

Evaluación Integral del Desempeño de los Programas Federales de **Ayuda Alimentaria 2009-2010**



Evaluación Específica de Desempeño 2009-2010

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

Investigadores académicos 2010-2014

Agustín Escobar Latapí

CIESAS-Occidente

Fernando Alberto Cortés Cáceres

El Colegio de México

Graciela María Teruel Belismelis

Universidad Iberoamericana

John Scott Andretta

Centro de Investigación y Docencia Económicas

María del Rosario Cárdenas Elizalde

Universidad Autónoma Metropolitana

Salomón Nahmad Sittón

CIESAS-Pacífico Sur

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 Paola de la Garza Navarrete

Hortensia Pérez Seldner

Liv Lafontaine Navarro

Florencia Leyson Lelevier

Consultores externos

Hospital Infantil de México Federico Gómez

Evelyne Rodríguez Ortega

Mireya Pasillas Torres

Agradecimientos

El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) agradece la colaboración de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la revisión de este documento.

EVALUACIONES ESPECÍFICAS DE DESEMPEÑO 2009-2010

Evaluación Integral del Desempeño de los Programas Federales de Ayuda Alimentaria 2009

I. Introducción

Con el propósito de contar con una perspectiva estratégica de instrumentos de política pública respecto de la atención de problemáticas sociales, se incluyó en el desarrollo de las Evaluaciones Específicas de Desempeño 2009-2010 un análisis integral, denominado *evaluación integral*, de los programas que conforman cada una de los diecinueve temáticas definidas por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).¹

La *evaluación integral* está estructurada a partir de los siguientes aspectos:

- a) **Análisis general de la problemática que atiende el grupo temático.** Explica, de manera sucinta, el contexto del objetivo de los programas y el problema y necesidad que atienden.
- b) **Análisis de la pertinencia de los programas del grupo como instrumento para resolver la problemática.** Analiza la pertinencia de los programas en términos de su diseño, es decir, respecto de la atención a la problemática, así como las complementariedades y similitudes.
- c) **Logros y fortalezas principales de los programas en su conjunto.** Valora los resultados de los programas con base en la evidencia disponible en el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED).
- d) **Retos y recomendaciones generales.** Identifica principales retos y recomendaciones para el grupo temático.
- e) **Análisis de la información disponible para la evaluación.** Examina la calidad y pertinencia de la información disponible para valorar adecuadamente los programas.

Este documento presenta la evaluación integral del desempeño de los tres programas que integran la temática de “Ayuda Alimentaria”, elaborada a partir de la realizada por el Hospital Infantil de México Federico Gómez, coordinada por la Mtra. Evelyne Rodríguez Ortega con información de las Evaluaciones Específicas de Desempeño 2009-2010.

Los programas considerados para el análisis se muestran en el siguiente cuadro:

¹ En el anexo 1 se presentan los programas que integran cada temática.

Cuadro 1
Programas Federales de Ayuda Alimentaria 2009

No.	Programa	Dependencia	Modalidad	
1	Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V.	SEDESOL	S	052
2	Programa de Abasto Rural a cargo de Diconsa, S.A. de C.V. (DICONSA)	SEDESOL	S	053
3	Programa de Apoyo Alimentario a cargo de Diconsa, S.A. de C.V.	SEDESOL	S	118

Los programas tienen como objetivo desarrollar las capacidades básicas de las personas en condición de pobreza, y como fin, mejorar la nutrición de la población que atienden.² Cabe señalar, que también el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (Oportunidades) tiene como uno de sus objetivos favorecer la nutrición de sus beneficiarios. Asimismo, los cuatro programas otorgan transferencias de ingreso, por medio de diferentes medios: (i) transferencias monetarias y ayudas en especie a través de los complementos nutricionales (PAL y Oportunidades); en especie a través de vender leche a un precio subsidiado (PASL); o, vía diferenciales de precio (PAR). Por lo anterior, se considera que Oportunidades podría estar dentro del grupo temático de los programas alimentarios a evaluar, por lo menos en lo que respecta a sus transferencias monetarias básicas y los suplementos alimenticios. En razón de lo anterior, dentro de la presente evaluación general se incluye también a Oportunidades.

Los supuestos detrás del diseño de estos programas son que la pobreza y la falta de acceso y disponibilidad a alimentos son causas o factores determinantes para la presencia de desnutrición. En efecto, los bajos ingresos de los hogares se traducen en un menor poder de compra y, por tanto, en menores posibilidades de satisfacer sus requerimientos de alimentos y otras necesidades básicas. Asimismo, cuando no hay acceso físico a los alimentos, la población se ve limitada para satisfacer sus necesidades alimenticias. Sin embargo, el problema de la desnutrición en México, como el de la pobreza, es multifactorial; por lo que su resolución no sólo depende de un mejor acceso físico y económico a alimentos, sino también, entre otros, de una adecuada atención de la salud, de acceso a infraestructura básica como agua potable y saneamiento a nivel de localidad y de hogar, y de las condiciones de la vivienda. Esta es la tesis central de este documento.

El documento está estructurado de la siguiente manera. En la segunda sección, se presenta un breve análisis de la desnutrición en México. En la sección siguiente, se revisan las dimensiones de la seguridad alimentaria y los mecanismos para garantizar la seguridad nutricional, la cual se refleja en un mejor estado nutricional de la población. La cuarta sección analiza de manera general los programas alimentarios PAR, PAL y PASL, e incluye algunos datos sobre Oportunidades. Algunos apuntes sobre la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y el proceso de evaluación de los programas se presentan en la quinta sección. Finalmente, en la última sección se presenta las conclusiones y recomendaciones generales.

² Es importante resaltar que los indicadores usados por estos programas se refieren sólo a los niños menores de cinco años, aun cuando la población que atienden incluye otros grupos etarios.

II. La desnutrición en México

En esta sección se presentan algunos de los indicadores más comunes para medir la desnutrición, en los cuales se muestra que persiste el problema en el país, aun cuando ha habido avances muy importantes. Dichos indicadores se basan en medir las condiciones de peso y talla para la edad, y la concentración de hemoglobina de la población más vulnerable, en particular, los niños menores de cinco años, ya que puede tener repercusiones no reversibles sobre el desarrollo físico y cognoscitivo, y aumentar la propensión a sufrir infecciones.

Los indicadores de desnutrición utilizados en este análisis se basaron en las mediciones antropométricas de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2006 de talla, peso y medición de hemoglobina de los niños menores de cinco años. Con base en esta información, se calcularon las prevalencias de talla baja para la edad, peso bajo para la edad y anemia, por deciles de ingreso, a nivel nacional, urbano y rural, así como para la población indígena.³ Cabe señalar que las prevalencias pueden diferir de las presentadas oficialmente por el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), entidad responsable del levantamiento de la ENSANUT 2006, ya que se utilizaron los parámetros del Centro de Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC por sus siglas en inglés) establecidos en el año 2000.⁴

Las estimaciones que se presentan en esta sección permiten puntualizar lo siguiente:

- (i) **el problema de la desnutrición no es exclusivo de la población en situación de pobreza**, aunque prevalece en los hogares pobres, en zonas rurales y en población indígena, salvo para el caso de la anemia;
- (ii) **no todos los hogares pobres, ni siquiera aquellos en pobreza alimentaria, tienen problemas de desnutrición**, por lo cual el nivel de ingreso calificado como “necesario” para cubrir una canasta básica alimentaria (que es la definición de pobreza alimentaria) es sólo indicativo pero no implica que los hogares por debajo de ese ingreso no estén cubriendo sus requerimientos de alimentos, no sólo en términos calóricos, sino también proteínicos, y,
- (iii) **la coexistencia de desnutrición con sobrepeso y obesidad.**

El Cuadro 2 muestra que la desnutrición en los niños menores de 5 años, medida como talla baja y peso bajo para la edad, no es exclusiva de los estratos más pobres, aunque si se presenta con mayor frecuencia en los niveles socioeconómicos más bajos y en las zonas rurales. La prevalencia de talla baja para la edad es de 12.6% a nivel nacional, es decir uno de cada diez niños menores de cinco años presentaron desnutrición en 2006 y casi el doble en zonas rurales. Para los deciles 1 y 2, la prevalencia es de 15.8%. Con respecto a peso bajo para la edad, la prevalencia a nivel nacional es de 5.7%, para la zona rural de 7.6% y de 4.8% para zonas urbanas; en los deciles 1 y 2 este indicador es mayor, con 6.9%. A nivel nacional, dos de cada diez niños menores de cinco años presentan anemia, porcentaje que es similar en las zonas urbanas y rurales. Este padecimiento se observa prácticamente en todos los niveles de ingreso, no siendo mayor en los deciles más bajos.

³ La variable de deciles se tomó de la base de datos de la ENSANUT 2006.

⁴ Parámetros incluidos en el programa Epi Info disponible en la página electrónica del CDC, <http://www.cdc.gov/epiinfo/>

Cuadro 2

Prevalencias de desnutrición de niños menores de 5 años por zona y nivel socioeconómico

	Talla baja			Peso bajo			Anemia		
	Rural	Urbana	Nacional	Rural	Urbana	Nacional	Rural	Urbana	Nacional
Deciles 1 y 2	18.2	14.2	15.8	7.7	6.3	6.9	23.9	23.6	23.7
Deciles 3 y 4	22.0	8.9	12.3	7.8	3.2	4.4	27.3	24.7	25.4
Decil 5	3.1	5.6	5.4	5.6	4.2	4.4	31.6	20.9	22.0
Decil 6	-	3.6	3.4	2.9	2.7	2.7	34.3	24.8	25.4
Decil 7	1.2	4.8	4.6	-	3.7	3.5	19.2	18.0	18.0
Decil 8	-	2.5	2.4	-	1.2	1.1	41.6	11.4	12.6
Decil 9	27.2	1.1	1.9	27.2	6.6	7.2	4.8	34.4	33.2
Decil 10	-	6.7	6.7	-	4.7	4.7	-	34.7	34.7
Total	18.2	10.2	12.6	7.6	4.8	5.7	24.9	23.2	23.7

Fuente: Cálculos del equipo evaluador del Hospital Infantil Federico Gómez con base en la ENSANUT 2006. Se utilizaron los ponderadores de niños y no de hogares.

Nota: Las prevalencias de talla baja y peso bajo se calcularon con base en los parámetros establecidos en el año 2000 por el Centro de Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC por sus siglas en inglés), por lo que pueden diferir con las reportadas por el Instituto Nacional de Salud Pública, entidad responsable del levantamiento de la ENSANUT 2006.

Talla baja: CDC 2000, talla para la edad menor a -2 puntajes z de una distribución normal.

Peso bajo: CDC 2000, peso para la edad menor a -2 puntajes z de una distribución normal.

Anemia: Porcentaje del grupo de edad con medición de hemoglobina menor a 9.5 g/100ml para niños de 6 a 11 meses de edad, y menor a 11 g/100ml para niños de 12 a 59 meses de edad. La medición de hemoglobina se corrigió por altitud utilizando la fórmula propuesta por Ruiz-Argüelles, et. al. (1981).

Los resultados presentados en el Cuadro 2 reflejan también que no todos los niños en hogares con pobreza alimentaria (deciles 1 y 2) tienen problemas de desnutrición. En dicho nivel socioeconómico, 84.2% de los niños de esos hogares no tienen talla baja, 93.1% no tiene peso bajo, y 76.3% no tiene anemia.⁵ Ello implica que aun cuando la definición de pobreza alimentaria se refiera a aquellos hogares *“sin capacidad de obtener una canasta básica alimentaria, aún si se hiciera uso de todo el ingreso disponible en el hogar en comprar sólo los bienes de dicha canasta”* es sólo indicativa del poder de compra de esa canasta, y no implica necesariamente que esos hogares no estén cubriendo sus requerimientos alimenticios, tanto en términos calóricos como proteínicos. De no estarlo haciendo, una consecuencia esperada sería que tuvieran problemas nutricionales, situación que se observa sólo para una fracción de los hogares en este rango de ingreso, aunque ciertamente con mayor prevalencia que para otros deciles salvo para el caso de la anemia.

El problema de la desnutrición también es mayor en la población indígena, como se observa en el Cuadro 3. La prevalencia de talla baja en niños indígenas es del doble (20.3%) en comparación con los no indígenas (10.4%). La prevalencia de peso bajo para la edad es de 7.4% contra 5.2%, para población indígena y no indígena respectivamente. Por otro lado, la prevalencia de anemia es similar, 26.9% y 22.8%, respectivamente.

⁵ Para talla es 100% menos 15.8%; para peso es 100% menos 6.9% y para la no presencia de anemia se calcula como 100% menos 23.7%.

Cuadro 3
Prevalencias de desnutrición de niños menores de 5 años por condición de indigenismo

	Talla baja	Peso bajo	Anemia
Indígena	20.3	7.4	26.9
No indígena	10.4	5.2	22.8
Total	12.6	5.7	23.7

Fuente: Cálculos del equipo evaluador del Hospital Infantil Federico Gómez con base en la ENSANUT 2006. Se utilizaron los ponderadores de niños y no de hogares. Prevalencias estimadas con base en los parámetros de la CDC 2000. La condición de indigenismo se obtuvo de la pregunta “¿Se considera indígena?”

Finalmente, cabe señalar que existe una problemática creciente en países de desarrollo medio y alto, y que está presente en México: la coexistencia de desnutrición con sobrepeso y obesidad, a nivel de comunidad y de hogar. Esta situación impone retos adicionales a la atención de los problemas de seguridad alimentaria y nutricional. Como consecuencia de que en las últimas décadas, la desnutrición había sido el mayor problema nutricional en México, los programas alimentarios se enfocaron en aumentar el consumo calórico y de micronutrientes de las poblaciones vulnerables. Sin embargo, ahora es necesario considerar que en estas poblaciones también se presenta el sobrepeso y la obesidad asociados con mayores prevalencias de enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión. El Cuadro 4 muestra la coexistencia de peso bajo para la edad y sobrepeso y obesidad en los mismos niveles socioeconómicos, para los niños menores de cinco años.

Cuadro 4
Prevalencias de peso bajo y sobrepeso/obesidad para niños menores de cinco años

	Peso bajo			Sobrepeso/Obesidad		
	Rural	Urbana	Nacional	Rural	Urbana	Nacional
Deciles 1 y 2	7.7	6.3	6.9	1.7	2.6	2.2
Deciles 3 y 4	7.8	3.2	4.4	1.0	1.8	1.6
Decil 5	5.6	4.2	4.4	4.2	4.0	4.0
Decil 6	2.9	2.7	2.7	10.6	3.9	4.3
Decil 7	-	3.7	3.5	-	5.7	5.4
Decil 8	-	1.2	1.1	-	3.4	3.2
Decil 9	27.2	6.6	7.2	-	7.2	7.0
Decil 10	-	4.7	4.7	-	2.9	2.9
Total	7.6	4.8	5.7	1.7	2.9	2.5

Fuente: Cálculos del equipo evaluador del Hospital Infantil Federico Gómez con base en la ENSANUT 2006. Se utilizaron los ponderadores de niños y no de hogares.

Peso bajo: CDC 2000, peso para la edad menor a -2 puntajes z de una distribución normal.

Sobrepeso/obesidad: CDC 2000, peso para la edad mayor a 2 puntajes z de una distribución normal.

III. Seguridad alimentaria y seguridad nutricional

Los programas de Abasto Rural, PASL y PAL buscan incidir en la desnutrición a través de mejorar el acceso físico y/o económico a alimentos de los hogares pobres. Esta sección describe brevemente los conceptos de seguridad alimentaria y nutricional, con objeto de entender los mecanismos y supuestos bajo los cuales dichos programas podrían incidir en la desnutrición.⁶

La definición más recurrente de seguridad alimentaria es la que utiliza la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO por sus siglas en inglés):

*“Hay 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”.*⁷

Sin embargo, la seguridad alimentaria no es sinónimo de un buen estado nutricional. La seguridad alimentaria es una condición necesaria pero no suficiente para la seguridad nutricional, la cual se define como la capacidad de un hogar de asegurar una vida saludable para todos los miembros en todo momento. El paso de la seguridad alimentaria a la seguridad nutricional consiste en varias etapas (disponibilidad, acceso, consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos), las cuales se pueden observar en la Figura 1.

Cada etapa es una condición necesaria para la siguiente pero deben cumplirse todas las condiciones esbozadas para que cada etapa se logre en forma adecuada. Ninguna etapa por sí misma es suficiente para alcanzar la seguridad nutricional y por tanto, un buen estado nutricional de la población.

⁶ Rodríguez E., et. al. Seguridad alimentaria y nutricional: marco conceptual, indicadores y determinantes, Hospital Infantil de México Federico Gómez, 2009 documento elaborado para el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). Toda esta sección está basada en el documento referido.

⁷ Definición acordada en la Cumbre Mundial sobre Alimentación en 1996. Fuente: <http://www.fao.org/economic/cfs09/csf-home/es/>

Figura 1
Etapas de la seguridad alimentaria y nutricional



Fuente: Elaboración del equipo evaluador del Hospital Infantil Federico Gómez con base en los conceptos presentados en Rodríguez E., *et. al.* Seguridad alimentaria y nutricional: marco conceptual, indicadores y determinantes. Hospital Infantil de México Federico Gómez, 2009, documento elaborado para el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).

Así, la seguridad nutricional de un hogar y de un individuo en particular requiere no sólo de que los alimentos estén disponibles y accesibles sino que también sean de la calidad y diversidad adecuadas (en términos de energía y micronutrientes), se preparen de manera adecuada y en un ambiente higiénico, se distribuyan de forma adecuada entre todos los miembros de la familia y sean consumidos por un cuerpo saludable y en un ambiente higiénico, ya que algunas enfermedades

disminuyen la habilidad del organismo para absorber los micronutrientes para una nutrición adecuada. Por ello, los hogares, además de una buena ingesta alimentaria, también deben satisfacer otros requerimientos para una vida saludable tales como el acceso efectivo a servicios de salud suficientes y de calidad, vivir y trabajar en un ambiente higiénico y tener conocimientos y hábitos de higiene personal.

A partir de los conceptos anteriormente descritos, los programas alimentarios PAL, PAR y PASL, se enfocan en el acceso físico en mercados locales y/o en la capacidad económica de los hogares para adquirir alimentos.

El PAR busca incidir en la oferta de alimentos (disponibilidad y precios); actúa bajo el supuesto de que no existen fuentes alternativas de abasto en las localidades donde opera que provean alimentos suficientes y de calidad a la población bajo condiciones competitivas. Al respecto debe señalarse que no hay evidencia de que en México existan problemas de acceso físico a alimentos a nivel local, y por tanto que la disponibilidad física sea un factor que explique la desnutrición en el país.⁸

El PASL y el PAL buscan incidir en la capacidad económica de los hogares. El primero, a través de la venta de leche a un precio menor al de mercado y el segundo, a través de una transferencia monetaria. El PAL también busca modificar el consumo de los hogares y los problemas de distribución intrafamiliar mediante el otorgamiento de complementos nutricionales para la población vulnerable, mujeres embarazadas y lactantes, y menores de cinco años, ligándolos a orientación y seguimiento nutricional.

La desnutrición, como la pobreza, es un problema multifactorial y las transferencias de ingreso (entre las que se incluyen los programas alimentarios) por sí solas no resuelven esta problemática. Por ello, se requiere de una estrategia más amplia con acciones complementarias de diferentes sectores, que incluyan por un lado, acciones de salud, infraestructura básica tanto pública como a nivel del hogar (agua potable, saneamiento y electricidad); mejores condiciones de la vivienda (letrinas, pisos firmes, electricidad), y educación en higiene y alimentación (en escuelas y a padres de familia). Por el otro, infraestructura de comunicaciones y transportes, desarrollo de mercados competitivos, y programas de tipo productivo, que mejoren la oferta y el acceso de alimentos a nivel local.

IV. Programas de ayuda alimentaria para el combate a la desnutrición

En la actualidad existen numerosos programas de transferencias de ingreso (alimentarios y no alimentarios) del gobierno federal, tanto de tipo generalizado como dirigido (en especie y en forma monetaria), varios de ellos en el sector de desarrollo social, siendo Oportunidades el de la estrategia más integral. Los programas de ayuda alimentaria tienen como objetivo general reducir la desnutrición de la población que atienden, a través de los apoyos que ofrecen. En esta sección se

⁸ El estudio de la Universidad Michoacana (2010) sobre los determinantes del desabasto encontró una relación significativa entre tamaño y nivel de marginación de la localidad con desabasto. Sin embargo, esta relación se basa en un índice de desabasto que en opinión del equipo evaluador está sesgado por, entre otros, haber incorporado las localidades con tienda Diconsa para su construcción. Además, el 80% de la muestra está concentrada en localidades de menos de 750 habitantes por lo que no se puede hacer inferencias sobre localidades de mayor tamaño (de 750 a 2500 habitantes). Por otra parte, no se estudia la relación entre desabasto y desnutrición en esas comunidades. Asimismo, cabe señalar que una localidad pequeña y marginada no es sinónimo de una localidad dispersa, ya que puede encontrarse cerca de una localidad urbana donde puedan adquirirse los productos de la canasta alimentaria.

analizan algunos aspectos del diseño del PAL, el PAR y el PASL; se incluye a Oportunidades ya que también está orientado a reducir la desnutrición.

En 2009, la suma de hogares beneficiarios de estos programas (a excepción del PAR que no focaliza hogares ni personas sino localidades), asciende a 8.5 millones de hogares como se muestra en el Cuadro 5. En particular, Oportunidades atendió ese año a 5.2 millones de hogares, lo cual supera la estimación de hogares en pobreza alimentaria de 2008 (3.8 millones). Los recursos ejercidos por los cuatro programas en 2009 ascienden a 52,157 millones de pesos (MDP), y para 2010 el presupuesto aprobado asciende a 71,065 MDP, un incremento de 36.3% en términos nominales. Por lo tanto, los programas que otorgan transferencias de ingreso han crecido tanto en número como en recursos y cobertura en los últimos años.

Cuadro 5
Localidades y hogares atendidos, y presupuesto 2008 y 2009

	2008		2009		2010 _{3/}		Presupuesto ejercido		Presupuesto
	Loc.	Hog.	Loc.	Hog.	Loc.	Hog.	(MDP)		aprobado (MDP)
							2008	2009	2010
Abasto Rural _{1/}	9,379	NA	10,209	NA	10,338	NA	2,004.3	1,806.4	1,746.0
Abasto Social de Leche	5,287	ND	5,380	3,010,393	ND	2,998,435	2,741.5	1,301.3	1,120.3
Apoyo Alimentario	4,890	126,332	44,764	261,969	39,543	257,385	411.9	1,203.9	5,109.6
Oportunidades _{2/}	95,819	5,049,206	97,922	5,209,359	97,871	5,235,352	38,071.0	47,845.0	63,089.1
Total				8,481,721		8,491,172	43,228.7	52,156.6	71,065.0

Fuente: Informes trimestrales, 2008, 2009, y 2010, y PEF 2010.

Población objetivo 2009

En términos generales, la población objetivo para 2009 del PAL, PASL y Oportunidades es la población en situación de pobreza, aunque usan diferentes líneas de pobreza (patrimonial para PASL y PAL, y extrema para Oportunidades); en el caso del PAR, focaliza por localidades aunque también busca atender a la población en situación de pobreza que ahí habita. El Cuadro 6 presenta las definiciones de población potencial y objetivo de estos programas.

Cuadro 6
Definiciones de población potencial y población objetivo de los programas alimentarios, 2009

Programas	Objetivo General	Población potencial	Población objetivo	Línea de pobreza	Atención a población no pobre
Abasto Rural (PAR)	Contribuir al desarrollo de capacidades básicas mejorando los niveles de nutrición de la población que habita en localidades rurales.	Localidades con alto y muy alto grado de marginación y con población de entre 200 y 2,500 hab.	Población de las localidades de alta y muy alta marginación de entre 200 y 2,500 hab. y aquellas que el Consejo de Administración considere estratégicas.	Sin línea	Sí, siempre y cuando compre en la tienda Diconsa.
Abasto Social de Leche Liconsa (PASL)	Contribuir al desarrollo de capacidades básicas mejorando los niveles de nutrición de la población en pobreza patrimonial.	Hogares que se encuentran en condiciones de pobreza patrimonial, y que cuentan al menos con un miembro que tiene mayor probabilidad de sufrir de desnutrición.	Población en pobreza patrimonial de los siguientes grupos: Niños de 6 meses a 12 años; Mujeres de 13 a 15 años, en gestación o lactancia, y de 45 a 59 años; Enfermos crónicos y personas con discapacidad; y Adultos de 60 años y más.	Patrimonial	No
Apoyo Alimentario (PAL)	Contribuir al desarrollo de las capacidades básicas mejorando la nutrición de la población que no recibe apoyos de Oportunidades.	Sin definición	Familias que habitan en localidades que no son atendidas por Oportunidades, que estén ubicadas en localidades sin grado, ala y muy alta marginación, o encontrarse en pobreza.	Patrimonial	Sí, siempre y cuando viva en localidades de alto, muy alto y sin grado de marginación.
Oportunidades	Contribuir a la ruptura del ciclo intergeneracional de la pobreza extrema favoreciendo el desarrollo de capacidades de educación, salud y nutrición de las familias beneficiarias del Programa.	Hogares en condición de pobreza extrema.	Hogares en condición de pobreza extrema.	Extrema	No

Fuente: Reglas de Operación (ROP) 2009 de los programas.

Nota: Cabe señalar que en las ROP 2010 de PAL y Oportunidades la línea de pobreza cambió a pobreza alimentaria. Asimismo, el PAL ya no focaliza a hogares no pobres, aunque se seguirá otorgando el apoyo a los hogares en el padrón de beneficiarios al 31 de diciembre de 2009.

Para los cuatro programas analizados la población objetivo es la siguiente:

- PAR: población rural que habita en localidades de alta y muy alta marginación entre 200 y 2,500 habitantes; sin embargo, cabe señalar que actualmente el PAR atiende a localidades

que no caben en esta definición debido a que fueron abiertas con Reglas de Operación (ROP) anteriores.⁹

- PASL: población en pobreza patrimonial que pertenece a los siguientes grupos de población: (i) niñas y niños de 6 meses a 12 años de edad; (ii) mujeres de 13 a 15 años; (iii) mujeres en periodo de gestación o lactancia; (iv) mujeres de 45 a 59 años; (v) enfermos crónicos y personas con discapacidad, y (vi) adultos de 60 y más años.
- Oportunidades: hogares en pobreza extrema con cualquier composición demográfica ubicados en localidades con acceso a servicios de salud y educación que permitan operar los componentes del programa.
- PAL: hogares en pobreza patrimonial, y todos los hogares (pobres y no pobres) de localidades de alto, muy alto y sin grado de marginación, no atendidos por Oportunidades.

Al respecto, cabe señalar lo siguiente:

- **Población objetivo y líneas de pobreza:** Estos programas tienen diferentes definiciones de población objetivo (algunas de las cuales incluyen las de los otros programas) y usan diferentes líneas de pobreza y mecanismos de focalización. Ello implica que: (i) se puedan estar atendiendo las mismas localidades y hogares, ya que en las ROP no hay una disposición explícita sobre la exclusión de apoyos entre estos programas (excepto para el PAL y Oportunidades); (ii) no existe una única definición (o concepción en el sector) en términos de pobreza de cuáles son los hogares en mayor riesgo nutricional y/o que requieren una transferencia de ingreso. El PAL y Liconsa suponen que son los hogares en pobreza patrimonial los que tienen problemas alimentarios: mientras que el programa de mayor cobertura, Oportunidades, usa una línea de pobreza menor más aproximada a la alimentaria; (iii) el PAL y el PAR también pueden atender a población no pobre.¹⁰ Cabe señalar que en las ROP 2010 del PAL se muestran avances al respecto, ya que este programa homologó su línea de pobreza y mecanismo de focalización al de Oportunidades, refiriéndola a pobreza alimentaria.
- **Grupos etarios:** El PAL y Oportunidades otorgan transferencias de ingreso por hogar y complementos nutricionales a la población que determinaron como vulnerable: mujeres embarazadas y lactantes, y menores de cinco años. Por su parte, el PASL determinó como grupos vulnerables a los que presentan problemas de desnutrición: niñas y niños de 6 meses a 12 años de edad; mujeres de 13 a 15 años, en periodo de gestación o lactancia, y de 45 a 59 años; enfermos crónicos y personas con discapacidad; y adultos de 60 y más años. Como se comentará más adelante, tanto el PAL como el PASL utilizan como indicador de impacto sólo la prevalencia de desnutrición de los menores de 5 años. Con respecto a los complementos para menores de 5 años y mujeres embarazadas y lactantes, debe señalarse que en Oportunidades se ha discutido ampliamente la sustitución de los complementos nutricionales actuales que contienen leche por sólo el otorgamiento de los micronutrientes; sin embargo, existe una recomendación contraria en el caso del PASL, que es mantener el vehículo leche para la fortificación. Se sugiere que esta diferencia de enfoques se discuta en un grupo multidisciplinario que incluya expertos internacionales en pediatría nutricional. Asimismo, la distribución intrafamiliar de alimentos puede afectar la seguridad alimentaria de los diferentes miembros de la familia, aun cuando haya disponibilidad suficiente a nivel de hogar. Los complementos nutricionales buscan atacar

⁹ El PAR tiene tiendas Diconsa en 21,121 localidades (con 23,226 tiendas), de las cuales 10,209 son localidades de alta y muy alta marginación de entre 200 y 2,500 habitantes.

¹⁰ En las ROP 2010 del PAL, se cambió la línea de pobreza a alimentaria, al igual que Oportunidades, y ya no se puede beneficiar a hogares no pobres como en las reglas de 2009, aunque se seguirán otorgando los apoyos a los hogares que estaban en el padrón al 31 de diciembre de 2009.

este problema al otorgar ayuda en especie especialmente dirigida a la población vulnerable y ligando su entrega a información y seguimiento nutricional. La leche, por su parte, es un producto de consumo general por todo el hogar, por lo que el PASL no puede asegurar que aunque sus beneficiarios sean los de los grupos etarios mencionados, sean efectivamente quienes consuman la leche.

- **Tamaño de la localidad:** Oportunidades está presente en cualquier tamaño de localidad, siempre que haya acceso a servicios de salud y educación para operar los apoyos que otorga. PAL por su parte puede operar en cualquier localidad, rural o urbana, que no esté cubriendo Oportunidades, aun cuando tenga acceso a servicios de salud y educación, localidades que podrían y deberían ser atendidas por Oportunidades. Se debe mencionar, sin embargo, que aun cuando las ROP 2010 del PAL señalan que se debe dar prioridad a localidades donde Oportunidades no puede operar, el PAL puede atender y atiende a localidades urbanas, y de cualquier grado de marginación. El PASL a su vez puede otorgar beneficios en cualquier tamaño de localidad. Por su parte, el PAR puede abrir tiendas nuevas en cualquier localidad marginada de entre 200 y 2,500 habitantes. Lo anterior implica que dos o más de estos programas pueden estar presentes en las mismas localidades.¹¹

Apoyos

La ayuda alimentaria que otorgan estos programas son transferencias de ingreso, ya sean monetarias o en especie, o vía precios. Solamente Oportunidades tiene un componente de salud y educación, lo que puede potenciar los efectos del apoyo alimentario sobre la desnutrición. A continuación se describen de manera breve los apoyos que ofrecen estos programas.

- El PAR vende una canasta de productos en las tiendas Diconsa a un precio menor a su costo total (ya que recibe transferencias fiscales), a cualquier persona que compre en ella. Por lo tanto, la transferencia de ingreso es vía precios, y la población beneficiaria es cualquier hogar que realice una compra.
- El PASL vende leche a un precio menor al de producción a los beneficiarios del Programa.
- El PAL ofrece cuatro tipos de apoyos: i) un apoyo alimentario en efectivo (aun cuando sus ROP establecen que también lo puede otorgar en especie), ii) complementos nutricionales a niños y niñas de seis meses a dos años de edad y a mujeres embarazadas o en periodo de lactancia; y leche Liconsa a niños de dos a cinco años; iii) seguimiento nutricional a niños menores de cinco años y mujeres embarazadas o en lactancia y, iv) acciones de orientación y promoción social. El seguimiento nutricional consiste en mediciones de peso, talla, hemoglobina y de neurodesarrollo para detectar problemas nutricionales; sin embargo, como se analiza a detalle en la Evaluación de Diseño 2009, el PAL no cuenta con procedimientos para llevar a cabo la canalización de los niños que se detecten con algún problema a los servicios de salud para su atención. Por lo tanto, se considera que estas acciones están más dirigidas hacia el monitoreo y evaluación de este programa, que hacia un apoyo a los beneficiarios para la detección y atención de problemas nutricios.
- Oportunidades ofrece tres componentes de apoyo:

¹¹ Las reglas de operación de 2009 del PAL establecen que cuando una localidad atendida por el PAL vaya a ser atendida por Oportunidades, los hogares que no sean elegibles para este programa seguirán siendo atendidos por PAL, es decir, Oportunidades y PAL podrían operar en la misma localidad.

1. El componente educativo, que consiste en becas escolares y apoyo para la adquisición de útiles escolares, para los niños y jóvenes de los hogares beneficiarios, condicionado a la permanencia y asistencia regular a la escuela.
2. El componente de salud, que consiste en: i) proporcionar de manera gratuita el Paquete Básico Garantizado de Salud; ii) acciones para prevenir, detectar y atender la desnutrición de los niños desde la etapa de gestación hasta los cinco años, y de las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, y, iii) proveer capacitación y educación alimentaria nutricional y en salud, promoción de la salud y prevención de enfermedades.
3. El componente alimentario, que consiste en una transferencia monetaria más el apoyo Vivir Mejor, un apoyo energético, un apoyo a adultos mayores, así como complementos y/o suplementos alimenticios a niños y mujeres embarazadas o en periodo de lactancia.

Como se puede observar, a excepción de Oportunidades, los tres programas alimentarios sólo atienden la parte de acceso o capacidad para la adquisición de alimentos sin incluir otro tipo de acciones para garantizar la seguridad nutricional. Tampoco tienen acciones complementarias de salud, ni una estrategia de complementariedad con otros programas.

Por lo tanto, se sugiere ligar los apoyos a por lo menos acciones preventivas de salud, y establecer una política de combate a la desnutrición (y para una mejor nutrición en general) que contemple mecanismos para promover la complementariedad de diferentes programas. Asimismo, se sugiere distinguir los objetivos de transferencia de ingreso de aquellos de combate a la desnutrición e identificar los mecanismos más costo-efectivos y eficaces para alcanzarlos. Por todo lo anterior, se considera importante reflexionar y definir cuál debería ser el diseño, la composición y cobertura de estos programas, tanto en su conjunto como de manera individual, incluyendo a Oportunidades, orientado a atender la problemática nutricional.

Disponibilidad de alimentos a nivel local

Como se mencionó anteriormente, el PAR parte del supuesto de que no existen alternativas de abasto en localidades marginadas menores a 2,500 habitantes. El equipo evaluador del Hospital Infantil Federico Gómez considera que no existe evidencia suficiente que apoye esta hipótesis. Como se describió de forma general en la Figura 1, la disponibilidad de alimentos a nivel local depende tanto de la oferta como de la demanda. Con respecto a la oferta, debe considerarse la autoproducción, la producción local y los diferentes canales de comercialización. También las conductas de los vendedores y la estructura de la oferta de los puntos de venta (*i.e.* costos de apertura e instalación, regulaciones locales, etc.) pueden explicar las variaciones entre regiones y localidades respecto de los tipos de alimentos y establecimientos que los ofrecen.

Respecto de la demanda, la conducta del consumidor y sus preferencias y no sólo su poder adquisitivo, pueden explicar las diferencias en los tipos de alimentos que se ofrecen en diferentes zonas geográficas. Por otro lado, cabe señalar que ninguno de los estudios consultados en el SED considera el impacto que ha tenido Oportunidades y otros programas de transferencia de ingreso en la demanda de bienes y servicios, y por tanto en el desarrollo de los mercados locales. La entrega periódica de transferencias en efectivo a las familias beneficiarias desde hace ya varios años ha provisto de mayor poder de compra y negociación a la población más pobre del país y ha significado una inyección de liquidez en las localidades y regiones beneficiarias. En 2010, la derrama anual de recursos líquidos monetarios a las familias beneficiarias de Oportunidades será

de 56,128 millones de pesos netos de gastos operativos y otras transferencias en especie.¹² Debe señalarse que en paralelo a los programas alimentarios y de transferencia de ingreso que opera la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (SAGARPA) y otras dependencias, también cuentan con programas denominados de “tipo productivo” con objeto de aumentar el capital físico, la productividad y el acceso a los mercados de los productores rurales, a los cuales también se les han asignado recursos crecientes y muy significativos. Así, la confluencia de una mayor demanda de bienes y servicios por parte de las familias beneficiarias de Oportunidades y otros programas de transferencias de ingreso monetarias (como el PAL, el Programa 70 y más de SEDESOL, etc.), y de una mayor oferta de productos (promovida por el mismo aumento en la demanda así como por los programas públicos para impulsar la oferta de bienes y productos en el sector rural, en especial del agropecuario), debería, en principio, generar mercados locales más dinámicos y competitivos, incluyendo los de venta de alimentos al público, incentivando incluso al mercado laboral.¹³

V. Algunos comentarios sobre la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y el proceso de evaluación de los programas

En esta sección se abordan los indicadores de desnutrición usados en MIR a nivel Fin, así como el proceso de evaluación de estos programas alimentarios.

El objetivo general de los programas alimentarios es *contribuir al desarrollo de capacidades básicas mejorando los niveles de nutrición de la población*. Sin embargo, los indicadores de desnutrición usados a nivel Fin de la MIR se basan sólo en el cálculo de las prevalencias de talla baja, peso bajo y/o anemia de los niños menores de 5 años usando la ENSANUT, aun cuando estos programas no focalizan exclusivamente a ese grupo etario, ni sólo a los que sufren desnutrición.¹⁴ Por otro lado, cabe señalar que estos indicadores de desnutrición a nivel Fin de la MIR son a nivel nacional (o rural para el caso de PAR), y no miden la contribución de cada uno de estos programas para reducir la desnutrición, aun cuando la metodología de marco lógico indica que los indicadores a este nivel miden la contribución del programa a la solución de un problema de desarrollo.¹⁵

Así, los esfuerzos para reducir la desnutrición están basados en aumentar el acceso físico o económico de los hogares con o sin niños de 5 años, y con o sin problemas de desnutrición, a través de una transferencia de ingreso, ya sea en especie o monetaria. Cabe señalar que la elaboración de la MIR tiene ventajas para estructurar el diseño de los programas; sin embargo, también lo limita ya que su estructura vertical pareciera atribuir, en este caso sólo a los programas alimentarios, la solución del problema de la desnutrición, cuando la estrategia debe estar vinculada de forma horizontal con otras dependencias y programas.

¹² Cálculos del equipo evaluador del Hospital Infantil Federico Gómez con base en la información del PEF 2010.

¹³ Se abunda sobre este tema en Rodríguez y Pasillas (2008).

¹⁴ Se debe de tomar en cuenta que el impacto más relevante que el Programa espera lograr con la leche fortificada es en el grupo de niños. La desnutrición infantil cobra mayor relevancia dado los efectos en la salud, la productividad y el desempeño económico a lo largo de la vida de los niños. Los niños que no reciben una nutrición adecuada durante este período han aumentado los riesgos de experimentar daños permanentes, incluyendo el desarrollo físico y cognitivo débil, mala salud, y hasta muerte prematura. Por ello, los indicadores a nivel de Fin de la MIR hacen referencia a este grupo de beneficiarios.

¹⁵ La metodología de marco lógico establece que los “indicadores a nivel de Fin [...] se trata de medir la contribución del programa al logro o solución de un problema de desarrollo o la consecución de los objetivos estratégicos de la dependencia o entidad, situación observable a mediano o largo plazo. Por lo general, en el Fin se definen indicadores de eficacia.” Anexo 2 del oficio circular 307-A.-1593.

En relación al proceso de evaluación, las evaluaciones de impacto de estos programas (a excepción del PAR que no ha realizado este tipo de evaluaciones) son verticales, es decir, no se considera el efecto de los otros programas ni su papel dentro de la estrategia global de combate a la desnutrición. Se sugiere que se analice la posibilidad de evaluar la concurrencia de las acciones complementarias a nivel de localidades y beneficiarios de otro tipo de programas (como los de infraestructura social a nivel de localidad y hogar) en el combate a la desnutrición. También es necesario plantearse la necesidad de medir los impactos de los programas, estableciendo la comparabilidad de las evaluaciones, tanto en su parte metodológica como para cuantificar la contribución de cada uno de estos programas en la reducción de la desnutrición a nivel nacional. Un esfuerzo para abordar estos puntos podría ser el de realizar evaluaciones de impacto horizontales, por ejemplo levantando una sola encuesta para los programas alimentarios, que permitan medir la contribución marginal de cada uno de los programas en la reducción de la desnutrición a nivel nacional (y comparar sus impactos relativos). Otra opción para comparar los resultados de los diferentes programas sería establecer metodologías e indicadores comunes para medir programas con los mismos objetivos.

VI. Conclusiones y recomendaciones

Aunque ha habido avances importantes en reducir la desnutrición en México, ésta permanece elevada, medida con los indicadores de prevalencia de talla baja, peso bajo y anemia en los niños menores de cinco años. A nivel nacional, con base en la ENSANUT 2006, estas prevalencias son de 12.6%, 5.7% y 23.7%, respectivamente. En este análisis, también se presentaron las prevalencias por deciles de ingreso, zona urbana y rural y en población indígena. Los resultados muestran que: i) el problema de la desnutrición no es exclusivo de la población pobre, aunque sí más prevalente en los hogares pobres, en zonas rurales y en población indígena, salvo para el caso de la anemia; ii) no todos los hogares pobres, ni siquiera aquellos en pobreza alimentaria, tienen problemas de desnutrición; por lo cual el nivel de ingreso calificado como “necesario” para cubrir una canasta básica alimentaria (que es la definición de pobreza alimentaria) es sólo indicativo del ingreso necesario para adquirir esa canasta, pero no implica que los hogares en esa condición no estén cubriendo sus requerimientos de alimentos, no sólo en términos calóricos, sino también proteínicos, y iii) la coexistencia de desnutrición con sobrepeso y obesidad en los mismos niveles socioeconómicos.

Los programas alimentarios Abasto Rural, PAL y Liconsa tienen como objetivo desarrollar las capacidades básicas de las personas en condición de pobreza, y como fin, mejorar la nutrición de la población que atienden. Estos programas buscan incidir en la desnutrición a través de mejorar el acceso físico y económico de los hogares pobres a los alimentos para satisfacer sus necesidades alimenticias vía transferencias de ingreso, ya sean monetarias o en especie. Los supuestos detrás de su diseño son que la pobreza y la falta de acceso y disponibilidad a alimentos son factores determinantes para la presencia de desnutrición. En efecto, los bajos ingresos de los hogares se traducen en un menor poder de compra y, por tanto, en menores posibilidades de satisfacer sus requerimientos de alimentos y otras necesidades básicas. Asimismo, la falta de acceso físico a una variedad de alimentos limita las posibilidades de los hogares para satisfacer las necesidades alimenticias. Sin embargo, como se argumenta en este documento, la seguridad alimentaria es sólo una condición necesaria pero no suficiente para mejorar el estado nutricional de la población y contribuir a la seguridad nutricional. La seguridad nutricional requiere no sólo de que los alimentos estén disponibles y accesibles sino que también sean de la calidad y diversidad adecuadas (en términos de energía y micronutrientes), preparados y distribuidos de forma adecuada entre los diferentes miembros del hogar y consumidos por un cuerpo saludable y en un ambiente higiénico.

Por ello, los hogares, más allá de una buena ingesta alimentaria, deben satisfacer otros requerimientos para una vida saludable tales como el acceso a servicios de salud, vivir y trabajar en un ambiente higiénico y tener conocimientos y buenos hábitos de higiene personal.

Ninguno de los tres programas que integran esta temática supone (dentro de su MIR) que el aprovechamiento biológico y la seguridad nutricional son condiciones necesarias para reducir la desnutrición, al igual que la seguridad alimentaria. Estos programas se han enfocado sólo a la parte alimentaria del problema y no incluyen otro tipo de acciones para garantizar la seguridad nutricional como acciones de salud preventiva otorgadas por el sector salud. Tampoco se ha establecido una estrategia de complementariedad con el sector salud o con otros programas, que también pueden incidir en una adecuada disponibilidad, acceso, consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos.

Por lo tanto, se hacen sugerencias generales a dos niveles: de programas específicos y del conjunto de los programas.

Programas específicos:

- (i) Incorporar al diseño del PAL y PASL acciones de salud preventiva coordinadas por el sector salud que permitan identificar y resolver oportunamente los problemas básicos de salud en esta población. Lo anterior, a través de los programas de la Secretaría de Salud existentes como son el Seguro Popular, Seguro Médico para una Nueva Generación, u otros itinerantes como el de las Caravanas de la Salud. Esta coordinación debe asegurar la oportuna detección, atención y seguimiento de problemas nutricios hasta la resolución de los mismos. Lo anterior implica que dichos programas cuenten con mecanismos para canalizar a los beneficiarios a programas del sector salud, y este último establezca protocolos de seguimiento y atención que permitan saber cuáles y cuántos de esos casos fueron efectivamente resueltos. (Los últimos dos puntos se aplican como recomendación para el programa Oportunidades.)
- (ii) Establecer una estrategia de complementariedad, por lo menos de focalización geográfica a nivel de localidad, con acciones de mejoras en la infraestructura básica tanto pública como a nivel del hogar: servicios básicos (agua potable, saneamiento y electricidad), mejores condiciones de la vivienda (agua entubada, drenaje, letrinas, pisos firmes, electricidad, etc.), e infraestructura de comunicaciones y transportes. Las dos primeras tienen, entre otros, impactos en la salud y en la desnutrición al permitir una mayor higiene en las actividades de los hogares y están asociadas a una menor prevalencia de enfermedades gastrointestinales. La infraestructura en comunicaciones y transportes, por su parte, mejora el acceso a todo tipo de servicios, incluyendo los de salud, pero también el acceso físico y económico a otras fuentes de provisión de alimentos fuera de la localidad.
- (iii) En el caso del PAL, se sugiere limitar su población objetivo y su operación a aquella que motivó su creación: población en situación de pobreza en localidades rurales dispersas y marginadas que no tienen acceso a salud y educación. El resto de las localidades deben ser atendidas bajo la estrategia más integral de Oportunidades.

A nivel general:

- (iv) Se sugiere distinguir los objetivos de transferencia de ingreso de los de combate a la desnutrición, y determinar cuáles son los mecanismos más eficientes y eficaces para alcanzarlos; así como cuál debe ser la población objetivo de los programas dirigidos con estos objetivos.
- (v) Se recomienda llevar a cabo una evaluación estratégica de nutrición, llevada por un grupo interdisciplinario en el que se incluya a nutriólogos pediatras, en la que se aborde, entre

- otros: a) la causa de la persistencia de ciertos problemas de nutrición (como la anemia); b) determinar claramente las poblaciones objetivo en función de las ventanas de oportunidad y la mejor forma de otorgamiento de micronutrientes (leche fortificada versus sprinkles), discutiendo explícitamente la necesidad o no de otorgar proteínas y calorías a esta población en adición a los micronutrientes; c) la atención simultánea de desnutrición, sobrepeso y obesidad en los mismos hogares y comunidades; d) mecanismos más integrales de atención en comunidades con alta prevalencia de desnutrición, como es el caso de algunas zonas indígenas; e) el diseño, composición y cobertura de los programas alimentarios, tanto en su conjunto como de manera individual, incluyendo a Oportunidades, en el contexto de mejorar la seguridad nutricional en México, así como de su duplicidad o complementariedad y, f) el rol de otros programas y las acciones necesarias, tanto de salud, educación, competencia en los mercados, infraestructura básica, etc.
- (vi) En lo que se refiere a la evaluación del impacto de los programas alimentarios, se considera necesario resolver metodológicamente la forma de medir la contribución de cada programa y poder comparar los resultados entre ellos. Un esfuerzo en este sentido sería realizar evaluaciones de impacto horizontales, por ejemplo levantando una sola encuesta para los programas alimentarios, que permitan medir la contribución marginal de cada uno de los programas en la reducción de la desnutrición a nivel nacional, en lugar de que para cada programa se levante una encuesta. Otro, como mínimo, sería establecer metodologías e indicadores comunes de evaluación para programas con objetivos comunes que permitan la comparabilidad de sus resultados.

En conclusión, los programas alimentarios han sido y son un apoyo importante para los hogares pero sus apoyos vistos como acciones aisladas difícilmente podrán resolver el problema de desnutrición en el país. Este problema, como muchos otros en México, requiere de una visión horizontal y de una estrategia que incluya un análisis y discusión de la conveniencia de tener tantos programas alimentarios y de su similitud o complementariedad, así como de acciones complementarias de diferentes sectores, realizadas de forma efectiva y eficiente. De otra forma, las prevalencias de desnutrición en el país seguirán altas, y la consecuencia es que un número significativo de niños con desnutrición seguirán acumulando desventajas que afectarán su salud y su desarrollo físico e intelectual en el corto, mediano y largo plazo.

Referencias

CDC, Programa informático Epi Info, disponible en <http://www.cdc.gov/epiinfo/>

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) 2010. "Dimensiones de la seguridad alimentaria: Evaluación Estratégica de Nutrición y Abasto".

ENSANUT 2006; Bases de datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006, Instituto Nacional de Salud Pública.

Reglas de Operación 2010, Programa de Apoyo Alimentario a cargo de Diconsa, S.A. de C.V.

Reglas de Operación 2010, Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.

Reglas de Operación 2009, Programa de Abasto Rural a cargo de Diconsa, S.A. de C.V.

Reglas de Operación 2009, Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V.

Reglas de Operación 2009, Programa de Apoyo Alimentario a cargo de Diconsa, S.A. de C.V.

Reglas de Operación 2009, Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.

Rodríguez E. y Pasillas M., Efecto de Oportunidades en la Economía e Infraestructura Local en Zonas Rurales a Diez Años de Intervención, 2008.

Rodríguez E. y Pasillas M., Evaluación de Diseño 2009 del Programa de Apoyo Alimentario a cargo de Diconsa, S.A. de C.V., Hospital Infantil de México Federico Gómez, 2009.

Rodríguez E., Flores S., Klunder M., Medina P., Muñoz O., Pasillas E., Seguridad alimentaria y nutricional: marco conceptual, indicadores y determinantes. Hospital Infantil de México Federico Gómez, 2009. Documento elaborado para el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).

Ruiz-Argüelles G., Llorente-Peters A., Predicción algebraica de parámetros de serie roja de adultos sanos residentes en alturas de 0 a 2670 metros. Revista de Investigación Clínica 1981; 33; pág. 191-193.

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Estudio sobre los determinantes del desabasto y análisis de la participación social como mecanismo para impulsar el abasto en el medio rural, 2010.

Anexo 1**Listado de las Evaluaciones Integrales del Desempeño de los Programas Federales 2009**

Programas Federales de Atención a Población Indígena 2009				
No.	Programa	Dependencia	Modalidad	
1	Programas Albergues Escolares Indígenas (PAEI)	CDI	S	178
2	Programa de Infraestructura Básica para la Atención de los Pueblo Indígenas (PIBAI)	CDI	S	179
3	Programa Fondos Regionales Indígenas (PFRI)	CDI	S	180
4	Programa Organización Productiva para Mujeres Indígenas (POPMI)	CDI	S	181
5	Programa Promoción de Convenios en Materia de Procuración de Justicia (PPCMJ)	CDI	S	182
6	Programa de Fomento y Desarrollo de las Culturas Indígenas (PFDCI)	CDI	S	183
7	Programa Turismo Alternativo en Zonas Indígenas (PTAZI)	CDI	S	184
8	Programa de Coordinación para el Apoyo a la Producción Indígena (PROCAPI)	CDI	S	185
9	Proyecto para la Atención a Indígenas Desplazados (PAID)	CDI	U	002
10	Apoyo a Proyectos de Comunicación Indígena (APCI)	CDI	U	004

Programas Federales de Conservación y Generación de Empleo 2009				
No.	Programa	Dependencia	Modalidad	
1	Servicios de Guardería	IMSS	E	007
2	Programa de Apoyo al Empleo (PAE)	STPS	S	043
3	Programa de Empleo Temporal (PET)	SEDESOL	S	071
4	Programa de Estancias Infantiles para Apoyar a Madres Trabajadoras	SEDESOL	S	174
5	Programa de Fomento al Empleo (PFE)	STPS	U	001
6	Programa de Apoyo para la Productividad (PAP)	STPS	U	002

Programas Federales de Atención Médica 2009				
No.	Programa	Dependencia	Modalidad	
1	Atención a la Salud Pública	IMSS	E	001
2	Atención Curativa Eficiente	IMSS	E	002
3	Atención de Urgencias	ISSSTE	E	013
4	Prestación de Servicios en los Diferentes Niveles de Atención a la Salud	SALUD	E	023
5	Reducción de Enfermedades Prevenibles por Vacunación	SALUD	E	036
6	Programa IMSS- Oportunidades	IMSS	S	038
7	Programas de Atención a Personas con Discapacidad	SALUD	S	039

Programas Federales de Salud 2009				
No.	Programa	Dependencia	Modalidad	
1	Formación de Recursos Humanos Especializados para la Salud (Hospitales)	SALUD	E	010
2	Investigación y Desarrollo Tecnológico en Salud	SALUD	E	022
3	Programa Comunidades Saludables	SALUD	S	037
4	Caravanas de la Salud	SALUD	S	200
5	Seguro Médico para una Nueva Generación (SMNG)	SALUD	S	201
6	Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD)	SALUD	S	202
7	Seguro Popular	SALUD	U	005

Programas Federales para el Financiamiento de Actividades Productivas 2009				
No.	Programa	Dependencia	Modalidad	
1	PROCAMPO	SAGARPA	S	161
2	Programa de Inducción y Desarrollo del Financiamiento al Medio Rural (PIDEFIMER)	SAGARPA	S	210
3	Programa de Atención a Problemas Estructurales	SAGARPA	S	211

Programas Federales y Fondos Públicos para el Apoyo de Actividades Productivas y Rurales 2009

No.	Programa	Dependencia	Modalidad	
1	Programa de Opciones Productivas (POP)	SEDESOL	S	054
2	Programa para la Adquisición de Activos Productivos (PAAP)	SAGARPA	S	170
3	Programa de Soporte al Sector Agropecuario	SAGARPA	S	198
4	Programa de Apoyo a la Participación de Actores para el Desarrollo Rural	SAGARPA	S	212
5	Programa de la Mujer en el Sector Agrario (PROMUSAG)	SRA	S	088
6	Fondo de Apoyo para Proyectos Productivos (FAPPA)	SRA	S	089
7	Joven Emprendedor Rural y Fondo de Tierras (JERFT)	SRA	S	203

Programas Federales dirigidos al Fomento Empresarial 2009

No.	Programa	Dependencia	Modalidad	
1	Fondo de Microfinanciamiento a Mujeres Rurales (FOMMUR)	ECONOMÍA	S	016
2	Fondo Nacional de Apoyos para Empresas en Solidaridad (FONAES)	ECONOMÍA	S	017
3	Fondo de Apoyo para la Micro, Pequeña y Mediana Empresa (Fondo PYME)	ECONOMÍA	S	020
4	Programa Nacional de Financiamiento al Microempresario (PRONAFIM)	ECONOMÍA	S	021
5	Comité Nacional de Productividad e Innovación Tecnológica (COMPITE)	ECONOMÍA	S	097
6	Programa para el Desarrollo de la Industria del Software (PROSOFT)	ECONOMÍA	S	151
7	Competitividad en Logística y Centrales de Abasto (PROLOGYCA)	ECONOMÍA	S	214
8	Reconversión de Sectores Productivos	ECONOMÍA	U	001

Programas Federales de Vivienda e Infraestructura Local 2009				
No.	Programa	Dependencia	Modalidad	
1	Programa Hábitat	SEDESOL	S	048
2	Programa de Ahorro y Subsidio para la Vivienda Tu Casa	SEDESOL	S	058
3	Programa 3 x 1 para Migrantes	SEDESOL	S	061
4	Programa de Vivienda Rural	SEDESOL	S	117
5	Rescate de Espacios Públicos	SEDESOL	S	175
6	Programa de Apoyo a los Vecindados en Condiciones de Pobreza Patrimonial para Regularizar Asentamientos Humanos Irregulares (PASGRAH)	SEDESOL	S	213
7	Programa para el Desarrollo de Zonas Prioritarias (PDZP)	SEDESOL	S	216
8	Programa de Esquema de Financiamiento y Subsidio Federal para Vivienda	CONAVI	S	177
9	Fomento a la Producción de Vivienda en las Entidades Federativas y Municipios	CONAVI	U	001
10	Programa de Agua Potable, Alcantarillado y Saneamiento en Zonas Urbanas (APAZU)	SEMARNAT	S	074
11	Programa para la Construcción y Rehabilitación de Sistemas de Agua Potable y Saneamiento en Zonas Rurales (PROSSAPYZ)	SEMARNAT	S	075

Programas Federales, Subsidios y Fondo de Apoyo ante Contingencias 2009				
No.	Programa	Dependencia	Modalidad	
1	Programa de Apoyo a Contingencias Climatológicas (PACC)	SAGARPA	S	173
2	Subsidio a la Prima del Seguro Agropecuario	AGROASEMEX, S.A.	S	001
3	Programa de Apoyo a los Fondos de Aseguramiento Agropecuario	AGROASEMEX, S.A.	S	172
4	Fondo de Contingencias y Autoseguro	AGROASEMEX, S.A.	S	199

Programas Federales de Desarrollo Forestal 2009				
No.	Programa	Dependencia	Modalidad	
1	Proárbol - Programa de Desarrollo Forestal (PRODEFOR)	SEMARNAT	S	044
2	Proárbol - Programa de Plantaciones Forestales Comerciales (PRODEPLAN)	SEMARNAT	S	045
3	Proárbol - Programa de Pago por Servicios Ambientales Hidrológicos (PSAH)	SEMARNAT	S	110
4	Proárbol - Programa de Conservación y Restauración de Ecosistemas Forestales (PROCOREF)	SEMARNAT	S	122
5	Proárbol - Programa de Servicios Ambientales por Captura de Carbono, Biodiversidad y Sistemas Agroforestales (CABSA)	SEMARNAT	S	136
6	Proárbol - Manejo de Germoplasma y Producción de Planta	SEMARNAT	U	003
7	Proárbol - Promoción de la Producción y la Productividad de los Ecosistemas Forestales de Manera Sustentable	SEMARNAT	U	005
8	Proárbol - Programa de Asistencia Técnica para el Acceso a los Programas Forestales	SEMARNAT	U	006

Programas Federales dirigidos a la Sustentabilidad Ambiental 2009				
No.	Programa	Dependencia	Modalidad	
1	Programa de Uso Sustentable de Recursos Naturales para la Producción Primaria	SAGARPA	S	195
2	Programa de Conservación para el Desarrollo Sostenible (PROCODES)	SEMARNAT	S	046
3	Programa de Agua Limpia	SEMARNAT	S	047
4	Programa de Desarrollo Institucional Ambiental (PDIA)	SEMARNAT	S	049
5	Programa de Rehabilitación y Modernización de Distritos de Riego	SEMARNAT	S	079
6	Programa de Desarrollo Parcelario	SEMARNAT	S	080

Programas Federales de Ayuda Alimentaria 2009				
No.	Programa	Dependencia	Modalidad	
1	Programa de Abasto Social de Leche a cargo de Liconsa, S.A. de C.V.	SEDESOL	S	052
2	Programa de Abasto Rural a cargo de Diconsa, S.A. de C.V. (DICONSA)	SEDESOL	S	053
3	Programa de Apoyo Alimentario a cargo de Diconsa, S.A. de C.V.	SEDESOL	S	118

Programas Federales de Atención a Personas en Condiciones de Pobreza 2009				
No.	Programa	Dependencia	Modalidad	
1	Programa de Desarrollo Humano Oportunidades	SALUD, SEDESOL, SEP	S	072
2	Programas para la Protección y Desarrollo Integral de la Infancia	SALUD	S	149
3	Programas de Atención a Familias y Población Vulnerable	SALUD	S	150

Programas Federales de Atención a Personas en Condiciones de Marginación 2009				
No.	Programa	Dependencia	Modalidad	
1	Programas del Fondo Nacional de Fomento a las Artesanías (FONART)	SEDESOL	S	057
2	Programa de Atención a Jornaleros Agrícolas (PAJA)	SEDESOL	S	065
3	Programa de Coinversión Social	SEDESOL	S	070
4	Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas, para Implementar y Ejecutar Programas de Prevención de la Violencia Contra las Mujeres (PAIMEF)	SEDESOL	S	155
5	Programa 70 y Más	SEDESOL	S	176

Programas Federales de Apoyos para Investigación y Becas para Estudios 2009				
No.	Programa	Dependencia	Modalidad	
1	Programa de Mejoramiento del Profesorado (PROMEP)	SEP	S	027
2	Programa Nacional de Becas y Financiamiento (PRONABES)	SEP	S	028
3	Programa Becas de apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas (PROMAJOVEN)	SEP	S	108
4	Programa Beca de Apoyo a la Práctica Intensiva y al Servicio Social para Estudiantes de Séptimo y Octavo Semestres de Escuelas Normales Públicas (PROBAPISS)	SEP	S	156
5	Becas de Posgrado y otras Modalidades de Apoyo a la Calidad	CONACYT	S	190
6	Sistema Nacional de Investigadores (SNI)	CONACYT	S	191
7	Fortalecimiento a Nivel Sectorial de las Capacidades Científicas, Tecnológicas y de Innovación	CONACYT	S	192
8	Fortalecimiento en las Entidades Federativas de las Capacidades Científicas, Tecnológicas y de Innovación	CONACYT	S	225

Programas Federales para el Mejoramiento de la Educación Básica 2009				
No.	Programa	Dependencia	Modalidad	
1	Programa de Educación Inicial y Básica para Población Rural e Indígena (CONAFE)	SEP	S	022
2	Atención a la Demanda de Educación para Adultos (INEA)	SEP	S	024
3	Programa Escuelas de Calidad (PEC)	SEP	S	029
4	Programa de Fortalecimiento de la Educación Especial y de la Integración Educativa	SEP	S	033
5	Acciones Compensatorias para Abatir el Rezago Educativo en Educación Inicial y Básica (CONAFE)	SEP	S	084
6	Programa de Educación Preescolar y Primaria para Niños y Niñas de Familias Jornaleras Agrícolas Migrantes (PRONIM)	SEP	S	111
7	Programa Asesor Técnico Pedagógico	SEP	S	119
8	Programa del Sistema Nacional de Formación Continua y Superación Profesional de Maestros en Educación Básica en Servicio (PNAPMEBS)	SEP	S	127
9	Programa Nacional de Lectura	SEP	S	128
10	Programa para el Fortalecimiento del Servicio de la Educación Telesecundaria	SEP	S	152
11	Programa Escuelas de Tiempo Completo (PETC)	SEP	S	221
12	Programa Escuela Segura (PES)	SEP	S	222

Programas Federales para el Mejoramiento de la Educación Media Superior y Técnica 2009				
No.	Programa	Dependencia	Modalidad	
1	Prestación de Servicios de Educación Técnica	SEP	E	008
2	Programa Educativo Rural (PER)	SEP	S	126
3	Subsidios Federales para Organismos Descentralizados Estatales	SEP	U	006

Programas Federales para el Mejoramiento de la Educación Superior 2009				
No.	Programa	Dependencia	Modalidad	
1	Prestación de Servicios de Educación Superior y Posgrado	SEP	E	010
2	Programa Fondo de Modernización para la Educación Superior (FOMES)	SEP	S	030
3	Programa Fondo de Inversión de Universidades Públicas Estatales con Evaluación de la ANUIES (FIUPEA)	SEP	S	031
4	Programa de Mejoramiento Institucional de las Escuelas Normales Públicas (PROMIN)	SEP	S	035
5	Fondo de Apoyo para Reformas Estructurales de las Universidades Públicas Estatales	SEP	U	007
6	Fondo de Apoyo para Saneamiento Financiero de las UPES por Abajo de la Media Nacional en Subsidio por Alumno	SEP	U	008
7	Fondo para el Reconocimiento de Plantilla de las Universidades Públicas Estatales	SEP	U	009
8	Fondo para Incremento de la Matrícula en Educación Superior de las Universidades Públicas Estatales y con Apoyo Solidario	SEP	U	010
9	Fondo para la Consolidación de las Universidades Públicas Estatales y con Apoyo Solidario	SEP	U	011
10	Modelo de Asignación Adicional al Subsidio Federal Ordinario, Universidades Públicas Estatales	SEP	U	012

Programas Federales de Cultura y Deporte 2009				
No.	Programa	Dependencia	Modalidad	
1	Cultura Física	SEP	S	204
2	Deporte	SEP	S	205
3	Alta Competencia	SEP	S	206
4	Programa de Apoyo a las Culturas Municipales y Comunitarias (PACMYC)	SEP	S	207
5	Programa de Apoyo a Comunidades para Restauración de Monumentos y Bienes Artísticos de Propiedad Federal (FOREMOBA)	SEP	S	208
6	Programa de Apoyo a la Infraestructura Cultural de los Estados (PAICE)	SEP	S	209