



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

PROGRAMAS DE APOYO/ASISTENCIA ALIMENTARIA DE COLOMBIA Y PAISES DE AMERICA LATINA – MEXICO, BOLIVIA, CHILE

Olga Carolina Almanza Garzón

Universidad Nacional de Colombia

Departamento de Salud Pública

Facultad de Medicina

Bogotá, Colombia

2013

PROGRAMAS DE APOYO/ASISTENCIA ALIMENTARIA DE COLOMBIA Y PAISES DE AMERICA LATINA – MEXICO, BOLIVIA, CHILE

Olga Carolina Almanza Garzón

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al Título de:

Especialista en Administración en Salud Pública

Director (a):

Odontóloga. M. Sc. Salud Pública. Rocío Robledo Martínez

Universidad Nacional de Colombia

Departamento de Salud Pública

Facultad de Medicina

Bogotá, Colombia

2013

Agradezco a mis padres y esposo quienes me han apoyado durante este proceso de crecimiento personal y profesional, y siempre han estado a mi lado convirtiéndose en el soporte para superar todos los obstáculos que se me presenten en el camino.

Resumen

Las políticas de seguridad alimentaria surgieron principalmente por la necesidad de solucionar una problemática sentida, mortal y creciente en los países de todo el mundo, en especial aquellos en vías de desarrollo, la desnutrición en la población más vulnerable, niños, niñas, gestantes y adultos mayores, y como estrategia para su implementación se desarrollaron los programas de apoyo o asistencia alimentaria, los cuales dan una solución inmediata a dos de los factores principales de la desnutrición, la disponibilidad y el acceso limitado a los alimentos.

Los programas de apoyo/asistencia alimentaria tienen un objetivo y una población beneficiaria en común, eliminar los problemas de hambre en la población vulnerable. Los resultados que han tenido estos programas se ven reflejados positivamente en las encuestas de salud y nutrición que realizan en los diferentes países, donde la situación de desnutrición ha disminuido considerablemente en la última década. Pero surge otro problema nutricional que está en aumento, el sobrepeso y la obesidad, lo que debe obligar a todas las naciones a implementar nuevas estrategias y políticas entorno a los hábitos de vida y alimentación saludables.

El objetivo de esta monografía es realizar una aproximación analítica y comparativa de algunos de los programas de apoyo/asistencia alimentaria de Colombia, México, Bolivia y Chile, saber cómo funcionan, cuáles son sus objetivos, a quienes están dirigidos, y como se han visto afectados los resultados en la situación nutricional de la población desde el momento de su implementación, hasta la actualidad.

Palabras clave: apoyo alimentario, seguridad alimentaria, nutrición, hambre, programas

CONTENIDO

Resumen	6
Índice de Cuadros	9
Índice de figuras	10
Introducción.....	11
1. Asistencia o Apoyo Alimentario	13
2. Marco normativo	14
2.1. Contexto Internacional	14
2.2. Contexto Latinoamericano.....	17
2.2.1. México	17
2.2.2. Bolivia.....	19
2.2.3. Chile.....	19
2.3. Colombia.....	20
3. Programas de apoyo alimentario en Colombia	24
3.1. Programas de apoyo alimentario del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).....	24
3.1.2. Hogares Infantiles, lactantes y preescolares.	25
3.1.3. Hogares Comunitarios de Bienestar – HCB.....	25
3.1.4. Desayunos Infantiles Con Amor - DIA	26
3.1.5. Programa De Alimentación Escolar (PAE)	28
3.2. Programas de apoyo alimentario de la Secretaria Distrital de Integración Social (SDIS)	29
3.2.1. Proyecto 730 Alimentando Capacidades Desarrollo De Habilidades Y Apoyo Alimentario Para Superar Condiciones De Vulnerabilidad (30)	29
4. Programas de apoyo alimentario en algunos países de Latino América.....	32
4.1. México.....	32

4.1.1. Programa de apoyo alimentario PAL	32
4.1.2. Programa Oportunidades	33
4.1.3. Programa Comedor Comunitario	35
4.1.4. Programa Pensión Alimentaria Para Adultos Mayores De 68 Años	36
4.1.5. Programa Comedores Públicos	37
4.2. Bolivia	37
4.2.1. Bono Juana Azuduy	38
4.2.2. Suplementación con micronutrientes	40
4.2.3. Programa de alimentación escolar sostenible	40
4.3. Chile.....	41
4.3.1. Programa Nacional de Alimentación Complementaria – PNAC	42
4.3.2. Programa Nacional de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor - PACAM	43
5. Indicadores de resultados de los programas de apoyo/asistencia alimentaria en Colombia, México, Bolivia, Chile.....	44
5.1. Indicadores de resultado de los programas de apoyo/asistencia alimentaria Colombia.....	44
5.2. Indicadores de resultado de los programas de apoyo/asistencia alimentaria México.....	46
5.3. Indicadores de resultado de los programas de apoyo/asistencia alimentaria Bolivia.....	50
5.4. Indicadores de resultado de los programas de apoyo/asistencia alimentaria Chile... ..	53
6. Integración de la información de los programas de apoyo/asistencia alimentaria por categoría.....	56
7. APROXIMACIÓN ANALÍTICA	61
BIBLIOGRAFÍA.....	65

Índice de Cuadros

CUADRO 1. Programas de apoyo/asistencia alimentaria por categoría. Objetivos y población beneficiaria	56
CUADRO 2. Programas de apoyo/asistencia alimentaria por categoría. Obligaciones o corresponsabilidad de los beneficiarios y criterios de egreso.	58
CUADRO 3. Programas de apoyo/asistencia alimentaria por categoría. Resultados en la situación nutricional.....	60

Índice de figuras

Figura 1. Evolución de la desnutrición crónica en menores de 5 años. 1990-2010	44
Figura 2. Evolución de la desnutrición global en menores de 5 años. 1990-2010	45
Figura 3. Prevalencia de retraso en talla, sobrepeso y obesidad según nivel de sisben en el grupo de edad de 5 – 17 años.....	45
Figura 4. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos a nivel nacional, según sexo y grupo de edad.	46
Figura 5. Comparación de la prevalencia de bajo peso, baja talla, emaciación y sobrepeso en menores de cinco años de la encuesta nacional de nutrición (enn) 1988, enn 1999, encuesta nacional de salud y nutrición (ensanut) 2006 y ensanut 2012.....	47
Figura 6. Comparativo de la prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad en población de 5 a 11 años de edad, de la encuesta nacional de nutrición (enn) 1988, enn 1999, encuesta nacional de salud y nutrición (ensanut) 2006 y ensanut 2012.....	48
Figura 7. Comparativo de la prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad en población de 12 a 19 años de edad, de la encuesta nacional de nutrición (enn) 1988, enn 1999, encuesta nacional de salud y nutrición (ensanut) 2006 y ensanut 2012.....	48
Figura 8. Comparación de las categorías de imc en mujeres de 20 – 49 años o más, de la encuesta nacional de nutrición (enn) 1988, enn 1999, encuesta nacional de salud y nutrición (ensanut) 2006 y ensanut 2012	49
Figura 9. Comparación de las prevalencias de sobrepeso y obesidad en hombres mayores de 20 años, de la encuesta nacional de salud ensa 2000, encuesta nacional de salud y nutrición (ensanut) 2006 y ensanut 2012	49
Figura 10. Porcentaje de desnutrición crónica según grupo de edad y sexo. Bolivia 2008 – 2011.....	51
Figura 11. Desnutrición aguda según severidad, menores de 2 años. Bolivia 2007 – 2011	51
Figura 12. Desnutrición aguda según severidad, menores de 5 años. Bolivia 2007 – 2011	52
Figura 13. Consumo de micronutrientes por tipo y grupo meta. Bolivia 2007 - 2011.....	52
Figura 14. Estado integrado del estado nutricional en menores de 6 años. 1994 - 2009.	53
Figura 15. Estado nutricional de la embarazada. 1994 – 2009.....	54
Figura 16. Estado nutricional del adulto mayor. 2004 – 2009	54

Introducción

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1) de 1948, nos dice que la alimentación adecuada es un derecho humano inalienable, este derecho es ratificado por el Pacto internacional de derechos sociales, económicos y culturales de 1996 (2). Sin embargo, la situación de hambre en el mundo afecta a gran parte de la población, por distintos factores económicos, sociales, culturales, ambientales y políticos.

La inseguridad alimentaria y nutricional está afectando a los pueblos, comunidades, familias e individuos, más vulnerables del mundo, con el fin de contrarrestar esta situación en 1976, en la Conferencia Mundial de la alimentación (3) los gobiernos participantes se comprometieron a erradicar el Hambre, la inseguridad alimentaria y la malnutrición en un plazo de un decenio.

En la Cumbre Mundial sobre la Alimentación (4), llevada a cabo en Roma en 1996, los Jefes de Estado y de gobierno participantes se comprometieron a disminuir la proporción de población mundial con desnutrición a la mitad a no más tardar del año 2015. Para lograr cumplir esta meta los países se comprometieron a disminuir barreras económicas, sociales y políticas que interfieran con la Seguridad Alimentaria y Nutricional, a través de la implementación de políticas que generen espacios propicios para la erradicación del hambre, la pobreza, la desigualdad y mejorar el acceso físico y económico de todos, en todo momento a alimentos suficientes, adecuados y seguros.

Los países de Latinoamérica y el Caribe implementaron políticas públicas que favorezcan la seguridad alimentaria de sus pueblos, teniendo en cuenta los 5 ejes de la Seguridad alimentaria y nutricional (disponibilidad, acceso, consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos) (5), a través de programas de apoyo/asistencia alimentaria, dirigido a la población más vulnerable.

En Colombia de acuerdo a la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional - ENSIN 2010 (6) la situación nutricional de los niños/as menores de 5 años ha mejorado sustancialmente desde el desarrollo e implementación de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional (5) en 2008, en la que se evidencia una disminución en la prevalencia de desnutrición crónica (talla/edad) en 3 puntos porcentuales a 2010 pasando de 16% a 13.2% la meta nacional a 2015 es reducir este indicador al 8% , durante este mismo periodo de tiempo las cifras de prevalencia de desnutrición global (Peso/Edad) tuvieron un mayor impacto pasando del 4.9% al 3.4% en 2010 acercándose mucho más al cumplimiento de la meta Nacional a 2015, reducir este indicador a 2.6%, las metas nacionales

mencionadas están orientadas a dar cumplimiento a los Objetivos de Desarrollo del Milenio (7).

Para dar cumplimiento a estas metas nacionales a 2015, las cuales encontramos reglamentadas en el CONPES 140 (8), se implementaron estrategias asistencialistas enfocadas principalmente al suministro y consumo de los alimentos a población vulnerable¹, a través de programas en seguridad alimentaria y nutricional de Apoyo alimentario dirigido a mujeres, adultos mayores, niños niñas y adolescentes, estos apoyos pueden ser de carácter económico, o en especie.

En otros países Latinoamericanos como México, Bolivia y Chile también se han desarrollado e implementado Políticas de seguridad alimentaria, orientadas al igual que Colombia a enfrentar y disminuir el problema del Hambre en su población y de esta manera dar cumplimiento al primer objetivo del desarrollo del milenio “Erradicar el hambre y la pobreza extrema” (8) las estrategias utilizadas por estos países son muy similares a las de Colombia, ya que también se implementan programas de apoyo o asistencia alimentaria orientada a satisfacer las necesidades de la población vulnerable, algunos programas son: comedores comunitarios, alimentación escolar, programas para gestantes y lactantes, adultos mayores entre otros.

El objetivo de esta monografía es realizar una aproximación analítica de algunos de los programas de apoyo alimentario implementados en los países México, Bolivia y Chile, similares a los programas de apoyo alimentario en Colombia, la aproximación comparativa abordará principalmente los siguientes elementos: objetivos, población beneficiaria, criterios de inclusión, tipo de apoyo (monetario o en especie), criterios de egreso, corresponsabilidad u obligaciones de los beneficiarios y los resultados de los programas frente a la situación nutricional de la población.

¹ Población vulnerable se considera a un grupo de personas que se encuentra en un estado de desprotección o incapacidad frente a una amenaza o condición bien sea física, mental, social, cultural. Estando expuesta a desigualdades e inequidades sociales, económicas, culturales entre otras. En Colombia población vulnerable se consideran las víctimas de desplazamiento forzado, familias o individuos en pobreza, y pobreza extrema, personas en condición de discapacidad, y grupos étnicos minoritarios.

1. Asistencia o Apoyo Alimentario

Los programas de Apoyo o asistencia alimentaria implementados por países como Colombia, México, Bolivia, Chile tienen un fin común, eliminar o mitigar el problema de hambre en su población, entendida el hambre como la imposibilidad de proveer al cuerpo humano los alimentos suficientes y necesarios para cubrir sus necesidades biológicas mínimas de calorías y nutrientes, para el desarrollo de una vida activa.

Cuando el hambre se vuelve un problema crónico se denomina desnutrición que es la ingesta disminuida prolongada de alimentos y/o absorción deficiente de los nutrientes consumidos, según la FAO (9), esto conlleva a disminuir ciertas capacidades en las personas, les dificulta la concentración en el estudio, el trabajo o la práctica de cualquier actividad que requiera esfuerzo físico. La desnutrición es especialmente perjudicial para las mujeres y los niños/as. Los niños/as desnutridos no crecen de forma tan rápida como los niños saludables. Mentalmente pueden desarrollarse más despacio. El hambre constante debilita el sistema inmunológico y les hace más vulnerables a enfermedades e infecciones. Las madres que pasan hambre de forma continua dan a luz a bebés débiles y con falta de peso, y ellas mismas se enfrentan a un mayor riesgo de muerte.

El problema del hambre está dado por la situación de Inseguridad Alimentaria que se presenta principalmente en los países en vía de desarrollo, este término refiere al acceso insuficiente en cantidad y calidad de alimentos inocuos y nutritivos, necesarios para desarrollar una vida activa y sana. Puede deberse a la falta de disponibilidad de alimentos, al insuficiente poder adquisitivo, o a un uso inadecuado de los mismos a nivel familiar (9).

Como solución a este problema está la intención de los países de fortalecer la Seguridad Alimentaria y Nutricional entendida esta, como “el derecho que tienen todas las personas a gozar, en forma oportuna y permanente, al acceso a los alimentos que necesitan, en cantidad y calidad para su adecuado desarrollo, logrando un consumo y utilización biológica adecuados, así como el acceso efectivo de las poblaciones al agua potable, que les garantice un estado de bienestar sostenible, que coadyuve en su desarrollo humano y social” (10)

2. Marco normativo

2.1. Contexto Internacional

La Declaración universal de los Derechos Humanos (1), promulgada en 1948, en su Artículo 25.1 reza *“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en **especial la alimentación**, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”*

Durante la Conferencia Mundial de la Alimentación (3) realizada en 1974 los gobiernos participantes² proclamaron *“Todos los hombres, mujeres y niños tienen el derecho inalienable a no padecer de hambre y malnutrición a fin de poder desarrollarse plenamente y conservar sus facultades físicas y mentales.”* Igualmente se fijó un plazo de un decenio para erradicar el hambre, la inseguridad alimentaria y la malnutrición.

En la Cumbre Mundial sobre la Alimentación celebrada en Roma (4) en 1996, los jefes de Estado y de Gobierno o representantes, reafirman el derecho de toda persona a tener acceso a alimentos sanos y nutritivos, en consonancia con el derecho a una alimentación apropiada y con el derecho fundamental de toda persona a no padecer hambre, prometiendo consagrar su voluntad política y su dedicación común y nacional a conseguir la seguridad alimentaria para todos y a realizar un esfuerzo constante para erradicar el hambre de todos los países, con el objetivo inmediato de reducir el número de personas desnutridas a la mitad de su nivel actual no más tarde del año 2015.

Con el fin de que todos los países logren erradicar el hambre y la pobreza, disminuyendo barreras económicas, sociales y políticas que interfieren con la seguridad alimentaria, los países se comprometieron a dar cumplimiento al Plan de acción de la Cumbre Mundial de la Alimentación (4), en la que se estipularon los siguientes compromisos.

- *Compromiso Primero:* Garantizaremos un entorno político, social y económico propicio, destinado a crear las mejores condiciones posibles para la erradicación de la pobreza y para la paz duradera, sobre la base de

² A la Conferencia Mundial de la Alimentación realizada en 1974 fueron invitados a participar 133 países de todo los continentes (Europa, Asia, África, América del Norte, América del Sur y Oceanía), 135 representantes de Estado, 26 observadores de organizaciones intergubernamentales y 161 representantes de organizaciones no gubernamentales nacionales e internacionales.

una participación plena y equitativa de las mujeres y los hombres, que favorezca al máximo la consecución de una seguridad alimentaria sostenible para todos.

- *Compromiso Segundo:* Aplicaremos políticas que tengan por objeto erradicar la pobreza y la desigualdad y mejorar el acceso físico y económico de todos en todo momento a alimentos suficientes, nutricionalmente adecuados e inocuos, y su utilización efectiva.
- *Compromiso Tercero:* Nos esforzaremos por adoptar políticas y prácticas participativas y sostenibles de desarrollo alimentario, agrícola, pesquero, forestal y rural, en zonas de alto y bajo potencial, que sean fundamentales para asegurar un suministro de alimentos suficiente y fiable a nivel familiar, nacional, regional y mundial y que combatan las plagas, la sequía y la desertificación, considerando el carácter multifuncional de la agricultura.
- *Compromiso Cuarto:* Nos esforzaremos por asegurar que las políticas de comercio alimentario y agrícola y de comercio en general contribuyan a fomentar la seguridad alimentaria para todos a través de un sistema de comercio mundial leal y orientado al mercado.
- *Compromiso Quinto:* Nos esforzaremos por prevenir y estar preparados para afrontar las catástrofes naturales y emergencias de origen humano, y por atender las necesidades transitorias y urgentes de alimentos de manera que fomenten la recuperación, la rehabilitación, el desarrollo y la capacidad para satisfacer las necesidades futuras.
- *Compromiso Sexto:* Promoveremos la asignación y utilización óptimas de las inversiones públicas y privadas para impulsar los recursos humanos, los sistemas alimentarios, agrícolas, pesqueros y forestales sostenibles y el desarrollo rural en zonas de alto y de bajo potencial.
- *Compromiso Séptimo:* Aplicaremos, vigilaremos y daremos seguimiento a este Plan de Acción a todos los niveles, en cooperación con la comunidad internacional.

En el año 2000 se llevó a cabo la Asamblea y Cumbre del Milenio (8), en la que participaron 191 países. En esta cumbre fue adoptada como la Declaración del Milenio. En este documento los países reafirman su fe en la ONU y su Carta para lograr un mundo más pacífico, prospero y justo reconociendo valores fundamentales como: la libertad, la igualdad, la solidaridad, la tolerancia, el respeto de la naturaleza, y la responsabilidad común.

Para convertir en acciones estos valores, los representantes de los países miembros formularon una serie de objetivos de especial importancia, conocidos como los "**Objetivos de Desarrollo del Milenio**" en total son ocho y se nombran a continuación

- **Objetivo 1.** Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- **Objetivo 2.** Lograr la enseñanza primaria universal
- **Objetivo 3.** Promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer
- **Objetivo 4.** Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años
- **Objetivo 5.** Mejorar la salud materna
- **Objetivo 6.** Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
- **Objetivo 7.** Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
- **Objetivo 8.** Fomentar una asociación mundial para el desarrollo

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio constituyen una prueba de la voluntad política de establecer asociaciones más sólidas, y comprometen a los países a tomar nuevas medidas y aunar esfuerzos en la lucha contra la pobreza, el analfabetismo, el hambre, la falta de educación, la desigualdad entre los géneros, la mortalidad infantil y materna, la enfermedad y la degradación del medio ambiente.

El Pacto internacional de derechos sociales, económicos y culturales (2), celebrado en 1966, en su Artículo 11.1. reza “*Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia. Los Estados Partes tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho, reconociendo a este efecto la importancia esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento.*” También en su Artículo 11.2., proclama “*los Estados Partes en el presente Pacto, reconociendo el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre, adoptarán, individualmente y mediante la cooperación internacional, las medidas, incluidos los programas concretos, que se necesitan para:*

- *Mejorar los métodos de producción, conservación y distribución de alimentos mediante la plena utilización de los conocimientos técnicos y científicos, la divulgación de principios sobre nutrición y el perfeccionamiento o la reforma de los regímenes agrarios de modo que se logren la explotación y la utilización más eficaces de las riquezas naturales;*
- *Asegurar una distribución equitativa de los alimentos mundiales en relación con las necesidades, teniendo en cuenta los problemas que se plantean*

tanto a los países que importan productos alimenticios como a los que los exportan.”

En la Cumbre Mundial de la Alimentación: Cinco años después. Alianza Internacional contra el Hambre (11) celebrada en 2002 los Jefes de Estado y de gobierno ratificaron su promesa de consagrar toda su voluntad política y su dedicación común y nacional a conseguir la seguridad alimentaria de todos y a realizar un esfuerzo constante para erradicar el hambre de todos los países, con el objetivo inmediato de reducir el número de personas subnutridas a la mitad de su nivel a más tardar en el año 2015.

También se ratificó la estrecha relación que hay, entre el hambre y la pobreza. “El hambre es causa de pobreza, porque impide que las personas desarrollen su potencial y contribuyan al progreso de sus sociedades”. Sr. Kofi Annan. Secretario general de las Naciones Unidas.

Reconociendo que una de las estrategias importantes para disminuir la pobreza y la Inseguridad Alimentaria, es incluir medidas que aumenten la productividad agrícola y la producción y distribución de alimentos. Acordando promover el acceso de los hombres y las mujeres en condiciones de igualdad, a los alimentos, el agua, la tierra, el crédito y la tecnología, lo que ayudará también a general ingresos y a crear oportunidades de empleo para las personas pobres y en consecuencia contribuirá, a reducir la pobreza y el hambre.

2.2. Contexto Latinoamericano

2.2.1. México

La Ley de Seguridad Alimentaria y Nutricional para el Distrito Federal (12) promulgada en 2009 en su Artículo 1. reza que “La presente Ley (...) tiene por objeto establecer las actividades estratégicas prioritarias para el desarrollo a la seguridad alimentaria y nutricional, y garantiza el derecho universal a la alimentación y a la seguridad alimentaria para todos los habitantes del Distrito Federal” y en su Artículo 19 se establece el Programa para la Seguridad Alimentaria y Nutricional para el Distrito Federal que tiene por objeto contribuir a garantizar el derecho humano a la alimentación, mediante una ingesta correcta y una orientación alimentaria permanente. Este programa es de carácter permanente y cobertura para todo el Distrito Federal y será operado por el Jefe de

Gobierno del Distrito Federal, a través de las dependencias y entidades que correspondan.

El Programa para la Seguridad Alimentaria y Nutricional consiste en:

- Medidas Concretas para la Erradicación de la Desnutrición;
- Campañas informativas de desnutrición a la población de Distrito Federal;
- Áreas geográficas prioritarias del Distrito Federal;
- Orientación Alimentaria;
- Apoyo Alimentario y de Sanidad Doméstica;
- Apoyos a la Seguridad Alimentaria de la Familia; y
- Los demás que contribuyan al logro de los objetivos del Programa para la Seguridad Alimentaria y Nutricional.

En México en el año 2012 se creó el Programa de Apoyo Alimentario (13) el cual tiene como objetivo contribuir al desarrollo de las capacidades básicas de los beneficiarios, mediante la realización de acciones que permitan mejorar su alimentación y nutrición. En especial mejorar la alimentación y la nutrición de las familias beneficiarias, en particular de los niños y niñas menores de 5 años y de las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, que no sean beneficiarios del programa Desarrollo Humano Oportunidades.

El Programa otorga apoyos monetarios directos mensuales a las familias beneficiarias para contribuir a que mejoren la cantidad, calidad y diversidad de su alimentación, buscando por esta vía elevar su estado de nutrición. Asimismo, la entrega mensual o bimestral de complementos o leche fortificada, según el grupo de riesgo al que va dirigido, busca reforzar la alimentación y nutrición infantil y de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.

Adicionalmente, el Programa otorga un apoyo monetario mensual llamado apoyo alimentario Vivir Mejor, el cual tiene como propósito compensar a las familias beneficiarias por el efecto del alza internacional de los precios de los alimentos.

El Programa de Desarrollo Humano Oportunidades (14) creado igualmente en 2012 tiene como objetivo favorecer el desarrollo de las capacidades asociadas a la educación, salud y nutrición de las familias beneficiarias del Programa para contribuir a la ruptura del ciclo intergeneracional de la pobreza este programa otorga apoyos educativos crecientes en educación básica y media superior a los niños, niñas y jóvenes; asegura el acceso al Paquete Básico Garantizado de Salud a las familias beneficiarias; proporciona apoyos a las familias beneficiarias para mejorar la alimentación y nutrición de todos sus integrantes; y potencia los efectos

del Programa mediante la entrega de otros apoyos monetarios que establezca el Gobierno Federal para la población beneficiaria del Programa.

2.2.2. Bolivia

El Decreto supremo 27029 (15) de 2003 crea el Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición- CONAN, como organismo encargado de impulsar y coordinar la participación interinstitucional e intersectorial para la formulación y seguimiento de la Políticas Nacionales de Alimentación y Nutrición.

Posteriormente en 2006 se crea el Decreto supremo 28.667 (16) El cual tiene por objeto modificar el Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición - CONAN, con la finalidad de impulsar la nueva Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. El Objetivo del CONAN, es impulsar y coordinar la participación entre las instituciones del sector público y la sociedad civil para la formulación, difusión y seguimiento de las Políticas Sectoriales de Alimentación y Nutrición; promoviendo la elaboración de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, orientada a la erradicación de la desnutrición en menores de cinco años.

Luego en 2007 se crea el Programa Sectorial Desnutrición Cero. 2007-2011 (17) que tiene como objetivo *“Contribuir a la erradicación de la desnutrición en los niños y niñas menores de dos años en Bolivia”*. Se realizara a través de un enfoque multisectorial, con la participación de entidades, tanto públicas, privadas y no gubernamentales.

2.2.3. Chile

El Programa Nacional de Alimentación complementaria. (18) fue creado en Chile desde el año 1987, este consiste en un sistema de distribución gratuita de alimentos para la población infantil y para las embarazadas, independiente de su situación de salud. Su objetivo es el de mantener un óptimo estado nutricional de las embarazadas para asegurar un desarrollo fetal armónico, una lactancia materna exitosa, y un crecimiento y desarrollo normal del niño, también contribuir a la reducción de la obesidad y de la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNTs) del adulto.

2.3. Colombia

La Constitución Política de Colombia de 1991 (19) en el Artículo 44 dice “*Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad...*” esto es apoyado en el Artículo 64. “*Es deber del Estado promover el acceso progresivo a la propiedad de la tierra de los trabajadores agrarios, en forma individual o asociativa, ... comercialización de los productos, asistencia técnica y empresarial, con el fin de mejorar el ingreso y calidad de vida de los campesinos.*” Artículo 65. “*La producción de alimentos gozará de la especial protección del Estado. Para tal efecto, se otorgará prioridad al desarrollo integral de las actividades agrícolas, pecuarias, pesqueras, forestales y agroindustriales, así como también a la construcción de obras de infraestructura física y adecuación de tierras. De igual manera, el Estado promoverá la investigación y la transferencia de tecnología para la producción de alimentos y materias primas de origen agropecuario, con el propósito de incrementar la productividad*” y Artículo 66. “*Las disposiciones que se dicten en materia crediticia podrán reglamentar las condiciones especiales del crédito agropecuario, teniendo en cuenta los ciclos de las cosechas y de los precios, como también los riesgos inherentes a la actividad y las calamidades ambientales*”.

Artículos que nos hablan de tres ejes fundamentales de la seguridad alimentaria y nutricional: Disponibilidad, acceso y consumo

La Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (5). CONPES 113 de 2007 se enmarca en el Plan de desarrollo Nacional y se refuerza por los compromisos adquiridos en la Cumbre Mundial sobre la Alimentación: cinco años después de 2002 (11), la cual ratifica los compromisos de la Cumbre Mundial de la Alimentación de 1996 (4), para el cumplimiento de los Objetivos de desarrollo del Milenio (ODM) (8).

La Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional va más allá del hecho de que toda población tenga una alimentación adecuada, ésta realza el derecho de la misma a no padecer hambre y a tener una alimentación adecuada, el deber que tiene la persona y la familia de procurarse una alimentación apropiada y la necesidad de contar con estrategias sociales para afrontar los riesgos (incluyendo el desarrollo de competencias).

La Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional, tiene en cuenta los 5 ejes que definen la Seguridad Alimentaria:

- **Disponibilidad de alimentos:** Cantidad de alimentos con que se cuenta a nivel nacional, regional y local, el suministro suficiente de estos, de acuerdo a los requerimientos de la población. Está estrechamente relacionada con la producción y la importación.
- **Acceso:** Son los alimentos que pueden obtener o comprar una familia, una comunidad o un país. Depende del nivel de ingresos, la condición de vulnerabilidad, las condiciones socio-geográficas, la distribución de ingresos, y los precios de los alimentos.
- **Consumo:** Los alimentos que comen las personas, está relacionado con la selección de los mismos, las creencias, actitudes y prácticas. Determinado por la cultura, patrones y hábitos alimentarios, la educación alimentaria y nutricional, la información comercial y nutricional, el nivel educativo, la publicidad, el tamaño y composición de la familia.
- **Aprovechamiento biológico:** Como y cuanto aprovecha el cuerpo humano los alimentos que consume, la utilización de los nutrientes y la energía. Determinado por el medio ambiente, el estado de salud de las personas, entorno y estilos de vida, la situación nutricional de la población, la disponibilidad, la calidad y el acceso a los servicios de salud, agua potable, saneamiento básico y fuentes de energía.
- **Calidad e inocuidad de los alimentos:** Que los alimentos sean aptos para el consumo humano, que no presenten riesgo (biológico, físico, químico) que afecte la salud.

El objetivo de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional es garantizar que toda la población colombiana disponga, acceda y consuma alimentos de manera permanente y oportuna, en suficiente cantidad, variedad, calidad e inocuidad.

A través de la articulación de los diferentes programas, proyectos y acciones intersectoriales e intrasectoriales, en el marco del Sistema de Protección Social y de la promoción social. Incentivando la producción nacional de alimentos de la canasta básica de manera sostenible y competitiva.

Garantizando que la población en condición de vulnerabilidad tenga acceso suficiente y adecuado a los alimentos.

Promoviendo también estilos de vida y hábitos saludables que permitan mejorar el estado de salud y nutrición de la población, y prevenir la aparición de enfermedades asociadas con la dieta.

Con el propósito de estructurar las acciones para el logro de la seguridad alimentaria y nutricional, se establecieron 9 líneas de política que se complementan entre sí.

- Estabilidad en el suministro y desarrollo del mercado agroalimentario.
- Impulso a las formas asociativas y empresariales para la generación de empleo e ingresos que contribuyan a la disponibilidad y acceso de los alimentos.
- Mejoramiento de la capacidad para acceder a los factores productivos a la población vulnerable.
- Garantía de acceso a los alimentos.
- Promoción y protección de la salud y la nutrición, y fomento de estilos de vida saludable.
- Mejoramiento de los servicios públicos, saneamiento ambiental y entornos saludables.
- Aseguramiento de la calidad e inocuidad de los alimentos.
- Desarrollo científico y tecnológico de los 5 ejes de la seguridad Alimentaria y nutricional.
- Desarrollo de las capacidades, potencialidades y competencias humanas.

El Documento CONPES social 140 de 2011(7) modifica al CONPES social 91 del 14 de junio de 2005 (20): “metas y estrategias de Colombia para el logro de los objetivos de desarrollo del milenio-2015” y en su Capítulo V denominado Objetivos de Desarrollo del Milenio específicamente el Objetivo 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre en el inciso 1C. Acceso a una alimentación adecuada y suficiente reza “En el año 2010 a través de la resolución 2121, se adoptaron en el país las nuevas patrones de crecimiento y desarrollo de la OMS (21)³, unas tablas

³ Las nuevas tablas de crecimiento y desarrollo de la OMS se elaboraron por medio de un estudio multicéntrico que se realizó con la participación de países que representaban cada uno de los continentes donde se realizó un seguimiento a 8.500 niños y niñas que representaran la diversidad multiétnica y cultural mundial, desde la gestación hasta cumplir 5 años, para este estudio se tuvo en cuenta el control de distintas variables en especial la lactancia materna exclusiva los primeros 6 meses de vida, que los padres no fumarán, no consumieran alcohol, que la madre asistiera a los controles prenatales, que estuvieran en adecuado estado de salud y nutrición, y que el hogar estuviera conformado por parejas estables. Las nuevas curvas de crecimiento proporcionan una referencia internacional única que corresponde a la mejor descripción del crecimiento fisiológico de todos los niños menores de cinco años. También establecen la alimentación con leche materna como modelo normativo de crecimiento y desarrollo

que indican como debe ser el crecimiento de los niños y niñas en óptimas condiciones de salud, nutrición, y ambientales, al implementar estos nuevos indicadores hicieron necesario ajustar la prevalencia de desnutrición global en menores de 5 años generando cambios en la línea de base (de 10% a 8.6%) y en la meta (del 3% al 2.6%).”

Como parte de las estrategias propuestas por el CONPES Social 113 (5), para el mejoramiento de la situación alimentaria de la población, fue la creación de un Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional – PNSAN (22), este es concebido como el conjunto de objetivos, metas, estrategias y acciones propuestas por el Estado Colombiano.

El PNSAN tiene por objeto: proteger a la población de las contingencias que conlleva a situaciones indeseables y socialmente inadmisibles como el hambre y la alimentación inadecuada; asegurar a la población el acceso a los alimentos en forma oportuna, adecuada y de calidad, y lograr la integración, articulación y coordinación de las diferentes intervenciones intersectoriales e interinstitucionales, haciendo énfasis en los territorios y poblaciones con mayor privación y vulnerabilidad.

3. Programas de apoyo alimentario en Colombia

En Colombia los programas de apoyo alimentario son ejecutados por Entidades Públicas como son: El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar que tiene una cobertura a nivel Nacional y la Secretaria Distrital de Integración social, cuya cobertura es a nivel de Distrito Capital (Bogotá).

3.1. Programas de apoyo alimentario del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) es un Establecimiento público descentralizado, con personería jurídica, autonomía administrativa. Adscrito al departamento de prosperidad social. Creado con la Ley 75 de 1968. Con la misión de trabajar por el desarrollo y la protección de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias colombianas.

Como parte de las estrategias para cumplir con esta misión y el objetivo 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre, de los objetivos de desarrollo del milenio. El ICBF cuenta con programas de apoyo alimentario para dar respuesta a este objetivo, algunos de estos se enunciaran a continuación.

3.1.1 Bienestarina® (23)

El ICBF produce desde 1976 un complemento alimenticio que ha beneficiado a millones de colombianos pertenecientes a los estratos más vulnerables de la población: La Bienestarina.

Es un complemento alimentario de alto valor nutricional, consistente en una mezcla de harinas y/o féculas de cereales (trigo, maíz, arroz), harina de soya y leche entera en polvo, enriquecido con vitaminas y minerales. No contiene aditivos, preservativos ni colorantes.

La Bienestarina® es un alimento complementario de la leche materna a partir de los 6 meses de edad, y adicionalmente, gracias a sus excelentes propiedades nutricionales, puede ser consumido por las mujeres embarazadas, madres en lactancia, el adulto mayor y en general personas con deficiencias nutricionales, que sean beneficiarias de los programas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

3.1.2. Hogares Infantiles, lactantes y preescolares. (24)

El objetivo de los Hogares Infantiles, lactantes y preescolares es propiciar el desarrollo social, emocional y cognitivo de los niños menores de 6 años, prioritariamente los niños de familias con alta vulnerabilidad socioeconómica, a través de acciones que propicien el ejercicio de sus derechos con la participación activa, organizada y corresponsable de la familia, la comunidad, los entes territoriales, organizaciones comunitarias, empresas privadas, Cajas de Compensación y el Estado colombiano. Igualmente contribuir al mejoramiento de la salud y nutrición de la población menor de cinco años a través del suministro de un complemento alimentario.

Las acciones de esta modalidad, están dirigidas a niños y niñas entre 6 meses y 5 años y 11 meses (niños menores de 6 años), priorizando los niños de familias con vulnerabilidad económica y social, y a quienes por razones de trabajo y otras circunstancias comprobadas de sus padres o adultos responsables de su cuidado, permanecen solos temporalmente y los hijos de familias en situación de desplazamiento forzado.

Este servicio se presta en una planta física dotada para tal fin.

El apoyo alimentario es en especie, se suministra al niño/a, un desayuno o primer consumo en la mañana, almuerzo y un refrigerio en la tarde, diariamente se debe incluir en alguna de los tiempos de comida 15 gr de bienestarina por cada niño/a.

Los criterios de egreso del programa son cumplimiento de la edad, retiro voluntario, cambio de localidad, o fallecimiento.

3.1.3. Hogares Comunitarios de Bienestar – HCB (25)

Los Hogares Comunitarios de Bienestar, HCB, son una modalidad de atención a la primera infancia que funcionan mediante el otorgamiento de becas a las familias, por parte del ICBF, para que en corresponsabilidad con la sociedad y el Estado, y utilizando un alto porcentaje de recursos locales, se atiendan las necesidades básicas de afecto, nutrición, salud, protección y desarrollo psicosocial de los niños y niñas en la primera infancia, entendida esta como la etapa, comprendida desde la gestación hasta los 5 años de edad. Focaliza su atención en la población de mayor vulnerabilidad, priorizada de acuerdo con los criterios definidos por el ICBF.

Apoyar a las familias en el mejoramiento de sus condiciones de vida y en el cumplimiento de su función socializadora para el adecuado desarrollo de la primera infancia. Igualmente contribuir al mejoramiento de la salud y nutrición de la población menor de cinco años a través del suministro de un complemento alimentario.

Los criterios de inclusión al programa son los siguientes:

- Niños y niñas entre 0 y 5 años de edad, pertenecientes a familias clasificadas de acuerdo con los criterios definidos por el ICBF.
- Niños y niñas hijos de familias en situación de desplazamiento.
- Niños y niñas remitidos por la RED UNIDOS
- Niños y niñas de los niveles 1 y 2 del SISBEN.
- Niños y niñas que por el trabajo de sus padres o adultos responsables de su cuidado tienen que permanecer solos.
- Niños y niñas menores de 5 años con discapacidad leve.
- Niños y niñas pertenecientes a grupos étnicos (Indígenas, Afrocolombianos, Raizales y ROM) teniendo en cuenta la libre elección de la comunidad representada en sus autoridades y organizaciones sobre la implementación del programa.
- Mujeres gestantes y lactantes serán vinculadas al programa a través de la modalidad Hogares FAMI (familia, mujer, infancia)

La modalidad del apoyo alimentario es en especie por medio del suministro de tres tiempos de comida un refrigerio en la mañana, almuerzo y un refrigerio en la tarde. Diariamente se debe incluir en alguno de los tiempos de comida 15 gr de bienestarina por cada niño/a, también se realiza la entrega de una bolsa de bienestarina de 900gr a cada beneficiario para su consumo en casa.

Los criterios de egreso del programa son: cumplimiento de la edad, retiro voluntario, cambio de localidad, o fallecimiento.

3.1.4. Desayunos Infantiles Con Amor - DIA (26) (27)

El objetivo del programa DIA es garantizar un aporte nutricional a niños y niñas de 6 meses a 4 años 11 meses. La modalidad del programa es la entrega en especie de 2 tipos de complementos nutricionales.

El Complemento Tipo I, es para niños y niñas de 6 meses a 11 meses, constituido por un paquete de Bienestarina Tradicional y/o Saborizada de 900 gramos niño/mes, correspondiente al suministro de constituido por 30 gramos al día.

El Complemento nutricional Tipo II para niñas y niños de 12 meses a 4 años y 11 meses, compuesto por: Una porción por 200 ml, de leche entera natural o saborizada o bebida láctea con avena o Bienestarina líquida, Ultra Alta Temperatura (UAT/UHT) fortificadas con Hierro, Zinc, en forma aminoquelada y Ácido Fólico. Una galleta u otro producto a base de cereal, de mínimo 30 gramos, enriquecido con Hierro en forma aminoquelada y Ácido Fólico. Un paquete de Bienestarina Tradicional y/o saborizada de 900 gramos niño/mes, correspondiente al suministro de 30 gramos al día que se proporcionará con el fin de mejorar la adecuación nutricional, garantizando una complementación alimentaria.

Los criterios de inclusión del programa son:

- Niñas y niños entre 6 meses a 4 años 11 meses de edad
- Víctimas de la violencia
- Desplazamiento forzado
- Niñas y niños identificados a través de la estrategia para la superación de la pobreza extrema- Red Unidos
- Pertenecientes a familias del SISBEN versión III⁴.

Obligaciones de los beneficiarios del programa

- Cumplir con los días y horarios establecidos para la entrega del desayuno y comprometerse con las demás actividades que se sean concertadas en el grupo.
- Brindar diariamente a sus hijos el desayuno que le corresponde, según la edad y acompañarlos con cariño y afecto durante su consumo.
- Las familias ubicadas en el área rural, en donde la entrega es semanal o quincenal, evitar que el desayuno sea consumido por personas diferentes al niño beneficiario del programa, o en cantidades distintas a las fijadas.
- Concertación y cumplimiento de acciones para el buen funcionamiento del programa, como registrar el nacimiento del niño, en caso de no haberlo hecho, llevar a los niños del programa a los controles de crecimiento y desarrollo, vacunación y desparasitación programados por los organismos de salud.
- Participar en las actividades de formación y capacitación definidas en el programa (Escuela para las familias).

⁴ El SISBEN es el sistema de información Colombiano que permite identificar a la población pobre potencial beneficiaria de programas sociales. El SISBEN III, es un índice de estándar de vida y como tal no es estrictamente comparable con medidas de pobreza por carencia de ingresos, como las líneas de indigencia y de pobreza. La conversión de bienes y servicios en estados y acciones que constituyen la vida puede ser diferente dependiendo las características personales y del ambiente social y natural, por esta razón incluye variables de nivel individual y de contexto. De esta manera el SISBEN III no es simplemente una aproximación al nivel de ingresos, las consideraciones relacionadas con la vulnerabilidad individual y contextual y las variables incluidas en la dimensión salud, hacen que el índice agregue información sobre el tipo de vida que pueden llevar las personas. Para ser beneficiarios de programas sociales los puntajes son los siguientes: 14 ciudades principales: 0 a 47,99 Otras Cabeceras: 0 a 50,45 Rural: 0 a 34,31.

- Participar activamente en las actividades de reutilización, reciclaje o disposición final de los empaques primarios y secundarios del Desayuno.
- Participar en la veeduría del programa
- Asistir y participar en las asambleas de familias beneficiarias
- Elaborar propuestas concretas para la cualificación del servicio.

La temporalidad del programa o criterios de egreso son los siguientes:

- Cumpla 4 años 11 meses
- Cambio de municipio, el cupo sólo se garantiza en el municipio de residencia.
- Retiro voluntario (inasistencia manifiesta durante un tiempo igual o mayor 15 días, salvo en caso de enfermedad).
- Cuando se verifique que un beneficiario está inscrito simultáneamente en otro programa, a excepción de recuperación nutricional.
- Fallecimiento

3.1.5. Programa De Alimentación Escolar (PAE) (28) (29)

El objetivo del programa es contribuir a mejorar el desempeño académico de las niñas, niños y adolescentes, lograr su asistencia regular, y promover la formación de hábitos alimentarios saludables en la población escolar, con la participación activa de la familia, la comunidad y el Estado por medio de los entes territoriales. La modalidad del programa es la entrega de un complemento alimentario en especie.

El programa brinda a los beneficiarios los siguientes complementos alimentarios de acuerdo a la jornada de estudio.

- Desayuno
- Complemento alimentario jornada de la tarde
- Almuerzo
- Refrigerio

De acuerdo al presupuesto de la entidad educativa se pueden brindar 2 complementos así:

- Desayuno – Refrigerio
- Almuerzo – Refrigerio
- Desayuno – Almuerzo

Los criterios de inclusión al programa PAE: está establecidos para niños, niñas y adolescentes de las áreas rurales y urbanas, de los diferentes grupos étnicos, en

situación de desplazamiento, con vulnerabilidad nutricional y socioeconómica. Matriculados en el sistema educativo público del país, o en instituciones educativas, en convenio o en concesión con el sector educativo

Las obligaciones de los beneficiarios no se encuentran estipuladas en los lineamientos técnicos del programa PAE 2010.

La temporalidad del programa o criterios de egreso. Esta vigente durante la temporada escolar.

3.2. Programas de apoyo alimentario de la Secretaria Distrital de Integración Social (SDIS)

La secretaria Distrital de Integración Social (SDIS), es una entidad pública, cuya misión es liderar el diseño, la implementación, el seguimiento y la evaluación de políticas públicas, dirigidas a mejorar las condiciones de calidad de vida de los ciudadanos y ciudadanas de Bogotá, a través de la gestión social integral que permita desde los territorios vivir una ciudad de derechos, para cumplir esta misión y en especial ayudar a la erradicación del hambre, implementa unos proyectos o programas direccionados a favorecer la seguridad alimentaria y nutricional de la población vulnerable.

3.2.1. Proyecto 730 Alimentando Capacidades Desarrollo De Habilidades Y Apoyo Alimentario Para Superar Condiciones De Vulnerabilidad (30)

El objetivo del Proyecto 730 es fortalecer capacidades y brindar apoyo alimentario a las familias que se encuentran en mayor grado de vulnerabilidad alimentaria en Bogotá D.C., en condiciones de oportunidad, imparcialidad, transparencia, calidad y transitoriedad, reconociendo sus necesidades y diferencias, a través de suministro de alimentos saludables e inocuos, procesos pedagógicos de fortalecimiento de capacidades, educación y participación, vigilancia y seguimiento del estado nutricional, promoviendo estilos de vida saludable, de manera articulada con los sectores público, privado y académico.

El Proyecto 730 contiene en si mismo los siguientes programas.

- Comedores comunitarios (31): La modalidad de este programa es el apoyo alimentario en especie. Los beneficiarios tienen el derecho al consumo de una ración diaria (lunes a sábado) de Almuerzo. Para que una persona o

familia pueda acceder al beneficio deben estar en condiciones de pobreza y vulnerabilidad social. Teniendo como obligaciones asistir diariamente al comedor, consumir todos los alimentos que le son suministrados y asistir a las capacitaciones de inclusión social y estilos de vida saludables. Serán retirados del programa por criterios (22) como inasistencia de 15 días, falsedad u omisión intencional de la información suministrada, por suplantación, por activación a otro servicio social, por cambio de residencia (fuera de la localidad de atención), por retiro voluntario o fallecimiento.

- Canasta complementaria (32): La modalidad de este programa es el apoyo alimentario en especie. Por familia se hace entrega mensual de una canasta básica de alimentos que corresponde al Almuerzo, que complementa los requerimientos de calorías, proteínas, vitamina A, calcio y hierro. Se tienen en cuenta 5 tipos de canastas:
 - Para familias pertenecientes a cabildos indígenas reconocidos.
 - Para familias residentes en el área rural
 - Para familias que habitan en zonas que no reúnen las condiciones higiénicas sanitarias establecidas en la normatividad sanitaria para el funcionamiento de un comedor.
 - Para familias de la comunidad ROM (gitanos)

Estos cinco tipos de canastas también determinan los criterios de inclusión al programa, las obligaciones de los beneficiarios no se encuentran estipuladas en los lineamientos del programa-

En cuanto a los criterios de egreso (33) esto se hacen efectivos por las siguientes causas: si la familia no reclama la canasta por 3 entregas consecutivas, por retiro voluntario, falsedad u omisión intencional de la información suministrada, cuando se supere la condición de INSAN, cuando se verifique suplantación, cuando se active en otro servicio social, cuando exista cambio de lugar de residencia a otro municipio, comercialización de los productos o por fallecimiento.

- Jardines infantiles: La modalidad de este programa es el apoyo alimentario en especie, por medio del suministro de Nueves reforzadas, almuerzo y onces de lunes a viernes a Niños y niñas menores de 6 años, es obligación de los padres de familia o responsables procurar la asistencia diaria de los niño/as al jardín. En cuanto a los criterios de egreso (22) o temporalidad del programa encontramos los siguientes: Por retiro voluntario, por ausentismo del niño o niña de manera permanente por más de 10 días sin causa justificada, por ingreso del niño o niña a otra institución, por fallecimiento o por traslado de ciudad de residencia.

- Atención integral a la personal mayor Centros de protección. La modalidad de este programa es el apoyo alimentario en especie, a través del suministro del desayuno, nueves, almuerzo, onces y comida de lunes a domingo, para el ingreso al programa la persona mayor debe llenar algunos requisitos como: ser personas mayor dependiente (60 años y más), no poseer ni ser propietario de bienes inmuebles, no percibir ingresos o rentas, no ser cotizante al SGSSS, no percibir ningún tipo de pensión o subsidio.

Dentro de los criterios de egreso (22) del programa se observan los siguientes: Reintegro familiar, retiro voluntario, evasión del centro de protección por tiempo superior a las 72 horas sin que se haya podido restablecer contacto con la persona mayor, incumplimiento al manual de convivencia, fallecimiento, superación de las condiciones de vulnerabilidad

Existen también otros tipos de apoyo alimentario cuya modalidad es monetaria. Estos se enuncian a continuación:

- **Atención integral a la primera infancia en entorno familiar:** La modalidad de este programa es monetaria, a través de bonos (34) canjeables por alimentos, existen 4 tipos de bonos los cuales se entregan mensualmente: Bono parto único \$ 76,897, Bono parto múltiple \$145,333, Bono complementario o nutricional \$22,172, Bono gestante fin de año \$ 43,062, para acceder a este apoyo económico los criterios son los siguientes: mujeres gestantes, lactantes con bajo peso, recién nacidos con bajo peso o niños y niñas menores de 5 años con bajo peso.
- **Atención a familias en emergencia social:** Entrega de bonos oportunos o transitorios de \$130,000 aproximadamente, se entrega un bono mensual máximo 3 veces por familia.
- **Bonos de fin de años para niñas y niños de Jardines Infantiles:** Bono alimentario. Entrega mensual durante el periodo de vacaciones. Tarifas 2011. Dos tipos de bonos Bono 1. \$ 45,333, Bono 2. \$ 188,254

En cuanto a los criterios de egreso (22) encontramos los siguientes: Activación en otro servicio social, estabilización del factor que propicio la emergencia social, retiro voluntario, cuando han transcurrido 4 meses, se han realizado las referenciaciones pertinentes y las personas o familias se encuentran inscritos o en lista de espera en los servicios sociales que permitirán estabilizar su situación.

4. Programas de apoyo alimentario en algunos países de Latino América.

4.1. México

La Secretaría de Desarrollo Social de México a través del programa Oportunidades (35) y el programa de Apoyo Alimentario (PAL) busca contribuir a la superación de la pobreza, mediante el desarrollo de las capacidades básicas de las personas y su acceso a mejores oportunidades de desarrollo económico y social. Para lograrlo, brinda apoyos en educación, salud, nutrición e ingreso.

Es un programa interinstitucional en el que participan la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social, la Secretaría de Desarrollo Social, y los gobiernos estatales y municipales.

4.1.1. Programa de apoyo alimentario PAL (36)

El programa de Apoyo Alimentario (PAL) fue creado con el propósito de atender a la población en las condiciones más extremas de pobreza, que por la condición de las localidades donde habitan, se encuentran más expuestas a la condición de desnutrición y problemas de salud desatendidas por los programas de asistencia social existentes, este apoyo se realiza en dos modalidades que se enuncian a continuación:

Apoyo Monetario (tarifas 2011)

- Apoyos monetarios directos. Mensual \$285 por familia.
- Apoyo monetario Vivir Mejor. Mensual \$120 por familia. Tiene como propósito compensar a las familias beneficiarias por el efecto del alza internacional de los precios de los alimentos.
- Apoyo Infantil Vivir Mejor. Bimestral \$105 por cada niño/a. Familias beneficiarias con hijos de 0 a 9 años reciben un apoyo monetario por cada menor en este rango de edad para fortalecer su desarrollo.

Apoyo en especie: Complementos o leche fortificada. Bimestral:

- 10 sobres de complemento nutricional para cada niño/a entre 6 y 24 meses
- 10 sobres de leche fortificada para cada niño/a entre 24 - 59 meses
- 10 sobres de complemento nutricional para cada mujer embarazada o en periodo de lactancia.

Para ser beneficiario del programa de Apoyo Alimentario – PAL se debe cumplir con los siguientes criterios de inclusión: Individuos no menores de 22 años, que no sean mujeres en edad reproductiva y no sean mayores de 70 años, y que además cuenten con un ingreso per cápita menor a la línea de bienestar. Personas que **no** atendería el programa de Oportunidades.

Las familias beneficiarias del Programa deben cumplir con las siguientes obligaciones, para asegurar su permanencia en este:

- Acudir a la unidad de salud más cercana a su lugar de residencia para recibir la Cartilla Nacional de Salud de cada uno de los integrantes de la familia
- Todos los integrantes de la familia deberán acudir por lo menos una vez al semestre (enero-junio, julio-diciembre) a la unidad de salud para recibir las acciones de salud, de acuerdo a lo establecido en su Cartilla Nacional de Salud
- Destinar los apoyos monetarios al mejoramiento de la alimentación de sus integrantes.
- Utilizar adecuadamente los complementos alimenticios y la leche fortificada para los niños y para las mujeres embarazadas o en lactancia.
- Mantener actualizados los datos de su familia

La permanencia en el programa de las familias beneficiarias será mientras mantengan su condición de elegibilidad, la cual se podrá corroborar a través de la verificación permanente de sus condiciones socioeconómicas y demográficas, y en tanto no sean transferidas a Oportunidades.

4.1.2. Programa Oportunidades (37)

El Programa Oportunidades tiene como objetivo favorecer el desarrollo de las capacidades asociadas a la educación, salud y nutrición de las familias beneficiarias del Programa para contribuir a la ruptura del ciclo intergeneracional de la pobreza.

Los apoyos del programa se dan en diferentes modalidades:

Apoyo Monetario otros Componentes.

- Educación

- Salud
- Bono bimensual para adultos mayores \$315

Apoyo monetario componente alimentario (tarifas 2011)

- Apoyo Alimentario: Mensual \$225 por familia
- Apoyo Alimentario Vivir Mejor: Mensual \$120 por familia. Tienen el propósito de compensar a las familias beneficiarias por el efecto del alza internacional de los precios de los alimentos.
- Apoyo Infantil vivir mejor. Bimestral \$105 por cada niño/a. Familias con integrantes de 0 a 9 años un apoyo monetario por cada niño o niña

Apoyo en especie

- Suplementos alimenticios: Entrega mensual o bimestral por el sector salud a:
 - Niños y niñas entre 6 - 23 meses.
 - Niños y niñas entre 24 - 59 meses con algún grado de desnutrición
 - Mujeres embarazadas
 - Mujeres en periodo de lactancia hasta por un año

El Programa incorporará aquellas familias para las que se cuente con validación de los servicios de salud y educación, aplicando las siguientes prioridades:

- Hogares cuyo ingreso per cápita estimado se encuentren por debajo de la línea de bienestar mínimo y tengan integrantes menores a 22 años
- Hogares cuyo ingreso per cápita estimado se encuentren por debajo de la línea de bienestar mínimo y tengan mujeres en edad reproductiva.

Asimismo, son elegibles para permanecer en el Programa los hogares cuyo ingreso per cápita estimado sea menor a la Línea de Bienestar. Para este criterio se realizarán verificaciones permanentes.

El cumplimiento de las corresponsabilidades de las familias beneficiarias es requisito indispensable para que reciban sus apoyos monetarios:

- Inscribir a los menores de 18 años, cumplidos al 31 de diciembre del año de inicio del ciclo escolar, que no hayan concluido la educación básica en las escuelas de educación primaria o secundaria autorizadas e inscribir a los jóvenes de hasta 22 años y once meses con necesidades educativas especiales en escuelas de educación especial
- Inscribir a los jóvenes de hasta 21 años, cumplidos al 31 de diciembre del año de inicio del ciclo escolar, que hayan concluido la educación básica, en los planteles de educación media superior autorizados.

- Registrarse oportunamente en la unidad de salud que les sea asignada al momento de incorporarse.
- Asistir a las citas programadas en los servicios de salud
- Participar mensualmente en las acciones de comunicación educativa para el autocuidado de la salud.

El apoyo monetario mensual de alimentación, el alimentario Vivir Mejor y el Infantil Vivir Mejor, se suspende cuando:

- No cumple con la asistencia a las citas médicas programadas o a la capacitación para el autocuidado de la salud.
- Renuncia voluntaria
- La familia esté sujeta a la evaluación de sus condiciones socioeconómicas y demográficas y no se le haya aplicado dicha evaluación
- La familia ya no cumpla los criterios demográficos.

4.1.3. Programa Comedor Comunitario (38)

El programa Comedores Comunitarios tiene como objetivo fortalecer, consolidar y ampliar los procesos de organización, participación y construcción de ciudadanía en el ejercicio del derecho a la alimentación con alternativas alimentarias, sanas, equilibradas y económicas, al alcance de cualquier habitante en el Distrito Federal.

El tipo de apoyo que se realiza en este programa es en especie a través de la entrega de alimentos preparados (Almuerzo) de lunes a viernes en horario de 2 pm a 4 pm por una cuota de recuperación de \$10 por ración alimentaria.

El programa de Comedores Comunitarios es solicitado por Organizaciones sociales, civiles, comunitarias y/o grupos de vecinos interesados en participar en el ejercicio comunitario del derecho a la alimentación preferentemente de quienes habitan en las unidades territoriales clasificadas como de media, alta y muy alta marginación. Esta solicitud es estudiada y se aprueba siempre y cuando no haya otro comedor comunitario en la localidad solicitada.

Al ser aprobado el Comedor Comunitario, los solicitantes junto con los beneficiarios deben conformar el Comité de Administración, con mínimo 3 personas de la comunidad, tendrán por funciones las siguientes:

- Recibir, almacenar y controlar los insumos que otorgue la Dirección General de Igualdad y Diversidad Social.
- Preparar y suministrar los alimentos a las y los usuarios, sin discriminación.
- Brindar un servicio respetuoso y atento

- Mantener en buen estado los utensilios y equipos proporcionados.
- Mantener la limpieza de los utensilios, el equipo y del Comedor en su conjunto.
- Colaborar en la realización de la Reunión vecinal y de usuarias/os para la rendición de cuentas.
- Dirigirse con respeto hacia las personas integrantes del Comité de Administración.

Los comedores comunitarios son solicitados, y atendidos por la comunidad que los solicita. No tienen criterios de egreso ya que se un servicio abierto a toda la comunidad.

4.1.4. Programa Pensión Alimentaria Para Adultos Mayores De 68 Años (39)

El objetivo del programa es otorgar una seguridad económica básica, garantizando el pleno ejercicio del derecho a la pensión alimentaria a toda persona adulta mayor de 68 años que cumpla con los requisitos establecidos en la Ley que Establece el Derecho a la Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de 68 años residentes en el Distrito Federal y su Reglamento. Esta pensión económica tiene como finalidad atenuar las desigualdades sociales que enfrenta este grupo de población.

El tipo de apoyo que ofrece el programa es monetario por medio de la entrega de una tarjeta electrónica con un monto de no menos de medio salario mínimo mensual legal vigente. Esta tarjeta la podrá utilizar en tiendas y farmacias que se encuentren dentro del convenio del programa.

Las obligaciones de los beneficiarios son: Atender las visitas domiciliarias y actualizar los datos en caso de cambiar de dirección.

Los beneficiarios serán egresados del programa si cumplen alguno de los siguientes criterios de egreso:

- Cuando al menos después de tres visitas consecutivas, en días y horarios diferentes, la persona adulta mayor no es localizada en el domicilio reportado como residencia.
- Cuando se compruebe documentalmente la existencia de una alta repetida.
- Cuando se proporcione información falsa y no cumple con los requisitos de edad o residencia
- Cuando el domicilio no exista.
- Retiro voluntario.
- Fallecimiento.
- Error en el nombre
- Incapacidad física o mental

- Incumplimiento de los compromisos adquiridos en la Carta Compromiso firmada por el beneficiario.

4.1.5. Programa Comedores Públicos (40)

El Programa Comedores Públicos tiene como objetivo contribuir a garantizar el Derecho a la Alimentación, a través del funcionamiento de comedores públicos gratuitos que brinden atención a la población que viva, trabaje o transite por unidades territoriales de alta y muy alta marginalidad.

Este apoyo se proporciona en especie a través de la entrega de un alimento preparado (Almuerzo) de lunes a viernes en el horario de 1 pm a 4 pm. Gratuito.

No existen criterios de corresponsabilidad, tampoco de egreso debido al objeto social del programa.

4.2. Bolivia (13)

En 2006, Evo Morales, de ascendencia indígena aimara, fue elegido como presidente de Bolivia. Entre sus objetivos se encontraban la reducción de la pobreza, la mejora de las tasas de alfabetismo y la mejora del estándar de vida de la población indígena. Durante su gestión de gobierno y bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud, en respuesta a la grave situación de desnutrición en el país, el año 2006 se creó el Programa Sectorial de Desnutrición Cero, dando prioridad en su estrategia de desnutrición a los municipios con alta y muy alta vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria (VAM 4 y 5)⁵ para la realización de intervenciones específicas y al grupo etario de 6 a 23 meses.

La línea de base utilizada para la definición de las prioridades identificó la fuerte asociación de la desnutrición con los determinantes sociales, entre ellas el nivel de instrucción de las madres y la falta de saneamiento básico se destacaron como los más importantes. La carencia de agua por cañería, baño o servicio higiénico y luz eléctrica aumentaron la desnutrición crónica entre dos y tres veces. Los niños/as cuyas madres no tienen instrucción presentan una prevalencia de 37% de desnutrición crónica. En contraste aquellos de madres con educación superior presentaron 8.8% de desnutrición crónica. En general, la prevalencia de la desnutrición crónica en niños/as de 6 a 23 meses se encontraba en 23.2% y en los niños/as de los municipios con vulnerabilidad alimentaria de nivel 4 y 5 la desnutrición crónica llegaba a 37.6%. La prevalencia de diarreas en este mismo grupo etario era de 38.2% y la anemia nutricional estaba presente en 8 de cada 10

⁵ VAM: Vulnerabilidad alta y muy alta, son los municipios categorizados en 4 y 5.

niños. La desnutrición aguda se encontraba en 1.8% pero es considerada como una causa importante de mortalidad en la niñez.

A demás de un bajo porcentaje de niños con lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, alimentación complementaria extemporánea (antes o después de los seis meses de edad) poco diversificada y de baja calidad nutricional. Poco consumo de alimentos fortificados a excepción de la sal yodada y baja disponibilidad de los productos. Asimismo el consumo de leche y lácteos por las madres y por niños/niñas y adolescentes estaba muy bajo, en cambio hay un exceso de alimentación en base a carbohidratos.

Por las razones anteriores las acciones del programa multisectorial desnutrición cero están dirigidas a que la población valore su salud y nutrición, priorizando el bienestar de la familia y la comunidad, sobretodo de los miembros más vulnerables, que en este caso son los niños y niñas menores de dos años, edad en la cual los daños causados por la falta de una nutrición y alimentación adecuadas se tornan irreversibles, lo que significa para Bolivia, que cada dos años, 120.000 futuros ciudadanos engrosarían la población disminuida en sus potenciales de desarrollo pleno, con menores posibilidades de lograr una educación adecuada, trabajo satisfactorio y con disminución de su calidad de vida debido a la alta propensión de contraer enfermedades crónicas no transmisibles. El desarrollo de un programa multisectorial es la única alternativa que tiene el país de responder con seriedad a una problemática que se arrastra desde varias generaciones y cuya permanencia condena de manera permanente a un número importante de bolivianos en sus posibilidades de vivir bien con su familia y su comunidad, para lograr esto se implementaran diferentes estrategias que buscaran el logro de los objetivos del programa.

4.2.1. Bono Juana Azuduy (41)

El objetivo de este programa es contribuir a la disminución de la mortalidad materno infantil y a la desnutrición crónica en niños y niñas menores de dos años en todos los municipios del país, a partir del cuidado integral de la madre embarazada y los niños menores de dos años promoviendo su asistencia a controles integrales de salud.

Es un apoyo monetario que se entrega desde los primeros días de embarazo y hasta que el niño o niña tengan diez días de nacido, la madre recibe un total de 320 bolivianos, y a partir de esos diez días hasta cumplidos los dos años, el niño

recibe 1.500 bolivianos, haciendo un total de 1.820 bolivianos en 33 meses de controles.

Mientras dura el embarazo:

- 1er control prenatal (del primer al tercer mes de embarazo) Bs 50
- 2do control prenatal (del cuarto al quinto mes de embarazo) Bs 50
- 3er control prenatal (del sexto al séptimo mes de embarazo) Bs 50
- 4to control prenatal (del octavo al noveno mes de embarazo) Bs 50

Por el parto institucional y el control médico post-parto: Por tener un parto institucional (realizado en un centro de salud) y haya tenido su control

- post parto durante los primeros diez días después del parto llevando a su niña o niño recién nacido con ella.
- Parto institucional más control post-parto Bs 120

Controles integrales de salud para la niña o niño:

- Controles bimestrales integrales de salud. Bs 125(12 realizados cada dos meses) Bs 1500

Todas las mujeres embarazadas, niños y niñas recién nacidos, niños y niñas de hasta un año de edad pueden inscribirse para ser beneficiarios del Bono, esta inscripción deben realizarla en su centro de atención en salud en el área rural, y en las subalcaldías municipales para aquellas personas que se encuentran en el área urbana.

Para recibir el Bono, los beneficiarios deben cumplir con los criterios de corresponsabilidad, el requisito principal para que las madres reciban el bono es que asistan a cuatro controles prenatales bimestrales, un control realizado hasta los primeros diez días que el niño nace, y 12 controles integrales de salud bimestrales a los que deben asistir los niño/as, hasta que cumplan los dos años.

Todos los centros de salud a través de sus redes municipales enviarán la información de todos los controles médicos cumplidos. Se procesará la información, porque se tienen que depurar los datos y luego de esa depuración se enviará la información al sistema bancario para el respectivo cobro.

4.2.2. Suplementación con micronutrientes.

El objetivo de esta estrategia es el suministro de los principales micronutrientes para evitar su deficiencia y enfermedades carenciales prevalentes en mujeres embarazadas y en etapa de lactancia, niñas y niños menores de 5 años, para esto se suministran diferentes tipos de suplementos de vitaminas y minerales, los cuales serán enunciados a continuación.

- Chispitas Nutricionales (42)

Se proporcionan para la prevención, tratamiento y reducción de las anemias nutricionales en el país vienen en sobre individuales conteniendo un polvo seco sin sabor que contiene una combinación de micronutrientes, hierro, zinc, vitamina A, vitamina C y ácido fólico.

Son para niños y niñas desde los seis meses hasta los dos años y se puede añadir en sus comidas al momento de su consumo. Dar un sobrecito diario durante 60 días continuos para cubrir los requerimientos del niño durante un año.

- Nutribebé (43)

El Complemento nutricional Nutribebé tiene como objetivo prevenir la desnutrición crónica y la deficiencia de micronutrientes reforzando la alimentación proporcionada en el hogar.

Este complemento es un preparado industrial de harina precocida, fortificada con nutrientes esenciales para el crecimiento adecuado de los niños y niñas de 6 a 23 meses de edad. Mensualmente a las madres le son entregadas 2 bolsas de 750gr con una cuchara medidora de 25gr, esta cantidad debe ser suministrada a los niño/as 2 veces al día (media mañana y media tarde)

Todos los programas mencionados anteriormente son parte de las estrategias del programa Desnutrición Cero.

4.2.3. Programa de alimentación escolar sostenible (44)

El programa de alimentación escolar, se desarrolla en Bolivia por el programa mundial de alimentos – PMA, con el apoyo de la comunidad económica Europea. Este programa está compuesto por dos componentes.

Componente 1. Escuelas productivas. Su objetivo es apoyar la construcción de iniciativas productivas en unidades educativas que cuenten con alimentación escolar, a 2008 se apoyaron iniciativas como Huertas escolares, criaderos de gallinas ponedora, criaderos de conejos, invernaderos y apicultura.

Componente 2. Emprendimientos productivos locales. Su objetivo es apoyar los emprendimientos productivos para la alimentación escolar. También apoyar a organizaciones de productores y campesinos para que mejoren la producción de alimentos locales o la transformación de los mismos para que sean adquiridos o comercializados en beneficios de la alimentación escolar y el desarrollo económico y social.

4.3. Chile

La entrega de alimentos a grupos vulnerables se realiza en Chile desde comienzos del siglo XX, adquiriendo mayor estabilidad a partir de 1937, al promulgarse la Ley de Seguro Obrero Obligatorio. Con la creación del Servicio Nacional de Salud en 1954, se consolida la entrega de leche en polvo como una actividad estrechamente vinculada a las programas de salud materno infantil. En 1987 la Ley N° 18.682 institucionaliza el Programa Nacional de Alimentación Complementaria como un beneficio universal, independiente de la situación previsional de los beneficiarios.

Los grupos objetivos de los Programas Alimentarios han sido tradicionalmente las gestantes y los menores de seis años, los que en conjunto con otras estrategias de intervención del Ministerio de Salud han contribuido a que los principales indicadores de nutrición y salud hayan presentado una evolución muy favorable. Los logros obtenidos son el resultado de la aplicación masiva y mantenida de una amplia red de programas sociales, con una importante prioridad asignada a la Atención Primaria de Salud, por significativos avances en saneamiento básico, reducción de la tasa de fecundidad, mayores niveles de educación y reducción de los niveles de pobreza, entre otros factores.

En función de la transición demográfica, desde 1999 los Adultos Mayores son beneficiarios de un Programa Nacional de Alimentación Complementaria con el objetivo de contribuir a prevenir y tratar las carencias nutricionales, mantener o mejorar la funcionalidad física y síquica, mejorar la detección y control de factores de riesgo e Incentivar una mayor adherencia a las actividades del Programa de Salud del Adulto Mayor

4.3.1. Programa Nacional de Alimentación Complementaria - PNAC (1987) (14)

El objetivo del es contribuir al crecimiento y desarrollo normal del niño desde la gestación. En los últimos años se ha agregado el objetivo de contribuir a la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, de alta prevalencia en el país.

La modalidad del apoyo es en especie de la siguiente manera:

PNAC Básico⁶

Leche Purita Fortificada: Lactantes hasta los 17 meses

Purita Cereal: Niños y niñas de 18 a 72 meses

Purita Mamá: Gestantes y lactantes hasta los 6 meses

PNAC Refuerzo⁷

Purita Mamá: Gestantes y lactantes hasta los 6 meses

Leche Purita Fortificada: Lactantes hasta los 17 meses

Purita Cereal: Niños y niñas de 18 a 72 meses

Mi sopita: Niños y niñas de 6 a 72 meses

PNAC Prematuros⁸

Purita Mamá: Gestantes y lactantes hasta los 6 meses

Formula prematuro: Desde el alta hasta los 6 meses

Formula continuación: Desde los 6 a 12 meses

PNAC de Enfermedades Especiales⁹

Sustitutos lácteos para fenilcetonúricos y sustitutos proteicos para otros errores innatos del metabolismo

Los criterios para recibir el beneficio son: Ser Gestantes, menores de seis años, o niños prematuros extremos con fenilcetonuria u otros errores innatos del metabolismo.

Para recibir el complemento alimentario los beneficiarios deben cumplir criterios de corresponsabilidad como estar al día en las actividades de salud, según los

⁶ PNAC Básico. Corresponde al subprograma que beneficia a los niños/as, gestantes y madres que amamantan, con estado nutricional normal, sobrepeso u obesidad

⁷ PNAC Refuerzo Corresponde al subprograma que beneficia a los niños/as con riesgo de desnutrir o desnutridos, gestantes con bajo peso y madres que amamantan con bajo peso.

⁸ PNAC Prematuros Los beneficiarios de este programa son recién nacidos con menos de 1500 g y/o menos de 32 semanas de gestación) egresados desde las Unidades o Servicios de Neonatología Públicos o Privados

⁹ PNAC de Enfermedades Especiales Los beneficiarios de este programa son todos los niños/as y gestantes independientemente de su edad y situación previsual, con diagnóstico de fenilcetonuria (PKU), enfermedad orina olor a jarabe de arce, acidemia propiónica, acidemia metilmalónica, acidemia isovalérica y citrulinemia tipo 1. Dicho beneficio se entrega desde el nacimiento hasta los 17 años 11 meses y 29 días, mujeres PKU en etapa preconcepcional (si es posible 2 meses antes de la gestación).

requerimientos de cada programa, vacunas al día según esquema vigente, deberán proporcionar los documentos que acrediten el cumplimiento de estas actividades para proceder a la entrega. Si no cumplen con estos requisitos no se les entrega el complemento.

4.3.2. Programa Nacional de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor - PACAM (45)

Programa Nacional de Alimentación Complementaria para el Adulto Mayor tiene el objetivo de contribuir a prevenir y tratar las carencias nutricionales, mantener o mejorar la funcionalidad física y psíquica, mejorar la detección y control de factores de riesgo e incentivar una mayor adherencia a las actividades del Programa de Salud del Adulto Mayor.

La modalidad del programa es un apoyo en especie por medio de la entrega de 2 kg mensuales de un alimento instantáneo precocido elaborado en base a cereales, leguminosas y/o leche, enriquecido con vitaminas y minerales. Este producto puede ser consumido como una sopa o papilla caliente, o puede emplearse combinado con otros alimentos en diversas preparaciones.

Podrán participar en el PACAM los beneficiarios de FONASA¹⁰ mayores de 70 años y los de 65 años o más que inicien o se encuentren en tratamiento antituberculoso, que sean atendidos en los Establecimientos de Atención Primaria del SNSS.

Para recibir el complemento los beneficiarios deben cumplir con las siguientes obligaciones de corresponsabilidad:

Asistir a los controles de seguimiento integral programados de acuerdo a las características del adulto mayor y de su nivel de funcionalidad:

- Autovalente, sin enfermedad crónica: control de seguimiento cada 6 meses.
- Autovalente con enfermedad crónica compensada: 3 controles al año.
- Autovalente con enfermedad crónica descompensada (condición de fragilidad): control por médico, enfermera y/o nutricionista las veces que sea necesario.

El no cumplir con estas obligaciones puede provocar la suspensión de la entrega del complemento alimentario.

¹⁰ FONASA. Fondo Nacional de Salud es el organismo público encargado de otorgar cobertura de atención, tanto a las personas que cotizan el 7% de sus ingresos mensuales para la salud en Fonasa, como a aquellas que por carecer de recursos propios, financia el Estado a través de un aporte directo.

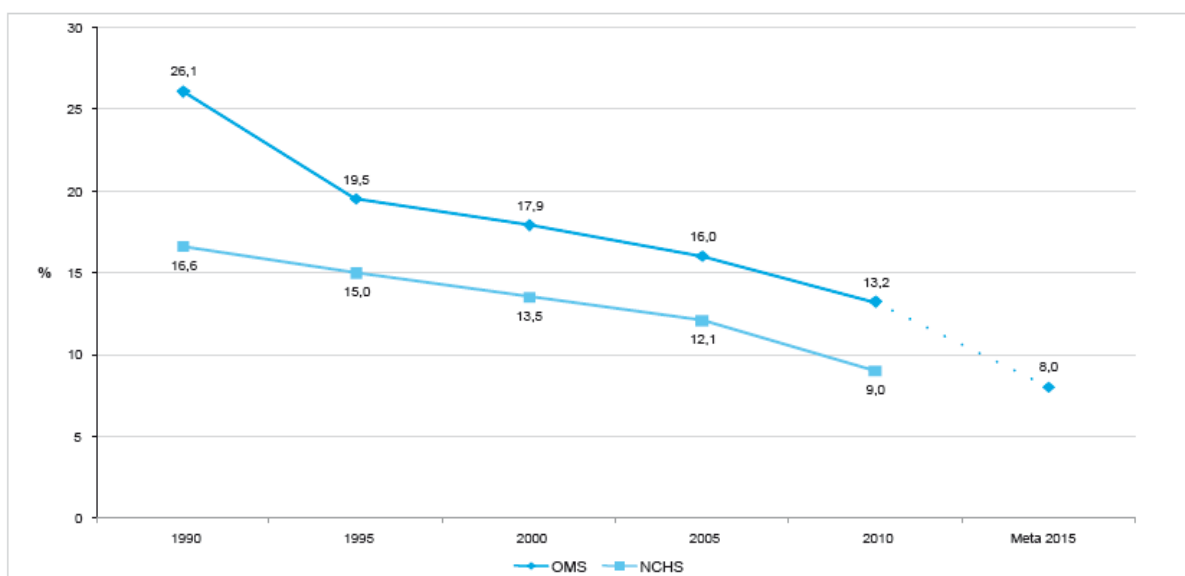
5. Indicadores de resultados de los programas de apoyo/asistencia alimentaria en Colombia, México, Bolivia, Chile.

5.1. Indicadores de resultado de los programas de apoyo/asistencia alimentaria Colombia.

A partir del desarrollo de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional CONPES 113 de 2007 (5), con la implementación de los programas de asistencia alimentaria, el estado nutricional de los menores de 5 años ha mejorado significativamente, las cifras de desnutrición crónica (talla/edad) pasaron de 16% en 2005 a 13.2% en 2010, figura 1, la desnutrición global (peso/edad) paso del 5.4% en 2005 a 3.4% en 2010, figura 2.

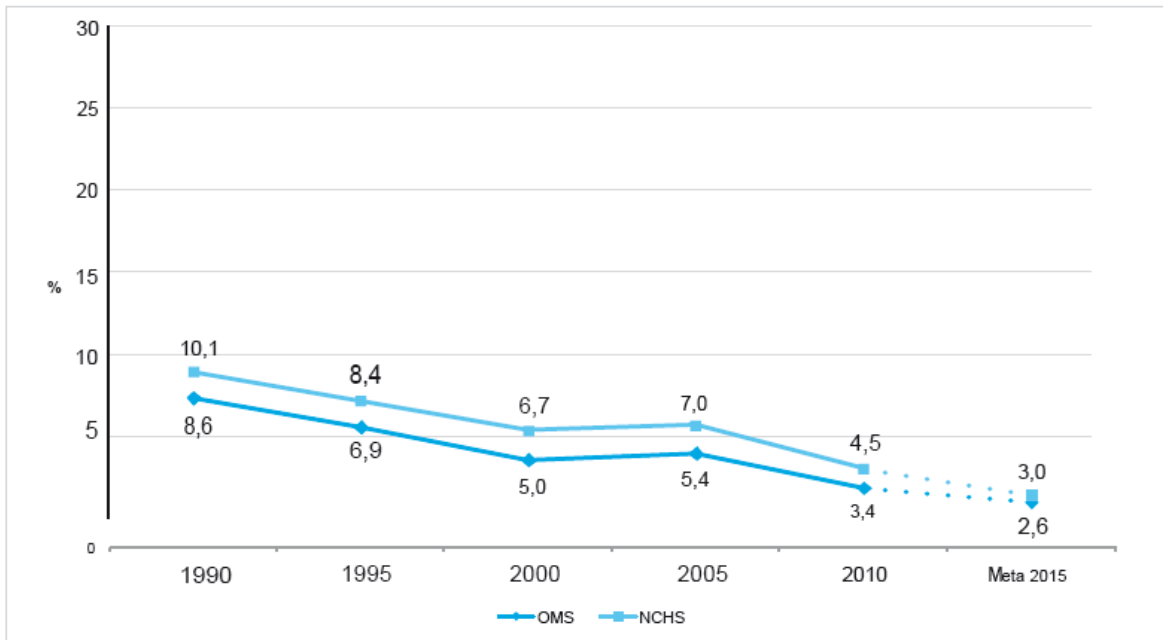
El bajo peso en los grupos de edad de 5 a 17 años ha disminuido en los últimos 5 años pasando del 3% en 2005 a 2.1% en 2010, pero la prevalencia de sobrepeso a aumentado un 25.6%, esta misma situación se presenta en la población adulta y adulta mayor donde se observan porcentajes de exceso de peso que pasaron de 45.9% en 2005 a 51.2% en 2010 figuras 3 y 4. La prevalencia de anemia es mayor en el grupo de 6 a 59 meses con un porcentaje de 27.5%, y en menor proporción en el grupo de edad de 5 a 12 años y en mujeres en edad fértil (8.1% y 7.6%) ENSIN 2010 (6).

Figura 1. Evolución de la desnutrición crónica en menores de 5 años. 1990-2010



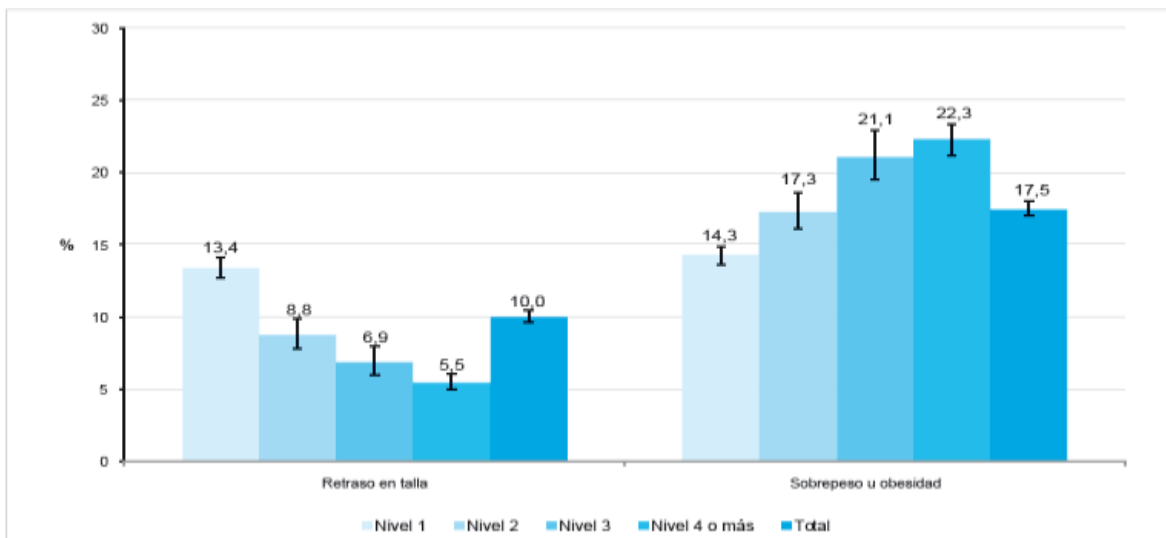
Fuente. Encuesta nacional de la situación nutricional – ENSIN 2010

Figura 2. Evolución de la desnutrición global en menores de 5 años. 1990-2010



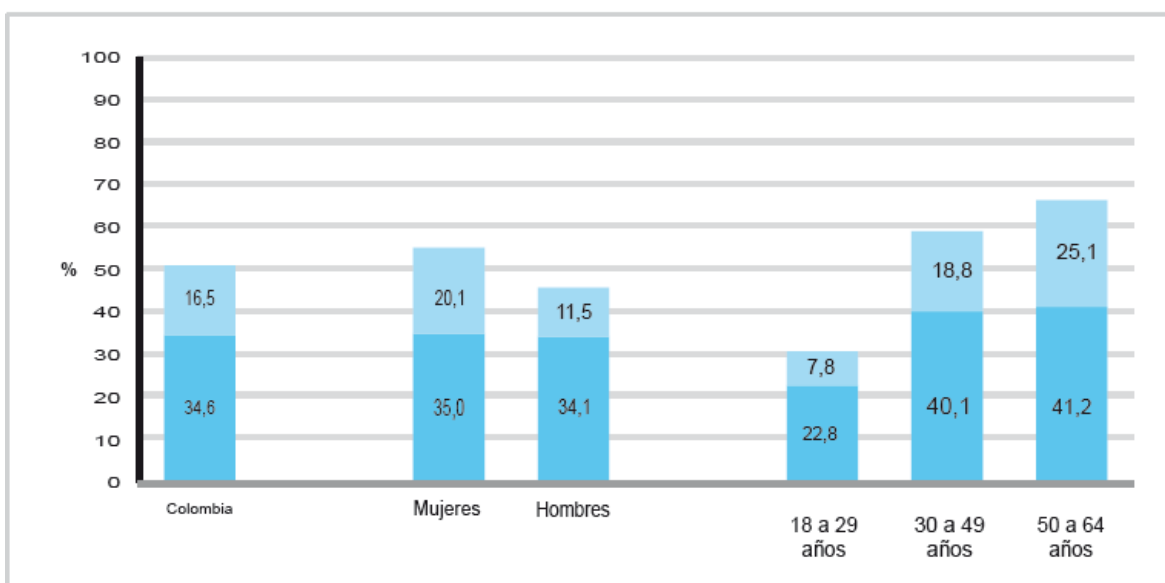
Fuente. Encuesta nacional de la situación nutricional – ENSIN 2010

Figura 3. Prevalencia de retraso en talla, sobrepeso y obesidad según nivel de SISBEN en el grupo de edad de 5 – 17 años.



Fuente. Encuesta nacional de la situación nutricional – ENSIN 2010

Figura 4. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos a nivel nacional, según sexo y grupo de edad.



Fuente. Encuesta nacional de la situación nutricional – ENSIN 2010

5.2. Indicadores de resultado de los programas de apoyo/asistencia alimentaria México.

De acuerdo a los datos reportados en 2006, por CONEVAL¹¹, 10.6% de los hogares de la población nacional está en condiciones de pobreza alimentaria. En el informe de evaluación de consistencia y resultados 2011 – 2012 del programa de desarrollo humano Oportunidades (46) el Porcentaje de familias beneficiarias a las que se les emitió apoyo monetario para alimentación alcanzó 99% en el periodo teniendo una meta de 97%.

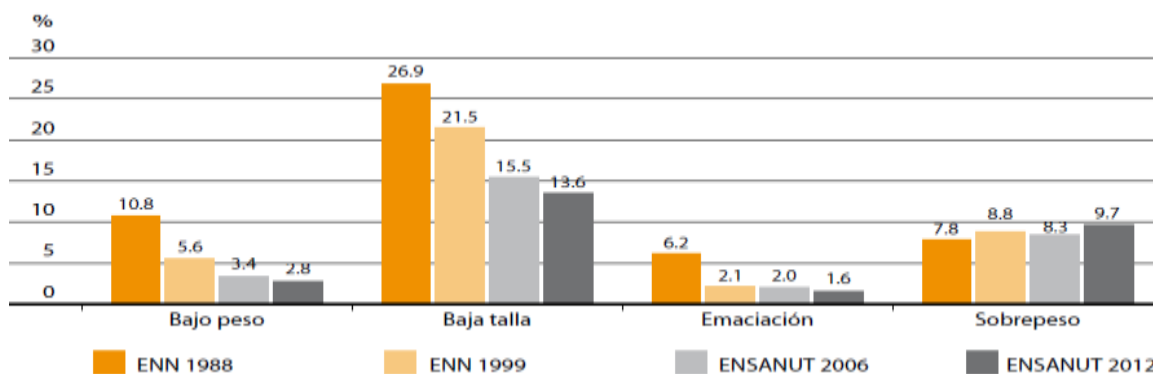
- El indicador de "Porcentaje de cobertura de niños con suplemento." tenía una meta 85% del total de suplementos a entregar en el año del cual se entregó un 77.11% lo cual representó un 90.72% del total de suplementos a entregar.
- En el indicador "Porcentaje de niños beneficiarios que están en control nutricional," se programó una meta de 95% que alcanzó 99%, lo cual representó 104% con respecto a la meta al periodo.
- El indicador "Porcentaje de cobertura de mujeres embarazadas con suplemento" tiene una meta de 90% para el total de mujeres embarazadas

¹¹ CONEVAL. Consejo nacional de evaluación de la política de desarrollo social

con suplemento, para el cual tiene un avance de 92.26 alcanzando el 83.03% en el periodo.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición - ENSANUT de 2012 (47) se observa que 1 de cada 4 hogares indicó recibir el beneficio de uno o más programas de desarrollo social o de nutrición con componente alimentario o nutricional, o con transferencias económicas dirigidas a mejorar la alimentación. El programa que ofrece mayor cobertura es Oportunidades donde una de cada cinco familias obtiene sus beneficios. Los efectos de los programas de apoyo alimentario también ha presentado un efecto positivo en los resultados del estado nutricional de la población Mexicana, como se muestra a continuación en la figura 5.

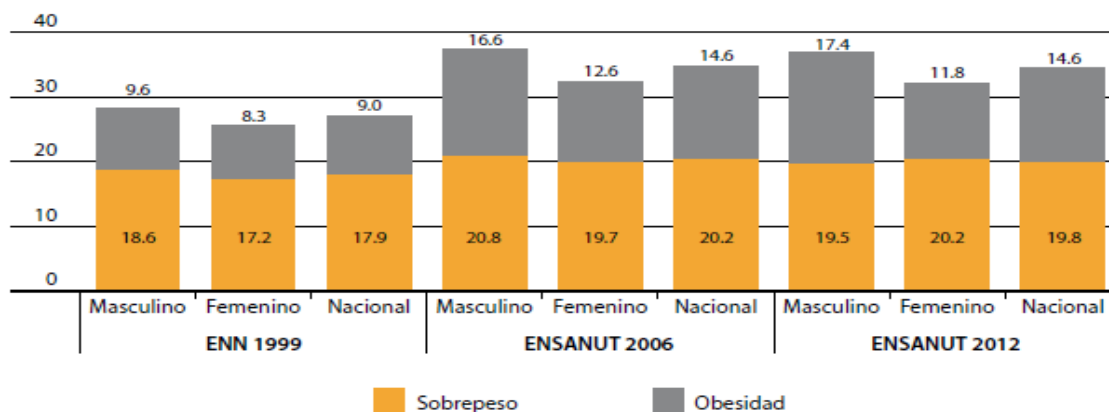
Figura 5. Comparación de la prevalencia de bajo peso, baja talla, emaciación y sobrepeso en menores de cinco años de la Encuesta nacional de nutrición (ENN) 1988, ENN 1999, Encuesta nacional de salud y nutrición (ENSANUT) 2006 y ENSANUT 2012



Fuente. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición - ENSANUT 2012

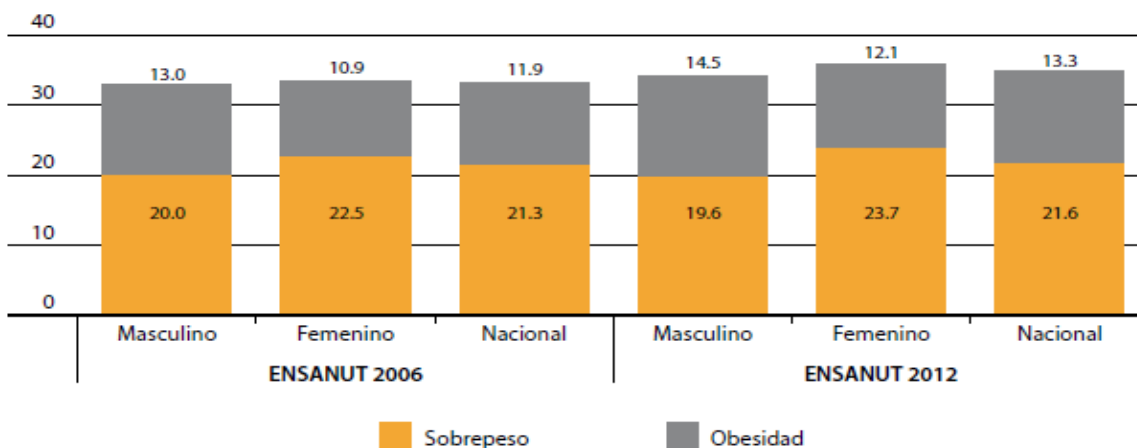
En la figura 5. Se observa una disminución acelerada en la situación de malnutrición por deficiencia alimentaria en la población menor de cinco años, entre los periodos de 1999 y 2006, en cada uno de los indicadores, bajo peso (peso/edad), baja talla o desnutrición crónica (talla/edad) y emaciación (desnutrición severa), donde la reducción de la problemática fue casi a la mitad. Pero también se observa un aumento en el porcentaje de la prevalencia de sobrepeso, pasando de 7.8% en 1988 a 9.7% en 2012.

Figura 6. Comparativo de la prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad en población de 5 a 11 años de edad, de la Encuesta nacional de nutrición (ENN) 1988, ENN 1999, Encuesta nacional de salud y nutrición (ENSANUT) 2006 y ENSANUT 2012



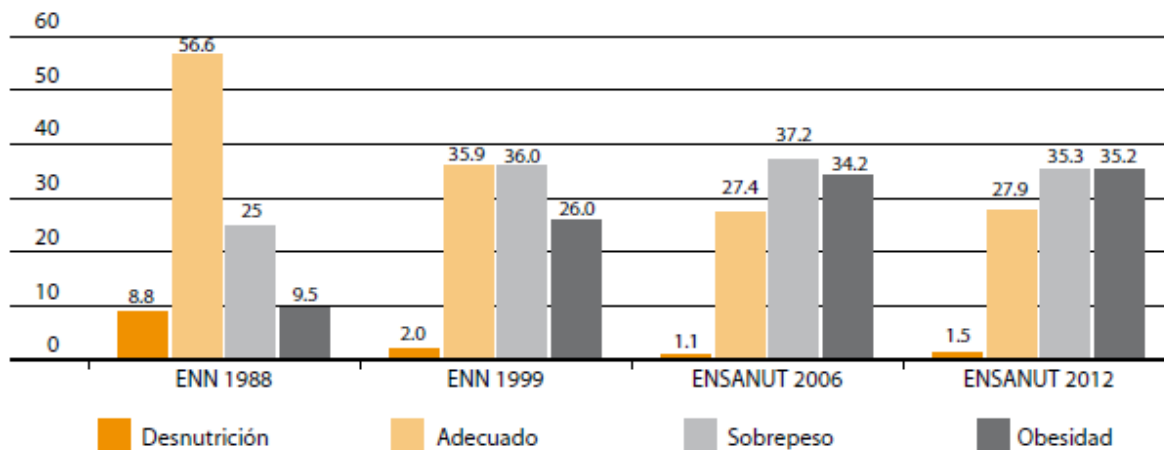
Fuente. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición - ENSANUT 2012

Figura 7. Comparativo de la prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad en población de 12 a 19 años de edad, de la Encuesta nacional de nutrición (ENN) 1988, ENN 1999, Encuesta nacional de salud y nutrición (ENSANUT) 2006 y ENSANUT 2012



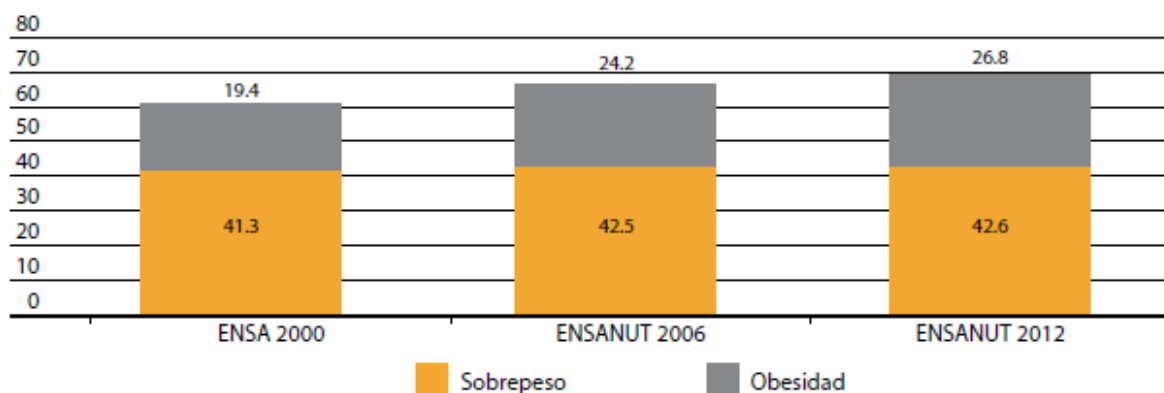
Fuente. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición - ENSANUT 2012

Figura 8. Comparación de las categorías de IMC en mujeres de 20 – 49 años o más, de la Encuesta nacional de nutrición (ENN) 1988, ENN 1999, Encuesta nacional de salud y nutrición (ENSANUT) 2006 y ENSANUT 2012



Fuente. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición - ENSANUT 2012

Figura 9. Comparación de las prevalencias de sobrepeso y obesidad en hombres mayores de 20 años, de la Encuesta nacional de salud ENSA 2000, Encuesta nacional de salud y nutrición (ENSANUT) 2006 y ENSANUT 2012



Fuente. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición - ENSANUT 2012

En la población de 5 a 11 años figura 6, el problema de malnutrición, es el exceso de peso, presentando un crecimiento acelerado en el periodo 1999 – 2006, observándose una desaceleración del mismo, en el periodo 2006 a 2012, durante este mismo periodo la población de 12 a 19 años de edad figura 7, presentaron un aumento estable en las cifras porcentuales de sobrepeso y obesidad, sin embargo representan más de una tercera parte de los adolescentes del país.

La situación presentada con la población adolescente, se observa también en los adultos, el crecimiento porcentual del sobrepeso y obesidad se detuvo durante el periodo 2006 – 2012 figura 8, pero aun así se encuentra entre las más altas del mundo, 7 de cada 10 adultos presentan sobrepeso u obesidad, convirtiéndose en un grave problema de salud pública.

Lo que concluye la ENSANUT 2012 (46) frente a la problemática de malnutrición ya sea por déficit o por exceso es que, a pesar de la disminución en las cifras porcentuales, la prevalencia de desnutrición crónica aún son demasiado altas, y los efectos adversos en la morbilidad, mortalidad y desarrollo psicosocial del niño/a, y en el desempeño intelectual y físico del escolar, el adolescente y el adulto, afectan de por vida el desarrollo de sus capacidades. También dice, que aunque existe evidencia de la efectividad de los programas y estrategias sociales, en la disminución de la desnutrición crónica, el descenso de este indicador fue inferior en el periodo 2006 – 2012, que en los periodos anteriores. Indicando que la política dirigida a la prevención de la desnutrición debe reforzarse con nuevas estrategias.

En cuanto al problema de sobrepeso y obesidad, la desaceleración de su prevalencia es bastante importante, aunque las cifras siguen siendo inaceptables. Este fenómeno puede explicarse por medio de dos teorías, la primera es la susceptibilidad a desarrollar exceso de peso por predisposición genética de algunas personas. La segunda, tiene que ver con el cambio de hábitos alimentarios de la población que tiende a un consumo aumentado de alimentos ricos en energía y la falta de actividad física. Dadas las altas prevalencias se ve la importancia de implementar políticas y programas efectivos de prevención de obesidad.

No se encuentran resultados de prevalencia de anemia en la población.

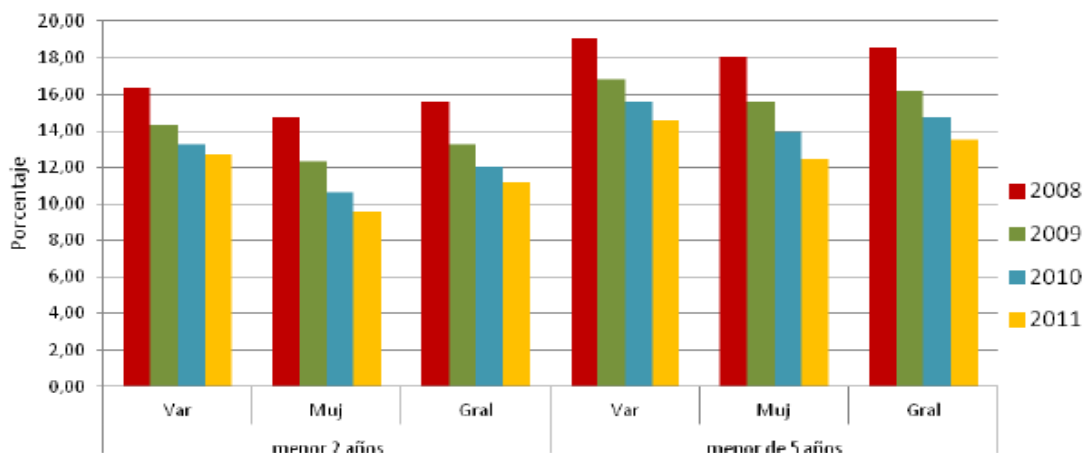
5.3. Indicadores de resultado de los programas de apoyo/asistencia alimentaria Bolivia.

En marzo de 2013 es publicada la Evaluación del programa multisectorial desnutrición cero - PMDC (48), elaborado por representantes de la C.A.C International (evaluación externa), y los resultados encontrados desde el inicio del programa en 2007 al 2011 fueron los siguientes¹²:

¹² La información reportada en la evaluación del programa multisectorial desnutrición cero PMDC, es proporcionada por el sistema de información en salud - SNIS, es decir por los datos reportados por los servicios de salud, ya que los datos de la Encuesta Nacional de demografía en salud ENDSA son de 2003 y no se ha realizado una nueva encuesta, o una encuesta específica que determine el estado nutricional de la población, con el fin de determinar el verdadero impacto del PMDC en la población.

El Indicador de desnutrición crónica durante este periodo disminuyó al pasar de 18.5% a 13.5% aproximadamente, la disminución fue significativa para los grupos de edad de menores de 2 años y menores de 5 años como se observa en la figura 10.

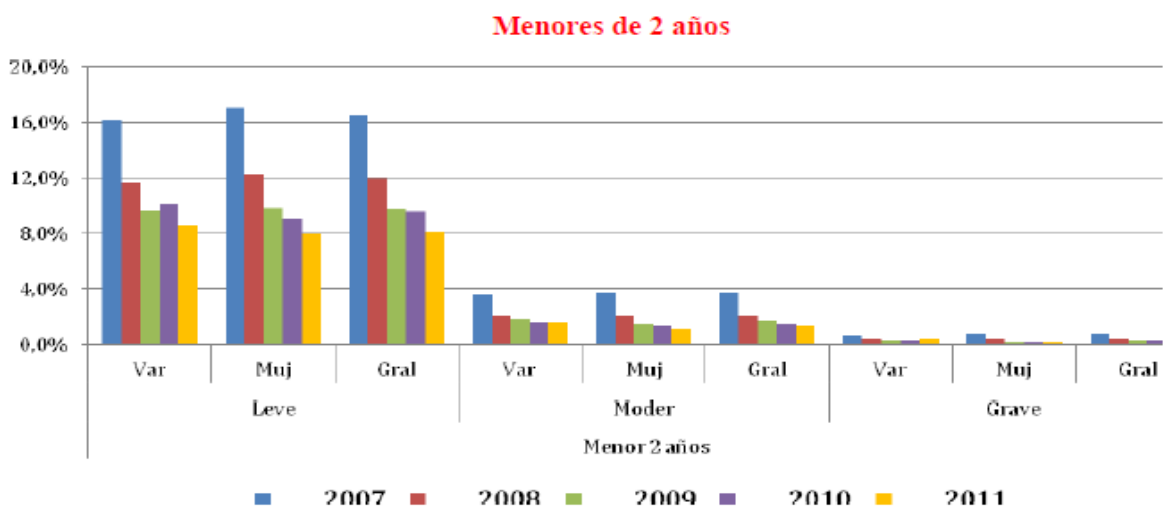
Figura 10. Porcentaje de desnutrición crónica según grupo de edad y sexo. Bolivia 2008 – 2011



Fuente. Documento evaluación del PMDC

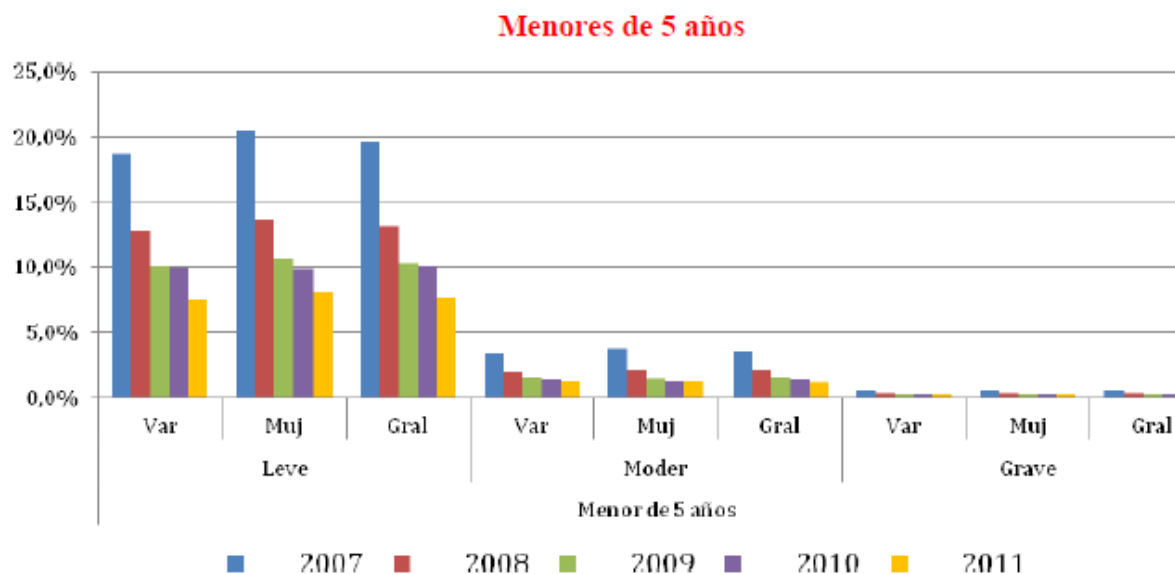
En cuanto al indicador de desnutrición aguda disminuyó casi un 50% en todos los tipos de severidad, en el grupo de edad de menores de 2 años como se muestra en la figura 11. Los resultados son similares para el grupo de edad de menores de 5 años figura 12.

Figura 11. Desnutrición aguda según severidad, menores de 2 años. Bolivia 2007 – 2011



Fuente. Documento evaluación del PMDC

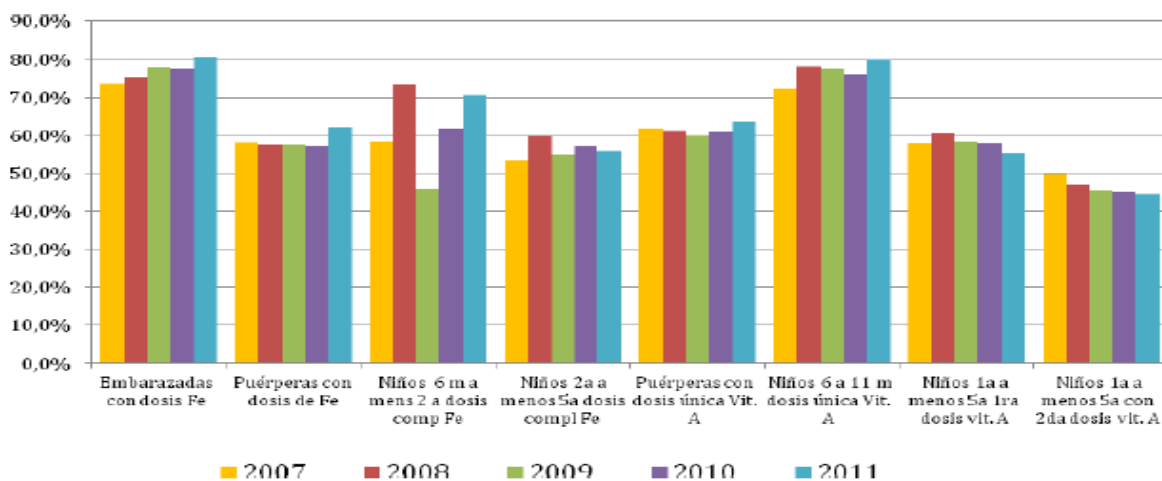
Figura 12. Desnutrición aguda según severidad, menores de 5 años. Bolivia 2007 – 2011



Fuente. Documento evaluación del PMDC

En cuanto a la estrategia de Suplementación con micronutrientes para disminuir la prevalencia de anemia, deficiencia de vitamina A y zinc a través del suministro de Nutribebé y chispitas a menores de 2 años, no han podido ser estimadas la cobertura, ni su impacto en el aporte nutricional a los niño/as por falta de datos o inconsistencia de los mismos sin embargo se presentan algunos resultados del consumo de micronutrientes en diferentes grupos de edad y en gestantes figura 13.

Figura 13. Consumo de micronutrientes por tipo y grupo meta. Bolivia 2007 - 2011



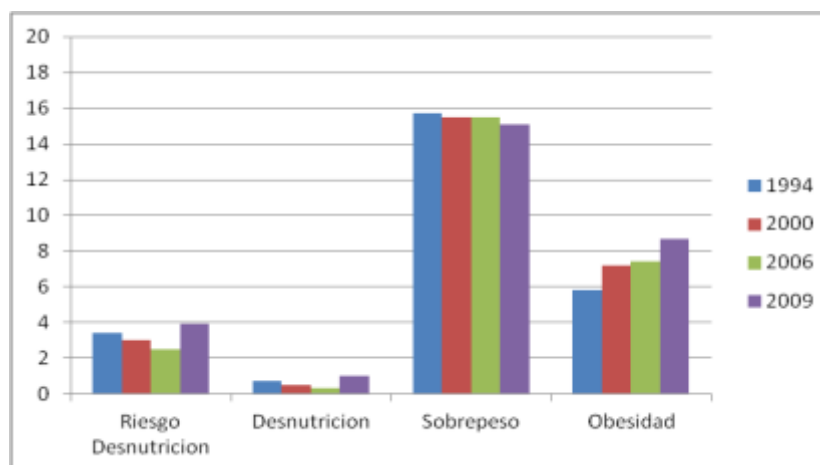
Fuente. Documento evaluación del PMDC

Se observa que no se presentó un aumento significativo en el consumo de micronutrientes (hierro y vitamina A) en el grupo de las gestantes y las puérperas en el periodo de 2007-2011, en el grupo de 6 meses a 5 años el consumo de hierro tiende a disminuir, al igual que el consumo de vitamina A primera y segunda dosis en este mismo grupo atareó. En el grupo de edad de 6 a 11 meses de edad donde el consumo de dosis única de vitamina A, mantuvo un crecimiento porcentual estable durante el mismo periodo.

5.4. Indicadores de resultado de los programas de apoyo/asistencia alimentaria Chile

La situación nutricional de los menores de 6 años ha evolucionado durante el periodo de tiempo de 1994 (49) – 2009 (50). El riesgo de desnutrición aumento en este periodo pasando de 3.4% a 3.9%, la desnutrición presento un descenso pero en 2009 su porcentaje de prevalencia volvió a 1%. En cuanto a la malnutrición por exceso de peso se observa que el sobrepeso se ha mantenido estable, pero las cifras de obesidad han tenido un aumento significativo en este grupo de edad pasando de 5.8% en 1994 a 8.7% en 2009 figura 14.

Figura 14. Estado integrado del estado nutricional en menores de 6 años. 1994 - 2009

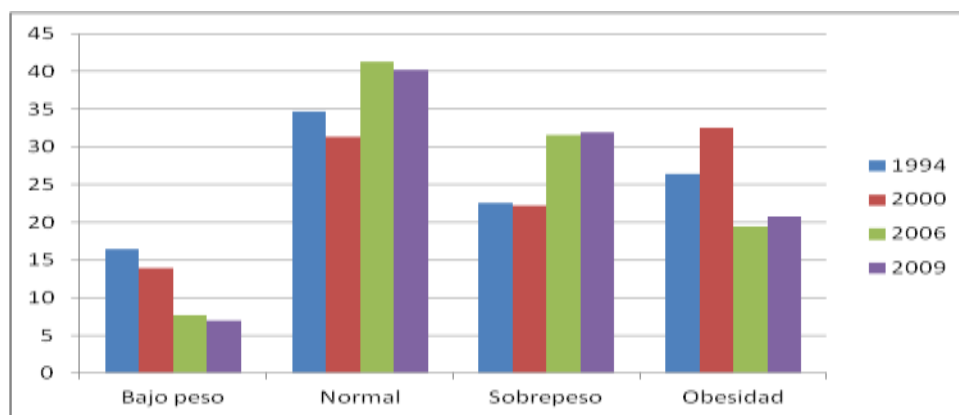


Fuente: Documento Evolución de la Situación Nutricional en Chile 1994-2006 y Situación Nutricional en el Sistema Público de Salud 2007-2009

El indicador de bajo peso en la gestante a disminuido significativamente pasando de 16.4% en 1994 a 7% en 2009 una progreso de casi el 52%, sin embargo

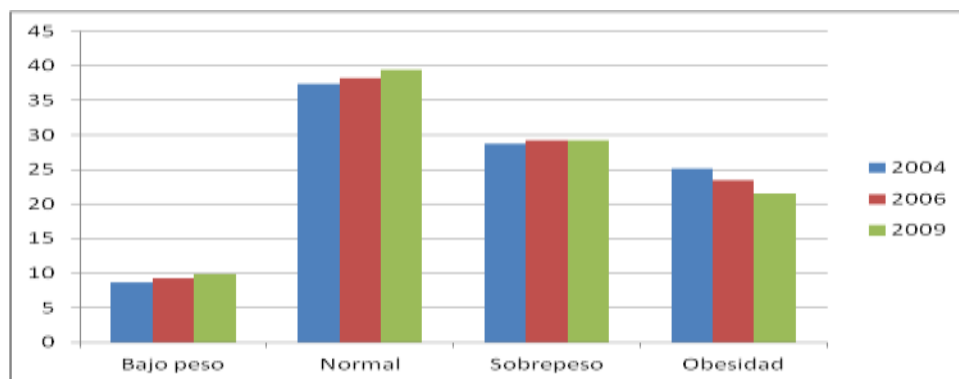
paralelo a esto el sobrepeso está en aumento llegando al 32% en 2009, en cuanto a la obesidad tuvo su pico máximo en el 2000 con un 32.5% pero gracias a las estrategias¹³ contra la obesidad a disminuido y en 2009 la prevalencia esta en 20.8% figura 15.

Figura 15. Estado Nutricional de la embarazada. 1994 – 2009



Fuente: Documento Evolución de la Situación Nutricional en Chile 1994-2006 y Situación Nutricional en el Sistema Público de Salud 2007-2009

Figura 16. Estado Nutricional del adulto mayor. 2004 – 2009



¹³ A partir del 2005 se ha implementado la "Estrategia de Intervención a través del Ciclo Vital para la Prevención de la Malnutrición por Exceso", la que está dirigida en esta primera etapa a la población de embarazadas y niños(as) menores de 6 años. Con esta estrategia se pretende destacar ante los profesionales de salud y los beneficiarios del sistema, la magnitud de la actual epidemia de obesidad y sus enormes costos en términos de recursos y calidad de vida. Incorpora además los conceptos de anticipación al daño y de focalización, a través de la detección precoz de la población con factores de riesgo e incorpora la consejería en vida sana. Los principales ejes de intervención de la Estrategia son:

- Capacitar al equipo de salud en la aplicación del modelo de intervención nutricional a través de ciclo vital.
- Insertar la Consejería en Vida Sana, individual o grupal, en todos los controles habituales de la mujer y del niño(a).
- Incorporar nuevos controles de salud al 3er y 6to mes postparto para la mujer especialmente para vigilar la recuperación del estado nutricional pregestacional y una consulta nutricional al 5to mes y a los 3,5 años al niño(a), principalmente para educar y acompañar la alimentación al destete.
- Vigilar estrictamente el estado nutricional de la embarazada utilizando la nueva gráfica por correspondiente y controlando el aumento excesivo de peso durante este periodo.
- Intensificar esfuerzos para generalizar la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y mantención de lactancia materna en régimen de alimentación mixto hasta el año de edad.
- Actualizar normativas de evaluación nutricional, manejo de malnutrición y recomendaciones alimentario-nutricionales y de actividad física por edad.
- Establecer redes de apoyo con otros actores importantes de la sociedad, a través del Consejo VIDA CHILE y Plan Nacional de Promoción de la Salud.

Fuente: Documento Evolución de la Situación Nutricional en Chile 1994-2006 y Situación Nutricional en el Sistema Público de Salud 2007-2009

En la figura 16, se puede observar que en los adultos mayores no hay cambios significativos en el comportamiento del estado nutricional durante el periodo 2004-2009 a excepción del indicador de obesidad el cual paso del 25.1% al 21.5% en este periodo.

No se encuentran resultados de prevalencia de anemia en los menores de 6 años y las gestantes.

6. Integración de la información de los programas de apoyo/asistencia alimentaria por categoría

Cuadro 1. Programas de apoyo/asistencia alimentaria por categoría. Objetivos y Población Beneficiaria

PROGRAMAS DE AMÉRICA LATINA Y COLOMBIA SEGÚN OBJETIVOS Y POBLACIÓN BENEFICIARIA		
PAIS	PROGRAMA	APROXIMACIÓN ANALÍTICA OBJETIVOS
COLOMBIA	Programas del ICBF	<p>Los programas como la entrega de Bienestarina, Hogares infantiles, Hogares comunitarios de Bienestar y Desayunos Infantiles con Amor tienen como objetivo atender y propender el mejoramiento nutricional de la población en condición de vulnerabilidad en edades comprendidas entre los 6 meses hasta 5 años, esto refleja la orientación de estos programas al cumplimiento de las metas sociales Nacionales entorno al consecución del objetivo del milenio No. 1 Erradicar el Hambre y la Pobreza Extrema. Disminuir la Prevalencia de desnutrición global o bajo peso para la edad en menores de 5 años a 2.06% a 2015, al igual que mantener el Porcentaje de niños con bajo peso al nacer por debajo del 10%.</p> <p>El programa de Alimentación Escolar tiene como objetivo disminuir la deserción escolar y focaliza en especial niño/as y adolescentes en condición de vulnerabilidad, población tendiente a la deserción por las condiciones socioeconómicas que la caracteriza. El apoyo alimentario es un incentivo que favorece la asistencia a las Instituciones Educativas.</p>
	Programas SDIS	<p>Proyecto 730 Alimentando Capacidades Desarrollo De Habilidades Y Apoyo Alimentario Para Superar Condiciones De Vulnerabilidad tiene como población objetivo en cada uno de los programas que lo componen la atención integral a personas en condición de vulnerabilidad, manteniendo y mejorando su estado nutricional o previniendo el deterioro del mismo, este programa cumple su objetivo también para dar respuesta a las políticas nacionales y distritales que dan cumplimiento a las metas nacionales de los objetivos del milenio. Mencionados en el programa anterior. Pero la cobertura es más amplia ya que la población objeto es más diversa (Lactantes, Niños/as, adolescentes, Gestantes, lactantes, Adultos, Adultos mayores)</p>
MÉXICO	Programa De Apoyo Alimentario PAL	<p>El objetivo de este programa está orientado a atender la necesidades alimentarias de la población en las condiciones más extremas de pobreza pero que no están siendo favorecidas por el programa oportunidades, esto refleja el interés que tiene el gobierno por cubrir el 100% de la población, para mejorar la situación alimentaria, nutricional y de pobreza extrema del país objetivo del milenio No. 1.</p>
	Programa Oportunidades	<p>El objetivo de este programa está enfocado al desarrollo de capacidades en salud, educación y nutrición, dirigido a población vulnerable, y busca mejorar las capacidades educativas, mejoramiento de la salud y la nutrición, para mejorar la calidad de la fuerza laboral entorno al mejor desarrollo económico del país. Esta es una gran propuesta ya que los países no solo se debe enfocar a alimentar a su comunidad, si no a propiciarle las herramientas en este caso la educación para que pueda mejorar</p>

PROGRAMAS DE AMÉRICA LATINA Y COLOMBIA SEGÚN OBJETIVOS Y POBLACIÓN BENEFICIARIA		
PAÍS	PROGRAMA	APROXIMACIÓN ANALÍTICA OBJETIVOS
		su calidad de vida, aumentando los ingresos del individuo y su familia.
	Programa Comedor Comunitario	Este programa está orientado principalmente a la organización y participación comunitaria, dirigido a toda la comunidad, quien es la encargada de solicitar el programa, y ponerlo en funcionamiento en ejercicio del derecho a la alimentación, logrando un empoderamiento de sus derechos y apropiación por el programa.
	Programa Pensión Alimentaria Para Adultos Mayores De 68 Años	El objetivo de este programa es asegurar una pensión básica a la población de Adultos mayores, por la problemática de desigualdades que presenta, esto refleja el abandono y inseguridad que presenta esta población por parte de sus familiares, teniendo el Estado que velar por su seguridad, este es un problema que se presenta en la mayoría de los países.
	Programa Comedores Públicos	El objetivo de este programa es proveer alimentación a la población que viva, trabaje o transite en zonas de más extrema situación de pobreza, difiere del anterior en que este se instaura no por solicitud de la comunidad, sino por la identificación de la necesidad, siendo la prestación de los servicios de carácter gratuito.
BOLIVIA	Programa Multisectorial Desnutrición Cero	Este programa orienta su objetivo a lograr que la población que se beneficie del programa valore su salud y nutrición, se enfoca principalmente a mejorar y mantener el estado nutricional de los menores de 2 años, teniendo claro que cualquier acción dirigida durante este periodo de tiempo puede verse reflejada a largo plazo en fuerza de trabajo productiva.
CHILE	Programa Nacional De Alimentación Complementaria - PNAC (1987)	El objetivo de este programa es propender el crecimiento y desarrollo normal de los niños/as desde la gestación hasta los 6 años de edad, y se ha mantenido desde su creación (1987), lo cual indica que tal como se planteo este programa fue un gran logro en la situación nutricional de la población objetivo, sin embargo este logro no es solo del programa, también se da por el apoyo de otros sectores como salud y educación.
	Programa Nacional De Alimentación Complementaria Para El Adulto Mayor - PACAM	El objetivo del programa está orientado hacia la población Adulto Mayor del País, que por los cambios demográficos han ido en aumento al igual que sus afecciones de salud y deficiencia de nutrientes. Provocando la respuesta del Estado de propender por su cuidado.

Cuadro 2. Programas de apoyo/asistencia alimentaria por categoría. Obligaciones o corresponsabilidad de los beneficiarios y criterios de egreso.

PROGRAMAS DE AMÉRICA LATINA Y COLOMBIA SEGÚN OBLIGACIONES O CORRESPONSABILIDAD DE LOS BENEFICIARIOS		
PAÍS	PROGRAMA	APROXIMACIÓN ANALÍTICA OBLIGACIONES O CORRESPONSABILIDAD Y CRITERIOS DE EGRESO
COLOMBIA	Programas del ICBF	<p>Los programas como la entrega de Bienestarina, Hogares infantiles, Hogares comunitarios de Bienestar, Alimentación escolar no tienen establecidos dentro de la línea técnica la corresponsabilidad de los beneficiarios, dejando toda la responsabilidad a los Agentes Educativos Comunitarios (AEC) y a las entidades territoriales, esto afecta la apropiación que debe tener la comunidad por los programas afectando el funcionamiento de los mismos, en cuanto a los criterios de egreso el más común es la edad, o el cambio de localidad ya que gran parte de la población beneficiaria de estos programas es flotante.</p> <p>El programa Desayunos Infantiles con Amor si tiene establecidas las obligaciones que tienen los padres de familia o acudientes de los beneficiarios, pero al no tener un seguimiento adecuado del programa estas obligaciones son desconocidas por estos, afectando la relación que tienen con el AEC, el consumo adecuado del complemento nutricional, y el funcionamiento del programa. El egreso de los beneficiarios de estos programas muy pocas veces se da por incumplimiento de las obligaciones, por esto la razón de egreso más común es por el cumplimiento de la edad, por cambio de localidad o por el ingreso a otros prograas.</p>
	Programas SDIS	<p>Proyecto 730 Alimentando Capacidades Desarrollo De Habilidades Y Apoyo Alimentario Para Superar Condiciones De Vulnerabilidad contempla ciertas corresponsabilidades que deben cumplir los beneficiarios para cada uno de sus programas a excepción del programa de Jardines infantiles donde no se tienen explicitas las obligaciones de los beneficiarios o sus familias.</p> <p>El problema con estas corresponsabilidades es que no son de obligatorio cumplimiento, y tampoco se les realiza un seguimiento efectivo, esta situación genera poca apropiación de los programas y dependencia del mismo ya que los beneficiarios no buscan otras alternativas para mejorar su situación de inseguridad alimentaria, ya que reciben el apoyo alimentario sin dar nada a cambio. El egreso de los programas como sucede con los del ICBF, no se da por el incumplimiento de las obligaciones, sino por la edad en el caso de los jardines infantiles, por cambio de condición en el caso de las gestantes y lactantes. Pero en comedores comunitarios y canasta muy pocas veces hay rotación de usuarios a menos que se cambien de localidad, impidiendo el ingreso de nuevos miembros.</p>
MÉXICO	Programa De Apoyo Alimentario PAL	<p>Estos dos programas tienen las corresponsabilidades de los beneficiarios explicitas y de obligatorio cumplimiento, esto genera compromiso por parte de las personas para obtener el apoyo alimentario u otro tipo de apoyo, favoreciendo al cumplimiento de los objetivos de los programas y a que las personas puedan abandonar la condición de vulnerabilidad más fácilmente, el incumplimiento de estas obligaciones puede generar suspensión temporal o permanente del apoyo otorgado.</p>
	Programa Oportunidades	

PROGRAMAS DE AMÉRICA LATINA Y COLOMBIA SEGÚN OBLIGACIONES O CORRESPONSABILIDAD DE LOS BENEFICIARIOS		
PAÍS	PROGRAMA	APROXIMACIÓN ANALÍTICA OBLIGACIONES O CORRESPONSABILIDAD Y CRITERIOS DE EGRESO
	Programa Comedor Comunitario	Al ser un programa solicitado por la comunidad la corresponsabilidad es con ellos mismos, estando en la población que lo solicita el éxito de su funcionamiento y mantenimiento. Probablemente esta modalidad de Comedor comunitario es más aceptada por la comunidad ya que es esta misma quien presta el servicio, en pro de una necesidad común en su territorio. Esto genera apropiación, mantenimiento del programa, aparte de generar una participación y unión comunitaria positiva. No se mencionan criterios de egreso.
	Programa Pensión Alimentaria Para Adultos Mayores De 68 Años	Las obligaciones que tienen los beneficiarios para recibir la pensión alimentaria son bastante sencillas, pero el incumplimiento de estas puede afectar el giro del dinero, y puede contribuir al egreso del programa.
	Programa Comedores Públicos	No se encontraron obligaciones por parte de los usuarios, tampoco criterios de egreso.
BOLIVIA	Programa Multisectorial Desnutrición Cero	Dentro de las estrategias que integran el programa solo se evidencian corresponsabilidades en la estrategia del Bono Juana Azuduy dirigido a gestantes y menores de 2 años de edad, la cual está ligada a la estrategia de Suplementación, el incumplimiento de sus obligaciones pueden afectar el monto del apoyo alimentario que recibe, esto genera compromiso en los beneficiarios, y contribuye al funcionamiento efectivo del programa y por consiguiente al logro de los objetivos del mismo. El programa de Alimentación escolar no contempla las obligaciones por parte de los beneficiarios. No se mencionan criterios de egreso para ninguna de las estrategias, pero se deduce que para la primera es el cumplimiento de la edad y el cambio de condición de gestante y lactante.
CHILE	Programa Nacional De Alimentación Complementaria - PNAC (1987)	Las corresponsabilidades que tienen los beneficiarios de estos programas son de obligatorio cumplimiento y el incumplimiento puede verse reflejado en la suspensión permanente del servicio. Estas corresponsabilidades obligatorias han contribuido al mantenimiento del programa y a su éxito, ya que se enfocan al cumplimiento de actividades en salud, lo cual favorece al mejoramiento de la salud de los beneficiarios acompañado del beneficio alimentario.
	Programa Nacional De Alimentación Complementaria Para El Adulto Mayor - PACAM	

Cuadro 3. Programas de apoyo/asistencia alimentaria por categoría. Resultados en la situación nutricional

PROGRAMAS DE AMÉRICA LATINA Y COLOMBIA SEGÚN RESULTADOS EN LA SITUACIÓN NUTRICIONAL		
PAÍS	PROGRAMA	APROXIMACIÓN ANALÍTICA RESULTADOS EN LA SITUACIÓN NUTRICIONAL
COLOMBIA	Programas del ICBF	Los resultados de la situación nutricional que demuestran que los programas son efectivos en la población beneficiaria no se encuentran especificados en la encuesta Nacional de la Situación Nutricional ENSIN 2010, pero aun así, se evidencia una mejoría sustancial en el estado nutricional en todos los grupos etareos, evidenciándose una tendencia al aumento de sobrepeso y obesidad convirtiéndose actualmente en un problema de salud pública. La encuesta no es clara sobre cuáles son los motivos del mejoramiento del estado nutricional, pero este cambio positivo comenzó desde la implementación de la política de seguridad alimentaria y nutricional en el año 2008. Los resultados de la ENSIN 2010 también muestran una tendencia al aumento de las cifras de sobrepeso y obesidad en todos los ciclos etareos, convirtiéndose en un problema de salud pública.
	Programas SDIS	
MÉXICO	Programa De Apoyo Alimentario PAL	En México la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT 2012, nos muestra los avances nutricionales que ha tenido su población, pero a diferencia de la ENSIN de Colombia, se tuvo en cuenta la identificación de la población que se encontraba vinculada a los programas de apoyo alimentario, identificando de esta manera la efectividad de los mismos. También se evidencia una tendencia acelerada al sobrepeso y obesidad. Al tener en cuenta la vinculación a los programas en la encuesta se encuentran observaciones orientadas al mejoramiento de los mismos ya que su impacto en el estado nutricional se mantuvo, pero no hubo gran mejoría. A demás plantean la necesidad de generar políticas que contrarresten el sobrepeso y la obesidad.
	Programa Oportunidades	
	Programa Comedor Comunitario	
	Programa Pensión Alimentaria Para Adultos Mayores De 68 Años	
	Programa Comedores Públicos	
BOLIVIA	Programa Multisectorial Desnutrición Cero	Los resultados que se encontraron del programa fueron muy vagos, ya que las cifras no son confiables, por que presentan un margen de error bastante alto, no tienen un sistema de seguimiento nutricional de la población Boliviana efectivo, realizan una encuesta de salud, siendo la última reportada del año 2003. Indicadores como la prevalencia de deficiencia de hierro y vitamina A, no han podido ser medidos, por tanto no tienen punto de comparación.
CHILE	Programa Nacional De Alimentación Complementaria - PNAC (1987)	Los resultados nutricionales de la población Chilena son bastante alentadores, la desnutrición y el bajo peso en su población está casi erradicado, el porcentaje de prevalencia es bastante bajo, pero el problema ahora es el sobrepeso y la obesidad, siendo ahora prioridad en salud pública. Al evidenciar esta situación los esfuerzos se concentraron en esta problemática y los resultados encontrados a 2009, demuestran que aunque no se ha superado esta tendencia nutricional si se encuentra controlada.
	Programa Nacional De Alimentación Complementaria Para El Adulto Mayor - PACAM	

7. APROXIMACIÓN ANALÍTICA

El Derecho a la alimentación se reconoció como fundamental desde 1948 en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, sin embargo no fue sino hasta 1974 en la Conferencia Mundial de la Alimentación que los estados miembros se comprometieron a erradicar el hambre y la pobreza, compromiso reafirmado durante la Cumbre Mundial de la Alimentación en 1996, admitiendo que el Hambre era un problema mundial que afectaba el desarrollo y productividad de los países, fue así que los jefes de estado se comprometieron, política, económica y socialmente a generar políticas, planes, proyectos, estrategias que permitan dar solución a este problema.

En el año 2000 se llevo a cabo la cumbre del Milenio, en la cual se enunciaron ocho objetivos, formulados por los jefes de estado, para dar solución a prioridades mundiales. Entre estos encontramos el **Objetivo 1**. Erradicar la pobreza extrema y el hambre, **Objetivo 4**. Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años y **Objetivo 5**. Mejorar la salud materna, estos se deben cumplir a 2015. Reafirmando de esta manera la importancia de generar estrategias que permitan mitigar y eliminar el hambre de los pueblos.

Fue así que países como Colombia, México, Bolivia, Chile, para dar cumplimiento a los compromisos internacionales, desarrollaron políticas de Seguridad Alimentaria y Nutricional, y como estrategia para su implementación, los programas de apoyo/asistencia alimentaria que de acuerdo al mapa de integración de categorías del capítulo anterior se concluye lo siguiente:

Todos los países mencionados en este trabajo tienen un objetivo y una población beneficiaria igual o similar, ya que su objetivo común es mejorar las condiciones nutricionales y de alimentación de su población con el fin de cumplir con el objetivo número 1 del milenio “erradicar el hambre y la pobreza a 2015”, orientando estos programas de apoyo/asistencia alimentaria a población vulnerable en especial niños/as menores de 5 años, gestantes, lactantes y adultos mayores.

En la categoría obligaciones o corresponsabilidad de los beneficiarios y criterios de egreso, se encuentran algunas similitudes en países como México y Chile, en estos los beneficiarios deben cumplir con obligaciones como la asistencia a consultas de salud, estar al día en vacunación, asistir a talleres en pro del mejoramiento de su calidad de vida, la no asistencia a cualquiera de las actividades puede tener como consecuencia la suspensión temporal o permanente del programa, punto en común en los dos países, esta corresponsabilidades

rigurosas comprometen a las personas y las apropian de los programas, convirtiéndose en una fortaleza para los mismos.

En México además se evidencia un gran trabajo intersectorial, ya que programas como Oportunidades no solamente se limita a la superación del hambre, proporcionando los medios para satisfacer esta necesidad, sino además lo combina con estrategias para la superación de la pobreza, y se enfoca mucho en la educación, subsidios de ingreso, y apoyo para proyectos productivos esto con la convicción de que si la población está preparada será una mejor fuerza de trabajo, y adicional a esto si las familias mejoran su nivel educativo, sus ingresos también se verán afectados positivamente disminuyendo igualmente el número de personas que padecen hambre a consecuencia de su limitado acceso por determinantes económicos, pero esto funciona si los beneficiarios cumplen con cada una de las responsabilidades establecidas en este programa, de lo contrario como se menciono antes será suspendido temporal o permanentemente del programa.

En Bolivia en su programa multisectorial desnutrición cero, en los documentos encontrados no se encuentran claras las corresponsabilidades de los beneficiarios. Aunque es un programa relativamente nuevo, que inicio en el año 2007 y ha tenido resultados favorables, si es necesario generar corresponsabilidades en las personas, para que sientan un compromiso con el programa ya que en un futuro esto podría afectar sus resultados, perdiendo en el interés de los beneficiarios, disminuyendo la cobertura por deserción de los mismos.

Colombia tiene una gran variedad de programas, ejecutados por diferentes instituciones, algunos mencionan ciertas corresponsabilidades, otros no, pero no son muy rigurosos con la exigencia de las mismas y estas obligaciones se convierten en voluntarias, esta ha sido una gran debilidad en los programas, pasando de ser un apoyo para la superación de las condiciones de vulnerabilidad, a ser asistencialista, generando dependencia de los beneficiarios a estos, no visibilizando por parte de ellos otra opción para obtener en el caso del objetivo de este trabajo, alimentos, y esto también se ve en la necesidad de ampliar cupos y cobertura, por falta de rotación de los beneficiarios.

Los programas de asistencia alimentaria en Colombia satisfacen el hambre de su población beneficiaria, pero no está generando las herramientas para su autosostenibilidad, en cifras estamos bien, superando la prevalencia de desnutrición en menores de 5 años, gestantes, lactantes y adultos mayores, pero la pobreza no se ha superado como quisiéramos, también existen programas para la superación de la pobreza, programas para subsidio de vivienda, educación

gratuita, pero en todos sucede lo mismo, las obligaciones son voluntarias y cada entidad trabaja para el logro de sus metas. En este aspecto Colombia debería adoptar el ejemplo de México, y crear alianzas intersectoriales para el logro de los objetivos de los programas y ser más rigurosos con la exigencia de las corresponsabilidades ya que el problema del hambre no es solo de acceso, diferentes determinantes intervienen en esta problemática, entre estos encontramos el nivel educativo de las familias, este es bastante importante ya que puede inferir en los ingresos de estas, en la selección de los alimentos, en la problemática de la gestación temprana, familias numerosas, y si los tomamos cada uno por aparte, también nos generará un sinnúmero de problemáticas.

Por este motivo es necesario que se realice un trabajo intersectorial, replantear el funcionamiento de los programas, exigir el cumplimiento de las obligaciones de los beneficiarios, para que la rotación de estos no se haga por cambio de localidad, por fallecimiento o cumplimiento de la edad en los casos en que este criterio de egreso aplica, sino también por incumplimiento de sus responsabilidades con el programa en el cual están inscrito, esto generará en ellos una apropiación y una consciencia sobre el sentido social de los programas y no los verán como una alternativa de vida, y de esta manera no tener que esforzarse en conseguir por sus propios medios, todo lo que necesitan para tener una calidad de vida adecuada y digna, conformándose con lo mínimo que les ofrece el Gobierno.

Al observar los indicadores de resultados de la situación nutricional de cada uno de los países estudiados en este trabajo, se ve que la prevalencia de desnutrición en menores de 5 años, gestantes y adultos mayores, está en descenso, y los resultados son muy favorecedores, frente al cumplimiento de los objetivos de los programas de apoyo alimentario. Pero otra problemática sobre sale de estos resultados y es el aumento en las cifras de sobrepeso y obesidad de todos los grupos etareos en los últimos años, lo cual la convierte en un problema de salud pública común a todos los países.

Esta situación debe obligar a todos los países a replantear las políticas de seguridad alimentaria y los programas de apoyo alimentario, los cuales no debe enfocarse en proveer los alimentos, o los complementos alimentarios para un aumento rápido de peso y superar la desnutrición, sino a generar hábitos alimentarios saludables e incluir la práctica de actividad física.

La desnutrición se origina por causas primarias, o secundaria a enfermedades, pero en el caso de los programas de apoyo alimentario, se enfocan en dar solución a las causas primarias, como son los problemas de disponibilidad y acceso a los alimentos. La desnutrición es el consumo deficiente diario de calorías y nutrientes necesarios para el desarrollo de las funciones diarias. Por este motivo,

no es necesario dar una dosis cargada de calorías para el aumento de peso, si la persona consume diariamente las calorías que necesita aumentara progresivamente de peso, ya que el aumento acelerado puede generar en aquellas personas que tienen predisposición, una tendencia al sobrepeso u obesidad.

En los programas de apoyo/asistencia alimentaria se debe fomentar el consumo de una alimentación balanceada y la realización diaria de actividad física, promoviendo el cambio de hábitos de vida de la población beneficiaria, pero esto no se debe hacer, únicamente a través de charlas, informando sobre los beneficios de la actividad física y la alimentación saludable, debe ser algo práctico, capaz de transformar el modo de ver de las personas. Pero no solo aquellos que están en los programas deben beneficiarse de esto, es un problema de salud pública mundial, y las estrategias que se implementen deben extenderse a toda la población, ya que el modo de vida actual, donde tenemos acceso a comida rica en energía y pobre nutrientes, a demás de una tendencia cada vez mayor al sedentarismo, nos está llevando a consumir más calorías de las que gastamos.

Replantear las políticas de seguridad alimentaria y nutricional, o crear políticas contra la obesidad, y si ya existen como en el caso de los países estudiados, implementarlas efectivamente, es una necesidad urgente, la desnutrición se está superando, pero ahora debemos enfrentar otro problema igual de mortal, la obesidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Asamblea general de las Naciones Unidas. Naciones Unidas. [Online].; 1948 [cited 2012 Noviembre 3. Available from: <http://www.un.org/es/documents/udhr/history.shtml>.
2. Asamblea General de las Naciones Unidas. Sitio Web de las Naciones Unidas. [Online].; 1966 [cited 2012 Noviembre 4. Available from: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm>.
3. Concejo Mundial de la Alimentación. Comisión económica para América Latina y el Caribe. [Online].; 1974 [cited 2012 Noviembre 3. Available from: <http://www.eclac.cl/cumbres/getProd.asp?xml=/cumbres/3/43/P43.xml&xsl=/cumbres/phistoriaf.xsl>.
4. FAO, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Sitio Web FAO. [Online].; 1996 [cited 2012 Noviembre 4. Available from: http://www.fao.org/wfs/index_es.htm.
5. Departamento Nacional de Planeación. Documento CONPES Social 113. 2007th ed. Bogotá, Colombia; 2007.
6. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Ministerio de la protección social. ENSIN 2010 [Documento PDF]. Bogotá; 2010.
7. Centro de información de las Naciones Unidas. Sitio web CINU. [Online].; 2000 [cited 2013 Mayo 10. Available from: <http://www.cinu.org.mx/ninos/html/odm.htm>.
8. Departamento Nacional de Planeación. CONPES Social 140 Bogotá, Colombia; 2011.
9. FAO. Sitio Web de la FAO. [Online].; 2013 [cited 2013 Mayo 10. Available from: <http://www.fao.org/hunger/hunger-home/es/>.
10. OBSAN UNAL. OBSAN UN 5 años de trayectoria, reflexiones 2005 - 2010. 2010th ed. Del Castillo S, editor. Bogotá D.C: Universidad Nacional de Colombia; 2010.
11. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Informe de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación: cinco años después. Roma;; 2002.
12. Asamblea legislativa del Distrito Federal. IV Legislatura. Ley de Seguridad Alimentaria y Nutricional para el Distrito Federal. 2009 Septiembre 17..
13. Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades.

- Programa de apoyo Alimentario 2012. Ciudad de Mexico; 2011.
14. Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades. Reglas de Operación Programa de desarrollo humano Oportunidades. Ciudad de México; 2011.
 15. Sanchez de Lozada G. Sitio Web gaceta oficial de bolivia. [Online].: Gaceta oficial de Bolivia; 2003 [cited 2012 Noviembre 24. Available from: <http://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo/normas/verGratis/24584>.
 16. Morales Ayma E. Sitio Web de la Gaceta Oficial de Bolivia. [Online].; 2006 [cited 2012 Noviembre 18. Available from: <http://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo/normas/verGratis/26172>.
 17. Comité Técnico CONAN. Programa Multisectorial Desnutrición Cero. La Paz; 2008.
 18. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. Manual de programas alimentarios. Santiago de Chile; 2011.
 19. Congreso de la República de Colombia. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Política de Colombia Bogotá, Colombia; 1991.
 20. Departamento Nacional de Planeación. CONPES 91 [Documento PDF]. Bogota D.C; 2005. Available from: <https://www.dnp.gov.co>.
 21. Organización mundial de la salud. Sitio Web de la OMS. [Online].; 2003 [cited 2013 Mayo 10. Available from: <http://www.who.int/childgrowth/mgrs/es/>.
 22. Gobierno Nacional de Colombia. Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN) [Documento PDF].; 2012.
 23. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. ICBF. [Online].; 2009 [cited 2013 Marzo 25. Available from: http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortallICBF/Bienestar/Bienestarina/CARTILLA_Bienestarina.pdf.
 24. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. ICBF [Documento PDF]. Bogota; 2006 [cited 2013 Marzo 25.
 25. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO, MODALIDAD HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR [Documento PDF]. Bogotá; 2011.
 26. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. [Online].; 2013 [cited 2013 Febrero 21. Available from:

<http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortallCBF/Bienestar/Programas%20y%20Estrat%C3%A9gias/DesayunosInfantiles>.

27. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Manual Operativo Desayunos Infantiles. Bogotá D.C; 2005.
28. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. [Online].; 2013 [cited 2013 Febrero 21. Available from: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortallCBF/Bienestar/Programas%20y%20Estrat%C3%A9gias/Alimentaci%C3%B3nEscolar>.
29. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Lineamientos Técnicos PAE. Bogotá D.C; 2010.
30. Secretaria Distrital de Integración Social. Proyecto 730.. Bogotá D.C.; 2012.
31. Secretaría Distrital de Integración Social. Anexo técnico Comedores Comunitarios 2012. Bogotá D.C.; 2012.
32. Secretaría Distrital de Integración Social. Anexo técnico Canasta. Bogotá D.C; 2012.
33. Secretaria Distrital de Integración Social. Criterios de Ingreso, Egreso, Priorización y Restricciones por Simultaneidad para el acceso a los Servicios Sociales en los Proyectos de la Secretaría Distrital de Integración Social. Bogota D.C; 2010.
34. Secretaría Distrital de Integración Social. Anexo técnico Bonos. Bogotá D.C; 2009.
35. Secretaria de Desarrollo Social. Oportunidades. [Online].; 2013 [cited 2013 Enero 10. Available from: <http://www.oportunidades.gob.mx/Portal/wb/Web/inicio>.
36. Secretaria de Desarrollo Social. Reglas de operacion para el Programa de Apoyo Alimentario [Primera Sección]. Ciudad de México: Diario Oficial; 2011.
37. Secretaria de Desarrollo Social. Reglas de operación del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades [Tercera sección]. Ciudad de México: Diario Oficial; 2011.
38. Secretaria de Desarrollo Social. Reglas de operación del programa Comedores Comunitarios. Ciudad de México: Gaceta Oficial del Distrito Federal; 2013.
39. Secretaria de Desarrollo Social. Reglas de Operación del Programa de Pensión Alimentaria para Adultos Mayores de 68 años.. Ciudad de México: Gaceta Oficial del Distrito Federal; 2013.
40. Secretaria de Desarrollo Social. Reglas de operacion del Programa Comedores Públicos. Ciudad de México: Gaceta Oficial del Distrito Federal ; 2013.

41. Ministerio de Salud y Deportes. Nutrinet Bolivia. [Online].; 2009 [cited 2013 Abril 30]. Available from: <http://bolivia.nutrinet.org/areas-tematicas/materno-infantil/introduccion/estrategias/532-guia-para-recibir-el-bono-madre-nino-nina-juana-azurduy>.
42. Ministerio de salud y deporte. Nutrinet Bolivia. [Online].; 2009 [cited 2013 abril 30]. Available from: <http://bolivia.nutrinet.org/areas-tematicas/vitaminas-y-minerales/introduccion/estrategias/125-chispitas-nutricionales>.
43. Ministerio de salud y deporte. Nutrinet Bolivia. [Online].; 2008 [cited 2013 abril 30]. Available from: <http://bolivia.nutrinet.org/areas-tematicas/vitaminas-y-minerales/introduccion/estrategias/92-complemento-nutricional-nutribebe>.
44. Ministerio de salud y deporte. Nutrinet Bolivia. [Online].; 2008 [cited 2013 abril 30]. Available from: <http://bolivia.nutrinet.org/areas-tematicas/alimentacion-escolar/introduccion/estrategias/134-pae-sostenible-creando-capacidades-productivas-en-la-escuela-y-la-comunidad>.
45. Departamento Programa de las Personas. División Salud de las Personas. Manual del Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor. Santiago: MINSAL; 2001.
46. SEDESOL. Evaluación de Consistencia y Resultados 2011-2012 [Documento PDF]. Ciudad de Mexico; 2012.
47. Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. ENSANUT 2012 [Documento PDF]. Ciudad de México; 2012.
48. Laforce J, Silva E. EVALUACION PROGRAMA DESNUTRICION CERO [Documento PDF].; 2013.
49. Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. Evolución de la situación nutricional en Chile 1994-2006 [Documento PDF].; 2007.
50. Gobierno de Chile. Ministerio de Salud. Situación nutricional en el Sistema Público de Salud 2007-2009 [Documento PDF].; 2010.
51. Ministerio de desarrollo Social. Ley 25.724 Programa de Nutrición y Alimentación Nacional. 2003. Buenos Aires: Boletín Oficial. Ministerio de desarrollo Social; 2002.
52. Ministerio de desarrollo Económico. Plan Alimentario Nacional. Buenos Aires; 2003.
53. División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, Ministerio de Salud. Manual de Programas Alimentarios. Santiago de Chile: MINSAL; 2011.

54. AIPE (asociación de instituciones de promoción y educación). Educación Alimentaria y Nutricional para el Sistema Educativo Boliviano [Documento PDF]. La Paz; 2009.