron ocho programas dirigidos a atender la problemática, fue posible constatar, con base en el análisis realizado, que *Prevención sobrepeso, obesidad y diabetes* es la intervención gubernamental más directa para atender a este reto y solo se enfoca a población no derechohabiente, mientras que el IMSS y el ISSSTE no tienen intervenciones específicas dirigidas a atender la epidemia entre sus derechohabientes. Además y aunque en 2016 la Secretaría de Salud emitió la declaratoria de Emergencia Epidemiológica EE-3-2016 ante la magnitud y trascendencia de los casos de sobrepeso y obesidad, donde se señala que todas las entidades federativas deben intensificar las acciones de promoción, prevención, diagnóstico oportuno y control del sobrepeso y la obesidad (CENAPRECE, 2016), el presupuesto para *Prevención sobrepeso, obesidad y diabetes* asignado en el Proyecto de PEF 2020 indica una disminución de 2.5 por ciento, al pasar de 533 millones de pesos (mdp) en 2019 a 519.8 mdp en 2020, lo que implicaría que las

acciones de esta intervención podrían verse limitadas o comprometidas ante este posible ajuste.

Aunado a lo anterior, en 2019, dos de los programas relevantes para la atención del reto, sufrieron cambios sustanciales en su diseño o fueron eliminados (*Estancias infantiles* y *PROSPERA*), estas variaciones en la estructura programática dificultan el seguimiento de resultados de los programas y obstaculizan la identificación de buenas prácticas o elementos de éxito en las intervenciones.

Como se mencionó al inicio del capítulo, a partir del análisis de gabinete se identificaron, además de los programas vinculados a los retos, estrategias relevantes para la atención del derecho a la alimentación, uno de estos instrumentos es la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes (ENPCSOD), que tiene como propósito desacelerar el incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los mexicanos, a fin de revertir la epidemia de las enfermedades no transmisibles, particularmente la diabetes mellitus tipo 2, utilizando intervenciones de salud pública, un modelo integral de atención médica y políticas públicas intersectoriales. Destaca que la ENPCSOD opera a través del Programa *Prevención sobrepeso, obesidad y diabetes (U008)*.

Otra estrategia encaminada a mejorar la alimentación en la población infantil es la Estrategia Nacional de Lactancia Materna (ENLM), cuyo objetivo planteado a 2018 era: “Incrementar el número de niñas y niños que son alimentados al seno materno desde su nacimiento y hasta los dos años de edad”. Las actividades de la ENLM incluyen capacitación al personal de salud, estudiantes universitarios de áreas médicas y afines, así como a la población en general en el fomento de la lactancia materna. Este tipo de acciones ayudan a dar a conocer algunos principios básicos del cuidado de la salud y la nutrición de los niños.

Además de los programas analizados y de la ENPCSOD y la ENLM, se están generando otros instrumentos que inciden en la atención de este reto, como es el caso de la *Reforma a la Ley General de Salud, en materia de sobrepeso, obesidad y etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas*,<sup>14</sup> la cual busca establecer que el etiquetado frontal en los alimentos advierta de manera veraz, clara y simple, si el producto excede los niveles máximos de contenido energético, azúcares, sal, grasas y nutrimentos críticos (CD, 2019). Esta estrategia es importante para el

---

<sup>14</sup> Con fecha de 22 de octubre de 2019 el dictamen que reforma la Ley General de Salud en materia de sobrepeso, obesidad y etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas, ha sido aprobado por ambas Cámaras: Diputados y Senadores, y está pendiente para su publicación en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

combate de la epidemia de sobrepeso y obesidad, al permitir que los consumidores accedan a la información de las características de los alimentos y bebidas industrializados y de esta manera influir en la elección de alimentos, así como en los hábitos alimentarios de los consumidores (Stern, D. et al., 2011).

Para finalizar, es de destacar que a través de las intervenciones existentes en el momento del análisis, no se habían logrado los cambios esperados en la incidencia y prevalencia de estas condiciones en la población mexicana, lo que plantea la necesidad de explorar nuevas intervenciones, seleccionadas con base en evidencia sólida, como evaluaciones de impacto y resultados, para mejorar los resultados.

### *Reto 3. Garantizar el acceso a una alimentación adecuada con énfasis en la población de menores ingresos y de comunidades rurales*

El reto 3 fue analizado a partir de los siguientes elementos: a) acceso físico a una alimentación adecuada; b) acceso cognitivo/cultural a una alimentación adecuada, y c) acceso económico a una alimentación adecuada de las personas en situación de pobreza. Partiendo de estos elementos se identificaron 21 intervenciones:

- *Grupos con necesidades especiales, Estancias infantiles, Comedores comunitarios, PROSPERA, LICONSA, DICONSA, Escuelas de tiempo completo y Educación indígena* se relacionan con el acceso físico a una alimentación correcta ya que brindaban y abastecían alimentos, o proporcionaban subsidios. Mientras que *Infraestructura indígena y Reforma educativa* apoyan el acceso a agua potable a través de la construcción, equipamiento y ampliación de obras de infraestructura básica. Por último, *Comunidad DIFerente de Salud* que (eliminado del PEF 2019) otorgaba recursos para mejorar las condiciones físicas de los espacios alimentarios.
- Vinculados con el acceso cognitivo/cultural se incluyen los programas *PROSPERA, FAM y Prevención, sobrepeso, obesidad y diabetes*, estas tres intervenciones realizan, o en el caso de *PROSPERA* realizaba, acciones de atención médica, apoyos alimentarios y de prevención y detección temprana de enfermedades.
- Relacionados con el acceso económico a una alimentación correcta, se identificó que 14 de los 20 programas relacionados con el reto 3 tienen alguna correspondencia con la procuración del acceso a alimentos a través de medidas económicas, ya sea mejorando los ingresos: *Producción y productividad indígena, Pensión para adultos mayores*, que en 2019 cambio su nombre por *Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, Seguro jefas de familia, PNB, PAE, PROSPERA, Protección personas, PAJA*

y *PET* (los tres últimos eliminados en el PEF 2019); subsidiando sus precios: *Grupos con necesidades especiales, Comedores comunitarios, LICONSA y DICONSA* o cubriendo gastos en otros rubros para no comprometer el ingreso de los hogares destinado a alimentación como el programa de *Estancias infantiles*.

El reto 3, al igual que el 1, está dirigido a coadyuvar en garantizar la seguridad alimentaria y nutricional de la población mexicana, la cual se cumple cuando las personas tienen en todo momento, acceso físico, social y económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos que satisfagan sus necesidades energéticas diarias y preferencias alimentarias (CONEVAL, 2016).

Así, de los programas vinculados con este reto se detectó que la mayoría de estas intervenciones buscaban garantizar el acceso económico a una alimentación adecuada a través de transferencias monetarias para mejorar los ingresos familiares, subsidiando precios de alimentos o cubriendo gastos en otros rubros que podrían comprometer la proporción del ingreso destinada al consumo de alimentos, así como mejorando el acceso físico a una alimentación correcta o apoyando la construcción, equipamiento y ampliación de obras de infraestructura básica.

En cuanto al acceso cognitivo/cultural a una alimentación adecuada, es la problemática contenida en este reto en la que menos acciones se realiza: sólo tres intervenciones se identificaron para atender este fenómeno, destacando que, en 2019, *PROSPERA* fue sustituido por Becas para el Bienestar de Educación Básica Benito Juárez y en su nuevo diseño no contempla los componentes de salud y alimentación que eran los elementos que se vinculaban a este reto.

Cabe destacar que algunas de las intervenciones analizadas aquí coadyuvaban a garantizar en más de una manera el derecho a la alimentación, esto es, además de entregaban becas o algún tipo de apoyo económico para incrementar el acceso a alimentos, también proporcionaban atención médica, suplementos nutricionales, servicios de detección y prevención de enfermedades, lo que se reflejaba en una atención más integral de la problemática, como era el caso del *PROSPERA*. Lo anterior se destaca, ya que la evidencia identificada sobre intervenciones dirigidas a atacar la problemática señalada en el reto 3, indica que las transferencias monetarias acompañadas de otros elementos, como pláticas o asesorías sobre nutrición, tiene efectos positivos sobre la diversidad de la dieta de los beneficiarios; las que incluyen acceso a becas, apoyo temporal en efectivo para consumo e información y servicios de salud, tiene efectos positivos en la seguridad alimentaria; mientras que los programas que únicamente dan transferencias monetarias, la

evidencia sugiere que solo cuando quien recibe el apoyo económico es una mujer, el efecto es positivo en las condiciones de salud de niñas y niños (CONEVAL, s.f.).

Por último, no se omite mencionar a la Cruzada Nacional contra el Hambre, la cual fue la estrategia insignia de la administración federal 2013-2018, cuyo objetivo era mejorar las condiciones de vida de la población en pobreza extrema. El objetivo general de la Cruzada era abatir la carencia por acceso a la alimentación, sin embargo, quedó pendiente determinar el progreso que cada una de las acciones realizada por los programas que componían la Cruzada implicaba en la atención de la carencia por acceso a la alimentación en cada hogar beneficiado (CONEVAL, 2018b).

*Reto 4. Mejorar la oferta, distribución y sanidad de alimentos, principalmente para personas de localidades rurales aisladas o alejadas de centro de población*

Para facilitar su análisis el reto 4 fue dividido en los siguientes elementos: a) mejorar la oferta, b) mejorar la distribución y c) mejorar la sanidad de los alimentos, considerando la priorización de las personas en localidades rurales aisladas o alejadas de centros de población. Así se identificaron 12 programas vinculados al reto:

- Siete intervenciones se relacionan con el mejoramiento de la oferta, de los cuales *LICONSA* y *DICONSA* abastecían alimentos principalmente a comunidades en zonas rurales y/o marginadas, *Comunidad DIFerente*, *Concurrencia entidades* y *Desarrollo rural*, *Infraestructura hidrológica* de SEMARNAT y *Adquisición de leche nacional* apoyaban la producción alimentaria agrícola, ganadera y pesquera para enriquecer la oferta.
- De los seis programas que se vincularon con el mejoramiento de la distribución, *Adquisición de leche nacional*, *DICONSA* y *LICONSA* se encargaban de distribuir alimentos con especial interés en las comunidades alejadas; por su parte *Agua potable*, *Infraestructura indígena* y *Reforma educativa* buscaban incidir en una mejor distribución de agua potable, los primeros dos programas brindan atención en comunidades que carecen o tienen deficiencias en los servicios de agua potable y alcantarillado así como en localidades con población indígena, mientras que *Reforma educativa* se enfocaba en comunidades escolares.
- En relación con la procuración de la sanidad de los alimentos, se identificó que *Adquisición de leche nacional*, *LICONSA* y *DICONSA* se encargaban de la distribución de productos para la alimentación, vigilan su correcto traslado, almacenamiento y disposición final. En tanto que *Agua potable*,

*Infraestructura indígena y Reforma educativa* se enfocaban en mejorar las condiciones de sanidad relacionadas con el consumo de agua en zonas rurales y aisladas.

Los 12 programas vinculados al reto se pueden describir como intervenciones encaminadas a atender ciertos grupos poblaciones que son más proclives a padecer la falta de abastecimiento a consecuencia de una inadecuada distribución, como es el caso de los programas que buscan mejorar la oferta de alimentos a través de distribución en zonas rurales y/o marginadas o apoyando la producción alimentaria agrícola, ganadera y pesquera; o las intervenciones cuyo propósito era incidir en el acceso a agua potable en comunidades que carecían o tenían deficiencias en este servicio, así como en localidades con población indígena; o los programas relacionados con la sanidad de alimentos que se encargaban de la distribución, traslado, almacenamiento y disposición final de los alimentos.

La problemática englobada en el reto refleja la heterogeneidad presente en la oferta y distribución de alimentos en el territorio mexicano, ya que, por un lado, en las ciudades se cuenta con una amplia variedad de establecimientos para abastecer alimentos, por el otro, casi 25 por ciento de la población de las localidades de 20 viviendas y más (pero con menos de 5 mil habitantes) no dispone de una tienda de abarrotes para aprovisionarse (INEGI, 2016).

Cabe destacar que, en México, la oferta de energía alimentaria sobrepasa los requerimientos para cubrir la demanda (CONEVAL, 2018a), por lo que el principal problema identificado no es la generación de alimentos, sino los mecanismos de distribución y almacenamiento de los alimentos. Aunado a esto, se considera pertinente realizar un ejercicio que recabe e integre información sobre la demanda insatisfecha de diversos alimentos por parte de las personas que habitan localidades rurales aisladas o alejadas de centros de población, esto con la finalidad de asegurar una distribución equitativa en relación con las necesidades de las personas.

En este punto es importante mencionar que la información pública disponible no es suficiente para efectuar un análisis con todo detalle, que permita definir si los programas analizados en el reto 4 son o no suficientes para atender la problemática de este o si, cuando menos, han permitido garantizar un nivel mínimo y constante de abasto de acuerdo con las características de cada comunidad.

A manera de cierre, respecto de la metodología utilizada para identificar los programas sociales y sus mecanismos de vinculación para la atención del derecho a la alimentación nutritiva y de calidad, es importante aclarar que la propuesta es

meramente operativa y basada en el análisis de documentos normativos, lo que podría no considerar otros mecanismos, acciones y estrategias a través de los cuales el Estado mexicano busca garantizar el ejercicio pleno del derecho a la alimentación. También cabe aclarar que los retos nacionales para la atención del derecho a la alimentación nutritiva y de calidad, derivaron a partir de un Enfoque Basado en Derechos (EBD) en el diseño de la política pública, este enfoque discute la idea de que existen personas con necesidades que deben ser asistidas, y propone el reconocimiento de sujetos con derecho a demandar el cumplimiento de estos (Abramovich, 2006). Este cambio de enfoque supuso el desafío de analizar una oferta programática que, de origen, fue diseñada para atender necesidades y no buscando garantizar derechos.

De manera particular, algunas dificultades para realizar la vinculación de los programas con los retos fueron:

- La problemática englobada en los retos nacionales puede desdoblarse en más de un fenómeno e involucrar a más de un subgrupo poblacional, mientras que las fuentes de información de los programas no desglosan a las poblaciones según el grupo de edad específicos que fueron identificadas en los retos.
- Aunado a esto, los programas no están diseñados para atender de forma específica algunos de los problemas que refieren los retos, por ejemplo, la desnutrición o la anemia, lo que dificulta informar sobre su contribución a la atención del reto.

## Capítulo 3. Coordinación inter e intrainstitucional para avanzar en la garantía del derecho

Una de las explicaciones posibles que ayudan a entender la persistencia de los problemas de la inseguridad alimentaria y nutricional a pesar de los esfuerzos gubernamentales es la falta de coordinación<sup>15</sup> entre las instancias que diseñan e implementan los programas y políticas que atienden este elemento del derecho, es decir, la falta de coherencia política y programática. El supuesto es que a mayor coordinación entre los programas relacionados con la atención de un mismo reto, mayor sería el impacto de las intervenciones sobre este.

En este apartado se analiza si los atributos de los programas tienen la coherencia para facilitar la coordinación de los programas para tener mayores logros en la prevención, atención y disminución de la desnutrición, anemia, sobrepeso y obesidad, así como para aumentar el acceso físico, económico y cognitivo/cultural y la disponibilidad de alimentos en localidades rurales aisladas o alejadas de centros de población; es decir, si los programas vinculados con la atención de un mismo reto comparten cualidades tales como: consistencia en sus objetivos, contribuyen a la solución de un mismo problema a través de diferentes apoyos y focalizan en la misma población (CONEVAL, 2018a). En ese sentido, este análisis se hace con el fin de proponer recomendaciones de coordinación entre programas y de cambios que pueden facilitarlas.

### 3.1 Análisis de los atributos de coherencia de los retos: objetivos, componentes, apoyos y poblaciones

Entre los elementos que contribuyen a la coherencia limitada entre los diferentes programas gubernamentales se puede identificar: 1) falta de definición sobre el problema que se busca atender, 2) falta de objetivos consistentes entre los programas; 3) entrega de componentes o apoyos sin considerar otros apoyos complementarios, 4) componentes o apoyos que se contraponen entre sí, por ejemplo, el objetivo de los desayunos escolares es prevenir la desnutrición, pero no se ha revisado la necesidad de refocalizar y/o revisar su contenido en un entorno de obesidad y 5) deficiente focalización en la entrega de apoyos.

---

<sup>15</sup> Por coordinación entendemos “un proceso mediante el cual los miembros de distintas organizaciones definen tareas, asignan responsabilidades e intercambian información con el propósito de hacer más eficiente la implementación de las políticas y los programas orientados a la atención de un problema público” (Coneval, 2018a).

Para fines de este ejercicio se consideran los siguientes apoyos: alimentos (A), subsidios para alimentos (AS) (sólidos o líquidos, incluida el agua), apoyos económicos (AE); agua potable (AP); apoyos relacionados con la salud, incluyen la identificación del problema en individuos (por ejemplo, medición de peso y talla, los exámenes de sangre, etc.) (IPI); orientación y seguimiento nutricional (ON), entrega de suplementos alimenticios, incluye la entrega de leche fortificada (SA); atención y seguimiento médico por ejemplo, control de la hipertensión arterial y la diabetes (AM) (ver Anexo 1). Debe señalarse que, en el caso del derecho a la alimentación, todos estos insumos son complementarios entre sí,<sup>16</sup> pues el derecho se asocia con una alimentación adecuada, es decir, una dieta completa, equilibrada, inocua, suficiente y variada, atributos que se alcanzan más fácilmente mediante la combinación de los diferentes apoyos mencionados arriba.

Es relevante destacar que el análisis se llevó a cabo mediante revisión de gabinete de los documentos normativos y administrativos de los programas y no está exento de limitaciones, entre estas está que los programas puedan tener coherencia entre los bienes y servicios que otorgan pero no entre sus objetivos o a la inversa, debido a que el diseño de las intervenciones no obedece, necesariamente, a la lógica con la que están planteados los retos nacionales o en atención a estos, por lo que, al igual que la vinculación, deberá considerarse como una propuesta meramente operativa de su coherencia y con el fin de aportar elementos para discusiones futuras.

En lo que continúa se analizan estos atributos de la coherencia entre los programas que atienden cada uno de los cuatro retos de la alimentación.

### **3.1.1. Coherencia entre atributos del reto 1 (anemia y desnutrición)**

El primer elemento para que pueda existir coordinación entre programas es que compartan objetivos, entreguen apoyos o focalicen poblaciones de manera que puedan plantear la colaboración para resolver algún problema. El análisis de estos elementos permitió identificar lo siguiente:

- Únicamente cinco de los 13 programas vinculados mencionan, en su objetivo de propósito, alguna acción relacionada con los alimentos o la alimentación: *Educación indígena* (mayor acceso a alimentación), *LICONSA* (mayor acceso a alimentación), *DICONSA* (mayor seguridad alimentaria),

---

<sup>16</sup> Dos o más programas son complementarios cuando atienden a la misma población pero los apoyos son diferentes; o bien cuando sus componentes son similares o iguales, pero atienden a diferente población (CONEVAL, s.f.).

*PROSPERA* (mayor cumplimiento del derecho social a la alimentación) y *Comedores Comunitarios* (mayor acceso a alimentos). Asimismo, siete señalan algún elemento relacionado con la alimentación en la descripción de los Componentes, servicios o apoyos que brindan, incluyendo *Educación indígena* (Servicio de alimentación), *Grupos con necesidades especiales* (Servicios alojamiento y asistencia integral en albergues), *LICONSA* (Leche fortificada de bajo precio distribuida), *DICONSA* (Tiendas Diconsa con productos de la canasta Diconsa), *Estancias infantiles* (Servicios de cuidado y atención infantil que incluyen alimentación), *Comedores Comunitarios* (Comedores equipados, aperturados, abastecidos y en operación) y *Escuelas de tiempo completo* (Servicios de alimentación proporcionados).

- Solamente tres consideran algún elemento relacionado con apoyos económicos para resolver un problema de alimentación en su objetivo de propósito o en la descripción de los Componentes o apoyos: *PAJA* (menor precariedad como objetivo y apoyos económicos directos para alimentación como Componente); *PROSPERA* (Apoyos monetarios para alimentación y educación como Componente); *Estancias infantiles* (Apoyos económicos entregados para servicios de cuidado y atención infantil).
- De los cuatro programas del sector salud (*Prevención enfermedades-IMSS*, *IMSS-Bienestar*, *Prevención enfermedades-ISSSTE* y *FAM*), ninguno considera algún elemento específicamente relacionado con alimentación o la atención del reto 1 en sus objetivos de propósito, componentes o apoyos, pero todos señalan elementos relacionados como el acceso a la salud, los servicios de orientación, promoción y atención de la salud, menor morbilidad o mortalidad, etc.
- Se identificaron tres programas que a pesar de no pertenecer al sector salud, coadyuvan en este ámbito. *Educación indígena* menciona en su objetivo mayor acceso a la salud, *Grupos con necesidades especiales* en uno de sus Componentes alude a servicios de atención especializada entre los que se incluye medicina general y nutrición, y *PROSPERA* menciona el Paquete básico garantizado salud (PBGS) provisto y apoyos en especie entregados como componente.

De los ocho tipos de apoyo señalados al inicio del capítulo (A, AS, AE, AP, IPI, ON, SA, AM), destaca que únicamente tres programas vinculan dos tipos de apoyo diferentes, estos son: *Educación indígena* que menciona a la alimentación y salud en su objetivo, aunque no es claro si vincula efectivamente un elemento de salud o

si solo se refiere al impacto de la buena alimentación sobre la salud; *Grupos con necesidades especiales* que brinda servicios de alojamiento, asistencia integral en albergues y servicios de atención especializada (medicina general y nutrición); *PROSPERA* que proporcionaba apoyos económicos para alimentación y un paquete garantizado de servicios de salud que incluía como corresponsabilidad la asistencia a los centros y unidades de salud. De esta manera, únicamente *Grupos con necesidades especiales* y *PROSPERA* tendrían una articulación coherente entre sus apoyos.

En ninguno de los programas analizados en este reto se señala en sus objetivos de propósito, componentes o en la descripción de apoyos la reducción de la anemia o desnutrición, ya que el problema que se busca atender con estas intervenciones es la falta de acceso a alimentos ocasionado por condición de pobreza y no propiamente los que atañen a este reto; sin embargo, y como ya se mencionó, existe una relación directa entre la pobreza y la desnutrición, lo que explica su relevancia.

- En relación con sus poblaciones objetivo, se encontró que siete focalizan personas, muchas veces como un subconjunto de algún tipo de localidades u hogares con alguna característica particular (por ejemplo, grado de marginación, presencia de algún tipo de infraestructura): *Educación indígena* (estudiantes indígenas de 5-29 años inscritos en escuelas públicas de la localidad donde se ubica la casa o comedor); *PROSPERA* (personas sin seguridad social residentes en localidades de alta y muy alta marginación); *Prevención enfermedades-IMSS* (Derechohabientes (DH) adscritos a UMF); *Prevención enfermedades-ISSSTE* (DH y no DH que demandan servicios en UM del 1er nivel); *FAM* (personas de localidades Subsede y del área de influencia de las Unidades Médicas Móviles (UMM)); *Grupos con necesidades especiales* (personas adultas mayores con credencial INAPAM); *LICONSA* (personas de hogares por debajo de la Línea de Pobreza por Ingresos (LPI): de 6 meses a 15 años, mujeres embarazadas o en lactancia, mujeres de 45 a 59 años, personas con enfermedades crónicas, personas con discapacidad, adultos de 60 y más años); *PAJA* (población jornalera agrícola mayor de 16 años y sus familias); y *Estancias infantiles* (madres trabajadoras y padres solos buscadores de empleo, con ingresos per cápita por hogar debajo de la LPI, sin acceso a cuidado infantil).
- Mientras que otros programas focalizan en áreas de enfoque: *DICONSA* (localidades de alta y muy alta marginación de entre 200 y 14,999 habitantes); *PROSPERA* (hogares con ingresos per cápita menor a la Línea

de Pobreza Extrema por Ingresos (LPEI)) y debajo de la Línea de Verificaciones Permanentes de Condiciones Socioeconómicas (LVPCS); y *Escuelas de tiempo completo* (escuelas públicas de educación básica que atiendan población vulnerable y de bajos niveles de logro educativo, en localidades de la Cruzada Nacional Contra el Hambre (CNCH) y/o el Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia (PNPSVyD)).

En este sentido, es necesario señalar que las poblaciones prioritarias indicadas en este reto se encontrarían contenidas entre las poblaciones que atienden los programas con áreas de enfoque que focalizan basándose en criterios como nivel de ingreso y habitar en zonas rurales. Debido a esta heterogeneidad con la que definen sus poblaciones los diferentes programas es difícil precisar con toda certeza su coherencia, sin embargo, esta se encontraría implícita al ser poblaciones que comparten características como las descritas en la población prioritaria de este reto.

### **3.1.2. Coherencia entre atributos del reto 2 (sobrepeso y obesidad)**

El segundo reto del derecho a la alimentación es disminuir la prevalencia de sobrepeso y obesidad en todos los grupos de edad. Así, el análisis de los objetivos de Propósito, Componentes y apoyos mostró que:

- *Estancias infantiles, Prevención enfermedades-IMSS, Prevención enfermedades-ISSSTE, PROSPERA Guardería, Prestaciones Sociales e IMSS-Bienestar* tienen elementos que pueden relacionarse con la alimentación, pero de una manera no tan directa, ya que se vinculan con la atención al reto al mencionar acciones preventivas para la detección, prevención y control de enfermedades, sin embargo, en estos programas el problema de sobrepeso y la obesidad quedan incluido en marcos más generales, como prevención y control de enfermedades no transmisibles.

De esta manera los programas no incluyen como un objetivo específico la atención del sobrepeso y obesidad, especialmente en términos de la identificación del problema y de sus consecuencias, orientación alimentaria y acciones relacionadas con la actividad física, el seguimiento continuo, el fomento de hábitos alimentarios sanos y la entrega de alimentos acordes a las necesidades para alcanzar estados de nutrición sanos y la referencia de pacientes con problemas derivados del sobrepeso y obesidad (diabetes, hipertensión arterial, dislipidemias).

Únicamente el programa *Prevención sobrepeso, obesidad y diabetes* menciona directamente mejores hábitos alimentarios como meta y al sobrepeso, obesidad, diabetes, hipertensión arterial y dislipidemias como problemas a resolver.

Aunado a lo anterior, de los programas vinculados al reto no se identificó que alguno indique a las personas con sobrepeso y obesidad como población objetivo, aunque en el caso de los programas de salud sí se señala la atención de cualquier problema de salud, lo que las incluiría implícitamente. Incluso *Prevención sobrepeso, obesidad y diabetes* menciona como población objetivo a las personas sin derechohabencia de 20 años y más.<sup>17</sup>

### **3.1.3. Coherencia entre atributos del reto 3 (acceso físico, económico y cognitivo/cultural)**

El reto 3 es garantizar el acceso físico y económico a una alimentación adecuada, principalmente de las personas en situación de pobreza, a estas dimensiones de acceso físico y económico se agregó la del acceso cognitivo y cultural.

Del análisis de los términos incluidos en los objetivos y en la descripción de componentes y apoyos de los programas que atienden reto, se identificó lo siguiente:

- Entre los programas que entregan alimentos y subsidios para alimentos, únicamente *Educación indígena, Infraestructura indígena, LICONSA, DICONSA, Pensión adultos mayores, Comedores Comunitarios, Reforma educativa y Escuelas de tiempo completo* realizan acciones que pueden relacionarse con incrementar el acceso a alimentos.
- Se identificaron nueve intervenciones que incluyen apoyos y estímulos que podrían incrementar el grado de acceso económico a alimentos, estos programas son: *PAJA, PET, Estancias infantiles, Pensión adultos mayores, Seguro jefas de familia, Protección personas, PNB, PROSPERA y PAE.*
- De los programas del sector salud, cuatro incluyen elementos que pueden ser relacionadas con acciones concretas para promover una alimentación

---

<sup>17</sup> No se omite mencionar que para incorporar elementos que permitan a los programas identificar a poblaciones que tienen necesidad de algún tipo de tratamiento especial, las instituciones de salud hacen uso de la expedición de normas oficiales, de guías de práctica clínica y de cartillas de la salud que indican el tipo de acciones a realizar cuando se presenta una persona en las instalaciones y se identifica algún problema específico; esta sería la forma en la que los programas con objetivos tales como prevenir y tratar enfermedades crónicas no transmisibles focalizarían en la población que padece sobrepeso y obesidad, sin mediar la necesidad de volverlo explícito en sus documentos normativos.

adecuada: *Educación indígena* (incrementar el acceso a la alimentación), *Prevención sobrepeso, obesidad y diabetes* (promoción de estilos de vida saludables), *FAM* (promoción y prevención médica) y *PROSPERA* (paquete garantizado de servicios de salud que incluía como corresponsabilidad la asistencia a los centros y unidades de salud).

En contraste con los programas que atienden los retos 1 y 2, en donde no se identifican los problemas específicos (anemia, desnutrición, sobrepeso u obesidad) entre los objetivos de los programas, sino problemas generales que inciden en el desarrollo de estos, los términos enunciados en los objetivos y descripción de bienes y servicios de los programas que atienden el reto 3 sí lo hacen, al buscar garantizar el acceso a una alimentación adecuada.

En cuanto a las poblaciones, destaca que, en el caso del acceso físico, únicamente *DICONSA* identifica a las poblaciones que exhiben mayores problemas en cuanto al acceso físico de alimentos, entre ellas las que habitan en localidades con mayor grado de aislamiento.

Por último, no se encontraron programas que, en sus objetivos, componentes o descripción de apoyos y poblaciones, identifiquen la atención del acceso cognitivo y cultural para mejorar el consumo de alimentos.

#### **3.1.4 Análisis de los atributos de coherencia de las intervenciones del reto 4**

El reto 4 es contribuir a la mejora de la oferta, distribución y sanidad de alimentos, principalmente para personas de localidades rurales aisladas o alejadas de centros de población. Respecto a la problemática que engloba el reto, cabe destacar la complejidad que implica diferenciar la disponibilidad y el acceso, términos que en los diccionarios suelen aparecer como sinónimos.

En este apartado se consideraron a los programas que buscan que las familias produzcan y conserven alimentos para el autoconsumo con algunos excedentes para el mercado (estratos E1, E2 y E3),<sup>18</sup> los programas que facilitan que haya agua al alcance de las personas y hogares, y los programas que buscan afectar la existencia de alimentos en localidades apartadas. También se tomaron en cuenta los programas que procuran que los alimentos no caduquen o se echen a perder, como por ejemplo, los de sanidad animal y vegetal, los que fomentan un mejor almacenamiento, etcétera. Se decidió incluir únicamente intervenciones dirigidas no

---

<sup>18</sup>Esta categorización alude al tipo de Unidad Económica Rural. E1 se refiere al tipo “Familiares de subsistencia sin vinculación al mercado”, E2 es “Familiares de subsistencia con vinculación al mercado” y E3 es “En transición”.

a grandes productores comerciales, sino a los productores rurales que busca la producción y permanencia de alimentos para el autoconsumo o, en dado caso, con pequeños excedentes que ofertan en mercados pequeños.

Del análisis se desprende lo siguiente:

- De los 12 programas identificados que atienden la dimensión de disponibilidad, tres señalan la disponibilidad de agua en los enunciados de sus objetivos, componentes o apoyos (*Infraestructura indígena, Agua potable y Reforma educativa*) y cuatro identifican mayor acceso o disponibilidad o producción de alimentos *Concurrencia entidades* (mayor productividad agropecuaria y pesquera); *Desarrollo rural* (mayor disponibilidad de alimentos); *LICONSA* (leche fortificada de bajo precio distribuida); *DICONSA* (mayor seguridad alimentaria a través de tiendas Diconsa).
- Tres programas identifican el componente de asistencia para la producción de alimentos y creación de infraestructura: *Concurrencia entidades* (capacidades técnicas de unidades de producción primaria); *Desarrollo rural* (Desarrollo productivo/ proyectos de seguridad alimentaria) e *Infraestructura hidroagrícola* (mayor infraestructura hidroagrícola).

Los programas vinculados al reto identifican a una variedad de poblaciones objetivo de los programas, incluyendo localidades indígenas (*Infraestructura indígena*), productores rurales (*Concurrencia entidades, Adquisición de leche nacional*), personas en hogares por debajo de la LPI (*LICONSA*), asociaciones civiles (*Infraestructura hidroagrícola*), comunidades escolares de educación básica (*Reforma educativa*), etcétera, lo que significa una limitante para determinar, de manera explícita, la coherencia de su focalización.

A manera de cierre, podemos decir que los programas no contemplan de forma deliberada la coherencia entre sus objetivos, apoyos y poblaciones para la atención de los retos identificados para avanzar en la garantía del derecho a la alimentación, aun cuando estos pueden ser complementarios entre sí y crear sinergias para aumentar su capacidad resolutoria; esto debido a que no fueron diseñados con el objetivo de atender los retos para garantizar el derecho, pues surgen de otra lógica de atención de necesidades y no basados en un enfoque de derechos.

Si bien, y como se pudo mostrar, muchos de estos programas parten de un marco de seguridad alimentaria, la persistencia de condiciones como la desnutrición y anemia, en el caso de poblaciones históricamente vulneradas (niños, adultos mayores y mujeres), y de obesidad y sobrepeso en la población general, vuelve

necesario reflexionar sobre la necesidad de incluir objetivos, componentes y una focalización más precisa en las intervenciones que se vincularon con la atención de cada uno de los retos.

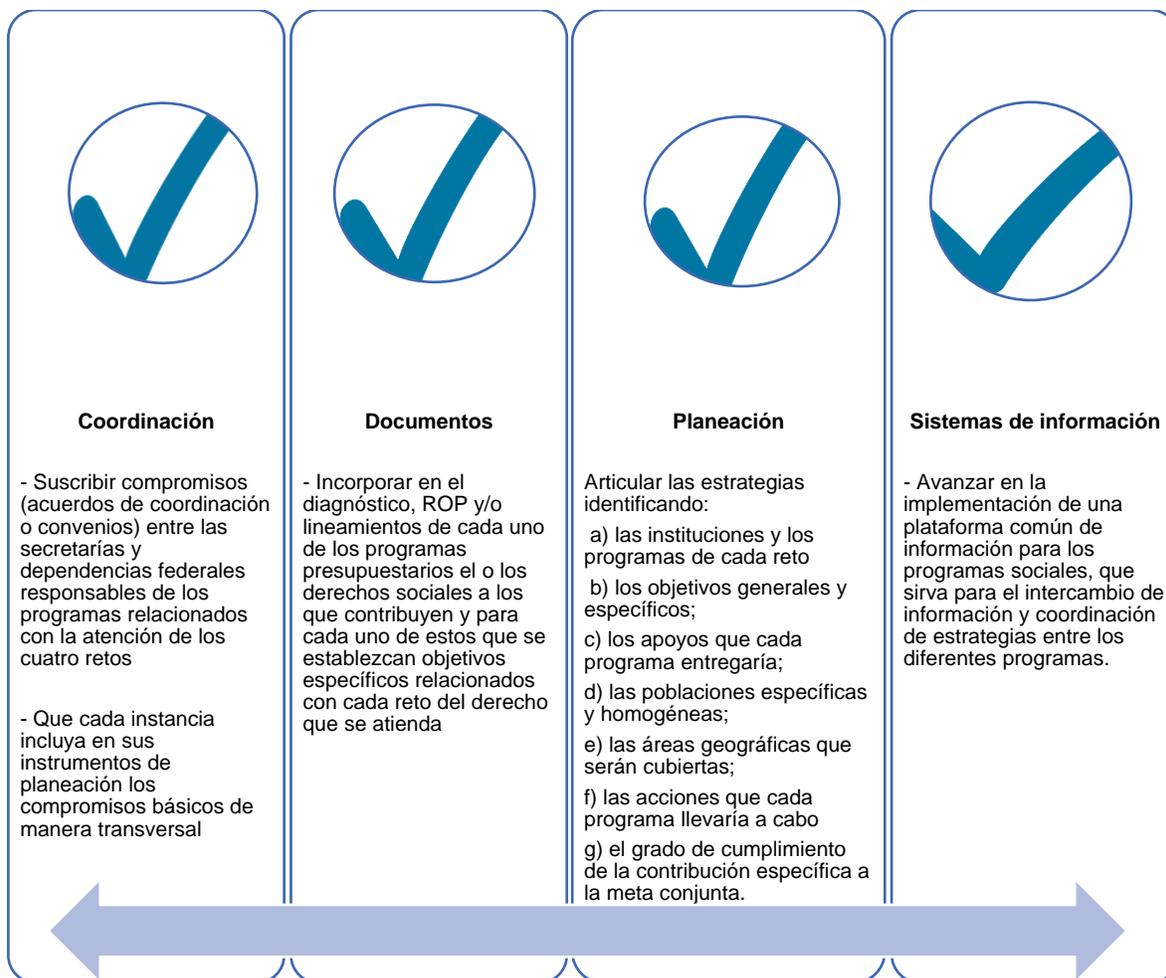
### **3.2. Estrategias relacionadas con la coordinación para la atención de los retos del derecho a la alimentación**

A partir del análisis de la coherencia de objetivos, componentes, apoyos y poblaciones, se propone una estrategia general de coordinación para mejorar en lo general el derecho a la alimentación, además de estrategias específicas para cada uno de los retos.

#### **3.2.1. Estrategia general para fomentar la coordinación de los programas que atienden los cuatro retos del derecho a la alimentación**

Las recomendaciones generales que se considera son aplicables a los programas de los cuatro retos, se presentan en la siguiente figura 1:

Figura 1. Recomendaciones generales aplicables a todos los retos



Fuente: elaboración propia.

Como se observa, la estrategia de coordinación propuesta incluye la suscripción de acuerdos o convenios entre las diferentes instancias responsables de operar los diferentes programas, la incorporación de objetivos claros en atención de los retos identificados en sus documentos normativos, el intercambio de información para concertar estrategias y la planeación conjunta para potenciar esfuerzos y mejorar su incidencia en la garantía del derecho a la alimentación nutritiva y de calidad.

Para continuar con el análisis de las estrategias de coordinación para cada uno de los retos, son necesarias algunas precisiones: la presente evaluación integral se realizó con base en la estructura programática vigente en el ejercicio fiscal 2018 y,

debido a los cambios realizados a esta en 2019, algunos de los programas analizados en este capítulo sufrieron cambios considerables en sus objetivos, componentes y poblaciones o fueron eliminados, específicamente los programas *PROSPERA*, *Comedores Comunitarios* y *Estancias infantiles*, mismos que, como ya se mencionó, a través de sus apoyos, realizaban acciones concretas para atender algunos de los retos en materia del derecho (como otorgar alimentos, apoyos económicos y suplementos alimenticios a poblaciones en clara desventaja social como población en pobreza y niños). A pesar de estos cambios, se considera que lo verdaderamente relevante son los bienes y servicios que estos producían, más allá de su relevancia programática, por consiguiente se mantiene la propuesta de coordinación considerando que pueden existir programas, estrategias o acciones similares en otros sectores (ya sea público, privado o de la sociedad civil) y órdenes de gobierno, que pudieran articularse de manera efectiva a través de las rutas propuestas.

### **3.2.2. Estrategias para fomentar la coordinación de los programas que atienden el reto 1 del derecho a la alimentación: desnutrición y anemia**

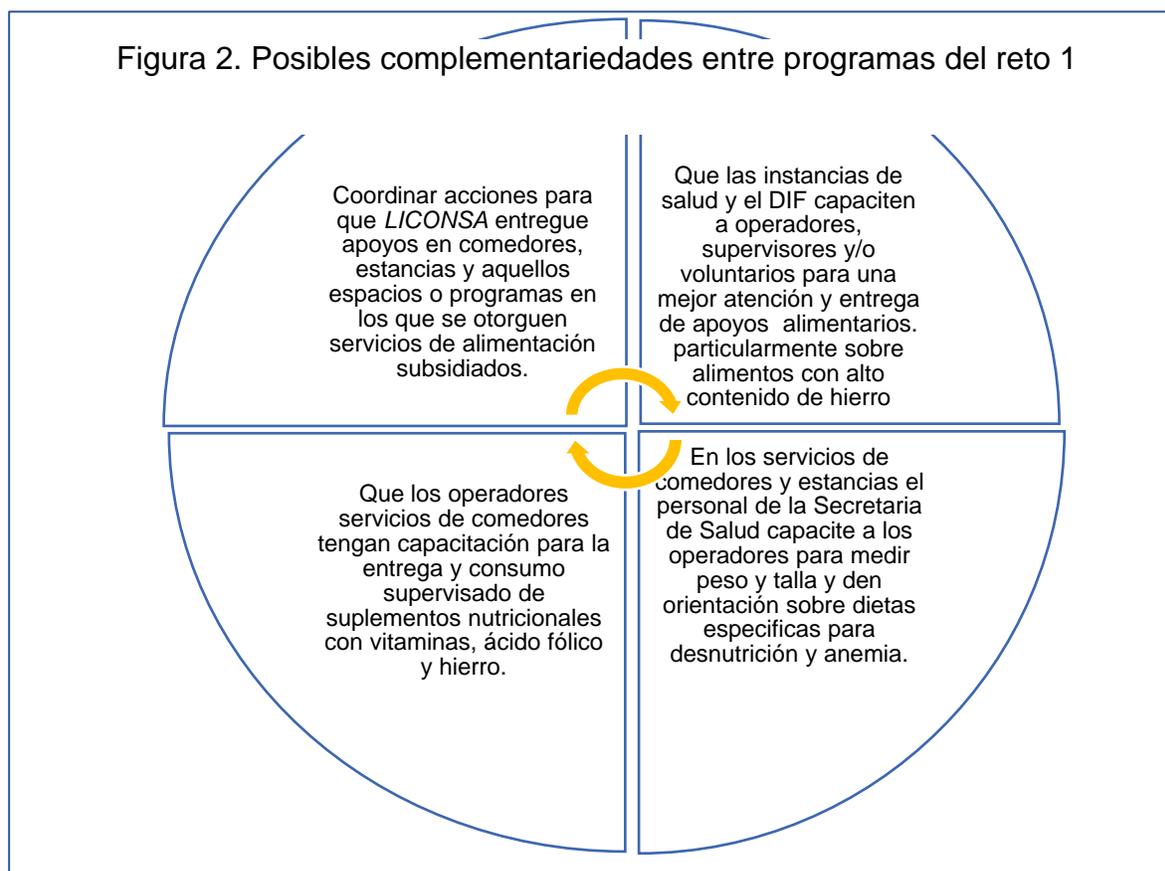
Para los programas que atienden el reto 1 se hacen las siguientes propuestas:

En términos de oportunidades de complementariedad entre programas que atienden el reto 1, se identifican las siguientes:

- Entre *LICONSA* y todos los programas que operan comedores, estancias y servicios de alimentación subsidiados para favorecer el acceso a leche fortificada y de bajo precio. También podrían vincularse, donde se pueda, con los desayunos escolares del DIF en los municipios. Finalmente, considerar vincular la entrega de canastas básicas con descuentos que hace *DICONSA* con estos mismos programas, cuando menos en las localidades más apartadas y de mayor marginación.
- Los programas de salud, incluyendo los operados por el sistema DIF, y los programas que implementan comedores, estancias y servicios de alimentación subsidiados, a fin de que se realicen las acciones siguientes o se capacite a los operadores, supervisores y/o voluntarios para que las lleven a cabo:
  - 1) solicitar en los comedores la presentación de la cartilla de salud para recibir el beneficio de los alimentos. Esto permitiría asegurar que el comensal tenga una valoración y que la instancia de salud pueda enviar recomendaciones a los operadores del comedor sobre la dieta.

- 2) Alternativamente, el personal de salud puede hacer visitas a los comedores para identificar casos y capacitar a los operadores en orientación alimentaria, como hacer las mediciones de talla y peso periódicas, identificación de personas en riesgo de desnutrición y anemia y referencia al centro de salud para exámenes, orientación alimentaria sobre dietas específicas para las poblaciones con mayor riesgo y para la entrega de suplementos nutricionales con vitaminas, ácido fólico y hierro a los miembros de las poblaciones en riesgo que no los reciban por otros medios en las dosis y frecuencia adecuadas, incluyendo a las mujeres en edad fértil y adultos mayores. Una recomendación adicional sería agregar alimentos con altos contenidos de hierro biodisponible para las personas identificadas con deficiencia de hierro o anemia.

La siguiente figura resume las posibles complementariedades entre los programas que atienden el reto1:



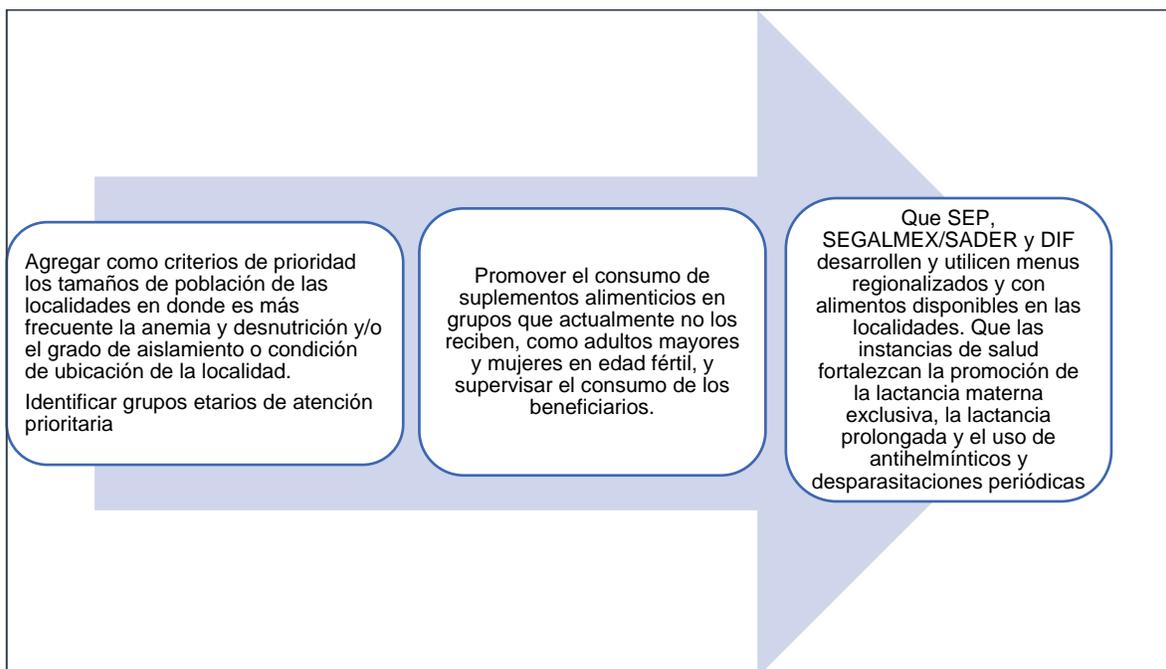
Fuente: elaboración propia.

En término de poblaciones objetivo, las oportunidades para aumentar la coherencia entre programas y aumentar las probabilidades de coordinación son las siguientes:

- Agregar como criterios de prioridad, para la selección de beneficiarios, los tamaños de población de las localidades en donde es más frecuente la anemia y desnutrición y/o al grado de aislamiento o condición de ubicación de la localidad; y dentro de estos, considerar el tamaño de población para seguir con el criterio de salud pública de beneficiar al mayor número posible al menor costo posible.
- Identificar los grupos etarios de atención prioritaria para cada condición, pues no se hace distinción por condiciones asociadas con la etapa de vida. Por ejemplo, los adultos mayores.
- Que los programas de la SEP, SEGALMEX/SADER y DIF relacionados con entrega de alimentos desarrollen, menús regionalizados ajustados a las costumbres de los habitantes de regiones definidas y a los alimentos disponibles en las localidades.
- En los lugares donde no hay clínicas, podría considerarse que los programas que entregan alimentos o los subsidian en escuelas, comedores comunitarios, tiendas LICONSA y DICONSA, etc., distribuyan suplementos alimenticios para prevenir la anemia y desnutrición, con recomendaciones de uso para poblaciones específicas de niños, mujeres embarazadas, adultos mayores, mujeres en edad fértil.
- De primordial importancia resulta la promoción y seguimiento de la lactancia exclusiva los primeros seis meses y la lactancia extendida en las clínicas y hospitales del sector salud, tanto para prevenir la anemia y desnutrición como el sobrepeso y obesidad. Todos los programas relacionados con el derecho a la alimentación pueden reforzar esta conducta vinculando las recomendaciones relacionadas con la alimentación y suplementación adecuada en el embarazo y el puerperio extendido con las de la lactancia exclusiva y extendida.

La siguiente figura resume las recomendaciones sobre focalización a los programas que atienden el reto 1:

Figura 3. Recomendaciones sobre focalización de los programas del reto 1.

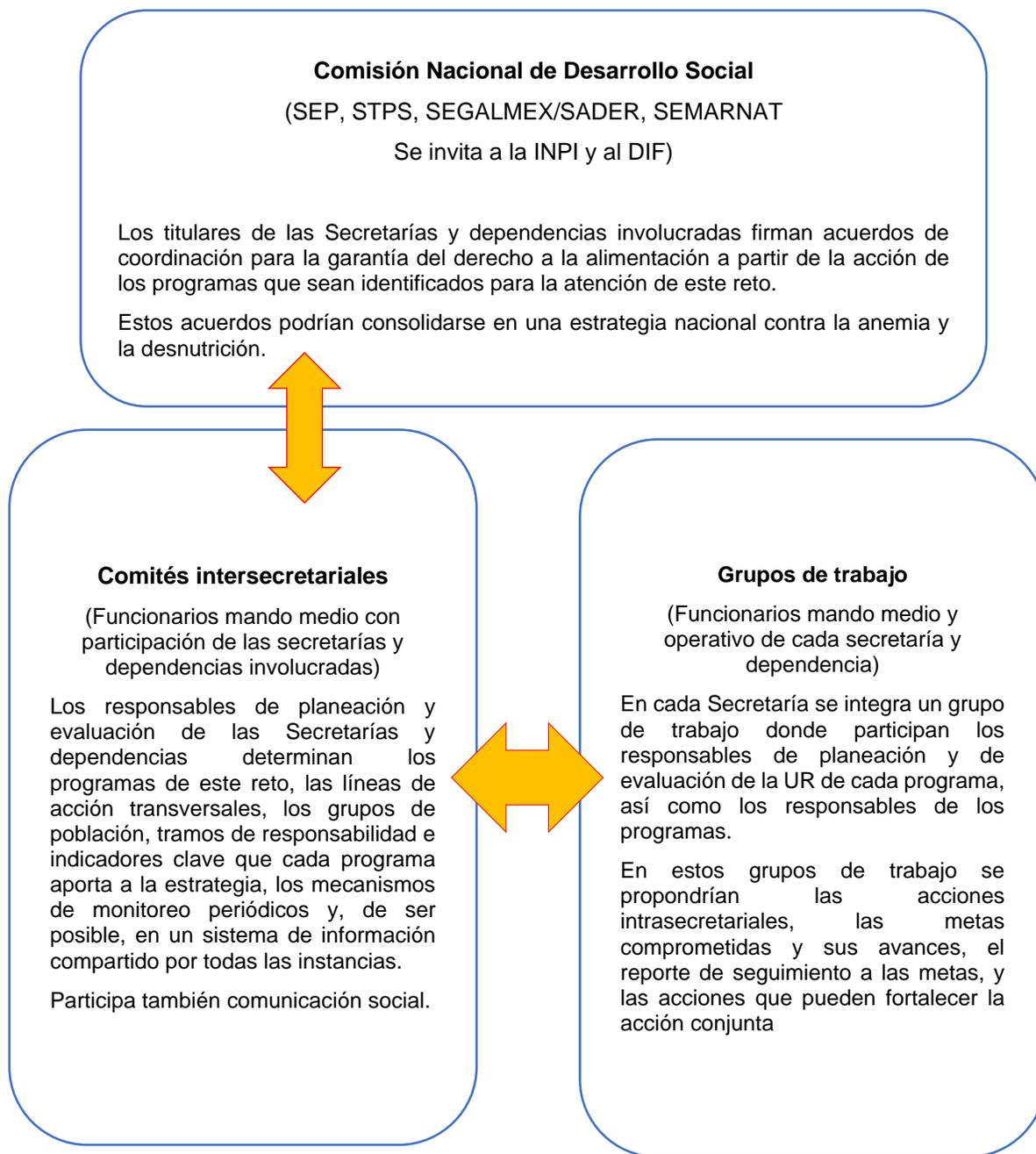


Fuente: elaboración propia.

Las recomendaciones requieren la coordinación interinstitucional en los siguientes niveles:

- Nivel central y de dirección: a través de la formalización de acuerdos y la creación de estrategias nacionales signadas por los titulares de: Salud, ISSSTE, IMSS, SEGALME/SADER, INPI y el DIF.
- Nivel medio y operativo: los responsables de planeación y evaluación de las Unidades Responsables (UR) de los programas identificados en este reto, coordinarían acciones mediante grupos de trabajo para definir poblaciones objetivo con el apoyo de CONEVAL; la definición de datos y herramientas a utilizar (que serían señalados en las ROP o lineamientos para la operación de los programas); y, junto con las áreas de comunicación social de las secretarías y dependencias, en el desarrollo de contenidos y mensajes de impacto (mensaje, tipo de lenguaje, mejores mecanismos de difusión).

Figura 4. Instancias de coordinación inter e intrainstitucional para el reto 1.



Fuente: elaboración propia.

### **3.2.3. Estrategias para fomentar la coordinación de los programas que atienden el reto 2 del derecho a la alimentación: sobrepeso y obesidad**

Muchas de las propuestas descritas para el reto 1, aplican también y para el reto 2:

- Los programas identificados como vinculados con este reto deberían señalar de forma específica en sus objetivos la atención del sobrepeso y obesidad, especialmente en términos de la identificación del problema y de sus consecuencias, la orientación alimentaria y sobre actividad física y ejercicio, el seguimiento continuo, el fomento de hábitos alimentarios sanos y la entrega de alimentos acordes a las necesidades para alcanzar estados de nutrición sanos.
- Vincular los programas que operan servicios de comedores o alimentación, y estancias con los programas de salud para la capacitación de los operadores y supervisores en comedores por parte del personal de salud, por ejemplo, para medir talla y peso periódicamente para identificar a las personas con sobrepeso y obesidad, para la orientación alimentaria y el desarrollo de dietas específicas para las poblaciones con mayor riesgo y para referir a los casos para atención médica, especialmente casos de diabetes o intolerancia a los hidratos de carbono, hipertensión arterial y dislipidemias. Requerir la cartilla de salud para recibir el beneficio de los alimentos facilitaría que el sector salud revisara y emitiera recomendaciones a los operadores de los comedores sobre dietas específicas y orientación alimentaria.
- Un punto importante de la vinculación sería contribuir a la formación de una cultura alimentaria: motivar a los comensales a probar todos los alimentos, insistir en el consumo de los componentes del Plato del Bien Comer como guía para una alimentación correcta, en el consumo de agua simple (eliminar por completo el consumo de bebidas azucaradas) y el uso escaso de aceite, azúcar y sal.
- Considerar prácticas de educación alimentaria entre la población que atiende el reto para mejorar la ingesta y utilización de alimentos variados (incluso con un componente regional) que permita una alimentación adecuada, sana y variada de alimentos que prevengan o en su caso refuercen el tratamiento de personas con obesidad o sobrepeso.
- Modificar la composición y características de los alimentos y suplementos alimenticios para atender las necesidades de individuos afectados por dos tipos de déficit alimentario (anemia y desnutrición) y el exceso de energía

(sobrepeso y obesidad); e identificar a las personas que deben consumir estos apoyos. Por ejemplo, leche fortificada baja en grasas, líquida o en polvo, para quienes tienen sobrepeso/obesidad; alimentos con alta cantidad de hierro biodisponible para quienes se sospecha que tienen anemia.

- Las instituciones de salud deben desarrollar y probar protocolos que prueben ser efectivos en pruebas aleatorizadas con grupo control, pues todos los programas estudiados del sector salud reportan hacer mediciones de peso y estatura de sus beneficiarios y los datos de la ENIGH 2016 confirman que más del 70 por ciento de la población fue medida y pesada el año anterior, pero esto no ha llevado a resultados tangibles en términos del peso o índice de masa corporal de las personas medidas.
- Las instituciones de salud deben reforzar las actividades de fomento de la lactancia, tales como las iniciativas de hospital amigo del niño y la madre, el seguimiento en las consultas de puerperio, la eliminación de sucedáneos de la leche en hospitales y clínicas, etc.
- Para *LICONSA*, considerar la comercialización de leche adicionada (fortificada) baja en grasa; y para *DICONSA*, lo mismo en el caso de la leche en polvo baja en calorías.
- Será importante evaluar los resultados de programas dedicados a intervenir en los hábitos de los escolares como el programa Salud en tu Escuela u otros diseñados para este grupo poblacional, ya que son de gran relevancia para prevenir y contener la epidemia desde edades tempranas. Será importante también vincular estos programas con el Registro Nacional de Talla y Peso impulsado por el DIF y Salud (con el acompañamiento del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán) en la población de nivel primaria. Este registro y sus actividades educativas asociadas debe extenderse a las escuelas que atienden los niveles de preescolar y secundaria para identificar y atender con mayor prontitud a la población infantil y juvenil con sobrepeso y obesidad.

Otras acciones que deben considerarse son:

- Impulsar las propuestas de incremento en el impuesto a los alimentos de alta densidad energética (SALUD, SHCP), esto como medida complementaria a otras acciones en la materia, ya que por sí sola no ha mostrado los efectos esperados en cuanto a la contención de la epidemia.

- Promover el uso del nuevo etiquetado de alimentos aprobado en Cámara de Diputados en octubre de 2019.
- Convenir con la industria alimentaria el desarrollo de productos preparados y procesados bajos en grasas, sodio y azúcar, de baja densidad energética y alta densidad de nutrimentos y de bajo costo, especialmente para las poblaciones de menores ingresos con poco tiempo para comprar y procesar alimentos (Economía y Salud).
- Que la Secretaría de Salud profundice en la regulación en materia de publicidad de alimentos de alta densidad energética y bebidas azucaradas por horarios de audiencia y categorías de programas, pues, según el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), el Código de Autorregulación de Publicidad de Alimentos y Bebidas, conocido como el Código PABI<sup>19</sup> (vigente desde el 1 de enero del 2009) no establece criterios nutricionales para la restricción publicitaria y en consecuencia cualquier producto puede ser publicitado, además de que no se ha cumplido con él.
- Impulsar estrategias de modificación del entorno que favorezcan la actividad física en la vida diaria, no solamente en cuanto a poder hacer deporte organizado y actividades propiamente deportivas, que implica una infraestructura escolar y social adecuada y la promoción de la conducta a través de los medios masivos, sino en términos de movilidad en la vida diaria (caminar, trasladarse en bicicleta, etc.), que implica tener una infraestructura urbana y semiurbana amigable (cruces seguros, semáforos, parques, instalaciones deportivas, alumbrado público, etc.). En el caso de la SEP, sus programas de infraestructura deben considerar la adecuación de espacios para hacer ejercicio y que se revalore y amplíe las clases de educación física, apoyados en padres y madres de familia voluntarios.

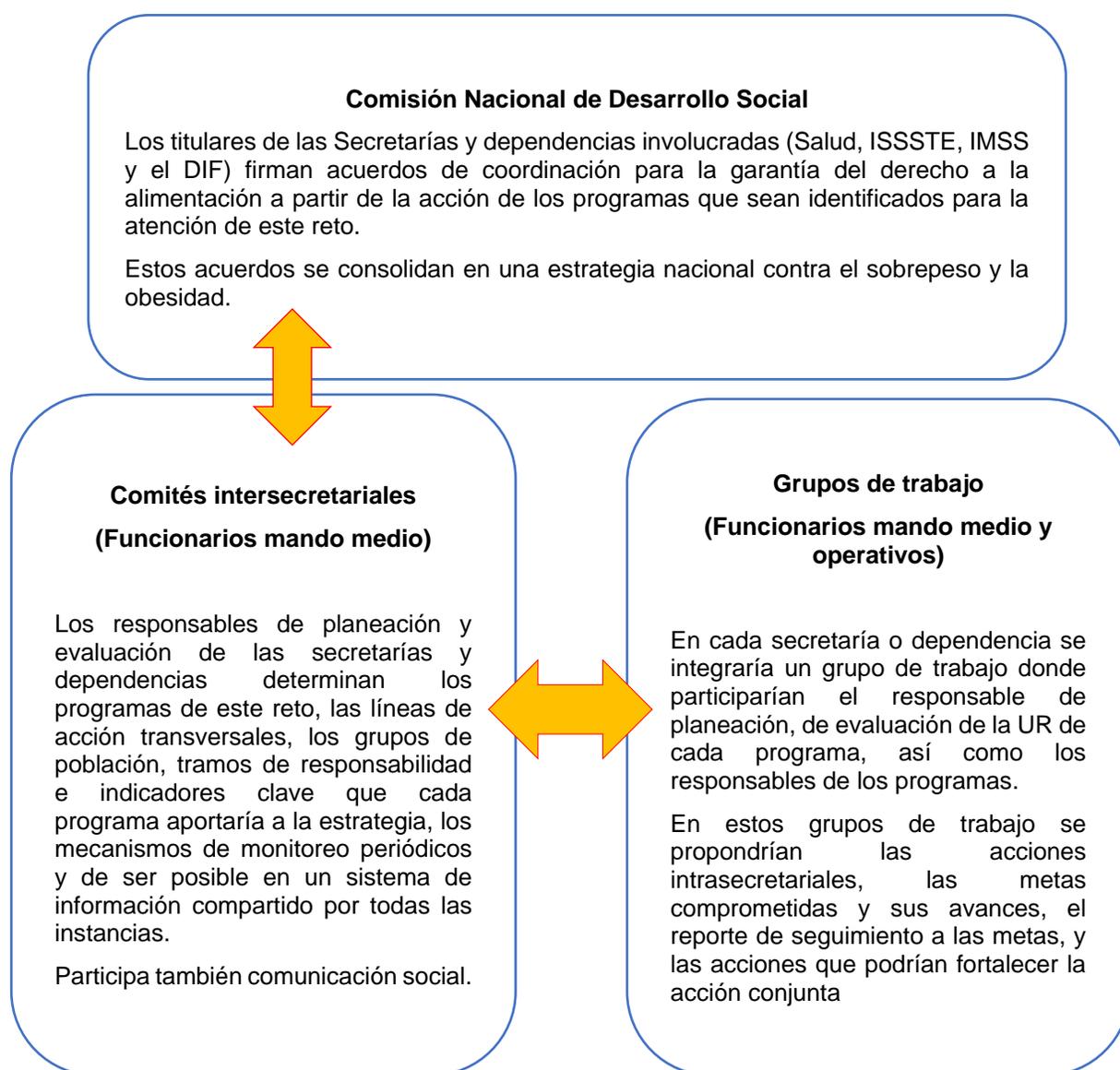
Las recomendaciones anteriores requieren la coordinación interinstitucional del niveles central y de la dirección de los programas a través de la formalización de acuerdos y la creación de estrategias nacionales signadas por los titulares de: Salud, ISSSTE, IMSS y el DIF; en el nivel medio y operativo, de los responsables de planeación, evaluación, de las UR de los programas involucrados para coordinar acciones mediante grupos de trabajo y acompañamiento orientados a: la definición

---

<sup>19</sup> Se trata de una medida precautoria de la industria de alimentos para evitar la regulación del Estado en materia de publicidad de alimentos y bebidas no alcohólica, que permite el uso de estrategias particularmente llamativas para los niños (ofertas, promociones, regalos, concursos) y es ambiguo en los medios de comunicación que abarca, enfocándose en la televisión.

de poblaciones objetivo (con el apoyo de CONEVAL). Asimismo, precisarían los datos y herramientas a utilizar, lo que se incluiría en las ROP o lineamientos para la operación de los programas; y trabajarían junto con las áreas de comunicación social de las secretarías y dependencias para el desarrollo de contenidos y mensajes de impacto (mensaje, tipo de lenguaje, mejores mecanismos de difusión). La siguiente figura presenta las instancias y acciones de coordinación en cada nivel:

Figura 5. Instancias de coordinación inter e intrainstitucional para el reto 2



Fuente: elaboración propia.

### 3.2.4. Estrategias para fomentar la coordinación de los programas que atienden el reto 3 del derecho a la alimentación: acceso físico, económico y cognitivo/cultural

Las propuestas para aumentar la coordinación y efectividad de los programas que atienden el acceso físico y económico del reto 3 son las siguientes:

- Para *DICONSA*, asegurarse que las harinas de maíz y trigo estén fortalecidas con hierro y otros componentes, en cumplimiento de la norma NOM-247-SSA1-2008.<sup>20</sup> Para esto, será importante la asesoría, supervisión y acompañamiento de la Secretaría de Salud (a través de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios [COFEPRIS]) a los productores y personas dedicadas al procesamiento de harinas con el fin de asegurar que estos productos cumplen con las condiciones previstas en la NOM 247-SSA1-2008 y la publicación de esta información en las etiquetas de los productos tal como establece la legislación.<sup>21</sup>
- También para *DICONSA*, incluir en su canasta básica frutas y verduras enlatadas, envasadas o empaquetadas con períodos prolongados de caducidad que favorezca el acceso a estos alimentos, sin pagar sobreprecios, en las áreas de enfoque donde focaliza el programa, pues un estudio reciente encontró que en esta categoría de alimentos los miembros de las comunidades aisladas pagan sobreprecios de 238 por ciento, comparado con ocho por ciento en carne, 14 por ciento en pollo y huevo, tortillas 26 por ciento y 200 por ciento en pan (Aradillas en Katz, 2018); agregar más alimentos de costo bajo con altos contenidos de hierro biodisponible para las personas identificadas con deficiencia de hierro o anemia; considerar la venta de suplementos para la anemia con recomendaciones de uso y antihelmínticos para desparasitaciones periódicas.

---

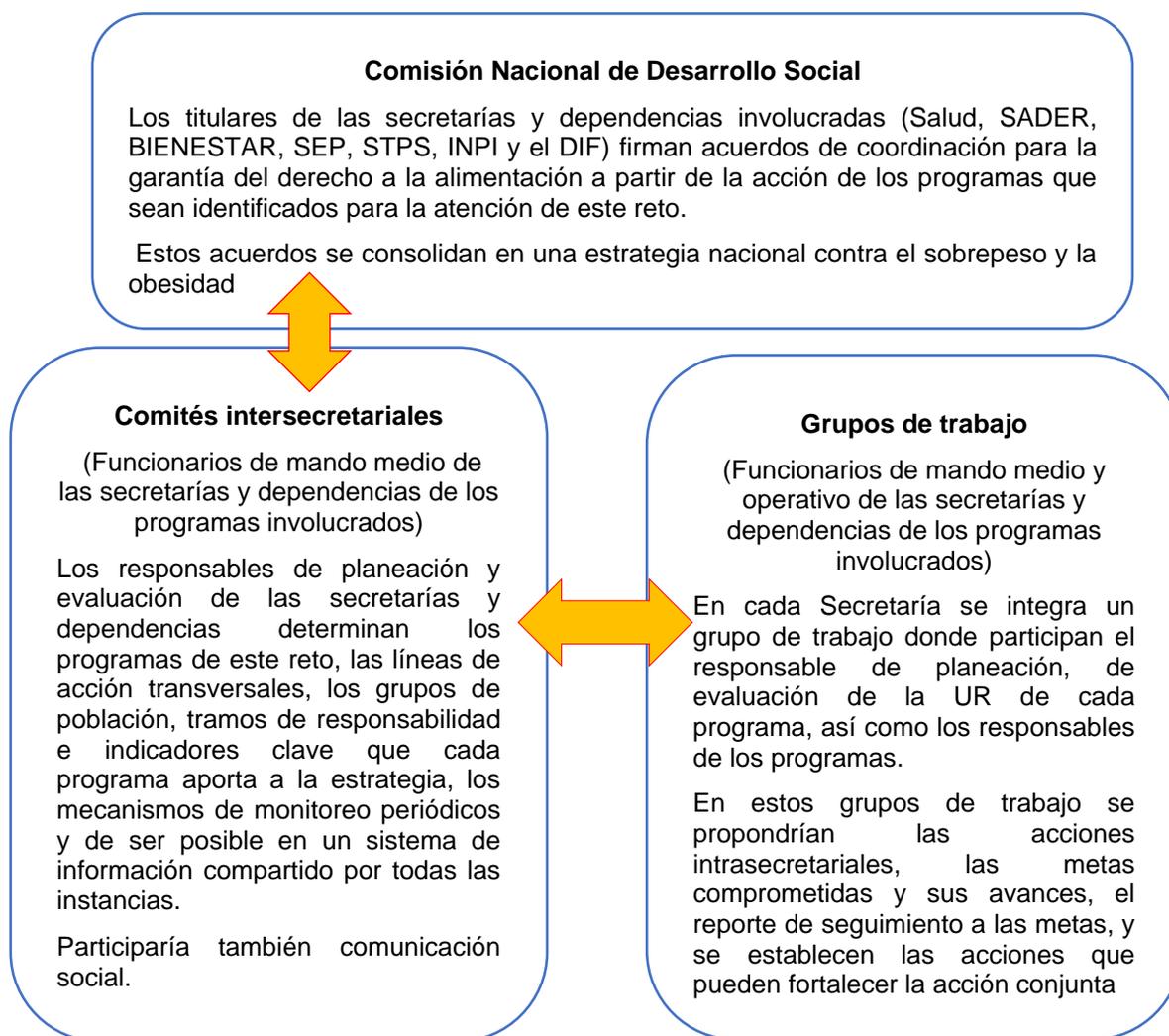
<sup>20</sup> NOM 247-SSA1-2008 se refiere a productos y servicios. Cereales y sus productos. Cereales, harinas de cereales, sémolas o semolinas. Alimentos a base de: cereales, semillas comestibles, de harinas, sémolas o semolinas o sus mezclas. Productos de panificación. Disposiciones y especificaciones sanitarias y nutrimentales. Métodos de prueba

<sup>21</sup> La modificación a la legislación para fortalecer el papel de la autoridad y evitar la autorregulación de las empresas, incluye considerar mecanismos que garanticen las condiciones establecidas en la NOM 247-SSA1-2008. Probablemente la modificación legislativa sobrepasa el alcance de esta evaluación a partir de los programas que se han identificado, sin embargo, se considera relevante en términos de modificar los alimentos fortificados que son distribuidos por los programas de desarrollo social.

- Hacer convenios con productores locales que abastezcan verduras y frutas frescas, que es una opción preferible por no tener adicionadas azúcar y sodio. En términos de coordinación entre programas, puede procurarse que las tiendas DICONSA compren a los beneficiados por los apoyos de otros programas de la SADER.
- Promover acciones para el acondicionamiento de huertos comunitarios, familiares y/o escolares que complementen los productos que reciben del exterior.
- Relacionado con el acceso, disponibilidad y sanidad del agua potable, es importante la difusión de información en materia de construcción y mantenimiento de infraestructura y el apoyo a obras locales para contar con agua potable para la preparación adecuada de alimentos y el fomento de una alimentación adecuada y con ello reducir las enfermedades gastrointestinales. En esta tarea podrían colaborar los programas relacionados con agua en SADER, SEMARNAT, SEP y Salud.
- Algunas medidas complementarias serían fortalecer el cumplimiento del *Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos generales para el expendio y distribución de alimentos y bebidas preparados y procesados en las escuelas del Sistema Educativo Nacional* y los otros lineamientos que afectan a otras instancias como el DIF (instancias encargadas de la capacitación y certificación en alimentos y su preparación), INPI (áreas encargadas del funcionamiento y atención de albergues y casas del niño indígena), BIENESTAR y las instituciones de salud en materia de preparación y consumo de alimentos que atienden los beneficiarios de sus programas en escuelas, guarderías, comedores, albergues, etc.
- Muchas de las actividades anteriores pueden ser mejor implementadas si existe una variedad de materiales impresos o en formato de audio y electrónico. Estos pueden incluir educación nutricional, guía para la planeación de compras, el cultivo, el almacenamiento y la preparación de alimentos, etc. Esta actividad puede iniciar con la realización de un inventario de documentos, la selección de los mejores y su adaptación para uso de los diferentes programas y el desarrollo de materiales que falta por diseñar, de manera que los materiales de los diferentes programas sean congruentes unos con otros para no confundir a la población con mensajes que se contraponen.

Las estrategias señaladas para este reto, requieren de la coordinación interinstitucional en el nivel central y de dirección a través de la formalización de acuerdos y la creación de estrategias nacionales signadas por los titulares de: Salud, SADER, BIENESTAR, SEP, STPS, INPI y el DIF; y en el nivel medio y operativo: los responsables de planeación, evaluación, de las UR de los programas identificados en este reto deberán coordinarse mediante grupos de trabajo para la definición de poblaciones objetivo (con apoyo de CONEVAL); la precisión de datos y herramientas a utilizar, que serían señalados en las ROP o lineamientos para la operación de los programas; y, junto con las áreas de comunicación social de las secretarías y dependencias, para el desarrollo de contenidos y mensajes de impacto (mensaje, tipo de lenguaje, mejores mecanismos de difusión).

Figura 6. Instancias de coordinación inter e intrainstitucional para el reto 3



Fuente: elaboración propia.

### **3.2.5. Estrategias para fomentar la coordinación de los programas que atienden el reto 4 del derecho a la alimentación: oferta, distribución y sanidad de alimentos en localidades rurales aisladas o alejadas de centro de población**

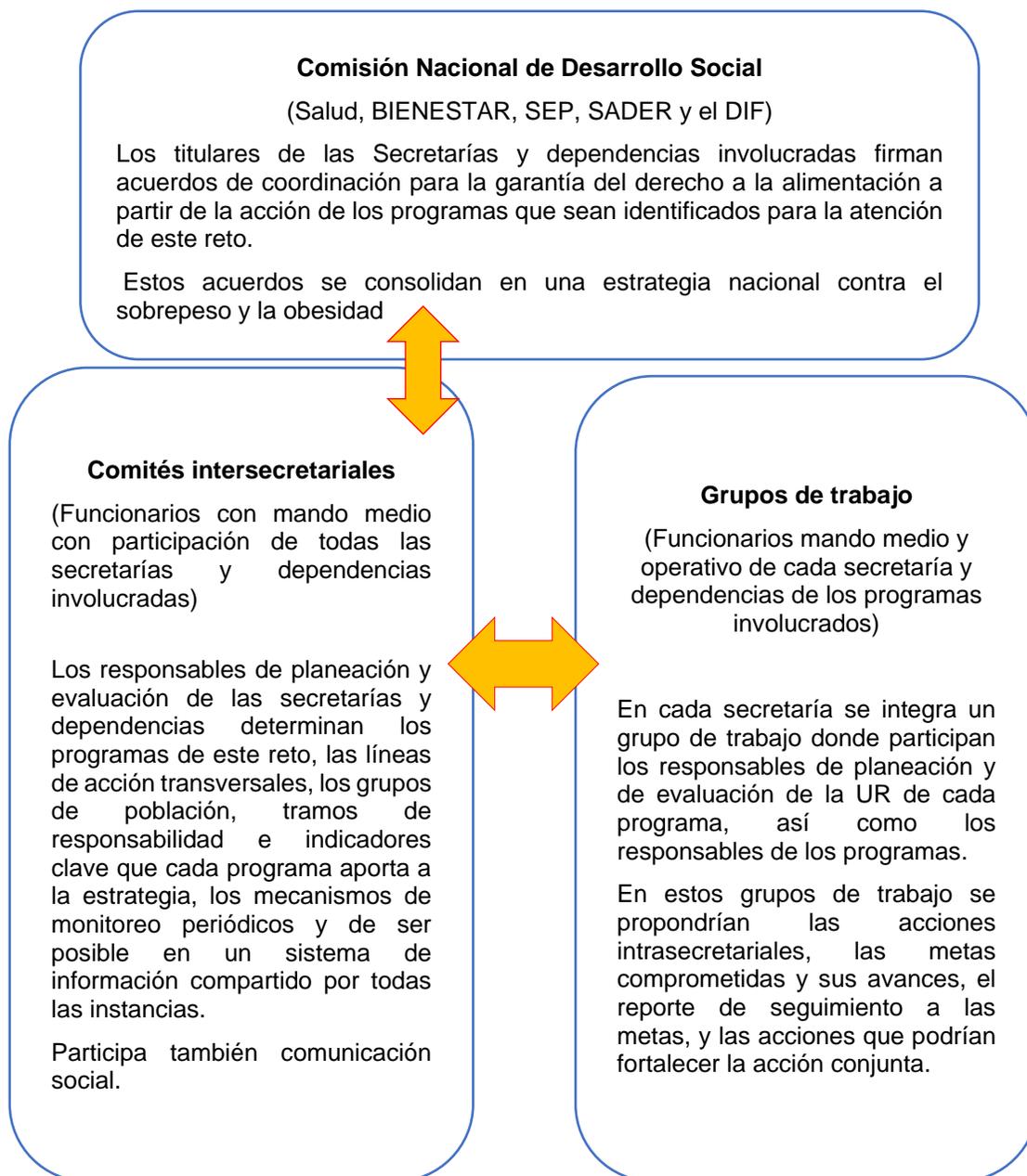
Las propuestas para este reto involucran lo siguiente:

- Que los programas de las secretarías de Salud, SADER y SEMARNAT doten a la población de herramientas para la construcción, conducción y cuidado del agua potable y la relevancia de ésta para evitar enfermedades por parásitos o bacterias; y mediante la promoción de huertos familiares y cuidados de la siembra y cría de animales para consumo humano.
- Respecto a la producción de alimentos, se recomienda que los programas brinden asistencia técnica a los productores en las localidades aisladas que atienden para el uso de tecnologías tradicionales apropiadas para no agotar los recursos naturales limitados y aumentar su eficacia, así como el fomento de mayores inversiones en agricultura en los niveles locales y regionales, pues según la ENIGH 2016, los hogares más pobres destinan la mitad de sus ingresos a la compra de alimentos.
- Fortalecer la interacción de los programas del reto que se refieren a la promoción del empleo y autoempleo con actividades que permitan la producción de alimentos para el autoconsumo y el consumo local. En estas interacciones se vincularía SADER con los productores y comunidades objeto de este reto.
- Crear protocolos de entrega, cuidado, preparación de alimentos y capacitar en al personal y voluntarios de los programas en todas las comunidades a fin de garantizar la sanidad de los alimentos. Adaptar estos protocolos para la supervisión, capacitación y operación de los programas.

Las propuestas señaladas para el reto 4 requieren de la coordinación interinstitucional en el nivel central y de dirección, a través de la formalización de acuerdos y la creación de estrategias nacionales signadas por los titulares de: Salud, BIENESTAR, SEP, SADER y el DIF; en el nivel medio y operativo, a través de la participación de los responsables de planeación, evaluación, de las UR de los programas en grupos de trabajo y acompañamiento orientados a: la definición precisa de poblaciones (focalización), la precisión de datos y herramientas a utilizar y que serían señalados en las ROP o lineamientos para la operación de los programas; y trabajarían junto con las áreas de comunicación social de las

secretarías y dependencias para el desarrollo de contenidos y mensajes de impacto (mensaje, tipo de lenguaje, mejores mecanismos de difusión).

Figura 7. Instancias de coordinación inter e intrainstitucional para el reto 4.



Fuente: elaboración propia.

Amanera de cierre podemos decir que cualquier estrategia de coordinación, para ser efectiva, requiere partir de una serie de decisiones secuenciadas: definición del problema público, población que lo padece, factores que generan el problema, secuencia coherente de las intervenciones de los programas que son necesarios para atender el problema, actores con autoridad sobre dichas intervenciones, espacio de decisión, decisiones conjuntas y acciones articuladas (Coneval, 2018a).

En lo que atañe a los programas y acciones federales que atienden los retos identificados para avanzar en la garantía del reto a la alimentación, este esfuerzo de coordinación debe partir de un ejercicio claro y reflexivo sobre los problemas que necesitan ser atendidos con mayor urgencia, diseñar o elegir los instrumentos idóneos para su atención basados en la evidencia disponible, armonizar el objetivo de los programas y orientarlos a un único fin, generar coherencia entre los diferentes instrumentos e intervenciones para promover sinergias y aumentar su capacidad resolutive y posibilidades de alcanzar con éxito el fin propuesto.

## Capítulo 4. Hallazgos y Recomendaciones derivados de la evaluación

A continuación, se presentan los principales hallazgos y recomendaciones derivados del análisis de la vinculación y coordinación de los programas y acciones federales que atienden los cuatro retos nacionales para avanzar en la garantía del derecho a la alimentación, así como el análisis FODA del conjunto de programas.

### 4.1. Principales Hallazgos

- La política nacional en torno al derecho a la alimentación se encuentra fragmentada en diversas estrategias e iniciativas desarrolladas de manera independiente una de otra y poco coordinadas entre sí. El esfuerzo más significativo en este sentido fue la Cruzada Nacional contra el Hambre, estrategia insignia de la administración federal 2013-2018, la cual llegó a reunir 90 programas que buscaban mejorar las condiciones de vida de la población en pobreza extrema alimentaria; sin embargo, quedó pendiente determinar el progreso que cada una de estas acciones implicaba en la atención de la carencia por acceso a la alimentación en cada hogar beneficiado (CONEVAL, 2018b).
- El análisis de vinculación permitió identificar, además de los 33 programas a nivel federal relacionados con la atención del derecho a la alimentación, tres estrategias cuya finalidad era planear, coordinar y evaluar las diferentes acciones en su ámbito de competencia: *Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria*, *Estrategia Nacional de Lactancia Materna* y la *Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes*. Sin embargo, estas no contaron con presupuesto específico ni un seguimiento constante de resultados, medidos a través de indicadores específicos, lo que dificulta contar con evidencia para determinar si este tipo de modelos son efectivos o no.
- La mayoría de los programas, estrategias e iniciativas que atienden aspectos del derecho a la alimentación están orientadas a atender el problema de la inseguridad alimentaria a través de dar acceso físico y económico a la alimentación (el reto 3) y no tanto a los problemas identificados en los retos 1 (anemia y desnutrición) y 2 (sobrepeso y obesidad) por ser problemas asociados tradicionalmente al sector salud, aun cuando la evidencia sugiere que estos son mejor atendidos a través de intervenciones de alimentación complementaria y dirigidas a mejorar la calidad en la alimentación de las personas (Coneval, s.f.).

- Salvo el programa *PROSPERA*, que proporcionaba suplementos alimentarios específicos para prevenir la anemia y mejorar las condiciones nutricias de los infantes, los programas que atienden el reto 1 lo hacen a través de su contribución en la atención del problema de la inseguridad alimentaria. Los datos muestran que en las últimas décadas han disminuido las prevalencias tanto de anemia como de desnutrición. Aun con esto, persisten áreas de oportunidad en atención de estas problemáticas, como: 1) existen grupos etarios con alta prevalencia de anemia que no son focalizados por los programas, como las Mujeres en Edad Fértil (MEF) y los adultos mayores de 60 años; y 2) aun entre los grupos focalizados por *PROSPERA*, la prevalencia de anemia continúa siendo alta, lo que muestra la necesidad de estudiar, complementar y/o modificar las acciones que se llevan a cabo con base en los resultados y la evidencia de los programas ya existentes.
- Referente al reto 2, *Prevención sobrepeso, obesidad y diabetes* resultó ser la intervención gubernamental más directa para atender la problemática del reto, sin embargo, únicamente se enfoca a población no derechohabiente, mientras que el IMSS y el ISSSTE no cuentan con intervenciones específicas dirigidas a atender la epidemia entre sus derechohabientes. Además, es importante mencionar otras acciones que se están llevando a cabo en la materia, como la *Reforma a la Ley General de Salud en materia de sobrepeso, obesidad y etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas*, aprobada por la Cámara de Diputados, y que busca que el etiquetado en los alimentos advierta si el producto excede los niveles máximos de contenido energético, azúcares, sal, grasas y nutrimentos críticos; actualmente se encuentra en revisión en la Cámara de Senadores para su futura publicación y entrada en vigor (CD, 2019).
- A pesar de la implementación de la *Estrategia Nacional para la Prevención y Atención a la Obesidad, Sobrepeso y Diabetes*, y que las instituciones de salud (IMSS, ISSSTE, SSA, etc.) tienen identificado como una prioridad de atención el combate a la epidemia de sobrepeso y obesidad, los datos muestran cambios mínimos en la prevalencia del sobrepeso y obesidad en los últimos años. Lo que plantea la oportunidad de realizar evaluaciones más especializadas, como evaluaciones de impacto y resultados, para poder evaluar las causas de los pobres efectos de las intervenciones en la atención de este problema y plantear mejoras o nuevas intervenciones con base en evidencia.

- Persiste la desarticulación entre los sistemas de información de los programas sociales, así como poca utilización de instrumentos que permiten la identificación de las poblaciones, los apoyos que reciben y los programas en los que son beneficiarios, lo que lo que dificulta la planeación conjunta y la acción coordinada.
- En cuanto a la coherencia de las intervenciones, podemos decir que los programas no contemplan de forma deliberada este elemento en su diseño, es decir, entre sus objetivos, apoyos y poblaciones para la atención de los retos en garantía del derecho a la alimentación, aun cuando estos pueden ser complementarios entre sí y crear sinergias para aumentar su capacidad resolutive; esto debido a que no fueron diseñados con el objetivo de atender los retos para garantizar el derecho, sino que surgen de una lógica de atención de necesidades y no de garantizar derechos.

#### **4.2. Recomendaciones**

- Es necesario que el ejercicio de planeación en la materia tome en cuenta la complejidad de los problemas sociales y retos que obstaculizan la plena garantía del derecho y contemple, para su atención, intervenciones integrales que aborden la naturaleza multicausal de dichos problemas en una política pertinente, que responda a problemas actuales, y que articule de manera oportuna acciones y actores encaminados al logro de un objetivo común.
- En cuanto a la definición de estrategias, será importante que estas incluyan indicadores específicos y pertinentes para poder dar cuenta los resultados obtenidos a partir de la instrumentación de estas. Lo anterior será especialmente relevante en el contexto actual en donde se están definiendo las prioridades y estrategias de atención para este nuevo gobierno.
- Es también importante avanzar hacia ejercicios de evaluación de las intervenciones cada vez más especializadas, que den cuenta de sus resultados e impactos, y así contar con evidencia para determinar su pertinencia y realizar los ajustes que se consideren necesarios.
- Por último y para avanzar en garantizar el derecho de todas las personas a una alimentación nutritiva y de calidad, será necesario plantear estrategias de coordinación que articulen los diferentes programas y acciones que se llevan a cabo para este fin, considerando la coherencia entre sus objetivos, bienes o servicios que otorgan y las poblaciones a las que van dirigidas, esto con el fin de generar sinergias entre los programas e incrementar su oportunidad de éxito.

## **Análisis conjuntos de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA) de los programas y acciones federales que atienden los retos nacionales para la garantía del derecho a la alimentación nutritiva y de calidad**

A continuación, se presentan los resultados del análisis FODA de los programas que atienden los cuatro retos nacionales para avanzar en la garantía del derecho a la alimentación. Estas características, tanto intrínsecas como extrínsecas a los programas, son determinantes para el éxito o fracaso de la política nacional en la materia y la atención efectiva de cada uno de los retos analizados para avanzar en la garantía del derecho.

### **Fortalezas**

- Además de los 33 programas identificados que buscan atender los retos nacionales, se identificaron tres estrategias cuya finalidad era planear, coordinar y evaluar las diferentes acciones en su ámbito de competencia: *Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria*, *Estrategia Nacional de Lactancia Materna* y la *Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes*.
- Las instituciones de salud han priorizado la orientación alimentaria, especialmente de las mujeres embarazadas y los menores de edad. Aunado a esto se ha dado mayor impulso en la identificación de sobrepeso y obesidad a través de medición del peso y la talla, así como el reconocimiento y atención de la hipertensión arterial y de la diabetes mellitus.
- En los últimos años se ha observado una disminución en la prevalencia de anemia en los menores de cinco años, al pasar de 26.8 a 23.3 por ciento, en el periodo de 2006 a 2012 (CONEVAL, 2018a). Esta tendencia a la baja también ha estado presente en la insuficiencia ponderal,<sup>22</sup> ya que de 1998 a 2012 el indicador pasó de 10.8 a 2.8 por ciento, representado un avance positivo al sobrepasar incluso la meta de 5.4 por ciento fijada para 2015 en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (CONEVAL, 2018a).
- La presente administración ha puesto en marcha intervenciones que incentivan la producción de alimentos y la autosuficiencia alimentaria, como es el caso del programa *Sembrando Vida*, que proporciona apoyos en especie para la producción agroforestal y acompañamiento técnico para la implementación de sistema agroforestales.

---

<sup>22</sup> Una forma de determinar la malnutrición en los niños menores de cinco años es a través del indicador bajo peso para la edad o insuficiencia ponderal, la cual es una medida para establecer el grado de desnutrición.

- Otra de las apuestas de esta administración en la materia es el proyecto de Seguridad Alimentaria Mexicana (SEGALMEX), cuyo objeto es favorecer la productividad agroalimentaria y su distribución en beneficio de la población más rezagada del país.

### **Debilidades**

- La *Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria*, la *Estrategia Nacional de Lactancia Materna* y la *Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes*, no contaron con presupuesto específico ni un seguimiento estricto de resultados medidos a través de indicadores, lo que dificulta contar con evidencia para determinar si este tipo de modelos son efectivos o no.
- La desaparición de programas como *Comedores comunitarios*, que buscaba contribuir al acceso a la alimentación y abatir la desnutrición de las personas que habitaban localidades urbanas, rurales y/o indígenas, focalizando Zonas de Atención Prioritaria, y además priorizando la atención a niños y niñas, adolescentes, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, personas con discapacidad y personas mayores de 65 años, pueden estar dejando un vacío de atención, que para estos grupos poblacionales representaba un medio para hacerse de alimentos a bajo costo y que la actual oferta programática no estaría cubriendo.
- Eliminación de programas sin tomar en cuenta su trayectoria, estructuras operativas sólidas, experiencia obtenida y capacidad para operar a escala masiva. Aunado a esto, algunos de ellos, como el extinto Prospera, habían generado evidencia sólida que les permitía dar cuenta sus resultados e impactos positivos en sus poblaciones (CONEVAL, 2016).
- Entre los programas analizados, no fue posible identificar alguno que considere, en su diseño, a la activación física como clave para la promoción de estilos de vida saludables y así contribuir al combate de la epidemia de sobrepeso y obesidad.

### **Oportunidades**

- Lograr disminuir las altas prevalencias de anemia que persisten en ciertos grupos específicos, como es el caso de los adultos mayores, mujeres en edad fértil y embarazadas.
- Focalizar en los programas que entregan suplementos nutricionales a las mujeres en edad fértil y los adultos mayores, ya que este tipo de

intervenciones suelen entregar sus apoyos únicamente a niños de 0 a 6 años, mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.

- Generar medios de información que faciliten el monitoreo y evaluación de los programas.
- Fortalecer una cultura alimentaria que impacte en la conciencia individual y colectiva para mejorar los hábitos de compra y consumo de alimentos. Aunado a esto, es necesario que los programas consideren en su diseño la activación física y el ejercicio.
- Supervisar el cumplimiento y, en su caso, incrementar las medidas de regulación en materia de restricción publicitaria de alimentos de alta densidad energética y bebidas azucaradas; de esta manera, sería pertinente que la reforma a la *Ley General de Salud, en materia de sobrepeso, obesidad y etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas*, asegure que el etiquetado frontal de los alimentos sea una verdadera fuente de información para que los consumidores elijan sus alimentos con base en información veraz, clara y simple.
- La creación de una cultura alimentaria, que permita a las personas comprar y consumir alimentos cuya composición y tamaño de las porciones sean correctos. Es necesario crear materiales y estrategias de información, educación y comunicación en torno a elementos como el plato de buen comer, la promoción de una educación alimentaria que genere conciencia de la importancia de consumir alimentos variados y nutritivos.
- Mejorar la coordinación y vinculación entre los programas; ya que, si bien, abordan problemáticas relacionadas con garantizar el derecho a la alimentación, sus acciones no se han desarrollado de forma coordinada, sino con operaciones paralelas que, en algunos casos, deja fuera la posible complementariedad de las intervenciones.

### **Amenazas**

- La falta de coordinación de los diferentes sectores y órdenes de gobierno, puede ser un obstáculo para promover políticas intersectoriales que atiendan de forma integral y conjunta la garantía al derecho a la alimentación.
- La adopción de estilos de vida poco saludables y de riesgo por parte de la población mexicana que impide transitar hacia la aceptación, uso y continuidad en el cuidado de su alimentación y de su activación física.

- Estrategias poco efectivas en torno a la generación y difusión de una educación alimentaria en la que se brinde información clara y oportuna sobre salud, nutrición, alimentación y adopción de estilos de vida saludables.
- Mayor exposición a ambientes obesogénicos, resultado de la pérdida de la cultura alimentaria tradicional, originada por diversas razones, incluyendo el tiempo limitado para la compra, selección y preparación de alimentos, la disponibilidad y accesibilidad a alimentos con alto contenido energético y bajo costo, así como la publicidad de alimentos y bebidas procesadas (CONEVAL, 2018a).

## Reflexiones finales

### Políticas públicas con enfoque de derechos

Si bien un análisis exhaustivo de las medidas gubernamentales vinculadas con el derecho a la alimentación nutritiva y de calidad supera los propósitos de esta evaluación, lo encontrado permite concluir que, aunque se han implementado programas y acciones que coadyuvan a la atención de los retos de dicho derecho; es una tarea pendiente considerar su integralidad y asegurar su suficiencia y calidad.

Lo anterior supone cambiar la concepción del diseño de la política pública asistencialista a una con enfoque de derechos; es decir, que no parta de la idea de que existen personas con necesidades que deben ser asistidas, ya que esto genera que se atiendan de manera aislada; sino, al reconocerlas como sujetos con derecho a demandar su cumplimiento, obliga a pensar en estrategias integrales para su atención.

Para garantizar este derecho a toda la población y, considerando que existen brechas para ejercerlo, se debe priorizar el uso de los recursos implementando acciones en aquellas poblaciones que se encuentran en mayor desventaja, en el caso del derecho a la alimentación nutritiva y de calidad son: población infantil, adultos mayores, mujeres en edad reproductiva y embarazadas, población de menores ingresos, personas que habitan localidades rurales aisladas o alejadas de centro de población, para así reducir las desigualdades.

### Retos en la coordinación y generación de estrategias integrales

Con la finalidad de que la oferta gubernamental sea más eficiente y, con ello, se fomente que los bienes y servicios lleguen a la población, es necesario prevenir la dispersión de intervenciones y la desarticulación de los actores involucrados. Sin embargo, uno de los problemas persistentes en materia de desarrollo social ha sido la fragmentación de esfuerzos entre dependencias y órdenes de gobierno. Por ello, el CONEVAL ha señalado que la coordinación inter e intrainstitucional para la política de desarrollo es necesaria.

En este sentido, para mejorar la articulación de actividades y aminorar la dispersión, las estrategias de coordinación serían pertinentes a través de, por ejemplo, la planeación sectorial, cuyo propósito sería el logro de un objetivo común, mediante el trabajo coordinado de, al menos, los actores encargados de la operación de los programas y acciones identificados en esta evaluación, así como entre los distintos órdenes de gobierno.

Asimismo, se deben considerar cuatro atributos para la implementación de una coordinación efectiva: i) coherencia al interior del programa, ii) secuencia coherente entre las intervenciones involucradas en la atención del problema público, iii) identificar actores con autoridad en las intervenciones y iv) generar espacios de decisión conjunta.

Finalmente, algunas de las tareas pendientes identificadas en esta evaluación para avanzar en la garantía del derecho a la alimentación, son:

### **Tareas pendientes**

- Consolidar la política nacional en torno al derecho a la alimentación, ya que actualmente esta se encuentra fragmentada en diversas estrategias e iniciativas desarrolladas de manera independiente una de otra y poco vinculadas entre sí. Esto para evitar que la desfragmentación y la falta de coordinación de los diferentes sectores y órdenes de gobierno, pueda ser un obstáculo para promover políticas intersectoriales que atiendan de forma integral y conjunta la garantía al derecho a la alimentación.
- Disminuir la alta prevalencia de anemia que persisten en ciertos grupos específicos, como es el caso de los adultos mayores, mujeres en edad fértil y embarazadas.
- Generar medios de información que faciliten el monitoreo y evaluación de los programas vinculados a la garantía del derecho.
- Promover una cultura alimentaria que favorezca el consumo de alimentos cuya composición y tamaño sean adecuados y saludables. Aunado a esto, es necesario crear estrategias de educación y comunicación para que la población tenga acceso a información clara y oportuna sobre salud, nutrición, alimentación y adopción de estilos de vida saludables.
- Finalmente, para combatir el ambiente obesogénico es necesario desincentivar el consumo de productos ultra-procesados con alto contenido de azúcar, sal y grasas; los cuales suelen tener un menor costo que los alimentos sanos y nutritivos, esto se puede conseguir mediante acciones como regular la publicidad de alimentos ultra-procesados, asegurar que el etiquetado frontal de los alimentos contenga información veraz, clara y simple y promover y facilitar la realización de actividad física.

## Referencias

- Abramovich, V. (2006). Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo. *Revista de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe*, vol. 88, pp. 35-50. Recuperado de <http://www.cepal.org/es/publicaciones/11102-aproximacion-al-enfoque-derechos-estrategias-politicas-desarrollo>
- Añón, M. J. (2002). El derecho a no padecer hambre y a una alimentación adecuada, Dos caras de una misma moneda. En V. Abramovich, M. J. Añón y C. Courtis (comps.). *Derechos sociales: instrucciones de uso*. México: Fontamara.
- Cámara de Diputados. (CD). (2019). Nota N°. 3214. Aprueba Cámara de Diputados dictamen en materia de etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas; lo turna al Senado. Recuperado de: <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Agencia-de-Noticias/2019/Octubre/01/3214-Aprueba-Camara-de-Diputados-dictamen-en-materia-de-etiquetado-de-alimentos-y-bebidas-no-alcoholicas-lo-turna-al-Senado>
- Consejo Nacional de Población (CONAPO). (2016). *Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050*. México.
- (2017). *La condición de ubicación geográfica de las localidades menores a 2 500 habitantes en México*. México.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2010) *Dimensiones de la seguridad alimentaria: evaluación estratégica de nutrición y abasto*. México.
- (2013-2016). *Evaluación de la Cruzada Nacional contra el Hambre 2013-2016*. Recuperado de [http://www.coneval.org.mx/Evaluacion/ECNCH/Paginas/Balance\\_Cruzada\\_Nacional\\_contra\\_el\\_hambre.aspx](http://www.coneval.org.mx/Evaluacion/ECNCH/Paginas/Balance_Cruzada_Nacional_contra_el_hambre.aspx)
- (2015a). *Diagnóstico sobre alimentación y nutrición*. México: Coneval. Recuperado el 4 de noviembre de 2018, de [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/ECNCH/Documents/Diagnostico\\_sobre\\_alimentacion\\_y\\_nutricion\\_270715.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/ECNCH/Documents/Diagnostico_sobre_alimentacion_y_nutricion_270715.pdf)
- (2015b). *Encuesta CONEVAL a Hogares Rurales de México 2015*. Ciudad de México.

(2016). Evaluación integral del desempeño de los programas federales de ayuda alimentaria y generación de capacidades, 2014- 2015. Ciudad de México, CONEVAL, 2016.

(2018a). Estudio Diagnóstico del Derecho a la Alimentación Nutritiva y de Calidad 2018. Ciudad de México: CONEVAL, 2018.

(2018b). Cruzada Nacional contra el Hambre. Recuento 2013-2018. Ciudad de México: CONEVAL, 2018.

(2018c). Evaluación de la Política Social. Recuperado el 10 de Julio de 2018, de [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Paginas/Evaluaciones\\_Programas/Evolucion\\_PPOAP\\_DSocial/Evolucion\\_PPOAP\\_DSocial.aspx](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Paginas/Evaluaciones_Programas/Evolucion_PPOAP_DSocial/Evolucion_PPOAP_DSocial.aspx)

(2018d). 40 años de estrategias de coordinación interinstitucional para la política de desarrollo en México. México: Coneval.

(2018e). Consideraciones para el proceso presupuestario 2019. Recuperado de: <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Consideraciones-2019.pdf>

(2018f). Medición de la pobreza, resultados a nivel nacional y por entidad federativa 2010-2014. Recuperado de [http://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza\\_2014.aspx](http://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza_2014.aspx)

(2019). Consideraciones para el proceso presupuestario 2020. Recuperado de: <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Consideraciones-2020.pdf>

(s.f.). Evaluaciones de Consistencia y Resultados de los programas que integran las prioridades de alimentación. México.

(s.f.). ¿Qué funciona y qué no en seguridad alimentaria? Guías prácticas de políticas públicas. Recuperado de: [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/ESEPS/Documents/Guias\\_practicas/5\\_Seguridad\\_Alimentaria.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/ESEPS/Documents/Guias_practicas/5_Seguridad_Alimentaria.pdf)

(s.f.). ¿Qué funciona y qué no en desnutrición crónica infantil? Guías prácticas de políticas públicas. Recuperado de: [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/ESEPS/Documents/Guias\\_practicas/1\\_Desnutricion\\_Cronica\\_Infantil.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/ESEPS/Documents/Guias_practicas/1_Desnutricion_Cronica_Infantil.pdf)

(s.f.). Fichas de Monitoreo y Evaluación de los programas federales identificados para esta evaluación. México.

- Cordoba, U. d. (2006). Seguridad Alimentaria y Políticas de Lucha Contra el Hambre. Cordoba, España.
- DOF. (2018). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. México.
- FAO/OPS. (2017). Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe. Sistemas alimentarios sostenibles para poner fin al hambre y la malnutrición. FAO.
- Fernández Martínez, M. A. (2012). From the Streets to the Classrooms: The Politics of Education Spending in Mexico, Thesis. Duke University.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2013). Mejorar la nutrición infantil, el imperativo para el progreso mundial que es posible lograr. Nueva York, USA.
- George, A. y. (2005). Cases Studies and Theory Development in the Social Sciences. Cambridge, MA: MIT Press.
- Geserick, V. e. (2018). Acceleration of BMI in Early Childhood and Risk of Sustained Obesity. Engl J Med 2018; 379: 1303-1312.
- Huesca, L. (2016). El Programa de Apoyo Alimentario y la política social integral en la Cruzada contra el Hambre en México. Revista mexicana de ciencias políticas y sociales.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2015). Encuesta Intercensal 2015. (2016). Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH, 2016). Recuperado de: <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/regulares/>
- Instituto Nacional de Salud Pública. (INSP). (2012a). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales (ENSANUT 2012). Recuperado de <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
- (2012b). Anemia en mujeres en edad reproductiva: ir al problema en el origen. Recuperado de: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/analiticos/AnemiaNinos.pdf>
- (2012b). Anemia en niños: fortificar el cuidado y cortar la transmisión generacional. Recuperado de: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/analiticos/AnemiaNinos.pdf>
- (2012c). Distribución de la inseguridad alimentaria: evidencia para intervenciones diferenciadas, encuesta nacional de salud y nutrición 2012. Recuperado de:

<https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2012/doctos/analiticos/InseguridadAlim.pdf>

(2014). Regulación de la Publicidad de Alimentos y bebidas no alcohólicas en México: El Código PABI vs. Regulaciones Internacionales. Obtenido de Instituto Nacional de Salud Pública: <https://www.insp.mx/epppo/blog/2865-reg-publicidad-alimentos-bebidas-mex-codigo-pabi-vs-reg-intern-439.html>

(2015). Informe de resultados de la Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres (ENIM 2015).

(2016). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. Informe final de resultados (ENSANUT 2016). México. Recuperado de [http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/doctos\\_2016/ensanut\\_mc\\_2016-310oct.pdf](http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/doctos_2016/ensanut_mc_2016-310oct.pdf) IPRO. (2018). Iniciativa para el Fortalecimiento de la Institucionalidad de los Programas Sociales. Recuperado el 01 de Julio de 2018, de <https://www.programassociales.org.mx/>

Juárez Escalona, C. (08 de octubre de 2018). Mexicanos pagan altos sobrepuestos por bienes básicos. Ciudad de México, México. Obtenido de <https://www.eleconomista.com.mx/empresas/Mexicanos-pagan-altos-sobrepuestos-por-bienes-basicos-20181008-0079.html> <https://www.eleconomista.com.mx/empresas/Mexicanos-pagan-altos-sobrepuestos-por-bienes-basicos-20181008-0079.html> <https://www.eleconomista.com>.

Katz, I. (15 de octubre de 2018). Competencia y bienestar. El Economista. Recuperado el 15 de octubre de 2018

Lancet, T. (2016). Primera Serie 2016 Sobre Lactancia Materna. Revista Británica The Lancet.

Markets, F. C. (2018). Informe Harina de otro costal. La fortificación de alimentos en México a examen. México.

Kaufer, M. et al. (2018). Sistema de etiquetado frontal de alimentos y bebidas para México: una estrategia para la toma de decisiones saludables. Recuperado de: <https://doi.org/10.21149/9615>

Miteva, P. (06 de junio de 2017). La Cruzada Nacional Contra el Hambre en México – Logros y Retos. Obtenido de Social protection: <http://socialprotection.org/learn/blog/la-cruzada-nacional-contra-el-hambre-en-m%C3%A9xico-%E2%80%93-logros-y-retos>

- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). (2017). Reducir la pobreza en el mundo gracias a la enseñanza primaria y secundaria universal. Documento de política 32, ficha descriptiva 44. UNESCO.
- Organización Mundial de la Salud. (OMS). (s.f.). Observatorio Mundial de la Salud. Recuperado de <http://www.who.int/gho/es/>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (2017a). Health Statistics 2017. Recuperado de <http://www.oecd.org/health/health-data>
- (2017b). Obesity update 2017. Ginebra, Suiza.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2009). Capacity Development: A UNDP Premier. New York, US: PNUD.
- Secretaría de Gobernación. (SEGOB). 2019. Decreto por el que se crea el organismo Seguridad Alimentaria Mexicana. Recuperado de: [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5548402&fecha=18/01/2019](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5548402&fecha=18/01/2019)
- Secretaría de Salud. (2013a). Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. Diario Oficial de la Federación, 22 de enero de 2013. Recuperado de [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013)
- (2013b). Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. México.
- (2014). Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018. México.
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (SHCP). (2018). Transparencia Presupuestaria. Observatorio del Gasto. Recuperado el 03 de Julio de 2018, de: <http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/programas#consultas>
- Secretaría de Bienestar. (2016). Lineamientos del integración, uso y compartición de Información socioeconómica del SIFODE. México.
- Secretaría de Educación Pública (SEP). (2016). Recomendaciones para una Alimentación Saludable. Manual para madres, padres y toda la familia. México.
- Shamah, T. y Rivera, J. (2016). Alimentación y pobreza. En G. Hernández, R. Aparicio y F. Mancini (coords.). Estudio sobre pobreza y derechos sociales en México. México: CONEVAL/IIS-UNAM (mimeo).
- Stern, D. et al. (2011). Revisión del etiquetado frontal: análisis de las Guías Diarias de Alimentación (GDA) y su comprensión por estudiantes de nutrición en México.

Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). (s.f.). Especial quelites: plantas valiosas para la agricultura y la alimentación mexicana. Boletín de ciencia. Recuperado de [cienciahttp://ciencia.unam.mx/leer/736/especial-quelites-plantas-valiosas-para-la-agricultura-y-la-alimentacionmexicana?fbclid=IwAR1jaOiyfzKGYm5a7ceT-pK](http://ciencia.unam.mx/leer/736/especial-quelites-plantas-valiosas-para-la-agricultura-y-la-alimentacionmexicana?fbclid=IwAR1jaOiyfzKGYm5a7ceT-pK)

Urquía-Fernández, N. (2014). La seguridad alimentaria en México. Salud Pública de México, vol. 56, núm. 1, pp. S92-S98.

## Anexos

### Anexo 1. Análisis de atributos de coherencia en los bienes y servicios vinculados con cada prioridad

Programa y acciones vinculadas a la atención de reto	Objetivo/ Propósito <sup>1</sup>	Bien o servicio vinculado con reto <sup>1</sup>	Clasificación bien o servicio*	Definición PO <sup>2</sup>
<b>Reto 1</b>				
INPI S178 Educación indígena (INPI)	Incrementar el acceso a la alimentación, la salud y la educación de los pueblos indígenas.	Servicio de alimentación en las casas y comedores del niño indígena proporcionados.	A	Estudiantes indígenas de 5 a 29 años que se encuentren inscritos en escuelas públicas de la localidad sede de una Casa y que no cuentan con servicios educativos en su localidad. Estudiantes indígenas de 5 a 29 años que se encuentren inscritos en escuelas públicas de la localidad sede de una Casa o Comedor y que requieren servicios de alimentación. Jóvenes indígenas de 17 a 29 años, inscritos o egresados en Instituciones públicas de Educación Superior que estudien en los estados en la cobertura de atención del INPI.
IMSS S038 BIENESTAR	La población adscrita territorialmente al Programa que carece de seguridad social y habita prioritariamente en zonas rurales y urbano-marginadas reduce su morbilidad y mortalidad.	ACCIÓN COMUNITARIA. Servicios de promoción y orientación para la mejora de la salud entregados. ATENCIÓN A LA SALUD. Acciones de atención médica realizada y medicamentos asociados a la intervención entregados. SALUD PÚBLICA. Servicios de prevención, detección y vigilancia epidemiológica otorgados.	ON (control nutricional a menores de 5), SA (niños, emb. y lactantes), IPI, AM (control prenatal)	Son aquellas personas no cubiertas por ningún sistema de seguridad social, en su mayoría residentes de localidades de alta y muy alta marginación, en las que está presente el Programa.
IMSS Prevención enfermedades-IMSS E001 de	En la población derechohabiente del IMSS se reducen la mortalidad por enfermedades prevenibles y los embarazos de alto riesgo.	Acciones preventivas proporcionadas	ON (acciones preventivas), IPI (medición de peso y talla), AM	Población derechohabiente adscrita a clínicas y hospitales con medicina familiar en el primer nivel de atención.

<p>ISSSTE E043 Prevención de enfermedades- ISSSTE</p>	<p>Contribuir a consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades mediante la disminución de casos de enfermedades transmisibles y no transmisibles.</p>	<p>Prevención y control de enfermedades. Pruebas de detección oportuna de enfermedades no transmisibles realizadas.</p>	<p>ON, IPI, AM</p>	<p>Personas que se estima demandará los servicios otorgados en las unidades médicas del 1er nivel de atención en el año de referencia.</p>
<p>Salud S200 FAM</p>	<p>Las localidades con menos de 2,500 habitantes mejoran sus condiciones de salud con servicios de atención primaria a la salud.</p>	<p>Servicios de promoción y prevención ambulatoria de la salud y de participación comunitaria proporcionados a la comunidad.</p>	<p>IPI, ON, AM</p>	<p>Personas de las Localidades Subsede y de la Localidad de Área de Influencia (LAI) de las UMM; y personas vulnerables, en riesgo o afectadas por agentes perturbadores de origen natural o antropogénico.</p>
<p>BIENESTAR E003 Grupos con necesidades especiales</p>	<p>Las personas adultas mayores se benefician de políticas y acciones que fomentan su desarrollo humano integral.</p>	<p>Acciones realizadas para el fomento del bienestar físico, mental y social de las personas adultas mayores. Servicios de atención especializada otorgados a las personas adultas mayores. Servicios de alojamiento y asistencia integral en albergues.</p>	<p>A, IPI, ON, AM (en albergues y residencias de día)</p>	<p>Todas aquellas PAM que cuenten con credencial del INAPAM, dado que estas personas representan el subconjunto de la población potencial que, de manera voluntaria, se han acercado al instituto para solicitar su apoyo.</p>
<p>SADER LICONSA S052</p>	<p>Las personas integrantes de los hogares beneficiarios mejoran su acceso a la alimentación.</p>	<p>Leche fortificada de bajo precio distribuida.</p>	<p>AS</p>	<p>Las personas pertenecientes a hogares cuyo ingreso está por debajo de la línea de bienestar, y que pertenecen a cualquiera de los siguientes grupos: Niñas y niños de 6 meses a 12 años de edad; mujeres y hombres adolescentes de 13 a 15 años; mujeres en periodo de gestación o lactancia; mujeres de 45 a 59 años; personas con enfermedades crónicas y personas con discapacidad; personas adultas de 60 y más años.</p>
<p>SADER DICONSA S053</p>	<p>La población de localidades de alta y muy alta marginación, con cobertura de Tiendas Diconsa, mejora su seguridad alimentaria.</p>	<p>Tiendas Diconsa en operación con productos de la canasta Diconsa generando ahorro respecto a opciones privadas de abasto.</p>	<p>AS</p>	<p>Localidades de alta y muy alta marginación de entre 200 y 14,999 habitantes que no cuenten con un servicio de Abasto Local Suficiente y Adecuado.</p>

<p>BIENESTAR PAJA S065</p>	<p>La población jornalera agrícola reduce sus condiciones de precariedad.</p>	<p>Apoyos económicos directos entregados para el acceso a la alimentación y a la educación.</p>	<p>AE</p>	<p>Población jornalera agrícola integrada por mujeres y hombres de 16 años o más que laboran como jornaleras y jornaleros agrícolas, así como las personas que integran de sus hogares y que tienen su residencia o lugar de trabajo en las Regiones de Atención Jornalera, ya sea de forma permanente o temporal.</p>
<p>SEP/SALUD/BIENESTAR S072 PROSPERA</p>	<p>Los integrantes de los hogares beneficiarios de PROSPERA con ingreso per cápita estimado inferior a la Línea de Bienestar Mínimo ajustada (LMBa), así como los de aquellos hogares previamente incorporados, cuyo ingreso per cápita estimado se encuentre por debajo de la Línea de Verificaciones Permanentes de Condiciones Socioeconómicas (LVPCS), amplían sus capacidades en alimentación, salud y educación, y se les facilita el acceso a otras dimensiones de bienestar.</p>	<p>1. "Los integrantes de las familias beneficiarias de PROSPERA son atendidos por Programas o acciones federales de desarrollo social". 2. Apoyos monetarios emitidos para alimentación. 3. "Familias beneficiarias con niñas, niños y jóvenes que cumplieron su corresponsabilidad en educación básica y media superior con apoyos educativos emitidos". 4. "Familias beneficiarias que cumplieron su corresponsabilidad con el Paquete Básico Garantizado de Salud (PBGs) provisto y apoyos en especie entregados"</p>	<p>ON, AE, SA, IPI, AM</p>	<p>Los hogares con un ingreso per cápita estimado menor a la Línea de Bienestar Mínimo ajustada (LMBa), cuyas condiciones socioeconómicas y de ingreso impiden desarrollar las capacidades de sus integrantes en materia de alimentación, salud y educación.</p>
<p>BIENESTAR Estancias infantiles S174</p>	<p>Las madres, padres solos, tutores o principales cuidadoras(es) que buscan empleo, trabajan o estudian y acceden a los servicios de cuidado y atención infantil, mejoran sus condiciones de acceso y permanencia en el mercado laboral.</p>	<p>Apoyos económicos entregados para contribuir a garantizar la calidad en los servicios de cuidado y atención infantil en las Estancias Infantiles, otorgados en coordinación con el DIF Nacional.</p>	<p>A</p>	<p>madres, padres solos y tutores de 15 años y más con niñas o niños en edades de 1 a 4 años sin acceso a la seguridad social en situación de pobreza.</p>

<p>BIENESTAR S279 Comedores comunitarios</p>	<p>Los territorios urbanos y rurales ubicados en Zonas de Atención Prioritaria (ZAPs) tienen mayor acceso a alimentos mediante la instalación y operación de Comedores Comunitarios constituidos a través de la participación social.</p>	<p>Comedores comunitarios abastecidos y en operación. Comedores comunitarios equipados y aperturados.</p>	<p>A</p>	<p>La población objetivo se clasifica de acuerdo a su ubicación geográfica y son aquellos territorios urbanos y rurales que cumplen los siguientes criterios: a) En el sector urbano: AGEB con más de 300 habitantes que forman parte de las ZAP urbanas. b) En el sector rural: Localidades con una población mayor a 300 y menor a 2,500 habitantes que pertenecen a municipios clasificados como ZAP rurales.</p>
<p>SEP Escuelas de tiempo completo S221</p>	<p>Las escuelas que participan en el Programa de Escuelas de Tiempo Completo aprovechan el tiempo para el desarrollo académico</p>	<p>Servicio de Alimentación proporcionado en los planteles del Programa Escuelas de Tiempo Completo autorizados.</p>	<p>A</p>	<p>Escuelas públicas de educación básica de un solo turno, en todos sus niveles y servicios educativos, que cumplan preferentemente con al menos uno de los siguientes criterios: a) Ofrezcan educación primaria o telesecundaria. b) Atiendan a población en situación de vulnerabilidad o en contextos de riesgo social. c) Presenten bajos niveles de logro educativo o altos índices de deserción escolar. d) Estén ubicadas en municipios y localidades en los que opere la Cruzada Nacional Contra el Hambre (CNCH) y/o el Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia (PNPSVyD)</p>
<b>Reto 2</b>				
<p>IMSS S038 Bienestar IMSS-</p>	<p>La población adscrita territorialmente al Programa que carece de seguridad social y habita prioritariamente en zonas rurales y urbano-marginadas reduce su morbilidad y mortalidad.</p>	<p>ACCION COMUNITARIA. Servicios de promoción y orientación para la mejora de la salud entregados. ATENCION A LA SALUD. Acciones de atención médica realizada y medicamentos asociados a la intervención entregados. SALUD PÚBLICA. Servicios de prevención, detección y vigilancia epidemiológica otorgados.</p>	<p>ON (control nutricional a menores de 5), SA (niños, emb. y lactantes), IPI, AM (control prenatal)</p>	<p>Son aquellas personas no cubiertas por ningún sistema de seguridad social, en su mayoría residentes de localidades de alta y muy alta marginación, en las que está presente el Programa.</p>
<p>IMSS E001 Prevención enfermedades-IMSS</p>	<p>En la población derechohabiente del IMSS se reducen la mortalidad por enfermedades prevenibles y los embarazos de alto riesgo.</p>	<p>Acciones preventivas proporcionadas</p>	<p>ON (acciones preventivas), IPI (medición de peso y talla), AM</p>	<p>Población derechohabiente adscrita a clínicas y hospitales con medicina familiar en el primer nivel de atención.</p>

IMSS E007 Guardería	Servicio de guarderías otorgado a un mayor número de asegurados	Los trabajadores con derecho cuentan con el servicio de guarderías.	A	La población derechohabiente del IMSS conformada por la mujer trabajadora, el trabajador viudo o divorciado, o aquél al que se le hubiere confiado la custodia del menor o de sus hijos, de acuerdo a los lugares instalados para el servicio de guarderías más lo que se programe para expandirlo en el ejercicio fiscal correspondiente.
ISSSTE E043 Prevención enfermedades-ISSSTE	La población derechohabiente y no derechohabiente usuaria de los servicios de salud del ISSSTE recibe atención médica preventiva.	Prevención y control de enfermedades. Pruebas de detección oportuna de enfermedades no transmisibles realizadas.	ON, IPI, AM	Personas que se estima demandará los servicios otorgados en las unidades médicas del 1er nivel de atención en el año de referencia.
ISSSTE E045 Prestaciones sociales	Los trabajadores, pensionados y sus familiares reciben las prestaciones económicas, sociales y culturales a las que tienen derecho por Ley	Servicio de Estancias para el Bienestar y Desarrollo Infantil proporcionados.	A	No es posible definir y cuantificar con precisión a la población objetivo ya que la unidad de medida no es homogénea de las diversas prestaciones y servicios que ofrece el programa.
Salud U008 Prevención sobrepeso, obesidad y diabetes	La población mejora sus hábitos alimentarios y realiza actividad física, para lograr la adopción de estilos de vida saludables, con la finalidad de controlar el sobrepeso, la obesidad y sus comorbilidades (diabetes, hipertensión arterial y dislipidemias así como sus complicaciones.	El tratamiento y la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles están fortalecidos por la Secretaría de Salud, por medio de la detección y el diagnóstico oportuno en la población de 20 años y más de edad.	ON	Total de población sin derechohabiencia de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.

<p>SEP/SALUD/BIENESTAR S072 PROSPERA</p>	<p>Los integrantes de los hogares beneficiarios de PROSPERA con ingreso per cápita estimado inferior a la Línea de Bienestar Mínimo ajustada (LMBa), así como los de aquellos hogares previamente incorporados, cuyo ingreso per cápita estimado se encuentre por debajo de la Línea de Verificaciones Permanentes de Condiciones Socioeconómicas (LVPCS), amplían sus capacidades en alimentación, salud y educación, y se les facilita el acceso a otras dimensiones de bienestar</p>	<p>1. "Los integrantes de las familias beneficiarias de PROSPERA son atendidos por Programas o acciones federales de desarrollo social". 2. Apoyos monetarios emitidos para alimentación. 3. "Familias beneficiarias con niñas, niños y jóvenes que cumplieron su corresponsabilidad en educación básica y media superior con apoyos educativos emitidos". 4. "Familias beneficiarias que cumplieron su corresponsabilidad con el Paquete Básico Garantizado de Salud (PBGS) provisto y apoyos en especie entregados"</p>	<p>ON, AE, SA, IPI, AM</p>	<p>Los hogares con un ingreso per cápita estimado menor a la Línea de Bienestar Mínimo ajustada (LBMa), cuyas condiciones socioeconómicas y de ingreso impiden desarrollar las capacidades de sus integrantes en materia de alimentación, salud y educación. Asimismo, se consideran a aquellos hogares, cuyo ingreso per cápita estimado se encuentre por debajo de la Línea de Verificaciones Permanentes de Condiciones Socioeconómicas (LVPCS), y que cumplen con las características demográficas establecidas por el Programa.</p>
<p>BIENESTAR S174 Estancias Infantiles</p>	<p>Las madres, padres solos, tutores o principales cuidadoras(es) que buscan empleo, trabajan o estudian y acceden a los servicios de cuidado y atención infantil, mejoran sus condiciones de acceso y permanencia en el mercado laboral.</p>	<p>Apoyos económicos entregados para contribuir a garantizar la calidad en los servicios de cuidado y atención infantil en las Estancias Infantiles, otorgados en coordinación con el DIF Nacional.</p>	<p>A</p>	<p>Las MPT'S que trabajan, buscan empleo o estudian, cuyo ingreso per cápita estimado por hogar no rebasa la LB y declaran que no tienen acceso a servicios de cuidado y atención infantil a través de instituciones públicas de seguridad social u otros medios, y que tienen bajo su cuidado al menos a una niña o niño de entre 1 y hasta 3 años 11 meses de edad (un día antes de cumplir los 4 años), o entre 1 y hasta 5 años 11 meses de edad (un día antes de cumplir los 6 años), en casos de niñas o niños con alguna discapacidad.</p>
<b>Reto 3</b>				
<p>INPI S178 Educación Indígena</p>	<p>Incrementar el acceso a la alimentación, la salud y la educación de los pueblos indígenas.</p>	<p>Servicio de alimentación en las casas y comedores del niño indígena proporcionados</p>	<p>A</p>	<p>Estudiantes indígenas de 5 a 29 años que se encuentren inscritos en escuelas públicas de la localidad sede de una Casa o Comedor y que requieren servicios de alimentación. Jóvenes indígenas de 17 a 29 años de edad, inscritos o egresados en Instituciones públicas de Educación Superior que estudien en los estados en la cobertura de atención del INPI.</p>

INPI S179 Infraestructura indígena	Habitantes de localidades indígenas elegibles disminuyen su rezago en infraestructura	La población ubicada en localidades indígenas dispone de obras de agua potable.	AP	Comprende a la población que habita en localidades en donde al menos el cuarenta por ciento (40%) de sus habitantes se identifiquen como población indígena y que carecen de alguno de los tipos de apoyo que otorga el Programa. a) Que sean de alta o muy alta marginación, y b) Tengan entre 50 y 15,000 habitantes
INPI S249 Producción y productividad indígena	Población integrante de grupos y sociedades que habita en localidades con 40% o más de población indígena, consolidan sus proyectos productivos.	1. Proyectos productivos apoyados; 2. Capacitación y asistencia técnica proporcionadas; y 3. Grupos y sociedades con acciones de promoción comercial recibida.	AE	Las mujeres y hombres indígenas mayores de edad a beneficiar en el ejercicio fiscal vigente, que habita en la cobertura establecida en las presentes Reglas.
SALUD S272 Protección personas	Las personas sujetas de asistencia social cuentan con alternativas de acceso a recursos o medios para mitigar su situación de vulnerabilidad	Apoyos en especie económicos y de atención especializada otorgados	AE	Mujeres (niñas, adolescentes, urbanas, rurales, con discapacidad, adultas mayores y víctimas) y hombres (niños, adolescentes, con discapacidad y adultos mayores), que presenten al menos una carencia social y un ingreso menor al valor en la línea de bienestar económico urbano o rural.
Salud U008 Prevención sobrepeso, obesidad y diabetes	La población mejora sus hábitos alimentarios y realiza actividad física, para lograr la adopción de estilos de vida saludables, con la finalidad de controlar el sobrepeso, la obesidad y sus comorbilidades (diabetes, hipertensión arterial y dislipidemias así como sus complicaciones.	El tratamiento y la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles están fortalecidos por la Secretaría de Salud, por medio de la detección y el diagnóstico oportuno en la población de 20 años y más de edad.	ON	Total de población sin derechohabencia de 20 años y más, responsabilidad de la Secretaría de Salud.
Salud S200 FAM	Población de localidades geográficamente dispersas y de difícil acceso, cuente con servicios regulares de promoción, prevención y atención médica mediante equipos de salud itinerantes y unidades médicas móviles.	Servicios de promoción y prevención ambulatoria de la salud y de participación comunitaria proporcionados a la comunidad.	IPI, ON, AM	Personas de las Localidades Subsede y de la Localidad de Área de Influencia (LAI) de las UMM; y personas vulnerables, en riesgo o afectadas por agentes perturbadores de origen natural o antropogénico.

<p>BIENESTAR E003 Grupos con necesidades especiales</p>	<p>Las personas adultas mayores se benefician de políticas y acciones que fomentan su desarrollo humano integral.</p>	<p>Acciones realizadas para el fomento del bienestar físico, mental y social de las personas adultas mayores. Servicios de atención especializada otorgados a las personas adultas mayores. Servicios de alojamiento y asistencia integral en albergues.</p>	<p>A, IPI, ON, AM (en albergues y residencias de día)</p>	<p>Todas aquellas PAM que cuenten con credencial del INAPAM, dado que estas personas representan el subconjunto de la población potencial que, de manera voluntaria, se han acercado al instituto para solicitar su apoyo.</p>
<p>SADER LICONSA S052</p>	<p>Las personas integrantes de los hogares beneficiarios mejoran su acceso a la alimentación.</p>	<p>Leche fortificada de bajo precio distribuida.</p>	<p>AS</p>	<p>Las personas pertenecientes a hogares cuyo ingreso está por debajo de la línea de bienestar, y que pertenecen a cualquiera de los siguientes grupos: Niñas y niños de 6 meses a 12 años de edad; mujeres y hombres adolescentes de 13 a 15 años; mujeres en periodo de gestación o lactancia; mujeres de 45 a 59 años; personas con enfermedades crónicas y personas con discapacidad; personas adultas de 60 y más años.</p>
<p>SADER DICONSA S053</p>	<p>La población de localidades de alta y muy alta marginación, con cobertura de Tiendas Diconsa, mejora su seguridad alimentaria.</p>	<p>Tiendas Diconsa en operación con productos de la canasta Diconsa generando ahorro respecto a opciones privadas de abasto.</p>	<p>AS</p>	<p>Localidades de alta y muy alta marginación de entre 200 y 14,999 habitantes que no cuentan con un servicio de Abasto Local Suficiente y Adecuado.</p>
<p>BIENESTAR PAJA S065</p>	<p>La población jornalera agrícola reduce sus condiciones de vulnerabilidad.</p>	<p>Apoyos económicos directos entregados para el acceso a la alimentación y a la educación.</p>	<p>AE</p>	<p>Población jornalera agrícola integrada por mujeres y hombres de 16 años o más que laboran como jornaleras y jornaleros agrícolas, así como las personas que integran de sus hogares y que tienen su residencia o lugar de trabajo en las Regiones de Atención Jornalera, ya sea de forma permanente o temporal.</p>

<p>BIENESTAR S071 PET</p>	<p>Personas de 16 años o más que ven disminuidos sus ingresos o su patrimonio, mitigan el impacto económico y social ocasionado por situaciones económicas y sociales adversas, emergencias o desastres.</p>	<p>Apoyos económicos entregados a personas de 16 años o más que ven disminuidos sus ingresos a causa de situaciones económicas y sociales adversas, como contraprestación por su participación en proyectos de beneficio social, familiar o comunitario.</p>	<p>AE</p>	<p>Mujeres y hombres de 16 años en adelante que ven afectado su patrimonio o enfrentan una disminución temporal en su ingreso por baja demanda de mano de obra o por los efectos de situaciones sociales y económicas adversas, emergencias o desastres.</p>
<p>SEP/SALUD/BIENESTAR S072 PROSPERA</p>	<p>Los integrantes de los hogares beneficiarios de PROSPERA con ingreso per cápita estimado inferior a la Línea de Bienestar Mínimo ajustada (LMBa), así como los de aquellos hogares previamente incorporados, cuyo ingreso per cápita estimado se encuentre por debajo de la Línea de Verificaciones Permanentes de Condiciones Socioeconómicas (LVPCS), amplían sus capacidades en alimentación, salud y educación, y se les facilita el acceso a otras dimensiones de bienestar</p>	<p>1. "Los integrantes de las familias beneficiarias de PROSPERA son atendidos por Programas o acciones federales de desarrollo social". 2. Apoyos monetarios emitidos para alimentación. 3. "Familias beneficiarias con niñas, niños y jóvenes que cumplieron su corresponsabilidad en educación básica y media superior con apoyos educativos emitidos". 4. "Familias beneficiarias que cumplieron su corresponsabilidad con el Paquete Básico Garantizado de Salud (PBGs) provisto y apoyos en especie entregados"</p>	<p>ON, AE, SA, IPI, AM</p>	<p>Los hogares con un ingreso per cápita estimado menor a la Línea de Bienestar Mínimo ajustada (LMBa), cuyas condiciones socioeconómicas y de ingreso impiden desarrollar las capacidades de sus integrantes en materia de alimentación, salud y educación. Asimismo, se consideran a aquellos hogares, cuyo ingreso per cápita estimado se encuentre por debajo de la Línea de Verificaciones Permanentes de Condiciones Socioeconómicas (LVPCS), y que cumplen con las características demográficas establecidas por el Programa.</p>

<p>BIENESTAR S174 Estancias infantiles</p>	<p>Las madres, padres solos, tutores o principales cuidadoras(es) que buscan empleo, trabajan o estudian y acceden a los servicios de cuidado y atención infantil, mejoran sus condiciones de acceso y permanencia en el mercado laboral.</p>	<p>Apoyos económicos entregados para contribuir a garantizar la calidad en los servicios de cuidado y atención infantil en las Estancias Infantiles..</p>	<p>A</p>	<p>Las MPT'S que trabajan, buscan empleo o estudian, cuyo ingreso per cápita estimado por hogar no rebasa la LB y declaran que no tienen acceso a servicios de cuidado y atención infantil a través de instituciones públicas de seguridad social u otros medios, y que tienen bajo su cuidado al menos a una niña o niño de entre 1 y hasta 3 años 11 meses de edad (un día antes de cumplir los 4 años), o entre 1 y hasta 5 años 11 meses de edad (un día antes de cumplir los 6 años), en casos de niñas o niños con alguna discapacidad.</p>
<p>BIENESTAR S176 Pensión adultos mayores</p>	<p>Las personas adultas mayores de 65 años en adelante que no reciben ingreso mensual superior a la línea de bienestar por concepto de jubilación o pensión de tipo contributivo cuentan con medios permanentes y seguros de subsistencia y protección social.</p>	<p>Apoyos económicos directos otorgados.</p>	<p>AE</p>	<p>Personas de 65 años de edad en adelante, mexicanas y mexicanos por nacimiento o con un mínimo de 25 años de residencia en el país, que no reciban pensión mayor a \$1,092 pesos mensuales por concepto de jubilación o pensión de tipo contributivo.</p>
<p>BIENESTAR S241 Seguro jefas de familia</p>	<p>Jefas de familia en condición de vulnerabilidad social cuentan con un esquema de aseguramiento que, en caso de su fallecimiento, proteja e incentive la permanencia escolar de sus hijos e hijas de hasta 23 años</p>	<p>Personas de hasta 23 años que reciben un apoyo económico mensual, ante el fallecimiento de sus jefas de familia, que presentaban pobreza o vulnerabilidad social</p>	<p>AE</p>	<p>Familias con jefatura femenina que se encuentran en situación de pobreza, en situación de vulnerabilidad por carencias sociales o en situación de vulnerabilidad por ingresos.</p>
<p>BIENESTAR S279 Comedores comunitarios</p>	<p>Las personas que habitan en los territorios urbanos y rurales ubicados en Zonas de Atención Prioritaria (ZAPs) o en localidades con alta y muy alta intensidad de carencias reducen sus niveles de carencia por acceso a la alimentación.</p>	<p>Comedores comunitarios abastecidos y en operación. Comedores comunitarios equipados y abiertos.</p>	<p>A</p>	<p>La población objetivo se clasifica de acuerdo a su ubicación geográfica y son aquellos territorios urbanos y rurales que cumplen los siguientes criterios: a) En el sector urbano: AGEB con más de 300 habitantes que forman parte de las ZAP urbanas. b) En el sector rural: Localidades con una población mayor a 300 y menor a 2,500 habitantes que pertenecen a municipios clasificados como ZAP rurales.</p>

<p>SEP U082 Reforma educativa</p>	<p>Las comunidades escolares que disponen de apoyos financieros del programa fortalecen su autonomía de gestión y superan carencias de infraestructura y equipamiento</p>	<p>Servicio de contratación por región para llevar a cabo los trabajos de instalación y mantenimiento de sistemas de bebederos en escuelas públicas de tipo básico seleccionadas para el ciclo escolar 2017-2018.</p>	<p>AP</p>	<p>Las Comunidades escolares de las escuelas públicas de educación básica y especial, dando prioridad a aquellas que presentan mayor rezago o que están ubicadas preferentemente en localidades de alta y muy alta marginación, así como los Supervisiones Escolares de Zona que las atienden.</p>
<p>SEP Escuelas de tiempo completo S221</p>	<p>Las escuelas que participan en el Programa de Escuelas de Tiempo Completo aprovechan el tiempo para el desarrollo académico</p>	<p>Servicio de Alimentación proporcionado en los planteles del Programa Escuelas de Tiempo Completo autorizados</p>	<p>A</p>	<p>Escuelas públicas de educación básica de un solo turno, en todos sus niveles y servicios educativos, que cumplan preferentemente con al menos uno de los siguientes criterios: a) Ofrezcan educación primaria o telesecundaria. b) Atiendan a población en situación de vulnerabilidad o en contextos de riesgo social. c) Presenten bajos niveles de logro educativo o altos índices de deserción escolar. d) Estén ubicadas en municipios y localidades en los que opere la Cruzada Nacional Contra el Hambre (CNCH) y/o el Programa Nacional para la Prevención Social de la Violencia y la Delincuencia (PNPSyD).</p>

<p>SEP/CULTURA S243 PNB</p>	<p>Estudiantes y personal académico reciben una beca y/o apoyo con lo cual se logra el acceso, la permanencia, egreso y/o la superación académica e investigación en el Sistema Educativo Nacional.</p>	<p>Becas de alfabetización y educación básica otorgadas a madres jóvenes y jóvenes embarazadas entre los 12 y 18 años 11 meses de edad. Becas otorgadas a niños, niñas y jóvenes que habitan en localidades en donde no existen servicios educativos para que accedan, permanezcan y concluyan su educación básica. Becas y/o apoyos a estudiantes del tipo medio superior otorgados.</p>	<p>AE</p>	<p>El Programa se dirige a estudiantes, recién egresados/as y/o docentes, personal académico y profesores/as investigadores/as, investigadores/as y personal con funciones de dirección (directores/as) de instituciones del sistema educativo nacional de todos los tipos educativos, estableciendo criterios para la igualdad de género, sin distinción de condición física, social, cultural o étnica, incluyendo en todo momento una perspectiva de género que permita contribuir a reducir las desigualdades económicas, culturales y sociales entre mujeres y hombres.</p>
<p>STPS S043 PAE</p>	<p>Personas buscadoras de empleo acceden a un empleo u ocupación productiva.</p>	<p>Personas BUSCADORAS DE EMPLEO SE CAPACITAN para incrementar su oportunidad de colocarse en una actividad productiva.</p>	<p>AE</p>	<p>Personas que sean buscadores de empleo que cuenten con 16 años o más.</p>
<b>Reto 4</b>				
<p>INPI S179 Infraestructura indígena</p>	<p>Habitantes de localidades indígenas elegibles disminuyen su rezago en infraestructura</p>	<p>La población ubicada en localidades indígenas dispone de obras de agua potable.</p>	<p>AP</p>	<p>Comprende a la población que habita en localidades en donde al menos el cuarenta por ciento (40%) de sus habitantes se identifiquen como población indígena y que carecen de alguno de los tipos de apoyo que otorga el Programa. a) Que sean de alta o muy alta marginación, y b) Tengan entre 50 y 15,000 habitantes</p>
<p>SADER S240 Concurrencia entidades</p>	<p>Las Unidades de producción primaria del sector agropecuario, pesquero y acuícola en las Entidades Federativas incrementan su productividad.</p>	<p>Capacidades técnico-productivas y organizacionales de las unidades de producción primaria fortalecidas.</p>	<p>AE</p>	<p>Las unidades de producción agrícola, pecuaria, de pesca y acuícolas, y las de nueva creación en las entidades federativas, preferentemente de los estratos E2 (Familiar de subsistencia con vinculación al mercado), E3 (En transición), E4 (Empresarial con rentabilidad frágil) y E5 (Empresarial pujante).</p>

SADER U024 Desarrollo rural	Unidades Económicas Rurales conformadas por pequeños productores incrementan la disponibilidad de alimentos	Atención a Siniestros Agropecuarios. Desarrollo de las Zonas Áridas (PRODEZA). El Campo en Nuestras Manos. Extensionismo, Desarrollo de Capacidades y Asociatividad Productiva. Programa de Incentivos para Productores de Maíz y Frijol. Proyectos Productivos. Proyecto de Seguridad Alimentaria para Zonas Rurales.	AE	Está compuesta por hombres y mujeres pequeños(as) productores(as) de las zonas rurales y periurbanas.
SADER B004 Adquisición leche nacional	Parte de la demanda de leche del Programa de Abasto Social de Leche es cubierta con leche de origen nacional de calidad	Leche de origen nacional de calidad comprada para el Programa de Abasto Social de Leche	AE	Pequeños y medianos productores nacionales de leche, que solicitan su ingreso al PALN y cumplen con los criterios y requisitos de elegibilidad.
SADER LICONSA S052	Las personas integrantes de los hogares beneficiarios mejoran su acceso a la alimentación.	Leche fortificada de bajo precio distribuida.	AS	Las personas pertenecientes a hogares cuyo ingreso está por debajo de la línea de bienestar, y que pertenecen a cualquiera de los siguientes grupos: Niñas y niños de 6 meses a 12 años de edad; mujeres y hombres adolescentes de 13 a 15 años; mujeres en periodo de gestación o lactancia; mujeres de 45 a 59 años; personas con enfermedades crónicas y personas con discapacidad; personas adultas de 60 y más años.
SADER DICONSA S053	La población de localidades de alta y muy alta marginación, con cobertura de Tiendas Diconsa, mejora su seguridad alimentaria.	Tiendas Diconsa en operación con productos de la canasta Diconsa generando ahorro respecto a opciones privadas de abasto.	AS	Localidades de alta y muy alta marginación de entre 200 y 14,999 habitantes que no cuenten con un servicio de Abasto Local Suficiente y Adecuado.

<p>SEMARNAT Infraestructura hidroagrícola</p> <p>S217</p>	<p>Los beneficiarios hidroagrícolas mejoran las condiciones de la infraestructura hidroagrícola a su cargo</p>	<p>1.1. Componente Rehabilitación, Modernización y Tecnificación de Distritos de Riego. 1.2. Componente Equipamiento de Distritos de Riego. 2.1. Componente Infraestructura de Riego Suplementario en Zonas de Temporal. 2.2. Componente Modernización de los Distritos de Temporal Tecnificado. 3.1. Componente Rehabilitación, Modernización, Tecnificación y Equipamiento de Unidades de Riego. 4.1. Componente Apoyos Especiales y Estratégicos</p>	<p>Agua para producción agrícola</p>	<p>Las Asociaciones Civiles de Usuarios (ACU), Sociedades de Responsabilidad Limitada (SRL) y Usuarios Hidroagrícolas de los distritos y unidades de riego, Distritos de Temporal Tecnificado y de Zonas de Temporal, o en su caso entes públicos que soliciten los apoyos de los programas y que cumplan los requisitos generales, específicos y procedimientos de selección.</p>
<p>SEP U082 Reforma educativa</p>	<p>Las comunidades escolares que disponen de apoyos financieros del programa fortalecen su autonomía de gestión y superan carencias de infraestructura y equipamiento</p>	<p>Servicio de contratación por región para llevar a cabo los trabajos de instalación y mantenimiento de sistemas de bebederos en escuelas públicas de tipo básico seleccionadas para el ciclo escolar 2017-2018.</p>	<p>AP</p>	<p>Las Comunidades escolares integradas por alumnos, padres de familia y tutores de las escuelas públicas de educación básica de todos sus niveles y servicios educativos, dando prioridad a las escuelas que presentan mayor rezago en sus condiciones de infraestructura física y de equipamiento o que estén ubicadas preferentemente en localidades de alta y muy alta marginación conforme al índice determinado por el CONAPO; organizadas en los grupos establecidos en lineamientos según del componente del programa que les beneficiarán.</p>
<p>SADER S263 Sanidad e inocuidad agroalimentaria</p>	<p>El patrimonio fito-zoosanitario y de inocuidad agroalimentaria, acuícola y pesquera en los Estados del país se mantiene o mejora.</p>	<p>Apoyos económicos</p>	<p>AE</p>	<p>Zonas o regiones del país que presentan condiciones inadecuadas de sanidad e inocuidad agroalimentaria.</p>

SADER U002 Mejorar las sanidades	Contribuir a promover mayor certidumbre en la actividad agroalimentaria mediante mecanismos de administración de riesgos. Mediante la disminución del riesgo de pérdida del patrimonio sanitario y de inocuidad en las regiones del país.	Recursos destinados a proyectos	AE	Áreas de enfoque, estados o regiones que presentan condiciones inadecuadas en materia de sanidad agroalimentaria así como productores y técnicos apícolas que solicitan servicios de capacitación y transferencia de tecnología apícola para mejorar sus capacidades técnicas.
SEMARNAT S074 Agua potable	Las entidades federativas incrementan las coberturas de los servicios de agua potable, alcantarillado y tratamiento de aguas residuales	Sistemas de agua potable y alcantarillado Rehabilitados. Obras de agua potable y alcantarillado construidas.	AP	Habitante de comunidades del país, principalmente de alta o muy alta marginación y originarias, que carecen o tienen deficiencias en el acceso a los servicios de agua potable, alcantarillado y saneamiento que les otorgan los organismos operadores de las entidades federativas.
Salud S251 Comunidad DIFerente	Contribuir a cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país mediante la articulación de poblaciones para la mejora de sus condiciones sociales de vida en situación de marginación	Apoyos económicos	AE	Los Grupos de Desarrollo (GD) constituidos y aquellos que se constituyan con población en situación de marginación, y las personas usuarias de los espacios alimentarios del SEDIF.
Fuente: Elaboración propia con base en las siguientes fuentes de información: 1.Objetivo/Propósito, Bien o servicio vinculado con el reto: Matriz de Indicadores para Resultados 2018 de cada uno de los programas. 2.Definición de la PO: Fichas de monitoreo y evaluación 2017-2018 de CONEVAL.				
*Bienes o servicios entregados: Alimentos (A); Alimentos Subsidiados (AS); Orientación Nutricional (ON); Apoyos Económicos (AE); Agua Potable (AP) Suplementos Alimenticios, incluye la entrega de leche fortificada (SA); Identificación del Problema Individual (IPI); Atención Médica (AM).				