



Consejo Nacional de Evaluación
de la Política de Desarrollo Social

Diagnóstico sobre alimentación y nutrición

Informe ejecutivo



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 Scott Andretta

Centro de Investigación y Docencia

Económicas

Graciela María Teruel Belismelis

Universidad Iberoamericana

Secretaría Ejecutiva**Gonzalo Hernández Licona**

Secretario Ejecutivo

Thania Paola de la Garza Navarrete

Directora General Adjunta de Evaluación

Ricardo C. Aparicio Jiménez

Director General Adjunto de Análisis de la Pobreza

Edgar A. Martínez Mendoza

Director General Adjunto de Coordinación

Daniel Gutiérrez Cruz

Director General Adjunto de Administración

COLABORADORES**Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social****Equipo técnico**

Thania de la Garza Navarrete

Carolina Romero Pérez Grovas

Karina Barrios Sánchez

Carla Aguilar de la Fuente

Diana María Franco Vasco

Consultores externos**Programa Universitario de Estudios del Desarrollo (PUED)****Equipo técnico**

Iliana Yaschine Arroyo (coordinadora general), Sara Ochoa León y Citlalli
Hernández Juárez

Coordinadora del estudio

Sara Ochoa León

Investigadores

Fernando Cortez Vázquez, Laura Crespo Benítez, Laura Dávila Lárraga y
Alejandra Macías Sánchez

Asistentes de investigación

Susana Ramírez Hernández y Marco Antonio Sandoval Mercado

Contenido

| | |
|--|-----------|
| Siglas y acrónimos | 5 |
| INTRODUCCIÓN | 8 |
| 1. SEGURIDAD ALIMENTARIA..... | 9 |
| 2. HAMBRE Y DESNUTRICIÓN | 12 |
| <i>Causas relacionadas con insuficiente acceso económico a los alimentos</i> | <i>14</i> |
| <i>Causas relacionadas con insuficiente acceso físico a los alimentos</i> | <i>18</i> |
| <i>Causas relacionadas con la utilización de los alimentos</i> | <i>22</i> |
| <i>Situación en México</i> | <i>26</i> |
| 3. BUENAS PRÁCTICAS INTERNACIONALES..... | 28 |
| <i>Programas de transferencias monetarias condicionadas y no condicionadas</i> | <i>29</i> |
| <i>Ibnat-Belessa Integrated Food Security Programme, Etiopía</i> | <i>30</i> |
| <i>Programa educativo de alimentación complementaria, China</i> | <i>31</i> |
| <i>Programa Familias en Acción, Colombia.....</i> | <i>32</i> |
| 4. PERTINENCIA DE LOS PROGRAMAS..... | 34 |
| 4.1 Cambios en los programas a partir de su incorporación a la Cruzada | 43 |
| 4.2 Características básicas de los programas | 46 |
| CONCLUSIONES | 63 |
| Referencias Bibliográficas | 69 |

Siglas y acrónimos

| | |
|-------------------------|---|
| 3ie | International Initiative for Impact Evaluation |
| Acciones Compensatorias | Programa de Acciones Compensatorias para Abatir el Regazo Educativo en Educación Inicial y Básica |
| APAZU | Programa de Agua Potable, Alcantarillado y Saneamiento en Zonas Urbanas |
| BM | Banco Mundial |
| Caravanas | Programa Caravanas de la Salud |
| Comunidad DIFerente | Programa de Desarrollo Comunitario Comunidad Diferente |
| Cruzada | Cruzada Nacional Contra el Hambre |
| CONAFE | Consejo Nacional de Fomento Educativo |
| CONAPO | Consejo Nacional de Población |
| CONEVAL | Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social |
| EDA | Enfermedades Diarreicas Agudas |
| EnChor | Encuesta CONEVAL a Hogares Rurales de México |
| ENIGH | Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares |
| ENSANUT | Encuesta Nacional de Salud y Nutrición |
| FAO | Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura |
| IFSP | Ibnat-Belessa Integrated Food Security Programme (Etiopía) |
| INEGI | Instituto Nacional de Estadística y Geografía |
| INSP | Instituto Nacional de Salud Pública |
| IRA | Infecciones Respiratorias Agudas |
| JPAL | The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab |
| Oportunidades | Programa de Desarrollo Humano Oportunidades |
| PAEI | Programa de Apoyo a la Educación Indígena |
| PAJA | Programa de Atención a Jornaleros Agrícolas |

PAI
PAR
PASL

PCC
PDHO
PDZP
PEI
PEIBPRUIN

PESA
PET
PNB
PNMSH
PPAM
PROMAJOVEN

PROSSAPYS

PROSPERA
PUED
SAGARPA

SCT
SEDATU
SEDESOL
Seguro Jefas
Seguro Popular
SEP
SICALIDAD

Programa Apoyo Alimentario
Programa de Abasto Rural a Cargo de DICONSA
Programa de Abasto Social de Leche a Cargo de LICONSA

Programa de Comedores Comunitarios
Programa Desarrollo Humano Oportunidades
Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias
Programa de Estancias Infantiles
Programa de Educación Inicial y Básica para la Población Rural e Indígena

Programa Estratégico de Seguridad Alimentaria
Programa de Empleo Temporal
Programa Nacional de Becas
Programa Nacional México sin Hambre
Programa Pensión para Adultos Mayores
Programa Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas

Programa para la Construcción y Rehabilitación de Sistemas de Agua Potable y Saneamiento en Zonas Rurales

Programa de Inclusión Social
Programa Universitario de Estudios del Desarrollo
Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación

Secretaría de Comunicaciones y Transportes
Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano
Secretaría de Desarrollo Social
Programa de Seguro de Vida para Jefas de Familia
Programa Seguro Popular
Secretaría de Educación Pública
Programa Sistema Integral de Calidad en Salud

Vivienda Digna

Vivienda Rural

ZAP

Sistema de Información sobre la Primera Infancia en
América Latina

Programa de Vivienda Digna

Programa de Vivienda Rural

Zonas de Atención Prioritaria

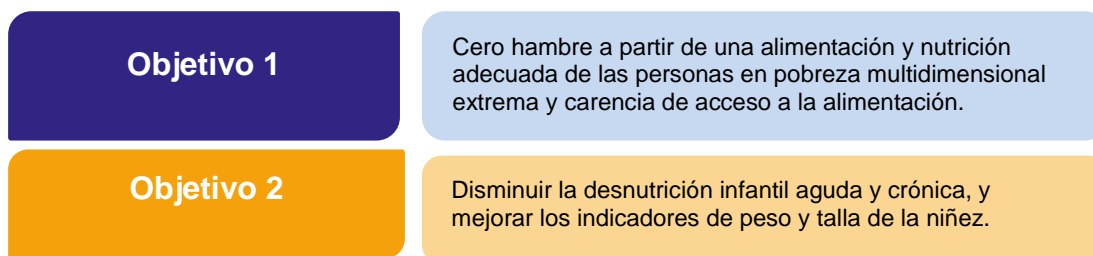
INTRODUCCIÓN

En 2014 el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) publicó el documento *Estructura y alcance de los instrumentos de evaluación de la Cruzada Nacional contra el Hambre 2013-2019*¹ con la finalidad de informar a la ciudadanía y a los principales actores sobre los estudios y mediciones que el Consejo realizaría para evaluar la Cruzada Nacional contra el Hambre (Cruzada).

Uno de los estudios señalados en dicho documento es el Diagnóstico sobre alimentación y nutrición, cuyo objetivo es contar con un diagnóstico de los programas vinculados a la alimentación y nutrición en la Cruzada.

Este documento se centra en los primeros dos objetivos de la Cruzada que, de acuerdo con el Programa Nacional México sin Hambre, son: “Cero hambre a partir de una alimentación y nutrición adecuada de las personas en pobreza multidimensional extrema y carencia de acceso a la alimentación” y “Disminuir la desnutrición infantil aguda y crónica, y mejorar los indicadores de peso y talla de la niñez”.

Figura 1. Objetivo uno y dos del Programa Nacional México Sin Hambre



Fuente: Elaborado por el CONEVAL con base en el Programa Nacional México Sin Hambre 2014-2018

El estudio se desarrolla en los ámbitos temáticos del hambre y de la desnutrición infantil. En torno a estos dos objetivos, el propósito es presentar un balance de la problemática del hambre y la desnutrición, revisar los instrumentos de política pública nacionales e internacionales que pueden considerarse buenas prácticas,

¹ El documento puede consultarse en la siguiente página electrónica:
http://www.coneval.gob.mx/Evaluacion/Paginas/estructura_alcance_instrumentos_CNCH.aspx

así como analizar de forma integral la alineación, diseño, suficiencia y pertinencia de los programas de la Cruzada que están vinculados con ellos.

Tal como se propuso en el documento *Estructura y alcance de los instrumentos de evaluación de la Cruzada Nacional contra el Hambre 2013-2019*, el Diagnóstico sobre alimentación y nutrición considera un análisis general de la problemática de la alimentación y la nutrición, un apartado sobre buenas prácticas internacionales y un análisis sobre la pertinencia de los programas del grupo como instrumento para resolver la problemática. De este modo, el documento se estructura en cuatro apartados además de esta introducción: como marco conceptual, en el primer apartado, se aborda la seguridad alimentaria; enseguida el hambre y la desnutrición como ejes para analizar la problemática que se busca atender mediante datos actualizados sobre las condiciones presentes; luego se muestran algunas buenas prácticas internacionales y finalmente, en el último apartado, se desarrolla el análisis sobre la pertinencia de los programas que integran la Cruzada en torno a estos dos objetivos.

1. **SEGURIDAD ALIMENTARIA**

La problemática del hambre y la desnutrición puede analizarse en el marco de la seguridad alimentaria desarrollada por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). El concepto de seguridad alimentaria surge a mediados de la década de los setenta, derivado de la crisis mundial generada por el alza de los precios de los alimentos a nivel internacional, que ocasionó problemas de disponibilidad, principalmente de trigo y maíz. Incluso después de que se habían estabilizado los precios y la oferta, principalmente de cereales, fue evidente que la disponibilidad suficiente de alimentos no garantizaría la ingesta nutricional adecuada.

En la Cumbre Mundial de la Alimentación de 1996 se llevó a cabo una revisión al concepto de seguridad alimentaria y se acordó la siguiente definición: “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: 4). Así, se incorporó el acceso a los alimentos además de la disponibilidad de los mismos. Adicionalmente, el concepto incluyó la necesidad de una dieta sana, considerando los macronutrientes y los micronutrientes necesarios, y no sólo las calorías suficientes.

El concepto de seguridad alimentaria consta de cuatro dimensiones, como se puede observar en la figura 2. En primer lugar, se encuentra la *disponibilidad física de los alimentos*, la cual se refiere a una oferta suficiente y es una función de la producción y del comercio neto de los alimentos. En el segundo puesto está el *acceso económico y físico a los alimentos* que se refiere a la capacidad económica de los hogares para adquirir los alimentos y a la posibilidad de obtener alimentos nutritivos cerca del hogar. La *utilización de los alimentos* es la manera en la que el cuerpo aprovecha los diferentes nutrientes, para lo cual se requiere estar libre de enfermedades y tener acceso a servicios de salud. Esta dimensión incluye una preparación adecuada e higiénica de los alimentos, una ingesta de energía y nutrientes suficientes, diversidad en la dieta y buena distribución de los alimentos entre los miembros de la familia. Finalmente, la cuarta dimensión es la *estabilidad en el tiempo* de las tres dimensiones anteriores, es decir, la disponibilidad, el acceso y la utilización correcta de los alimentos debe ser constante. La dimensión de estabilidad está relacionada con la vulnerabilidad y con el concepto de inseguridad alimentaria que se puede definir como “la probabilidad de una disminución drástica del acceso a los alimentos o de los niveles de consumo, debido a riesgos ambientales o sociales, o a una reducida capacidad de respuesta” (FAO-PESA, s.f.). La FAO (s.f.), a través de *Hunger Portal*, define inseguridad alimentaria como carencia de acceso seguro a una cantidad suficiente de alimentos inocuos y nutritivos para su normal crecimiento y desarrollo y para llevar a cabo una vida activa y sana. Si alguna de las dimensiones anteriores presenta alguna falla, por ejemplo, debido a situaciones climáticas o inestabilidad económica, se considera que existe riesgo de inseguridad alimentaria.

Figura 2. Dimensiones de la seguridad alimentaria



Fuente: Elaboración del Programa Universitario de Estudios del Desarrollo (PUED) para el CONEVAL con base en la SAGARPA.

Un concepto estrechamente relacionado con los anteriores es el de malnutrición, que se refiere al estado patológico, debido a la deficiencia, el exceso o la mala asimilación de los alimentos. Técnicamente, el prefijo “mal” se refiere a sub y sobre alimentación aunque se ha puesto más atención al primer caso, esto es, a la subalimentación y desnutrición (The National Academies Press, 2006). Sin embargo, la malnutrición incluye también los problemas de sobrepeso y obesidad. Así, la malnutrición puede surgir por varias causas, entre las que se encuentra el hambre, pero también la ingesta de alimentos con bajo contenido nutricional y alto contenido calórico. La Cruzada, al menos en la definición de sus objetivos, se centra en la subalimentación y no en el fenómeno más amplio de la malnutrición.

Las dimensiones de la seguridad alimentaria tienen una alta interrelación entre sí para poder abordar el problema en toda su complejidad y atacar las diferentes causas y no sólo sus manifestaciones. El enfoque de seguridad alimentaria servirá como eje para el análisis de la problemática de alimentación.

2. HAMBRE Y DESNUTRICIÓN

En el caso de la Cruzada, la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), a partir de la revisión de los diversos significados del concepto de “hambre” y con base principalmente en datos del CONEVAL sobre pobreza extrema y carencia alimentaria, elaboró el significado de hambre que adoptó para la Cruzada. Así, la SEDESOL define el hambre “como la situación que enfrenta una persona al encontrarse en pobreza extrema y con carencia alimentaria. Esta definición de hambre considera tanto el ingreso por debajo de la línea de bienestar mínimo, que representa el costo de una canasta de alimentos mínimos necesarios para tener una nutrición adecuada, así como la carencia de acceso a la alimentación” (PNMSH, 2014:44).

Por su parte, la desnutrición se refiere al estado patológico resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos, puede dividirse en aguda y crónica (FAO-PESA, s.f.). La desnutrición aguda es una enfermedad que afecta a niños menores de cinco años y es resultado de una alimentación inadecuada durante un periodo “corto”, ya sea por escasez de alimentos o por carecer de conocimientos respecto a lo que constituye una alimentación adecuada. Por su parte, la desnutrición crónica se relaciona con el déficit de nutrientes durante una etapa prolongada que puede comprometer funciones vitales. Se presenta en cualquier etapa del ciclo vital, en especial en niños y lactantes².

Tanto el hambre como la desnutrición son problemas complejos que pueden derivar en consecuencias negativas como enfermedades y bajo rendimiento escolar. De forma directa, el hambre puede deberse a un limitado acceso económico a los alimentos lo cual, en muchos casos, está asociado a condiciones

² Para los menores de cinco años de edad, el estado nutricional se evalúa mediante índices antropométricos contruidos a partir de las mediciones de peso, talla y edad. De acuerdo con información del INSP, los índices antropométricos fueron transformados a puntajes Z usando la norma de referencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 2006. Se clasificó con bajo peso, baja talla y emaciación, a los niños cuyo puntaje Z fue menor a -2 en peso para edad, longitud o talla para edad y peso para longitud o talla, respectivamente (INSP, 2012).

de pobreza y a la falta de empleo bien remunerado que genere suficientes ingresos para adquirirlos. Así también, habitar en comunidades marginadas puede limitar el acceso físico, debido a que los alimentos no están disponibles porque los mercados no funcionan adecuadamente y las vías de acceso son limitadas. Sin embargo, el hambre también podría deberse a una insuficiente disponibilidad de alimentos en el país.³ Para garantizar una oferta suficiente, es necesario promover la producción de alimentos (agrícolas, ganaderos, pesqueros) mediante políticas de apoyo a estos sectores y una adecuada inversión.

Por último, existen diversas circunstancias que ponen en riesgo el acceso y la disponibilidad de alimentos. La inestabilidad de los mercados puede ser resultado de choques internos o externos como, por ejemplo, crisis económicas o el alza en los precios de los alimentos a nivel internacional. El cambio climático está desempeñando un papel importante dado que afecta la producción de alimentos y está asociado con la ocurrencia de un mayor número de fenómenos hidrometeorológicos que pueden generar situaciones temporales de escasez de alimentos en ciertas localidades. Así también, las guerras y desplazamientos complican la producción, el abasto y el acceso a alimentos.

El hambre es una de las causas principales de la desnutrición, por lo cual los factores que la provocan son, a su vez, causas indirectas. No obstante, existen otros elementos causales. Por un lado, una mala absorción de nutrientes y, por otro lado, una incorrecta utilización de los alimentos debido a la falta de conocimiento sobre las condiciones adecuadas de preparación e higiene. En el caso de la desnutrición infantil, existe un círculo que, en muchos casos, inicia con la desnutrición materna.

³ En teoría, el mundo produce la cantidad de alimentos suficiente para proveer a la población mundial (siete mil millones). La producción de alimentos a nivel mundial ha aumentado en la última década, principalmente por los avances tecnológicos que permiten cosechar más toneladas por unidad de tierra (FAO, 2013a: 126). En 2012, de acuerdo con datos publicados por la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA, 2013: 11), México produjo 255 millones de toneladas de alimentos, utilizando 11 por ciento de la superficie nacional, lo cual equivale a 22 millones de hectáreas. Del total de toneladas producidas, 92 por ciento corresponde al sector agrícola, siete por ciento al ganadero y uno por ciento al pesquero, con una producción de 235, 19.1 y 1.7 millones de toneladas, respectivamente (SAGARPA, 2013: 11).

Las medidas de desnutrición en menores de cinco años se consideran una aproximación efectiva del estado nutricional de toda la población (FAO, FIDA y PMA, 2013). Su relevancia se debe a las consecuencias irreversibles que ésta puede tener a lo largo de la vida de los menores que la padecen.

En este sentido la información en los últimos años en México ha arrojado los siguientes datos:

- De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012 la baja talla para la edad y el bajo peso para la talla en menores de cinco años ha disminuido a lo largo de casi 25 años.
- De 1988 a 2012, el porcentaje de menores de cinco años con desnutrición aguda tuvo una disminución absoluta de ocho puntos porcentuales y alcanzó una prevalencia de 2.8 por ciento en 2012.
- En la desnutrición crónica, el mayor descenso logrado se experimentó entre 1999 y 2006 (INSP, 2012). En 2012, la desnutrición crónica entre infantes menores de cinco años fue de 13.6 por ciento.
- La problemática en los menores de cinco años se ubicaba por arriba de la población en su conjunto, que es menor a 2.5 por ciento (INSP, 2012).⁴

Causas relacionadas con insuficiente acceso económico a los alimentos

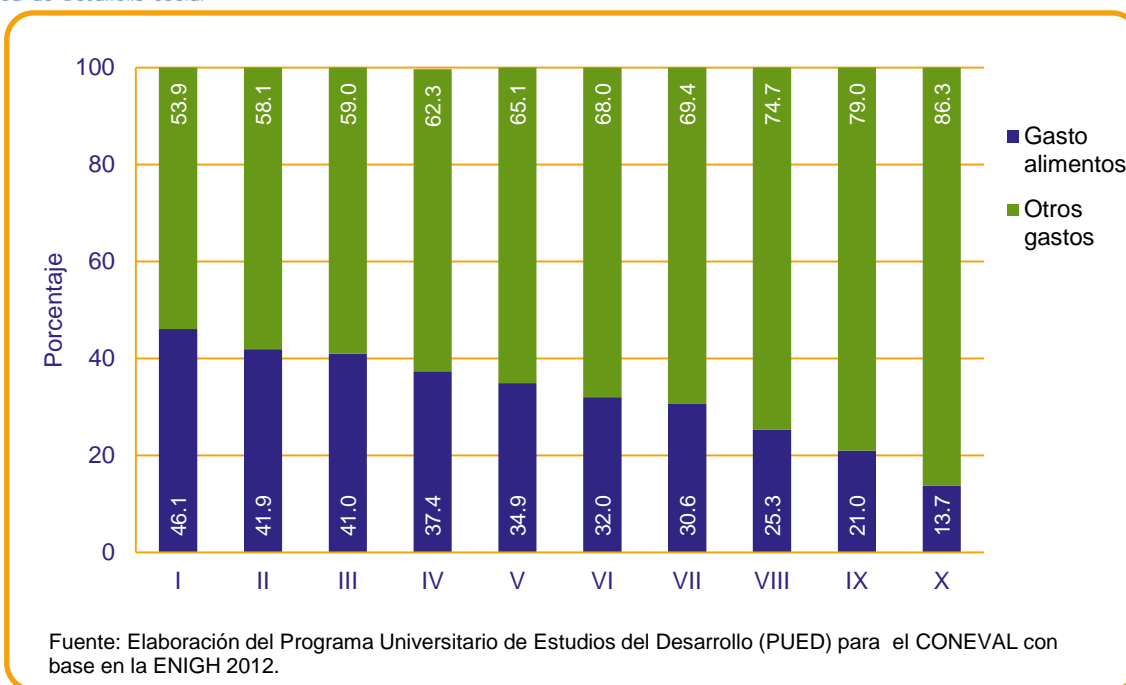
Esta dimensión de la seguridad alimentaria se refiere a la dificultad que enfrentan las personas para adquirir alimentos debido a la insuficiencia de recursos económicos y, por tanto, se asocia estrechamente con la pobreza.

El gasto en alimentos es proporcionalmente mayor entre los hogares de menores ingresos. La gráfica 1 muestra el gasto en alimentos⁵ de los hogares respecto a su gasto total, por deciles de ingreso. Se observa que en el decil I, el de ingresos más bajos, se destina en promedio 46 por ciento del gasto total del hogar a alimentos, mientras que este porcentaje disminuye a 13.7 por ciento en el decil de ingresos más altos.

⁴ En prevalencia menor al cinco por ciento representa la proporción esperada en una distribución de infantes sanos y bien alimentados (INSP, 2012: 147).

⁵ El gasto en alimentos se refiere a carbohidratos, proteínas vegetales, proteína animal, frutas y verduras y legumbres. No incluye bebidas alcohólicas, ni tabaco.

Gráfica 1. Porcentaje de gasto en alimentos por deciles en México, 2012



La situación macroeconómica de los países es clave para que su población tenga la posibilidad de generar ingresos y para tener acceso a alimentos durante todo el año. Para la población de bajos recursos, la inestabilidad en los precios de los alimentos que se ha experimentado en los últimos años ha derivado en la dificultad para adquirir alimentos nutritivos de manera constante. Si bien este indicador está relacionado con la dimensión de estabilidad, dada su incidencia directa en el poder adquisitivo de la población que vive en pobreza, también lo está con el acceso económico. Así, el monitoreo de los precios de los alimentos cobra especial importancia, sobre todo considerando que influyen en gran medida en la inflación.

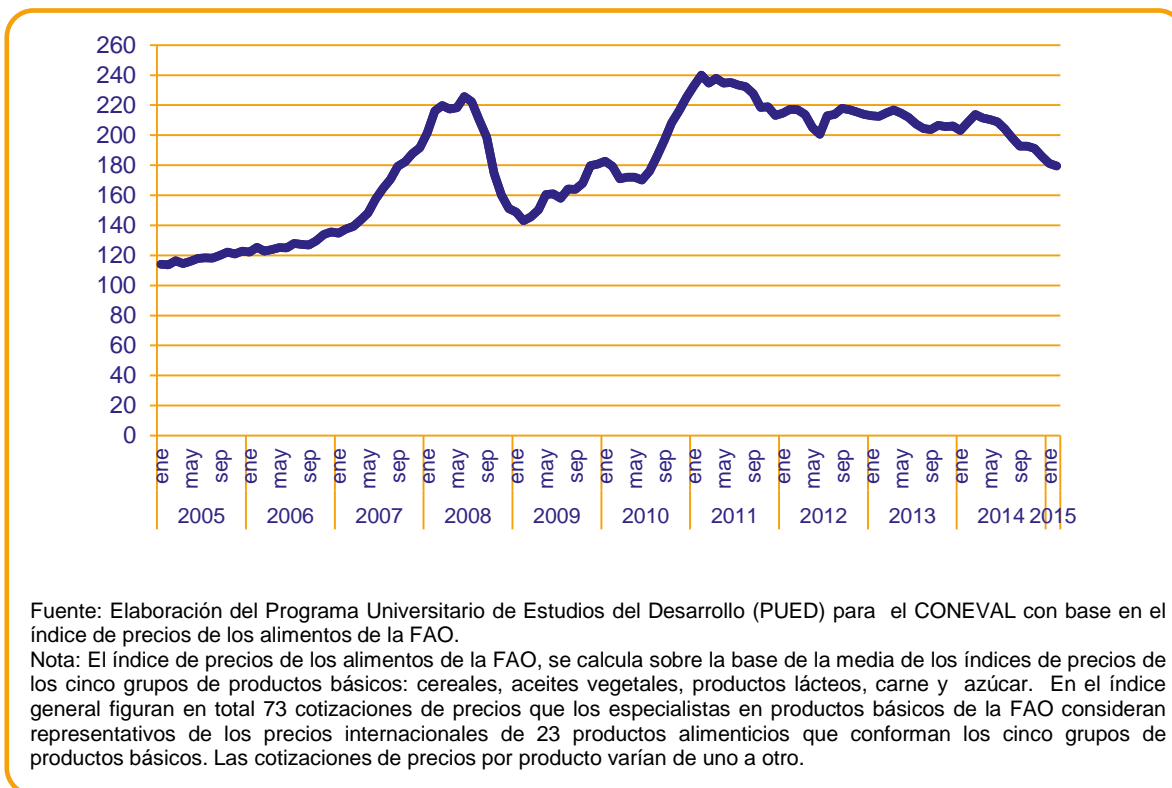
En el período 2007-2008 tuvo lugar una crisis relacionada con los precios de los alimentos.⁶ Si bien a partir de 2011, los precios de los alimentos han caído, todavía son altos comparados con años anteriores a la crisis. En abril de 2014, el índice de precios de los alimentos,⁷ en promedio, se situó en 209.3 puntos, como

⁶ Los precios que más se elevaron fueron los de productos lácteos, cereales y aceites vegetales FAO (2014).

⁷ El índice de precios de los alimentos de la FAO (2015) es una medida de la variación mensual de los precios internacionales de una canasta de productos alimenticios, la cual se construye como el promedio de los índices de precios de cinco grupos básicos: cereales, aceites vegetales, productos lácteos, carne y azúcar.

se aprecia en la gráfica 2. En la gráfica 3 se muestran las fluctuaciones que han tenido de 2005 a 2014 los precios de distintos grupos de alimentos a nivel internacional, como carne, productos lácteos, cereales, aceites vegetales y azúcar.

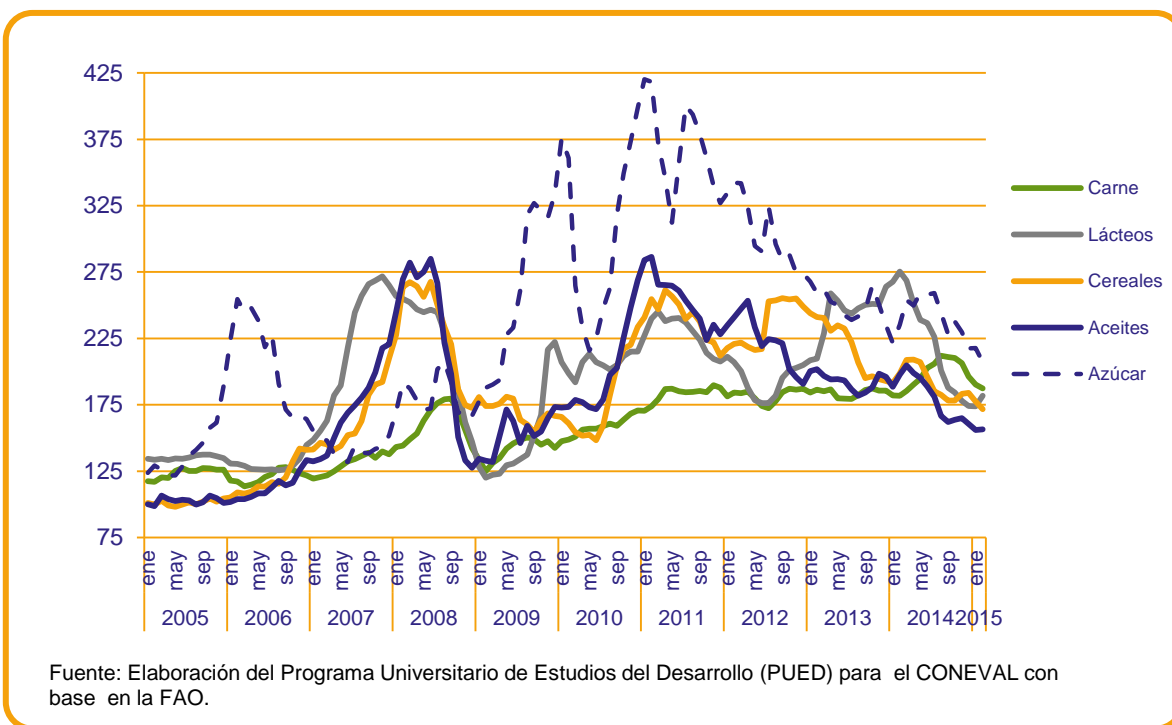
Gráfica 2. Evolución del índice de la FAO de precios de alimentos, 2005-2015



Fuente: Elaboración del Programa Universitario de Estudios del Desarrollo (PUED) para el CONEVAL con base en el índice de precios de los alimentos de la FAO.

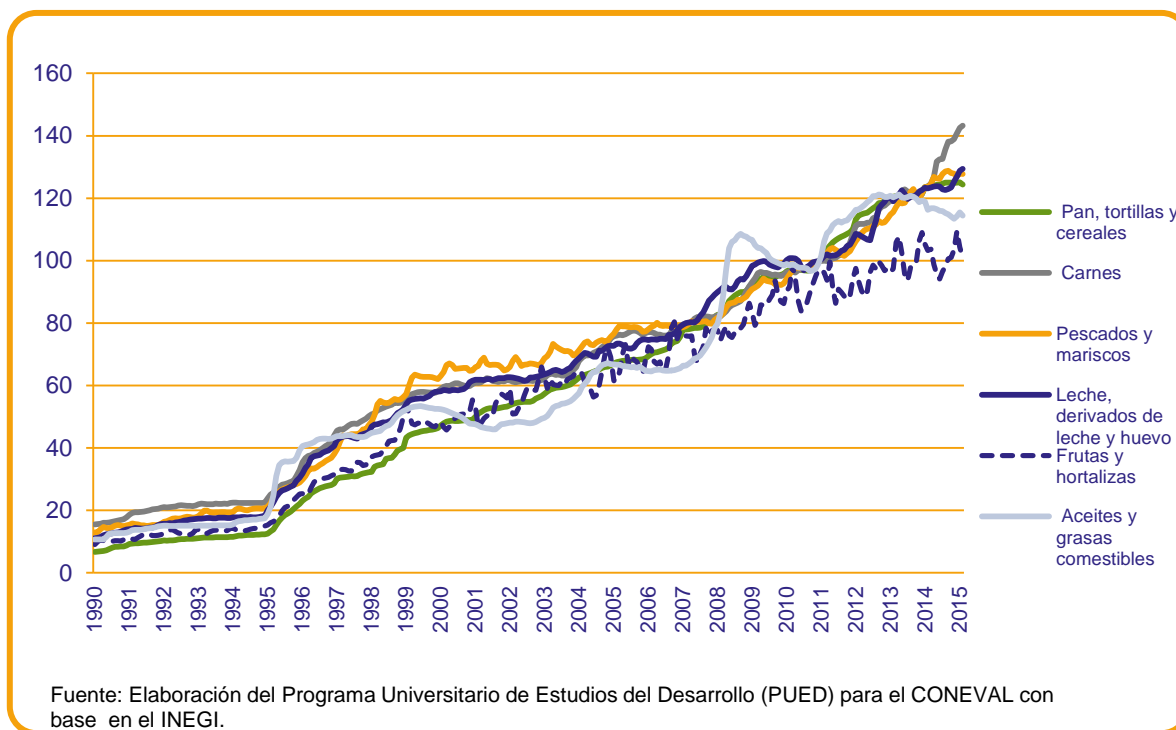
Nota: El índice de precios de los alimentos de la FAO, se calcula sobre la base de la media de los índices de precios de los cinco grupos de productos básicos: cereales, aceites vegetales, productos lácteos, carne y azúcar. En el índice general figuran en total 73 cotizaciones de precios que los especialistas en productos básicos de la FAO consideran representativos de los precios internacionales de 23 productos alimenticios que conforman los cinco grupos de productos básicos. Las cotizaciones de precios por producto varían de uno a otro.

Gráfica 3. Evolución del índice de precios de la FAO de distintos grupos de alimentos, 2005-2015



En el caso de México, como se observa en la gráfica 4, los precios de los alimentos experimentaron un crecimiento sostenido desde agosto de 2007 a febrero de 2010. Después de esa fecha, el ritmo de crecimiento ha sido más lento, con caídas de enero a abril de 2012 y de enero a junio de 2013. Esto, evidentemente ha afectado el acceso económico a alimentos de las familias mexicanas.

Gráfica 4. Evolución del índice mensual de precios de los alimentos en México, 1990-2015



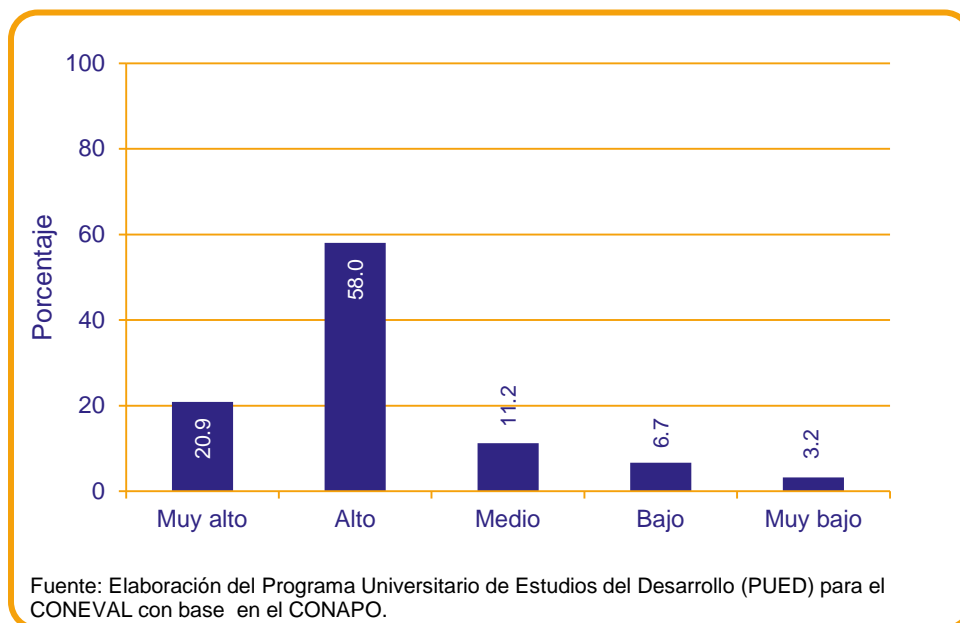
Causas relacionadas con insuficiente acceso físico a los alimentos

Una de las causas del hambre puede ser la falta de una oferta suficiente de alimentos en todas las localidades de un territorio nacional. Por esta razón, es necesario crear mecanismos de distribución eficiente y promover la existencia de mercados en todo el país. Para ello, se requiere, entre otras acciones, la construcción de vías de acceso adecuadas y bodegas para almacenar los alimentos. En este apartado se presentan datos que ilustran las características de la infraestructura de caminos y carreteras, así como de almacenaje de alimentos en México.

Del total de localidades mexicanas, como se aprecia en la gráfica 5, 20.9 por ciento tiene un grado muy alto de marginación, mientras que 58 por ciento un grado alto. Las localidades con grado muy alto de marginación se concentran en Chiapas (17.9 por ciento), Guerrero (11.4), Chihuahua (10.6), Oaxaca (10.5) y Veracruz (9.7). Como es sabido, el grado de marginación tiene una fuerte relación negativa con el tamaño de la localidad y tiende a ser mayor para las localidades

rurales e indígenas (CONAPO, 2012). Es posible suponer que este tipo de localidades, pequeñas, rurales y con alta presencia indígena, presentan los mayores problemas de abasto de alimentos.

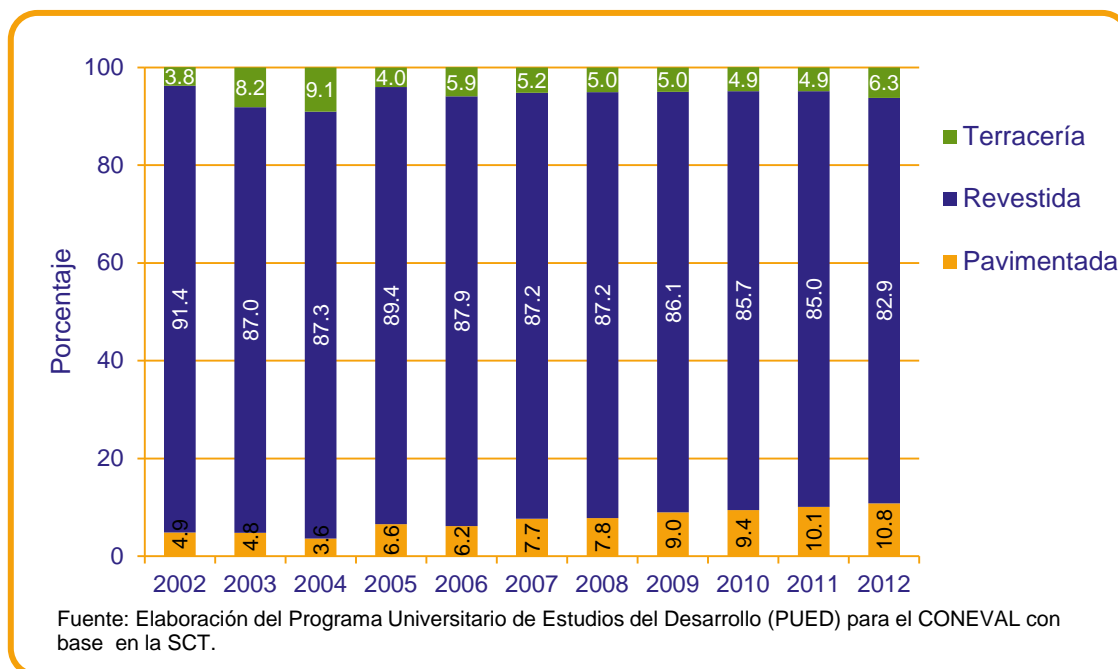
Gráfica 5. Porcentaje de localidades por grado de marginación en México, 2012



Respecto a la infraestructura de caminos y carreteras, de la longitud total de la red de carreteras en México, en 2012, 38.7 por ciento de la superficie de rodamiento era pavimentada, 38.5 revestida⁸, 19.8 eran brechas mejoradas y 3.9 terracería. Si se consideran únicamente los caminos rurales, que garantizan el paso de vehículos hacia las localidades rurales con menos de 2,500 habitantes, en 2012, 82.9 por ciento de la superficie era revestida, 10.8 pavimentada y 6.3 de terracería (ver gráfica 6). Entre 2002 y 2012, el porcentaje de caminos rurales pavimentados presentó un aumento de seis puntos porcentuales, pero también se incrementó el porcentaje de caminos de terracería (SCT, 2013: 32).

⁸ Camino donde pueden transitar vehículos automotores. Entre sus características destaca la superficie de rodamiento que consiste en una capa delgada de asfalto o gravilla compactada. Este tipo de infraestructura comúnmente interconecta localidades rurales o urbanas pequeñas (SCT, 2013: 236).

Gráfica 6. Distribución porcentual de la longitud de la red de caminos rurales según superficie de rodamiento en México, 2002-2012



En relación con el almacenamiento de granos, es importante contar con infraestructura distribuida territorialmente que permita conservar y hacer llegar oportunamente los alimentos a la población. En 2012, como muestra el cuadro 1, en el país existían 1,966 establecimientos de almacenamiento registrados en donde se almacenaba 89 por ciento de la producción total.

Cuadro 1. Tipos de almacenamiento agrícola de granos en México, 2012

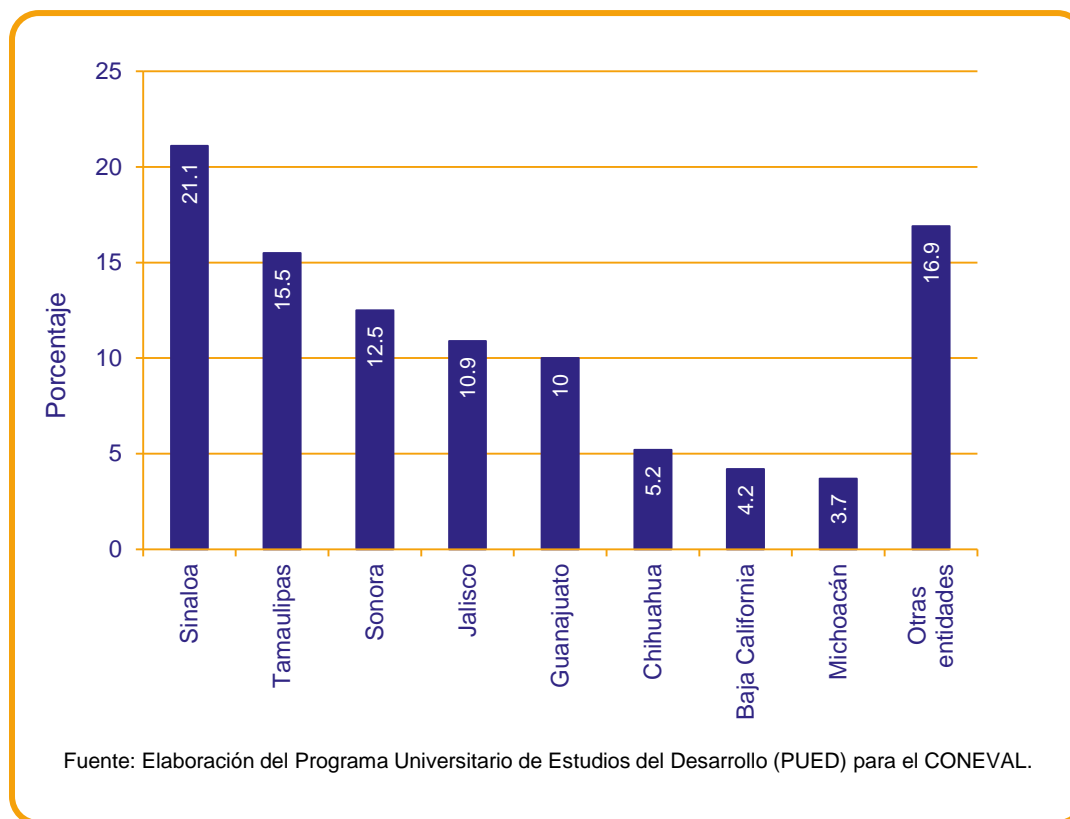
| Tipos de almacenamiento | Número de unidades | Unidades de confinamiento y conservación | Capacidad (toneladas) |
|--------------------------|--------------------|--|-----------------------|
| Naves (con techo) | 1,555 | 1,555 | 15,664,964 |
| Silos | 634 | 3,676 | 9,261,290 |
| Unidades a la intemperie | 672 | 672 | 5,074,277 |
| Total | 1,966 | 5,903 | 30,000,531 |

Fuente: Elaboración del Programa Universitario de Estudios del Desarrollo (PUED) para el CONEVAL.

Nota: Las cifras de los centros de almacenamiento no se suman dado que en el mismo lugar puede haber más de un tipo de almacenamiento.

Las entidades federativas que almacenan mayor proporción de alimentos (granos) se presentan en la gráfica 7 y son: Sinaloa, Tamaulipas, Sonora, Jalisco, Guanajuato, Chihuahua, Baja California y Michoacán. En conjunto almacenan 83.1 por ciento de los alimentos y el resto (16.9 por ciento) se acopia en las demás entidades federativas. Así, aunque el país cuenta con infraestructura para almacenar alimentos, ésta se encuentra distribuida asimétricamente en el territorio, concentrándose en los estados del norte, principalmente. Lo anterior provoca que los costos logísticos de abastecer alimentos a entidades federativas con poco o nada de almacenamiento se incrementen. Asimismo, el transporte para movilizar los alimentos es insuficiente y, en general, no se cuenta con los requerimientos mínimos. La infraestructura para almacenamiento y transporte de alimentos se encontraba, en 2010, por debajo de los niveles presentados por países desarrollados (SAGARPA, 2010: 168).

Gráfica 7. Porcentaje de almacenamiento por entidad federativa en México, 2012



Causas relacionadas con la utilización de los alimentos

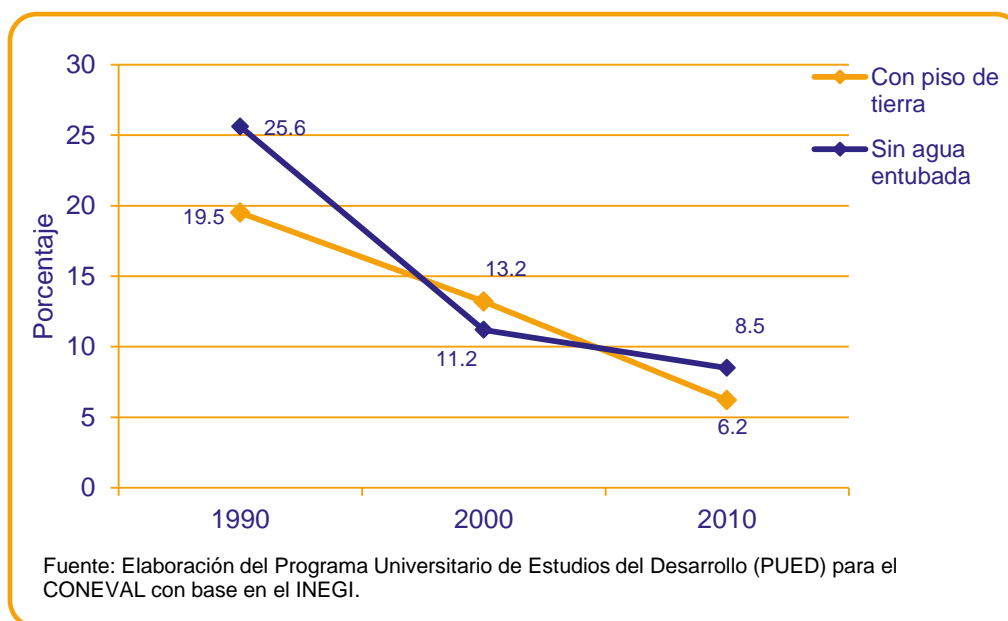
La utilización se entiende como la forma en la que el cuerpo aprovecha los diversos nutrientes presentes en los alimentos. El ingerir energía y nutrientes suficientes es el resultado de buenas prácticas de salud y alimentación, la correcta preparación de los alimentos, la diversidad de la dieta y la buena distribución de los alimentos dentro de los hogares. Si se combinan esos factores con el buen uso biológico de los alimentos consumidos, se obtiene la condición nutricional de los individuos (FAO, 2011), mientras la falta de los mismos puede ocasionar problemas relacionados con la desnutrición y el hambre. Por ello, las causas del hambre y de la desnutrición infantil relacionadas con esta dimensión de la seguridad alimentaria, incluyen enfermedades, así como diversos factores que pueden provocarlas. La utilización de los alimentos también está influenciada por la forma en que éstos se manipulan, elaboran y almacenan. Una buena salud es indispensable para que el cuerpo humano absorba los nutrientes de forma efectiva, y la higiene de los alimentos ayuda a mantener un cuerpo sano. El acceso a agua limpia es fundamental para la preparación de alimentos limpios y saludables (FAO, 2011). Además, diversos estudios refieren el impacto que tiene la calidad de la vivienda en la salud de sus habitantes, Cattaneo et al. (2009)⁹ analizan la importancia de pisos firmes en la salud de los niños menores de seis años. Los resultados muestran que en hogares con piso de cemento los índices en enfermedades como la diarrea, anemia e infecciones por parásitos que afectan la salud de los niños son menores en comparación con aquellos que tienen piso de tierra.

De acuerdo con lo anterior, en este apartado se exponen datos al respecto para México. Las cifras del Censo de Población y Vivienda, en 2010, muestran que 6.2 por ciento de las viviendas del país tenía piso de tierra y 8.5 por ciento carecía de

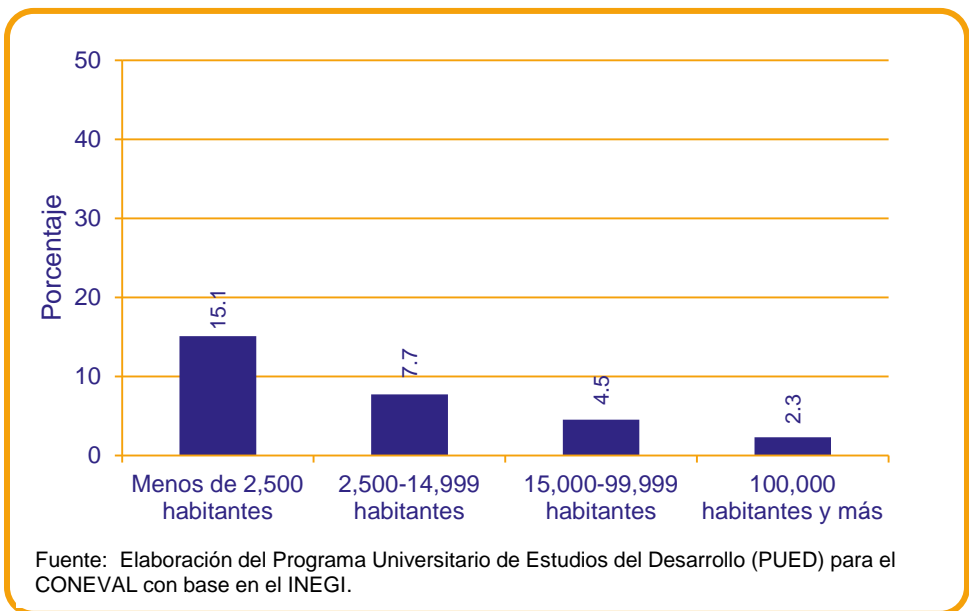
⁹ El estudio realizado por Cattaneo et. al (2009) analiza, mediante grupos de control, el impacto que tienen los programas de mejoramiento de la vivienda en la salud y bienestar de las personas a través del programa "Piso Firme" en zonas urbanas de México. Los resultados mostraron que participar en el programa está asociado con una reducción de 19.6 por ciento en la presencia de parásitos en menores de seis años, una reducción de 12.8 en la prevalencia de diarrea, 20.1 por ciento menos en los índices de anemia y mejoras en el desarrollo cognitivo de los niños.

agua entubada (gráfica 8). Estos porcentajes se redujeron de forma importante durante las últimas décadas, ya que en 1990 estas cifras eran de 19.5 y 25.6 por ciento, respectivamente. No obstante, en las localidades pequeñas esta problemática se acentúa, como se observa entre las localidades con menos de 2,500 habitantes, donde 15.1 por ciento de las viviendas tenía piso de tierra en 2010 (gráfica 9).

Gráfica 8. Porcentaje de viviendas particulares con piso de tierra y sin agua entubada en México, 1990-2010

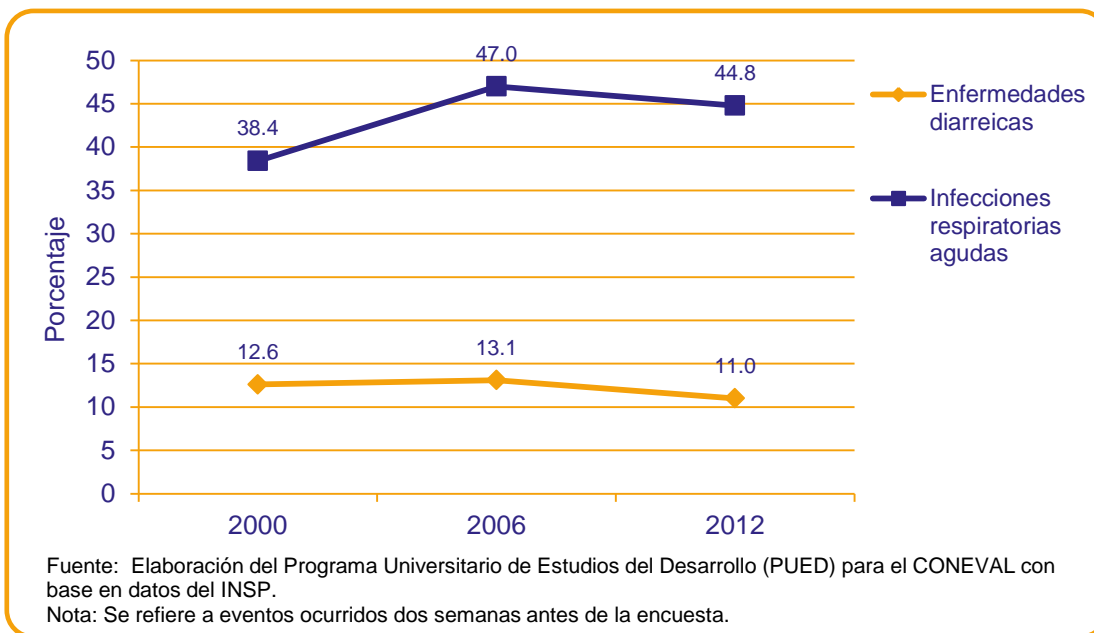


Gráfica 9. Porcentaje de viviendas con piso de tierra por tamaño de localidad en México, 2010



La utilización de los alimentos responde al carácter de la malnutrición y los indicadores antropométricos asociados a esta, que recogen no solo los efectos de la inseguridad alimentaria, sino también los de una mala salud y enfermedades como la diarrea, la malaria, el VIH/SIDA y la tuberculosis (FAO, FIDA y PMA, 2013). La prevalencia de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en las zonas rurales a consecuencia de la ausencia de condiciones sanitarias básicas es un factor que aumenta a su vez el riesgo de sufrir desnutrición crónica (FAO, 2014b). En 2012, la prevalencia de EDA entre menores de cinco años fue de 11 por ciento, mientras la prevalencia de IRA fue de 44.8 por ciento (ver gráfica 10).

Gráfica 10. Porcentaje de enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas entre menores de cinco años en México, 2000-2012



Otro factor que debe considerarse es la desnutrición en las mujeres debido a que aumenta el riesgo de que sus hijos presenten bajo peso al nacer (Victoria *et. al.*, 2008) y se presentan mayores dificultades para la producción de leche. Por tanto, se genera un círculo vicioso en el cual el estado nutricional deficiente de la madre afecta su capacidad para alimentar a sus hijos y trae efectos negativos en su salud.

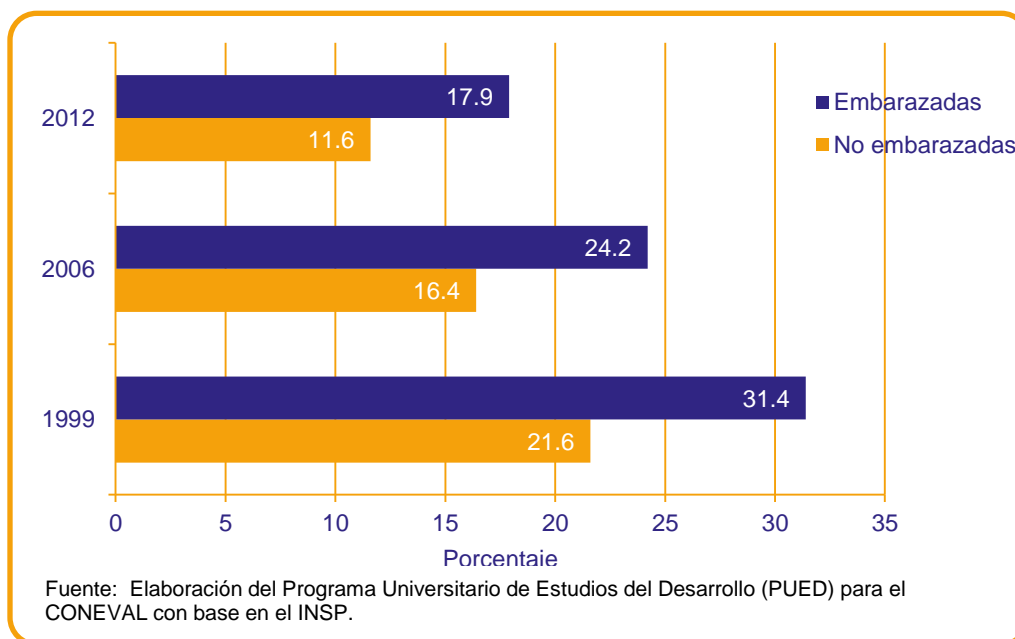
Como se aprecia en la gráfica 11, de acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) de 2012, casi 18 por ciento de las mujeres embarazadas entre 12 y 49 años presentaron una condición anémica.

La ingesta insuficiente de alimentos adecuados por parte de la madre puede generar que los bebés presenten bajo peso al nacer y, con ello, que aumente el riesgo de sufrir retraso en el crecimiento durante los primeros veinticuatro meses de edad y de presentar enfermedades crónicas en la vida adulta.

La malnutrición materno-infantil en países de ingresos bajos y medios (incluyendo las Américas y el Caribe) continua siendo una causa importante en la muerte de niños menores de cinco años. La desnutrición materna contribuye a la restricción del crecimiento fetal, lo que incrementa el riesgo de muerte neonatal. La lactancia

materna por debajo del nivel óptimo incrementa el riesgo de mortalidad en los primeros dos años de vida. En 2011 se estimó que la desnutrición en su totalidad –incluyendo restricción del crecimiento fetal, retaso en el crecimiento, emaciación y deficiencia de vitamina A y Zinc, junto a la falta de lactancia materna- causó 45 por ciento de las muertes de niños menores de cinco años, es decir 3.1 millones de muertes al año (Black *et. al.*, 2013).

Gráfica 11. Porcentaje de mujeres entre 12 y 49 años de edad con anemia en México, 1999, 2006 y 2012



Aunado a lo anterior, de acuerdo con datos de la ENSANUT 2012, se ha observado una disminución de la lactancia materna en el ámbito nacional, la cual pasó de 22.3 por ciento en 2006 a 14.4 en 2012. En el medio rural también se observó una reducción, de 36.9 a 18.5 por ciento en ese mismo periodo. El porcentaje de menores que reciben lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de edad es de únicamente 14.4; al año sólo una tercera parte recibe lactancia materna y a los dos años tan sólo la séptima parte (INSP, 2012).

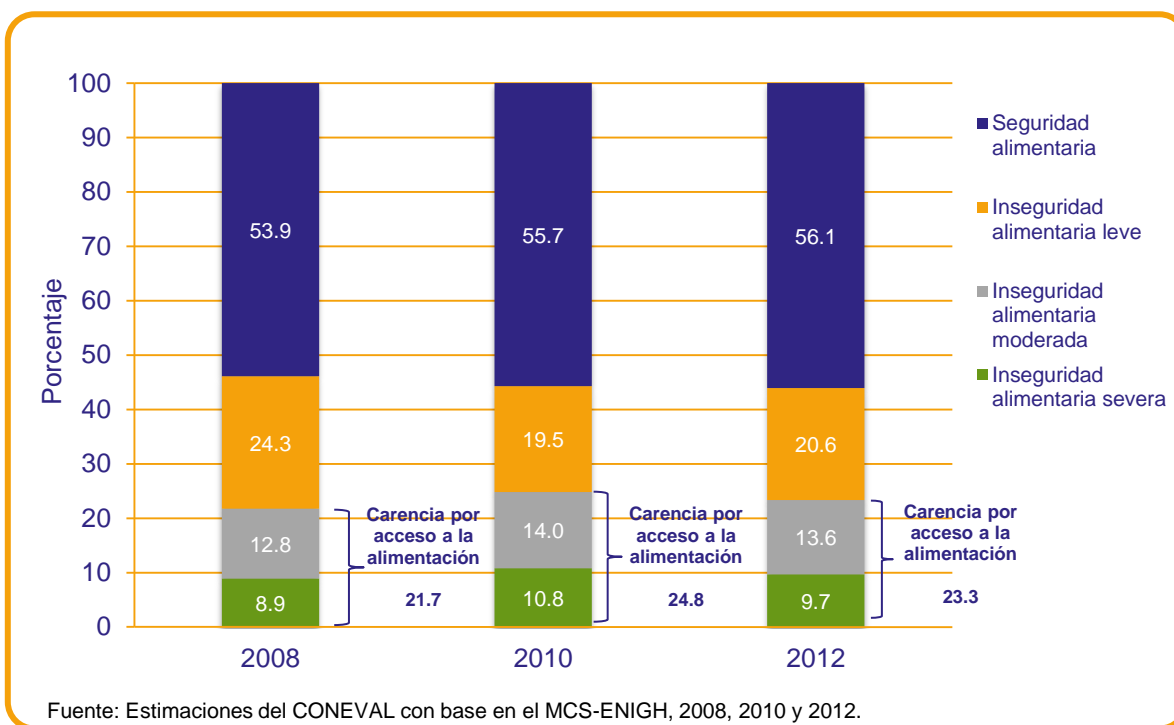
Situación en México

En el caso de México, se han logrado avances, sin embargo, el país aún enfrenta problemas alimentarios. De acuerdo con las estimaciones del CONEVAL, en 2012

una cuarta parte (23.3 por ciento) de la población tenía carencia por acceso a la alimentación.

Como se muestra en la gráfica 12, el acceso a la alimentación ha mostrado un comportamiento variable en el periodo observado. Entre 2008 y 2010, hubo un incremento en consonancia con la crisis financiera que asoló al país en esos años. De 2010 a 2012 se experimentó una ligera mejoría, pero aún se enfrenta la volatilidad de los precios de los alimentos que inició en 2007.

Gráfica 12. Porcentaje de personas con carencia por acceso a la alimentación a nivel nacional en México, 2008-2012



Posterior al efecto negativo de la crisis económica y el aumento de los precios de los alimentos, hubo un incremento del porcentaje de población con esta carencia, entre 2008 y 2010. El problema de alimentación afecta mayormente a la población indígena, la población rural, a la región sur del país, así como a aquellos hogares con peores condiciones de bienestar. En 2012 una de cada tres personas indígenas padecía carencia alimentaria; igualmente, casi un tercio de la población rural presentó esta carencia.

| Indicador | Sexo | | Pertenencia étnica | | Lugar de residencia | |
|------------------------------------|---------|---------|-----------------------|--------------------|---------------------|--------|
| | Mujeres | Hombres | Población no indígena | Población indígena | Rural | Urbano |
| Población con carencia alimentaria | 23.4 | 23.2 | 22.1 | 34.4 | 30.9 | 21.0 |

Fuente: Estimaciones del CONEVAL con base en el MCS-ENIGH, 2012.

El país requiere continuar los esfuerzos para reducir el hambre y la desnutrición, fenómenos que se acentúan en los hogares en condiciones de pobreza, pero que no se restringen exclusivamente a estos.

3. BUENAS PRÁCTICAS INTERNACIONALES

Con el fin de reducir la problemática del hambre y la desnutrición particularmente entre la población que vive en condición de pobreza, y principalmente a través de la incidencia en las dimensiones de acceso y utilización de los alimentos, organismos públicos, agencias internacionales y asociaciones civiles han ejecutado programas internacionales. Algunos de los más sobresalientes se revisan en esta sección con el propósito de exponer de forma breve algunas experiencias de intervenciones alimentarias que pueden servir de referente para informar las decisiones en torno a las estrategias y acciones que se han puesto en práctica para alcanzar los objetivos uno y dos de la Cruzada.

No se incluye un reporte exhaustivo y concluyente sobre los modelos de intervención instrumentados en el ámbito internacional para combatir el hambre y mejorar la nutrición de la población en situación de pobreza. Se privilegiaron las experiencias que cuentan con evidencia de sus efectos sobre la problemática a partir de evaluaciones de impacto con metodologías rigurosas.¹⁰ Asimismo, se

¹⁰ Se consultaron fuentes que sistematizan resultados de evaluaciones de programas sociales. Los sitios consultados fueron los siguientes: *International Initiative for Impact Evaluation (3ie)*, *The Abdul Latif Jameel Poverty Action Lab (Jpal)* y el *Sistema de Información sobre la Primera Infancia en América Latina (SIPI)*. Es evidente que una búsqueda de este tipo tiene un alcance limitado en términos de la profundidad de la información contenida. Una revisión más amplia requeriría retomar fuentes de información directas, como son las evaluaciones de los distintos programas y publicaciones académicas relacionadas.

hicieron búsquedas en portales electrónicos de gobiernos nacionales que ejecutan programas sociales vinculados con el tema alimentario. Se considera que esta información permite identificar algunas buenas prácticas en la materia.

Programas de transferencias monetarias condicionadas y no condicionadas

Los programas de transferencias monetarias condicionadas, que por lo general entregan transferencias monetarias directas mediante condicionalidades centradas en la asistencia a la escuela y a los controles de salud, buscan desarrollar el capital humano de las familias pobres. Según Rawlings y Rubio (2003), el componente educativo consiste en incentivar la inscripción, asistencia y conclusión de la educación básica mediante el otorgamiento de becas escolares y el de salud se enfoca en otorgar revisiones médicas y nutricionales, promover hábitos de higiene, favorecer el consumo de alimentos y dar orientación nutricional y suplementación para niños y mujeres en edad reproductiva o en lactancia. Al condicionar la entrega de transferencias, se generan incentivos para modificar favorablemente el comportamiento de los miembros de los hogares en educación, salud y alimentación. Asimismo, los recursos que se entregan sirven para mejorar el consumo alimentario.

Este tipo de intervenciones surgieron durante la segunda mitad de la década de 1990 en Brasil y México y se han replicado en numerosos países a nivel internacional. Según el Banco Mundial, en 2008 existían veintiocho programas de transferencias monetarias condicionadas en el mundo: diecisiete en América Latina y el Caribe, tres en África y el resto en Asia (Banco Mundial, 2009a).¹¹ Es importante destacar que si bien estos programas tienen rasgos comunes, cada uno tiene sus particularidades.

Las evaluaciones de impacto muestran que los programas de transferencias monetarias condicionadas tienen impactos positivos en la salud, alimentación y nutrición. Por ejemplo, incrementan las tasas de crecimiento infantil, reducen los índices de desnutrición y propician la utilización de los servicios preventivos de

¹¹ En el listado del Banco Mundial (2009a) no se incluyen los Programas de Transferencias Condicionadas de Trinidad y Tobago que surgió en 2006 y el de Uruguay que operó de 2005 a 2007 (Cecchini y Madariaga 2011: 11).

salud (Rawlings y Rubio, 2003). Asimismo, incrementan el consumo de alimentos y contribuyen a que las familias gasten más dinero en comida y en mejores fuentes nutricionales (Banco Mundial, 2009b; WHO, 2013). También son efectivos en incrementar la matrícula y la asistencia escolar, así como para reducir la participación de los niños en actividades laborales (Schultz, 2001; Adato, 2004; Villatoro, 2004).

Un distintivo de estos programas es que seleccionan a los beneficiarios mediante un proceso riguroso de focalización, disponen de sistemas de información que favorecen el monitoreo y el seguimiento de sus acciones y muchos de ellos se han sometido a evaluaciones de impacto rigurosas (Banco Mundial, 2009a).

Ibnat-Belessa Integrated Food Security Programme, Etiopía

El Ibnat-Belessa Integrated Food Security Programme (IFSP) se implementó en la zona noroeste de Etiopía de 1997 a 2006 para promover la autosuficiencia alimentaria de las familias rurales. Mediante este programa se otorgaban alimentos básicos a los integrantes de las familias que, al verse afectados por las malas cosechas, factores ambientales o económicos, no disponían de alimentos durante algún periodo del año. Como parte de esta iniciativa, también se realizaron acciones para rehabilitar la infraestructura de las comunidades (caminos y carreteras), se promovió la producción agrícola y ganadera, y se abasteció a las localidades con agua para el riego de los cultivos (Abebaw, Fentie y Kassa, 2010).

Abebaw, Fentie y Kassa (2010), evaluaron los efectos de este modelo haciendo comparaciones entre beneficiarios y no beneficiarios para identificar sus efectos. Como parte de este trabajo, llevaron a cabo encuestas para recabar información sobre el consumo de alimentos en el hogar, el acceso a los mercados, los productos agrícolas disponibles y las características demográficas de cada grupo analizado. Entre los resultados de la evaluación destaca que hubo un efecto positivo y estadísticamente significativo en el consumo de alimentos. En el grupo de beneficiarios del programa se observó un incremento en la ingesta calórica de 694 calorías más al día gracias a los apoyos del programa. Este incremento se registró particularmente en las familias que estaban encabezadas por mujeres, en

las que tenían pocos integrantes y en las que tenían propiedad sobre las tierras (Abebaw, Fentie y Kassa, 2010: 5).

El equipo evaluador identificó tres características del programa que repercutieron en el logro de los resultados: el monitoreo en campo realizado por un equipo multidisciplinario y con experiencia en los temas de alimentación y agricultura; la integralidad, es decir, que el programa disponía de diferentes componentes y los beneficiarios tenían la opción de elegir aquellos que satisfacían mejor sus necesidades; y, finalmente, que el programa tuvo cambios y adaptaciones acordes a las lecciones aprendidas de intervenciones ejecutadas previamente (Abebaw, Fentie y Kassa, 2010).

Programa educativo de alimentación complementaria, China

En 2006, en la zona rural del noroeste de China, se implementó un modelo de intervención educativa para mejorar las prácticas de alimentación y la nutrición infantil. En algunas zonas rurales de ese país, los niños ingerían cantidades mínimas de verduras, aceite, lácteos y alimentos ricos en proteína debido a la creencia de que esos productos eran de difícil digestión y, por tanto, las madres y los padres no los suministraban a sus hijos, circunstancia que provocaba desnutrición (Shi *et al.*, 2010: 556).

La instrumentación de este modelo educativo implicó la capacitación de los profesionales de la salud que trabajaban en la región para que estuvieran en condiciones de realizar sesiones educativas sobre nutrición y transfirieran técnicas para la preparación de alimentos. Se llevaron a cabo visitas domiciliarias para identificar problemas de alimentación y proporcionar asesorías familiares y se entregaron folletos con información y orientación sobre alimentación y recetas de cocina, las cuales armonizaban con las tradiciones gastronómicas de la región, al tiempo que buscaban promover el consumo de verduras y de productos de alto valor proteínico (Shi *et al.* 2010: 557). Con el propósito de identificar los cambios en las prácticas de alimentación, conocer la frecuencia y la variedad de las comidas, y valorar las medidas de higiene durante la preparación de alimentos, el programa se evaluó con un grupo de intervención y otro de control. Como

resultado, se encontró que en el primer grupo se habían mejorado las prácticas para diversificar los alimentos: los niños de seis a doce meses ya consumían vegetales de hoja verde, frutas, legumbres, aceites de cocina y carnes, situación que no se presentó con el grupo de control. Con relación a la higiene, las madres incorporaron el hábito de lavarse las manos con agua y jabón antes de cocinar o comer. Durante el estudio, los niños del grupo de intervención incrementaron 0.22 kg. en promedio y 0.66 centímetros más de altura en comparación con los niños que eran parte del grupo de control (Shi *et al.*, 2010: 558-559).

Programa Familias en Acción, Colombia

Mediante esta iniciativa se realizan transferencias monetarias a familias en extrema pobreza para contribuir a la formación de capital humano en zonas rurales y urbanas de Colombia. Las familias seleccionadas tenían la obligación de enviar a sus hijos a centros escolares para que recibieran educación primaria, secundaria y media vocacional (Presidencia de la República de Colombia, 2010: 87).

Por conducto de este programa se otorgan dos tipos de subsidios: uno nutricional, para familias con menores de siete años y uno escolar, para familias con integrantes entre siete y dieciocho años que cursan educación primaria y secundaria. El primero incluye acciones de vacunación, control de crecimiento y desarrollo, así como actividades de promoción y educación de la salud familiar. El segundo subsidio se otorga a familias con menores que estudian desde el segundo grado de primaria hasta el grado once (Presidencia de la República de Colombia, 2010: 88).

En 2003, una evaluación de impacto reveló que el programa tenía un mecanismo de focalización eficiente y que lograba canalizar apoyos a la población objetivo. Gracias a este atributo del programa, se logró transferir recursos económicos a familias en situación de pobreza y sus integrantes incrementaron el consumo de alimentos (Presidencia de la República de Colombia, 2010: 275).

De acuerdo con Soares, Pérez y Guerreiro (2007: 6) y con información difundida por la Presidencia de la República de Colombia (2010: 206, 314, 331), como

El resultado de los apoyos otorgados se mejoró la altura y el peso de menores de dos años. Este efecto se atribuye, además, a que los tutores recibieron asesoría sobre formas de prevenir la desnutrición y a que se implementó un mecanismo de monitoreo que posibilitó la supervisión del crecimiento de los niños.

Una evaluación de impacto realizada a Familias en Acción reveló que en los municipios rurales con menos de 100 mil habitantes se mejoró la nutrición, la salud y el crecimiento de los menores (Presidencia de la República de Colombia, 2010: 68).

Cohen y Franco (2006: 266) reportaron que la práctica de lactancia materna fue mayor en los hogares que formaron parte del programa en comparación con los que no lo hicieron. Refieren que menores de 0 a 24 meses de zonas rurales tuvieron un aumento de talla promedio de 0.78 centímetros en comparación con los no beneficiarios.

En lo que corresponde al riesgo de desnutrición, Cohen y Franco, (2006: 266) refieren que éste disminuyó 14 puntos porcentuales en los menores de tres años que residían en las zonas urbanas, mientras que los niños de más de tres años de las zonas rurales presentaron un descenso de la desnutrición global de 3.4 puntos porcentuales.

Es importante señalar que si bien los programas analizados lograron incidir positivamente sobre la alimentación y nutrición de su población beneficiaria, en ninguno de los casos se menciona que hayan logrado erradicar el hambre o la desnutrición. En realidad, los impactos sobre consumo de alimentos y desnutrición de los programas revisados podrían considerarse como reducidos en comparación con la magnitud del problema que enfrentan los distintos países. En este sentido, es indispensable considerar que este tipo de intervenciones deben ser incluidas en el marco de estrategias más amplias que consideren acciones relacionadas con el conjunto de dimensiones de seguridad alimentaria y cuya perspectiva rebase la focalización en la población en pobreza extrema, con miras al cumplimiento universal del derecho a la alimentación. En esta lógica se vuelve necesario enmarcar las intervenciones en un enfoque de derechos, alinearlas a las normas

nacionales e internacionales y definir mecanismos para su exigibilidad (Gómez, 2013).

4. PERTINENCIA DE LOS PROGRAMAS

En este marco, para abordar en toda su complejidad y diferentes causas el hambre y la desnutrición, se utiliza como punto de partida el enfoque de seguridad alimentaria descrita previamente, con base en el cual se determinó que las intervenciones relacionadas con los objetivos de la Cruzada guardarían una asociación cercana con las dimensiones de acceso (físico y económico) y utilización de los alimentos y, en menor medida, con la de estabilidad y disponibilidad.

El PNMSH enlista un conjunto de 55 programas de las distintas dependencias federales que integrarán la Cruzada.¹² Debido a que la Cruzada ha estado en construcción y con diversos cambios, este listado difiere del establecido en el Decreto (en el que se consideraban 66 programas).

El análisis específico del grado de vinculación de cada programa se llevó a cabo mediante la comparación de su objetivo central o propósito, sus objetivos específicos y sus tipos de apoyo, con cada una de las estrategias y líneas de acción de los objetivos uno y dos de la Cruzada, según lo establecido en el PNMSH. Se identificaron programas con vinculación directa, indirecta fuerte, indirecta débil e inexistente. Los resultados de dicho análisis se muestran en los cuadros 3 y 4. En el cuadro 3 es posible observar que, mientras el objetivo uno incide en distintas dimensiones de la seguridad alimentaria (acceso, utilización, estabilidad), el objetivo dos queda contenido en la dimensión de utilización. Asimismo, se hace evidente que un mismo programa puede aparecer en varias ocasiones, según tenga incidencia en distintos aspectos de la problemática. También se puede apreciar que para algunas líneas de acción de la Cruzada no se identificaron programas que incidan en su atención.¹³

¹² En el PNMSH se enlistan 90 programas, componentes, acciones, fondos, vertientes y sistemas, considerando únicamente intervenciones, el total se reduce a 82. En total, estas intervenciones conforman 55 programas (Yaschine *et. al.*, 2014).

¹³ En este caso, las celdas quedan vacías.

Cuadro 3. Alineación de las dimensiones de seguridad alimentaria con las estrategias y líneas de acción de los objetivos uno y dos de la Cruzada y con los programas participantes vinculados con esos objetivos, México, 2014.

| Dimensión | Estrategias | Líneas de acción | Programas |
|----------------|--|---|--|
| Disponibilidad | 1.1 Incrementar el acceso físico y económico a alimentos sanos y nutritivos | 1. Promover el abasto de productos alimenticios nutritivos en zonas de alta concentración de la población objetivo. | PAR |
| | | 2. Promover la producción y consumo de productos alimenticios enriquecidos para la población objetivo. | |
| Acceso | 1.1 Incrementar el acceso físico y económico a alimentos sanos y nutritivos | 1. Incrementar la cobertura de los programas de transferencias de ingreso a los hogares en condiciones de pobreza extrema de alimentación. | PAL, PPAM, PROSPERA |
| | | 2. Incentivar la adquisición de alimentos básicos nutritivos en los derechohabientes de transferencias de apoyo alimentario. | PAR, PASL, PAL, PROSPERA |
| | | 4. Instalar Comedores Comunitarios y escuelas con asistencia alimentaria, que aseguren la ingesta de alimentos nutritivos. | Comunidad DIFerente, Comedores Comunitarios, PAEI |
| | | 5. Promover el abasto de productos alimenticios nutritivos en zonas de alta concentración de la población objetivo. | PASL, PAR, PAEI |
| | | 6. Promover la producción y consumo de productos alimenticios enriquecidos para la población objetivo. | PAL, PROSPERA, PASL, PAR, PAEI |
| | | 1.2 Aumentar la oferta oportuna de alimentos en los territorios de mayor concentración de pobreza extrema de alimentación. | 1. Ampliar el sistema de abasto social en las zonas rurales y urbanas de mayor concentración de pobreza extrema de alimentación. |
| | 1.4 Incorporar a esquemas formales de seguridad social a la población que vive en condiciones de pobreza extrema de alimentación | 2. Consolidar el sistema de abasto social de leche para mejorar la nutrición y apoyar el ingreso de la población objetivo. | PASL |
| | | 1. Impulsar el Sistema de Pensión Universal para Adultos Mayores que no cuenten con ingreso mínimo que proteja su bienestar económico. | PPAM, PROSPERA |
| | | 2. Fomentar el crecimiento de los servicios de guarderías y centros de cuidado diario para madres trabajadoras y padres solos trabajadores. | PEI |
| | | NA | Seguro Jefas ¹ |

| Dimensión | Estrategias | Líneas de acción | Programas |
|-------------|--|---|---|
| Utilización | 1.3. Disminuir la carencia por acceso a los servicios de salud | 1. Afiliar a la población objetivo al Sistema de Protección Social ampliando las intervenciones cubiertas. | Seguro Popular, PPAM, PROSPERA Caravanas |
| | | 2. Promover la participación comunitaria para mejorar las acciones en salud y reducir riesgos de exposición a enfermedades transmisibles. | PPAM, Seguro Popular, PAJA, PROSPERA, Acciones Compensatorias, PEIBPRUIN, Caravanas |
| | | 3. Dar acceso real a servicios integrales de salud, dotación de medicinas y disponibilidad de un médico. | Seguro Popular, PROSPERA, Caravanas |
| | | 4. Apoyar a mujeres embarazadas y con emergencias obstétricas, así como el desarrollo infantil y educación inicial. | Seguro Popular, PROSPERA, Acciones Compensatorias, PEIBPRUIN |
| | | 5. Promover la salud sexual y reproductiva para una mejor planificación familiar. | Seguro Popular, PROSPERA, PROMAJOVEN, Caravanas |
| | | 6. Ampliar la red de atención médica a distancia en zonas de alta marginación con unidades móviles y telemedicina. | Caravanas |
| | | 7. Adecuar los servicios a las necesidades demográficas, epidemiológicas y culturales, incorporando el enfoque de género y los derechos humanos. | Caravanas, Seguro Popular, PROSPERA, SICALIDAD |
| | | 8. Ampliar y consolidar la infraestructura de salud en las cabeceras municipales y delegacionales para atender a la población objetivo. | PDZP |
| | 1.5. Disminuir la carencia por acceso a la educación | 1. Garantizar una infraestructura digna y dotación adecuada y oportuna de materiales en planteles educativos de zonas marginadas rurales y urbanas. | Acciones Compensatorias, PEIBPRUIN |
| | | 2. Fortalecer el aprovechamiento y la permanencia escolar de niños, niñas y jóvenes, mediante becas y escuelas de tiempo completo con comedores comunitarios. | PROSPERA, PROMAJOVEN, PAJA, PEIBPRUIN, PAEI, Acciones Compensatorias |
| | | 3. Priorizar los modelos de escuelas de jornada ampliada y tiempo completo en la educación indígena y en las escuelas multigrado. | PEIBPRUIN, PAEI |
| | | 4. Apoyar a las madres jóvenes y jóvenes embarazadas en situación de pobreza extrema de alimentación para que terminen sus estudios. | PROMAJOVEN |

| Dimensión | Estrategias | Líneas de acción | Programas | |
|---|--|---|--|--|
| | | 5. Garantizar que los niños y niñas de familias de jornaleros agrícolas migrantes reciban servicios educativos suficientes y pertinentes. | PAJA, PROSPERA, PEIBPRUIN | |
| | | 6. Promover la asistencia a un centro de educación formal a la población de 3 a 15 años. | PROSPERA, Acciones compensatorias, PROMAJOVEN, PEIBPRUIN, PAEI | |
| | 1.6. Disminuir la carencia por calidad y espacios de la vivienda | | 1. Otorgar certeza jurídica en la tenencia de la tierra mediante la regularización y la certificación de la propiedad. | |
| | | | 2. Sustituir pisos de tierra, techos de lámina, cartón o desecho y muros de baja calidad, por materiales para vivienda digna. | PDZP, Vivienda Digna, Vivienda Rural, PAJA |
| | | | 3. Abatir el hacinamiento mayor a 2.5 personas por cuarto. | PDZP, Vivienda Digna, Vivienda Rural, PAJA |
| | | | 4. Prevenir o reubicar viviendas en zonas de riesgo. | Vivienda Digna, Vivienda Rural |
| | | | 5. Promover la asistencia técnica profesional para apoyar la construcción de las viviendas populares en zonas rurales y urbanas. | |
| | | | 6. Incentivar construcción de vivienda social en Zonas de Atención Primaria y localidades marginadas, con modelos de vivienda apropiados al contexto cultural. | Vivienda Digna, Vivienda Rural |
| | | | 7. Promover una mayor oferta de financiamiento para adquisición, rehabilitación y ampliación de vivienda, dirigida a la población objetivo. | PDZP, Vivienda Digna, Vivienda Rural, PAJA |
| | | | 8. Incentivar construcción y ampliación de vivienda que considere necesidades específicas de movilidad y acceso para hogares con personas con discapacidad. | Vivienda Digna, Vivienda Rural |
| 1.7. Disminuir la carencia por acceso a los servicios de vivienda | | 9. Promover la participación comunitaria en la detección y atención de necesidades de ordenamiento territorial e infraestructura social. | PDZP | |
| | | 1. Fortalecer el abastecimiento de agua y el acceso a los servicios de agua potable en zonas rurales y urbanas marginadas. | PDZP, APAZU, PROSSAPYS, Vivienda Digna, Vivienda Rural | |
| | | 2. Incentivar y promover el uso de | PDZP, APAZU, PROSSAPYS, | |

| Dimensión | Estrategias | Líneas de acción | Programas | |
|---------------------------|--|--|--|--|
| | | tecnología apropiada de drenaje y desagüe. | Vivienda Digna, Vivienda Rural | |
| | | 3. Incrementar la cobertura de electrificación de poblados rurales y colonias populares, mediante redes convencionales, así como fuentes de electricidad alternativas. | PDZP, Vivienda Digna, Vivienda Rural | |
| | | 4. Promover cambio de estufas o fogones de leña por estufas ecológicas en hogares en condiciones de pobreza extrema de alimentación. | PDZP, Vivienda Digna | |
| | 2.1. Instrumentar acciones específicas para reducir la desnutrición infantil aguda y crónica y mejorar los indicadores de peso y talla | | 1. Enfatizar atención en los mil días de vida del infante, para intervenir de manera oportuna en etapas tempranas del embarazo. | Seguro Popular, PASL, PAL, PROSPERA, Comedores Comunitarios, Acciones Compensatorias, PEIBPRUIN, Caravanas |
| | | | 2. Formar y capacitar a la población beneficiaria, para la adquisición hábitos de consumo saludable. | Seguro Popular, Caravanas, PROSPERA, PAEI, Acciones Compensatorias, PEIBPRUIN |
| | | | 3. Conformar redes de salud y nutrición, en donde se posicione una "Educación Nutricional Integral". | |
| | | | 4. Dar seguimiento de ganancia en peso y talla y capacitación a los beneficiarios de programas sociales con problemas de desnutrición. | Seguro Popular, PROSPERA, Caravanas |
| | | | 5. Fortalecer el componente alimentario en las escuelas de tiempo completo para abatir la desnutrición infantil. | PAEI |
| | | | 6. Elaborar el Padrón de Niños para aplicar el esquema de ruta crítica, de la ESIAN. | |
| | | | 7. Asegurar la entrega de complementos alimenticios a las madres gestantes y lactantes. | PROSPERA |
| 2.2 Prevenir desnutrición | | 1. Proporcionar servicios de salud de calidad, acordes a la situación cultural de las comunidades con especial énfasis en grupos vulnerables. | PROSPERA, Caravanas, Seguro Popular, PAEI, SICALIDAD | |
| | | 2. Promover la LME, LMC y AC de acuerdo con los parámetros que recomienda la OMS. | Seguro Popular, PROSPERA, Acciones Compensatorias, PEIBPRUIN | |
| | | 3. Suplementar a la población infantil, | Seguro Popular, PASL, | |

| Dimensión | Estrategias | Líneas de acción | Programas |
|-------------|--|--|---|
| | | mujeres embarazadas y lactantes, así como adultos mayores con micronutrientes (zinc, vitamina A, hierro). | PROSPERA, Caravanas |
| | | 4. Desarrollar un sistema de monitoreo del crecimiento y desarrollo infantil. | Seguro Popular, Caravanas, PROSPERA |
| | | 5. Asegurar una cobertura efectiva en vacunación. | Seguro Popular, PROSPERA, Caravanas |
| | | 6. Reforzar la acción comunitaria en el desarrollo infantil y la educación inicial. | Acciones Compensatorias, PAJA, PEIBPRUIN |
| Estabilidad | 1.1. Incrementar el acceso físico y económico a alimentos sanos y nutritivos | 3. Implementar mecanismos de atención a situaciones de contingencia, ante eventos coyunturales que vulneren el derecho a la alimentación. | PET, Seguro Jefas, PDZP, PAJA, PAEI, PPAM |
| | 1.2. Aumentar la oferta oportuna de alimentos en los territorios de mayor concentración de pobreza extrema de alimentación | 3. Mejorar los mecanismos de protección contra riesgos que puedan generar inseguridad alimentaria: desastres, emergencias, sequías, conflictos y fluctuaciones económicas. | PAR |
| | | 4. Diseñar e implementar un atlas nacional de riesgos en materia de nutrición y alimentación que consideren un sistema de alerta temprana. | |

Fuente: elaboración de CONEVAL con base en información del Programa Universitario de Estudios del Desarrollo (PUED)

Nota: 1/ El Seguro de Jefas se vincula con la estrategia 1.4. No obstante, en esta estrategia no se ubicó una línea de acción específica de la Cruzada en la que este programa tenga incidencia. Por tanto, se incluyó la leyenda NA en el campo de línea de acción.

Nota2: La siglas mencionadas corresponden a los siguientes programas: Pensión para Adultos Mayores (PPAM), Programa Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas (PROMAJOVEN), Programa Caravanas de la Salud (Caravanas), Programa de Abasto Rural (PAR), Programa de Abasto Social de Leche (PASL), Programa de Agua Potable, Alcantarillado y Saneamiento en Zonas Urbanas (APAZU), Programa de Albergues Escolares Indígenas (PAEI), Programa de Apoyo Alimentario (PAL), Programa de Atención a Jornaleros Agrícolas (PAJA), Programa de Estancias Infantiles (PEI), Programa de Educación Inicial y Básica para Población Rural e Indígena (PEIBPRUIN), Programa de Empleo Temporal (PET), Programa de Inclusión Social (Prospera), Programa Integral de Desarrollo Comunitario "Comunidad Diferente" (Comunidad DIFerente), Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias (PDZP), Programa para la Sostenibilidad de los Servicios de Agua Potable y Saneamiento en Comunidades Rurales (PROSSAPYS), Seguro Popular (SP), Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD).

Un primer comentario sobre los objetivos uno y dos es que si bien ambos de manera separada son importantes para contribuir a que un país cumpla con el derecho a la alimentación, también es cierto que los conceptos se han utilizado de manera indistinta en la comunicación de las acciones de la Cruzada. En el objetivo uno se plantea reducir el hambre, que la SEDESOL define como la situación que enfrenta una persona al encontrarse en pobreza extrema y con carencia alimentaria, pero el objetivo dos plantea "Disminuir la desnutrición infantil aguda y

crónica y mejorar los indicadores de peso y talla de la niñez” y no es claro que esto se refiera exclusivamente a la población en pobreza extrema con carencia de alimentación. La redacción del objetivo dos sugiere que es un objetivo nacional mientras que la del primer objetivo se acota a la población en pobreza extrema y carencia de alimentación, que es la población objetivo de la Cruzada, los siete millones de personas en el país en esa condición. Lo mismo se podría decir del objetivo uno respecto a los objetivos tres y cuatro (aumentar la producción de los pequeños productores y minimizar las pérdidas post-cosecha). ¿Estos dos objetivos se refieren a los siete millones de personas o son más bien del ámbito nacional? Se sugiere que en la comunicación de la Cruzada haya mayor claridad en el alcance de estos objetivos.

Se considera que los objetivos uno y dos de la Cruzada se relacionan directamente con las dimensiones de acceso y utilización de la seguridad alimentaria, ya que inciden en la posibilidad de tener acceso a los alimentos de calidad y en cantidad suficiente, prepararlos adecuadamente en condiciones higiénicas y atender los problemas de salud que pueden limitar la absorción de los nutrientes. Este diseño podría contribuir a una mayor seguridad alimentaria y a la mejoría de las condiciones nutricionales de la población que recibe los apoyos de los programas participantes en la estrategia.

En segundo lugar, los objetivos uno y dos de la Cruzada se relacionan indirectamente con la dimensión de disponibilidad de alimentos, dado que es necesario que éstos existan en cantidad suficiente para satisfacer las necesidades alimenticias de la población. No obstante, esta dimensión se retoma en los objetivos tres y cuatro de la Cruzada. La dimensión de estabilidad puede considerarse transversal al resto de las dimensiones, aunque no es posible relacionarla con los objetivos de la cruzada porque implica garantizar un flujo estable de producción y acceso a los alimentos ante eventos como fenómenos hidrometeorológicos, crisis económicas, pérdida de empleo y aumento de los precios de los alimentos.

De los programas incluidos en el PNMSH, se identificaron 22 que guardan una vinculación directa con los objetivos uno y dos de la Cruzada. Se considera que los demás tienen una vinculación indirecta (fuerte o débil) o inexistente con estos objetivos y, más bien, se vinculan principalmente con alguno de los otros objetivos de la Cruzada.¹⁴ En el cuadro 4 se incluyen los programas que se clasificaron con vinculación directa. En la implementación de estos programas intervienen once dependencias gubernamentales.

Cuadro 4. Programas del PNMSH con vinculación directa con los objetivos uno y dos de la Cruzada

| Institución | Nombre del Programa | Modalidad presupuestal |
|-------------|--|------------------------|
| CDI | Programa de Apoyo a la Educación Indígena (PAEI) | S178 |
| CONAFE | Programa de Acciones Compensatorias para Abatir el Rezago Educativo en Educación Inicial y Básica* (Acciones Compensatorias) | E063 |
| | Programa de Educación Inicial y Básica para la Población Rural e Indígena* (PEIBPRUIN) | E062 |
| CONAGUA | Programa de Agua Potable, Alcantarillado y Saneamiento en Zonas Urbanas (APAZU) | S074 |
| | Programa para la Construcción y Rehabilitación de Sistemas de Agua Potable y Saneamiento en Zonas Rurales (PROSSAPYS) | S075 |
| SALUD | Programa Caravanas de la Salud (Caravanas) | S200 |
| | Programa de Desarrollo Comunitario Comunidad Diferente (Comunidad DIFerente) | S251 |

¹⁴ Se consideran con vinculación directa los programas que tienen intervenciones que contribuyen al logro de los objetivos uno o dos de la Cruzada sin intermediación (ej. los programas que proporcionan transferencias monetarias para la atención de las necesidades básicas de hogares en pobreza, incluyendo la alimentación). Los que se identifican con vinculación indirecta fuerte son aquellos que tienen intervenciones que contribuyen con la consecución de un objetivo (diferente a los objetivos uno y dos) y éste, a su vez, tiene una potencial contribución con el logro de los objetivos de interés (ej. los programas de acceso a créditos y apoyo a proyectos productivos favorecen el aumento en el ingreso y, con ello, contribuyen a un mejor acceso a alimentos). Los programas con vinculación indirecta débil son los que tienen intervenciones que, potencialmente, pueden contribuir con el logro de los objetivos de interés, pero esto se alcanza a través de una serie de vinculaciones con varios objetivos intermedios (ej. los programas que favorecen a microfinancieras que otorgan créditos para proyectos productivos, toda vez que el beneficiario último podría ser la población objetivo). Por último, los que tienen vinculación inexistente son aquellos que no cuentan con intervenciones alineadas a los objetivos de interés.

| Institución | Nombre del Programa | Modalidad presupuestal |
|------------------------------|--|------------------------|
| | Programa Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD) | S202 |
| | Programa Seguro Popular (Seguro Popular) | U005 |
| SEDATU | Programa de Vivienda Digna (Vivienda Digna) | S058 |
| | Programa de Vivienda Rural (Vivienda Rural) | S117 |
| SEDESOL | Programa de Comedores Comunitarios (PCC) | ND |
| | Programa de Abasto Rural a Cargo de DICONSA, S.A. de C.V. (PAR) | S053 |
| | Programa de Abasto Social de Leche a Cargo de LICONSA S.A. de C.V. (PASL) | S052 |
| | Programa de Apoyo Alimentario (PAL) | S118 |
| | Programa de Atención a Jornaleros Agrícolas (PAJA) | S065 |
| | Programa de Seguro de Vida para Jefas de Familia (Seguro de Jefas) | S241 |
| | Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias (PDZP) | S216 |
| | Programa Pensión para Adultos Mayores (PPAM) | S176 |
| SEDESOL, SEP, SALUD, IMSS | Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (PDHO) | S072 |
| SEDESOL, STPS, SCT, SEMARNAT | Programa de Empleo Temporal (PET) | S071 |
| SEP | Programa Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas (PROMAJOVEN)** | N.D. |

Fuente: Elaboración del Programa Universitario de Estudios del Desarrollo (PUED) para el CONEVAL.

Nota: *Las dos intervenciones de CONAFE son componentes del Programa de Educación Inicial, Educación Básica y Acciones Compensatorias. Se decidió abordarlos por separado para lograr mayor especificidad. Para facilidad en el análisis y redacción se les considerarán como programas;

**El PROMAJOVEN es un componente del Programa Nacional de Becas que engloba un conjunto amplio de intervenciones que otorgan becas educativas. En el PNMSH sólo se incluye este componente. Para facilidad en el análisis y redacción se le considerarán como un programa.

4.1 Cambios en los programas a partir de su incorporación a la Cruzada

En este apartado se exponen los cambios que han tenido las reglas de operación de los programas analizados en cuanto a los objetivos, definición de la población objetivo, cobertura, presupuesto y coordinación interinstitucional. Se analizaron las reglas de operación o lineamientos de 2012, 2013 y 2014 de dieciséis de los veintidós programas. Los seis programas que no se incluyeron son:

- Acciones Compensatorias y el PEIBPRUIN no tienen reglas de operación para 2014 porque en este año se fusionaron en el Programa de Educación Inicial, Educación Básica y Acciones Compensatorias. En sus reglas de operación 2013 no hacen ninguna mención a la Cruzada.
- PROMAJOVEN no tiene reglas de operación 2014 porque en este año se incorporó al Programa Nacional de Becas (PNB). No obstante, en sus reglas de operación 2014 el PNB establece que en el caso de las becas de media superior, se dará prioridad a los municipios de la Cruzada. Asimismo, en el Anexo “PROMAJOVEN” se establece como uno de los criterios de priorización que las candidatas provengan de los municipios pertenecientes a la Cruzada, entre otros criterios de ingreso monetario y vulnerabilidad.
- Comedores Comunitarios, Comunidad DIFerente y Seguro de Jefas se crearon formalmente en el marco de la Cruzada y, por tanto, no es posible comparar la situación actual con una previa a la estrategia. En sus respectivos instrumentos normativos se aprecia una alineación explícita de sus intervenciones a la Cruzada.

En términos generales, se puede apreciar en las reglas de operación de estos programas un esfuerzo de vinculación en el marco de la Cruzada. Esto se observa

en distintos rubros, de los cuales aquí se hace énfasis en los objetivos, la población objetivo, la cobertura, el presupuesto y la coordinación interinstitucional.

En relación con sus objetivos, sólo el PAL y Oportunidades¹⁵ hicieron modificaciones en sus reglas de operación 2014 para incluir algún elemento relacionado con la Cruzada. Entre los objetivos específicos agregaron: “Establecer la instrumentación de la Cruzada contra el Hambre como estrategia de inclusión y bienestar social, fomentando la participación de los sectores público, social y privado de organizaciones e instituciones tanto nacionales como internacionales, a fin de dar cumplimiento a los objetivos de la misma” (SEDESOL, 2014a; 2014b). No obstante, no se hace referencia a las acciones específicas de cada programa para fomentar la participación en el marco de la Cruzada.

En cambio, los instrumentos normativos de todos los programas incluyen (ya sea en 2013 o 2014) que darán prioridad a la población objetivo de la Cruzada. Asimismo, en 2014 especifican que se comprometen a identificar, con base en los criterios definidos por el CONEVAL, a la población objetivo del programa que sea parte de la población objetivo de la Cruzada y a informar de estos resultados a la Comisión Intersecretarial de la estrategia.

La información disponible permitió analizar sólo para cuatro programas los posibles cambios en la cobertura entre 2012 y 2013, relacionados con el inicio de la Cruzada: el PAL, el PASL, Oportunidades y el PPAM. El PAL es quizás uno de los ejemplos más claros en donde la Cruzada ha tenido incidencia, al menos en un rediseño del programa. En primera instancia, en 2013 se creó una nueva modalidad de apoyos llamada Esquema de Apoyos Sin Hambre, en la cual se adiciona un apoyo (llamado SEDESOL Sin Hambre) y se entrega la transferencia en una tarjeta de débito que es canjeable únicamente por un conjunto predefinido de productos en tiendas DICONSA. A partir de 2013, todos los nuevos beneficiarios son incorporados a este esquema. En 2013 la cobertura creció

¹⁵ El Programa de Desarrollo Humano Oportunidades cambió en 2014 a Programa de Inclusión Social PROSPERA, sin embargo, debido a que en este documento se analizan las características que tenía antes de dicho cambio, se considera con su nombre anterior.

alrededor de 9 por ciento (de 673,092 a 732,715 hogares)¹⁶ y la población atendida en los 400 municipios de la Cruzada aumentó de 57.1 por ciento a 76.1.¹⁷ No obstante, con la información disponible no es posible saber con certeza en qué medida el incremento de cobertura está directamente relacionado con la Cruzada, ni tampoco qué porcentaje de los beneficiarios son pobres extremos alimentarios.

En el caso del PASL, sus reglas de operación de 2013 y 2014 establecen que podrá tener un incremento de hasta 18 por ciento en su cobertura mediante convenios con actores sociales en los municipios de la Cruzada. La cobertura de este programa también creció alrededor de 9 por ciento en 2013 (CONEVAL, 2013b) y la población atendida por el programa en los 400 municipios aumentó 17.3 por ciento al pasar de 3.3 millones de personas en 2012 a 3.9 millones en 2013.¹⁸

Las reglas de operación de Oportunidades, en línea con la modificación en el diseño de las transferencias hecha al PAL, incluyeron que el programa podrá re-direccionar el monto del apoyo alimentario (regular y complementario) a la compra de productos alimenticios para las familias de nueva incorporación cuando existan condiciones de accesibilidad a las tiendas DICONSA. En cuanto a su cobertura, ya tenía presencia en 399 de los 400 municipios y ahí atendía a 10.9 millones de personas (CONEVAL, 2013d). Sin embargo, no es posible saber qué porcentaje de ellos coinciden con la población objetivo de la Cruzada, es decir, son pobres extremos alimentarios. La población atendida del programa aumentó 1.3 por ciento entre 2012 y 2013, pero no hay evidencia para suponer que este incremento se relacione con la Cruzada¹⁹.

Por último, el PPAM duplicó su cobertura de 2011 a 2013 y en este periodo el porcentaje de sus beneficiarios ubicados en municipios de la Cruzada aumentó de 36.1 por ciento a 40.3²⁰. Sin embargo, no hay información que permita suponer que este incremento de cobertura se asocia con la Cruzada, ni tampoco conocer la

¹⁶ Información de cobertura con base en el CONEVAL (2013c) y Oportunidades (2010-2014).

¹⁷ Cálculos del PUED con base en el CONEVAL (2013c).

¹⁸ Cálculos del PUED con base en el CONEVAL (2013b).

¹⁹ Cálculos del PUED con base en el CONEVAL (2013d).

²⁰ Cálculos del PUED con base en el CONEVAL (2013e).

proporción de sus beneficiarios que son parte de la población objetivo de la estrategia.

El presupuesto de los programas es creciente, con excepción de tres.²¹ No obstante, la información disponible no permite concluir si la Cruzada incidió en la modificación de las asignaciones presupuestales a estos programas. En relación con la coordinación interinstitucional, las reglas de operación 2014 de siete programas especifican que se deberán identificar las acciones con las que el Programa contribuye al cumplimiento de los objetivos de la Cruzada y que se deberá propiciar la coordinación necesaria con las acciones de otros programas federales cuya implementación conjunta potencie el impacto de las intervenciones.²²

4.2 Características básicas de los programas

En este apartado se presentan de forma sintética las características de los 22 programas con vinculación directa con los objetivos uno y dos de la Cruzada. Asimismo, se expone la relación que tienen con los objetivos, estrategias y líneas de acción de la Cruzada (según lo establecido en el PNMSH).

En el cuadro 5 se resumen algunas de las características de los programas: objetivo general, cobertura, tipo de localidades que atienden y tipo de apoyos que otorgan. Si bien tienen una diversidad de objetivos, tienen en común la búsqueda de mejoras en las distintas dimensiones de desarrollo asociadas con los derechos sociales: educación, alimentación, agua, salud, seguridad social, vivienda, bienestar económico y no discriminación. Asimismo, comparten el rasgo de tener una cobertura nacional, si bien su ámbito de acción puede centrarse ya sea en las localidades rurales (diecinueve), semiurbanas (dieciséis) o urbanas (quince).

En cuanto al tipo de apoyos que otorgan, también existe diversidad entre los programas. En el cuadro 5 puede apreciarse que la mayoría dan más de un tipo de apoyo. Se otorgan:

²¹ Estos tres programas son: SICALIDAD, Vivienda Digna y Vivienda Rural.

²² Estos siete programas son: PAJA, PAL, PAR, PASL, PDHO, PDZP y PPAM.

• Tres tipos de transferencias monetarias: no condicionadas (cinco programas), condicionadas (ocho programas) y en situaciones de contingencia (cuatro programas).

- Transferencias en especie no condicionadas (cuatro programas) y condicionadas (un programa).
- Alimentos (siete programas) y complementos alimenticios (un programa).
- Servicios de salud (cinco programas), orientación nutricional (cuatro programas) y control nutricional (tres programas).
- Apoyos para mejorar la calidad de la vivienda (tres programas), para infraestructura relacionada con agua potable (cuatro programas) y otros ámbitos de infraestructura (tres programas).
- Asesoría, capacitación o supervisión de distinta índole (nueve programas).

En el cuadro 6 se presentan otro conjunto de características de los programas relacionadas con su focalización, el tipo de carencia social en la que buscan incidir y los grupos de población prioritarios que atienden. Se puede observar lo siguiente:

- Los programas focalizados toman unidades distintas para seleccionar a sus beneficiarios: cuatro lo hacen al individuo, seis al hogar, once a la localidad y tres utilizan otras unidades (Comunidad DIFerente en grupos de desarrollo en localidades de alta y muy alta marginación, PAJA las regiones de atención jornalera y SICALIDAD las unidades médicas). Cabe destacar que algunos programas usan más de una unidad de focalización, como se aprecia en el cuadro.
- Cinco programas dirigen sus acciones a quienes presentan ingresos por debajo de la Línea de Bienestar Mínimo, dos a los que tienen un ingreso menor a la Línea de Bienestar y seis no consideran el ingreso como criterio para seleccionar a su población objetivo. Para los demás programas no es relevante el criterio de ingreso porque focalizan a nivel de localidades u otras unidades de medida (por ejemplo escuelas o unidades médicas).

- Además de seleccionar a su población objetivo según criterios socioeconómicos, algunos programas también identifican grupos de población de acuerdo con sus características demográficas, hacia los cuales buscan priorizar sus acciones. Los grupos de edad son un criterio al que recurren muchos de los programas: ocho priorizan a menores entre 0 y 4 años, ocho atienden menores entre 5 y 11 años, nueve a jóvenes de 12 a 17 años, cuatro a los adultos de 18 o más años y cuatro más dirigen sus acciones hacia los adultos mayores. Asimismo, seis de los programas consideran acciones hacia mujeres embarazadas y tres hacia población indígena. Otros programas (cuatro) tienen grupos prioritarios distintos a los mencionados, por ejemplo: personas con discapacidad (Comedores Comunitarios y PASL), hogares jornaleros agrícolas (PAJA) y hogares con jefatura femenina e hijos (Seguro Jefas). Como se observa en el cuadro, algunos programas incluyen a más de un grupo prioritario y, también, hay diez programas que atienden a la población en general y no identifican un grupo prioritario.
- La clasificación de los programas según la carencia social hacia la cual enfocan sus intervenciones muestra que, en su conjunto, llevan a cabo acciones dirigidas a incidir en las dimensiones del desarrollo social asociadas a la medición multidimensional de la pobreza. La carencia por servicios básicos de la vivienda es atendida por seis programas, la calidad de los espacios de la vivienda por cinco, mientras que quince programas tienen acciones relacionadas con el acceso a la alimentación, seis con acceso a los servicios de salud, cuatro con seguridad social, ocho con rezago educativo y nueve programas con ingreso.

Cuadro 5: Programas con vinculación directa con los objetivos uno y dos de la Cruzada: características generales.

| Programa | Objetivo general | Tipo de localidad* | | | Tipo de apoyos** | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|---|---------------------|---|---|------------------|-----|------|-----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|----|-----|----|---|---|
| | | R | S | U | TMN | TMC | TMCO | TEN | TEC | ALI | SUP | SS | ON | CN | CEV | AG | INF | AS | | |
| Acciones Compensatorias | Generar equidad y combatir el rezago educativo. | ✓ | | | ✓ | | | | ✓ | | | | | | | | | | | |
| APAZU | Mejorar el acceso a agua potable, alcantarillado y saneamiento. | | ✓ | ✓ | | | | | | | | | | | | | ✓ | | | |
| Caravanas | Mejorar las condiciones de salud. | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ✓ | |
| Comedores Comunitarios | Desarrollar una estrategia de atención alimentaria y nutricional. | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | ✓ | | |
| Comunidad DIFerente | Mejorar la preparación y consumo de alimentos. | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | |
| Oportunidades | Fortalecer la alimentación, salud y educación. | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | ✓ | |
| PAEI | Apoyar la permanencia educativa de niños y jóvenes indígenas. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | | ✓ | | ✓ | ✓ | | | | | | ✓ | |
| PAJA | Reducir la vulnerabilidad de los jornaleros agrícolas. | Regiones jornaleras | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | | | ✓ |
| PAL | Mejorar el acceso a la alimentación. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | |
| PAR | Facilitar el acceso físico y económico a productos alimenticios. | ✓ | ✓ | | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | |
| PASL | Mejorar la nutrición y la alimentación. | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | | | | | |

| Programa | Objetivo general | Tipo de localidad* | | | Tipo de apoyos** | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|---|--------------------|---|---|------------------|-----|------|-----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|----|-----|----|---|
| | | R | S | U | TMN | TMC | TMCO | TEN | TEC | ALI | SUP | SS | ON | CN | CEV | AG | INF | AS | |
| PDZP | Proveer un entorno adecuado en los territorios con mayor marginación y rezago social. | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | |
| PEIBPRUIN | Generar equidad y combatir el rezago educativo. | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | ✓ |
| PET | Proteger el bienestar de la población afectada por situaciones adversas. | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | | | | | | | | | ✓ |
| PPAM | Contribuir a la ampliación de los esquemas de seguridad social para las personas adultas mayores. | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | | | | | | | ✓ |
| PROMAJOVEN | Contribuir a asegurar mayor cobertura, inclusión y equidad educativa. | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | | ✓ |
| PROSSAPYS | Mejorar el acceso a agua potable, alcantarillado y saneamiento. | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | ✓ | | ✓ |
| Seguro Jefas | Ampliar el sistema de seguridad social para jefas de familia en vulnerabilidad. | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | | | | | | | | | | | | |
| Seguro Popular | Otorgar servicios de salud para quienes no son derechohabientes de la seguridad social. | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | |

| Programa | Objetivo general | Tipo de localidad* | | | Tipo de apoyos** | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|--|--------------------|-----------|-----------|------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|--|
| | | R | S | U | TMN | TMC | TMCO | TEN | TEC | ALI | SUP | SS | ON | CN | CEV | AG | INF | AS | |
| SICALIDAD | Fortalecer la calidad de la atención pública del Sistema de Salud. | No especifica | | | | | | | | | | | ✓ | | | | | | |
| Vivienda Rural | Mejorar la calidad de vida a través de acciones de vivienda. | ✓ | | | | ✓ | | | | | | | | | ✓ | | | | |
| Vivienda Digna | Mejorar la calidad de vida a través de acciones de vivienda. | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | ✓ | ✓ | | | |
| TOTAL | | 19 | 16 | 15 | 5 | 8 | 4 | 4 | 1 | 7 | 1 | 5 | 4 | 3 | 3 | 4 | 3 | 9 | |

Fuente: Elaboración del Programa Universitario de Estudios del Desarrollo (PUED) para el CONEVAL.

* Los tipos de localidad son: R= rural, S= semiurbano, U= urbano.

** Los tipos de apoyos son: TMN= transferencia monetaria no condicionada, TMC= transferencia monetaria condicionada, TMCO= transferencia monetaria en contingencia, TEN= transferencias en especie no condicionadas, TEC= transferencias en especie condicionadas, ALI= alimentos, SUP= suplementos y complementos alimenticios, SS= servicios de salud, ON= orientación nutricional, CN= control nutricional, CEV= apoyo para infraestructura relacionada con calidad y espacios de la vivienda, AG= apoyo para infraestructura relacionada con acceso a agua potable, INF= apoyo para otra infraestructura social básica, AS= asesoría, capacitación o supervisión.

Cuadro 6. Programas con vinculación directa con los objetivos uno y dos de la Cruzada: focalización, carencia social atendida y grupos de atención prioritaria

| Programa | Nivel de focalización ¹ | | | | Focalización por ingreso ² | | | Carencia social atendida ³ | | | | | | | Grupos de atención prioritaria ⁴ | | | | | | | | | |
|-------------------------|------------------------------------|---|---|------|---------------------------------------|----|----|---------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|--------|---------|-----|-----|-----|-----|------|------|---|
| | I | H | L | Otro | LBM | LB | CU | SBV | CEV | ALI | SAL | SEG | EDU | ING | 0-4 | 5 a 11 | 12 a 17 | 18+ | 60+ | EMB | IND | GRAL | Otro | |
| Acciones Compensatorias | | | ✓ | | | | NA | | | | | | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | | | |
| APAZU | | | ✓ | | | | NA | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | ✓ | | |
| Caravanas | | | ✓ | | | | NA | | | | ✓ | | | | | | | | | | | ✓ | | |
| Comedores Comunitarios | ✓ | | | | ✓ | | | | | ✓ | | | | | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | | | | ✓ |
| Comunidad DIFerente | | | | ✓ | ✓ | | | | | ✓ | | | | | | | | | | | | ✓ | | |
| Oportunidades | | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | | | | |
| PAEI | | | ✓ | | | | NA | | | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | | | |
| PAJA | | | | ✓ | | | ✓ | | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | ✓ |
| PAL | | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | ✓ | | | | ✓ | ✓ | | | | | ✓ | | | | |
| PAR | | | ✓ | | | | NA | | | ✓ | | | | | | | | | | | | ✓ | | |
| PASL | | ✓ | | | | ✓ | | | | ✓ | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | | | | ✓ |
| PDZP | | | ✓ | | | | NA | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | ✓ | |
| PEIBPRUIN | | | ✓ | | | | NA | | | | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | | | |
| PET | ✓ | | ✓ | | | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | | | | | |
| PPAM | ✓ | | | | | | ✓ | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | ✓ | | | | | |
| PROMAJOVEN | ✓ | | | | | | ✓ | | | | | | ✓ | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | | | |
| PROSSAPYS | | | ✓ | | | | NA | ✓ | | ✓ | | | | | | | | | | | | ✓ | | |

| Programa | Nivel de focalización ¹ | | | | Focalización por ingreso ² | | | Carencia social atendida ³ | | | | | | | Grupos de atención prioritaria ⁴ | | | | | | | | | |
|----------------|------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| | I | H | L | Otro | LBM | LB | CU | SBV | CEV | ALI | SAL | SEG | EDU | ING | 0-4 | 5 a 11 | 12 a 17 | 18+ | 60+ | EMB | IND | GRAL | Otro | |
| Seguro Jefas | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Seguro Popular | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| SICALIDAD | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | NA | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vivienda Digna | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vivienda Rural | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| TOTAL | 4 | 6 | 11 | 3 | 5 | 2 | 6 | 6 | 5 | 15 | 6 | 4 | 8 | 9 | 8 | 8 | 9 | 4 | 4 | 6 | 3 | 10 | 4 | |

Fuente: Elaboración del Programa Universitario de Estudios del Desarrollo (PUED) para el CONEVAL.

1) I=individuo, H=hogar, L=localidad;

2) LBM=línea de bienestar mínimo, LB=línea de bienestar, CU=cualquier ingreso;

3) Se refiere a si el programa atiende hogares con carencias en: SBV=servicios básicos de la vivienda, CEV=calidad y espacios de la vivienda, ALI=alimentos, SAL=salud, EDU=educación, ING=ingreso;

4) Los grupos de atención prioritaria son: 0-4=menores cuya edad oscila entre 0-4 años, 5-11= menores cuya edad oscila entre 5 a 11 años, 12-17=menores y jóvenes de 12 a 17 años, 18+=adultos, 60+=adultos mayores, EMB=mujeres embarazadas, IND=indígenas, GRAL=población en general.

El cuadro 7 muestra la alineación de los 22 programas respecto a las cuatro dimensiones de seguridad alimentaria, así como a los primeros dos objetivos de la Cruzada, sus estrategias y líneas de acción. Como se aprecia, uno de los programas está vinculado a la dimensión de disponibilidad,²³ nueve de ellos, a la dimensión de acceso (ya sea físico o económico), dieciocho, a la de utilización y siete, a la de estabilidad. Esto es un reflejo de que los objetivos uno y dos de la Cruzada se asocian sobre todo con acciones que tienen que ver con el acceso y la utilización de los alimentos.

Se observa también que todos los programas tienen vinculación con el objetivo uno de la Cruzada, es decir, con el abatimiento del hambre, mientras que son diez los que se relacionan con el objetivo dos de disminución de la desnutrición infantil. En cuanto a las estrategias del objetivo uno, la 1.1 (aumentar el acceso físico y económico a alimentos) y la 1.3 (aumentar el acceso a servicios de salud) presentan un mayor número de programas alineados, aunque las siete estrategias del primer objetivo tienen tres o más programas alineados. En relación con el objetivo dos, ambas estrategias (1.1, reducir la desnutrición y 1.2, prevenir la desnutrición) muestran igual número de programas alineados (nueve).

²³ Como se señaló, el análisis se realizó con los 22 programas relacionados con el objetivo uno y dos de la Cruzada e incluidos en el PNMSH. Se considera pertinente para futuros análisis incorporar programas adicionales, como el Programa Especial para la Seguridad Alimentaria, así como programas de apoyos productivos para pequeños productores, como el de Territorios Productivos, entre otros.

Cuadro 7. Programas del Programa Nacional México sin Hambre relacionados a los objetivos uno y dos de la Cruzada, México 2014

| Programa | Modalidad Presupuestal | Institución | Dimensión de seguridad alimentaria* | | Objetivos de la CNCH | | | | | | | | | | |
|--|------------------------|------------------------------|-------------------------------------|----------|----------------------|----------|-----------|----------|-----------|----------|----------|-------------|----------|----------|----------|
| | | | | | Objetivo 1 | | | | | | | Objetivo 2 | | | |
| | | | | | Estrategias | | | | | | | Estrategias | | | |
| D | A | U | E | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 1 | 2 | | | |
| Programa de Acciones Compensatorias para Abatir el Rezago Educativo en Educación Inicial y Básica* (Acciones Compensatorias) | E063 | CONAFE | | | ✓ | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | ✓ |
| Programa de Agua Potable, Alcantarillado y Saneamiento en Zonas Urbanas (APAZU) | S074 | CONAGUA | | | ✓ | | | | | | | | ✓ | | |
| Programa Caravanas de la Salud (Caravanas) | S200 | SALUD | | | ✓ | | | | ✓ | | | | | ✓ | ✓ |
| Programa de Comedores Comunitarios (PCC) | U009 | SEDESOL | | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | | | ✓ | |
| Programa de Desarrollo Comunitario Comunidad Diferente (Comunidad Diferente) | S251 | SALUD | | ✓ | | | ✓ | | | | | | | | |
| Programa de Apoyo a la Educación Indígena (PAEI) | S178 | CDI | | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | ✓ |
| Programa de Atención a Jornaleros Agrícolas (PAJA) | S065 | SEDESOL | | | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | ✓ | ✓ | | | ✓ |
| Programa de Apoyo Alimentario (PAL) | S118 | SEDESOL | | ✓ | ✓ | | ✓ | | | | | | | ✓ | |
| Programa de Abasto Rural a Cargo de DICONSA, S.A. de C.V. (PAR) | S053 | SEDESOL | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | | | | | | | |
| Programa de Abasto Social de Leche a Cargo de LICONSA S.A. de C.V. (PASL) | S052 | SEDESOL | | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | | | | | | ✓ | ✓ |
| Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (Oportunidades) | S072 | SEDESOL, SEP, SALUD, IMSS | | ✓ | ✓ | | ✓ | | ✓ | ✓ | ✓ | | | ✓ | ✓ |
| Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias (PDZP) | S216 | SEDESOL | | | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | |
| Programa de Educación Inicial y Básica para la Población Rural e Indígena* (PEIBPRUIN) | E062 | CONAFE | | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | ✓ | ✓ |
| Programa de Empleo Temporal (PET) | S071 | SEDESOL, STPS, SCT, SEMARNAT | | | | ✓ | ✓ | | | | | | | | |
| Programa Pensión para Adultos Mayores (PPAM) | S176 | SEDESOL | | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | | ✓ | ✓ | | | | | |
| Programa Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas (PROMAJOVEN)** | S243 | SEP | | | ✓ | | | | ✓ | | ✓ | | | | |
| Programa para la Construcción y Rehabilitación de Sistemas de Agua Potable y Saneamiento en Zonas Rurales (PROSSAPYS) | S075 | CONAGUA | | | ✓ | | | | | | | | ✓ | | |
| Programa de Seguro de Vida para Jefas de Familia (Seguro de Jefas) | S241 | SEDESOL | | ✓ | | ✓ | ✓ | | | ✓ | | | | | |
| Programa Seguro Popular (Seguro Popular) | U005 | SALUD | | | ✓ | | | | ✓ | | | | | ✓ | ✓ |
| Programa Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD) | S202 | SALUD | | | ✓ | | | | ✓ | | | | | | ✓ |
| Programa de Vivienda Rural (Vivienda Rural) | S117 | SEDATU | | | ✓ | | | | | | ✓ | ✓ | | | |
| Programa de Vivienda Digna (Vivienda Digna) | S058 | SEDATU | | | ✓ | | | | | | ✓ | ✓ | | | |
| TOTAL | | | 1 | 8 | 18 | 7 | 12 | 3 | 10 | 3 | 6 | 4 | 5 | 9 | 9 |

Fuente: Elaboración del Programa Universitario de Estudios del Desarrollo (FUED) para CONEVAL.

*Las dos intervenciones de CONAFE son componentes del Programa de Educación Inicial, Educación Básica y Acciones Compensatorias. Se decidió abordarlos por separado para lograr mayor especificidad. Para facilidad en el análisis y redacción se les considerarán como programas; **El PROMAJOVEN es un componente del Programa Nacional de Becas que engloba un conjunto amplio de intervenciones que otorgan becas educativas. En el PNMSH sólo se incluye este componente. Para facilidad en el análisis y redacción se le considerarán como un programa.

Se observó que los programas se centran en objetivos diversos; tienen cobertura nacional; atienden localidades rurales, urbanas, o ambas; abarcan una amplia gama de modalidades de intervención; siguen criterios distintos de focalización; y atienden a distintos grupos de población pobre y vulnerable. Asimismo, la mayoría han incorporado, en 2013 y 2014, cambios en sus reglas de operación que buscan avanzar en su articulación en torno a la Cruzada. Sin embargo, todavía se debe mostrar en la práctica hasta qué grado se logra la coordinación entre programas y secretarías de Estado. A continuación se ofrece un análisis de cada dimensión y los programas relacionados del PNMSH.

Dimensión de acceso económico y físico a los alimentos

La dimensión de acceso tiene dos componentes: el acceso económico y el físico. Las intervenciones en esta dimensión están orientadas a aumentar los ingresos de las familias y sus integrantes, ya sea de forma directa o indirecta.

Los programas participantes en la Cruzada que inciden en el acceso económico son: Oportunidades, que es un programa de transferencias condicionadas de ingreso; el Programa de Apoyo Alimentario y el Programa de Pensión para Adultos Mayores, que otorgan transferencias de ingreso no condicionadas. De acuerdo con estos programas y su relación con los objetivos uno y dos:

- Las intervenciones que inciden en el acceso económico se consideran adecuadas, exclusivamente en términos de su diseño, por estar asociadas con el otorgamiento directo de recursos monetarios.
- Las transferencias de ingreso condicionadas y no condicionadas parecerían necesarias para promover un mayor consumo de alimentos nutritivos y una mayor utilización de los servicios de salud y educación.
- Al estar dirigidos a la población en pobreza extrema o a adultos mayores que no cuentan con ingresos derivados de pensiones contributivas y de acuerdo con el apartado de incidencia distributiva y equidad del gasto del IEPDS 2012, benefician en mayor proporción a los primeros deciles de la población, por lo que puede considerarse que estos programas son progresivos.

- Es importante subrayar que aun cuando se señala que estos programas son adecuados respecto a la intención que buscan atender, esto no quiere decir que los programas tengan un buen desempeño o impacto en el sentido amplio. Sólo a través de la medición en campo de la calidad de vida de la población se podrá saber el efecto de estos programas. El CONEVAL medirá lo anterior de manera sistemática a partir de las encuestas a hogares que se realizan junto con el INEGI.

Los programas principales que participan en la Cruzada, que tienen vinculación directa con los objetivos uno y dos, y que atienden la problemática de abasto de alimentos son: el Programa de Abasto Rural, el Programa de Abasto Social de Leche, Oportunidades y el Programa de Apoyo Alimentario de la SEDESOL. En 2014 se crearon el Programa de Comedores Comunitarios de la SEDESOL y el de Comunidad DIFerente del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. También participa el Programa de Albergues Escolares Indígenas de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas.

- El diseño de los programas para fomentar el abasto (Programa de Abasto Rural, Programa de Abasto Social de Leche), así como el Programa de Apoyo Alimentario, se considera adecuado para atender la problemática del acceso físico a los alimentos porque focalizan su operación a la población en pobreza o en pobreza extrema (desde 2013 el Programa de Abasto Social de Leche ha modificado su cobertura a hogares rurales en pobreza).

Dimensión de utilización de los alimentos

Con esta dimensión se asocian varios componentes de atención: la salud y la orientación nutricional, la vivienda y la desnutrición.

Los programas principales que participan en la Cruzada en materia de salud son Oportunidades, Caravanas y Seguro Popular. Este último es el único esquema de aseguramiento de la población abierta. En este componente también contribuyen, con sesiones de educación inicial, el Programa de Educación Inicial y Básica para

Población Rural e Indígena y el de Acciones Compensatorias.²⁴ El Programa Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas (PROMAJOVEN) de la Secretaría de Educación Pública apoya la permanencia escolar de las madres jóvenes y jóvenes embarazadas. Tanto el Programa de Atención a Jornaleros Agrícolas como el de Pensión para Adultos Mayores, ambos de la SEDESOL tienen acciones para promover la participación comunitaria y mejorar las acciones de salud. Asimismo, el Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias de la SEDESOL participa en la creación de infraestructura de salud y el Sistema Integral de Calidad en Salud de la Secretaría de Salud está orientado a mejorar la calidad en las instituciones públicas de salud.

- Se considera que las intervenciones inciden en determinantes de la salud. Sin embargo, es necesario reforzar la capacidad de resolución de los proveedores de salud y la pertinencia cultural de las intervenciones.
- Se sugiere reforzar la creación de unidades de salud²⁵ en comunidades marginadas.
- También, asegurar que el programa Caravanas tenga una cobertura suficiente para atender a las comunidades de mayor marginación sin acceso a servicios de salud.

Los programas participantes en el componente de educación son Oportunidades, Albergues Escolares Indígenas, Educación Inicial y Básica para Población Rural e Indígena, Acciones Compensatorias, Atención a Jornaleros Agrícolas y PROMAJOVEN.

- Los programas participantes en la Cruzada en materia de educación parecería que promueven la asistencia y permanencia escolar de grupos vulnerables. Sin embargo, a excepción de Oportunidades, es necesario mejorar su cobertura y la vinculación con los gobiernos estatales para la certificación de estudios.

²⁴ En 2014, estos programas se fusionaron en el Programa de Educación Inicial y Básica y Acciones Compensatorias.

²⁵ De acuerdo con datos de la EnChor 2013, 62.1 por ciento de las localidades Cruzada y 79.3 de las localidades no Cruzada contaban con un centro o clínica de salud.

Los programas de la Cruzada que participan en el mejoramiento de la calidad de la vivienda son el de Desarrollo de Zonas Prioritarias, los de Vivienda Digna y Vivienda Rural (SEDATU), y el de Atención a Jornaleros Agrícolas. En el rubro de ampliación de los servicios básicos de la vivienda participan el Programa de Agua Potable, Alcantarillado y Saneamiento en Zonas Urbanas de la Comisión Nacional del Agua, el Programa para la Construcción y Rehabilitación de Sistemas de Agua Potable y Saneamiento en Zonas Rurales de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, y el Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias.

- Las intervenciones en materia de mejoramiento de la vivienda y provisión de servicios básicos de salud se consideran adecuadas en su lógica de abatir la carencia de calidad de la vivienda.
- Los programas se dirigen a la población por debajo de la Línea de Bienestar, de la Línea de Bienestar Mínimo y en comunidades marginadas.
- Los programas de Vivienda Digna, Vivienda Rural y para el Desarrollo de Zonas Prioritarias son piezas importantes en este componente, dado que están presentes en la mayor parte de las líneas de acción.

En materia de desnutrición, las intervenciones de los programas de la Cruzada son Oportunidades, Caravanas y Seguro Popular.

- Los esquemas de salud de Oportunidades y Caravanas implementan distintas acciones para prevenir y atender los casos de desnutrición: servicios de salud, entrega de suplementos alimenticios, promoción de la lactancia materna, medición de peso y talla, orientación nutricional.

Dimensión de estabilidad en el tiempo

Existen diversas circunstancias que pueden poner en riesgo la disponibilidad, el acceso o la utilización de los alimentos: crisis económicas que ocasionan disminución de ingresos y aumento del desempleo; desastres naturales que afectan las cosechas de alimentos o que destruyen vías de comunicación y dificultan la distribución de alimentos en ciertas zonas geográficas; enfermedades que afectan la producción agrícola o ganadera; inestabilidad internacional que ocasiona alzas en los precios de los alimentos.

Los programas participantes en la Cruzada en cuyo diseño se incluye algún apoyo o componente dirigido a atender contingencias son: el de Empleo Temporal (SEDESOL, Secretaría del Trabajo y Previsión Social, Secretaría de Comunicaciones y Transportes, Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales); Pensión para Adultos Mayores, Atención a Jornaleros Agrícolas y Seguro de Jefas de la SEDESOL, que dan apoyo ante contingencias personales; el Programa de Abasto Rural realiza acciones para procurar el abasto ante emergencias o desastres y el Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias apoya el establecimiento de comedores en situaciones de emergencia.

- Los programas son, en general, progresivos porque atienden a personas en pobreza, en localidades marginadas y a personas que forman parte de grupos vulnerables.
- Se identificó que las intervenciones podrían resultar limitadas para la variedad de riesgos que enfrentan las personas en los diferentes momentos del ciclo de vida, lo cual refiere al hecho de que la población de menores recursos carece de cobertura de un sistema de seguridad social.

Logros, fortaleza y retos

De acuerdo con las cifras presentadas, la carencia de alimentación y la desnutrición siguen siendo problemas en México, a pesar de la mejoría en indicadores de salud, educación o vivienda. De esta forma, la implementación de una estrategia integral que coordine las acciones y los programas en el país en esta materia se considera de gran relevancia.

Algunos tipos de apoyo, como los comedores escolares del Programa de Albergues Escolares Indígenas, que tienen efectos positivos sobre el consumo presentan una cobertura pequeña respecto a su población objetivo.²⁶ Por tanto, es necesario avanzar en la selección de los programas participantes en la estrategia para reforzar las acciones en algunos rubros. Un caso específico sería la inclusión del Programa de Escuelas de Tiempo Completo de la Secretaría de Educación

²⁶ De acuerdo con la Ficha de Monitoreo y Evaluación 2013-2014, la población atendida en 2013 fue de 76,795 indígenas menores de dieciocho años, que representa 17 por ciento de su población objetivo.

Pública (SEP) o la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria del DIF, los cuales pueden ayudar al logro de los objetivos.

Uno de los problemas que presentan los programas incluidos, según sus evaluaciones, es que aquellas intervenciones orientadas a la atención de la población en situación de pobreza y en localidades alejadas muestran deficiencias en la calidad de los servicios y, en muchos casos, no llegan a las comunidades de mayor marginación. Esto representa una falta de cobertura muy importante de los sistemas nacionales de salud y seguridad social.

La capacidad de atención de la Cruzada se ve beneficiada por la inclusión de programas con amplia cobertura, como Oportunidades y su coordinación con el Programa de Apoyo Alimentario o el Seguro Popular. Para garantizar esta cobertura es necesario asegurar que los criterios de elegibilidad efectivamente prioricen la atención a la población en pobreza extrema alimentaria y que los programas identifiquen cuál de su población atendida es parte de la población objetivo de la Cruzada. Esto permitirá también hacer más eficiente la operación de los programas de menor cobertura participantes en la estrategia y que son importantes para atender a poblaciones específicas, como población agrícola o jornaleros migrantes.

El uso del Cuestionario Único de Información Socioeconómica ha permitido a la SEDESOL identificar con mayor claridad a las personas en situación de pobreza extrema de alimentación asentadas en zonas urbanas y rurales. Sin embargo, será importante establecer indicadores de resultados relacionados con la población en pobreza extrema alimentaria que cuantifiquen su atención y darle seguimiento a sus resultados. También, persiste la necesidad de poner en práctica mecanismos de recolección de información y criterios de selección de beneficiarios con el mismo instrumento para la totalidad de los programas que integran la Cruzada, en todas las secretarías correspondientes. Asimismo, contar con instrumentos de monitoreo que permitan cuantificar su atención y darle seguimiento a los resultados.

En conjunto, los programas que buscan mejorar el acceso físico y económico a los alimentos, la cobertura de los servicios de salud y la orientación nutricional, el acceso a educación, la mejora de la vivienda y la estabilidad tienen potencial para incidir en el logro del objetivo uno de la Cruzada. Precisamente, las complementariedades que se crean entre las distintas dimensiones refuerzan su potencial de incidir en el logro de los objetivos. Para esto, es necesario reforzar intervenciones con la inclusión de programas pertinentes y la creación de otros nuevos; redoblar los esfuerzos para que los programas logren identificar y focalizar su atención hacia la población objetivo; aumentar la calidad de los apoyos de los programas; llegar a comunidades marginadas y dispersas donde se presentan mayores carencias; y focalizar la atención hacia grupos vulnerables que padecen mayores dificultades para ejercer sus derechos sociales.

En este sentido, se identificó que de las dimensiones de seguridad alimentaria, la de estabilidad es la que exhibe mayores retos para contribuir con la Cruzada. Las contingencias de diversos tipos pueden poner en riesgo el acceso a los alimentos o su correcta utilización, por lo que es importante contar con mecanismos para suavizar sus efectos. Las crisis económicas, el alza de los precios de los alimentos, los desastres naturales, o bien, la enfermedad o la muerte de los proveedores principales pueden arriesgar la seguridad alimentaria de una familia. Es necesario analizar si las acciones de la Cruzada son suficientes para solventar de modo adecuado esta dimensión; las mediciones que el CONEVAL realizará utilizando información de encuestas de hogares a partir de 2014 (en específico la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos (ENIGH) y el Módulo de Condiciones Socioeconómicas (MCS)) determinarán si esto ha sido así.

En cuanto al objetivo dos, reducir la desnutrición infantil, si bien existen intervenciones pertinentes, es necesario mejorar sustantivamente la calidad de los servicios de salud y educación, que incluyan un monitoreo adecuado del embarazo para combatir la anemia y la desnutrición entre las mujeres gestantes, reforzar las acciones para promover la lactancia materna, hacer un mejor monitoreo de peso y talla de niñas y niños, fortalecer el componente alimentario en las escuelas y focalizar a la población indígena.

La Cruzada es una estrategia que promueve, en general, acciones dirigidas a mejorar la seguridad alimentaria de la población en pobreza extrema y con carencia por acceso a la alimentación. Se han hecho esfuerzos valiosos de vinculación; no obstante, continúa siendo una estrategia en construcción que debe adecuarse permanentemente para un desempeño óptimo.

CONCLUSIONES

En cumplimiento al Esquema General de Evaluación de la Cruzada, que incluye múltiples acciones de evaluación en los siguientes años, el CONEVAL ha publicado diversos documentos que evalúan el diseño e implementación de la Cruzada. En 2013 se publicó el Diagnóstico del diseño de la Cruzada Nacional contra el Hambre después se publicó el documento denominado Estructura y alcances de los instrumentos de evaluación de la Cruzada Nacional contra el Hambre. Ambos documentos dan cuenta de la evolución del diseño y la implementación de la Cruzada; en esta ocasión como parte del seguimiento de la estrategia, se adicionan procesos de investigación y estudios que reflejan, mediante diversos documentos, los cambios de la Cruzada.

En cuanto a la alimentación y nutrición, como se muestra en este documento, en 2012, 23.3 por ciento de la población del país tenía carencia por acceso a la alimentación, y la prevalencia de desnutrición crónica entre menores de cinco años era de 13.6 por ciento. Estas cifras son una muestra de que el hambre y la desnutrición siguen siendo problemas serios en México, a pesar de la tendencia decreciente que se ha observado en las últimas décadas en variables como la desnutrición e indicadores de salud, educación o vivienda. Además, en todos los casos, la población en situación de pobreza muestra mayores rezagos en estos indicadores. De esta forma, la implementación de una estrategia integral que coordine las acciones y programas en el país en esta materia es de gran relevancia. A nivel internacional, las experiencias muestran que la combinación de programas que enfrenten simultáneamente las diversas causas de estas problemáticas, en un esfuerzo intersecretarial e intersectorial, es un mecanismo

que puede ser exitoso en la mejora de las distintas variables sociales asociadas con la inseguridad alimentaria.

En este informe se revisaron los objetivos uno y dos de la Cruzada que consisten en la erradicación de la pobreza extrema de alimentación (población en pobreza extrema que presenta carencia alimentaria), y en la disminución de la desnutrición infantil aguda y crónica, y la mejoría de los indicadores de peso y talla, respectivamente. Esto es, la Cruzada concentra su atención en el vínculo entre el hambre y la pobreza extrema, situación que afectaba a 5.9 por ciento de la población del país en 2012, según el PNMSH. El objetivo es que ese porcentaje se reduzca a cero en 2018 y que también se reduzcan los indicadores de desnutrición.

Se encontró que en el objetivo uno se plantea reducir el hambre pero el objetivo dos plantea “Disminuir la desnutrición infantil aguda y crónica, y mejorar los indicadores de peso y talla de la niñez” y no es claro que esto se refiera exclusivamente a la población en pobreza extrema con carencia de alimentación. La redacción del objetivo dos sugiere que es un objetivo nacional mientras que la del primer objetivo se acota a la población en pobreza extrema y carencia de alimentación, por lo que sugiere que en la comunicación de la Cruzada haya mayor claridad en el alcance de estos objetivos.

Una vez identificados los programas a analizar, se revisaron sus características básicas y los cambios experimentados en sus reglas de operación, cobertura y presupuesto a raíz de su inclusión a la Cruzada. Se observó que los programas se enfocan en objetivos diversos; tienen cobertura nacional; atienden localidades rurales, urbanas, o ambas; abarcan una amplia gama de modalidades de intervención; siguen criterios distintos de focalización; y atienden a distintos grupos de población pobre y vulnerable. Asimismo, la mayoría de los programas han incorporado en 2013 y 2014 cambios en sus reglas de operación que buscan avanzar en su articulación en torno a la Cruzada. No obstante, estos cambios normativos parecen aún limitados y se deberá mostrar en la práctica hasta qué grado se logra la coordinación entre programas y secretarías de estado. También

es necesario señalar, que no se observaron modificaciones importantes en el presupuesto o cobertura de los programas en los últimos dos años que pudieran relacionarse con su inclusión en la Cruzada.

Posteriormente, se analizaron de manera conjunta los programas que participan en la atención de cada una de las tres dimensiones de la seguridad alimentaria. Se encontró que el amplio abanico de intervenciones y tipos de apoyo que representan los programas que participan en la Cruzada se consideran adecuados para atender sus respectivas problemáticas, de acuerdo a las buenas prácticas a nivel internacional. En las intervenciones resalta, por ejemplo, la inclusión de transferencias monetarias condicionadas que han mostrado resultados exitosos en el aumento del consumo de alimentos nutritivos y los indicadores de desnutrición.

No obstante, además del tipo de intervención es necesario atender aspectos de diseño, que pueden marcar una diferencia importante en su buen funcionamiento. Por tanto, se recomienda atender las evaluaciones de cada programa y los aspectos susceptibles de mejora. En el caso de los programas nuevos, creados explícitamente para apoyar los objetivos de la Cruzada, como el programa de Comedores Comunitarios, es deseable incluir las buenas prácticas nacionales e internacionales para potenciar su impacto sobre el consumo de alimentos y, sobre todo, en la desnutrición.

En otros casos, es necesario reforzar tipos de apoyos que están incluidos en la estrategia, pero que no tienen suficiente presencia, como ocurre con los comedores escolares, que tienen efectos positivos sobre el consumo y la disminución de la desnutrición. Por tanto, es necesario avanzar en la selección de los programas participantes en la estrategia para reforzar las acciones en algunos rubros. En este caso particular, la inclusión del Programa de Escuelas de Tiempo Completo de la SEP o la estrategia EIASA del DIF pueden ayudar al logro de los objetivos.

Otro ejemplo de este tipo, son las políticas de promoción de la lactancia materna. Esta práctica ha mostrado ser muy importante en la nutrición infantil y, en el caso de México, la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida se

ha reducido de 22.3 por ciento en 2006 a 14.4 por ciento en 2012 a nivel nacional. Sería, por tanto, muy deseable que la Cruzada reforzara este componente en los programas de salud participantes, promoviendo políticas para concientizar sobre su importancia, pero también para facilitar su práctica.

Las evaluaciones disponibles de los programas participantes, muestran que las intervenciones han tenido efectos positivos sobre la problemática. Por ejemplo, las transferencias monetarias condicionadas de Oportunidades han contribuido a aumentar el consumo de alimentos, el uso de los servicios de salud y el logro educativo, así como reducir la prevalencia de la desnutrición. Así también, el programa Caravanas ha sido un modelo exitoso para llevar atención básica de salud a comunidades alejadas y dispersas del país. No obstante, aún las intervenciones exitosas como estas tienen áreas importantes de mejora.

En términos generales, las evaluaciones arrojan que las intervenciones orientadas a la atención de la población en situación de pobreza y en localidades alejadas presentan deficiencias en la calidad de los servicios y, en muchos casos, no logran llegar a las comunidades de mayor marginación. En términos más amplios, esto llama la atención sobre el hecho de que existe una falta de cobertura muy importante de los sistemas nacionales de salud y seguridad social.

Resulta evidente que la capacidad de atención de la Cruzada se ve beneficiada por la inclusión de programas con amplia cobertura como Oportunidades y su coordinación con el PAL, o Seguro Popular. Para garantizar esta cobertura es necesario asegurar que los criterios de elegibilidad efectivamente prioricen la atención a la población en pobreza extrema alimentaria y que los programas identifiquen cuál de su población atendida es parte de la población objetivo de la Cruzada. Esto permitirá también, hacer más eficiente la operación de los programas de menor cobertura participantes en la estrategia y que son importantes para atender a poblaciones específicas como campesinos o jornaleros migrantes.

Lo anterior llama la atención sobre un asunto prioritario para la Cruzada, la necesidad de establecer mecanismos de recolección de información y criterios de

selección de beneficiarios que permitan identificar a las personas en pobreza extrema alimentaria para proporcionarles atención prioritaria. Una vez incorporados, será importante establecer indicadores de resultados relacionados con la población en pobreza extrema alimentaria que permitan cuantificar su atención y darle seguimiento a sus resultados.

En conjunto, los programas que buscan mejorar el acceso físico y económico a los alimentos, la cobertura de los servicios de salud y la orientación nutricional, el acceso a educación, la mejora de la vivienda y la estabilidad tienen potencial para incidir en el logro del objetivo uno de la Cruzada. Son precisamente las complementariedades que se crean entre las distintas dimensiones, lo que refuerza su potencial de incidir en el logro de los objetivos.

En este sentido, se identificó que la dimensión de estabilidad es la menos robusta y exhibe mayores áreas de oportunidad para contribuir a la Cruzada. Las contingencias de diversos tipos pueden poner en riesgo el acceso a los alimentos o su correcta utilización, por lo que, es importante contar con mecanismos para suavizar sus efectos.

En cuanto al objetivo dos, reducir la desnutrición infantil, es necesario mejorar sustantivamente la calidad de los servicios de salud y educación, que incluyan un monitoreo adecuado del embarazo para combatir la anemia y la desnutrición entre las mujeres gestantes que también es un problema importante, reforzar las acciones para promover la lactancia materna, hacer un mejor monitoreo de peso y talla de niñas y niños, y reforzar el componente alimentario en las escuelas.

El éxito de la estrategia alimentaria dependerá de la capacidad de coordinación entre las distintas dependencias participantes y la apropiación de sus objetivos, priorizando adecuadamente la atención de esta población. No menos importante es la coordinación entre los distintos niveles de gobierno. Así también, las intervenciones adecuadas y bien diseñadas, deben acompañarse de una correcta instrumentación.

Finalmente, es necesario subrayar que aun cuando se señala que los programas relacionados con la dimensión de acceso económico son adecuados respecto a la

intención que buscan atender, esto no quiere decir que tengan un buen desempeño o impacto en el sentido amplio. Sólo a través de la medición en campo se podrá saber el efecto, por lo que el CONEVAL medirá de manera sistemática a partir de las encuestas a hogares que se realizan junto con el INEGI las condiciones de bienestar de los hogares.

- Abebaw D., Y. Fentie y B. Kassa (2010). *The impact of a food security program on household food consumption in Northwestern Ethiopia: A matching estimator approach*. Food Policy 35 (4): 286-293.
- Adato, M. (2004). "Programas de transferencias monetarias condicionadas: beneficios y costos sociales", en J.Boltvinik y A.Damián (comp.), *La pobreza en México y el mundo. México, Siglo XXI*.
- Black, R.E. et al. 2013. Maternal and Child Nutrition Study Group. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries, Lancet.
- Banco Mundial (2009a). *Conditional Cash Transfer Report (2009): CCT programs now in every continent*. Recuperado el 29 de mayo de 2014 en <http://econ.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/EXTDEC/EXTRESEARCH/0,,contentMDK:23091741~menuPK:574960~pagePK:64165401~piPK:64165026~theSitePK:469382~isCURL:Y~isCURL:Y~isCURL:Y,00.html>.
- _____ (2009b). *Conditional Cash Transfer Report: Impacts of CCT programs*. Recuperado el 29 de mayo de 2014 en <http://econ.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/EXTDEC/EXTRESEARCH/0,,contentMDK:23091781~menuPK:574960~pagePK:64165401~piPK:64165026~theSitePK:469382~isCURL:Y~isCURL:Y~isCURL:Y,00.html>.
- Cecchini, S. y A. Madariaga (2011). *Programas de transferencias condicionadas Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)*. Santiago de Chile, División de Desarrollo Social.
- Cohen, E. y R. Franco (2006). *Transferencias con corresponsabilidad. Una mirada Latinoamericana*. SEDESOL, México.

Consejo Nacional de Población (CONAPO) (2012). *Índice de Marginación por Localidad 2010*. México. Recuperado el 5 de mayo de 2014 de http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Indice_de_Marginacion_por_Localidad_2010

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2013a). *Diagnóstico del Diseño de la Cruzada Nacional contra el Hambre*. Octubre 2013. México. Recuperado el 15 de abril de 2014 de: http://www.coneval.gob.mx/Informes/Evaluacion/Cruzada%20contra%20el%20Hambre/DIAGNOSTICO_DISE%20CNCH_OCTUBRE_2013.pdf

_____ (2013b). *Informe de la Evaluación Específica de Desempeño 2012-2013 del Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S. A. de C. V.* México, CONEVAL. Recuperado el 15 abril de 2014 de http://www.coneval.gob.mx/Informes/Evaluacion/Especificas_Desempeno2012/SEDESOL/20_S052/20_S052_Completo.pdf

_____ (2013c). *Informe de la Evaluación Específica de Desempeño 2012-2013 del Programa de Apoyo Alimentario*. México, CONEVAL. Recuperado el 15 abril de 2014 de http://www.coneval.gob.mx/Informes/Evaluacion/Especificas_Desempeno2012/SEDESOL/20_S118/20_S118_Completo.pdf

_____ (2013d). *Informe de la Evaluación Específica de Desempeño 2012-2013 del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades*. México, CONEVAL. Recuperado el 15 abril de 2014 de http://www.coneval.gob.mx/Informes/Evaluacion/Especificas_Desempeno2012/IMSS-%20OPORTUNIDADES/IMSS-OPORTUNIDADES_Completo.pdf

_____ (2013e). *Informe de la Evaluación Específica de Desempeño 2012-2013 del Programa 70 y más / Pensión para Adultos Mayores*. México, CONEVAL. Recuperado el 15 de abril de 2014 de

http://www.coneval.gob.mx/Informes/Evaluacion/Especificas_Desempeno2012/SEDESOL/20_S176/20_S176_Completo.pdf

Decreto por el que se establece el Programa Nacional México sin Hambre (30 de abril de 2014). Diario Oficial de la Federación. México.

Gómez, H. (2013). *Desafíos para garantizar el derecho a la alimentación: las experiencias contrastantes de México y Brasil*. México, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Unidad de Desarrollo Social de la Sede Subregional de la CEPAL en México. Recuperado el 24 de mayo de 2014 de <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/6/51716/DesafiosparagarantizarDerecho.pdf>

HLPE. The High Level Panel of Experts on Food and Nutrition. (2012). *Social protection for food security. Italia*. Recuperado el 15 de abril de 2014 de http://www.fao.org/fileadmin/user_upload/hlpe/hlpe_documents/HLPE_Reports/HLPE-Report-4-Social_protection_for_food_security-June_2012.pdf

Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) (2012) *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales*. Recuperado el 15 de mayo de 2014 de <http://www.insp.mx/produccion-editorial/nuevas-publicaciones/3004-encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-2012-resultados-nacionales-2da-edicion.html>

Organización Mundial de la Salud (World Health Organization) (2013). *Essential Nutrition Actions improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition*. Geneva, Switzerland, WHO, Recuperado el 28 de mayo de 2014 de http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/essential_nutrition_actions/en/, consultado el 28 de mayo de 2014.

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) (1996). *Cumbre Mundial sobre la Alimentación*. Roma. Recuperado el 7 de mayo de 2014 de http://www.fao.org/wfs/index_es.htm

_____ (2011) *La seguridad alimentaria: información para la toma de decisiones. Guía práctica*. Recuperado el 10 de julio del 2015 de <http://www.fao.org/docrep/014/al936s/al936s00.pdf>

_____ (2013). *Statistical Year Book, World Food and Agriculture*. Roma. Recuperado el 25 de mayo del 2014 de <http://www.fao.org/docrep/018/i3107e/i3107e00.htm>

_____ (2014a). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2013. Hambre en América Latina y el Caribe: Acercándose a los Objetivos del Milenio*. Recuperado el 20 de junio de 2014 de <http://www.fao.org/docrep/019/i3520s/i3520s.pdf>

_____ (2014b). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2014. Hambre en América Latina y el Caribe: Acercándose a los Objetivos del Milenio*. Recuperado el 10 de julio del 2014 de <http://www.fao.org/3/a-i4018s.pdf>

_____ (2015). *Índice de precios de los alimentos de la FAO*. Recuperado el 14 de mayo de 2015 de <http://www.fao.org/worldfoodsituation/foodpricesindex/es/>

_____ (s.f.) *Hunger Portal*. Recuperado el 22 de mayo de 2014 en <http://www.fao.org/hunger/es/>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura/ Fondo Internacional de Desarrollo Agrario/ Programa Mundial de Alimentos (FAO, FIDA y PMA, 2013). *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo. Las múltiples dimensiones de la seguridad alimentaria*. Roma. Recuperado el 7 de mayo de 2014 de <http://www.fao.org/publications/sofi/2013/es/>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura/Programa Especial para la Seguridad Alimentaria (FAO-PESA Centroamérica) (s.f.). *Conceptos básicos*. Panamá. Recuperado el 22 de mayo de 2014 de http://www.pesacentroamerica.org/pesa_ca/conceptos.php

Presidencia de la República de Colombia (2010). Agencia presidencial para la acción social y la cooperación internacional. El camino recorrido. Diez años. Familias en Acción, Departamento Nacional de Planificación. Recuperado el 22 de mayo de 2014 de <http://www.dps.gov.co/documentos/FA/EL%20CAMINO%20RECORRIDO%20WEB.pdf>

Rawlings, L. y G. Rubio (2003). Evaluación del impacto de los programas de transferencias condicionadas en efectivo. Recuperado el 26 de mayo de 2014 de <http://www.oda-alc.org/documentos/1340861380.pdf>

Schultz, P. (2001). *School subsidies for the poor: evaluating the mexican PROGRESA poverty program*. USA, Yale University.

Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA) (2010). *Retos y Oportunidades del Sistema Agroalimentario de México en los Próximos 20 años*. México. Recuperado el 13 de junio de 2014 en <http://www.sagarpa.gob.mx/agronegocios/Documents/pablo/retosyoportunidades.pdf>

_____ (2013). *Atlas agroalimentario 2013*. México. Recuperado el 7 de mayo de 2014 de <http://www.siea.sagarpa.gob.mx/atlas2013/index.html>

Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación y Servicio de Información Agroalimentaria y Pesquera (SAGARPA-ACERCA-SIAP) (2012). *Almacenamiento Agropecuario en México*. México.

Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT) (2013). *Anuario Estadístico 2012*. México. Recuperado el 12 de mayo de 2014 de <http://www.sct.gob.mx/informacion-general/planeacion/estadistica/anuario-estadistico-sct/>

Secretaria de Desarrollo Social (SEDESOL) (2014a). *Reglas de Operación del Programa de Apoyo Alimentario*. México.

_____ (2014b). *Reglas de Operación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades*. México.

Shi, L., et al. (2010). *Effectiveness of an Educational Intervention on Complementary Feeding Practices and Growth in Rural China: A Cluster Randomised Controlled Trial*. *Public Health Nutrition* 13 (4): 556-565. Recuperado el 22 de mayo de 2014 de <http://www.3ieimpact.org/en/evidence/impact-evaluations/details/794/>

Soares, F., R. Perez y R. Guerreiro (2007). *International Poverty Centre IPC. Evaluating the Impact of Brazil's Bolsa Família: Cash Transfer Programmes in Comparative Perspective*. Recuperado el 20 de mayo de 2014 de <http://www.ipc-undp.org/pub/IPCEvaluationNote1.pdf>

The National Academies Press (2006). *Food Insecurity and Hunger in the United States: An Assessment of the Measure*. Washington, DC. Recuperado el 27 de mayo de 2014 de http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=11578

Victoria, C. G. et al. (2008). Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *Maternal and Child Undernutrition Study Group, The Lancet* 371 (07): 61692 – 4.

Villatoro, S. (2004). *Programas de reducción de la pobreza en América Latina; un análisis de cinco experiencias*. Chile, CEPAL.

Yaschine, I., S. Ochoa, C. Hernández, L. Dávila y L. Crespo (2014). *Nota Metodológica con los criterios de inclusión y exclusión de los programas*

que se encuentran vinculados a los objetivos uno y dos de la CNCH. México. Mayo. [Documento derivado del Convenio DGAE/DPNPE/1/2014 entre el CONEVAL y la UNAM para realizar el proyecto “Estudio sobre los avances de la Cruzada Nacional contra el Hambre (CNCH) en la primera fase de implementación 2014”]. Mimeo.