



Consejo Nacional de Evaluación
de la Política de Desarrollo Social

Evaluación Integral del Desempeño de los
**Programas Federales de
Ayuda Alimentaria
y Generación de
Capacidades 2010-2011**





Consejo Nacional de Evaluación
de la Política de Desarrollo Social

CONSEJO NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL

INVESTIGADORES ACADÉMICOS 2010-2014

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



Consejo Nacional de Evaluación
de la Política de Desarrollo Social

COLABORADORES

Equipo técnico

Thania Paola de la Garza Navarrete
Hortensia Pérez Seldner
Liv Lafontaine Navarro
Florencia Leyson Lelevier
Érika Ávila Mérida

CONSULTORES EXTERNOS

Hospital Infantil de México Federico Gómez

Evelyne Eugenia Rodríguez Ortega
Elvira 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.

Evaluación Integral del Desempeño de los Programas Federales de Ayuda Alimentaria y Generación de Capacidades 2010

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
Boulevard Adolfo López Mateos 160
Colonia San Ángel Inn
CP. 01060
Delegación Álvaro Obregón
México, DF

Citación sugerida:

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. *Evaluación Integral del Desempeño de los Programas Federales de Ayuda Alimentaria y Generación de Capacidades 2010*, México, D.F. CONEVAL, 2012

Evaluación Integral del Desempeño de los Programas Federales de Ayuda Alimentaria y Generación de Capacidades 2010

Evaluaciones Específicas de Desempeño 2010-2011

Introducción

Con el propósito de contribuir a mejorar el diseño de políticas públicas, proporcionando una visión de las interacciones entre distintos programas sociales federales, se desarrollaron las *Evaluaciones Integrales* para las veintiún temáticas definidas por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL).¹

La *Evaluación Integral* facilita una valoración general del desempeño de los programas que conforman la temática, mediante la interpretación de los resultados en un contexto más amplio.

El documento aborda estos aspectos:

- a) Análisis general de la problemática que atiende el grupo temático. Explica, de manera sucinta, el contexto, causas y efectos del objetivo de los programas y el problema o necesidad que atienden.
- b) Análisis de la pertinencia de los programas del grupo como instrumento para resolver la problemática. Analiza la pertinencia del diseño los programas, respecto de la atención a la problemática y si forman parte de una estrategia articulada.
- c) Logros y fortalezas principales de los programas en su conjunto. Valora los resultados de los programas en una visión integral, y señala los avances realizados en términos de la problemática que buscan solucionar.

¹ Al final del documento se presentan los programas que integran las veintiún temáticas.

- d) Retos y recomendaciones generales del grupo evaluado. Identifica los principales retos y recomendaciones de los programas, que sean factibles en función de atender la problemática.

Este documento presenta la *Evaluación Integral del Desempeño (EED)* de los cuatro *Programas Federales de Ayuda Alimentaria y Generación de Capacidades 2010*, elaborada a partir de la realizada por la Dra. Evelyne Eugenia Rodríguez Ortega con información de las *Evaluaciones Específicas de Desempeño 2010-2011* y otras fuentes externas de información pertinente.

Los programas considerados para el análisis están a cargo de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), la Secretaría de Salud (SALUD) y la Secretaría de Educación Pública (SEP) y se muestran en este cuadro:

Cuadro 1

Programas federales de ayuda alimentaria y generación de capacidades 2010

No.	Programa	Dependencia	Modalidad	
1	Programa de Apoyo Alimentario (PAL)	SEDESOL	S	118
2	Programa de Abasto Rural a cargo de DICONSA, S.A. de C.V. (PAR o DICONSA)	SEDESOL	S	53
3	Programa de Abasto Social de Leche a cargo de LICONSA, S.A. de C.V. (PASL)	SEDESOL	S	52
4	Programa de Desarrollo Humano Oportunidades	SEDESOL, SALUD, SEP	S	72

En el Anexo 1 se muestra un cuadro comparativo de las principales características de los programas.

a) Análisis general de la problemática que atiende el grupo temático

La problemática de la desnutrición en México

En esta sección se realiza un análisis general de la desnutrición en México. Para tal efecto se presentan algunos indicadores más comunes para medir la desnutrición en niños, los cuales permiten argumentar los siguientes cuatro puntos:

- El problema de la desnutrición persiste en el país, aun cuando ha habido avances muy sustantivos.
- El problema de la desnutrición no es exclusivo de la población pobre, aunque prevalezca más en los hogares pobres, en zonas rurales y en población indígena, salvo para el caso de la anemia que se observa en todos los grupos socioeconómicos con prevalencias similares.
- No todos los hogares pobres, ni siquiera aquéllos en pobreza alimentaria o por debajo de la línea de bienestar mínimo, tienen problemas de desnutrición. Por lo que el nivel de ingreso calificado como “necesario” para cubrir una canasta básica alimentaria (que es la definición de pobreza alimentaria) o línea de bienestar mínima, es sólo indicativo de su vulnerabilidad, pero no implica que todos los hogares por debajo de ese ingreso no estén cubriendo sus requerimientos de alimentos, en términos calóricos, proteínicos y de micronutrientes. Lo anterior es cierto para aquellos hogares beneficiarios de programas alimentarios y para aquellos que no lo son.
- La coexistencia de desnutrición con sobrepeso y obesidad en las mismas poblaciones, con mayores prevalencias de hipertensión y diabetes en todos los grupos etarios.

Los indicadores que se muestran son las prevalencias de talla baja para la edad, peso bajo para la edad y anemia para menores de cinco años, uno de los grupos etarios más vulnerables, ya que problemas nutricios en estas edades pueden tener repercusiones irreversibles sobre el desarrollo físico y cognoscitivo, así como aumentar la propensión a sufrir infecciones. Los indicadores distinguen por: nivel nacional, urbano y rural; deciles de ingreso; población cubierta o no cubierta por programas sociales de tipo alimentario, y población indígena.

El cuadro 2 muestra que la desnutrición en los niños menores de cinco años, con talla baja y peso bajo para la edad, no es exclusiva de los estratos más pobres, aunque se presenta con mayor frecuencia en los niveles socioeconómicos más bajos y en las zonas rurales. Sin embargo, la prevalencia de anemia se observa prácticamente en todos los niveles de ingreso, en magnitudes similares. Ello indica que el ingreso no es el único determinante de la desnutrición y que la atención y solución de este problema debe incluir estrategias adicionales.

Cuadro 2.

Prevalencias de desnutrición de niños menores de cinco 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	4.3	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 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 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 del cuadro 2 también pueden leerse de esta forma: no todos los niños en hogares en pobreza alimentaria (deciles 1 y 2) padecen problemas de desnutrición. En dicho nivel socioeconómico, el 84.2 por ciento de los niños de esos hogares no tienen talla baja, el 93.1 por ciento no tiene peso bajo y el 76.3 por ciento no tiene anemia.² Esta misma situación se presenta en hogares beneficiarios y en no beneficiarios de programas alimentarios, como muestra el cuadro 3.

²Para talla es 100 por ciento menos 15.8 por ciento; para peso es 100 por ciento menos 6.9 por ciento y para la no presencia de anemia se calcula como 100 por ciento menos 23.7 por ciento.

Cuadro 3. Prevalencias de desnutrición de niños menores de 5 años según pertenencia a Oportunidades y nivel socioeconómico

	Talla baja				Peso bajo				Anemia			
	Con Oport	Sin Oport	Sin ningún programa alimentario	Nacional	Con Oport	Sin Oport	Sin ningún programa alimentario	Nacional	Con Oport	Sin Oport	Sin ningún programa alimentario	Nacional
Deciles 1 y 2	18.8	12.9	13.1	15.8	7.4	6.4	5.4	6.9	22.7	24.8	26.5	23.7
Deciles 3 y 4	19.8	9.0	10.5	12.3	6.3	3.6	4.4	4.4	27.3	24.5	27.6	25.4
Decil 5	11.9	4.9	5.8	5.4	7.4	4.1	3.2	4.4	22.2	21.9	24.1	22.0
Decil 6	-	3.5	4.2	3.4	5.1	2.6	3.2	2.7	14.4	25.8	26.4	25.4
Decil 7	5.3	4.6	5.4	4.6	2.5	3.5	3.8	3.5	16.1	18.1	20.0	18.0
Decil 8	-	2.4	2.4	2.4	-	1.2	1.3	1.1	-	12.7	11.3	12.6
Decil 9	-	1.9	1.2	1.9	-	7.3	7.3	7.2	7.2	33.5	27.7	33.2
Decil 10	-	7.3	8.6	6.7	-	5.1	6.0	4.7	-	38.3	32.9	34.7
Total	18.7	9.2	9.8	12.6	7.2	4.8	4.5	5.7	23.6	23.8	25.5	23.7

Fuente: cálculos del equipo evaluador 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 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).

La columna "Con Oportunidades" se refiere a los niños en hogares con Oportunidades. Pueden ser o no beneficiarios de otro programa alimentario.

La columna "Sin Oportunidades" se refiere a los niños en hogares que no tienen Oportunidades. Pueden ser o no beneficiarios de otro programa alimentario.

La columna "Sin ningún programa alimentario" se refiere a niños en hogares que no son beneficiarios de ninguno de los siguientes programas sociales: Oportunidades, PAL, PASL, Desayunos Escolares DIF, Cocinas Populares DIF, Despensas DIF, Suplementos de Vitaminas y Minerales de la SSA, y otros provistos por ONG's.

El 81.2 por ciento de los hogares con Oportunidades en los deciles 1 y 2 no tiene talla baja; este porcentaje es de 87.1 por ciento para hogares sin Oportunidades y de 86.9 por ciento para hogares no beneficiarios de ningún programa alimentario. El porcentaje de hogares en los primeros dos deciles con niños menores de cinco años sin peso bajo es del 92.6 para hogares con Oportunidades, de 93.6 para aquellos sin Oportunidades y de 94.6 por ciento para los que no son beneficiarios de ningún programa. Adicionalmente, en los mismos deciles, el 77.3, el 75.2 y el 73.5 de los hogares con Oportunidades, sin Oportunidades, o sin ningún programa alimentario, respectivamente, los menores no tienen anemia.

Lo anterior implica que aun cuando la definición de pobreza alimentaria sea aquellos hogares "sin capacidad de obtener una canasta básica alimentaria, aun 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 dichos hogares no estén cubriendo sus requerimientos alimenticios, tanto en términos calóricos como proteínicos o de micronutrientes. De no estarlo haciendo, una consecuencia esperada sería que sufrieran problemas nutricionales, situación que se observa sólo en una fracción de los hogares en este rango de ingreso, aunque ciertamente con mayor prevalencia que en otros deciles, salvo para el caso de la anemia.

Por otro lado, la prevalencia generalizada de anemia en todos los grupos socioeconómicos. Ello amerita investigaciones posteriores de este fenómeno en México y de posibles estrategias para afrontarlo. Este fenómeno no es exclusivo de México³ y su atención requiere entender el origen de esta problemática y de estrategias nacionales, y no sólo de programas focalizados como los alimentarios descritos.

El problema de la desnutrición también es mayor en la población indígena, como se observa en el cuadro 4. La prevalencia de talla baja en niños indígenas es de 20.3 por ciento contra 10.4 por ciento en los no indígenas. La prevalencia de peso bajo para la edad es de 7.4 por ciento contra 5.2 por ciento para población indígena y no indígena respectivamente. Por otro lado, la prevalencia de anemia es de 26.9 por ciento y 22.8 por ciento, respectivamente. Ello indica que existen poblaciones y zonas con mayor rezago que requieren estrategias integrales.

Cuadro 4. Prevalencias de desnutrición de niños menores de cinco 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 con base en la ENSANUT 2006. Se usaron los ponderadores de niños y no de hogares.

Nota: 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 una problemática creciente: la coexistencia de desnutrición con sobrepeso y obesidad no sólo a nivel de comunidad sino también de hogar; situación que impone

³ *Anemia at a Glance*, s.f. Consultado en <http://siteresources.worldbank.org/INTPHAAG/Resources/anemiaAAG.pdf>.

retos adicionales. Los programas alimentarios se han dirigido en aumentar el consumo calórico y de micronutrientes de las poblaciones vulnerables, debido a que la prevalencia de desnutrición en los niños estuvo en el origen de estos programas. No obstante, ahora deben considerar que en estas poblaciones también se presenta el sobrepeso y la obesidad asociados con mayores prevalencias de enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión; problemática que se observa en los diferentes grupos etarios (y no sólo en los niños). El cuadro 5 muestra la coexistencia de peso bajo para la edad y sobrepeso y obesidad para menores de cinco años aun en los mismos niveles socioeconómicos, en zonas urbanas y rurales. El cuadro 6 presenta los mismos indicadores pero diferenciando si los hogares son beneficiarios o no de los programas alimentarios, observándose la misma coexistencia.

Cuadro 5. Prevalencias de peso bajo y sobrepeso/obesidad para niños menores de cinco años, por zona

	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 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.

Cuadro 6. Prevalencias de peso bajo y sobrepeso/obesidad para niños menores de cinco años, por pertenencia o no a programas sociales

	Peso bajo				Sobrepeso/obesidad			
	Con Oport	Sin Oport	Sin ningún programa alimentario	Nacional	Con Oport	Sin Oport	Sin ningún programa alimentario	Nacional
Deciles 1 y 2	7.4	6.4	5.4	6.9	1.0	3.4	3.2	2.2
Deciles 3 y 4	6.3	3.6	4.4	4.4	0.4	2.2	2.3	1.6
Decil 5	7.4	4.1	3.2	4.4	2.1	4.1	4.8	4.0
Decil 6	5.1	2.6	3.2	2.7	6.0	4.3	3.5	4.3
Decil 7	2.5	3.5	3.8	3.5	0.0	5.5	5.4	5.4
Decil 8	0.0	1.2	1.3	1.1	0.0	3.2	2.4	3.2
Decil 9	0.0	7.3	7.3	7.2	0.0	7.0	7.5	7.0
Decil 10	0.0	5.1	6.0	4.7	0.0	3.7	4.4	3.4
Total	7.2	4.8	4.5	5.7	0.9	3.4	3.4	2.5

Fuente: cálculos del equipo evaluador 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.

La columna "Con Oportunidades" se refiere a los niños en hogares con Oportunidades. Pueden ser o no beneficiarios de otro programa alimentario.

La columna "Sin Oportunidades" se refiere a los niños en hogares que no tienen Oportunidades. Pueden ser o no beneficiarios de otro programa alimentario.

La columna "Sin ningún programa alimentario" se refiere a niños en hogares que no son beneficiarios de ninguno de los siguientes programas sociales: Oportunidades, PAL, PASL, Desayunos Escolares DIF, Cocinas Populares DIF, Despensas DIF, Suplementos de Vitaminas y Minerales de la SSA, y otros provistos por ONG's.

Evolución de los programas alimentarios en apoyo a la desnutrición y su composición⁴

Esta sección expone a) de manera general, los principales retos que intentó abordar del programa Oportunidades y cuáles de éstos todavía subsisten, y b) cómo el crecimiento en los últimos años de los programas alimentarios no ha respondido a una estrategia; tampoco ha habido una reflexión sobre la pertinencia de mantener programas con objetivos similares ni, en su caso, sobre su temporalidad, Población Objetivo, cobertura y apoyos.

De 1995 al 2011, en la estrategia de apoyo a la alimentación en México hubo dos transformaciones sustantivas: a) la casi eliminación de los subsidios generalizados y b) la instrumentación gradual de Progres (ahora Oportunidades), que implicó un cambio de paradigma en el combate a la pobreza

⁴ Esta sección se basa íntegramente en Levy y Rodríguez, 2005; Rodríguez, 2008.

extrema en México y el mundo; y la reducción de los otros programas alimentarios. Esta sección explica de manera sucinta el escenario institucional en 1995, año en que se diseñó Progresá/Oportunidades, así como los principales cambios observados durante este periodo en lo que se refiere a la estrategia y los programas de apoyo alimentario. Debe señalarse que subsisten algunas de las deficiencias del escenario institucional imperante en ese año. Para el análisis los programas se dividen en programas dirigidos y generalizados.

De acuerdo a Levy y Rodríguez (2005),⁵ en 1995, en subsidios alimentarios: *a)* había 19 programas: 14 dirigidos y cinco generalizados operados por diez dependencias y entidades federales, con importantes problemas de coordinación y duplicación de esfuerzos; *b)* los objetivos de los programas no estaban claramente definidos; ni había mecanismos objetivos y transparentes de identificación de la población beneficiaria, y su impacto e incidencia no se evaluaba; *c)* los recursos se destinaban mayoritariamente al medio urbano (77 por ciento) en particular a la Zona Metropolitana del Valle de México (ZMVM) (30 por ciento), mientras que casi el 60 por ciento de la población pobre era rural y el 63 por ciento correspondía a subsidios generalizados, los cuales son menos efectivos para ayudar a la población pobre. El cuadro 7 muestra como la composición de programas y recursos ha cambiado de forma sustantiva durante el periodo.

⁵Levy y Rodríguez, 2005.

Cuadro 7. Presupuesto de los programas alimentarios, 1994-2011
(en millones de pesos de 2010; los datos de 2011 están en pesos corrientes)

Año	Subsidios generalizados				Subsidios focalizados									Total Subsidios	% de los generalizados
	A la cadena de la harina de trigo-pan	A la tortilla	Diconsa	Total	Tortilla FIDELIST	Liconsa	Despensas Niños en Solidaridad	Despensas INI	DIF	Otros	Prograsa / Oportunidades	PAL	Total		
1994	10,355.32	10,287.70	5,042.43	25,685.45	2,592.73	3,030.92	893.28	235.35	2,981.51	39.01	-	-	9,772.80	35,458.25	72.4%
1995	6,200.97	11,849.32	5,461.12	23,511.41	2,688.95	4,115.34	1,080.52	292.56	2,838.48	124.83	-	-	11,140.68	34,652.08	67.8%
1996	-	17,911.16	4,171.25	22,082.41	3,319.58	4,132.24	613.73	340.67	4,254.47	163.83	-	-	12,824.52	34,906.93	63.3%
1997	-	7,914.72	2,517.31	10,432.03	2,928.20	3,322.18	760.66	365.37	4,216.76	198.94	1,139.03	-	12,931.14	23,363.17	44.7%
1998	-	2,592.73	1,434.19	4,026.92	3,155.74	2,374.29	543.51	365.37	3,794.18	178.14	7,172.27	-	17,583.49	21,610.42	18.6%
1999	-	-	863.38	863.38	2,500.41	578.62	438.19	357.57	4,039.93	182.04	12,472.15	-	20,568.90	21,432.28	4.0%
2000	-	-	673.54	673.54	2,320.97	-	382.28	361.47	4,167.35	174.24	15,850.24	-	23,256.55	23,930.09	2.8%
2001	-	-	800.96	800.96	1,950.40	2.60	360.17	371.88	4,648.45	198.94	19,769.24	-	27,301.68	28,102.64	2.9%
2002	-	-	296.46	296.46	1,479.70	222.35	340.67	341.97	4,974.82	196.34	27,538.33	-	35,094.17	35,390.63	0.8%
2003	-	-	488.90	488.90	292.56	287.36	330.27	336.77	4,996.92	174.24	31,860.41	-	38,278.52	38,767.42	1.3%
2004	-	-	1,681.24	1,681.24	-	526.61	310.76	339.37	5,009.92	149.53	34,684.59	539.37	41,560.15	43,241.39	3.9%
2005	-	-	729.45	729.45	-	803.56	299.06	390.08	4,411.80	144.33	39,204.31	491.14	45,744.28	46,473.73	1.6%
2006	ND	ND	1,011.72	1,011.72	ND	1,584.41	ND	ND	ND	ND	39,571.49	405.68	41,561.59	42,573.31	2.4%
2007	ND	ND	2,701.72	2,701.72	ND	2,339.11	ND	ND	ND	ND	41,178.67	330.56	43,848.34	46,550.06	5.8%
2008	ND	ND	2,174.49	2,174.49	ND	3,003.85	ND	ND	ND	ND	44,627.45	446.92	48,078.22	50,252.70	4.3%
2009	ND	ND	1,885.42	1,885.42	ND	2,662.84	ND	ND	ND	ND	47,410.51	1,256.58	51,329.92	53,215.34	3.5%
2010	ND	ND	1,986.89	1,986.89	ND	2,581.50	ND	ND	ND	ND	56,923.13	3,545.89	63,050.52	65,037.41	3.1%
2011	ND	ND	1,996.00	1,996.00	ND	2,701.50	ND	ND	ND	ND	65,140.74	4,099.78	71,942.02	73,938.02	2.7%

Fuente: cálculos del equipo evaluador con datos de Rodríguez, 2008, y con datos del SED para DICONSA, LICONSA, PAL y Oportunidades.

Nota 1: INI es el Instituto Nacional Indigenista.

Nota 2: DIF es el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, incluye los programas de desayunos escolares, despensas, casas de asistencia social, cocinas populares y otros programas de asistencia.

Nota 3: se usó el deflactor implícito del PIB.

Nota 4: no se actualizaron los datos de los programas que se excluyeron en esta evaluación, los más relevantes en términos presupuestales son los del DIF.

- Subsidios generalizados

El subsidio a la cadena maíz-harina de maíz-tortilla, operado por la Compañía Nacional de Subsistencias Populares (CONASUPO), era el más importante presupuestalmente; le seguía hasta 1995 el de la cadena de harina de trigo-pan, ambos fundamentalmente urbanos. Igualmente, se otorgaban subsidios para las zonas rurales por medio del sistema de tiendas operadas por el Sistema Social de Abasto de Distribuidoras CONASUPO (DICONSA), cuya mayor parte radicaba en los subsidios a la venta de maíz y harina de maíz operados por CONASUPO. Los subsidios generalizados beneficiaban a toda la población que consumía el bien subsidiado.⁶

⁶En el caso de DICONSA, donde el precio de venta es menor a su costo, puede argumentarse que se trata de un subsidio semidirigido: el subsidio lo reciben todos los que compran en una tienda, pero la ubicación de las tiendas está limitada a ciertas localidades, lo cual dirige el subsidio a esa población.

El subsidio generalizado a la tortilla intentaba reducir su precio de venta. Sin embargo, era poco efectivo para proteger a la población pobre debido a que: *a)* la tortilla se consume por todos los niveles de ingreso por lo que sólo el 15 por ciento de los recursos representaban una transferencia de ingresos para los hogares urbanos pobres; *b)* los diferenciales entre los precios subsidiados y de mercado para harina de maíz y maíz en grano generaban fuertes incentivos para desviaciones y graves distorsiones en la cadena; *c)* se observaban violaciones constantes del precio, peso y condicionamientos de venta de papel para envoltura; en 1998 el precio oficial sólo se respetaba en 14 estados. Por tanto, además de que parte de los recursos de este subsidio se destinaban a los no pobres, tampoco era un mecanismo eficaz para transferir ingresos a la población en general.

Por su parte, el subsidio a la cadena harina de trigo-pan trataba de mantener un precio fijo del bolillo. Sin embargo, era asimismo poco efectivo para transferir ingresos a la población pobre ya que: *a)* se subsidiaba la totalidad de la producción de harina de trigo, aun cuando sólo el 20 por ciento se destinaba a la producción de bolillo y el resto era usada en productos sin control de precios, y *b)* solo una proporción del subsidio llegaba a los pobres, debido a que el bolillo se consumía por todos los grupos socioeconómicos.

A través del sistema de tiendas de DICONSA se subsidiaba la venta de harina de maíz y de maíz en grano, para otorgar a la población rural el equivalente del subsidio a la tortilla en las zonas urbanas, así como la venta de otros alimentos básicos no perecederos.⁷ El mecanismo de focalización de DICONSA era geográfico, asociado a la ubicación de las tiendas. Pese a ello, en 1999 sólo el 30 por ciento de las tiendas se ubicaba en localidades rurales de muy alta marginación. Una vez establecida una tienda de DICONSA, cualquier persona podía realizar sus compras ahí. El subsidio por familia era proporcional a su nivel de consumo, lo que implicaba que parte del subsidio se destinaba a familias rurales no pobres, particularmente en las tiendas con mayores volúmenes de venta en las localidades más grandes. Además, la población pobre no siempre tiene el ingreso suficiente para comprar en estas tiendas, aun a precio subsidiado. Lo anterior se aplicaba asimismo en harina de maíz y maíz en grano, aparte de que en estos productos se observaba la misma problemática que en el subsidio a la tortilla, por las desviaciones a otros usos y por ser un producto de consumo similar por los diferentes deciles de ingreso.

⁷Hasta 1996 DICONSA también operó tiendas en el medio urbano, aunque sin subsidio.

Por otro lado, transferir ingresos a través de tiendas subsidiadas tenía dos posibles efectos negativos: a) una red rural de comercialización de productos básicos no perecederos, apoyada por el sector público, podía desincentivar el establecimiento de comercios privados; b) los productos subsidiados podían competir con la producción de la región y anular la protección natural de que gozaban los productores locales por su lejanía de los grandes centros de comercialización y distribución, lo que incidía negativamente en la producción o comercialización local de alimentos y la generación de excedentes.⁸

Como muestra el cuadro 7, el subsidio a la cadena harina de trigo-pan desapareció en 1995 y el de la tortilla se desfasó gradualmente hasta desaparecer en 1998. En lo que se refiere a los subsidios de DICONSA, los relativos a la harina de maíz y maíz, siguieron el mismo desfase que los de la tortilla, lo cual implicó una reducción significativa en los recursos asignados a esa entidad durante el periodo 1995-1999.

- Subsidios dirigidos

Los programas alimentarios eran operados por diversas dependencias, con diferentes criterios para identificar a las familias pobres, aun cuando tenían en principio la misma Población Objetivo. Había errores tanto de inclusión como de exclusión y, en general, baja incidencia sobre la población pobre, en particular del medio rural.⁹ Levy y Rodríguez (2005) señalan que en 1996 casi el 60 por ciento de las familias pobres del sector rural no recibía apoyos de ninguno de estos programas.

En su mayoría, estos programas constituían transferencias de ingreso puras ya que, en general, el volumen subsidiado de los productos alimentarios era menor a lo que las familias beneficiarias consumirían de esos mismos productos en ausencia del subsidio.¹⁰ Entonces el apoyo al consumo alimentario se daba por un efecto ingreso, pero el impacto nutricional era limitado; entre 1974 y

⁸Una discusión más amplia de este fenómeno se presenta en Dávila y Levy (1996 y 1999).

⁹Por ejemplo, el Programa de Tortilla de Fidelist tenía un error de inclusión del 20 por ciento nacional y del 50 por ciento en el Distrito Federal; LICONSA, un error de inclusión del 50 por ciento. Muchos padrones de estos programas se habían elaborado en la década de 1980 y, en su origen, influyeron consideraciones de tipo político y, en ocasiones, inclusiones grupales por organizaciones. Por otro lado, los padrones no se actualizaban ni depuraban sistemáticamente; Levy y Rodríguez, 2005.

¹⁰El argumento analítico se desarrolla en Besley y Kanbur, 1988.

1996 la desnutrición entre la población menor de cinco años disminuyó ligeramente al pasar de 50.7 a 47.8 por ciento, la leve de 33.3 a 28.6 por ciento, mientras que la moderada y severa se incrementó de 17.4 a 19.3 por ciento. Lo anterior podía deberse, entre otros, a que no se complementaban con acciones de atención primaria a la salud y educación nutricional o a los problemas de desigualdad familiar. Cabe destacar que aparte de la baja cobertura rural, la ausencia de cobertura de los riesgos de desnutrición de los menores de dos años de edad,¹¹ y de las mujeres embarazadas o en lactancia.¹²

Como muestra el cuadro 7, durante el periodo 1997-2003, el presupuesto de los subsidios dirigidos se redujo a medida que crecía la cobertura de Oportunidades. Las ROP de Oportunidades y de LICONSA y Tortilla-Fidelist, señalaban explícitamente que en las localidades donde entrara Oportunidades, se sustituirían los otros programas, así como el Programa de Niños en Solidaridad (operado por Ramo 26 y después por el Fondo de Infraestructura Social Municipal de Ramo 33). El programa de Tortilla-Fidelist desaparece en 2003. Los programas de desayunos escolares se mantuvieron con su mismo presupuesto, así como los otros de asistencia alimentaria que operaba el DIF. No obstante, como puede observarse en el mismo cuadro, a partir de 2004, aumentaron de forma importante los recursos para LICONSA y DICONSA, aun cuando Oportunidades ha crecido igualmente en cobertura y apoyos.

- Balance

En 1995 los retos principales de los programas alimentarios eran: a) avanzar en el desarrollo de mecanismos más transparentes, sistemáticos y objetivos de identificación de la población beneficiaria que permitieran asignar los recursos a la población que más lo necesitaba, con una consecuente distribución urbano-rural más equilibrada; b) transitar a programas con un mayor impacto nutricional, en particular para la población más vulnerable, mujeres embarazadas y en lactancia, así como niños

¹¹Como se señaló, las deficiencias nutricionales en los primeros dos años de vida pueden provocar daños irreversibles en el desarrollo psicomotor y cognoscitivo de las personas, y con ello en sus futuras capacidades de desempeño escolar y laboral.

¹²Por ejemplo, el Programa de Desayunos Escolares atendía a niños de entre 4 y 8 años de edad. A pesar de tener en 1994 una cobertura de 1.3 millones de desayunos diarios, tenía un marcado sesgo urbano. El Distrito Federal, donde según el Censo de Talla de 1993 se ubicaba el 2 por ciento de los niños desnutridos, concentraba el 35 por ciento de este programa, en tanto que Oaxaca con el 10 por ciento de los niños desnutridos, recibía solo el 1 por ciento de los desayunos; Levy y Rodríguez, 2005.

menores de cinco años; c) explotar de forma más sistemática las complementariedades con la salud y la educación, atenderlas con un enfoque integral y que todos los pobres tuvieran acceso simultáneamente a niveles básicos de salud, nutrición y educación; d) lograr que los subsidios no fueran únicamente transferencias de ingreso para apoyar el consumo presente sino que juntamente pudiesen estar vinculados a mecanismos de aumentos de ingreso permanentes en el futuro; e) realizar un esfuerzo concentrado y coordinado en el plano de una estrategia más amplia de combate a la pobreza, lo cual requeriría de una instancia de coordinación que en 1996 no existía en el Ejecutivo Federal; f) tener un programa único con una operación eficaz y transparente que eliminase la sospecha de manipulaciones de corte político-electoral, y aumentara la probabilidad de la permanencia de las acciones, subsanando el carácter de “pare-siga” que caracterizaba a los programas en Latinoamérica y en México; g) la consolidación de esfuerzos permitiría consolidar instituciones dedicadas a operar y administrar los diversos programas de salud, alimentación y educación en favor de las familias pobres. Y así superar los problemas de coordinación y así alcanzar mayor eficacia en el gasto, procurando destinar la mayor parte de los recursos presupuestarios a ayudar a las familias pobres, y no al gasto administrativo, bajo la óptica que las secretarías, organismos, empresas y entidades del Ejecutivo Federal son un instrumento del Estado para el desarrollo nacional, no un fin en sí mismo, que, por tanto, deben adaptarse y modificarse en función de la cambiante realidad del país. Por último, h) la conveniencia de que las transferencias de ingreso tuviesen un sistema de incentivos que promoviese el esfuerzo personal y la corresponsabilidad de los beneficiarios, así como evitase la dependencia permanente.

Ésos son los retos que Oportunidades pretendió abordar. Paralelo a este esfuerzo se aplicaron programas para mejorar la cobertura y calidad de la oferta de servicios de salud; a la fecha, el acceso efectivo a servicios de salud son todavía tareas pendientes. En lo que respecta a los programas alimentarios y la evolución presupuestal hasta 2004, éstos tendían a su eliminación gradual a medida que Oportunidades lograba una cobertura nacional completa, debido a que Progres/Oportunidades otorga más eficientemente transferencias de ingreso a los pobres y mediante sus acciones complementarias en alimentación, salud y educación, impactan en los indicadores de desnutrición y, en general, en el bienestar de esos hogares.

b) Análisis de la pertinencia de los programas del grupo como instrumento para resolver la problemática

Objetivo y apoyos de los programas alimentarios y su relación con la seguridad alimentaria y nutricional

Oportunidades, PAL, PAR y PASL tienen como objetivo general contribuir al desarrollo de las capacidades de los beneficiarios mejorando su nutrición. Cabe señalar que Oportunidades tiene objetivos más amplios que se extienden al desarrollo de las capacidades en materia de salud y educación.

Así pues, los cuatro programas otorgan transferencias de ingreso, a través de: a) transferencias monetarias (PAL y Oportunidades); b) ayudas en especie gratuitas a través de complementos nutricionales y/o leche fortificada (PAL y Oportunidades); c) venta de leche a un precio subsidiado (LICONSA), y, d) vía diferenciales de precio (PAR).

De manera sucinta éstos son los tipos y montos de apoyos de cada programa:¹³

- Oportunidades ofrece tres componentes de apoyo:
 - *Componente educativo:* otorga becas escolares y apoyos para útiles escolares desde tercero de primaria hasta tercero de preparatoria, condicionados a la permanencia y asistencia regular a la escuela.
 - *Componente de salud:* a) proporciona de manera gratuita el Paquete Básico Garantizado de Salud a los miembros del hogar con acciones de acuerdo con el protocolo de riesgo por grupo etario, y b) provee capacitación y educación en higiene, nutrición y salud;
 - *Componente alimentario:* a) una transferencia alimentaria monetaria más los apoyos monetarios alimentario e infantil *Vivir Mejor*, energético y a adultos mayores; y, b) suplementos alimenticios a niños de seis meses a cinco años y a mujeres embarazadas y en periodo de lactancia. Estos apoyos están

¹³ En el cuadro comparativo del Anexo 1 se muestra más a detalle los montos y tipos de apoyo por programa.

condicionados a la asistencia de los miembros del hogar a las sesiones de salud y educación en higiene y salud por la madre de familia, así como del adolescente a las específicas a este grupo.

- PAL ofrece dos tipos de apoyos: a) un apoyo alimentario en efectivo más los apoyos monetarios alimentario e infantil *Vivir Mejor*, y, b) complementos nutricionales a niños de seis meses a dos años de edad y a mujeres embarazadas o en lactancia, y leche LICONSA a niños de dos a cinco años. Las ROP 2010 y 2011 establecen que los miembros del hogar deben asistir una vez al semestre al centro de salud, para recibir las acciones establecidas en la Cartilla Nacional de Salud. Sin embargo, mientras que en las ROP 2010 no asistir al centro de salud por dos semestres consecutivos era causal de suspensión de los apoyos, en las ROP 2011 se derogó como causal de baja, por lo que las transferencias del PAL ya no están condicionadas.
- LICONSA vende leche fortificada a un precio menor al de producción (ya que recibe recursos fiscales) y al de mercado (de acuerdo con sus indicadores) a los beneficiarios del Programa. Asimismo LICONSA vende leche en los supermercados al público en general.¹⁴
- PAR vende una canasta de productos en las tiendas DICONSA a un precio menor a su costo total (ya que recibe transferencias fiscales) y al del mercado (de acuerdo con sus indicadores) a cualquier persona que compre en ella. Por tanto, la transferencia de ingreso es mediante los precios y está en función del poder de consumo de cada hogar que realice una compra.

Como puede observarse, Oportunidades atiende la problemática de forma más integral, con apoyos complementarios simultáneos. Ningún otro programa incluye acciones complementarias de salud o una estrategia de complementariedad con otros programas. Esto también se aplica al PAL, pues, aunque establece que los hogares deben asistir semestralmente al centro de salud, dado el

¹⁴Liconsa, consultado en http://www.LICONSA.gob.mx/innovaportal/v/1232/1/mx/leche_ultrapasteurizada_LICONSA_de_venta_en_las_principales_tiendas_de_autoservicio.html/.

contexto de falta de certificación de acceso a servicios de salud en el cual se ha justificado este programa, no es claro si estas acciones efectivamente se realizan y, en su caso, la calidad con la que se hacen. Por otra parte, el incumplimiento por las familias no es causal de suspensión de los apoyos por lo que parece una disposición puramente declarativa, sin seguimiento o exigibilidad.

A continuación, se analiza cómo los apoyos de cada programa inciden en la seguridad alimentaria y nutricional; posteriormente se comenta su importancia con respecto de los ingresos monetarios y laborales de los hogares.

Seguridad alimentaria y seguridad nutricional

Hay que diferenciar los conceptos de seguridad alimentaria y nutricional, con objeto de entender los mecanismos y supuestos bajo los cuales Oportunidades, Abasto Rural, Abasto Social de Leche y PAL podrían incidir en la desnutrición.¹⁵

La definición más común de la seguridad alimentaria es la de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO):

“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”.¹⁶

En contraste, seguridad nutricional es un concepto mucho más amplio y se define como la capacidad de un hogar de asegurar una vida saludable para todos los miembros en todo momento.

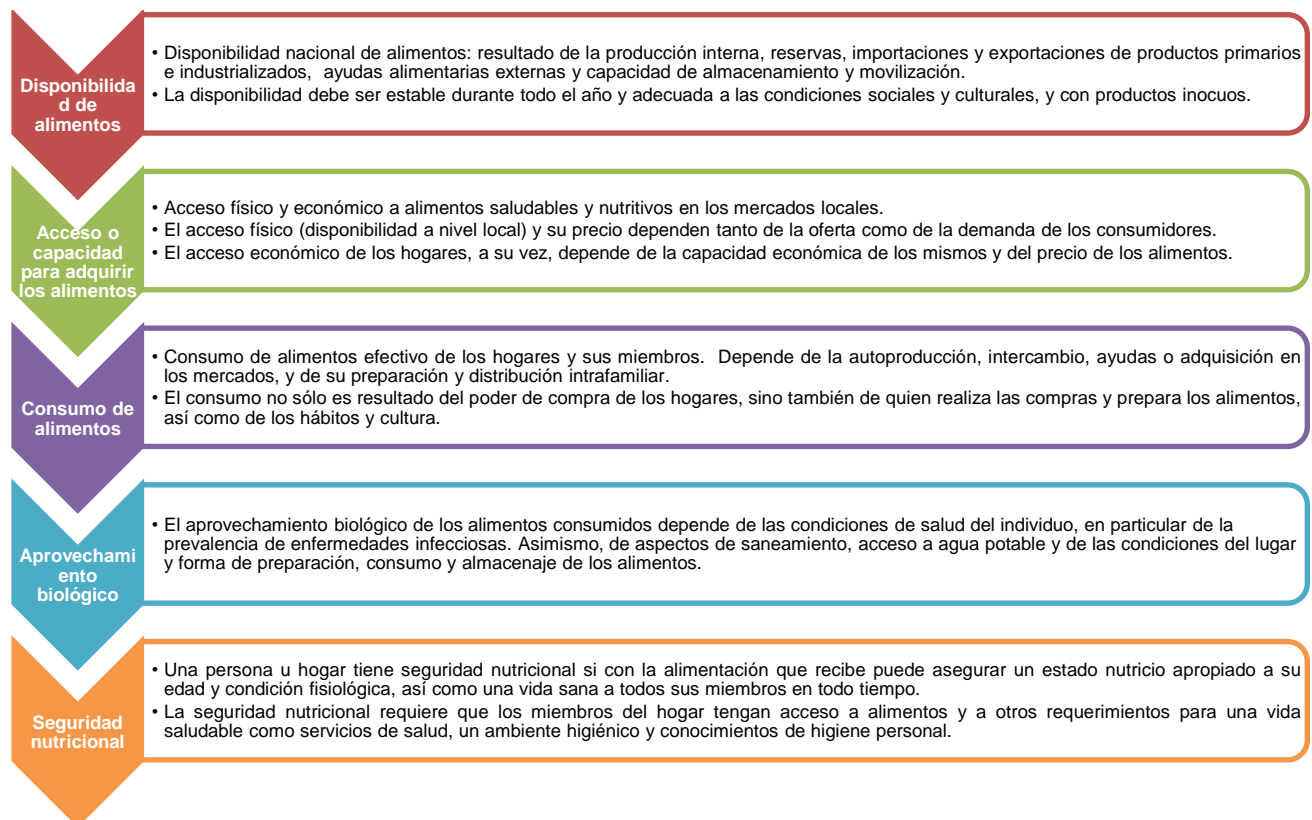
Como se muestra en la Figura 1, la seguridad nutricional de un hogar y de un individuo requiere que los alimentos estén disponibles y accesibles (física y económicamente) así como que sean de la calidad y diversidad adecuadas (en términos de energía y micronutrientes), además de ser

¹⁵Toda esta sección está basada en el documento Rodríguez *et. al*, 2009.

¹⁶Definición acordada en la Cumbre Mundial sobre Alimentación en 1996. Consultado en <http://www.fao.org/economic/cfs09/csf-home/es/>

preparados de manera adecuada y en un ambiente higiénico, ser distribuidos de forma adecuada entre todos los miembros de la familia, y, consumidos por un cuerpo saludable, en un ambiente higiénico, ya que las enfermedades disminuyen la habilidad del organismo para absorber los micronutrientes para una nutrición adecuada. Por ello, además de una buena ingesta alimentaria, los hogares deben satisfacer otros requerimientos para una vida saludable, como el acceso y uso efectivo a servicios de salud suficientes para prevenir, detectar y resolver oportunamente los problemas de salud, vivir y trabajar en un ambiente higiénico, además de, por último, tener conocimientos sobre higiene personal (y, por supuesto, usarlos).

Figura 1
Etapas de la seguridad alimentaria y nutricional



Fuente: elaboración del equipo evaluador con base en los conceptos presentados en Rodríguez E, *et. al.*, 2009.

Tomando los conceptos descritos, analizamos la forma en que los cuatro programas alimentarios intentan incidir en la reducción de la desnutrición:

- *Abasto Rural*: a través de la instalación de tiendas y venta de productos por debajo de su costo, intenta incidir en la oferta local de alimentos, en disponibilidad y los precios. Actúa bajo los siguientes supuestos: a) en las localidades donde opera no existen fuentes alternativas de abasto de alimentos suficientes y de calidad a la población bajo condiciones competitivas, lo que causa desnutrición entre la población pobre; b) los hogares pobres disponen de ingreso, por lo cual compran en las tiendas DICONSA, y c) los hogares pobres orientan su consumo a productos nutritivos disponibles en las tiendas DICONSA. Debe señalarse que una vez instalada una tienda, cualquier persona puede comprar en ella (pobres y no pobres) y la transferencia de ingresos por hogar está en función de su capacidad de compra.
- *LICONSA*: mediante la venta de la leche a un precio menor a su costo de producción con dotaciones por grupo etario, intenta incidir en el acceso económico de los hogares a la leche fortificada, así como en la distribución intrafamiliar, al tener como beneficiarios a las personas que el programa ha definido como vulnerables (definición muy amplia que abarca prácticamente todos los grupos etarios salvo los hombres de 15 a 60 años y las mujeres de 15 a 45 años que no estén embarazadas o en lactancia). Ello supone que: a) los hogares pobres tienen ingreso para comprar la leche, y b) la consumen los miembros más vulnerables del hogar. Debe señalarse que la leche es un bien de consumo amplio y puede usarse como insumo para la preparación de otros alimentos para el hogar o para venta.
- *PAL*: por medio de transferencias monetarias y complementos nutricionales a mujeres embarazadas y lactantes y menores de cinco años, así como una disposición de los miembros de la familia de acudir una vez por semestre al centro de salud, trata de influir en la capacidad económica de los hogares, el consumo de los miembros vulnerables del hogar y en el aprovechamiento biológico. Ello supone: a) los hogares usan el ingreso adicional para mejorar su dieta, b) los complementos se consumen adecuadamente por la población vulnerable, y c) efectivamente se proveen servicios de salud a la población beneficiaria con capacidad de prevenir, detectar, y resolver oportunamente.
- *Oportunidades*: mediante transferencias monetarias, complementos nutricionales a mujeres embarazadas y lactantes y menores de cinco años, asistencia de los miembros de la familia a acciones de prevención en el centro de salud de acuerdo con el riesgo de cada grupo etario, y educación de higiene y salud, trata de incidir en a) la capacidad económica de los hogares para compra de alimentos, b) el consumo de los miembros vulnerables y los

problemas de distribución intrafamiliar, y c) el aprovechamiento biológico. Adicionalmente, los apoyos para la educación que otorga pueden tener un efecto positivo sobre los aspectos anteriores.

Como puede observarse, aun Oportunidades, que es el programa más integral, sólo aborda algunas de las condiciones necesarias para la seguridad nutricional. Por su parte, LICONSA, PAR y PAL se dirigen sólo al consumo alimentario para mejorar el estatus nutricional de los individuos dentro del hogar; de acuerdo con sus indicadores, los menores de cinco años son su grupo prioritario.

A continuación, algunos comentarios sobre los componentes de los cuatro programas y su eficacia para incidir en la desnutrición:

- Transferencias de ingreso

Un mayor nivel de ingreso mejoraría los niveles de bienestar, en particular el consumo alimentario, si el ingreso adicional se dedicara a más y mejores alimentos (efecto ingreso). En el caso de Oportunidades, sus evaluaciones señalan que los hogares beneficiarios han destinado el ingreso adicional a mejorar la cantidad y calidad de la dieta, en particular de los miembros más vulnerables, con impactos favorables en los indicadores de nutrición. Aunque las evaluaciones no pueden distinguir si esto es sólo resultado de un efecto ingreso o del resto de los componentes del programa, como las pláticas y la asistencia a los servicios de salud.

Debe señalarse que no todos los hogares de la Población Objetivo de estos programas tienen problemas de consumo alimentario, como se mostró en la sección anterior. Incluso hogares en los primeros dos deciles de ingreso que no reportan ser beneficiarios de programas alimentarios (federales, locales o de ONG's), tienen mecanismos o condiciones que permiten que sus miembros menores de cinco años no sufran problemas de desnutrición. Los hogares pobres sin duda son más vulnerables a sufrir periodos de disminución de consumo alimentario por diferentes *shocks*. Sin embargo, la hipótesis implícita detrás de la línea de bienestar mínimo (antes canasta básica alimentaria) es que los hogares cuyo ingreso sea menor a ese nivel de ingreso no tienen los

recursos para adquirir una canasta alimentaria que provea las calorías, proteínas y micronutrientes necesarios para los miembros del hogar. En una interpretación estricta, esto debería traducirse en un consumo menor al recomendado con efectos sobre el estado nutricional de sus miembros, en particular de los más vulnerables como los menores de cinco años, que no se observa de los datos de la ENSANUT.

- Complementos nutricionales y leche

Los complementos nutricionales de Oportunidades y PAL se otorgan en especie y desean resolver el problema de distribución desigual de alimentos dentro de la familia, así como la deficiencia de micronutrientes en población vulnerable (mujeres embarazadas y lactantes así como menores de cinco años, en un origen de las deficiencias calóricas y proteínicas). Para ello, deben ser preparados y consumidos adecuadamente por esta población, así como complementar (y no sustituir) otro tipo de alimentos; lo mismo aplica para el caso de la leche. En Oportunidades, la educación para la salud, nutrición e higiene y el monitoreo del estado de salud, y su retroalimentación a la madre, son importantes para ello. En PAL, no parece haber condiciones de acceso a los servicios para que esto suceda; de hecho, tampoco se establece que los hogares reciban información sobre la preparación y consumo adecuado de los suplementos. En LICONSA, no hay ninguna orientación a los hogares al respecto.

Por otro lado, existe una diferencia de enfoques entre Oportunidades y LICONSA (como resultado de sus evaluaciones), con respecto a la composición que deben tener los suplementos. En Oportunidades se ha discutido ampliamente la sustitución de los complementos nutricionales actuales que contienen leche por sólo el otorgamiento de micronutrientes; sin embargo, en el caso de LICONSA se recomienda mantener el vehículo leche para la fortificación. Por ello, se sugiere que esta diferencia de enfoques se discuta explícitamente en un grupo multidisciplinario que incluya expertos internacionales en pediatría nutricional. Sobre este punto se abunda en las recomendaciones generales.¹⁷

¹⁷Por otro lado, los complementos están preparados y empacados para los grupos a los que van dirigidos; en lo que se refiere a la leche, es un producto de consumo general (de todos los miembros del hogar, como insumo para otros platillos

- Acciones de salud

La asistencia de los miembros del hogar a los servicios de salud, establecida en Oportunidades y PAL (aunque con diferencias sustantivas en periodicidad, acciones y condicionalidad), tiene el objetivo de prevenir, detectar y resolver oportunamente enfermedades, así como informar a los beneficiarios sobre su estado de salud (en el caso de las madres, sobre sus hijos). Por su parte, la finalidad de la educación a las madres sobre higiene, salud y estilo de vida en Oportunidades es mejorar su conocimiento de qué alimentos comprar y como prepararlos, medidas de higiene básicas y cómo detectar y resolver problemas de salud, como, por ejemplo, enfermedades gastrointestinales. Para que estas acciones tengan un impacto sobre el estado de salud, los hogares deben asistir a los servicios de salud para que éstos puedan prevenir, detectar y resolver sus problemas de salud, así como otorgarles información adecuada sobre hábitos de higiene, nutrición y salud, y retroalimentarlos sobre su estado de salud. Al respecto, las evaluaciones de Oportunidades muestran que la calidad de los servicios de salud es muy heterogénea y tiene deficiencias importantes.¹⁸

Por otro lado, la justificación del PAL y la coexistencia del PAL y Oportunidades aún en localidades pequeñas es que no existe certificación de acceso a servicios de salud para esas poblaciones. Ello implicaría que la condicionalidad de PAL de asistencia a los servicios de salud no es coercible y/o que si los beneficiarios asisten no reciben servicios de salud oportunos y de calidad. De hecho, las ROP 2011 eliminan la inasistencia a los servicios de salud como causal de suspensión de apoyos. Por otro lado, esta certificación parcial o nula en localidades de todo tamaño, en la que se ha justificado la presencia del PAL más allá de localidades rurales dispersas, también discrepa de las cifras oficiales de población con acceso a salud de la Secretaría de Salud y con el incremento tan significativo de recursos destinados a los servicios de salud en los últimos años, principalmente para el Seguro Popular.¹⁹ Al respecto, se considera necesario publicar los criterios de acceso a servicios de salud y los indicadores por localidad, y su congruencia con el aumento de recursos al Sector Salud y Seguro Popular.

y aún para productos para venta), por lo que no se puede asegurar que sea efectivamente consumida por los grupos etarios que son sus beneficiarios.

¹⁸ Según una evaluación externa del Programa Oportunidades (2008).

¹⁹ Al cierre de 2010, el número de afiliados al Seguro Popular fue de 43.5 millones de personas. Informe de Resultados 2010, Seguro Popular. Consultado en

http://www.seguro-popular.gob.mx/images/contenidos/Informes_Resultados/Informe_Resultados_SPSS_2010.pdf

- Disponibilidad de alimentos a nivel local

El PAR brinda alimentos, partiendo del supuesto de que no existe alternativas de abasto en condiciones competitivas en localidades marginadas de entre 200 a 2 500 habitantes. En opinión de los evaluadores, no existe evidencia suficiente de que en México existan problemas de acceso físico a alimentos ni a nivel nacional ni local,²⁰ y, por tanto, que la disponibilidad física explique la desnutrición en el país.²¹ Como se muestra en la figura 1, la disponibilidad local de alimentos depende tanto de la oferta como de la demanda. Con respecto a lo primero, debe considerarse la autoproducción, la producción local y los diversos canales de comercialización que llevan productos primarios e industrializados de otras regiones. También las conductas de los vendedores y la estructura de la oferta de los puntos de venta (por ejemplo, costos de apertura e instalación, regulaciones locales, etc.) pueden explicar las variaciones entre regiones y localidades de qué alimentos y qué tipos de establecimientos los ofrecen. Con respecto de la demanda, la conducta del consumidor y sus preferencias —no sólo su poder adquisitivo—, también pueden explicar las diferencias en los tipos de alimentos que se ofrecen en diferentes zonas geográficas.

Por otro lado, cabe señalar que la entrega periódica de transferencias en efectivo de Oportunidades (en algunas localidades desde 1997) y de otros programas de transferencia de ingreso, 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. A la fecha no se ha estudiado su impacto en la demanda local de bienes y servicios, y por tanto en el desarrollo de los mercados locales. En 2010, la derrama anual de recursos líquidos monetarios a las familias beneficiarias de Oportunidades fue de 51 319 millones de pesos netos de gastos operativos y otras transferencias en especie.²² En paralelo a los programas alimentarios y de transferencia de ingreso de la

²⁰ Debe señalarse que a nivel nacional no existen problemas de disponibilidad de alimentos.

²¹ 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 por ciento de la muestra está concentrada en localidades de menos de 750 habitantes por lo que no se pueden hacer inferencias sobre localidades de mayor tamaño (de 750 a 2 500 habitantes). Por otra parte, no se estudia la relación entre desabasto y desnutrición en esas comunidades. 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.

²² Cálculos del equipo evaluador con base en la información del PEF 2010 y el 4º. Informe trimestral 2010 de la SEDESOL, considera el monto de becas presupuestado (23 134 millones de pesos) y el monto ejercido de apoyos que se otorgan de forma monetaria por la SEDESOL (28 185 millones de pesos).

SEDESOL (y de otras secretarías), la SAGARPA y otras dependencias también cuentan con programas denominados de “tipo productivo” con objeto de aumentar el capital físico, la productividad, la producción y el acceso a los mercados de los productores rurales, a los cuales se les han asignado recursos muy significativos y crecientes.

Así, la confluencia, por un lado, de una mayor demanda de bienes y servicios por las familias beneficiarias de Oportunidades y de otros programas de transferencias de ingreso monetarias (como PAL, Adultos Mayores, etc.), y, por el otro, 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 e incentivando incluso al mercado laboral. Por ello se recomienda que la hipótesis central para la presencia de DICONSA, que es la falta de abasto, se incluya de forma explícita en la definición de Población Objetivo y Potencial de ese programa, y que se evalúe con criterios objetivos para cada localidad. Este análisis debe efectuarse para todas las localidades donde actualmente haya tiendas de DICONSA.

Para concluir, debe señalarse que, aun resolviendo los aspectos mencionados, los programas actuales (inclusive Oportunidades) son insuficientes para resolver el problema de la desnutrición en el país. Por ello se requiere de una estrategia más amplia con acciones complementarias de diferentes sectores, que ejecuten, por un lado, acciones para mejorar la cobertura, calidad y capacidad resolutoria de los servicios 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 centros de salud, en escuelas y a padres de familia). Por otro lado, infraestructura de comunicaciones y transportes, el desarrollo de mercados competitivos, así como programas de tipo productivo que mejoren la oferta y el acceso local de alimentos.

Importancia de los apoyos en el ingreso corriente y laboral de los hogares

Recientemente, los apoyos promedio por hogar de estos programas han aumentado como resultado de: a) nuevos y mayores apoyos en Oportunidades (2003, Jóvenes con Oportunidades; 2006, Apoyo a Adultos Mayores; 2007, Apoyo Energético; 2008, *Vivir Mejor*; 2010, Infantil *Vivir Mejor*);²³ b) la creación del PAL en 2004 (Apoyo alimentario, apoyos alimentario e Infantil *Vivir Mejor* y Apoyo especial para el Tránsito al programa Oportunidades), y, c) la estabilidad en el precio de venta de LICONSA.²⁴ Adicionalmente, se han creado y expandido otros programas de transferencias de ingreso, como “70 y Más”.

Sin embargo, estos nuevos apoyos no se basan en un diagnóstico que los justifique (como tampoco PAL en su diseño actual). Tampoco se ha evaluado el efecto de los apoyos de los programas individuales o el conjunto en los incentivos laborales o, en el caso de LICONSA y DICONSA, en los mercados locales. Sólo como ejemplo, en el caso de los hogares de Oportunidades, según datos de la ENIGH 2008, en el decil 1 los apoyos representaban el 83.3 por ciento de los ingresos laborales, mientras que para el decil 2, el 37.0 por ciento, como muestra el Cuadro 8. Para 2010, en cambio, estos porcentajes fueron del 74.5 por ciento y el 30.3 por ciento respectivamente, según datos de la ENIGH 2010. Cuando se consideran todos los programas que otorgan transferencias de ingreso identificados en la ENIGH, estos porcentajes son del 89.6 por ciento y 36.6 por ciento para el primer y segundo decil respectivamente. Estas cifras señalan que en el primer decil las transferencias equivalen a la casi totalidad de los ingresos que esos hogares reciben por su trabajo y en el resto son muy significativas; por ello es fundamental evaluar los efectos de los niveles de apoyos actuales sobre la participación laboral.

²³En 2010, el Apoyo Alimentario ascendió a 220 pesos mensuales; Apoyo Adultos Mayores, 305 pesos; Vivir Mejor, 120 pesos; Apoyo Energético, 60 pesos; Apoyo Infantil Vivir Mejor, 100 pesos. Los montos máximos de apoyos, para un hogar con becarios en primaria y secundaria, es de 1 515 pesos; y el de un hogar que adicionalmente tiene becarios de educación media superior, 2 440 pesos. En las familias con adultos mayores, el monto se incrementa en 305 pesos por cada adulto mayor. Adicionalmente, los hogares pueden recibir hasta tres apoyos del apoyo infantil Vivir Mejor, por cada menor de 0 a 9 años.

²⁴Se desconoce cuál ha sido la política de precios de venta de DICONSA y si hay productos que tengan subsidios particulares (como maíz, harina de maíz y frijol).

Cuadro 8. Transferencias de Oportunidades y su participación en el ingreso laboral del hogar,
ENIGH 2008 y ENIGH 2010, pesos constantes de 2010

Deciles	Ingreso corriente monetario		Transferencias de Oportunidades			Transferencias de otros programas sociales			Transferencias de Oportunidades como % del ingreso corriente monetario		Transferencias de Oportunidades como % del ingreso laboral		Transferencias de los programas sociales como % del ingreso corriente monetario		Transferencias de los programas sociales como % del ingreso laboral	
	2010	2010	2008	2010	2010/2008 real	2008	2010	2010/2008 real	2008	2010	2008	2010	2008	2010	2008	2010
1	2,267.1	947.0	646.9	705.5	9.1%	114.1	143.0	25.4%	29.9%	31.1%	83.7%	74.5%	35.2%	37.4%	98.5%	89.6%
2	3,927.6	2,257.8	669.3	683.9	2.2%	163.5	142.2	-13.0%	17.7%	17.4%	36.9%	30.3%	22.0%	21.0%	46.0%	36.6%
3	5,075.0	3,327.6	689.9	668.2	-3.1%	139.3	156.3	12.2%	13.3%	13.2%	22.8%	20.1%	16.0%	16.2%	27.4%	24.8%
4	6,272.4	4,025.0	695.3	722.1	3.8%	153.5	139.4	-9.2%	10.7%	11.5%	16.9%	17.9%	13.0%	13.7%	20.6%	21.4%
5	7,029.1	4,547.5	659.4	674.5	2.3%	176.9	241.7	36.7%	8.8%	9.6%	14.1%	14.8%	11.1%	13.0%	17.9%	20.1%
6	8,582.4	5,757.2	616.6	620.2	0.6%	139.3	167.4	20.2%	6.5%	7.2%	10.6%	10.8%	7.9%	9.2%	13.0%	13.7%
7	8,131.0	4,598.5	587.3	559.3	-4.8%	143.7	284.8	98.2%	5.2%	6.9%	9.4%	12.2%	6.5%	10.4%	11.7%	18.4%
8	10,936.8	5,666.0	504.6	561.4	11.3%	169.1	487.7	188.5%	3.9%	5.1%	6.8%	9.9%	5.2%	9.6%	9.1%	18.5%
9	13,476.7	3,711.2	459.0	440.5	-4.0%	276.8	1,316.0	375.4%	3.3%	3.3%	9.8%	11.9%	5.2%	13.0%	15.7%	47.3%
10	29,452.1	14,341.7	608.8	601.2	-1.2%	1.0	3,817.2	380438.6%	1.6%	2.0%	4.9%	4.2%	1.6%	15.0%	4.9%	30.8%
Total	4,776.0	2,800.3	657.7	680.0	3.4%	142.1	179.8	26.5%	13.1%	14.2%	24.8%	24.3%	16.0%	18.0%	30.1%	30.7%

Fuente: cálculos del equipo evaluador con base en la ENIGH 2008 y 2010.

Nota 1: sólo incluye hogares beneficiarios de Oportunidades. El ingreso laboral es sólo para el trabajo subordinado principal y secundario, así como sueldos y salarios de cooperativas.

Nota 2: para llevar el importe de 2008 a pesos de 2010, se usó el Índice Nacional de Precios al Consumidor.

Población objetivo y evolución de cobertura y presupuestal de los programas

En términos generales, la población a la que están dirigidos el PAL, PASL y Oportunidades es la población pobre, aunque usan diferentes líneas de pobreza; en el caso del PAR, se focaliza por localidades y cualquier persona puede comprar en las tiendas DICONSA, si bien finalmente también atiende a la población pobre que ahí habita. De manera más específica, la Población Potencial de estos programas es la siguiente:

- **PAR:** población rural que habita en localidades de alta y muy alta marginación entre 200 y 2 500 habitantes; sin embargo, actualmente también atiende a localidades fuera de este rango debido a que las tiendas fueron abiertas con reglas de operación anteriores.²⁵
- **LICONSA:** población en pobreza patrimonial de los siguientes grupos: a) niñas y niños de 6 meses a 12 años de edad; b) mujeres adolescentes de 13 a 15 años; c) mujeres en

²⁵ Actualmente el PAR tiene tiendas DICONSA en 21 420 localidades (con 23 518 tiendas), de las cuales sólo 10 594 son localidades de alta y muy alta marginación de entre 200 y 2 500 habitantes.

gestación o lactancia; d) mujeres de 45 a 59 años; e) enfermos crónicos y personas con discapacidad; y f) adultos de 60 y más años.

- *Oportunidades y PAL*: hogares pobres con cualquier composición demográfica que cumplan con alguna de los siguientes criterios: línea de bienestar mínimo y que presenten características socioeconómicas y de ingreso insuficientes para invertir en el desarrollo adecuado de las capacidades de sus integrantes. Adicionalmente, los de Oportunidades deben estar ubicados en localidades con acceso a servicios de salud y educación que permitan la operación de sus componentes.

Las definiciones puntuales de la Población Potencial de los programas alimentarios pueden consultarse en las Reglas de Operación (ROP) 2010 y 2011 de cada uno.

A continuación se hacen algunos comentarios al respecto:

- *Grupos etarios. PAL y Oportunidades otorgan transferencias de ingreso por hogar y complementos nutricionales y/o leche fortificada a la población que determinaron como vulnerable: mujeres embarazadas y lactantes y menores de cinco años.* Por su parte, LICONSA determinó como grupos vulnerables a problemas de desnutrición a niñas y niños de seis 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. Si el objetivo es el nutricional, debe evaluarse con objetividad cuáles deben ser los grupos etarios y las ventanas de intervención.
- *Cobertura por tamaño de localidad.* Oportunidades está presente en localidad de cualquier tamaño, siempre que haya acceso a servicios de salud y educación. PAL, por su parte, puede operar en cualquier localidad, rural o urbana, aun cuando tenga acceso a servicios de salud y educación, localidades que podrían y deberían ser atendidas por Oportunidades, aunque sus ROP señalen que debe priorizar localidades donde Oportunidades no puede operar. LICONSA, a su vez, puede otorgar beneficios en cualquier localidad. Por su parte, PAR puede abrir tiendas nuevas en cualquier localidad marginada de entre 200 y 2 500 habitantes, aunque está presente en otro tipo de localidades. Lo anterior implica que dos o

más de estos programas pueden estar presentes en las mismas localidades, lo cual duplica esfuerzos.

Cobertura de los programas a nivel localidad

Como se observa en el Cuadro 9, en su conjunto, los cuatro programas están presentes en 122 943 localidades, el 64 por ciento de todas las localidades habitadas. Estas localidades están cubiertas de la siguiente manera:

- 67 978 sólo por Oportunidades
- 30 179 sólo por PAL
- 5 sólo por DICONSA
- 33 sólo por LICONSA
- 24 749 localidades, son atendidas por más de un programa alimentario.²⁶

Oportunidades es el programa con mayor cobertura, en 97 043 localidades; le sigue PAL con 54 366, después DICONSA con 10 594; y por último LICONSA con 5 352 localidades. Cabe señalar que las localidades atendidas por DICONSA sólo consideran las que se apegan a su definición de Población Objetivo, pero en total atiende a 21 420. El análisis las excluye por no haber contado con la base de datos de estas localidades.

En el Anexo 2 se presentan cuadros de cobertura a nivel localidad de los programas alimentarios a los que se refiere a continuación.

Del total de las localidades habitadas, más del 95 por ciento de las de cien habitantes y más están cubiertas por lo menos por algún programa; en el caso de localidades marginadas mayores a veinte habitantes, el porcentaje de cobertura es superior al 90 por ciento (Cuadro A1). Ello indica la complejidad operativa de estos programas.

²⁶Estas cifras provienen del cruce por localidad del catálogo de localidades del Censo 2010, y de las plantillas de Población Atendida a nivel localidad para el cierre de 2010 de cada uno de los programas. Cabe señalar que el Censo 2010 reporta un total de 298 721 localidades de las cuales 192 241 están habitadas y el resto no están habitadas.

En el caso de PAL y Oportunidades, ambos coexisten en 16 408 localidades de todo tamaño,²⁷ de las cuales 13 043 son de menos de 1 500 habitantes y 8 909 son menores de 500 habitantes (cuadro A2), como se muestra en el cuadro 11. Ello puede generar conflictos en la comunidad al haber dos programas de transferencias de ingreso, uno condicionado y otro no; además de no quedar claro cómo se justifica que en una misma localidad sólo una parte de la población pobre tenga acceso a servicios de salud.

Por su parte, LICONSA está en localidades de todos los tamaños, desde las de menos de veinte habitantes hasta zonas metropolitanas, por lo que no es clara su estrategia de cobertura. También coexiste con Oportunidades en localidades muy pequeñas: hay 2 185 localidades de menos de 1 500 habitantes donde están ambos programas (cuadros A7 y A8).

En cambio, DICONSA coexiste con Oportunidades y PAL en prácticamente todas sus localidades (99.9 por ciento). Esto amerita una reflexión: en las localidades de alta y muy alta marginación Oportunidades cubre a la mayoría de la población implicando una derrama económica constante. No es claro por qué en esas localidades no hay una mayor oferta de proveedores de alimentos y otros bienes que responda a esta demanda (cuadros A9 y A10).

Lo anterior sugiere que: a) se ha realizado un esfuerzo muy importante para lograr cobertura en localidades rurales, lo que es un reto en un país como México con 188 590 localidades rurales, de las cuales 139 153 son de menos de cien habitantes, y b) la ausencia de una estrategia de cobertura geográfica.

Evolución de la población atendida y recursos presupuestales

Los programas alimentarios han crecido considerablemente en recursos y en número de beneficiarios. De 2003 a 2010, el número total de hogares beneficiarios de estos programas (a excepción de PAR que no se dirige a hogares ni a personas sino localidades)²⁸ pasó de 7.3 a 9.6

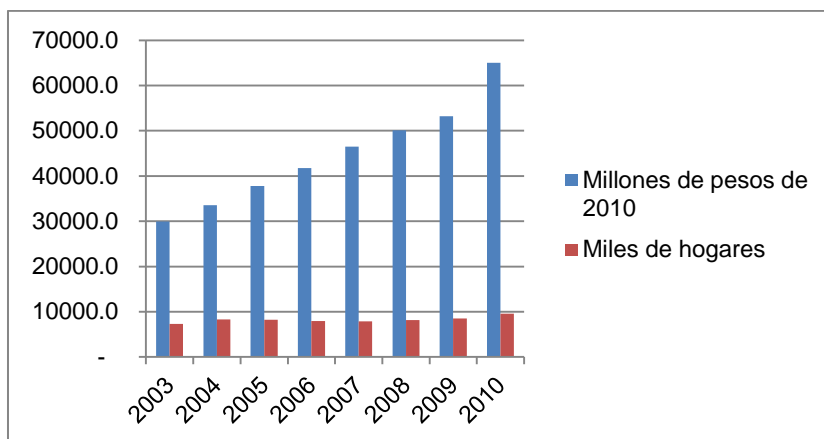
²⁷Estas localidades son la suma de: 10 558 duplicadas con PAL; 1 883 duplicadas con PAL y LICONSA; 3 384 duplicadas con PAL y DICONSA; y 583 donde hay presencia de todos los programas.

²⁸Debe señalarse que PAL inicia en 2004.

millones de hogares,²⁹ un crecimiento de 31.2 por ciento, como se puede observar en la Figura 2. Los recursos presupuestales ejercidos por estos programas aumentaron en 117.3 por ciento en términos reales en el mismo periodo y para 2011 los recursos aprobados (73 973 millones de pesos) representan un incremento de 11.3 por ciento nominal con respecto a los ejercidos en 2010; también habían aumentado 22.2 por ciento real de 2009 a 2010, como se observa en el cuadro 7.

La siguiente sección describe para un periodo más amplio, la evolución de los programas alimentarios.

Figura 2. Presupuesto ejercido por Oportunidades, PAL, LICONSA y Abasto Rural y hogares beneficiarios de 2003 a 2010
(Millones de pesos de 2010 y miles de hogares beneficiarios)



Fuente: elaboración del equipo evaluador con base en el presupuesto ejercido y hogares beneficiarios reportados para la Evaluación Específica de Desempeño 2010-2011.

Nota 1: incluye los recursos totales de LICONSA, y no sólo los asignados al PASL. El otro programa que opera LICONSA es el de Adquisición de Leche.

Nota 2: se usó el Índice Nacional de Precios al Consumir para deflactar; pesos 2010 = 100.

c) Logros y fortalezas principales de los programas en su conjunto

El diseño de Progresá (hoy Oportunidades) y su aplicación en 1997 marcó una nueva etapa en programas de combate a la pobreza en México y en el mundo. Desde su inicio Oportunidades ha atacado la pobreza de manera integral, abordando sus causas estructurales, como la baja inversión en capital humano mediante apoyos complementarios de educación, salud y alimentación; así como

²⁹No es posible conocer el número preciso de hogares beneficiarios debido a que la información sobre duplicidades entre programas no es pública.

hacer una redistribución de ingreso más efectiva y eficiente a favor de los pobres. El cambio de estrategia también implicó, entre otros, eliminar los subsidios generalizados a los alimentos (cadena maíz-harina de maíz-tortilla, y trigo-harina de trigo-pan) y la reducción gradual en recursos y cobertura de los programas alimentarios en especie y monetarios (entre los que se incluyeron LICONSA y Abasto Rural), a la par del crecimiento de Oportunidades.

Sin embargo, durante la última década, tanto Oportunidades como los otros programas alimentarios han crecido sustancialmente en recursos presupuestales, cobertura y apoyos a las familias beneficiarias; asimismo se han creado y expandido otros programas federales y estatales de transferencia de ingreso. En los últimos años, se han otorgado nuevamente subsidios generalizados a la tortilla; sin una estrategia que los sustente, sino más bien un crecimiento de programas individuales.³⁰ En la actualidad, no existe un diagnóstico integral que describa y cuantifique este entramado institucional ni los efectos de estos programas; tampoco que justifique la pertinencia de contar con varios programas con objetivos similares, ni de su diseño, temporalidad y Población Objetivo, considerando los otros programas, en particular de Oportunidades. Tampoco se ha hecho explícito el rol de las estrategias complementarias. En lo individual, el aumento en cobertura, tipos y montos de apoyos de Oportunidades, así como la creación y diseño del PAL, no han sido sustentadas por un diagnóstico. Así, la lógica de crecimiento, diseño e implementación de cada uno de estos programas parece no considerar ninguno de los otros.

Adicionalmente, una de las motivaciones para la creación de los programas alimentarios ha sido el combate a la desnutrición. En esta tarea estos programas han sido importantes, pero claramente insuficientes. Los programas alimentarios han subrogado la atención y solución de la desnutrición, cuando tres de ellos sólo inciden en el acceso físico y/o económico a alimentos. Con base en los datos de la ENSANUT, se puede decir que a) aunque la desnutrición es más prevalente en los hogares pobres, las zonas rurales y la población indígena, el problema de la desnutrición no es exclusivo de la población pobre; b) la prevalencia de anemia es prácticamente similar en todos los deciles de ingreso, lo que señala que es necesario entender sus causas y desarrollar estrategias generales; c) no todos los hogares pobres, ni siquiera aquéllos en pobreza alimentaria o por debajo de la línea de bienestar mínimo, que no son beneficiarios de un programa alimentario, sufren

³⁰Debe señalarse que Oportunidades es el programa de mayor cobertura y presupuesto de los dirigidos a la población pobre.

problemas de desnutrición; por lo cual el nivel de ingreso calificado como “necesario” para cubrir una canasta básica alimentaria sólo indica el ingreso necesario para adquirir esa canasta, pero no implica que los hogares en esa condición no cubrían sus requerimientos de alimentos en términos calóricos y proteínicos, y d) la coexistencia de desnutrición con sobrepeso y obesidad en los mismos niveles socioeconómicos, que señala un cambio en los riesgos de salud del país, con respecto a la problemática inicial originó estos programas. Estos nuevos riesgos afectan a los menores, adolescentes y adultos de todas edades. La prevención, detección y resolución oportuna implican menos costos individuales y menos costos sociales, ya que el tratamiento de estas enfermedades es muy caro.

¿Qué rol desempeñan los programas alimentarios (Oportunidades, LICONSA, PAL y Abasto Rural) en este contexto?

Oportunidades, PAL, LICONSA y Abasto Rural tienen como objetivo desarrollar las capacidades básicas de los pobres, en particular su nutrición, aunque Oportunidades tenga objetivos adicionales, como mejorar la educación y la salud de los miembros del hogar. Estos programas pretenden reducir la desnutrición mejorando el acceso físico y económico a alimentos de los hogares pobres vía transferencias de ingreso, ya sean monetarias o en especie. Los supuestos son que la pobreza y la falta de acceso y disponibilidad a alimentos son causas o factores determinantes de la desnutrición. Adicionalmente, PAL y, en mayor medida, Oportunidades inciden en el consumo y preparación de los alimentos y en el mejor aprovechamiento biológico.

En este sentido, los bajos ingresos de los hogares se traducen en un menor poder de compra y, por tanto, en menores posibilidades de satisfacer requerimientos de alimentos y otras necesidades básicas. Asimismo, la falta de acceso físico a alimentos variados y de calidad limita las posibilidades de los hogares de satisfacer sus necesidades alimenticias. Sin embargo, 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 que los alimentos estén disponibles y accesibles así como que sean de calidad y diversidad adecuadas (en términos de energía y micronutrientes), preparados de

manera idónea, distribuidos entre los diferentes miembros del hogar y consumidos por un cuerpo saludable en un ambiente higiénico. Por ello, los hogares deben satisfacer otros requerimientos, como el acceso a servicios de salud, a vivir y trabajar en un ambiente higiénico, y a la higiene personal.

Por tanto, la desnutrición debe abordarse con una estrategia integral que incorpore transferencias de ingreso y educación nutricional, en salud e higiene en centros de salud, en escuelas y en campañas públicas; además de un mejor acceso a servicios de salud y educación, a infraestructura básica de agua potable y saneamiento; y a mejores condiciones de las viviendas. En el caso de la anemia, se requiere analizar sus causas en todos los grupos socioeconómicos y una estrategia que abarque a toda la población.

d) Retos y recomendaciones generales del grupo evaluado

- *Diagnóstico Integral.* Hacer un diagnóstico amplio que sustente y evalúe: a) Oportunidades a quince años de su diseño, dado el nuevo escenario institucional y la dinámica de los riesgos de la población en pobreza extrema; b) los diferentes tipos de apoyo añadidos al programa desde su inicio; c) los impactos de los niveles de transferencias actuales sobre la participación laboral de los beneficiarios; d) la congruencia y consistencia de las políticas públicas para el combate a la pobreza; e) la pertinencia, temporalidad, coexistencia, la Población Objetivo y la cobertura de Oportunidades, PAL, LICONSA y DICONSA. 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 su Población Objetivo. También debe plantearse cómo los programas, en particular Oportunidades, pueden contribuir a la prevención de los nuevos riesgos de salud, que atacan a diferentes grupos etarios, magnitud similar a la desnutrición.
- *Nutrición.* Una evaluación estratégica de la nutrición conducida por un grupo interdisciplinario, que incluya a nutriólogos pediatras, deberá abordar: a) la causa de la persistencia de ciertos problemas de nutrición, como la anemia, en grupos socioeconómicos b) determinar las Poblaciones Objetivo en función de las oportunidades y la mejor forma de

otorgar micronutrientes (por ejemplo, leche fortificada versus comida chatarra), discutiendo explícitamente la necesidad de otorgar a esta población proteínas y calorías en adición a los micronutrientes y/o cuáles son los grupos en rezago que lo requieren; c) la atención simultánea a la desnutrición, al sobrepeso y a la obesidad en los mismos hogares y comunidades; d) mecanismos más integrales de atención a comunidades con alta prevalencia de desnutrición, como algunas zonas indígenas; e) el diseño, composición y cobertura de los programas alimentarios, incluyendo Oportunidades, en su conjunto así como de manera individual, a fin de mejorar la seguridad nutricional en México; f) establecimiento de protocolos en el Sector Salud que permitan que cuando la desnutrición se detecte, sea atendida y resuelta con un seguimiento adecuado, y g) el rol de otros programas y las acciones necesarias de salud, educación, competencia en los mercados, infraestructura básica, etcétera.

- *Evaluación de impacto.* En lo relativo a la evaluación del impacto de los programas alimentarios, resolver metodológicamente la forma de medir la contribución de cada programa y comparar los resultados entre ellos. Para ello sería necesario realizar evaluaciones de impacto horizontales, por ejemplo levantando una sola encuesta para los programas alimentarios, que permita medir la contribución marginal de cada programa en la reducción de la desnutrición, en lugar de que cada programa levante su propia encuesta. Adicionalmente, podría establecerse una encuesta panel a largo plazo. Igualmente, habría que establecer metodologías e indicadores de evaluación comunes para programas con objetivos compartidos que permitan comparar resultados.
- *Servicios de salud.* En lo que se refiere al acceso a servicios de salud, se sugiere hacer explícitos los criterios para determinar éste. Además, la SEDESOL y la Secretaría de Salud (SS) deben revisar y publicar los resultados del acceso efectivo a la salud por localidad, de forma que esta última privilegie la cobertura de la población más pobre del país. Respecto de la prestación de servicios, es necesario asegurar la detección de problemas nutricios, la de otras morbilidades, su atención y seguimiento médico hasta la resolución de los mismos; ello es aplicable a Oportunidades y PAL. Para ello, el Sector Salud debe establecer protocolos de seguimiento y atención, así como indicadores que permita saber cuáles y cuántos de esos casos fueron efectivamente resueltos.

- *Calidad de servicios de salud y educación.* Establecer a nivel de las secretarías (SEDESOL, Salud y SEP) una estrategia intergubernamental para mejorar la cobertura y calidad de los servicios de salud y educación, con el fin de que el aumento en asistencia a los servicios de salud y educación, que promueve Oportunidades, se traduzca realmente en un aumento de capacidades.
- *Programas complementarios.* Establecer una estrategia de complementariedad, o por lo menos de focalización a nivel de localidad, con acciones de mejora en la infraestructura básica, tanto pública como residencial: 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 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 los servicios, incluyendo los de salud, pero también a otras fuentes de provisión de alimentos fuera de la localidad.

Recomendaciones específicas sobre los programas individuales

- *LICONSA.* a) Incorporar a su diseño acciones de salud preventiva coordinadas por el Sector Salud que identifiquen y resuelvan oportunamente los problemas básicos de salud en esta población, por medio de los programas de salud, el Seguro Popular, Seguro Médico para una Nueva Generación u otros itinerantes, como las Caravanas de la Salud; esta coordinación debe asegurar la detección, atención y seguimiento hasta su resolución; b) Usar la misma línea de pobreza y el mismo sistema de puntajes que los de Oportunidades y PAL.
- *PAL.* a) Limitar su Población Objetivo y su operación a la que motivó su creación: población pobre en localidades rurales dispersas y marginadas sin acceso a la salud y la educación; el resto de las localidades deben ser atendidas conforme a la estrategia más integral de

- Oportunidades; *b*) que la SEDESOL y la Secretaría de Salud revisen y publiquen los resultados de acceso efectivo a la salud, y que ambas dependencias hagan públicos los criterios y resultados de acceso a servicios por localidad, con arreglo a una estrategia de atención a la población más pobre del país; *c*) las nuevas definiciones de Población Potencial y Objetivo son confusas, ya que pareciera que el programa está usando dos líneas de pobreza (como hizo Oportunidades), por lo que se sugiere aclarar en las ROP que se refiere a pobreza extrema o estructural, y cuantificar las poblaciones (misma recomendación para Oportunidades), y *d*) se recomienda eliminar la coexistencia de Oportunidades y el PAL a nivel de localidad.
- *DICONSA*. *a*) Incluir explícitamente, en su definición de Población Objetivo y Potencial, el desabasto; e incluir esta problemática entre los criterios de elegibilidad, para apertura y permanencia de tiendas que incluyan una medición objetiva de falta de abasto por localidad; *b*) porque el 50.5 por ciento de las localidades con tienda no corresponden a la Población Objetivo de las ROP 2010, por haber sido abiertas con Reglas de Operación anteriores, se sugiere diseñar una estrategia de salida en dichas localidades; *c*) llevar a cabo la evaluación de impacto, así como de los efectos del programa sobre los mercados locales; *d*) revisar el catálogo de productos que se comercializan en las tiendas —ya que algunos son de alto contenido calórico y no nutritivos— y que se construyan indicadores de éstos.

Como conclusión, se presentan dos reflexiones generales.

Primero, los programas alimentarios han representado y representan 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 una visión horizontal y 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 diversos sectores. De otra forma, en el país las prevalencias de desnutrición seguirán altas, y la consecuencia es que un número significativo de niños con desnutrición seguirán acumulando desventajas que afectará su salud y su desarrollo físico e intelectual en el corto, mediano y largo plazos.

Segundo, el contexto de riesgos del país ha cambiado sustantivamente. Coexisten las enfermedades del subdesarrollo como la desnutrición, el sobrepeso, la obesidad, la hipertensión y la diabetes, afectando a diferentes grupos etarios. Los programas no han incorporado estos nuevos riesgos a sus indicadores ni a los riesgos principales que intentan prevenir.

Referencias

Besley, T., y Kanbur, R. (1988). "Food Subsidies and Poverty Alleviation". *Economic Journal*. (Vol. 98, pp. 705-719).

CONEVAL. (2010). *Dimensiones de la seguridad alimentaria: Evaluación Estratégica de Nutrición y Abasto*. México. CONEVAL.

CDC. (s.f) Programa informático Epi Info. Consultado en junio de 2011 en <http://www.cdc.gov/epiinfo/>

ENSANUT. (2006). *Bases de datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006*. México. Instituto Nacional de Salud Pública.

Levy, S., y Rodríguez, E. (2005). *Sin herencia de pobreza*. México. Planeta.

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

Reglas de Operación 2010 y 2011, Programa de Abasto Rural a cargo de DICONSA, S.A. de C.V.

Reglas de Operación 2010 y 2011, Programa de Abasto Social de Leche a cargo de LICONSA, S.A. de C.V.

Reglas de Operación 2010 y 2011, Programa de Apoyo Alimentario.

Reglas de Operación 2010 y 2011, Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.

Rodríguez, E. (2008). "Beating the Odds". *Poverty Reduction that Works. Experience of Scaling Up Development Success*. United Nations Development Program.

Rodríguez, E., Flores, S., Klunder, M., Medina, P., Muñoz, O., y Pasillas, E. (2009). *Seguridad alimentaria y nutricional: marco conceptual, indicadores y determinantes*. México. Hospital Infantil de México Federico Gómez.

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

Rodríguez E. y Pasillas, M. (2008). *Efecto de Oportunidades en la economía e infraestructura local en zonas rurales a diez años de intervención*. México. Hospital Infantil de México Federico Gómez.

Rodríguez E. y Pasillas, M. (2010). *Valoración integral de los Programas Alimentarios, 2009, Evaluaciones Específicas de Desempeño de los Programas Federales de Ayuda Alimentaria 2009-2010*. México. Hospital Infantil de México Federico Gómez.

Ruiz-Argüelles, G. y Llorente-Peters, A. (1981). "Predicción algebraica de parámetros de serie roja de adultos sanos residentes en alturas de 0 a 2 670 metros". *Revista de Investigación Clínica*; (Vol. 33, pp. 191-193).

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

Anexo 1

Cuadro comparativo de los programas federales de ayuda alimentaria y generación de capacidades 2010

Pro gra ma	Nombre del apoyo	Descripción	Apoyos en efectivo	Apoyos en especie	Condicionalidad
Oportunidades	Componente Educativo: Becas escolares	Becas educación básica para menores de 18 años inscritos de tercero de primaria a tercero de secundaria; y a jóvenes de hasta 21 años en escuelas de educación especial. Becas de educación media superior a jóvenes de 14 a 21 años.	Monto mensual por becario. Primaria: (tercero 140 pesos; cuarto 165 pesos; quinto 210 pesos; sexto 280 pesos). Secundaria: (primero 410 pesos hombres, 430 pesos mujeres; segundo 430 pesos hombres, 480 pesos mujeres; tercero 455 pesos hombres, 525 pesos mujeres). Educación media superior: (primero 690 pesos hombres, 790 pesos mujeres; segundo 740 pesos hombres, 840 pesos mujeres; tercero 785 pesos hombres, 895 pesos mujeres).	No aplica.	Inscripción y asistencia regular a la escuela.
	Componente Educativo: Apoyo para útiles escolares	Para los becarios de educación básica, apoyo monetario para adquisición de útiles o un paquete de éstos. Los becarios de primaria reciben un apoyo monetario adicional para reposición de útiles. Los becarios de media superior reciben un apoyo monetario anual único.	Pago único por becario. Adquisición de útiles (primaria 185 pesos; secundaria 350 pesos; media superior 350 pesos). Reposición de útiles (primaria 95 pesos).	Paquete de útiles (opcional del apoyo en efectivo para los becarios de educación primaria).	
	Componente Educativo: Jóvenes con Oportunidades	Apoyo monetario cuando el becario acredita la conclusión de la educación media superior antes de cumplir 22 años.	Pago único por becario de 3 900.76 pesos.	No aplica.	Conclusión de la educación media superior.
	Componente Salud	Paquete Básico Garantizado de Salud, con base en las Cartillas Nacionales de Salud, y de acuerdo con la edad y sexo. Promoción de la mejor nutrición. Fomento del autocuidado de la salud, educación alimentaria nutricional y prevención de enfermedades.	No aplica.	Aplica	Asistencia de los integrantes de la familia a las citas programadas en los servicios de salud. Asistencia a una sesión mensual programada de los talleres comunitarios para el autocuidado de la salud.
	Componente Alimentario	Apoyo monetario y en especie.	210 pesos mensuales por familia.	Suplementos alimenticios a: i) todos los niños y niñas de 6 meses a 2 años; ii) a los niños y niñas de 2 a 5 años que presentan problemas de desnutrición; iii) mujeres embarazadas; y, iv) mujeres en lactancia hasta por un año.	
	Componente Alimentario Vivir Mejor	Apoyo monetario que tiene como propósito compensar a los hogares por el incremento de los precios internacionales de los alimentos.	120 pesos mensuales por familia.	No aplica.	

	Apoyo Energético	Apoyo monetario para compensar los gastos generados por el consumo de fuentes de energía (luz, carbón, gas, etc.).	55 pesos mensuales por familia.	No aplica.	
	Apoyo Infantil Vivir Mejor	Apoyo monetario para los hijos de 0 a 9 años de edad.	100 pesos mensuales por niño (hasta tres niños por familia).	No aplica.	
	Apoyo para Adultos Mayores	Apoyo monetario para los integrantes de la familia de 70 años y más.	295 pesos mensuales.	No aplica.	Asistencia a las citas médicas semestrales.
Programa de Apoyo Alimentario (PAL)	Componente Alimentario	Apoyo monetario y en especie.	265 pesos mensuales por familia.	Dotación bimestral: 10 sobres de complemento nutricional para cada niño mayor de 6 meses y menor de 2 años; 10 sobres de leche fortificada a cada niño de 2 años y menor de 5 años; 10 sobres de leche fortificada; 10 sobres de complemento nutricional para cada mujer embarazada o en periodo de lactancia.	Todos los integrantes de la familia deben acudir semestralmente a la unidad de salud más cercana para recibir las acciones de salud de acuerdo a la Cartilla Nacional de Salud.
	Componente Alimentario Vivir Mejor	Apoyo monetario que tiene como propósito compensar a los hogares por el incremento de los precios internacionales de los alimentos.	120 pesos mensuales por familia.	No aplica.	
	Apoyo Infantil Vivir Mejor	Apoyo monetario para los hijos de 0 a 9 años de edad.	100 pesos mensuales por niño (hasta 3 niños por familia).	No aplica.	
Social de Leche (LICONSA)	Leche LICONSA	Dotación de leche a un precio menor al costo de producción y de mercado. Dotación de cuatro litros a la semana por beneficiario registrado y un máximo de 24 litros semanales por hogar.	No aplica.	Transferencia de ingreso vía precios al venderse la leche a un precio menor.	Ninguna
Rural (DICONSA)	Tiendas DICONSA	Servicio de abasto por medio de tiendas que comercializan productos básicos y complementarios de calidad y alto valor nutritivo.	Transferencia de ingreso vía precios al venderse los productos a precios menores a los que ofrecen las alternativas de abasto de la localidad.	No aplica.	Ninguna

Fuente: Elaboración propia con base en las ROP 2010 de los programas.

Anexo 2

Cuadros de cobertura a nivel localidad de los programas alimentarios

Cuadro A1

Localidades del censo 2010 atendidas por los programas alimentarios, localidades atendidas por más de un programa y porcentaje de cobertura

	Localidades			Total
	Habitadas	No habitadas	No encontradas en censo	
Sólo Oportunidades	67 978	2 577	1 421	71 976
Sólo PAL	30 179	6 890	797	37 866
Sólo Diconsa	5	0	1	6
Sólo Liconsa	33	4	3	40
Localidades duplicadas				
Oportunidades y PAL	10 195	154	209	10 558
Oportunidades y Diconsa	5 854	2	13	5 869
Oportunidades y Liconsa	2 085	3	7	2 095
PAL y Diconsa	43	1	2	46
PAL y Liconsa	43	0	2	45
Diconsa y Liconsa	0	0	0	0
Oport PAL Diconsa	3 366	3	15	3 384
Oport PAL Liconsa	1 876	1	6	1 883
Oport Diconsa Liconsa	703	0	2	705
PAL Diconsa Liconsa	1	0	0	1
Oport PAL Diconsa Liconsa	583	0	0	583
Total por programa				
Oportunidades	92 640	2 740	1 673	97 053
PAL	46 286	7 049	1 031	54 366
Diconsa	10 555	6	33	10 594
Liconsa	5 323	8	20	5 352
Total de localidades cubiertas (únicas)	122 943	9 636	2 478	135 057
Total de localidades no cubiertas	69 298	96 844	0	166 142
Total	192 241	106 480	2 478	301 199
% de cobertura (respecto a las localidades habitadas)				
Total de localidades cubiertas (únicas)	64.0%			
Total de localidades no cubiertas	36.0%			
Total	100.0%			

Fuente: Cálculos propios con base en las plantillas de población atendidas de los programas disponibles en el SED, y del catálogo de localidades del Censo 2010 disponibles en la página web de INEGI.

Cuadro A2

Porcentaje de localidades habitadas del censo 2010 atendidas por los programas alimentarios por tamaño y grado de marginación

	Sin grado	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	Total localidades
No habitadas							-
Hasta 19 hab	34.2%	75.6%	75.3%	66.2%	60.4%	49.5%	40.6%
Entre 20 y 99 hab	33.7%	91.8%	94.3%	90.2%	84.0%	64.5%	83.3%
Entre 100 y 499 hab	13.5%	99.0%	99.5%	98.4%	97.1%	74.8%	95.4%
Entre 500 y 1,499 hab	10.1%	100.0%	99.9%	99.8%	99.4%	90.7%	97.3%
Entre 1,500 y 2,499 hab	6.5%	100.0%	100.0%	99.6%	99.8%	95.4%	96.7%
Entre 2,500 y 4,999 hab	0.0%	100.0%	99.6%	99.3%	99.4%	92.2%	95.6%
Entre 5,000 y 14,999	5.1%	100.0%	99.5%	100.0%	99.3%	95.9%	95.5%
Entre 15,000 y 499,999 hab	10.0%		100.0%	100.0%	100.0%	99.4%	98.1%
Entre 0.5 y 1 millón hab					100.0%	100.0%	100.0%
De un millón y más						100.0%	100.0%
Total localidades	33.8%	89.6	94.6%	92.6%	90.3%	73.7%	64.0%

Fuente: Cálculos propios con base en las plantillas de población atendidas de los programas disponibles en el SED, y del catálogo de localidades del Censo 2010 disponibles en la página web de INEGI. Se usaron los índices de marginación de CONAPO de 2005.

Cuadro A3

Localidades del censo 2010 atendidas por el Programa Oportunidades, por tamaño y duplicidad a nivel localidad con otros programas alimentarios

	Total con PAL	Sólo PAL (N y %)	Duplicadas con							Total duplicadas (N y %)	
			Oport.	Licons	Dicons	Oport. y Licons	Oport. y Dicons	Licons y Dicons	Con todos		
No habitadas	7 049	6 890 97.7%	154		1	1	3	-	-	159	2.3% por ciento
Hasta 19 hab	25 302	24 349 96.2%	943	10	-	-	2	-	-	955	3.8%
Entre 20 y 99 hab	6 742	4 779 70.9%	1,944	9	-	8	1,426	-	-	3,387	50.2%
Entre 100 y 499 hab	6 782	899 13.3%	4,266	3	25	83	1 623	1	79	6,080	89.6%
Entre 500 y 1,499 hab	4 261	109 2.6%	2,002	3	15	197	283	-	312	2,812	66.0%
Entre 1,500 y 2,499 hab	1 090	23 2.1%	432	1	2	181	32	-	168	816	74.9%
Entre 2,500 y 4,999 hab	848	14 1.7%	392	2	0	384	-	-	24	802	94.6%
Entre 5,000 y 14,999	682	6 0.9%	177	3	1	495	-	-	-	676	99.1%
Entre 15,000 y 499,999 hab	543	- 0.0%	39	7	-	497	-	-	-	543	100.0%
Entre 0.5 y 1 millón hab	25	- 0.0%	-	3	-	22	-	-	-	25	100.0%
De un millón y más	11	- 0.0%	-	2	-	9	-	-	-	11	100.0%
Total	53 335	37 069 69.5%	10 349	43	44	1 877	3 369	1	583	16 266	30.5%
Localidades no identificadas en censo	1 031	797 77.3%	209	2	2	6	15	0	0	234	22.7%
Total de localidades beneficiadas	54 366	37 866 69.7%	10 558	45	46	1 883	3 384	1	583	16 500	30.3%

Fuente: cálculos propios con base en las plantillas de población atendidas de los programas disponibles en el SED, y del catálogo de localidades del Censo 2010 disponibles en la página web de INEGI.

Cuadro A4

Localidades del censo 2010 atendidas por el Programa Oportunidades, por tamaño y grado de marginación

	Sin grado	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	Total	Distribución %
No habitadas	2 080	325	247	45	23	20	2 740	2.8%
Hasta 19 hab	8 846	3 922	3 510	627	381	198	17 484	18.0%
Entre 20 y 99 hab	850	8 718	11 420	2 401	1 474	481	25 344	26.1%
Entre 100 y 499 hab	118	6 126	17 544	4 354	2 933	678	31 753	32.7%
Entre 500 y 1 499 hab	23	1 181	6 069	2 374	1 974	548	12 169	12.5%
Entre 1 500 y 2 499 hab	3	123	974	533	594	205	2 432	2.5%
Entre 2 500 y 4 999 hab	-	60	549	401	510	218	1 738	1.8%
Entre 5 000 y 14 999	-	10	215	214	403	274	1 116	1.1%
Entre 15 000 y 499 999 hab	1	-	14	67	171	320	573	0.6%
Entre 0.5 y 1 millón hab	-	-	-	-	2	20	22	0.0%
De un millón y más	-	-	-	-	-	9	9	0.0%
Subtotal	11 921	20 465	40 542	11 016	8 465	2 971	95 380	98.3%
No encontradas en Censo	1 673	-	-	-	-	-	1 673	1.7%
Total	13 594	20 465	40 542	11 016	8 465	2 971	97 053	100.0%
Distribución %	14.0%	21.1%	41.8%	11.4%	8.7%	3.1%	100.0%	

Porcentajes respecto a las localidades habitadas

	Sin grado	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	Total localidades
No habitadas							
Hasta 19 hab	10.4%	55.1%	54.9%	36.5%	27.6%	18.2%	17.0%
Entre 20 y 99 hab	17.1%	78.2%	84.1%	75.4%	68.6%	41.4%	70.0%
Entre 100 y 499 hab	10.3%	95.7%	97.5%	95.0%	94.4%	66.6%	92.7%
Entre 500 y 1 499 hab	8.0%	99.4%	99.5%	97.9%	98.4%	86.6%	96.3%
Entre 1 500 y 2 499 hab	3.9%	100.0%	99.4%	97.4%	99.3%	93.6%	95.6%
Entre 2 500 y 4 999 hab	0.0%	100.0%	99.6%	96.9%	98.6%	89.7%	94.5%
Entre 5 000 y 14 999	0.0%	100.0%	99.1%	99.5%	98.5%	93.8%	94.4%
Entre 15 000 y 499 999 hab	10.0%		100.0 %	100.0%	100.0 %	96.4%	96.5%
Entre 0.5 y 1 millón hab					100.0 %	87.0%	88.0%
De un millón y más						81.8%	81.8%
Total localidades	10.7%	77.3%	87.9%	83.4%	81.6%	58.7%	48.2%

Cuadro A5

Localidades del censo 2010 atendidas por el Programa de Apoyo Alimentario, por tamaño y grado de marginación

	Sin grado	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	Total	Distribución %
No habitadas	6 482	266	175	52	37	37	7 049	13.0%
Hasta 19 hab	20 869	1 638	1 420	539	479	357	25 302	46.5%
Entre 20 y 99 hab	860	2 352	2 274	581	380	295	6 742	12.4%
Entre 100 y 499 hab	45	1 638	4 128	541	303	127	6 782	12.5%
Entre 500 y 1 499 hab	10	583	2 709	518	336	105	4 261	7.8%
Entre 1 500 y 2 499 hab	3	84	595	197	165	46	1 090	2.0%
Entre 2 500 y 4 999 hab	0	48	405	169	159	67	848	1.6%
Entre 5 000 y 14 999 hab	1	9	188	133	214	137	682	1.3%
Entre 15 000 y 499 999 hab	1	0	14	59	161	308	543	1.0%
Entre 0.5 y 1 millón hab	0	0	0	0	2	23	25	0.0%
De un millón y más	0	0	0	0	0	11	11	0.0%
Subtotal	28 271	6 618	11 908	2 789	2 236	1 513	53 335	98.1%
No encontradas en Censo	1 031	0	0	0	0	0	1 031	1.9%
Total	29 302	6 618	11 908	2 789	2 236	1 513	54 366	100.0%
Distribución %	53.9%	12.2%	21.9%	5.1%	4.1%	2.8%	100.0%	

Porcentajes respecto a las localidades habitadas

	Sin grado	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	Total localidades
No habitadas							
Hasta 19 hab	24.5%	23.0%	22.2%	31.4%	34.7%	32.8%	24.6% por ciento
Entre 20 y 99 hab	17.3%	21.1%	16.7%	18.2%	17.7%	25.4%	18.6%
Entre 100 y 499 hab	3.9%	25.6%	22.9%	11.8%	9.8%	12.5%	19.8%
Entre 500 y 1 499 hab	3.5%	49.1%	44.4%	21.4%	16.7%	16.6%	33.7%
Entre 1 500 y 2 499 hab	3.9%	68.3%	60.7%	36.0%	27.6%	21.0%	42.8%
Entre 2 500 y 4 999 hab	0.0%	80.0%	73.5%	40.8%	30.8%	27.6%	46.1%
Entre 5 000 y 14 999 hab	2.6%	90.0%	86.6%	61.9%	52.3%	46.9%	57.7%
Entre 15 000 y 499 999 hab	10.0%		100.0	88.1%	94.2%	92.8%	91.4%
Entre 0.5 y 1 millón hab					100.0%	100.0%	100.0%
De un millón y más						100.0%	100.0%
Total localidades	23.7%	24.4%	25.6%	20.8%	21.3%	29.4%	24.1%

Cuadro A6

Localidades del censo 2010 atendidas por el Programa de Apoyo Alimentario, por tamaño y duplicidad a nivel localidad con otros programas alimentarios

	Total con PAL	Sólo PAL (N y %)	Duplicadas con								Total duplicadas (N y %)	
			Oport.	Liconsa	Diconsa	Oport. y Liconsa	Oport. y Diconsa	Liconsa y Diconsa	Con todos			
No habitadas	7 049	6 890	97.7%	154		1	1	3	-	-	159	2.3%
Hasta 19 hab	25 302	24 349	96.2%	943	10	-	-	2	-	-	955	3.8%
Entre 20 y 99 hab	6 742	4 779	70.9%	1 944	9	-	8	1 426	-	-	3 387	50.2%
Entre 100 y 499 hab	6 782	899	13.3%	4 266	3	25	83	1 623	1	79	6 080	89.6%
Entre 500 y 1 499 hab	4 261	109	2.6%	2 002	3	15	197	283	-	312	2 812	66.0%
Entre 1 500 y 2 499 hab	1 090	23	2.1%	432	1	2	181	32	-	168	816	74.9%
Entre 2 500 y 4 999 hab	848	14	1.7%	392	2	0	384	-	-	24	802	94.6%
Entre 5 000 y 14 999 hab	682	6	0.9%	177	3	1	495	-	-	-	676	99.1%
Entre 15 000 y 499 999 hab	543	-	0.0%	39	7	-	497	-	-	-	543	100.0 %
Entre 0.5 y 1 millón hab	25	-	0.0%	-	3	-	22	-	-	-	25	100.0 %
De un millón y más	11	-	0.0%	-	2	-	9	-	-	-	11	100.0 %
Total	53 335	37 069	69.5%	10 349	43	44	1 877	3 369	1	583	16 266	30.5%
Localidades no identificadas en censo	1 031	797	77.3%	209	2	2	6	15	0	0	234	22.7%
Total de localidades beneficiadas	54 366	37 866	69.7%	10 558	45	46	1 883	3 384	1	583	16 500	30.3%

Cuadro A7

Localidades del censo 2010 atendidas por el Programa de Abasto Social de Leche, por tamaño y grado de marginación

	Sin grado	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	Total	Distribución %
No habitadas	6	-	2	-	-	-	8	0.1%
Hasta 19 hab	19	8	2	-	-	1	30	0.6%
Entre 20 y 99 hab	3	40	27	9	4	3	86	1.6%
Entre 100 y 499 hab	1	120	381	80	59	10	651	12.2%
Entre 500 y 1 499 hab	-	124	745	266	272	55	1 462	27.3%
Entre 1 500 y 2 499 hab	-	39	298	171	230	59	797	14.9%
Entre 2 500 y 4 999 hab	-	22	253	218	289	105	887	16.6%
Entre 5 000 y 14 999	1	8	133	172	324	200	838	15.7%
Entre 15 000 y 499 999 hab	-	-	13	60	160	304	537	10.0%
Entre 0.5 y 1 millón hab	-	-	-	-	2	23	25	0.5%
De un millón y más	-	-	-	-	-	11	11	0.2%
Subtotal	30	361	1 854	976	1 340	771	5 332	99.6%
No encontradas en Censo	20	-	-	-	-	-	20	0.4%
Total	50	361	1 854	976	1 340	771	5 352	100.0%
Distribución %	0.9%	6.7%	34.6%	18.2%	25.0%	14.4%	100.0%	

Porcentajes respecto a las localidades habitadas

	Sin grado	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	Total localidades
No habitadas							
Hasta 19 hab	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%
Entre 20 y 99 hab	0.1%	0.4%	0.2%	0.3%	0.2%	0.3%	0.2%
Entre 100 y 499 hab	0.1%	1.9%	2.1%	1.7%	1.9%	1.0%	1.9%
Entre 500 y 1 499 hab	0.0%	10.4%	12.2%	11.0%	13.6%	8.7%	11.6%
Entre 1 500 y 2 499 hab	0.0%	31.7%	30.4%	31.3%	38.5%	26.9%	31.3%
Entre 2 500 y 4 999 hab	0.0%	36.7%	45.9%	52.7%	55.9%	43.2%	48.2%
Entre 5 000 y 14 999	2.6%	80.0%	61.3%	80.0%	79.2%	68.5%	70.9%
Entre 15 000 y 499 999 hab	0.0%		92.9%	89.6%	93.6%	91.6%	90.4%
Entre 0.5 y 1 millón hab					100.0%	100.0%	100.0%
De un millón y más						100.0%	100.0%
Total localidades	0.0%	1.4%	4.0%	7.4%	13.0%	15.3%	2.8%

Cuadro A8

Localidades del censo 2010 atendidas por el Programa de Abasto Social de Leche, por tamaño y duplicidad a nivel localidad con otros programas alimentarios

	Total con Liconsa	Sólo Liconsa (N y %)	Duplicadas con							Total duplicadas (N y %)	
			Oport.	PAL	Diconsa	Oport. y PAL	Oport. y Diconsa	PAL y Diconsa	Con todos		
No habitadas	8	4 50.0%	3	-	-	1	-	-	-	4	50.0%
Hasta 19 hab	30	9	11	10	-	-	-	-	-	21	
Entre 20 y 99 hab	86	10 11.6%	59	9	-	8	-	-	-	76	88.4%
Entre 100 y 499 hab	651	- 0.0%	281	3	-	83	204	1	79	651	100.0%
Entre 500 y 1 499 hab	1 462	3 0.2%	560	3	-	197	387	-	312	1 459	99.8%
Entre 1 500 y 2 499 hab	797	1 0.1%	342	1	-	181	104	-	168	796	99.9%
Entre 2 500 y 4 999 hab	887	4 0.5%	465	2	-	384	8	-	24	883	99.5%
Entre 5 000 y 14 999	838	3 0.4%	337	3	-	495	-	-	-	835	99.6%
Entre 15 000 y 499 999 hab	537	3	30	7	-	497	-	-	-	534	0.0%
Entre 0.5 y 1 millón hab	25	-	-	3	-	22	-	-	-	25	0.0%
De un millón y más	11	-	-	2	-	9	-	-	-	11	0.0%
Total	5 332	37 0.7%	2 088	43	-	1 877	703	1	583	5 295	99.3%
Localidades no identificadas en censo	20	3 15.0%	7	2	-	6	2	-	-	17	85.0%
Total de localidades beneficiadas	5 352	40 0.7%	2 095	45	-	1 883	705	1	583	5 312	99.3%

Cuadro A9

Localidades del censo 2010 atendidas por el Programa de Abasto Rural, por tamaño y grado de marginación

	Sin grado	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	Total	Distribución %
No habitadas	6	-	-	-	-	-	6	0.1%
Hasta 19 hab	-	-	-	-	-	-	-	0.0%
Entre 20 y 99 hab	-	1	5	-	-	-	6	0.1%
Entre 100 y 499 hab	-	963	4 321	-	-	-	5 284	49.9%
Entre 500 y 1 499 hab	-	706	3 733	-	-	-	4 439	41.9%
Entre 1 500 y 2 499 hab	-	80	666	-	-	-	746	7.0%
Entre 2 500 y 4 999 hab	-	7	72	-	-	-	79	0.7%
Entre 5 000 y 14 999	-	-	1	-	-	-	1	0.0%
Entre 15 000 y 499 999 hab	-	-	-	-	-	-	-	0.0%
Entre 0.5 y 1 millón hab	-	-	-	-	-	-	-	0.0%
De un millón y más	-	-	-	-	-	-	-	0.0%
Subtotal	6	1 757	8 798	-	-	-	10 561	99.7%
No encontradas en Censo	33	-	-	-	-	-	33	0.3%
Total	39	1 757	8 798	-	-	-	10 594	100.0%
Distribución %	0.4%	16.6%	83.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	

Porcentajes respecto a las localidades habitadas

	Sin grado	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo	Total localidades
No habitadas							
Hasta 19 hab	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Entre 20 y 99 hab	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Entre 100 y 499 hab	0.0%	15.0%	24.0%	0.0%	0.0%	0.0%	15.4%
Entre 500 y 1 499 hab	0.0%	59.4%	61.2%	0.0%	0.0%	0.0%	35.1%
Entre 1 500 y 2 499 hab	0.0%	65.0%	68.0%	0.0%	0.0%	0.0%	29.3%
Entre 2 500 y 4 999 hab	0.0%	11.7%	13.1%	0.0%	0.0%	0.0%	4.3%
Entre 5 000 y 14 999	0.0%	0.0%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
Entre 15 000 y 499 999 hab	0.0%		0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Entre 0.5 y 1 millón hab					0.0%	0.0%	0.0%
De un millón y más						0.0%	0.0%
Total localidades	0.0%	6.7%	19.2%	0.0%	0.0%	0.0%	5.5%

Cuadro A10

Localidades del censo 2010 atendidas por el Programa de Abasto Rural, por tamaño y duplicidad a nivel localidad con otros programas alimentarios

	Total con Diconsa	Sólo Diconsa (N y %)		Duplicadas con							Total duplicadas (N y %)	
				Oport	PAL	Liconsa	Oport. y PAL	Oport. y Liconsa	PAL y Liconsa	Con todos		
No habitadas	6	-	0.0%	2	1	-	3	-	-	-	6	100.0%
Hasta 19 hab	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	
Entre 20 y 99 hab	6	-	0.0%	4	-	-	2	-	-	-	6	100.0%
Entre 100 y 499 hab	5 284	2	0.0%	3 547	25	-	1 426	204	1	79	5 282	100.0%
Entre 500 y 1 499 hab	4 439	3	0.1%	2 099	15	-	1 623	387	-	312	4 436	99.9%
Entre 1 500 y 2 499 hab	746	-	0.0%	189	2	-	283	104	-	168	746	100.0%
Entre 2 500 y 4 999 hab	79	-	0.0%	15	-	-	32	8	-	24	79	100.0%
Entre 5 000 y 14 999	1	-	0.0%	-	1	-	-	-	-	-	1	100.0%
Entre 15 000 y 499 999 hab	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	0.0%
Entre 0.5 y 1 millón hab	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	0.0%
De un millón y más	-	-		-	-	-	-	-	-	-	-	0.0%
Total	10 561	5	0.0%	5 856	44	-	3 369	703	1	583	10 556	100.0%
Localidades no identificadas en censo	33	1	3.0%	13	2	-	15	2	0	0	32	97.0%
Total de localidades beneficiadas	10 594	6	0.1%	5 869	46	0	3 384	705	1	583	10 588	99.9%