

Programa *Oportunidades* sobre la seguridad alimentaria y nutricional en Atarjea, Guanajuato: desde la percepción de sus participantes

Rebeca Monroy Torres¹
Ana Esthela Velázquez²
Alejandra Ortiz³

Resumen

El objetivo de este estudio fue describir la percepción de las personas beneficiarias del programa *Oportunidades*, sobre la seguridad alimentaria y nutricional en Atarjea, Guanajuato. Para ello se realizó un estudio descriptivo y de enfoque cualitativo, en diez familias, con población menor de 10 años, en dos localidades de Atarjea, por fácil disponibilidad. Con previa autorización, se describió la percepción del programa por parte de las familias y médicos; se aplicó una encuesta nutricional y una de seguridad alimentaria validada. Se evaluó el peso y la talla y una frecuencia de consumo de alimentos.

Los resultados obtenidos permiten señalar que la percepción de la población fue que el programa no es equitativo; la papilla que se les proporciona no la consumen por referir mal sabor, y dos de las razones fue por la presencia de alergia en dos niños. La edad promedio de los niños y las niñas fue de 6 años. La mitad de las familias presentó inseguridad alimentaria con hambre moderada y la otra mitad inseguridad alimentaria leve. De acuerdo con el peso para la edad, una niña presentó peso bajo, y sobrepeso con el peso para la talla y el resto de las niñas y todos los niños presentaron un estado nutricional dentro de lo normal. El frijol, la leche, las tortillas y el arroz fueron los alimentos de mayor consumo.

Las familias y médicos no perciben que el programa sea equitativo. Se sugiere nueva y constantes evaluaciones al programa por personal externo y por las mismas personas beneficiarias del programa.

De forma proporcional, las familias presentaron inseguridad alimentaria con hambre moderada e inseguridad alimentaria leve.

Palabras claves: *Oportunidades*, seguridad alimentaria y nutricional, diagnóstico nutricional, percepción.

Introducción

América Latina y el Caribe se encuentran en un momento económico favorable y, de acuerdo con los informes de la CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe), la economía creció 4,1% en el periodo del 2000 al 2005; sin embargo, se registra que 52.4 millones de personas, equivalente a un 10% de la población, no tienen acceso a una alimentación adecuada (1).

El logro principal de los 186 jefes de estado, gobiernos o sus representantes, quienes participaron en la Cumbre Mundial de la Alimentación, fue la aprobación unánime, el 13 de noviembre de 1996, de la Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial y el Plan de Acción de la Cumbre Mundial de la Alimentación (PA-CMA), en la cual quedó definida que la

"seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen, en todo momento, acceso material y económico a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para satisfacer sus necesidades dietéticas y preferencias alimentarias para una vida activa y sana. Para alcanzar la seguridad alimentaria, se requiere una acción concertada en todos

1. Doctor en Ciencias. Nutrióloga certificada por el Colegio Mexicano de Nutriólogos. Departamento de Medicina y Nutrición, División de la Salud, Campus León. Universidad de Guanajuato. Correo electrónico: rmonroy79@yahoo.com.mx

2. Médico cirujano. Universidad de Guanajuato, Campus León.

3. Coordinadora de Programas Estratégicos de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la alimentación (FAO).

los niveles: individual, familiar, nacional, regional y mundial” (2).

En 2004, la FAO (Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación) promovió la creación de leyes y proyectos para la promoción del derecho a la alimentación en el contexto de la seguridad alimentaria (3), basado en los principios de una alimentación universal, no discriminatoria, que tenga interdependencia con los derechos humanos, que cuente con un Estado de Derecho, participación del Gobierno y de las instancias responsables de dirigir la economía del país y, finalmente, protección a los grupos vulnerables. México, forma parte de los países que no cuentan aún con Estado de Derecho alimentario y, en el año 2005, se contaba con una iniciativa de Ley que, hasta la fecha, no se ha concretado (3).

México ha sufrido varias transiciones en materia de programas de alimentación. Después de la revolución de 1910, dio inicio una nueva etapa de apoyos al campo y a la alimentación (4).

En 1994, México experimentó una crisis económica que provocó el incremento de la población en pobreza extrema y dio origen al programa de Gobierno de Alimentación, Vivienda y Educación (PROGRESA), desaparición de la Compañía Nacional de Subsistencias Populares (CONASUPO), que manejaba en el país todos los subsidios desde hacía más de 41 años (5, 6).

En el año 2002, se dieron a conocer nuevas cifras sobre pobreza en México y esta se ubicó en un 53,7% del total de la población (7). Estos datos alarmantes revelaron la profunda desigualdad social y económica que vive el país (8). Así dio inicio el Programa de Desarrollo Humano *Oportunidades*, que es un programa del Ejecutivo Federal con el fin de mejorar las condiciones de educación, salud y alimentación de la población en condiciones de pobreza extrema. El antecedente del programa *Oportunidades* en áreas rurales era conocido como PROGRESA, desde 1997 (9).

El programa *Oportunidades* cuenta con varias revisiones e informes de los avances en diferentes estados de la República Mexicana. El 5 de marzo de 2002, el Poder Ejecutivo emitió un decreto por el que se reformó, a su vez, el decreto de creación de PROGRESA para convertirlo en la Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano *Oportunidades*. El decreto señala que no se aplica la transferencia de recursos de un programa a otro, sino el esfuerzo de vincular estrategias y

acciones de todas las entidades gubernamentales que operan programas orientados al apoyo de la población marginada. En este sentido, el financiamiento de las acciones del programa *Oportunidades* continúa siendo parte de los presupuestos totales, asignados separadamente a las Secretarías de Desarrollo Social (SEDESOL), Secretaría de Educación Pública (SEP) y Secretaría de Salud (SS), así como una parte del presupuesto anual de egresos que ejerce el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) (10,11).

Guanajuato está ubicado en la zona central de la República Mexicana y ocupa el quinto lugar nacional como una de las entidades más densamente pobladas. Es el octavo lugar nacional de generación de riqueza y, para el 2005, la entidad ocupó el lugar número 22 en el nivel nacional en desarrollo económico, lo cual demuestra un desfase en cuanto a crecimiento económico y protección de derechos humanos y sociales. De acuerdo con el XII Censo General de Población y Vivienda del 2000, Guanajuato ocupa el lugar número 13 en marginación, con un índice alto del 0,08 (12-16).

Respecto a la migración, la tasa es del 9% y, de este, un 22% de las mujeres se va a Estados Unidos. Guanajuato ocupa el segundo lugar como receptor de remesas provenientes de Estados Unidos. El 23% de la población se encuentra por debajo de la línea de pobreza (la media nacional es de 43%) donde sus hogares padecen de pobreza alimentaria, con discapacidades y sin prestaciones sociales en general. Un 49% de la población carece de acceso a servicios de salud, comparado con la media nacional de 50%. La tasa de mortalidad infantil es de 32% comparado con la nacional del 31% (16).

Xichú y Atarjea son de los dos municipios ubicados al norte del Estado de Guanajuato y están categorizados como “muy alto grado de marginación” (12-16). De los 46 municipios que conforman el Estado de Guanajuato, Atarjea es el segundo menos poblado y con mayor rezago social en el nivel de Guanajuato (15). En el año 2005, el 58% de la población de este municipio se encontraba en condiciones de pobreza alimentaria.

“La pobreza alimentaria, es la primera de tres líneas de pobreza establecidas en México por el Comité Técnico para la Medición de la Pobreza y adoptado por la SEDESOL (Secretaría de Desarrollo Social). Se refiere a la imposibilidad de los hogares de

obtener una canasta alimentaria, aun haciendo uso de todos los recursos disponibles" (17).

De las 33 localidades que integran al municipio de Atarjea, cuatro son de "muy alta marginación"; 28 presentan "alto grado de marginación", y una, "grado medio de marginación". En el año 2005, el 43% de los hogares no contaba con drenaje o servicios sanitarios; el 13% carecía de servicios de energía eléctrica; 57% carecía de agua entubada al interior de sus viviendas y, prácticamente, una de cada tres viviendas tenía aun piso de tierra (12, 13, 18). Más del 20% de la población mayor de 15 años es analfabeta y un 44% no había terminado la primaria para el año 2005, año en el que sus habitantes contaban con un promedio de escolaridad de 5,4 grados. La tasa de mortalidad infantil es de 30,3 muertes por cada mil niños nacidos vivos, y ocupa el lugar número cinco de los municipios, comparado con las estadísticas generales del Estado de Guanajuato de 29 a 34 defunciones por mil nacidos vivos (19, 20, 21).

El programa *Oportunidades* contempla la atención a los temas de género en tres formas: a) entrega de las transferencias financieras a la jefa de hogar de cada hogar participante, b) las transferencias asociadas con la asistencia escolar son más altas para las niñas que para los niños, en el nivel escolar secundario, como estrategia cultural y, c) atención a la salud, en las madres embarazadas y en período de lactancia.

De acuerdo con la *Encuesta Nacional de Nutrición* (ENSANUT) llevada a cabo en el 2006, la anemia ha disminuido en cuatro puntos porcentuales en todo el país, donde la frecuencia de anemia para la *Encuesta Nacional de Nutrición* de 1999 era de 27 a 30% y para la ENSANUT de 2006 fue de 23 a 26%. La inanición en la población menor de cinco años disminuyó de 2,1 de prevalencia para la encuesta de 1999, a 1,6 para la ENSANUT de 2006, en donde niños y niñas del medio rural siguen siendo los más afectados. Para el Estado de Guanajuato, los resultados de la encuesta arrojaron que 10 de cada 100 niños(as) menores de cinco años presentan talla baja y, 20 de cada 100 de la población escolar presenta una combinación de sobrepeso y obesidad. Esta disminución tiene relación con los avances en los apoyos del programa de *Oportunidades*, de acuerdo con los estudios de impacto del programa (22-24).

El programa contempla el aporte de un suplemento para mujeres embarazadas y en periodo de lactancia (Nutrívida®) y otro para menores de cinco años (Nutrisano®). Estos suplementos no buscan sustituir la dieta diaria.

Se han realizado estudios para conocer la tolerancia al suplemento en mujeres embarazadas y se han observado náuseas, que se han atribuido al estado fisiológico y, en periodo de lactancia, se identificaron diarreas (23). Durante los primeros días de su consumo, el suplemento puede provocar malestares gastrointestinales, diarreas o vómitos. De manera habitual, estos malestares desaparecen después de los primeros cinco días mientras el organismo del niño(a) se adapta al suplemento y las madres continúan su administración, ya que el personal de salud, por lo general, alerta sobre estos posibles efectos pasajeros; sin embargo, algunas madres lo han suspendido definitivamente (25).

Rivera y cols. (22) evaluaron el impacto del programa sobre la modificación de los porcentajes de anemia, peso bajo y talla baja. Se encontró que el programa ha generado un impacto cualitativo en la modificación de tendencias y conductas, con los siguientes logros: 1) Reducción de la brecha en la asistencia escolar entre hombres y mujeres; 2) Cambio positivo de las expectativas de los padres sobre la educación de sus hijas; 3) Incremento en el consumo de proteínas, frutas y verduras de familias pobres; 4) Fortalecimiento de la integración familiar para el cumplimiento de las corresponsabilidades; 5) Generación de una mayor cohesión social al interior de las comunidades; 6) Ampliación de las capacidades individuales y familiares de endeudamiento, y 7) Conversión de las mujeres y sus grupos domésticos en sujetos de crédito (26-28).

En el municipio de Atarjea, un total de 968 familias se encuentran beneficiadas con el programa *Oportunidades* y, de estas, 45 pertenecen a la localidad de Mangas Cuatas, 76 a Aldama (Xocoxotle) y 52 a la cabecera municipal; comunidades que sobrepasan el promedio de 29,3 familias beneficiadas con el programa por localidad en el municipio y que fueron las comunidades seleccionadas para este estudio (29).

El impacto del programa se ha medido y evaluado sobre algunos Estados del país, pero poco se conoce sobre el municipio de Atarjea, ya que la publicación de los resultados del análisis del

programa no presenta información de forma específica en varias comunidades del Estado de Guanajuato, principalmente en este municipio, caracterizado por presentar alto grado de marginación, por lo que se consideró, como primer punto y como objetivo general del estudio, conocer la percepción de las personas beneficiarias del programa de Gobierno *Oportunidades* sobre la seguridad alimentaria y nutricional en Atarjea, Guanajuato, desde un diseño descriptivo de la situación de las diez familias de Atarjea, con un enfoque cualitativo y cuantitativo, este último con la obtención de datos de nutrición y alimentación, así como la percepción de los médicos de las localidades, de manera que la información generada sea utilizada para plantear recomendaciones y estrategias oportunas desde una evaluación externa y basada en evidencia, para la continuidad de las acciones de mejora mediante el diseño de estudios en el Municipio.

Material y Métodos

Se llevó a cabo un estudio descriptivo y cualitativo, con un muestreo por simple disponibilidad en diez familias del municipio de Atarjea, pertenecientes a las localidades de Aldama (cuatro familias) y Mangas Cuatas (seis familias). Esta selección se hizo considerando que estas son las localidades con mayores beneficiarios al programa registrado, y con mayor marginación. Los criterios de inclusión fueron familias con niños menores de 10 años y mujeres embarazadas pertenecientes a las localidades determinadas o, al menos, una mujer que hubiera estado embarazada como máximo hace dos años y ser beneficiaria del programa *Oportunidades* con mínimo de un año. Los criterios de inclusión, para la percepción del programa por parte de los médicos de los Centros de Salud, fueron el ser encargados del llenado de la documentos y de los registros de las familias beneficiarias y pertenecientes al programa.

Se informó a las respectivas Jurisdicciones de Salud del Estado de Guanajuato para su autorización y se solicitó el consentimiento informado a las familias participantes.

Se aplicó una encuesta, validada en México, sobre la vigilancia de la inseguridad alimentaria, por Melgar-Quiñonez H y cols. (30) para conocer la seguridad alimentaria en las diez familias de las localidades de Aldama (cuatro familias) y de Mangas

Cuatas (seis familias). La encuesta para conocer la percepción de los médicos y de las familias del programa fue diseñada por los investigadores; se construyeron las preguntas abiertas de opinión de acuerdo con la operatividad del programa.

Para la evaluación de los indicadores nutricios, se obtuvo el peso y la talla para la determinación del IMC (índice de masa corporal), peso/talla, talla/edad y peso/edad, los cuales se interpretaron de acuerdo con los parámetros de evaluación de crecimiento de la OMS (Organización Mundial de la Salud) del 2006. Todos estos datos fueron capturados por dos nutriólogos estandarizados. El instrumento utilizado fue una cinta de fibra de vidrio marca Tanita®, una báscula electrónica de piso y un estadímetro portátil de la misma marca.

La evaluación de la alimentación fue por medio de la encuesta retrospectiva de frecuencia de consumo de alimentos. Se preguntó sobre los grupos de alimentos, basados en el Sistema Nacional de Alimentos equivalentes en México (31); del grupo de alimentos correspondiente a cereales y tubérculos, azúcares y grasas, se especificaron los alimentos de mayor consumo por la población mexicana. Se analizó el consumo de agua al día, en litros. Finalmente, se realizó una descripción de los indicadores del programa, los cuales se presentan en el apartado de resultados.

El análisis estadístico se aplicó para las variables cuantitativas (peso, IMC, talla, índices de P/T, T/E, P/E) con la obtención de mediana y rangos, por el tamaño de muestra. Para la variable de percepción, se realizó un registro.

Resultados

Características generales

En relación con particularidades generales de las familias, se indica que el promedio de integrantes fue de cinco, con un rango de dos a siete. La edad promedio de la población de menores de 10 años fue de 6,1 (rango de 3 a 9 años), con una distribución igual para hombres y mujeres. Se encontró un antecedente de prematuridad que correspondió al sexo masculino. Se observó una lactancia al seno materno con una duración de 6 meses a 2 años y, para el resto de las madres que lactaron, la duración fue menor a los 6 meses. Respecto al control prenatal, únicamente 4 de las mujeres embarazadas contó con este beneficio.

Diagnóstico global de la seguridad alimentaria

Para la descripción de seguridad alimentaria, mediante la aplicación de la encuesta validada, 6 familias presentaron inseguridad alimentaria con

hambre moderada y 4 inseguridad alimentaria leve; los resultados para cada ítem de la encuesta se presentan en la Tabla 1.

Tabla N.º 1
Resultados de la encuesta de seguridad alimentaria en diez familias de las localidades de Atarjea, Guanajuato

	Nunca	Casi siempre	Siempre
Faltó dinero en el hogar para comprar alimentos.	4	3	3
Alguna persona adulta del hogar comió menos de lo que deseaba por falta de dinero para comprar alimentos.	5	3	2
En el hogar se disminuyó el número de comidas usuales como: dejar de desayunar, de almorzar o de comer por falta de dinero para comprar alimentos.	4	3	3
¿Los alimentos que habían comprado no les alcanzaron, y no tuvieron dinero para comprar más?	2	7	1
¿Han estado preocupados de que los alimentos se les terminen antes de tener dinero para comprar más?	2	6	2
¿Comieron el mismo alimento diario porque se les terminó el dinero para comprar más alimentos?	4	3	3
¿Perdió peso porque no tenía el dinero necesario para comida?	8	2	0

Fuente de los ítemes: Melgar-Quiñonez H, Zubieta AC, Veldéz E, Whitelaw E, Kaiser L. Validación de un instrumento para vigilar la inseguridad alimentaria en la Sierra de Manantlán, Jalisco. *Sal Pub Mex.* 2005; 47(6):413-42 (30).

Descripción nutricional

Respecto a las variables de peso, ocho personas con edad promedio de 6,1, presentaron un peso promedio de 20,3 kg y una estatura de 112,1 cm (4 niños y 4 niñas). Se determinó el diagnóstico nutricional de cada menor de acuerdo con el *peso para la edad, talla para la edad, peso para la talla e IMC*, de los parámetros de la OMS del 2006. En relación con el peso para la edad, una niña se encontró con peso bajo y otra con peso alto. Según el peso para la talla, dos niñas se encontraron con sobrepeso; el resto se encontró dentro de parámetros normales. En cuanto a talla para la edad, toda la población en estudio se encontró en rangos normales, donde todos los niños conformaron este grupo. Para el IMC, dos niños se encontraron en la clasificación de sobrepeso y obesidad.

Descripción alimentaria

Para la descripción de los resultados de la encuesta retrospectiva de frecuencia de consumo de alimentos, se observó que la alimentación de los integrantes de las familias no fue variada ni completa. Presentaron un alto consumo de cereales sin

Tabla N.º 2
Frecuencia de consumo semanal de alimentos en las diez familias de Atarjea

Grupo de alimentos	Frecuencia de consumo semanal en días (mediana y rango)
Fruta	2,5 (1-4)
Verdura	3,5 (1-5)
Productos de origen animal	2 (1-4)
Leche	6 (2-7)
Cereales y tubérculos	7 (7)*
Tortillas*	3 (1-7)
Arroz	1 (0-2)
Pasta	2 (1-2)
Pan o bolillo	2 (1-2)
Azúcares	6 (1-7)
Refresco	1 (0-2)
Grasa	7 (7-7)
Manteca	1 (0-1)
Leguminosas	6 (3-7)
Frijol	6 (3-7)
Agua Lt **	7 (7)

* Cantidad de tortillas al día 46 (9-66).

** Consumo al día de agua en litros 6 lt (3-7 lt).

grasa (tortilla, arroz), aceites, azúcares y leche y un pobre consumo en grupos como verduras, frutas y productos de origen animal, el consumo de refresco fue bajo (ver Tabla 2). Estos resultados incluyeron a menores de 10 años, donde la alimentación fue influenciada por los progenitores.

Percepción del programa *Oportunidades* por las familias beneficiarias

Respecto a la descripción del análisis del programa, basado en la percepción de las personas beneficiarias, se recopiló la siguiente información de acuerdo con la encuesta aplicada.

- Nueve de las familias señaló que el monto de la beca que otorga el programa *Oportunidades* es de 450 a 800 pesos mexicanos por familia al mes.
- El rango de duración en el programa fue de uno a cuatro años en todas las familias. Todos los progenitores conocían los requisitos para continuar en el programa o para recibir los beneficios de este, tal como la asistencia mensual a pláticas de salud y el envío de los niños y de las niñas a la escuela todos los días. Cinco de las familias entrevistadas refirieron que sus hijos e hijas, quienes estudiaban la secundaria, contaban con una beca escolar.
- Del control prenatal, 4 embarazadas contaban con este beneficio y las demás, quienes no estaban embarazadas al momento de la entrevista, señalaron que, en su momento, no recibieron estas atenciones cuando se iniciaron en el programa, hace dos años.
- Respecto a la opinión de las mujeres embarazadas, quienes recibían el suplemento alimenticio, señalaron que el médico se los proporciona y les da indicaciones para su consumo, el cual debe ingerirse tres veces al día; sin embargo, ninguna lo consumía por el mal sabor.
- Todas las personas entrevistadas coincidieron en que el programa *Oportunidades* no es equitativo, ya que piensan que no ha sido distribuido adecuadamente, dado que familias que lo requieren aún no cuentan con él, y hay personas beneficiarias que no tienen la necesidad real para formar parte del programa.
- Señalaron que el programa sí ha tenido impacto en alimentación, educación y salud. Lo valoran, en general, como un programa muy completo. Se afirma, también, que hay seguimiento en el diagnóstico y en el tratamiento

de cada una de las personas beneficiarias una vez que los médicos culminan las pasantías cada año, puesto que se cuenta con un tarjetero para cada persona, en el cual se deja, en el centro de salud, un diagnóstico final de cada persona.

Una persona entrevistada opinó que los datos que se divulgan sobre las estadísticas del programa en el nivel nacional son verídicas; el resto no opinó de igual forma y están en desacuerdo porque perciben una sobreestimación de resultados.

- Otra observación que dieron es que el monto económico se otorga en la cabecera municipal, que es Atarjea, cuya distancia es bastante y no se cuenta con transporte para poder llegar al lugar. Al analizar el costo-beneficio que conlleva pagar a una persona particular para que los lleve a la cabecera municipal y dejar de hacer sus actividades de un día –que les genera algunas ganancias–, cuatro familias señalaron que, en algunas ocasiones, no recogen su cheque por la falta de tiempo.

Percepción de los médicos que participan en el programa

Fueron entrevistados cuatro médicos pasantes responsables de llevar a cabo el llenado de los papeles relacionados con el programa, quienes señalaron lo siguiente:

- En la cabecera municipal, el llenado lo hace directamente el director del centro de salud. Se organizan pláticas de salud y de nutrición enfocadas, primordialmente, a la prevención de diversas patologías que se consideran problemas de salud pública. La asistencia a las pláticas es de un 95 a un 100% de padres y madres de familia, quienes participan en el programa, tomando en cuenta que la asistencia es requisito para las personas beneficiarias para poder recibir las becas y los apoyos correspondientes.
- El llenado de la documentación se lleva a cabo cada dos meses en todas las comunidades, en formatos preestablecidos; para ello, se recibe capacitación previa. Las personas afirmaron que, por lo general, cuentan con tiempo suficiente para llevar a cabo este trámite, debido a que la población es pequeña, comparada con comunidades de otros municipios del Estado de Guanajuato.

- Las papillas son proporcionadas a los niños y a las niñas menores de cinco años con presencia de desnutrición, a las mujeres embarazadas y durante el período de lactancia. Cada mes son entregados seis paquetes de papilla para los y las infantes con desnutrición y cinco paquetes para los demás grupos de población. Un médico refirió haber observado un efecto adverso de alergia con la papilla de sabor a chocolate. Los otros tres médicos indicaron que las personas beneficiarias les habían referido un mal sabor de las papillas.
- En lo referente al seguimiento nutricional de esta población infantil, los médicos señalaron que, en general, a los niños y a las niñas menores de 2 años se les pesa y se les mide cada seis meses y, a los y las menores de un año, cada 60 días. A los niños y a las niñas a quienes se les detecta desnutrición, se les da un seguimiento de forma mensual. En cuanto al diagnóstico nutricional, mencionaron que predomina el diagnóstico de normalidad en niños y niñas; sin embargo, es importante indicar que destacaron la presencia de sobrepeso también en la población menor de cinco años.
- El personal de salud informó de que no cuentan con una estandarización previa para las personas responsables de capturar las variables antropométricas o para la presencia de instrumentos calibrados como báscula, infantometro y estadímetro.
- *Oportunidades* cubre edades y etapas críticas en la mayor parte de los Estados, con focalización en el nivel de cada hogar, con entrega de apoyos. No se cuenta con un diagnóstico real de la cobertura y del impacto, por lo que no es verificable y congruente al momento analizar los estudios de impacto que se han realizado al programa. Los recursos no están enfocados exclusivamente a la población necesitada.
- Se cuenta con análisis de la información y resultados recabados del programa; no obstante, los resultados publicados van acompañados de un análisis incompleto de las acciones inmediatas por tomar como base los hallazgos. No se cuenta con datos de la cantidad de menores beneficiados ni un impacto real por municipio y por localidad, aun siendo los que más pueden presentar marginación. Los informes son estatales o nacionales. No se tiene una evaluación de cada uno de los indicadores (alimentación, salud, educación) del programa con un impacto sociocultural.
- Es un programa gratuito para familias con niños o niñas menores de cinco años, estudiantes hasta secundaria o mujeres embarazadas y se enfoca a población en pobreza extrema. Respecto a los niños y a las niñas, hay registros de asistencia a la escuela o a las consultas de control y vigilancia. El llenado de los datos de la escuela requiere mucho tiempo y se mide en términos de cantidad y no de calidad.
- Hay una coordinación entre los sectores y los niveles de gobierno participantes.
- Se cuenta con un sistema de selección de personas beneficiarias.
- Existe coordinación entre los sectores y los niveles de Gobierno participantes. Se cuenta con un vínculo entre el comité comunitario y la Coordinación Nacional.
- Se tiene una coordinación del programa en los niveles estatal y regional, en donde se da un seguimiento operativo del cumplimiento del programa.
- Se presentan ausencias de la población beneficiaria por cambio de residencia o migración.
- Hay dispersión de las familias en localidades de difícil acceso, lo cual implica la movilización de una gran cantidad de recursos de forma bimestral.
- Durante una o más visitas domiciliarias se da ausencia de la familia.

Descripción general del programa

Con base en todo lo mencionado por las familias y por los médicos, y de acuerdo con la información recopilada acerca de la misión y la visión del programa, se procedió a efectuar la descripción general del programa:

- *Oportunidades* es un programa estructurado y que cuenta con una trayectoria y una permanencia de más de dos sexenios.
- Cuenta con información electrónica y con bases de datos; sin embargo, la debilidad es el registro, por no contar con personal involucrado directamente con el programa o porque se subcontratan empresas privadas para el levamiento de encuestas. Se tiene un acceso limitado a la información y esta se maneja de forma centralizada, a pesar de contar con una difusión pública de los resultados.

- Definición de las rutas para las brigadas:
 - Acondicionamiento de locales y prestación de apoyos para asambleas comunitarias.
 - Convocatorias a las titulares beneficiarias para las asambleas comunitarias de incorporación.
 - Orientación a las personas titulares e integrantes del comité comunitario para conocimiento del programa.
 - Organización de la entrega y la recepción de formatos para certificación de responsabilidad.

Discusión

El promedio de integrantes por familia, que en este estudio fue de cinco, refleja que no ha habido variación notable en los últimos ocho años, ya que, al 2000, el promedio de ocupantes en viviendas particulares era de 4,6 habitantes. En lo referente a los resultados de la encuesta de seguridad alimentaria, se observó que la mitad de las familias se ubicó en inseguridad alimentaria con hambre moderada e inseguridad alimentaria leve. Este hecho muestra que el apoyo monetario de \$450 a \$800 pesos es importante para la alimentación de este grupo. Con este resultado, queda mucho por trabajar para lograr cumplir cada uno de los apartados que contiene la definición de seguridad alimentaria: *"Existe seguridad alimentaria, cuando todas las personas tienen, en todo momento, acceso material y económico a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para satisfacer sus necesidades dietéticas y preferencias alimentarias para una vida activa y sana"* (2).

Aun así, esta cantidad es insuficiente para garantizar su seguridad alimentaria. Esto parece contradecir los resultados de las evaluaciones que certifican que, luego de cinco años y medio de recibir los beneficios de *Oportunidades*, los hogares beneficiarios pueden alcanzar un incremento permanente en el consumo de aproximadamente 22%.

Si tomamos como punto de comparación una encuesta nacional probabilística, llevada a cabo en los años 1998 y 2006, todavía es alta la prevalencia de inanición, lo cual no concuerda con estos primeros hallazgos en esta comunidad (23, 24, 32).

Respecto al peso para la edad, la mayoría de los niños y las niñas se encuentra en su peso normal, y solo dos niñas con diagnósticos de desnutrición leve y sobrepeso, lo cual señala que hay un

contraste, a la vez, en la presencia de desnutrición y de obesidad. Estas cifras contrastan con las nacionales, obtenidas en menores quienes no se habían beneficiado del programa, las cuales arrojan datos como una prevalencia de talla baja para la edad, de 17,8%, mientras que 7,6% de menores presenta peso bajo para la edad (desnutrición severa) y 2,1% presenta peso bajo para la talla (32). Una de las causas de observar una talla adecuada para la edad, se puede explicar a una mejor alimentación o a la toma del suplemento, sin poder aún distinguir qué factor influye más en estas comunidades. Debemos considerar que la presencia detectada en el estudio, de al menos una niña con desnutrición, refleja una atención que se está dejando de hacer.

Es alarmante el hecho de que el sobrepeso vaya en aumento en el mundo, y sobre todo en la población infantil en México, a pesar de que la mayoría de niños y niñas estudiados se encontró con un estado nutricional normal. Se puede identificar, de acuerdo con la descripción de la percepción del programa por el personal médico y las familias, que el suplemento alimenticio, que se le proporciona a esta población, se otorga por igual en menores de cinco años, lo cual lleva a la reflexión de que, en lugar de mejorar el estado nutricional, los lleve al sobrepeso, ya que no se tienen registros del consumo habitual de las comunidades, ni del impacto en niños y niñas que no lo requieren, principalmente en Atarjea, lo cual es motivo de más estudios (33).

En cuanto al diagnóstico nutricional, predominó la normalidad en los niños y en las niñas, pero algo importante por destacar es que, en el segundo lugar, está el sobrepeso y, finalmente, el diagnóstico de desnutrición. Esto muestra la transición epidemiológica en cuanto a nutrición en nuestro país, ya que las cifras de desnutrición eran alarmantes en 1995, cuando, incluso, no figuraban el sobrepeso y la obesidad (32).

En cuanto a las características de la alimentación, se observó un consumo alto de cereales sin grasa, grasas, azúcares y leche y deficiente en verduras, frutas y productos de origen animal; esto se puede explicar tanto por la escasez de recursos reflejada en la encuesta alimentaria, y ya comentada anteriormente, como por el difícil acceso a estos alimentos, dado que, en la mayor parte de las localidades de Atarjea visitadas, cada familia, de forma semanal, adquiere sus alimentos de una

camioneta ambulante que acude con poca variedad de víveres y abarrotes para venderles. Esto es contradictorio con los últimos resultados cualitativos arrojados por SEDESOL, que afirma que se ha incrementado el consumo de proteínas, frutas y verduras de familias pobres, por lo cual se sugiere realizar más estudios individualizados para cada estado y municipio, de manera que se tomen medidas oportunas. También se considera adecuado el diseño de estudios que evalúen todas las características de la alimentación para conocer mejor el impacto dietético (23).

Se observó que la leche es un elemento importante en la dieta de los mexicanos, lo cual concuerda con otros estudios y, a pesar de los recursos limitados, no ha dejado de formar parte de la canasta básica de alimentos y México ha sido, durante muchos años, por lo menos en la última década, uno de los primeros importadores de leche en polvo en el mundo. Así que la leche se considera, en general, un elemento más de la dieta y el suplemento alimenticio no la ha reemplazado como parte de la dieta ordinaria (32).

Otro dato fue que solo una de las madres había proporcionado leche materna por más de un año, y el resto menor a la norma oficial de seis meses, lo cual implica un riesgo por las limitaciones económicas y el grado de marginación en las localidades de Atarjea, en donde los niños y las niñas, al estar menos expuestos a la leche materna, no podrán contar con la protección inmunológica que esta les aporta, además de los nutrimentos y del ahorro económico y de prevención de infecciones gastrointestinales en los menores de un año (35-36).

Respecto a la percepción de las personas beneficiarias del programa, se observó una coincidencia en que el programa *Oportunidades* no es equitativo, ya que familias que lo requieren aun no cuentan con él, y hay personas beneficiarias que no tienen la necesidad real para formar parte del programa. Esto habla de una falta de focalización en el programa, la cual se debe medir tomando como referencia el estudio de impacto que se hizo del programa (22).

Acerca de la opinión de los médicos del programa, señalaron que son los médicos pasantes los responsables de llevar a cabo el llenado de los formatos, mientras que en el manual del programa solo se menciona como responsable al Centro de Salud. Se organizan sesiones educativas a las

cuales asisten todas las personas beneficiarias y cuyo impacto en la asistencia se ha controlado por el conocimiento de ser un requisito para recibir el apoyo (29).

Respecto al suplemento alimenticio, este se distribuye adecuadamente según el manual, con la presencia de efectos adversos como alergia con el suplemento de sabor a chocolate y por su mal sabor; aspecto que no concuerda con lo reportado por la población beneficiaria y en los artículos, los cuales indican malestar estomacal o diarrea (29, 32).

Se observó que la mayoría de las opiniones sobre equidad, formuladas por el personal de salud fueron en "desacuerdo", lo cual señala una necesidad emergente de atender este indicador, el cual puede explicar algunas deficiencias en el impacto en este municipio y se sugiere estandarizar los procedimientos para cada municipio (15, 34).

Un parámetro importante es la información que el personal de salud señaló, de no tener estandarización previa para la captura de variables como peso y talla y, además, que no tienen instrumentos calibrados como báscula e infantómetro, lo cual es preocupante, ya que al no tener a disposición buenos instrumentos o técnicas de medición adecuadas, los resultados serían poco precisos y, por lo tanto, no representativos de los beneficios que se quieran evaluar del programa.

Estos datos, aunque son de una muestra pequeña, se consideran representativos para iniciar y buscar estrategias para un mejor acceso y medición del impacto del programa, el cual se ampliará a otras comunidades del Estado de Guanajuato.

Se sugiere, finalmente, contar con personas responsables y con evaluadores externos al programa, con el fin de enriquecer las evaluaciones de impacto y emitir observaciones veraces, así como para capacitar a las personas encargadas.

Conclusiones

La percepción del programa por parte de las personas beneficiarias del programa es que no es equitativo; no muestra el impacto evaluado por las personas responsables de este. El principal problema que refieren para la entrega de apoyos son los sitios de entrega, ya que no es directamente en las localidades donde residen, sino que se establecen centros de distribución específicos y la mayoría de la gente no cuenta con medio de transporte

propio. Sin embargo, señalan que el programa ha brindado beneficios a las personas que lo tienen pero en términos del recurso económico que se les proporciona.

Los médicos señalan que es mucha la información de llenado de documentos y, asimismo, refieren que la papilla no la consumen las personas porque consideran que tiene un mal sabor y porque es causa de alergia.

La mitad de las familias presentó inseguridad alimentaria con hambre moderada y, la otra mitad, inseguridad alimentaria leve. El diagnóstico de la población infantil, en la mayoría de las familias, fue dentro de parámetros normales, con la excepción de dos niñas con sobrepeso y desnutrición leve.

En cuanto a las características de la alimentación, el consumo fue alto para cereales sin grasa, grasas, azúcares y leche, y pobre en grupos como verduras, frutas y productos de origen animal. Para la medición y la captura adecuadas de las variables antropométricas, es preciso indicar que no hay datos de estandarización, ni se cuenta con instrumentos confiables para la recolección de variables de peso y talla.

Recomendaciones

- Contar con bitácoras o bases de datos más confiables para medir el impacto del programa.
 - Ampliar los recursos de evaluación y estadística de los datos.
 - Considerar el impacto del programa en el nivel sociocultural con metodología cualitativa.
 - Dirigir el apoyo del programa a población marginada.
 - Deben organizarse por asambleas comunitarias, con un enfoque incluyente de la comunidad, de manera que todas las personas participen.
 - Disminuir los trámites para incorporación y para concluir en los periodos establecidos por el programa.
 - Que el programa pueda contar con temporalidad a corto plazo
 - Contar con sedes regionales de los Centros de Salud para evitar desplazamientos innecesarios tanto del personal que opera el programa como de las personas beneficiarias que tienen que desplazarse por el apoyo.
- Dar seguimiento a la incorporación y a los reportes de las supervisiones.
 - Fortalecer el vínculo entre la Coordinación Nacional del Programa y el sector salud.
 - Establecer registros de los resultados de rendimiento escolar en los niños y las niñas beneficiarios(as).
 - Establecer un vínculo de apoyo en evaluación y seguimiento del programa con otras instituciones de educación superior, organizaciones civiles y de salud.

Agradecimientos

Al Departamento de Medicina y Nutrición de la Universidad de Guanajuato; a los médicos pasantes y a la población de Atarjea por la ayuda y la disposición para suministrar la información.

Referencias

1. Derecho a la Alimentación en América Latina y el Caribe. <http://www.rlc.fao.org/iniciativa/derecho.htm> y <http://www.rlc.fao.org/iniciativa>
2. Simposio de la FAO. La agricultura, el comercio y la seguridad alimentaria: cuestiones y opciones para las próximas negociaciones de la OMC desde la perspectiva de los países en desarrollo. Ginebra, 23-24 de septiembre de 1999. Sección III. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/meeting/x2999s.htm>. Fecha de acceso: agosto de 2009
3. Marcos legales sobre la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe. Iniciativa América Latina y Caribe sin Hambre. FAO 2006. pp 1-4.
4. Del Bajío A. Crisis alimentaria y subsistencias populares en México. México, D.F.; Leche industrializada Conasupo. 1987.
5. Lustig N. Food subsidy programs in Mexico. Washington D. C.: International Food policy Research Institute. 1986.
6. Spalding R. El sistema alimentario mexicano (SAM): ascenso y decadencia. Estudios Sociológicos. 1985; 3(8): 315-349.
7. Presidencia de la República. Actividades de la presidencia. Oportunidades. Conexión MX - Charla con Rogelio Gómez-Hermosillo, Coordinador Nacional de Oportunidades. Enero de 2005, México.
8. Tercer Informe de Gobierno. Documento en internet disponible en: <http://tercer.informe.presidencia.gob.mx> Consultado: septiembre de 2003.
9. Barquera S, Rivera-Dommarco J, Gasca-García A. Programas y políticas de alimentación y nutrición en México. Salud Pub Mex. 2001; 43(5): 464-477.

10. Bertussi G, Guerrero V. Sin oportunidades nadie progresa. Anuario educativo mexicano 2002: visión retrospectiva.
11. Neufeld L. Modificación de políticas públicas a partir de resultados de evaluación. Salud Pública Mex. 2007; 49:157-9.
12. CONAPO, 2004. Proyecciones de la población de México, 2000 – 2050.
13. Crecimiento demográfico en Guanajuato. Disponible en: <http://www.guanajuato.gob.mx>. Fecha de acceso: 22 de mayo de 2008.
14. Rionda LM. Guanajuato: pobreza, desarrollo desigual y comportamiento político. Disponible en: www.ugto.mx/cicsug/Docs/CICSUG_Informe_trimestral_ago_nov_2001.pdf. Fecha de acceso: abril de 2008.
15. Centro de Estudios de Investigación en Desarrollo y Asistencia Social. Disponible en: www.ceidas.org Fecha de acceso 22 de mayo de 2008.
16. Instituto Nacional Estadística, Geografía e Informática. XII Censo General de Población y Vivienda. 2000.
17. SEMARNAT. Glosario: Capítulo 1. Disponible en: http://app1.semarnat.gob.mx/dgeia/estadisticas_2000/compendio_2000/01dim_social/01_05_Pobreza/data_pobreza/Glosariol.5.htm. Fecha de acceso: julio de 2009.
18. Estado de Guanajuato, México. Disponible en: <http://www.ruelsa.com/gto/edo1.html>. Fecha de acceso: 13 abril de 2008.
19. Índice de Desarrollo Humano, 2006-2007. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo: México. 2007.
20. Perfil Estadístico, 2007, Guanajuato. INEGI, México. 2007.
21. Estadísticas de INEGI. Disponible en: http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/estudios/sociodemografico/mortalidadinfantil/00/mortalidadinfantil00.pdf. Fecha de acceso: 12 agosto de 2009.
22. Rivera J, Sotres-Alvarez D, Habicht J, Shamah T, Villalpando S. Impact of the Mexican Program for Education, Health, and the Nutrition (Progres) on Rates of Growth and Anemia in Infants and Young Children: A Randomized Effectiveness Study JAMA. 2004; 291(21): 2563-2570.
23. Zarco A, Mora G, Pelcastre B, Flores M, Bronfman M. Aceptabilidad de los suplementos alimenticios del programa Oportunidades. Sal Pub Mex. 2006; 48(4).
24. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Disponible en: <http://www.insp.mx/ensanut/centro-occi/Guanajuato.pdf> Fecha de acceso: agosto de 2008.
25. Programa de Desarrollo Humano Oportunidades. Aspectos operativos: fortalezas y retos. Disponible en: [www.WorldBankUser N:\SafetyNets\Mexico CCT Workshop\Mexico.doc](http://www.WorldBankUserN:\SafetyNets\MexicoCCTWorkshop\Mexico.doc) Fecha de acceso: 12 de marzo de 2003.
26. Oportunidades México, Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL). Marzo 2008.
27. Boletín de prensa. Oportunidades. México. 29 de abril de 2002.
28. Dirección General adjunta de comunicación y difusión de SEDESOL. Oportunidades, un programa de resultados. Mayo 2007. Disponible en: www.oportunidades.gob.mx Fecha de acceso: 3 de mayo de 2008.
29. Listado de localidades y número de familias beneficiarias al inicio del ejercicio fiscal de 2006 del programa Oportunidades. Disponible en: http://www.oportunidades.gob.mx/informacion_general/familias_loc_t.php?opcion=3&estado_id=11&estado_des=GUANAJUATO&estado=11&municipio_id=6&mun_desc=%20006%20ATARJE&tit=LISTADO%20DE%20LOCALIDADES%20Y%20NUMERO%20DE%20FAMILIAS%20BENEFICIARIAS%20AL%20INICIO%20DEL%20EJERCICIO%20FISCAL%202006-&anio=2005&bimestre=5 Fecha de acceso: 28 de abril de 2008.
30. Melgar-Quinonez H, Zubieta AC, Veldéz E, White-law E, Kaiser L. Validación de un instrumento para vigilar la inseguridad alimentaria en la Sierra de Manantlán, Jalisco. Sal Pub Mex. 2005; 47(6):413-42.
31. Norma Oficial Mexicana. NOM-043-SSA2-2005. Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación en México.
32. Índices de Marginación, Anexo B, CONAPO. México. 2005.
33. Boletín de prensa. Oportunidades. México, 29 de abril de 2002.
34. Lynnette N, Rivera J, Bertozzi R, Garcia F, Aburto N, Piet J. Eficacia de tres suplementos nutritivos para mejorar diversos indicadores nutricionales en niños menores de dos años y mujeres embarazadas, beneficiarios de Oportunidades. Salud Pública de México. Disponible en: http://siid.insp.mx/www/proyecto_detalle_v3.asp?id=233-6463 Fecha de acceso: 5 de abril de 2008.
35. Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999. Para la atención a la salud del niño. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/pagina_principal/manual_cont_sum_sup_alim/dofnom031.pdf Fecha de acceso: julio de 2009.
36. León-Cava N, Lutter C, Ross J, Martin L. Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: Reseña de la evidencia. OPS, Washington 2002. Disponible en: http://alianza.salud.gob.mx/descargas/pdf/res_lactacia_materna1.pdf. Fecha de acceso: agosto de 2009.



