

Evolución de los programas de ayuda alimentaria en México a través de información de la Ensanut MC 2016

Ma. del Carmen Morales-Ruán, M en C,⁽¹⁾ Teresa Shamah-Levy, D en SP,⁽²⁾ Verónica Mundo-Rosas, M en N,⁽¹⁾ Lucía Cuevas-Nasu, M en N,⁽¹⁾ Ana Lilia Lozada-Tequeanes, D en C,⁽¹⁾ Martín Romero-Martínez, D en C.⁽¹⁾

Morales-Ruán MC, Shamah-Levy T, Mundo-Rosas V, Cuevas-Nasu L, Lozada-Tequeanes AL, Romero-Martínez M. Evolución de los Programas de Ayuda Alimentaria en México a través de información de la Ensanut MC 2016. *Salud Publica Mex* 2018;60:319-327.

<https://doi.org/10.21149/8818>

Resumen

Objetivo. Describir la cobertura y focalización de los Programas de Ayuda Alimentaria (PAA) en México. **Material y métodos.** Se obtuvo información de 9 137 hogares de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Medio Camino (Ensanut MC) 2016 sobre los PAA que reciben. Se analizó la distribución de los PAA por lugar de residencia, índice de nivel socioeconómico y pertinencia los PAA. **Resultados.** El 44% de los hogares recibe algún PAA, con mayor concentración en hogares indígenas (70%), de muy bajo nivel socioeconómico (70%) y en inseguridad alimentaria moderada y severa. Los PAA con mayor cobertura fueron Prospera (21%), Liconsa (9%), Programa de Desayunos Escolares (17%) y el Programa de Adultos Mayores; de éstos, el programa mejor focalizado fue Prospera. **Conclusiones.** Es necesario revisar los recursos de los programas y dirigirlos a la población con mayores carencias y mayor vulnerabilidad nutricional.

Palabras clave: programas de ayuda alimentaria; hogares; cobertura; México

Morales-Ruán MC, Shamah-Levy T, Mundo-Rosas V, Cuevas-Nasu L, Lozada-Tequeanes AL, Romero-Martínez M. Evolution of social food assistance programs in Mexico through Ensanut MC 2016 data. *Salud Publica Mex* 2018;60:319-327.

<https://doi.org/10.21149/8818>

Abstract

Objective. To describe the coverage and targeting of Social Food Assistance Programs (SFAP) in Mexico. **Materials and methods.** Data were obtained from 9 137 households of the Halfway National Health and Nutrition Survey 2016 (Ensanut MC 2016) who receive SFAP. The distribution of the SFAP by place of residence, index of socioeconomic status and SFAP relevance were analyzed. **Results.** 44% of households receive some SFAP, with a higher concentration in indigenous households (70%), a very low socioeconomic level (70%), and moderate and severe food insecurity. The SFAP with the greatest coverage were Prospera (21%), Liconsa (9%), School Breakfasts Program (17%) and the Support Program for Older Adults; of these the best-focused program was Prospera. **Conclusions.** It is necessary to review the resources of the programs and direct them to the population with greater deficiencies and greater nutritional vulnerability.

Keywords: food assistance; households; coverage; Mexico

(1) Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

(2) Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

Fecha de recibido: 26 de mayo de 2017 • Fecha de aceptado: 27 de octubre de 2017

Autor de correspondencia: Teresa Shamah Levy. Dirección General Adjunta del Centro en Evaluación y Encuestas. Centro de Investigación de Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. Av. Universidad 655, col. Santa María Ahuacatlán. 62100 Cuernavaca, Morelos, México.
Correo electrónico: tshamah@insp.mx

En el año 2014 se estimó que 55.3 millones de personas en México vivían en pobreza y 28 millones (23.4%) presentaban carencia por acceso a la alimentación,¹ es decir, no tenían acceso a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos. Esta situación se puede traducir en inseguridad alimentaria desde la dimensión del acceso.

Tomando como base este contexto y la situación de desnutrición infantil en México, en el año 2013 el gobierno mexicano estableció una estrategia de inclusión social denominada la “Cruzada Nacional contra el Hambre” (actualmente Estrategia Nacional de Inclusión),^{2,3} cuyo segundo objetivo considera “Cero hambre a partir de una alimentación y una nutrición adecuada de las personas en pobreza multidimensional extrema y carencia de acceso a la alimentación”,³ con base en los criterios establecidos para la medición multidimensional de la pobreza del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval).⁴ Para su operación se proponen acciones que aumenten la cobertura de los programas de transferencias monetarias a los hogares de pobreza extrema, incentivar adquisición de alimentos nutritivos en los hogares que reciben transferencias de apoyo alimentario, e instalar comedores comunitarios y escolares que aseguren una alimentación correcta, entre otras acciones. En concordancia con lo anterior, la reciente nombrada Estrategia Nacional de Inclusión también propone establecer sinergias entre diferentes programas con el fin de combatir la carencia de los alimentos.

Evaluar los programas sociales permite redirigir acciones para mejorarlos en favor de la población y hacer un uso eficiente de los recursos. Con base en lo anterior, el objetivo de este estudio es describir la cobertura y focalización de los PAA de mayor presencia en México, con base en la información proveniente de la Ensanut MC 2016.

Material y métodos

La información del presente estudio proviene de Ensanut MC 2016, la cual es una encuesta nacional probabilística, polietápica, estratificada y por conglomerados. Se fijó un tamaño de muestra para los estratos urbano y rural y de las cuatro regiones (Norte, Centro, Sur y Cd. de México). La población objetivo de la Ensanut MC fueron los habitantes de las viviendas particulares de la República mexicana. El tiempo de levantamiento de la encuesta fue de mayo a octubre de 2016.

El marco de muestreo de unidades primarias en las localidades urbanas fue el listado de localidades geostatísticas básicas (AGEB), construido por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) para el Censo 2010. En las localidades rurales (<2 500 habitantes), se usaron las localidades del Censo 2010 agrupadas

mediante las AGEB del Censo de Población 2005. Se consideraron localidades rurales con población menor a 2 500 habitantes. Los detalles de muestreo y metodología de la Ensanut MC 2016 han sido previamente publicados.⁵

La cobertura de los programas se estimó a partir del reporte de los encuestados en los mismos y la focalización con base en su coincidencia por quintil de condiciones de bienestar, o por su condición de vulnerabilidad biológica (Prospera) y de acuerdo con los criterios establecidos en los programas en sus reglas de operación.⁶

El protocolo de la Ensanut MC 2016 fue sometido y aprobado por las comisiones de Investigación, Ética en Investigación y Bioseguridad del Instituto Nacional de Salud Pública, y revisado y aprobado por la Dirección General de Epidemiología. La información se obtuvo con el previo consentimiento informado de los entrevistados.

Variables de estudio

Programas de ayuda alimentaria (PAA): se obtuvo la información mediante la aplicación de un cuestionario dirigido a la madre de familia o responsable del hogar sobre la participación de sus integrantes en algún programa de ayuda alimentaria y, con base en ello, se clasificó en hogar beneficiario del programa en cuestión.

Nivel socioeconómico (NSE): se construyó un índice de condiciones de bienestar como una aproximación del NSE por medio del análisis de componentes principales con la matriz de correlaciones policóricas; se utilizaron las variables que describen las características de las viviendas y la posesión de bienes y servicios disponibles para su construcción; esta metodología ha sido utilizada en las encuestas nacionales previas.⁵ Se seleccionaron ocho variables: los materiales de construcción del piso, las paredes y el techo; el número de cuartos que se usan para dormir; la disposición de agua; la posesión de automóvil; el número de bienes domésticos (refrigerador, lavadora, microondas, estufa y boiler) y el número de aparatos eléctricos (tv, cable, radio, teléfono y computadora). Se seleccionó como índice el primer componente que acumula 49.3% de la variabilidad total, con un valor propio (λ) de 3.95. A partir del índice se generó una clasificación del nivel socioeconómico en cinco categorías, utilizando como puntos de corte los quintiles (Q). Se clasificó a los hogares del Q1 como NSE muy bajo, Q2 bajo, Q3 medio, Q4 alto Q5 muy alto.

Inseguridad alimentaria: se midió usando la versión armonizada para México de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA),⁷ la cual mide la percepción de la inseguridad alimentaria (IA) a través de las experiencias de hambre y falta de alimen-

tos en el hogar, la cual ha sido previamente validada.^{8,9} Las preguntas hacen alusión a la preocupación de que en el hogar disminuya la calidad de los alimentos, que éstos se terminen o que algún miembro del hogar haya experimentado hambre o haya dejado de comer por falta de alimentos.

La ELCSA consta de 15 preguntas con opciones de respuesta "Sí" o "No" dirigidas a la persona encargada de comprar o preparar los alimentos en el hogar. El periodo de referencia para las preguntas son los tres meses previos a la aplicación de la escala.¹⁰ La escala clasifica a los hogares en cuatro categorías, dependiendo del número de respuestas positivas y de si cuentan o no con integrantes menores de 18 años.

La IA se clasificó como *leve* cuando se obtuvo un puntaje de 1 a 5, si en el hogar había menores de 18 años y de 1 a 3 si no los había; *moderada* con un puntaje de 6 a 10 y de 4 a 6 si había o no integrantes menores de 18 años, y *severa* con un puntaje de 11 a 15 y de 7 a 8, respectivamente.

Talla baja: se obtuvo la longitud o talla de los menores de cinco años con un estadímetro de precisión de 1 mm. Las medidas fueron obtenidas por personal estandarizado de acuerdo con los métodos adecuados.^{11,12} Los datos de talla fueron transformados a puntajes Z usando la norma de la referencia de la OMS de 2006.¹³ Los niños fueron clasificados con baja talla cuando su puntaje Z fue menor de -2 de acuerdo con su talla para la edad.

Indigenismo: el hogar se consideró indígena si el jefe de familia hablaba alguna lengua indígena.

Variables sociodemográficas: se obtuvo información sobre el lugar de residencia (urbano/rural) y cuatro regiones del país (Norte, Centro, Sur y Cd. De México que incluye su área conurbada), y la edad de los beneficiarios.

Análisis estadístico

Se presentan las proporciones de cobertura de cada programa y sus intervalos de confianza a 95%, así como la focalización de los programas de mayor incidencia en el país y para algunos grupos de población, como niños menores de cinco años, y población urbana y rural y por condición de indigenismo. Los análisis estadísticos se realizaron con el módulo de muestras complejas del paquete SPSS (IBM SPSS Statistics, Versión 20, 2011) considerando el diseño de la encuesta.

Resultados

Se obtuvo información de 9 137 hogares que representan 29 755 163 hogares en México; de éstos, 44.2% son beneficiarios de algún PAA, 10% reciben dos programas

y 2.6% tres. Se observó una mayor cobertura de los PAA en el medio rural (68.4%), en la región Sur del país (54.5%), en los NSE muy bajo (70%) y bajo (58.8%), en la población indígena (70.6%) y en los hogares con IA moderada (54.3%) y severa (48.7%) (cuadro I).

Los programas de mayor cobertura fueron Programa de Inclusión Social (Prospera), el cual está presente en uno de cada cinco hogares; el Programa Social de Abasto de Leche (Liconsa), en uno de cada 10 hogares; el Programa de Adultos Mayores, presente en 22.4% de los hogares, el Programa de Desayunos Escolares en 16.9% y el programa de Servicios de Alimentos en Escuelas de Tiempo Completo en 6.5%.

Los programas con menor presencia (entre 2 y 5%) fueron los comedores comunitarios de Sedesol, el Programa de Apoyo Alimentario (PAL Sin Hambre), las cocinas comunitarias del DIF y el programa de despensas del DIF. El resto de los programas tienen una cobertura menor a 2% (cuadro II).

Al comparar la cobertura de los PAA con base en lo referido en 2012 se observó un aumento significativo de 4.7 puntos porcentuales (pp) del programa de Desayunos Escolares y de 9.8 pp del Programa de Apoyo a Adultos Mayores (figura 1).

Programas con mayor cobertura en México y el PAL Sin Hambre

Se observó que la cobertura de Prospera es significativamente mayor en las localidades rurales (46.7%) y en la región Sur (34.6%) del país en comparación con las demás regiones (cuadro II). El programa está focalizado en 57.6% de los hogares que corresponden a los NSE muy bajo y bajo (Q1 y Q2) (cuadro III).

Respecto a la pertinencia de Prospera, es decir, a la población elegible del programa de acuerdo con los objetivos planteados en sus ROP y a su NSE, se observó que el programa atiende a 38.1% de los hogares con niños menores de dos años del NSE muy bajo, al 31.8% del NSE bajo y al 59% de los hogares con niños de 2 a 4 años, con talla baja del NSE muy bajo (cuadro IV).

El programa Liconsa tiene una cobertura significativamente mayor en la Ciudad de México (22%) respecto a las demás regiones y está focalizado en los quintiles 3, 4 y 5 del NSE (78%). Se observó su pertinencia en 13.1% de los hogares con niños de 1 a 12 años y sólo en 10% de cada uno de los tres primeros quintiles del índice de NSE.

El Programa de Desayunos Escolares tiene una cobertura significativamente mayor en las localidades rurales y en la Ciudad de México, ya que uno de cada cuatro hogares cuenta con sus beneficios y está focalizado en los tres primeros quintiles. Respecto a su perti-

Cuadro I
DISTRIBUCIÓN DE LOS PROGRAMAS SOCIALES DE AYUDA ALIMENTARIA DE ACUERDO CON EL TIPO DE LOCALIDAD, REGIÓN, CONDICIÓN DE INDIGENISMO, NIVEL SOCIOECONÓMICO E INSEGURIDAD ALIMENTARIA. MÉXICO, ENSANUT MC 2016

	Total		Un programa		Dos programas		Tres programas	
	n	n (miles)	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Nacional	9 137	29 755.2	30.6	(28.5-32.8)	10.9	(9.8-12)	2.6	(2.1-3.2)
Región								
Norte	1 983	6 427.9	24.6	(19.5-30.4)	7.1	(5.4-9.2)	2.0	(1.0-3.8)
Centro	2 982	9 459.7	28.7	(25.2-32.3)	10.0	(8.4-11.8)	2.9	(2.0-4.0)
Ciudad de México	1 119	5 020.4	28.5	(24.1-33.3)	13.2	(9.8-17.4)	2.7	(1.6-4.4)
Sur	3 053	8 847.1	38.4	(34.9-41.8)	13.3	(11.5-15.3)	2.8	(1.9-3.9)
Tipo de localidad								
Urbano	4 692	23 014.4	27.0	(24.6-29.6)	8.4	(7.1-9.7)	1.7	(1.1-2.3)
Rural	4 445	6 740.8	42.9	(39.8-46)	19.6	(17.6-21.7)	5.9	(4.6-7.5)
Condición de Indigenismo								
Hogares indígenas	1 197	2 565.3	40.8	(34.9-46.9)	22.3	(18.8-26.1)	7.5	(5.1-10.7)
Hogares no indígenas	7 940	27 189.8	29.7	(27.4-31.9)	9.8	(8.7-11)	2.2	(1.6-2.7)
Índice de nivel socioeconómico								
Muy bajo (Q1)	1 853	3 666.9	45.0	(40.6-49.5)	20.1	(17.2-23.1)	5.4	(3.8-7.5)
Bajo (Q2)	1 844	4 715.8	38.6	(34.3-43.1)	15.7	(13.3-18.3)	4.5	(3.2-6)
Medio (Q3)	1 845	5 197.5	38.3	(34.8-41.8)	12.3	(10.4-14.5)	3.8	(2.6-5.3)
Alto (Q4)	1 798	6 713.9	28.6	(25.7-31.7)	10.3	(7.3-14.3)	1.4	(0.8-2.3)
Muy alto (Q5)	1 797	9 461.1	18.3	(15.2-21.7)	4.6	(3.3-6.1)	0.8	(0.4-1.4)
Inseguridad alimentaria								
Seguridad alimentaria	2 402	8 897.2	23.2	(20-26.6)	7.6	(6-9.4)	1.3	(0.8-1.8)
Leve	3 817	11 785.5	31.1	(28.4-33.9)	13.0	(11.4-14.8)	3.0	(2.3-3.7)
Moderada	1 746	5 423.2	38.3	(34.4-42.2)	12.4	(9.9-15.4)	3.6	(2.4-5.3)
Severa	1 045	3 264.1	35.5	(31-40.2)	9.9	(7.9-12.2)	3.4	(1.9-5.6)

nencia en hogares con niños de 3 a 11 años que acuden a preescolar o primaria, está presente en 36% del NSE muy bajo y en 30% del NSE bajo.

El Programa de Adultos Mayores tuvo una cobertura significativamente mayor en las localidades rurales y en la región Sur, comparada con las demás. Su focalización se distribuye de forma uniforme en todos quintiles del índice de nivel socioeconómico. Respecto a su pertinencia, se observó que está presente en 60% de los Q1 Q2 y Q3 del NSE.

El PAL Sin Hambre tuvo una cobertura significativamente mayor en la región Norte, en comparación con las demás (5.9%). Respecto a su focalización, se encontró

que 37.2% de los hogares beneficiarios se concentran en los dos primeros quintiles de NSE.

Discusión

Este artículo documentó la cobertura de los PAA en México en los hogares con mayores condiciones de pobreza y su focalización de acuerdo con la pertinencia en los NSE más bajos y a lo establecido en sus reglas de operación al 2016. Dentro de los hallazgos más importantes resaltan que 44% de los hogares en México están cubiertos por algún PAA, dentro de los cuales 70% es beneficiario de al menos algún programa, primordial-

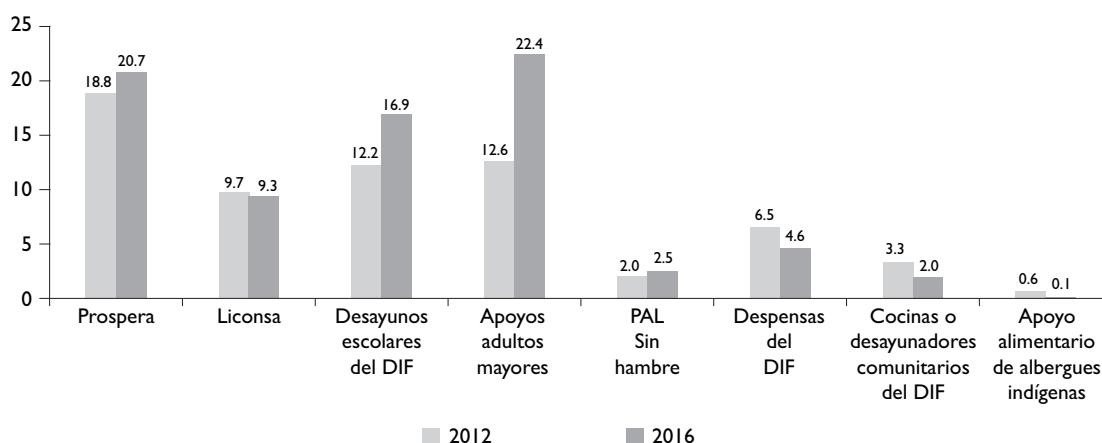


FIGURA I. COMPARACIÓN EN LA COBERTURA DE PROGRAMAS 2012-2016. MÉXICO, ENSANUT MC 2016

**Cuadro III
FOCALIZACIÓN DE LOS PROGRAMAS SOCIALES DE AYUDA ALIMENTARIA DE MAYOR COBERTURA EN MÉXICO.
MÉXICO, ENSANUT MC 2016**

Nivel socioeconómico	Prospera				Liconsa				Desayunos escolares				PAL				Adultos mayores			
	Muestra		Expansión		Muestra		Expansión		Muestra		Expansión		Muestra		Expansión		Muestra		Expansión	
	n	n (miles)	%	IC95%	n	n (miles)	%	IC95%	n	n (miles)	%	IC95%	n	n (miles)	%	IC95%	n	n (miles)	%	IC95%
Muy bajo (Q1)	1072	1 808.1	29.4	(25.7-33.4)	113	274.1	9.9	(7.4-13)	333	575.7	20.4	(15.8-25.8)	51	137.9	18.5	(11.4-28.5)	309	573.3	17.6	(14.1-21.5)
Bajo (Q2)	800	1 731.3	28.2	(25.4-31.1)	140	347.4	12.5	(9.6-16.1)	274	559.0	19.8	(15.6-24.6)	45	140.6	18.9	(13.3-25.9)	260	616.1	18.9	(15.9-22.2)
Medio (Q3)	593	1 365.4	22.2	(19.6-25)	178	581.5	21.0	(16.2-26.7)	234	559.2	19.8	(15.7-24.4)	48	202.4	27.1	(18.1-38.4)	254	642.0	19.7	(16.7-22.9)
Alto (Q4)	337	880.3	14.3	(12.1-16.8)	194	743.7	26.9	(20.1-34.8)	171	715.0	25.3	(15.4-38.5)	40	135.8	18.2	(13.2-24.4)	225	667.8	20.5	(16.9-24.5)
Muy alto (Q5)	110	359.4	5.8	(4.2-8)	191	821.8	29.7	(24-36)	119	417.3	14.8	(11.1-19.3)	24	129.0	17.3	(10.5-26.9)	192	762.3	23.4	(19.1-28.2)

mente en la población indígena y de hogares pertenecientes al NSE muy bajo. Asimismo, de los hogares que se perciben con IA moderada y severa, la mitad cuenta con algún PAA. Ello sustenta de alguna forma la meta del cumplimiento de los objetivos de los programas de reducir la brecha de la desigualdad social y contribuir al cumplimiento de los derechos sociales, concretamente al derecho a la alimentación.¹⁴

Es de hacer notar que, a través de la información de la Ensanut MC 2016, por primera vez en México se documenta la cobertura de programas alimentarios que son de reciente creación, como el programa de comedores comunitarios y de otros programas de la Sedesol que contemplan componentes de ayuda alimentaria, como el programa de Jornaleros Agrícolas, el de apoyo para implementar proyectos productivos y el de capacitación para la implementación de huertos familiares, todos

ellos insertos en la Estrategia Nacional de Inclusión, además de otros que han incrementado su presencia, como el de Servicio de Alimentos del Programa de Escuela de Tiempo Completo de la SEP.

Dentro de los hallazgos principales del presente estudio, pudimos documentar un aumento en la cobertura del Programa de Desayunos Escolares del DIF de 4.7 pp en el periodo de 2012 a 2016, quizás relacionada con que la población objetivo de este programa está dirigida al grupo de preescolares, escolares y adolescentes que acuden a planteles de educación básica en zonas de muy alta y alta marginación,¹⁵ sin ningún criterio nutricional, lo que permite adscribir a un mayor número de beneficiarios. En este sentido, habría que reconsiderar los criterios de inclusión del programa de desayunos escolares y vincularlos con criterios nutricionales dadas las altas prevalencias de

Cuadro IV
PERTINENCIA DE LOS PROGRAMAS SOCIALES DE AYUDA ALIMENTARIA DE MAYOR COBERTURA EN MÉXICO.
MÉXICO, ENSANUT MC 2016

	Población	Muestra n	Expansión	
			n(miles)	% IC95%
Prospera				
Menores de 2 años				
		253	457.9	17.1 (13.7-20.9)
	Muy bajo (Q1)	103	131.9	38.0 (28.3-48.6)
	Bajo (Q2)	79	161.2	31.8 (22.4-42.7)
Niños de 2 a 4 años con baja talla				
	Muy bajo (Q1)	42	63.5	59.0 (41.5-74.4)
	Bajo (Q2)	16	32.4	29.3 (13.5-52.3)
Liconsa				
Niños de 1 a 12 años				
	Muy bajo	470	1 614.1	13.1 (10.7-15.9)
	Bajo	70	160.0	9.6 (6.8-13.1)
	Medio	86	217.5	10.5 (7.9-13.7)
	Medio	111	365.1	15.9 (11.7-21)
Desayunos escolares				
Niños de 3 a 11 años que acuden a preescolar y escolar				
	Muy bajo	313	546.7	36.3 (29.8-43.1)
	Bajo	260	544.0	29.2 (24.2-34.6)
	Medio	221	526.6	25.6 (21.4-30.3)
Programa de adultos mayores				
Adultos mayores pertenecientes a Q1, Q2 y Q3				
	Muy bajo	301	557.4	61.5 (52.7-69.6)
	Bajo	252	594.5	60.1 (53.1-66.5)
	Medio	248	630.2	60.8 (54.1-67)

sobrepeso y obesidad en escolares en nuestro país.¹⁶ Al respecto, tanto la información de la Ensanut MC 2016¹⁷ como la información del Registro Nacional de Peso y Talla,¹⁸ refieren una prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad de alrededor de 32.0%.

Por otra parte, se observó que en este periodo de cuatro años hubo un aumento de 10 pp en la cobertura del Programa de Adultos Mayores, lo cual es positivo ante la vulnerabilidad social¹⁹ y nutrición y la tendencia del envejecimiento que presenta la población en México.²⁰

Respecto a la focalización, Prospera mostró una disminución de ésta en los niveles socioeconómicos muy bajo y bajo, ya que en 2012 estaba concentrado en 78% de los hogares beneficiados²¹ y en 2016 disminuyó a 57.6%. La evidencia a favor de esta hipótesis es mixta;

una probable explicación en esta disminución puede ser que un porcentaje importante de los hogares en extrema pobreza logró superar estos niveles de pobreza y pasó a mejores condiciones de bienestar. Dicha hipótesis ha sido apoyada por otros estudios que muestran que los hogares con mayores índices de pobreza y rezago social en México que han estado en el programa Prospera han logrado mejorar sus condiciones de vida y con efectos de largo alcance sobre el bienestar.²² Esto se suma al retorno en inversiones de capital humano al aliviar la pobreza y reducir la desigualdad actual.²³

El análisis de un estudio de tres países en América Latina, que incluye a México, sobre las transferencias de efectivo condicionadas (TEC), muestra un efecto favorable en la salud de los niños y en el estado nutricional de las familias más pobres.²⁴

No obstante, en un estudio de cohorte, 222 niños beneficiarios del programa Prospera (antes Oportunidades) fueron acompañados durante nueve años para conocer su estado nutricional.²⁵ Este estudio encontró que las familias mejoraron sus condiciones de vida; sin embargo, los niños presentaron retraso en el crecimiento (40.1%) y 70% no se había recuperado de su déficit inicialmente diagnosticado.

En relación con el programa de Abasto Social de Leche Liconsa, éste se ha caracterizado por estar focalizado en los niveles socioeconómicos medio, alto y muy alto. La Ensanut MC 2016 reafirma dicha situación y documentó un incremento en su cobertura de 57% en 2012 a 77.5% en los tres quintiles más altos en 2016. Dicha situación ha sido prevalente en encuestas nacionales previas²¹ que han documentado que, aun cuando Liconsa tiene como objetivo contribuir al cumplimiento del derecho social a la alimentación, facilitando el acceso de las personas cuyo ingreso está por debajo de la línea de bienestar al consumo de leche fortificada de calidad,²⁶ se focaliza en población de mayores ingresos, situación que se ha visto revertida con el apoyo a los 300 municipios en extrema pobreza a los que Liconsa ha beneficiado gradualmente desde 2015,²⁷ sin que al momento se conozca su impacto.

Al ser este estudio de carácter descriptivo, no permite evaluar el impacto de los programas ni su desempeño; sin embargo, al contar con información de las encuestas previas, sí permite una aproximación al panorama de la evolución de los PAA. Se considera que esta información es de gran utilidad para los responsables de la política pública y los tomadores de decisión para el ejercicio de recursos y redirección de acciones, ante la falta de información al respecto (a excepción del programa Prospera, que cuenta con información y evaluaciones recurrentes).

Con base en los resultados mostrados en el presente estudio, se considera importante contar con evidencia cualitativa y cuantitativa actualizada de manera permanente para conocer el impacto real de los programas en la población objetivo, así como sus mecanismos exactos de implementación y cobertura.²⁸

Los PAA pueden tener un efecto favorable en la salud de los niños y en el estado nutricional de las familias más pobres del país; sin embargo, se requieren otras intervenciones para lograr que las familias superen la pobreza en general a fin de poder llevar vidas saludables y productivas, en conformidad con los Objetivos de Desarrollo Sostenible para después de 2015.²⁶

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Medición de la Pobreza en México y en las Entidades Federativas 2014. México, Ciudad de México: Coneval, 2015. [citado 2017 mayo 22]. Disponible en: http://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Documents/Comunicado005_Medicion_pobreza_2014.pdf
2. Secretaría de Desarrollo Social. Elementos técnicos de diseño, planeación e instrumentación del Plan Nacional México sin Hambre. Julio de 2014. México, Ciudad de México: Sedesol, 2014. [citado 2017 mayo 22]. Disponible en: http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Cruzada/Programa_Nacional_Mexico_Sin_Hambre_Elementos_Metodologicos.pdf
3. Diario Oficial de la Federación. Decreto por el que se aprueba el Programa Nacional México Sin Hambre 2014. 30 abril de 2018. [citado 2017 mayo 22]. México: DOF, 2018. Disponible en: http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Transparencia/files/2014_04_30_VES_sedesol7a.pdf
4. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México. México D.F: Coneval, 2009. [citado 2017 mayo 22]. Disponible en: http://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/INFORMES_Y_PUBLICACIONES_PDF/Metodologia_Multidimensional_web.pdf
5. Romero-Martínez M, Shamah-Levy T, Cuevas-Nasu L, Méndez Gómez-Humarán I, Gaona Pineda EB, Gómez Acosta LM, et al. Diseño metodológico de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. *Salud Publica Mex.* 2017;59:299-305. <https://doi.org/10.21149/8593>
6. Diario Oficial de la Federación. Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación de PROSPERA Programa de Inclusión Social, para el ejercicio fiscal 2016. México DF: DOF, 2015. [citado 2017 agosto 17]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5421756&fecha=30/12/2015
7. Melgar H, Álvarez MC, Amoroso L, Ballard T, Ortega J, Pérez-Escamilla R, et al. Informe sobre taller regional: Armonización de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria – ELCSA. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2010:39.
8. Pérez-Escamilla R, Segall-Corrêa AM, Kurdian Maranhã L, Sampaio M de F, Marín-León L, Panigassi G. An adapted version of the U.S. Department of Agriculture Food Insecurity module is a valid tool for assessing household food insecurity in Campinas, Brazil. *J Nutr.* 2004;134(8):1923-8. <https://doi.org/10.1093/jn/134.8.1923>
9. Álvarez MC, Melgar-Quiñonez H, Estrada A, Vélez OL. Validación interna y externa de la escala Latinoamericana y Caribeña para la medición de la Seguridad Alimentaria en el Hogar. Medellín: Editorial Divergráficas, 2008.
10. Pérez-Escamilla R, Melgar-Quiñonez H, Nord M, Álvarez MC, Segall-Correa AM. Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA). Memorias de la 1ª Conferencia en América Latina y el Caribe sobre la medición de la seguridad alimentaria en el hogar. *Perspectivas en Nutrición Humana.* 2007;(S):117-34.
11. Lohman T, Roche A, Martorell R. Anthropometric standardization reference manual. Champaign, IL: Human Kinetics, 1988.
12. Habicht J. Standardization of anthropometric methods in the field. *PAHO Bull.* 1974;76:375-384.
13. World Health Organization. Anthro for personal computers, version 3.2.2, 2011: Software for assessing growth and development of the world's children. Geneva: WHO, 2010. [citado 2017 mayo 22]. Disponible en: <http://www.who.int/childdgrowth/software/en/>
14. Diario Oficial de la Federación. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. México: DOF, 20 de mayo de 2013. [citado 2017 mayo 22]. Disponible en: http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/data/file/112969/Plan_Nacional_de_Desarrollo_2013-2018.pdf

15. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Lineamientos de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria 2016 [citado 2017 mayo 24]. México: SSA, DIF; 2016. Disponible en: <http://sitios.dif.gob.mx/dgadc/wp-content/uploads/2016/01/Lineamientos-EIA-SA-2016-13-01-16.pdf>
16. Hernández-Cordero S, Cuevas-Nasu L, Morales-Ruán MC, Méndez-Gómez Humarán I, Ávila-Arcos MA, Rivera-Dommarco JA. Overweight and obesity in Mexican children and adolescents during the last 25 years. *Nutrition & Diabetes*. 2017;7:e247. <https://doi.org/10.1038/nutd.2016.52>
17. Shamah-Levy T, Cuevas-Nasu L, Gaona-Pineda EB, Gómez-Acosta LM, Morales-Ruán MC, Hernández-Ávila M, Rivera Dommarco J. Sobre peso y obesidad en niños y adolescentes en México, actualización de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. *Salud Publica Mex*. 2018;60:244-53.
18. Ávila-Curiel A, Juárez-Martínez L, Del Monte-Vega M, Ávila-Arcos MA, Galindo-Gómez C, Ambrocio-Hernández R. Estado de nutrición de la población escolar mexicana que cursa el nivel primaria. Ciudad de México: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, 2016.
19. Pelcastre-Villafuerte B, Treviño-Siller S, González-Vázquez T, Márquez-Serrano M. Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México. *Cad Saúde Pública*. 2011;27:460-70. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000300007>
20. Chande RH. El envejecimiento en México: el siguiente reto de la transición demográfica. Tijuana BC, México: El Colegio de la Frontera Norte, 2014.
21. Morales-Ruán MC, Shamah-Levy T, Mundo-Rosas V, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M, Villalpando S, Rivera-Dommarco JÁ, Programas de ayuda alimentaria en México, cobertura y focalización. *Salud Publica Mex*. 2013;55:99-205. <https://doi.org/10.21149/spm.v55s2.5116>
22. Ramírez V. CCTs through a wellbeing lens: The importance of the relationship between front-line officers and participants in the Oportunidades/Prospera programme in Mexico. *Social Policy and Society*. 2016;15(3):451-64. <https://doi.org/10.1017/S1474746416000129>
23. Alderman H, Behrman J, Tasneem A. The contribution of increased equity to the estimated social benefits from a transfer program: an illustration from PROGRESA/oportunidades. Policy Research working paper; no. WPS 8026. Washington, D.C.: World Bank Group, 2017. [citado 2017 mayo 25]. Disponible en: <http://documents.worldbank.org/curated/en/897871491831102595/The-contribution-of-increased-equity-to-the-estimated-social-benefits-from-a-transfer-program-an-illustration-from-PROGRESA-oportunidades>
24. Segura-Pérez S, Grajeda R, Pérez-Escamilla RI. Conditional cash transfer programs and the health and nutrition of Latin American children. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2016;40:124-37.
25. García-Parra E, Ochoa-Díaz-López H, García-Miranda R, Moreno-Altamirano L, Solís-Hernández R, Molina-Salazar R. Are there changes in the nutritional status of children of Oportunidades families in rural Chiapas, Mexico? A cohort prospective study. *J Health Popul Nutr*. 2016;35:1. <https://doi.org/10.1186/s41043-015-0038-5>
26. Diario Oficial de la Federación. Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Abasto Social de Leche, a cargo de Liconsa, S.A. de C.V., para el ejercicio fiscal 2016. México DF: DOF; 2014. [citado 2017 mayo 24]. Disponible en: http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/45622/ROP_2016_Liconsa.pdf
27. Diario Oficial de la Federación. Acuerdo por el que se emiten las Reglas de Operación del Programa de Abasto Social de Leche, a cargo de Liconsa, S.A. de C.V., para el ejercicio fiscal 2017. México, DF: DOF; 2016. [citado 2017 agosto 17]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/178745/ROP_LICONSA_2017.pdf
28. Tumilowicz A, Neufeld LM, Peltó GH. Using ethnography in implementation research to improve nutrition interventions in populations. *Matern Child Nutr*. 2015;11:55-72. <https://doi.org/10.1111/mcn.12246>