

PROPUESTA

de guía y directrices de los programas de la
Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar
DIF Estado de México


2022



GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO



EDOMÉX
DECISIONES FIRMES,
RESULTADOS FUERTES.



Esta obra es producto de la colaboración para el desarrollo de la Evaluación de Consistencia y Resultados de los programas de asistencia social alimentaria Desayunos Escolares y Desayuno Escolar Comunitario a cargo de "EL DIFEM" que corresponde a la Propuesta de una guía para establecer las directrices de operación de los programas evaluados.

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Avenida Vasco de Quiroga 15, Colonia Belisario Domínguez Sección XVI, CP 14080, Tlalpan, Ciudad de México, diciembre de 2022

Colaboradores INCMNSZ: Adolfo Chávez Villasana, Abelardo Ávila Curiel, Marti Yareli del Monte Vega, Marco Antonio Ávila Arcos, Carlos Galindo Gómez, Roberto Ambrocio Hernández.

Colaboradores DIFEM: Miguel Ramiro González, Enedina Barrera Valle, Itzel Maldonado Roque, Gabriela Olascoaga Rosas, Ana Luisa Legorreta Sáenz de Sicili, Edgar Jesús Contreras Suarez



Recomendaciones derivadas de la ECyR

Programas de asistencia social alimentaria de la Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar

Presentación

El proceso de evaluación de programas públicos no concluye con la entrega de resultados, pues el uso de los mismos implicaría desperdiciar información de gran valía que mejore las intervenciones y atenciones de la población objetivo.

En los Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales se establece que las dependencias y entidades deberán considerar los resultados de evaluaciones realizadas y atender las recomendaciones y medidas derivadas de las mismas.

Por otra parte, una vez realizada una evaluación, en este caso particular de Consistencia y Resultados (ECyR), tomando en cuenta principios de imparcialidad y eficiencia, se plasma la identificación de áreas de mejora y que de acuerdo a lo plasmado en colaboración se consolida en una guía con las directrices de operación de los programas evaluados de la Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar (DANF) de "EL DIFEM".

Estas guías cumplen con el propósito de vincular los resultados de la evaluación de los programas con las funciones de Asistencia Social para identificar áreas de oportunidad y mejora en las acciones implementadas por la Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar, del DIFEM.

Presentamos la consolidación de las Áreas Susceptibles de Mejora (ASM) derivadas de la ECyR 2022 y posteriormente se contextualiza la situación actual de la población objetivo, los cambios sustanciales en la estructura de la DANF, los lineamientos y vías de oportunidad de cambio y concluimos con la visión hacia un modelo integral de bienestar.

Contenido

Presentación.....	2
Contenido	3
Identificación de áreas susceptibles de mejora y recomendaciones	4
Diseño	5
Planeación y orientación a resultados.....	6
Cobertura y focalización	7
Operación del programa.....	8
FODA	15
Contexto socio demográfico del Estado de México	17
Antecedentes históricos	17
Perfil geográfico.....	18
Población.....	21
Situación nutricional de la población del estado de México.....	25
Estado de nutrición en población escolar	26
El DIF Estado de México	30
Antecedentes de los programas de asistencia alimentaria en el Estado de México.....	32
Reestructuración de la Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar	35
Subdirección de Asistencia alimentaria a menores escolares.....	37
Subdirección de proyectos alimentarios	41
Subdirección de apoyo y orientación nutricional comunitaria	45
Aplicación Integral de Programas	49
Hacia un modelo integral de bienestar	53
Glosario	60
Siglas y Abreviaturas	67
Referencias.....	69

Identificación de áreas susceptibles de mejora y recomendaciones

Reconocemos de manera conjunta que las recomendaciones puntuales derivadas de una evaluación tienen diversas dificultades para la expresión de procesos de cambio, sin embargo; una fortaleza que puede reflejarse en un cambio positivo social y de programas públicos, dependerá de las facultades expresas de líderes comprometidos en la conversión de estas recomendaciones en acciones puntuales y estrategias.

Se deben incorporar nuevos enfoques para proveer servicios de calidad y responder de la mejor manera a las necesidades de la sociedad, para obtener resultados satisfactorios se deben aplicar básicamente cuatro fases de mejora una vez obtenidos los resultados de una ECyR, que se resumen en la siguiente figura.

Ilustración 1. Fases de mejora para la implementación de acciones de mejora



El aprovisionamiento consistirá en la publicación transparente de recomendaciones derivadas de la ECyR.

La comparatividad se aborda al utilizar el contexto general de la población Mexiquense y los diversos indicadores sociales que se encuentran disponibles.

La fase de transformación deriva del presente instrumento guía al convertir los ASM en recomendaciones de Acciones y estrategias a implementar

Y la utilización se vera plasmada en las nuevas modificaciones y adaptaciones a los Programas que la DANF establezca y aplique.

La evaluación de Consistencia y Resultados, permitió la identificación de áreas de mejora, se agrupan de acuerdo a los apartados evaluados en seguimiento a las recomendaciones que se presentan en el informe.

Los distintos enfoques que se incluyen como parte de la ECyR permiten convertir los hallazgos en recomendaciones que contribuyan en la mejora de diferentes elementos del programa, desglosados a continuación.

Las recomendaciones principales se centran en identificar la congruencia entre el diseño del programa, la normativa y el marco constitucional y legal que lo sustenta. En cuanto a los padrones de población beneficiaria, las vías presentadas son para la búsqueda de la optimización de cobertura, entrega de bienes y consistencia con los objetivos y metas del programa.

Se pretende que las recomendaciones sean de la máxima ayuda posible para que el programa mejore su consistencia entre el diseño y la orientación a resultados

Diseño

El problema al cual responden los objetivos y estrategias del PDE, se centran en el apoyo a la seguridad alimentaria y a contribuir en el abordaje del problema de mala nutrición, para lo cual es necesario que los indicadores de monitoreo, evaluación y seguimiento a la focalización incluyan información proveniente de fuentes oficiales y confiables. Las recomendaciones puntuales se centran en la mejora del

Diseño del programa y selección de población objetivo

Seguridad alimentaria: Inseguridad alimentaria Leve, Moderada y Grave

Estado de Nutrición: Mala nutrición: desnutrición, sobrepeso, obesidad

- Estudios epidemiológicos de la población beneficiaria del programa
- La actualización periódica de la situación alimentaria y nutricional de la población permitirá la determinación de cobertura efectiva por modalidad de programa otorgado.

Planeación y orientación a resultados

La Unidad Responsable del programa cuenta con un plan estratégico que es resultado de ejercicios de planeación institucionalizados y establece resultados que quieren alcanzar es decir el fin y el propósito del programa, sin embargo, no se contemplan los procedimientos a mediano o largo plazo y carecen de la delimitación de indicadores de medición de avances en el logro de resultados.

A pesar de que los documentos metodológicos se encuentran registrados, es pertinente realizar un ajuste en las metas de cobertura, puesto que un mayor número de entrega de paquetes no necesariamente se relaciona con una mayor efectividad del programa.

Los indicadores diseñados para el monitoreo de resultados deben incluir el componente de mejora o contribución hacia el estado de nutrición de los beneficiarios tal como se define en el objetivo del programa.

El programa cuenta con planes de trabajo anuales para alcanzar sus objetivos que son resultado de ejercicios de planeación institucionalizados y son conocidos por los responsables de los principales procesos del programa, La MIR no cuenta con metas establecidas.

El programa utiliza informes de evaluaciones externas de manera institucionalizada, sin embargo, no cuenta con informes de manera regular, tampoco donde se definan las acciones y actividades para la mejora de la gestión y resultados.

A pesar de contar con múltiples evidencias del monitoreo, implementación e impacto del PDE, se recomienda establecer mecanismos de monitoreo de manera oficial e institucional, estableciendo un compromiso para la programación de evaluaciones específicas y el seguimiento a las recomendaciones a partir de la puesta en marcha de la atención de los Aspectos Susceptibles de mejora derivadas de evaluaciones previas.

Evaluar el estado de nutrición de la población es un indicador factible a partir de la implementación de modelos de vigilancia permanentes y su asociación y control con los grupos beneficiarios de los diversos programas implementados por la DANF.

No se identifica la delimitación de Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) derivadas de las recomendaciones de evaluaciones de los últimos 3 años, sin embargo, se presenta la descripción de acciones identificadas en el seguimiento de las recomendaciones de la evaluación de impacto 2019.

Son recolecciones indirectas que se pueden documentar a través de los resultados obtenidos y que se desglosan en la MIR, ya que solo se presentan los tipos y montos de apoyo otorgados a los beneficiarios en el tiempo y la contribución del programa a los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional.

La recolección de información no manifiesta ser oportuna, al identificar que el periodo de cohorte/actualización es anual, sin delimitación de fechas de corte o seguimiento de beneficiarios, no se actualiza ni se dispone de la de manera permanente, pues existen retrasos en los diferentes niveles para el reporte de la condición de beneficiarios: centro escolar, municipio y por tanto a nivel estatal.

La información al tener que ser referida y actualizada con los indicadores externos previamente mencionados (INEGI, SEP) no cuenta con un mecanismo de validación interno ni permite la medición oportuna y el seguimiento a los componentes y actividades del programa. Acciones puntuales a tomar en cuenta se centran en la implementación de las siguientes

Estrategias

- Fomentar actualización
- Monitoreo de resultados del conjunto de población beneficiaria: Informes regulares internos (Relación con diseño y población objetivo)
- Utilizar indicadores de bienestar social y desarrollo estatales
- Involucrar Sistematización de información

Cobertura y focalización

El programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo que incluye la definición de la población objetivo, especifica metas de cobertura anual y es congruente con el diseño y el diagnóstico del programa, pero no tiene definido que abarque un horizonte de actualización a nivel estatal a mediano y largo plazo, es decir, únicamente se establece el seguimiento en periodos sexenales.

se identifica un hueco en los procesos y procedimientos para la optimización de procesos y procedimientos, referidos en el proceso de identificar a la población con malnutrición o riesgo de padecerla, para lo cual se sugiere en medida y alcances de la DANF se incorporen criterios específicos y normativos oficiales establecidos por la OMS, la Secretaría de Salud, consensos nacionales e internacionales

El proceso clave que se usa como criterio de priorización puede especificarse y adaptarse de acuerdo a las características locales específicas de la población, una limitante identificada es utilizar la marginalidad a nivel de municipio, existiendo el indicador de marginación para cada localidad¹, AGEB y colonia (CONAPO, 2021), una opción viable e integral sería el considerar las características socioeconómicas de las familias o incluso la modalidad de escuela a la que asisten los beneficiarios

Como se menciona en el inciso anterior, se deben actualizar las ROP, para coincidir con los procedimientos implementados adheridos a la EIASADC, particularmente en el proceso de priorización que establece que: “La focalización de los programas alimentarios deberá ser en **localidades y AGEB** de alta y muy alta marginación (...)” donde se sugiere integrar la actualización más reciente realizada por CONAPO en el año 2020 y mencionado en puntos previos, particularmente las descritas en:

- Recomendaciones relacionadas con la generación de información, diseño, población objetivo, planeación y orientación

Operación del programa

El programa cuenta con mecanismo documentados sobre la difusión pública y los procedimientos de registro y dar trámite a las solicitudes de apoyo.

No se identifican procesos estandarizados a nivel de centro escolar o municipio, el proceso de sistematización carece de registros y por tanto se ve fragmentado el seguimiento y vigilancia de la población objetivo, la población potencial y beneficiaria.

la EIASADC que define que “En el caso del Programa de Desayunos Escolares, la segunda opción de focalización será la atención a escuelas que presenten malnutrición”, al igual que el mismo programa,

¹ Si bien, dentro de los criterios para la solicitud de registro de beneficiarios establece dentro de los requisitos “localidades” de alta y muy alta marginación en el Estado de México, esta descripción no se incluye en las ROP o se considera en la EIASADC.

requiere el desglose de mecanismos que permitan estandarizar la identificación de población potencial y beneficiaria

El programa permite identificar la selección con base a los criterios de elegibilidad y requisitos establecidos en las ROP, donde los responsables del proceso de selección de proyecto y/o beneficiarios pueden verificar el proceso de selección y llevar un adecuado procedimiento. Tal como se menciona en el punto previo, no existe evidencia de la aplicación estandarizada y regulación en los niveles de municipio y centro escolar.

La ambigüedad entre los términos de los documentos oficiales (ROP y EIASADC) y los criterios de elegibilidad puede ser la causa de confusión en los operadores técnicos del programa, al incluir población que no cubre en su totalidad las características definidas. Proceso que no se puede identificar por la falta de sistematización de información.

El programa cuenta con mecanismos estandarizados que se utilizan en los centros escolares que brindan los desayunos a los beneficiarios, que son utilizados por los operadores del programa, para que se entreguen de manera adecuada los desayunos escolares.

No se identifica la aplicación sistematizada por todas las instancias ejecutoras, así como la constante revisión de cumplimiento de los estándares definidos en los documentos normativos.

La sistematización de procesos es necesaria para el control y monitoreo en la fase de ejecución de programas.

A pesar de establecer periodos de actualización no se cuenta con una definición operacional específica de manera oficial, documentada y evidenciada que identifique la actualización de la información, particularmente recomendamos retomar aquellas recomendaciones relacionadas con la planeación y orientación. Adicionalmente se identifican elementos puntuales que los documentos oficiales delimitan y que deben monitorear su cumplimiento y aplicación, dentro de los documentos normativos existentes.

Reglas de Operación

La entrega y consumo de los desayunos por parte de los beneficiarios deberá efectuarse al inicio de cada jornada de clases, antes de las 11:00 horas, evitando transgredir los tiempos de clase, contribuyendo con la seguridad alimentaria de la población escolar.

Las niñas, niños y adolescentes detectados con malnutrición o en riesgo de padecerla que asistan a planteles públicos de educación básica que se ubiquen prioritariamente en localidades de alta y muy alta marginación del Estado de México, tienen derecho a:

- A. Recibir el Desayuno Escolar Frío o Caliente durante los días hábiles del ciclo escolar vigente;
- B. Ser tratados con respeto, equidad y con base en el derecho a la no discriminación;
- C. A la reserva y privacidad de la información personal; y
- D. Los demás que determine la Instancia Normativa.

Así como tienen la obligación de:

- A. Proporcionar información veraz en tiempo y forma;
- B. Incorporar una porción de fruta fresca como complemento del desayuno que reciben;
- C. Consumir el Desayuno Escolar Frío antes de dar inicio las clases y dentro del plantel escolar;
- D. Consumir el Desayuno Escolar Caliente antes de las 11:00 horas y dentro del plantel escolar;
- E. Cuando una persona beneficiaria sea detectada con desnutrición grave, el DIFEM lo referirá al SMDIF para su seguimiento nutricional periódico;
- F. Para el caso de Desayunos Escolares Calientes, dar el uso adecuado a los utensilios y equipo, guardar las normas de conducta adecuadas y cumplir con los hábitos de higiene para el consumo de alimentos; e
- G. Informar si se es beneficiario de algún otro Programa de Desarrollo Social Federal, Estatal o Municipal.

Educación nutricional

Para una mayor eficacia del programa, se complementará la distribución de Desayunos Escolares con acciones de orientación y educación alimentaria que mejoren los hábitos de alimentación y de higiene de las personas beneficiarias y las madres, padres, tutoras o tutores de familia, así como promover la participación, la organización social y acompañar los procesos de desarrollo comunitario; y en casos de fuerza mayor, la mecánica de entrega y consumo será determinada por la instancia normativa Estatal en coordinación con la instancia normativa Federal.

Comités de desayunos: Actores locales claves del proceso.

En la modalidad de desayunos Fríos entregarán diariamente a la persona beneficiaria, llevando un registro de entrega y consumo, en el “Formato de registro del consumo diario de Desayuno Escolar”;

- Los desayunos deberán otorgarse de manera continua, sin interrupciones, en contribución a la garantía del derecho a la alimentación estipulado en el artículo 4o constitucional, por lo que no existe la posibilidad de cancelar ningún suministro mensual por parte del SMDIF.

Para la distribución de los Desayunos Escolares Calientes: los insumos serán entregados al Comité de Desayunos Escolares, ya sea en los planteles escolares beneficiados o en el lugar que se determine, de acuerdo a la programación del DIFEM, con base al número de personas, menús cíclicos y número de días hábiles escolares; para que el Comité de Desayunos Escolares Calientes prepare los menús que la DAyNF proporciona.

- El responsable de la recepción de los insumos alimenticios deberá verificar la cantidad programada, y que la dotación corresponda a la Carta de Liberación emitida por la UCC; verificar el número de lote, la fecha de caducidad y la integridad de los productos, ya que a partir de su recepción queda bajo su resguardo y entera responsabilidad.

Los SMDIF notificarán a la DAyNF de la recepción de los productos a través del mecanismo que el DIFEM establezca.

El Comité de Desayunos Escolares Calientes será el responsable de captar y administrar las aportaciones del mecanismo de corresponsabilidad, así como de la adquisición de los insumos alimentarios perecederos. El DIFEM, el SMDIF, el Plantel Educativo o cualquiera de sus integrantes tendrán prohibido el manejo de recursos económicos y alimentarios de los Desayunadores Escolares.

El Comité de Desayunos Escolares Calientes, junto con el personal de supervisión, promotor municipal y autoridades escolares podrá determinar en Asamblea a través de un acta informativa, si se eleva el costo de la aportación del mecanismo de corresponsabilidad, para mejorar el desayuno de las personas beneficiarias.

Los bienes adquiridos con el fondo de ahorro, serán propiedad del programa y se podrán utilizar para mejorar las instalaciones del Desayunador Escolar o en caso de que el espacio se cierre, podrán ser reubicados a otro Desayunador Escolar del mismo o de otro municipio.

De no cumplir con los requisitos, la persona beneficiaria podrá ser acreedora de alguna de las siguientes Sanciones:

A. Suspensión temporal o definitiva de la entrega de Desayunos Escolares en caso de incurrir en alguna de las siguientes causales:

a. Que no se cuente con la información del padrón de personas beneficiarias del ciclo escolar vigente;

b. Que las bodegas donde se almacenan los insumos alimenticios no cumplan con las condiciones mínimas de seguridad e higiene, verificado mediante las supervisiones realizadas por el DIFEM en coordinación con el SMDIF; y

c. Cuando se acredite el mal uso y destino de los insumos alimenticios, mobiliario y/o equipo del Desayunador Escolar.

B. Suspensión temporal

a. Proporcionar información falsa para ser incluido en el programa.

C. Cancelación y baja del programa

a. Incurrir en alguno de los siguientes supuestos:

i. No cumplir con el mecanismo de corresponsabilidad correspondiente;

ii. No apearse al horario establecido para el consumo del Desayuno Escolar.

iii. No consumir los productos que integran el Desayuno Escolar Frío o Caliente, o destinarlos para fines distintos a los establecidos en el programa;

iv. Proporcionar información o documentos falsos para su inclusión;

v. Falta de organización del Comité de Desayunos Escolares o del SMDIF, detectada en las supervisiones realizadas por el DIFEM en coordinación con el SMDIF;

- vi. Cuando el Comité de Desayunos Escolares acumule dos actas informativas por incumplimiento a las Reglas;
 - vii. No concluir la captura de padrón en tiempo y forma;
 - viii. No se entregue en tiempo y forma el “Concentrado de Comités de Desayunos Escolares”, “Concentrado mensual de Desayuno Escolar Caliente”, el “Concentrado de entrega y Distribución a Comités de Desayunos Escolares Fríos” y el “Formato de registro del consumo diario de Desayuno Escolar en las fechas que determine el DIFEM;
 - ix. Realizar actos de proselitismo a favor de algún candidato o partido político con los apoyos derivados del programa; y
 - x. Las demás que determine la Instancia Normativa.
- b. Ser beneficiario de algún otro Programa de Desarrollo Social Federal, Estatal o Municipal, a criterio de la Instancia Normativa; y
 - c. No acudir a recibir el beneficio correspondiente.

Procesos clave de articulación entre comités escolares, sistemas municipales y Sistema Estatal.

Para dar seguimiento al programa, los promotores del programa en su modalidad de Desayuno Escolar Frío y Caliente, en los SMDIF deberán:

- A. Validar el Padrón de beneficiarios con los directores de las Escuelas beneficiadas;
- B. Supervisar la correcta ejecución del mismo de manera constante para llevar un seguimiento de la operación y prevenir un mal funcionamiento;
- C. Recopilar la información de cada Comité de Desayunos Escolares e integrarla en la plataforma a inicio del ciclo escolar; y
- D. Capacitar al Comité de Desayunos Escolares en materia de nutrición y manejo de alimentos.

Supervisión del DIFEM supervisará que el programa se opere en las escuelas beneficiadas de acuerdo a las ROP, por lo que deberá realizar visitas de supervisión a los SMDIF a fin de verificar las diferentes

etapas y procesos del programa, así como solicitar soportes documentales que acrediten las buenas prácticas de almacenamiento y manejo de los insumos.

Se deberá realizar el monitoreo de peso y talla a la población beneficiaria del programa al menos de manera semestral. Una vez sean identificados casos de mala nutrición o riesgo de mala nutrición, deberán atenderse las siguientes recomendaciones en la vigilancia nutricional.

- Población menor de 5 años con desnutrición grave
 - Monitoreo de peso de manera mensual
 - Monitoreo de talla de manera semestral
 - Acompañamiento con orientación nutricional
- Población menor de 5 años con desnutrición leve o moderada
 - Monitoreo de peso de manera bimestral
 - Monitoreo de talla de manera semestral
 - Acompañamiento con orientación nutricional
 - Vigilancia del apego al programa
- Población escolar (6 a 12 años) con cualquier condición de mala nutrición
 - Monitoreo de peso de manera semestral
 - Monitoreo de talla de manera anual
 - Vigilancia del cumplimiento al programa
- Población escolar (6 a 12 años) con riesgo de mala nutrición
 - Monitoreo de peso y talla de manera anual.
 - Valoración de condiciones que expongan a una condición de vulnerabilidad social o por carencia de alimentos
 - Valoración sobre continuidad en el programa

La graduación del programa se dará cuando las personas beneficiarias que reciban el apoyo y mejoren su condición de mala nutrición y mantengan un adecuado estado de nutrición durante al menos 3 evaluaciones. El programa no podrá retirarse aun con estado de nutrición normal, durante el periodo crítico de crecimiento.

FODA

Fortalezas

Las fichas técnicas de los indicadores presentan información completa con base en la Metodología del Marco Lógico (MML).

El programa documenta con precisión las diferentes etapas de los procesos clave en su operación.

Se tiene focalizada adecuadamente las características de la población objetivo.

Los objetivos generales y específico del apoyo DEC en sus dos modalidades son congruentes con la normatividad aplicable al programa.

Debilidades

Los mecanismos para dar seguimiento a la entrega de raciones y despensas a las escuelas son apropiados.

Falta de documentos donde se explique de qué manera el programa contribuye a los objetivos del programa sectorial.

Insuficientes elementos para conocer la cobertura del programa, debido a que no se cuantifica la población potencial y objetivo. Carencia de una base de datos donde se concentre la demanda del programa en cada uno de los municipios del estado.

Insuficiencia en la información de los gastos que presenta el programa en su operación y en la clasificación de sus fuentes de financiamiento.

El programa no cuenta con herramientas para conocer la opinión de los involucrados en la preparación de los alimentos o de los niños que reciben el desayuno, para saber si se están cumpliendo los objetivos del programa.

No cuenta con un documento para el diagnóstico o análisis sistemático para atender el problema.

No les gustan los alimentos de los desayunos a los beneficiarios.

No se identifica documento diagnóstico que sustente la creación del programa donde presente justificación, población potencial y objetivo.

Oportunidades

Establecer las bases necesarias en las ROP para la definición de la problemática y definir a mayor detalle aspectos para mejorar la implementación del programa.

Solicitar evaluaciones externas para estimar el impacto del programa en la población objetivo.

El uso de las evaluaciones nacionales o internacionales para documentar los resultados a nivel de fin y propósito del programa.

Amenazas


Derivado de la situación del COVID-19, se suspendieron las clases presenciales en los distintos niveles educativos, lo que impacta de manera sustancial la operación del programa.

La focalización de la población objetivo depende de la cuantificación de la matrícula escolar que emita la Secretaría de Educación.

Falta de voluntad política para la coordinación efectiva entre las instituciones gubernamentales que permita tener mayores y mejores efectos de los recursos aplicados.

El incremento de los precios de los insumos puede afectar negativamente al programa respecto de la cantidad de raciones alimenticias que se pueden adquirir.

Existen escuelas que debido a deficiencias en su infraestructura no cuentan con espacios adecuados para acondicionar comedores para la modalidad de desayunos calientes



Utilizar los resultados y su análisis técnico de las evaluaciones para delimitar responsabilidades institucionales y del estado tanto para la programación de evaluaciones específicas como en el seguimiento a las recomendaciones a partir de la puesta en marcha de la atención de los Aspectos, para lo cual se concentran las siguientes recomendaciones.

Contribución del programa a las metas y estrategias nacionales e internacionales

Enfoque integral en salud

- Implementar indicadores de bienestar en población beneficiaria
- Puntos de comparabilidad

Matriz de Indicadores para Resultados

- Mantener estrategias de monitoreo de la población

Comparabilidad con otros programas Estatales

- Mantener desarrollo de actividades de diagnóstico y evaluación a programas

Generar información

- Consolidar informes y seguimiento a evaluaciones previas (Relación con diseño y población objetivo, planeación y orientación)

Contexto socio demográfico del Estado de México

Antecedentes históricos

El territorio actual del Estado de México quedó comprendido dentro del periodo del Reino de México, al pasar en 1786 a Intendencia de México. En aquellos tiempos sus ciudades y villas más importantes eran administradas por corregidores y habitadas por españoles, los pueblos indígenas por su parte estaban organizados en repúblicas, con oficiales elegidos por los jefes de familia y bajo la vigilancia de los curas párrocos quienes administraban directamente los bienes colectivos de las cajas de comunidad (Gobierno EDOMEX, 2018).

Las actividades económicas que movilizan la entidad son y han sido diversas desde los tiempos históricos, incluyendo entre las actividades haciendas azucareras, actividades ganaderas, tierras de cultivo, comercio y minería. Actualmente los sectores estratégicos de la economía son: automotriz, productos químicos, agroindustrial, minería, textil, turismo, logístico, equipo y servicio aeroespacial, y servicios de investigación (Gobierno del Estado de México, 2022)

El Estado de México se constituyó en el año de 1824, donde al igual que en resto del país tras la consumación de la independencia en 1821 se enfrentó una inestabilidad política, social y económica, producto de la transición entre lucha de poder y vida independiente.

Mandatarios progresistas y luchas sociales de la entidad impulsaron la fundación de instituciones de tipo educativo, hospitalarias y de beneficencia que contribuyeron dentro de los campos un avance continuo. Hacia el siglo XX los habitantes del Estado de México mediante la expresión de sus políticos, científicos, artistas y representantes populares fomentaron y apoyaron la construcción de un país más justo y avanzado. Resultando para el último medio siglo una estabilidad política y un desarrollo constante acompañado de un despegue hacia la plena urbanización e industrialización en la entidad (Gobierno EDOMEX, 2018).

Perfil geográfico

El Estado de México se localiza en la zona central de los Estados Unidos Mexicanos. Colinda al norte con los estados de Querétaro e Hidalgo; y al sur con Guerrero y Morelos; al este con Puebla y Tlaxcala; y al oeste con Guerrero y Michoacán, así como con la Ciudad de México a la que rodea al norte, este y oeste.

Ilustración 2. Ubicación geográfica del estado de México y demarcación territorial



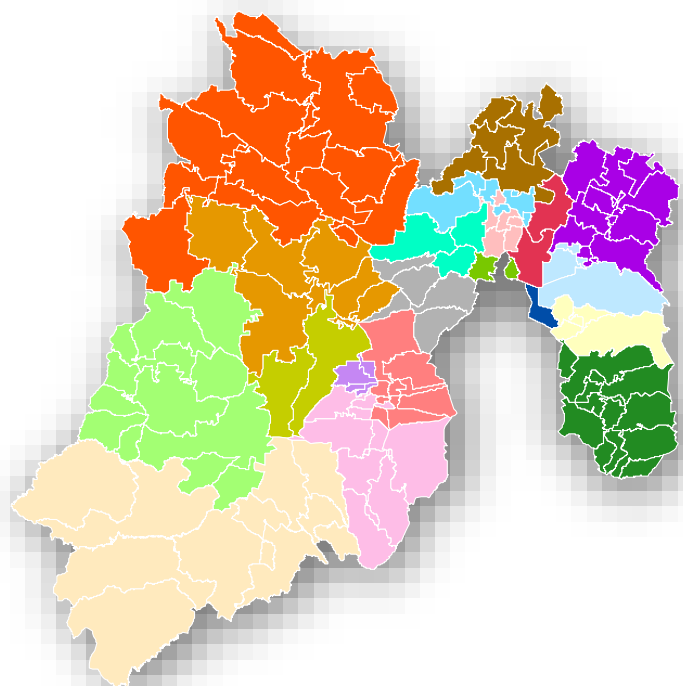
Cuenta con una extensión territorial de 22,351.8 km² lo que representa 1.1% de la superficie total del país, su población para el año 2020 fue de 16,992,418 habitantes, es decir la entidad concentra al 13.5% de la población. En términos de densidad poblacional, existen 760 habitantes por cada kilómetro (km²). La entidad cuenta con 125 municipios y cerca de 5 mil localidades, de éstas 4,215 localidades rurales y 679 urbanas (INEGI, 2021a, 2021b)

El concepto de localidad además de los términos jurídico-administrativos, corresponde con la red de relaciones políticas, sociales, económicas y culturales que se establecen por las fronteras geográficas y jurisdiccionales en los municipios y a su vez en las entidades (COPLADEM, 2018).

En ese sentido, en el año 2018 el Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de México (COPLADEM), estableció una identificación regional para la división de los 125 municipios en 20 grupos, la agrupación se muestra en la Ilustración 3 y Tabla 1 (COPLADEM, 2018; *Dictamen de La División Regional*, 2018).

La clasificación regional del COPLADEM considera de una cercanía hacia la población dentro del marco contenido en la política gubernamental de la entidad mediante la continuidad geográfica, bases territoriales, culturales y la construcción cultural (COPLADEM, 2017; *Dictamen de La División Regional*, 2018).

Ilustración 3. Regionalización 2017 estado de México, COPLADEM



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de COPLADEM

Tabla 1-Clasificación de municipios por regiones, Estado de México

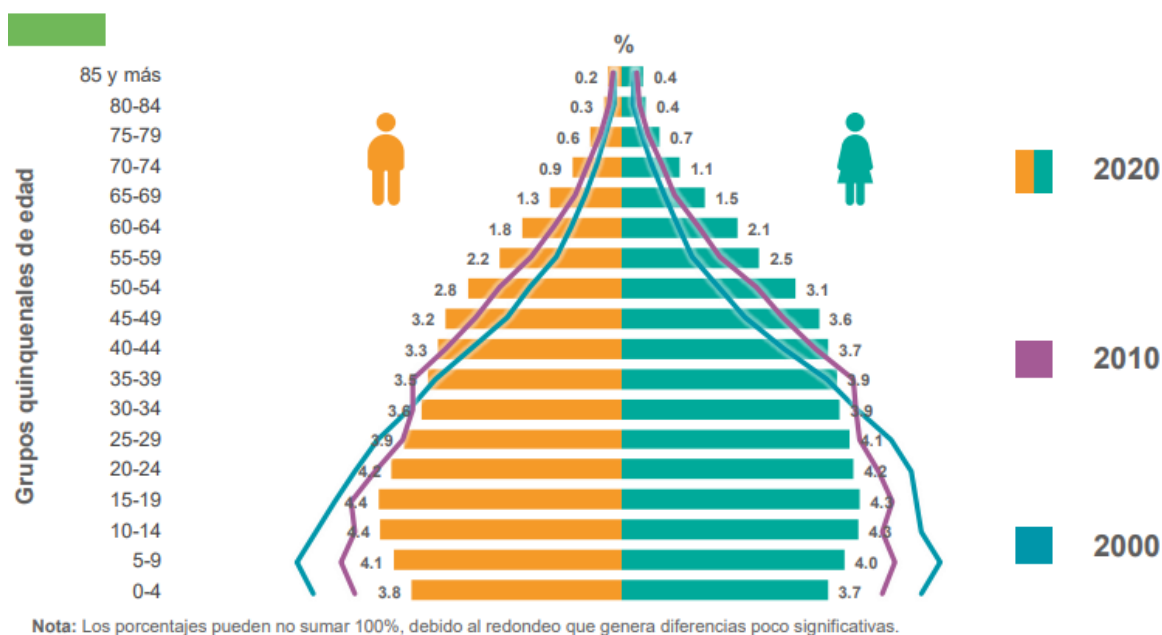
REGIÓN I AMECAMECA.	REGIÓN XI OTUMBA.
Amecameca, Atlautla, Ayapango, Chalco, Cocotitlán, Ecatzingo, Juchitepec, Ozumba, Temamatla, Tenango del Aire, Tepetlixpa, Tlalmanalco y Valle de Chalco Solidaridad.	Acolman, Axapusco, Chiautla, Nopaltepec, Otumba, Papalotla, San Martín de las Pirámides, Temascalapa, Teotihuacán y Tepetlaoxtoc.
REGIÓN II ATLACOMULCO.	REGIÓN XII TEJUPILCO.
Acambay, Aculco, Atlacomulco, Chapa de Mota, El Oro, Jilotepec, Jocotitlán, Morelos, Polotitlán, San José del Rincón, Soyaniquilpan de Juárez, Temascalcingo, Tímilpan y Villa del Carbón.	Almoloya de Alquisiras, Amatepec, Coatepec Harinas, Ixtapan de la Sal, Luvianos, Sultepec, Tejupilco, Tlatlaya, Tonatico, Villa Guerrero y Zacualpan.
REGIÓN III CHIMALHUACÁN.	REGIÓN XIII TENANCINGO.
Chicoloapan, Chimalhuacán, Ixtapaluca y La Paz.	Almoloya del Río, Calimaya, Joquicingo, Malinalco, Ocuilán, Rayón, San Antonio La Isla, Tenancingo, Tenango del Valle y Zumpahuacán.
REGIÓN IV CUAUTITLÁN IZCALLI.	REGIÓN XIV TEPOTZOTLÁN.
Cuautilán Izcalli, Nicolás Romero, y Atizapán de Zaragoza.	Coyotepec, Tepotzotlán, Tonanitla, Teoloyucan, Jaltenco, Melchor Ocampo y Nextlalpan.
REGIÓN V ECATEPEC.	REGIÓN XV TEXCOCO.
Ecatepec de Morelos y Tecámac.	Atenco, Chiconcuac, Texcoco y Tezoyuca.
REGIÓN VI IXTLAHUACA.	REGIÓN XVI TLALNEPANTLA.
Almoloya de Juárez, Ixtlahuaca, Jiquipilco, Oztolotepec, San Felipe del Progreso y Temoaya.	Tlalnepantla de Baz.
REGIÓN VII LERMA.	REGIÓN XVII TOLUCA.
Atizapán, Capulhuac, Lerma, Ocoyoacac, Texcalyacac, Tianguistenco y Xalatlaco.	Toluca y Zinacantepec.
REGIÓN VIII METEPEC.	REGIÓN XVIII TULTITLÁN.
Chapultepec, Metepec, Mexicaltzingo, San Mateo Atenco.	Coacalco de Berriozábal, Cuautilán, Tultepec y Tultitlán.
REGIÓN IX NAUCALPAN.	REGIÓN XIX VALLE DE BRAVO.
Huixquilucan, Isidro Fabela, Jilotzingo, Naucalpan de Juárez y Xonacatlán.	Amanalco, Donato Guerra, Ixtapan del Oro, Oztolapan, San Simón de Guerrero, Santo Tomás, Temascaltepec, Texcaltitlán, Valle de Bravo, Villa de Allende, Villa Victoria y Zacazonapan.
REGIÓN X NEZAHUALCÓYOTL.	REGIÓN XX ZUMPANGO.
Nezahualcóyotl.	Apaxco, Hueyopxtla, Huehuetoca, Tequixquiac, y Zumpango.

Fuente: Copaldem 2018 (Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de México)

Población

El 51.4% de la población mexicana es del sexo femenino y el 46.6% del sexo masculino, es decir existen 94 hombres por cada 100 mujeres. La mediana de edad de la población en 2020 es de 30 años, la distribución etaria de la población se visualiza en la Ilustración 4, en donde además se evidencia la transición demográfica de los grupos quinquenales inferiores hacia una concentración de la población de más de 20 años. En 20 años, el promedio de edad paso de 23 a 30 años (INEGI, 2021a).

Ilustración 4. Pirámide población, estado de México, comparativo decenal 2000 a 2020

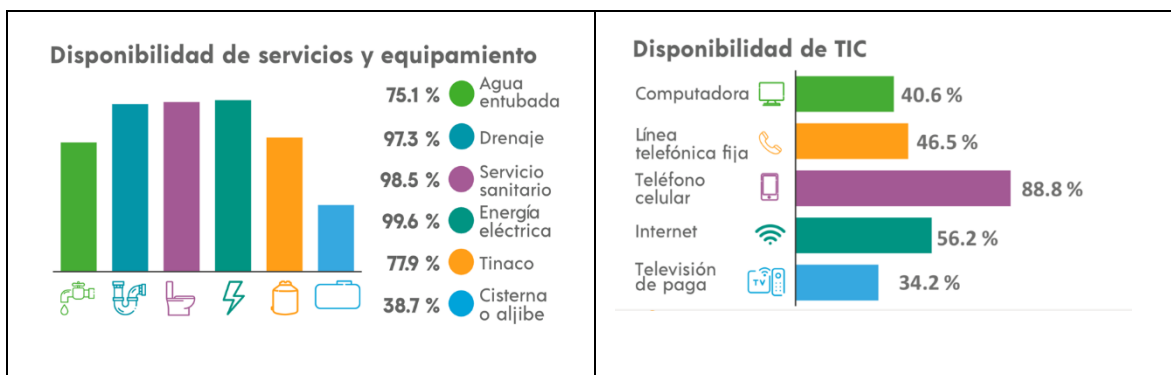


Fuente: tomado de INEGI, presentación de resultados Censo 2020 por entidad



De acuerdo al censo de 2020, existen 4 568 635 viviendas particulares habitadas, con un promedio de 3.7 personas por hogar, los servicios de con los que cuentan dichas viviendas se muestran en la **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**, destacando que el 99.6% de las viviendas tiene disponibilidad de energía eléctrica, factor relacionando con un 88.8% que cuentan con acceso a las TIC mediante el uso de un teléfono celular

Ilustración 5. Disponibilidad de servicios, equipamiento y TIC por vivienda



Fuente: Tomado de INEGI, presentación de resultados Censo 2020 por entidad

Dentro de los componentes fundamentales que caracterizan culturalmente a la población que habita el Estado de México, es la etnicidad, en donde cerca del 2.6% de la población mayor de 3 años habla una lengua indígena, esto representa alrededor de 415 mil mexiquenses; las lenguas que predominan en la entidad son Mazahua (32.2%) y Otomí (25.8%).



En términos educativos, la población de 15 años o más cuenta con la escolaridad básica en 48% y 48.5% cuenta con nivel medio superior o superior, a nivel estatal se cuenta con un promedio de 10 años de escolaridad.

La asistencia escolar es un factor importante para la entidad, en el grupo de edad de 6 a 12 años, que corresponde a la educación básica de nivel primaria), se con un registro de 95.3% de la población dentro del rango escolar mientras que sólo un 60.6% de las niñas y niños en edad preescolar (3 a 5 años) asisten a un centro educativo (INEGI, 2021a)



Respecto a condiciones generales sobre acceso a servicios de salud, únicamente el 66.3% de las personas que viven en el estado de México cuenta con afiliación a alguna institución o servicio de atención médica o de salud. La institución pública con mayor número de afiliados es el IMSS.



Situación nutricional de la población del estado de México

Uno de los principales factores para presentar la mala nutrición, es la seguridad alimentaria, es decir, la disponibilidad y el acceso a los alimentos, sin embargo, actualmente esto no se refiere solo a la falta de alimento que trae como consecuencia la desnutrición por déficit del consumo de nutrientes, sino también al consumo excesivo de alimentos con poco o nulo valor nutricional que contribuye a la aparición del sobrepeso y la obesidad (Shamah & Amaya, 2015) la presencia de dichos factores se entiende como mala nutrición.

La mala nutrición es un gran problema a nivel nacional y el Estado de México no es la excepción, pues de acuerdo a los datos de la ENSANUT del 2012, la prevalencia de bajo peso en población menor de 5 años fue de 2.5%, en el 2020 ha aumentado a un 3.3%, mientras que la prevalencia de talla baja en 2012 era de 16.2%, y disminuyendo para 2020 a 14.3%, en este mismo grupo de edad el sobrepeso y obesidad afecta al 8% de la población (Shamah et al., 2020, 2021),

En los niños menores de cinco años que presentan algún tipo de desnutrición se ha identificado asociaciones con una mayor morbilidad y mortalidad, así como una menor respuesta inmunológica, menor desarrollo físico y cognoscitivo y menor desempeño escolar, además de mayor probabilidad de padecer enfermedades crónicas durante la vida adulta (Cuevas & et al., 2021)

Respecto al problema de mala nutrición por exceso, datos de esta encuesta reportan en el estado de México una prevalencia de 30.2% de niños en edad escolar (5 a 11 años) con sobrepeso u obesidad, 50.9% de adolescentes (12 a 19 años) y de 72.2% en adultos mayores de 20 años. Identificando que en edad infantil el problema de obesidad es mayor en hombres, mientras que durante la adolescencia y edad adulta el problema prevalece en el sexo femenino.

Tabla 2. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en población del estado de México, por grupos de edad

Estado de nutrición	Población 5-11 años		Niños de 12-19 años		Adultos de 20 y +
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Total
Sobrepeso	16.7%	17.2%	40.8%	37.3%	40.9%
Obesidad	15.6%	9.0%	6.5%	13.3%	31.3%
SP + O	32.3%	27.7%	52.7%	49.4%	72.2%

(INSP, 2020)

Estado de nutrición en población escolar

La participación del estado de México en el Registro Nacional de Peso y Talla, permite la identificación puntual de casos de mala nutrición en la población que asiste a escuelas primarias, ampliando la posibilidad de identificar a población en riesgo de padecer mala nutrición, mediante la identificación de factores sociodemográficos asociados. Puesto que la ubicación geográfica del centro escolar permite la determinación de un conjunto de indicadores tales como: índice y grado marginación, Rezago social e indigenismo.

De acuerdo con los datos obtenidos en el registro Nacional de peso y talla (RNPT), la Prevalencia de sobrepeso y obesidad en escolares se encuentra con mayor porcentaje en las escuelas privadas con 28.1% y 11.9%, seguida por las escuelas públicas con 21.7% de sobrepeso y 10.5% en obesidad, por otro lado, la prevalencia de delgadez en la población escolar se presenta con el 21% en las escuelas CONAFE. Esto último evidencia los dos extremos de mala nutrición en una misma población, la situación que determina la diferencia en este caso es la modalidad educativa.

Tabla 3. Estado de nutrición de la población escolar de México, de acuerdo al indicador imc para la edad, por tipo de escuela, RNPT 2019

Tipo de escuela	Total evaluado (N)	Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad		Sobrepeso + Obesidad	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Total	1,620,389	231,837	14.3	860,782	53.1	357,174	22.0	170,596	10.5	527,770	32.6
Públicas	1,481,243	214,595	14.5	790,533	53.4	320,776	21.7	155,339	10.5	476,115	32.1
Privadas	120,828	14,405	11.9	58,014	48.0	33,972	28.1	14,437	11.9	48,409	40.1
Indígenas	16,107	2,372	14.7	10,846	67.3	2,167	13.5	722	4.5	2,889	17.9
CONAFE	2,211	465	21.0	1,389	62.8	259	11.7	98	4.4	357	16.1

El déficit de talla en escolares se identifica en un 38.7% de la población que asiste a escuelas primarias, es decir con una edad de 6 a 12 años, en dónde el déficit leve es el de mayor prevalencia con 27.3% a nivel estatal, seguido del moderado con 9.1% y déficit grave de 2.4%, éstas dos últimas condiciones representan a la talla baja, condición que expresa una exposición prolonga a deficiencias nutricionales, conocido también como desnutrición crónica.

La talla baja afecta al 11.4% de los niños escolares, sin embargo, en las escuelas indígenas esta afectación abarca al 18.7%.

Tabla 4. Estado de nutrición de la población escolar de México, de acuerdo al indicador talla para la edad, por tipo de escuela, RNPT 2019

Tipo de escuela	Total evaluado (N)	Normal		Leve		Moderado		Grave		Talla baja	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Total	1,620,530	992,912	61.3	442,252	27.3	146,857	9.1	38,509	2.4	185,366	11.4
Públicas	1,481,384	897,792	60.6	410,111	27.7	137,433	9.3	36,048	2.4	173,481	11.7
Privadas	120,828	86,331	71.4	25,907	21.4	6,768	5.6	1,822	1.5	8,590	7.1
Indígenas	16,107	7,498	46.6	5,603	34.8	2,430	15.1	576	3.6	3,006	18.7
CONAFE	2,211	1,291	58.4	631	28.5	226	10.2	63	2.8	289	13.1

Respecto a la marginación y las dos caras de la mala nutrición, identificamos una afectación generalizada por sobrepeso u obesidad en más del 18% en todas las categorías del grado de marginación siendo la asociación inversamente proporcional, es decir a mayor marginación, es menor el problema de obesidad, sin embargo, aumenta la presencia de delgadez.

El sobrepeso y obesidad se puede encontrar en las escuelas de muy baja marginación con una prevalencia de 23.7% y 11.5%, las escuelas de baja marginación con un porcentaje de 21.4% para sobrepeso y 10.3% en el caso de la obesidad.

Tabla 5. Estado de nutrición de la población escolar de México, de acuerdo al indicador imc para la edad, por grado de marginación, RNPT 2019

Rezago Social	Total evaluado (N)	Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad		Sobrepeso + Obesidad	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Total	1,620,389	231,837	14.3	860,782	53.1	357,174	22.0	170,596	10.5	527,770	32.6
Muy bajo	1,061,478	147,786	13.9	540,575	50.9	251,248	23.7	121,869	11.5	373,117	35.2
Bajo	308,146	42,830	13.9	167,752	54.4	65,933	21.4	31,631	10.3	97,564	31.7
Medio	173,632	28,036	16.1	102,676	59.1	29,580	17.0	13,340	7.7	42,920	24.7
Alto	77,133	13,185	17.1	49,779	64.5	10,413	13.5	3,756	4.9	14,169	18.4

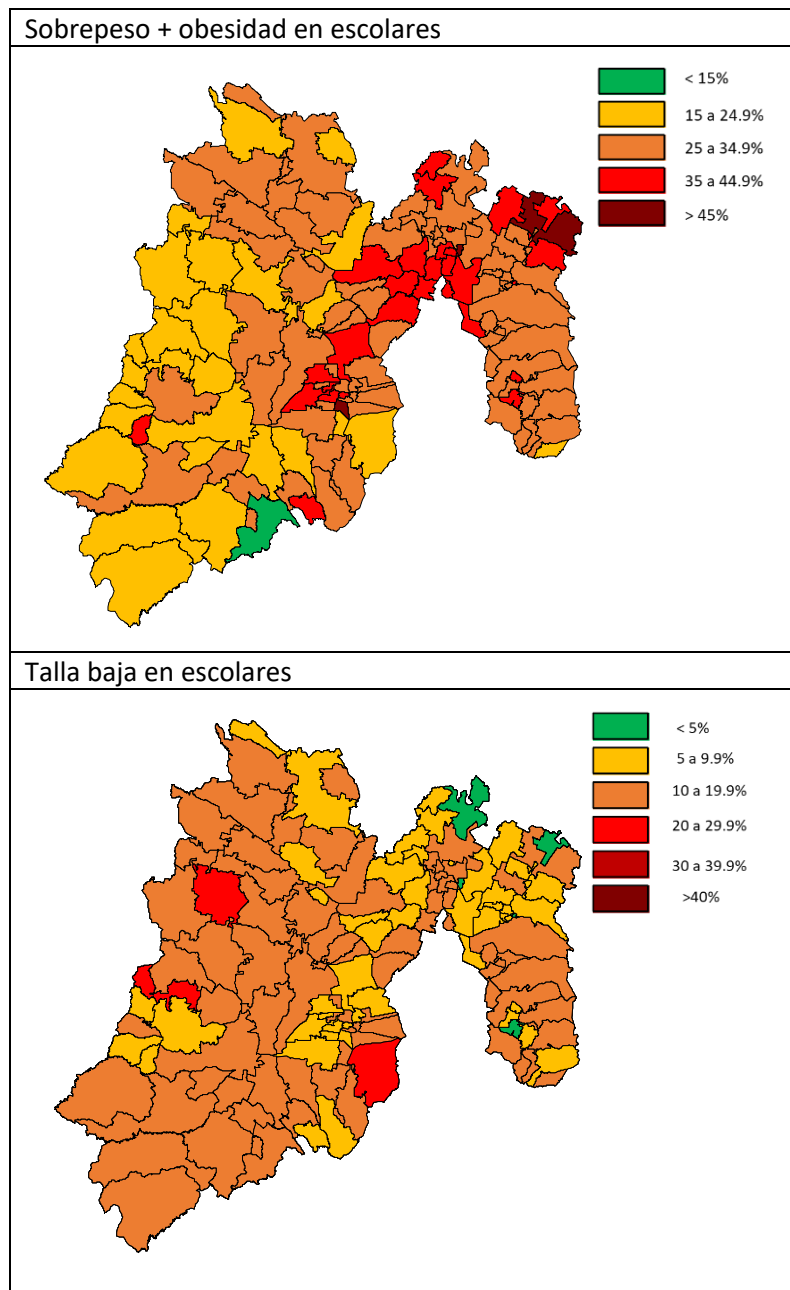
La talla baja, es decir la desnutrición crónica o la exposición a mala nutrición persistente mantiene una relación directa con la marginación, identificando una afectación del 10.6% de la población que vive en zonas de marginación muy baja y aumentando hasta un 18.3% en las escuelas ubicadas en marginación alta, prevalencia similar al de las escuelas indígenas, por lo que se debe considerar la doble vulnerabilidad de esta población.

Tabla 6. Estado de nutrición de la población escolar de México, de acuerdo al indicador talla para la edad, por grado de marginación, RNPT 2019

Rezago Social	Total evaluado (N)	Normal		Leve		Moderado		Grave		Talla baja	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Total	1,620,530	992,912	61.3	442,252	27.3	146,857	9.1	38,509	2.4	185,366	11.4
Muy bajo	1,061,622	673,837	63.5	274,724	25.9	88,232	8.3	24,829	2.3	113,061	10.6
Bajo	308,141	186,005	60.4	87,296	28.3	28,062	9.1	6,778	2.2	34,840	11.3
Medio	173,634	96,601	55.6	53,690	30.9	19,213	11.1	4,130	2.4	23,343	13.4
Alto	77,133	36,469	47.3	26,542	34.4	11,350	14.7	2,772	3.6	14,122	18.3

Los municipios con mayor afectación de sobrepeso y obesidad son aquellos que colindan con otras entidades federativas, particularmente aquellos conurbados a la zona metropolitana, característica que comparten con la afectación de tal manera que contrario a lo que se documenta a nivel nacional de una afectación de mala nutrición por deficiencias en zonas rurales, en la entidad de México, las zonas urbanas son las que presentan un mayor problema, esto puede ser atribuido a las migraciones interestatales de zonas de mayor marginación como aquellas provenientes de otras localidades rurales o marginadas ubicadas en zonas diversas de la república mexicana.

Ilustración 6. Mapa de la prevalencia municipal de sobrepeso y obesidad y talla baja en escolares mexicanos



El DIF Estado de México

El DIF del Estado de México es un organismo público descentralizado del gobierno estatal que cumple con el objetivo de impartir asistencia social a los sectores más desfavorecidos y grupos vulnerables.

En el último cuarto del siglo XIX se creó desde el sector público en el estado de México un organismo mixto denominado Patronato de beneficencia, el propósito: asistir en forma institucionalizada a la mujer, al niño y a la familia (EDOMEX, 2022b). En 1954 cuando se aprueba por decreto el Código de Protección a la Infancia por el Estado de México, primer acontecimiento jurídico en su tipo a nivel nacional y el segundo en América Latina (DIFEM, 2022; EDOMEX, 2022a).

Durante el periodo 1957-1963 se desarrolla la consolidación de diversas acciones, entre ellas la consolidación del Instituto de Protección a la Infancia del Estado de México (IPIEM), que en el año de 1977 se convertiría en el Sistema para el Desarrollo Integral de la familia del Estado de México;

Puesto que los sistemas estatales para el Desarrollo Integral de la Familia (SEDIF), tal como lo representa el DIFEM siguen las directrices del Sistema DIF Nacional, se puntualizan los más recientes hitos desarrollados en el fortalecimiento de las acciones enmarcadas en beneficio de la Familia y particularmente de la población infantil.



Tabla 7. Resumen de hitos para la atención integral de población infantil, SNDIF

1988-1994	<p>Por primera vez se contó con un programa especializado en la atención al adolescente (12 y 17 años): Desarrollo Integral del Adolescente (DIA)</p> <p>Se creó el Programa de Cocinas Populares (COPUSI) como complemento al desayuno</p> <p>México se convirtió en precursor de la celebración de la Cumbre Mundial de la Infancia en 1990</p> <p>Elabora el Programa Nacional de Acción a favor de la Infancia de 1991.</p>
1994-2000	<p>Se impulsaron investigaciones y estudios sobre infancia y adolescencia, como guías en los trabajos asistenciales.</p> <p>La Comisión Nacional de Acción de la Infancia, formuló el Programa Nacional de Acción en favor de la Infancia 1995-2000</p> <p>Se reformó y adicionó el Artículo 4° constitucional, para establecer el derecho de los niños y niñas a la satisfacción de sus necesidades alimentarias, de salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral.</p> <p>En el 2000 se publicó la Ley General de Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes</p>
2000-2006	<p>Se promulgó la Ley de Asistencia Social ampliando a los sujetos de asistencia social</p> <p>Se concibe la creación de un Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada.</p> <p>Desaparece la figura del Patronato, y surge el Consejo Ciudadano Consultivo</p>
2006-2012	<p>El trabajo de asistencia social incluyó el atender temas de niños(as) migrantes, niños(as) y víctimas de delincuencia organizada.</p> <p>Se trabajó en el tema de adicciones, con Secretaría de Salud y al Consejo Nacional contra las Adicciones.</p>
2012-2018	<p>Retoma la rectoría de la asistencia social, con los Sistemas Estatales DIF</p> <p>Durante 2016-2018, se incorporó a la Dirección General de Alimentación y Desarrollo Comunitario, el Registro Nacional de Peso y Talla (RNPT), en apoyo a la operación de los programas alimentarios de la EIASA y el estado de nutrición de las niñas y los niños</p>
2018-2022	<p>Se actualizan las EIASA y EIASADC (2019-2022)</p> <p>Manual de los Primeros 1000 Días de Vida, elaborado por el DIF Nacional con el apoyo de UNICEF</p> <p>Plan de Acción de Asistencia Social para Apoyo a la Población ante el Covid</p>

(Cárdenas, 2017; SNDIF, 2021)



Antecedentes de los programas de asistencia alimentaria en el Estado de México

El debate sobre alimentación y mejora del estado de nutrición ha sido creciente; en la actualidad se cuenta con información útil en el país para comprender mejor las necesidades de salud y el funcionamiento de los programas derivadas de investigación en Nutrición aplicada.

La falta de acceso a alimentos nutritivos y suficientes para la población más vulnerable, es un desafío presente en la actualidad, existe un bajo consumo de alimentos nutritivos en la población más vulnerable (Shamah et al., 2021), otro aspecto a considerar como desafío es la distribución de alimentos y la logística para llegar a las poblaciones más vulnerables, datos del CONEVAL, en 2018, reportaron que el 20% de los hogares en México tienen dificultades para acceder a los alimentos (CONEVAL, 2022), por su parte la Secretaría de Desarrollo Social del estado de México, identificó en 2019 varias comunidades rurales y marginadas que no tienen acceso a los programas de asistencia alimentaria.

Los programas de asistencia alimentaria en México son una herramienta importante para combatir la falta de acceso a alimentos nutritivos y suficientes en la población más vulnerable, en el estado de México, estos programas han sido una constante en la política pública de la entidad, desde hace décadas.

Desde los años sesenta, el estado de México ha sido escenario de programas de asistencia social que buscan mejorar las condiciones de vida de los habitantes de la entidad. Uno de los primeros programas en implementarse fue el Programa de Abasto Popular, que buscaba garantizar el acceso a alimentos básicos a precios accesibles para la población de bajos ingresos. Este programa fue precursor de otros programas similares que posteriormente se implementaron en el estado, como el Programa de Abasto Rural y el Programa de Abasto Popular Urbano.

En los años ochenta, se creó el Programa de Asistencia Social Alimentaria (PASA), que buscaba mejorar la nutrición de la población de bajos ingresos, mediante la entrega de alimentos básicos y suplementos alimenticios. Este programa fue una respuesta a la crisis económica que afectó al país en ese momento y tuvo una amplia cobertura en el estado de México.

Los programas de asistencia social que tienen como principal pilar la alimentación y la nutrición en México y que incluyen la inclusión de la atención a población infantil datan desde 1922, en el presente destacamos 4 periodos importantes de la implementación de programas de asistencia alimentaria, que abordan como elementos clave la vigilancia nutricional y la mejoría en la calidad de la dieta.

1975-1980 Sistema Nacional para el Programa de Apoyo al Comercio Ejidal (PACE)

1982 Programa Nacional de Alimentación (Pronal): énfasis en la atención de población con alto índice de marginación, menores de cinco años, mujeres embarazadas y lactante, empieza el programa de vigilancia del estado nutricional, orientación alimentaria.


1990 Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progesa), atención de la población de bajos ingresos, niños menores de cinco años y mujeres embarazadas; este programa realiza la Vigilancia del estado de salud y nutrición, distribución de suplemento alimentario, educación en salud y nutrición

1994 Programa de suplementación con megadosis de vitamina A, dirigido a niños menores de cinco años y se da suplementación a los niños durante las campañas de vacunación.

Evaluaciones de los programas de asistencia social alimentaria demuestran la importancia de realizar un seguimiento y evaluación constante en el estado de México, con el objetivo de mejorar su eficacia y garantizar que estén cumpliendo con su objetivo de mejorar la calidad de vida de la población más vulnerable.

Listamos tres evaluaciones recientes sobre programas de asistencia social que evidencian la mejora de criterios y puntos clave de estas intervenciones en alimentación

- En 2017, se llevó a cabo una evaluación del Programa de Desayunos Escolares en el estado de México, con el objetivo de analizar su impacto en la población beneficiaria. Los resultados indicaron que el programa ha contribuido a mejorar la nutrición de los niños y niñas en edad escolar y ha reducido la deserción escolar.
- En 2018, se realizó una evaluación del Programa de Abasto Social de Leche en el estado de México, con el fin de analizar su impacto en la población beneficiaria. Los resultados mostraron que el programa ha contribuido a mejorar el consumo de leche entre las familias



más vulnerables y ha tenido un impacto positivo en la nutrición de los niños y niñas menores de cinco años.

- En 2019, se llevó a cabo una evaluación del Programa de Comedores Comunitarios en el estado de México, con el objetivo de analizar su impacto en la población beneficiaria. Los resultados indicaron que el programa ha contribuido a mejorar el acceso a alimentos nutritivos y ha tenido un impacto positivo en la nutrición de las personas más vulnerables.

Las principales ventajas de la evaluación de los programas de asistencia social alimentaria identificadas son:

Identificación de fortalezas y debilidades que ayuda a mejorar su eficacia y eficiencia.

Mejora en la toma de decisiones, ayuda a los responsables a mejorar la planificación, implementación y seguimiento de los programas.

Garantía de transparencia y rendición de cuentas, garantiza que los recursos destinados a los programas se utilicen de manera eficiente y transparente, y que los responsables de los programas rindan cuentas sobre su gestión.

Pese a resultados favorables cabe reconocer que existen desafíos significativos en la implementación y efectividad de estos programas. Es importante que el gobierno siga trabajando en la mejora de estos programas para asegurar que se brinde acceso a alimentos nutritivos y suficientes a la población más vulnerable, el Programa de Desayunos Escolares en el Estado de México brinda una oportunidad en la mejora de la nutrición y la salud de los estudiantes, en la asistencia escolar y la generación de empleo a través de la adquisición de productos locales, los desayunos calientes protegen de la mala nutrición tanto aquella provocada por deficiencias como en exceso, favoreciendo el consumo de platillos con la menor o nula cantidad de alimentos ultra procesados.

Reestructuración de la Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar

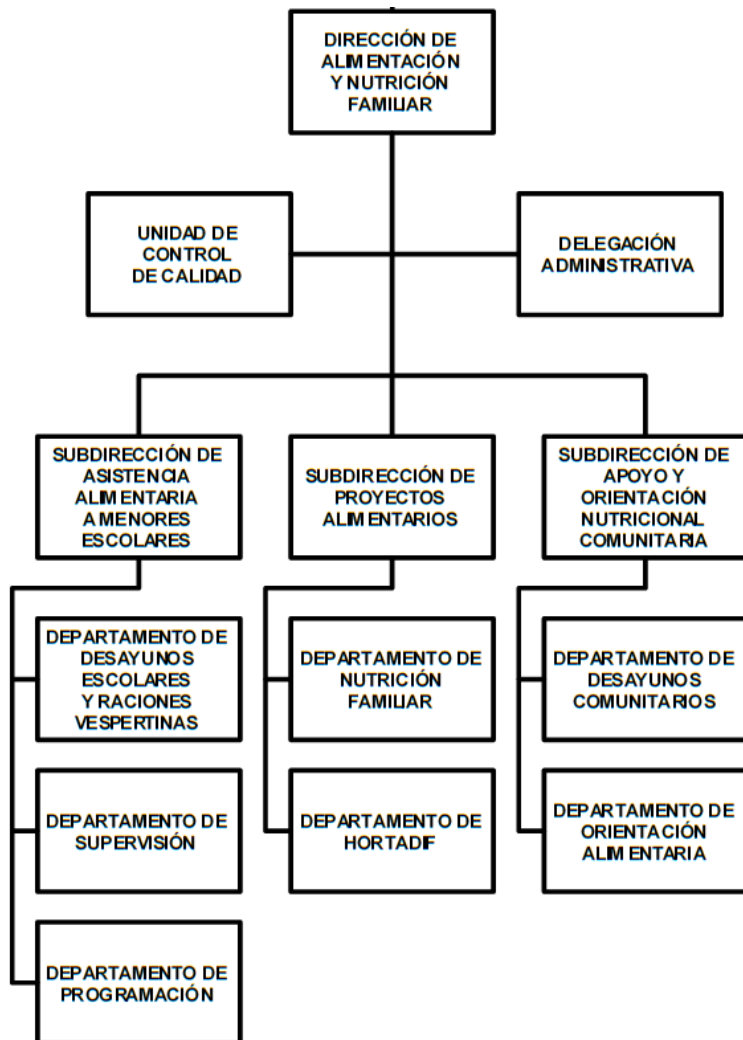
El diagnóstico situacional actual de la DANF así como la asignación y desempeño de diversos programas asistenciales, brinda una ventana de oportunidad para impulsar una reestructuración que se adapte a las necesidades identificadas.

El objetivo de proponer una reestructuración, incluye la mejora de diversos factores, tales como: revisión de la estructura organizacional, definición de roles y responsabilidades de líderes, reasignación de recursos económicos y materiales, eliminación de procesos redundantes y adaptación a la implementación de nuevas tecnologías y formación profesional del personal. El proceso de reestructuración debe ser cuidadosamente planificado y ejecutado. Es importante la comunicación y el apoyo durante la adaptación a los cambios.

Una reestructuración en la DANF, conllevará la reducción de costos, mejora en la eficiencia y eficacia organizacional y de coordinación que permita una mayor sinergia y colaboración entre los distintos equipos y departamentos.

La actual propuesta, se basa en la identificación de funciones de los diferentes los departamentos, así como de los programas que estos tienen a su cargo, usando como referencia los puntos particulares de la gestión organizacional, el punto de partida se centra en el análisis de la situación actual, los puntos fuertes y débiles para determinar las áreas o estructuras que necesitan cambios y adaptaciones.

Ilustración 7. Organigrama de la Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar



Fuente: Manua de organización del Sistema estatal para el desarrollo Integral de la Familia

Subdirección de Asistencia alimentaria a menores escolares

Objetivo
Planear, coordinar y evaluar las acciones tendientes a mejorar el nivel nutricional de la niñez escolar, para contribuir a combatir la desnutrición, mediante la oportuna integración y distribución de desayunos escolares fríos y raciones vespertinas
Funciones
<p>Coordinar la elaboración de los planes, programas operativos, proyectos y presupuestos anuales de los departamentos que deberán presentarse a la Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar, a efecto de que sean debidamente autorizados y validados.</p> <p>Supervisar y coordinar la elaboración de propuestas que contribuyan a elevar el nivel nutricional de la niñez escolar.</p> <p>Supervisar la elaboración de los lineamientos técnicos y criterios generales para la asignación y distribución de desayunos escolares y raciones vespertinas en zonas marginadas.</p> <p>Supervisar y coordinar la evaluación de los resultados del impacto que tienen los programas de desayuno frío y raciones vespertinas para dar seguimiento a los programas de asistencia alimentaria a la niñez escolar y proponer acciones de mejora.</p> <p>Supervisar el seguimiento al registro de pagos de las cuotas de recuperación de los desayunos escolares fríos y de las raciones vespertinas, por parte de los Sistemas Municipales DIF.</p> <p>Supervisar y coordinar el seguimiento de las supervisiones en los Sistemas Municipales DIF, para constatar el desarrollo de los programas de asistencia alimentaria a menores escolares.</p> <p>Participar en los procedimientos establecidos por la Dirección de Finanzas, Planeación y Administración en las licitaciones públicas de los productos alimenticios de los programas de la Subdirección.</p> <p>Desarrollar las demás funciones inherentes al área de su competencia.</p>

Departamento de desayunos escolares y raciones vespertinas

Objetivo
Mejorar la eficiencia y eficacia de los programas de asistencia alimentaria a la niñez escolar, mediante la aplicación de esquemas de seguimiento y evaluación.
Funciones
<p>Evaluar el impacto de los programas de desayunos escolares fríos y raciones vespertinas, por medio de análisis del estado de nutrición de la niñez beneficiada, de una muestra antropométrica.</p> <p>Elaborar los menús que integran los desayunos escolares fríos y raciones vespertinas del ciclo escolar vigente.</p> <p>Capacitar a los Supervisores del “Programa de Asistencia Alimentaria a Menores Escolares” (PRAAME) y Promotores Municipales en técnicas de toma de peso y talla, así como en aspectos básicos de nutrición.</p> <p>Conformar el Padrón de Beneficiarios del Ciclo Escolar Vigente, de los Programas Desayunos Fríos y Raciones Vespertinas, en coordinación con los Sistemas Municipales DIF de la entidad.</p> <p>Revisar y analizar la información oficial en materia de nutrición y salud, tales como Censo Nacional de Población, Índices de Marginación, Censo Nacional de Talla, Encuestas de Salud, y Referencias Nacionales e Internacionales.</p> <p>Evaluar la aceptación de los productos a través de las encuestas aplicadas a las niñas y a los niños beneficiados con los desayunos escolares fríos y raciones vespertinas, para realizar propuestas de cambio.</p> <p>Planear y coordinar la asignación y distribución de los desayunos escolares fríos y de las raciones vespertinas.</p> <p>Orientar y concientizar a los padres de familia de los planteles educativos que sean detectados con problemas relacionados a la nutrición de la niñez.</p> <p>Proponer acciones que promuevan la participación de organismos públicos y privados, para brindar el apoyo necesario en la instrumentación de programas alimentarios.</p> <p>Desarrollar las demás funciones inherentes al área de su competencia.</p>

Departamento de supervisión

Objetivo
Vigilar la correcta operación de los Programas Desayuno Escolar Frío y Raciones Vespertinas, mediante la realización de supervisiones a los planteles escolares beneficiados y verificar el cumplimiento de los lineamientos establecidos.
Funciones
Realizar supervisiones a municipios y escuelas beneficiadas con los programas de desayunos escolares fríos y raciones vespertinas, para verificar que éstos sean distribuidos con oportunidad a la población seleccionada y cumplan con la normatividad establecida. Verificar que la capacitación a los supervisores del “Programa de Asistencia Alimentaria a Menores Escolares” (PRAAME), se realicen de conformidad a lo establecido, a fin de mejorar la atención a los beneficiados de los programas. Proporcionar asesoría con respecto a la normatividad, operación y desarrollo de los Programas de Desayuno Escolar Frío y Raciones Vespertinas a los Sistemas Municipales DIF y escuelas beneficiadas. Controlar y verificar que la supervisión se realice de manera veraz y oportuna a los centros escolares de acuerdo a la programación establecida. Elaborar planes, programas operativos, proyectos y presupuestos anuales del Departamento que se deberán presentar a la Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar, a efecto de que sean debidamente autorizados y validados. Desarrollar las demás funciones inherentes al área de su competencia.

Departamento de programación

Objetivo
Planear, organizar y coordinar el abasto oportuno de los insumos alimentarios que conforman los desayunos escolares y las raciones vespertinas.
Funciones
<p>Elaborar programas operativos, proyectos y presupuestos anuales del Departamento que se deberán presentar a la Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar, a efecto de que sean debidamente autorizados y validados.</p> <p>Coordinar y promover la entrega de los desayunos escolares fríos y de las raciones vespertinas por parte de las proveedoras y proveedores al Almacén de Raciones Alimenticias, Bodegas Regionales y Sistemas Municipales DIF.</p> <p>Dar a conocer a los responsables de los Sistemas Municipales DIF el calendario de retiro y/o recepción de los desayunos fríos y raciones vespertinas.</p> <p>Elaborar un programa de salidas para apoyar a los Sistemas Municipales DIF que soliciten transporte para el retiro de sus dotaciones mensuales de Desayunos Escolares Fríos del Almacén de Raciones Alimenticias.</p> <p>Realizar inventarios aleatorios a los productos resguardados en el Almacén de Raciones Alimenticias, Bodegas Regionales y Bodegas de los Sistemas Municipales DIF.</p> <p>Elaborar la documentación para la entrega mensual de productos a cada Sistema Municipal DIF, de acuerdo con la asignación establecida, al lugar de entrega de los insumos alimentarios y que refiera el importe de la cuota de recuperación.</p> <p>Verificar que el producto llegue en tiempo y de manera completa al Almacén de Raciones Alimenticias, Bodegas Regionales y Bodegas de los Sistemas Municipales DIF.</p> <p>Registrar y conciliar el pago de cuotas de recuperación de los Sistemas Municipales DIF, por concepto de desayunos escolares fríos y raciones vespertinas con la Subdirección de Finanzas del Organismo.</p> <p>Desarrollar las demás funciones inherentes al área de su competencia.</p>

Subdirección de proyectos alimentarios

Objetivo
Desarrollar, proponer, coordinar y fomentar programas y estrategias dirigidas a la población más vulnerable, a través de la instrumentación de acciones encaminadas a mejorar el nivel nutricional de la niñez de cinco años, madres embarazadas o en periodo de lactancia, personas adultas mayores, población con capacidades diferentes y de la familia en general, mediante la ayuda alimentaria directa y la implementación de proyectos productivos agropecuarios para el autoconsumo; estableciendo Centros de Atención y Vigilancia Nutricional, impartición y difusión de orientación alimentaria, capacitación y asesoramiento técnico.
Funciones
Coordinar la elaboración de los planes, programas operativos, proyectos y presupuestos anuales de los Departamentos que deberán presentarse a la Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar, a efecto de que sean debidamente autorizados y validados. Recomendar lineamientos y criterios que coadyuven al mejoramiento nutricional de las familias, mediante la impartición de pláticas de fomento y orientación alimentaria en comunidades que presentan problemas de desnutrición que conlleve a mantener una dieta variada y balanceada. Establecer comunicación dinámica y constante con los Sistemas Municipales DIF, para apoyar la operación adecuada de proyectos alimentarios y productivos, mediante la participación de los promotores municipales. Establecer y mantener coordinación con instancias del sector público, proveedoras y proveedores, para tratar asuntos relacionados a los productos alimenticios y de proyectos productivos que se

distribuyen a través de los diferentes programas de la Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar.


Supervisar y coordinar la generación de indicadores y estándares de calidad que permitan la evaluación y retroalimentación de los programas a cargo de la Subdirección.

Participar en las licitaciones públicas de los productos que generen los programas de la Subdirección, con apego a la normatividad vigente.

Desarrollar las demás funciones inherentes al área de su competencia.

Departamento de nutrición familiar

Objetivo
Fortalecer el nivel de alimentación y apoyo a la economía familiar de la población con mayor índice de marginación, en especial a los grupos considerados de alto riesgo, como niñez de cinco años, mujeres gestantes, madres lactantes, población con capacidades diferentes y personas mayores, a través de la orientación alimentaria, el fomento de la producción de alimentos para autoconsumo, la ayuda alimentaria directa y los Centros de Atención y Vigilancia Nutricional.
Funciones
Realizar e impartir pláticas de higiene, nutrición y salud a la población vulnerable de las comunidades del Estado de México beneficiadas con el programa. Efectuar el análisis de los datos de la niñez menor de cinco años con problemas de desnutrición proporcionados por el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán” para establecer criterios para la focalización e integración del padrón municipal de los beneficiarios de la ayuda alimentaria directa a los municipios. Asesorar y capacitar al personal de campo estatal y municipal en la operatividad de los programas a cargo del Departamento. Elaborar los programas de distribución de insumos alimentarios para la entrega de la ayuda alimentaria directa a los beneficiarios.



Efectuar la vigilancia nutricional del menor de cinco años en los Municipios del Estado de México.
Mantener comunicación dinámica y constante con los Sistemas Municipales DIF, para apoyar la operación adecuada de los programas a cargo del Departamento, a través de promotoras y promotores municipales.
Efectuar encuestas de aceptación de los productos entre las comunidades beneficiadas para el desarrollo de los mismos.
Desarrollar las demás funciones inherentes al área de su competencia.

Departamento de Horta DIF

Objetivo
Planear, organizar, ejecutar y fomentar prioritariamente en las comunidades de muy alta y alta marginación, la práctica de actividades tendientes a la producción de alimentos para el autoconsumo, a efecto de coadyuvar al mejoramiento económico y alimenticio de las familias.
Funciones
Apoyar la ejecución de proyectos productivos de hortalizas para mejorar las condiciones socioeconómicas de la población beneficiaria. Distribuir por conducto de los Sistemas Municipales DIF, asesoras y asesores técnicos, los paquetes de huerto a comunidades del Estado de México. Proporcionar capacitación y asesoría técnica necesaria para el cultivo de huertos familiares, en forma directa a familias o a través de las y los promotores de los Sistemas Municipales DIF, programas institucionales y/o dependencias relacionadas con la actividad, estableciendo acciones de coordinación. Monitorear el nivel de aceptación y operación del programa, mediante la aplicación de encuestas acerca de los productos utilizados. Fomentar la producción de alimentos para el autoconsumo que favorezcan el mejoramiento del estado nutricional de las familias beneficiadas y contribuir a la economía familiar. Desarrollar las demás funciones inherentes al área de su competencia.

Subdirección de apoyo y orientación nutricional comunitaria

Objetivo
Planear y coordinar acciones tendientes a la distribución de ayuda alimentaria directa a la población preescolar y escolar de escuelas públicas del Estado de México, otorgar capacitación y orientación alimentaria a grupos más vulnerables de la entidad.
Funciones
Gestionar los presupuestos anuales, estatales o federales de esta Subdirección y sus Departamentos. Revisar y validar los planes, programas operativos, proyectos y presupuestos anuales de la Subdirección y sus Departamentos que deberán someterse a consideración de la Dirección. Revisar la coordinación, integración y actualización sistemática del padrón de beneficiarios de desayunos comunitarios. Dirigir las acciones encaminadas a brindar atención alimentaria a la niñez, a través de la dotación de una ración alimentaria que cumpla con los nutrimentos mínimos para contribuir al desarrollo de las niñas y de los niños escolares. Establecer vínculos o acuerdos con instituciones federales o nacionales para la concertación o coordinación de acciones encaminadas al diagnóstico de la situación alimentaria o de nutrición de la población vulnerable del Estado de México. Vigilar la oportuna distribución del paquete de insumos alimentarios en los centros escolares beneficiados con el Programa de Desayuno Escolar Comunitario, con base en las asignaciones y padrón de beneficiarios. Participar en las licitaciones públicas para la adquisición del paquete de insumos alimentarios de los programas a cargo de la Subdirección. Desarrollar las demás funciones inherentes al área de su competencia.

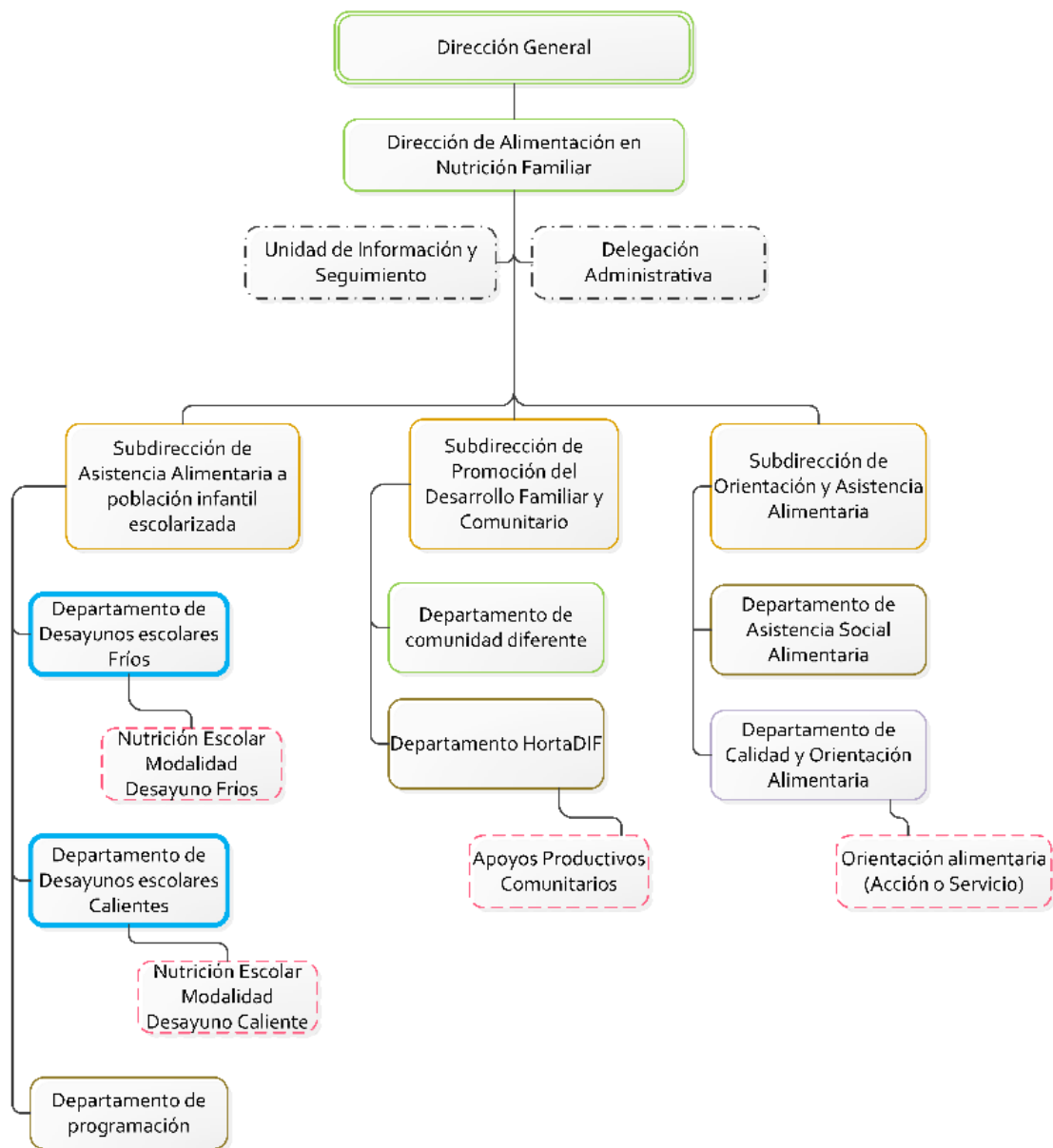
Departamento de desayunos comunitarios

Objetivo
Fortalecer el consumo alimentario de la niñez inscritos en los niveles de preescolar y primaria del sistema educativo federal y estatal, instalados en el territorio del Estado de México, a través de una ración alimentaria caliente, así como coadyuvar a la seguridad alimentaria de la población vulnerable a través de los Espacios de Alimentación, Encuentro y Desarrollo.
Funciones
Programar la distribución del paquete de insumos alimentarios del Programa Desayuno Escolar Comunitario a las escuelas beneficiadas con el Programa. Programar e impartir cursos de capacitación al personal responsable de la ejecución de los Programas Desayuno Escolar Comunitario y de Espacios de Alimentación, Encuentro y Desarrollo de los Sistemas Municipales DIF. Mantener comunicación dinámica y constante con los Sistemas Municipales DIF, para apoyar la operación adecuada de los Programas a cargo del Departamento, a través de las promotoras y promotores municipales. Programar cursos de capacitación y actualización en materia de alimentación y nutrición o temas que fortalezcan las funciones del personal operativo del Programa Desayuno Escolar Comunitario. Constatar que el personal operativo realice las funciones programadas en la supervisión de la operación de los Desayunadores Escolares y Espacios de Alimentación, Encuentro y Desarrollo. Realizar el análisis sobre los resultados de las metas establecidas en los objetivos del programa y establecer las estrategias para su cumplimiento. Desarrollar las demás funciones inherentes al área de su competencia.

Departamento de orientación alimentaria

Objetivo
Desarrollar, proponer y coordinar acciones tendientes a la capacitación y orientación alimentaria, tomando en cuenta las condiciones socioeconómicas, la disponibilidad y el acceso a los alimentos; a través de acciones de enseñanza a la población abierta, mediante la instrumentación de acciones encaminadas a mejorar la cultura alimentaria, a fin de fomentar una alimentación saludable a nivel individual, familiar y colectiva.
Funciones
Proponer y realizar pláticas, talleres, conferencias o cursos para dar a conocer el uso adecuado y recomendable de los productos alimentarios regionales de las comunidades de la entidad, para fomentar el consumo saludable de alimentos y contribuir al mejoramiento de la economía familiar. Coordinar acciones con dependencias estatales y federales relacionadas con la nutrición, para gestionar acuerdos que permitan intercambiar la información y optimizar recursos en la ejecución de programas. Informar a los Programas Alimentarios de la Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar, los resultados obtenidos de los estudios realizados en la población abierta o beneficiaria de los Programas Alimentarios. Desarrollar las demás funciones inherentes al área de su competencia.

Ilustración 8. Propuesta de organigrama DANF



Aplicación Integral de Programas

Una aplicación integral de programas de nutrición y asistencia social alimentaria tiene como objetivo mejorar la salud y el bienestar de las personas a través de la promoción de una alimentación adecuada y equilibrada, así como la prevención y el tratamiento de la desnutrición y otras enfermedades relacionadas con la nutrición, además de mejorar el acceso a alimentos adecuados y suficientes para aquellas personas que tienen dificultades para adquirirlos por su cuenta.

Esta aplicación requiere de un enfoque multidisciplinario que abarque desde la identificación de la población objetivo hasta la selección y distribución de alimentos, la educación nutricional y el monitoreo y evaluación de la población. Esta integralidad es esencial para garantizar un crecimiento y desarrollo saludable, prevenir la malnutrición y reducir la mortalidad infantil.

Algunas atribuciones de la implementación de acciones integrales incluyen, entre otros:

- a) impacto positivo en la ingesta de nutrientes y el estado nutricional de los niños, así como en la asistencia escolar y el rendimiento académico.
- b) Impacto positivo en el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, así como en el conocimiento y prácticas de alimentación de las madres.
- c) Impacto positivo en la salud, el bienestar y el futuro de los niños, así como en la reducción de la pobreza y la desigualdad.

Para el caso particular de los programas y estrategias de la DANF que representan áreas clave en la integralidad existen seis programas y una estrategia en torno a la asistencia social alimentaria y desarrollo comunitario, estos son:

- Programa de Desayunos Escolares
- Programa de Asistencia Social Alimentaria en los Primeros 1000 Días de Vida
- Programa de Asistencia Social Alimentaria Personas de Atención Prioritaria.
- Programa de Asistencia Social Alimentaria a Personas en situación de Emergencia o Desastre
- Programa de Salud y Bienestar Comunitario
- Programa de Asistencia Social a Personas en Situación de Vulnerabilidad
- Estrategia de Atención a Población en Condiciones de Emergencia (APCE)
- Programa de Salud y Bienestar comunitario




Los puntos a considerar para realizar una aplicación integral de los programas y estrategias son:

1. Evaluación del estado nutricional: esto permite identificar aquellas personas que están en riesgo de desnutrición o malnutrición, y brindarles una atención temprana. La evaluación puede realizarse mediante la medición del peso y la talla, así como mediante la identificación de signos clínicos de desnutrición.
2. Educación nutricional: Se deben brindar sesiones de educación nutricional a la población, para compartir e intercambiar conocimientos sobre la importancia de una alimentación adecuada y equilibrada, así como para brindarles información sobre cómo preparar alimentos nutritivos y económicos.
3. Promoción de la lactancia materna: La lactancia materna es la forma más adecuada de alimentación para los niños y niñas menores de 6 meses de edad, por lo que es importante promoverla y brindar información y apoyo a las madres para que puedan amamantar a sus hijos de manera exitosa.
4. Fortalecimiento de los sistemas alimentarios locales: Es importante fomentar la producción local de alimentos saludables y nutritivos, para mejorar el acceso a alimentos frescos y reducir la dependencia de alimentos procesados y ultraprocesados.
5. Identificación de la población objetivo: Es importante identificar a las personas que tienen mayores necesidades de asistencia alimentaria y priorizar su atención. Esto se puede hacer mediante la evaluación de las condiciones socioeconómicas de la población y la identificación de grupos en mayor riesgo de inseguridad alimentaria
6. Selección de alimentos: Se debe seleccionar una variedad de alimentos nutritivos y adecuados para las necesidades de la población objetivo. Estos alimentos deben ser seguros y saludables, y deben estar disponibles en cantidad suficiente para cubrir las necesidades nutricionales de la población
7. Distribución de alimentos: Los programas de asistencia alimentaria deben contar con sistemas eficientes de distribución de alimentos que garanticen la entrega oportuna y segura de los alimentos a la población objetivo. Es importante asegurar que los alimentos lleguen en buenas condiciones y que se evite el desperdicio

8. Suplementación nutricional: En casos de desnutrición o riesgo de desnutrición, se deben brindar suplementos nutricionales adecuados para cubrir las necesidades nutricionales de las personas.
9. Tratamiento de enfermedades relacionadas con la nutrición: Es importante tratar las enfermedades que pueden contribuir a la desnutrición o mala nutrición, como la anemia y otras deficiencias de nutrientes, también aquellas asociadas a un exceso de peso, tales como alteraciones metabólicas y de riesgo cardiovascular.
10. Vigilancia permanente centrada en la población: Esta actividad permitirá el monitoreo permanente de las mejorías o alertas relacionados al estado de nutrición, seguridad alimentaria o alguna otra carencia social que aborden los programas, redirigir y garantizar la cobertura efectiva de la población objetivo.
11. Fortalecimiento del sistema de salud: Para garantizar la sostenibilidad y efectividad de los programas de nutrición infantil, es necesario fortalecer el sistema de salud, incluyendo la capacitación de los profesionales de salud, la mejora de la infraestructura y la disponibilidad de suministros y equipos.
12. Monitoreo y evaluación del programa: Es necesario monitorear y evaluar la efectividad de los programas de nutrición para asegurar su éxito y hacer ajustes necesarios.

La articulación de los doce elementos integrales podrá ser utilizados en una propuesta de modelo que permita contribuir a lo establecido en las funciones del Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la familia, particularmente a aquellas atribuidas a la Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar, y a su vez, verse reflejados en el cumplimiento del artículo 3° de la Ley de Asistencia Social, que establece:

“brindar el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión, desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva, (...)”.



Reducir la pobreza, marginación y vulnerabilidad de las personas, se puede lograr generando mejores condiciones para su desarrollo y bienestar. La ejecución de programas sociales contribuye también a modificar su condición de desigualdad social.

Se debe priorizar la asistencia social como derecho a los individuos y familias que, por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas, económicas o sociales, requieran de servicios especializados para su protección y su plena integración familiar.

Estos incluyen:

- Todas las niñas, niños y adolescentes.
- Las mujeres
- Indígenas, migrantes, desplazados o en situación vulnerable.
- Personas con algún tipo de discapacidad o necesidades especiales
- Personas adultas mayores
- Dependientes de personas privadas de su libertad, de desaparecidos, de enfermos terminales, de alcohólicos o de fármaco dependientes

Los criterios anteriores deben de valorarse en la selección de beneficiarios durante el diseño, implementación de los diversos programas de asistencia social a cargo de la DANF y el DIFEM y utilizarse como indicadores de monitoreo al cumplimiento de los derechos y acceso al bienestar de grupos vulnerables.

Hacia un modelo integral de bienestar



Tal como se antecede en el presente documento, las estructuras sociales y económicas de México, históricamente determinan condiciones como carencia alimentaria o desnutrición con inseguridad alimentaria y vulnerabilidad que han llevado a un limitado acceso a servicios de alimentación, acentuado especialmente en poblaciones indígenas, rurales y pobres convirtiéndose estas en rasgos históricos de la exclusión de alimentos.

La atención integral de nutrición y salud en población vulnerable se refiere a la implementación de programas y modelos de atención que buscan mejorar la calidad de vida y la salud de las personas.


Un modelo integral de bienestar centrado en la nutrición y asistencia alimentaria debería ser holístico, integrando múltiples aspectos de la salud y el bienestar, y diseñado para abordar los desafíos nutricionales y alimentarios a nivel individual, comunitario, municipal y estatal.

Actualmente el marco nacional propone la creación de políticas y acciones encaminadas al desarrollo de la sociedad basados en la economía del bienestar, tras la búsqueda del bienestar general de la sociedad, incluyendo aspectos como la salud, la educación, el medio ambiente y la justicia social que mejoren la calidad de vida de las personas y la equidad social.

Establecer un modelo en los programas de asistencia alimentaria, permitirá delimitar el conjunto de lineamientos, fundamentados en principios, que orienta la forma en que el programa se organiza, en concordancia con la población, para implementar acciones de vigilancia del medio ambiente, promocionar la salud, prevenir las enfermedades y brindar una atención dirigida a la recuperación y rehabilitación de la salud y nutrición de las personas, con pertinencia cultural y enfoques de género e interculturalidad, este modelo, debe incluir la Gestión transparente de los recursos y la participación social.

Se presenta la revisión de ciertos modelos y los aportes a tomar en cuenta previo a la propuesta del modelo integral de atención de la nutrición y mejora del bienestar de la población objetivo y beneficiaria de los programas de asistencia social alimentaria.

- I) Modelo Integral de Atención al Desarrollo Social Comunitario, la Nutrición y el Neurodesarrollo Infantil (MIDECONN): El MIDECONN se implementó en México en el año 2014 como una estrategia para mejorar la atención integral de la población infantil en situación de vulnerabilidad, especialmente en áreas rurales y marginadas del país. El modelo se enfoca en tres áreas principales: desarrollo social comunitario, nutrición y neurodesarrollo infantil. El modelo se implementa a través de un enfoque interdisciplinario que involucra a profesionales de la salud, trabajadores sociales, psicólogos y otros especialistas. Además, se enfatiza la importancia de la participación de las familias y las comunidades en el proceso de atención y cuidado de los niños y niñas.
- II) Modelo de atención integral en nutrición y salud implementado en Colombia en el año 2007, como parte de una estrategia para abordar los problemas de malnutrición en el país y mejorar la atención en salud para la población más vulnerable. El MAINS busca ofrecer una atención integral en salud y nutrición, que incluye la identificación, prevención y tratamiento de la malnutrición en todas sus formas. Se enfoca en la promoción de la alimentación saludable, la lactancia materna, la detección temprana y el tratamiento oportuno de los casos de desnutrición, sobrepeso y obesidad. También involucra a la comunidad en la identificación y atención de los casos de malnutrición y en la implementación de acciones para prevenir su aparición que busca mejorar la calidad de vida y la salud de la población vulnerable. Tiene como objetivo prevenir y tratar la



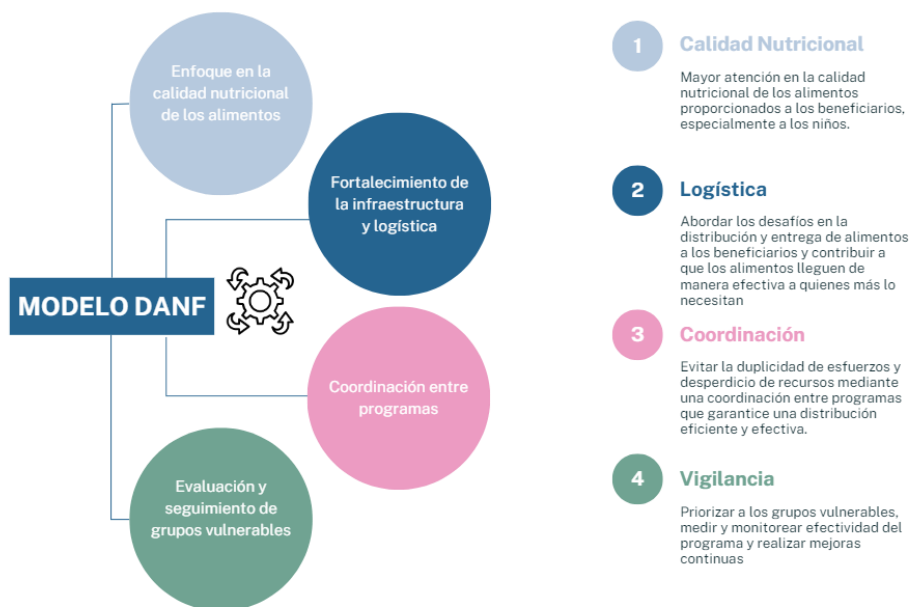
desnutrición y otras enfermedades relacionadas con la nutrición, mediante la integración de servicios de salud, alimentación y educación nutricional.

- III) Modelo de atención integral en nutrición, se implementó en Perú en el año 2000 como parte de la Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición. Esta estrategia busca mejorar el estado nutricional de la población peruana, especialmente de los grupos más vulnerables como los niños y las mujeres embarazadas. Tiene como objetivo principal mejorar la atención integral en nutrición a nivel comunitario y establecer medidas de prevención y control de la malnutrición en el país. El modelo se enfoca en la promoción de prácticas alimentarias saludables y en la prevención y tratamiento de la malnutrición en las comunidades más vulnerables
- IV) Modelo de atención integral en nutrición infantil (MAINI): se implementó en el año 2005 como parte del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición 2005-2010 en Chile. Busca mejorar el estado nutricional de los niños y niñas menores de seis años en Chile, a través de la promoción de prácticas alimentarias saludables y la prevención y tratamiento de la malnutrición, así como mejorar la atención y el seguimiento de la salud y la nutrición de la población vulnerable, mediante la integración de servicios de salud, alimentación y educación nutricional.

La articulación de los diferentes elementos permitirá la integración de cuatro ejes que delimitan el modelo de atención que garantice el bienestar de la población con el enfoque de la asistencia alimentaria y el mejoramiento del estado de nutrición en la población objetivo y beneficiaria de los programas a cargo de la DANF.

Ilustración 9. Ejes contemplados para el diseño del Modelo Integral de Bienestar y Seguridad Alimentaria

Modelo Integral de Bienestar para la implementación de Programas de Asistencia Alimentaria de la Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar

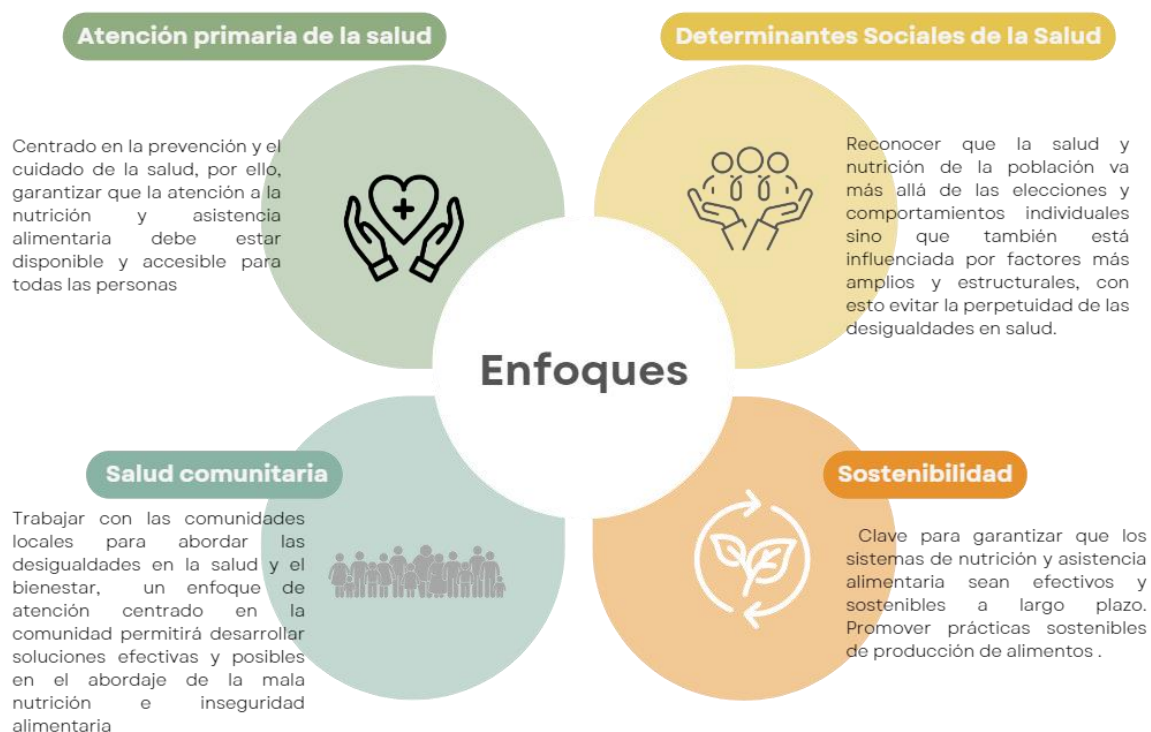


Por otra parte, pero bajo la misma visión se deben considerar los siguientes enfoques de aplicación para la correcta implementación del modelo de la Dirección de Alimentación y Nutrición Familiar, puesto que el objetivo central de este modelo, debe ser crear y brindar las circunstancias necesarias para contrarrestar los factores de riesgo relacionados con la nutrición a los que pueden verse expuestos preescolares, escolares y adolescentes, tomando en cuenta, la posible influencia de factores ambientales tales como la pobreza, el nivel de educación de los padres, conflictos familiares, experiencias negativas (como falta de cuidados, violencia y abuso).

La atención debe ser de manera integral, así como, ágil e inmediata, con una intervención, eficaz y eficiente, que muestre beneficios. Por lo que la meta es lograr la implementación del Modelo de atención integral en salud y nutrición al menos en las zonas rurales, urbano-marginadas, localidades más vulnerables con dificultad de acceso a alimentos o inseguridad alimentaria.

El objetivo del modelo es contribuir a la seguridad alimentaria de los individuos en condiciones de riesgo de padecer mala nutrición y vulnerabilidad alimentaria, mediante la asistencia nutricional y acciones de orientación alimenticia que permita lograr un progreso positivo en su salud y bienestar.

Ilustración 10. Enfoques considerados en la implementación del modelo

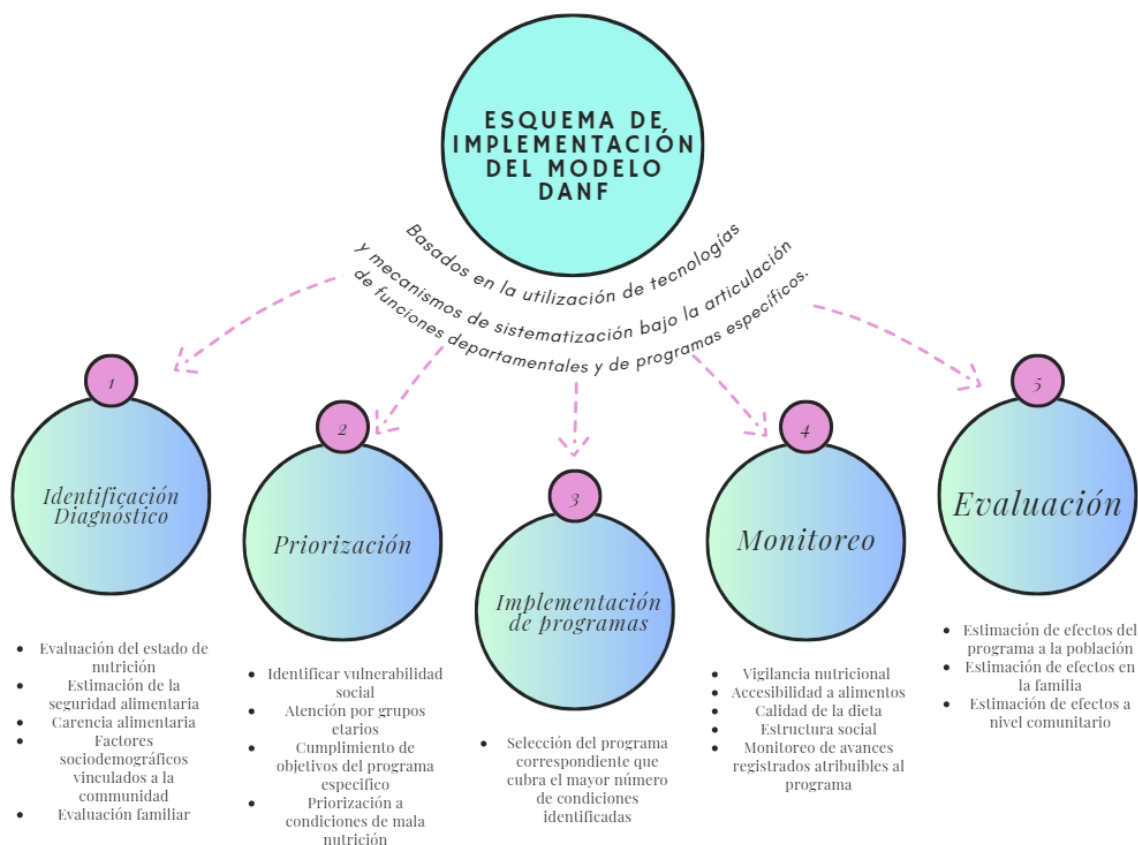


Bajo esta estructura se propone un modelo de gestión de la política pública en salud centrado en acciones intersectoriales e integración institucional que permitan la gestión del desarrollo de actividades específicas de salud mediante procesos caracterizados a nivel familiar y comunitario y las necesidades que existan en el momento del diagnóstico.

Una vez realizado el diagnóstico e identificada la población en situación de alto riesgo, deberá brindarse el apoyo específico de asistencia alimentaria, acompañado de consejería y capacitación a la madre para los cuidados generales y específicos que requiera el niño, niña o adolescente. Se procurará la realización de la referencia y acompañamiento a los servicios de salud pertinentes en caso necesario.

Mediante la evaluación de diversos factores evaluados en la fase de diagnóstico nutricional, social y alimentario y con el uso de plataformas y sistemas tecnológicos de organización, se debe realizar la jerarquización de los determinantes que afectan el acceso pleno a una buena nutrición, salud y alimentación, que permitan priorizar la intervención, interacción y las sinergias favorables el entorno individual, familiar y de la comunidad.

Ilustración 11. Metodología del proceso de implementación



También se estructuran algunas consideraciones básicas que pueden funcionar como fortalezas como limitantes previo a la implementación de las diversas fases del modelo, recomendables a tomar en cuenta previo al diseño y consolidación de acciones específicas, pues dichas consideraciones demandan recursos económicos, humanos y materiales adicionales. Por lo que el modelo de atención puede ser modificado de acuerdo a las necesidades de las localidades, considerando factores ambientales, económicos, políticos y de riesgo prevalente de mala nutrición y seguridad alimentaria.



Consideraciones

1. Se debe tomar en cuenta los aspectos económicos de cada localidad
2. Considerar la accesibilidad y disponibilidad de alimentos de cada localidad
3. Se debe tomar en cuenta la variedad de alimentos disponibles en cada localidad
4. Se debe considerar enfermedades como desnutrición, anemia, infecciones, diarreas, enfermedades derivadas con la mala higiene de los alimentos
5. Se debe considerar el entorno familiar en el que se desarrollan los individuos
6. Considerar las condiciones sociales en las que viven los individuos
7. Priorizar la implementación de lactancia materna
8. Priorizar la inocuidad de alimentos
9. Considerar la accesibilidad de agua potable en las localidades
10. Considerar los factores de riesgo para la inseguridad alimentaria
11. Se deben tomar en cuenta los factores que intervienen en la accesibilidad de alimentos

Glosario

Accesibilidad de alimentos: Acceso de las personas a los recursos adecuados (recursos a los que se tiene derecho) para adquirir alimentos apropiados y una alimentación nutritiva.

Adolescencia: fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, desde los 10 hasta los 19 años. Representa una etapa singular del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de la buena salud.

Alimentación saludable: aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana.

Alimentación: conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociológicos, relacionados con la ingestión de alimentos mediante el cual el organismo obtiene del medio los nutrimentos que necesita, así como las satisfacciones intelectuales, emocionales, estéticas, socioculturales, que son indispensables para la vida humana plena.

Análisis FODA: técnica que se usa para identificar las fortalezas, las oportunidades, las debilidades y las amenazas, incluso, de algún proyecto específico; el análisis FODA se puede aplicar tanto con fines profesionales como personales.

Anemia: disminución de la masa de hemoglobina (Hb) circulante.

Atención primaria: conjunto de las acciones de atención a la salud que van desde aquellas instrumentadas en el territorio, pasan por el Primer Nivel de Atención y llegan a los servicios de creciente complejidad, sean estos ambulatorios u hospitalarios.

Beneficiarios: población a la que van dirigidas los programas y apoyos de asistencia social.

Censo de población: conjunto de operaciones que consisten en recopilar, resumir, valorar, analizar y publicar los datos de carácter demográfico, cultural, económico y social de todos los habitantes del país y de sus divisiones político administrativas, referidos a un momento o período dado.

Censo de viviendas: conjunto de operaciones tendentes a recopilar, resumir, valorar, analizar y publicar los datos relativos a todos los lugares destinados a habitación humana que han sido concebidos como tales (viviendas familiares) y a enumerar aquellos que, no habiendo sido concebidos para este fin, tiene sin embargo ese uso (alojamientos fijos o móviles).

Delgadez: aspecto que se presenta cuando el peso corporal es inferior al que correspondería según la edad, sexo y talla.

Densidad de población: cantidad de personas que en promedio habitan por unidad de superficie, usualmente por kilómetros cuadrados.

Derecho a la alimentación: derecho a todos los elementos nutritivos que una persona necesita para vivir una vida sana y activa, y a los medios para tener acceso a ellos.

Desnutrición aguda: Deficiencia de peso por altura (P/A). Delgadez extrema. Resulta de una pérdida de peso asociada con periodos recientes de hambruna o enfermedad que se desarrolla muy rápidamente y es limitada en el tiempo.

Desnutrición crónica: Retardo de altura para la edad (A/E). Asociada normalmente a situaciones de pobreza, y relacionada con dificultades de aprendizaje y menos desempeño económico.

Desnutrición global: Deficiencia de peso para la edad. Insuficiencia ponderal. Índice compuesto de los anteriores ($P/A \times A/E = P/E$) que se usa para dar seguimiento a los Objetivos del Milenio.

Desnutrición: Estado patológico resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos. Hay tres tipos:

Desnutrición: estado patológico resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos.

Disponibilidad de alimentos: alimentos que se pueden comprar o adquirir fácilmente porque se producen en la misma localidad y se venden cerca del hogar.

Disponibilidad de alimentos: Se refiere a los alimentos que puedes comprar o adquirir fácilmente porque se producen en la misma localidad y se venden cerca del hogar.

Distribución: muestra que valores son comunes y poco comunes.

Educación nutricional: aquellas estrategias educativas diseñadas para facilitar la adopción voluntaria de conductas alimentarias y otros comportamientos relacionados con la alimentación y la nutrición propicios para la salud y el bienestar.

Eficiencia: Capacidad de disponer de alguien o de algo para conseguir un efecto determinado.

Entorno saludable: Entendiéndose aquí, por territorios saludables, con planteamientos “a medida humana”, contando con espacios para el ejercicio físico, las relaciones personales, el cuidado del medio ambiente, oferta de actividades de ocio al alcance de todas las personas, basados en modelos socio culturales “saludables” respecto a temas como el rol de género y la belleza, así como, con escuelas promotoras de salud, lugares de trabajo saludables y otros espacios.

Entorno y nivel socioeconómico: Ambos, son determinantes del comportamiento alimentario porque inciden en la disponibilidad, la accesibilidad y las preferencias alimentarias

Estado de nutrición: resultado del equilibrio entre la ingestión de alimentos (vehículo de nutrientes) y las necesidades nutrimentales de los individuos; es así mismo consecuencia de diferentes conjuntos de interacciones de tipo biológico, psicológico y social.

Estado nutricional: Una buena nutrición es la base de un desarrollo sano, de lo contrario, aumenta el riesgo de morbimortalidad y discapacidad. Determinar el estado nutricional permite actuar en consecuencia de manera eficiente. Para la población infantil los datos de peso y talla/longitud resultan muy útiles para la clasificación de los menores en relación a la edad. De acuerdo con la ENSANUT-21, la talla baja se observó en 1.3 millones de niñas y niños (12.6%), el bajo peso en 3.7% y la emaciación en 1.5%. Estos tres indicadores, han permanecido sin cambios significativos, por lo que es relevante que los programas sociales, se enfoquen en ellos con precisión.

Etnicidad: prácticas culturales y perspectivas que distinguen a una determinada comunidad de personas.

Evaluación: conjunto de intervenciones estructuradas para alcanzar objetivos específicos de desarrollo a nivel global, regional, de país o sectorial.

Factores de riesgo: Se deben abordar, cubrir, y contrarrestar, las circunstancias que aumentan las probabilidades para el desarrollo de enfermedades, con potencial de prevención desde la etapa infantil. Un factor de riesgo importante es la influencia ambiental, que ocurre incluso antes del nacimiento, por ejemplo, debido al uso de drogas, desnutrición, y continua experimentación de estrés, por parte de los padres, lo que puede desencadenar obstrucción en el desarrollo y estancamiento del crecimiento. También, se han observado alteraciones que implican un desequilibrio fisiológico, como el sobrepeso, bajo peso, la deshidratación, y deficiencias como la anemia, ya sea, como resultado de la ausencia de nutrición, una dieta deficiente o incorrecta.

Frecuencia: número de veces que aparece un valor.

Grupos quinquenales: población de 15 años y más por cada nivel de escolaridad respecto al total de población de 15 años y más, expresada por cada cien.

Honradez: valor que lleva a la persona a obrar y actuar

Imparcialidad: falta de designio anticipado o de prevención a favor

Inseguridad alimentaria: Es la ingesta insuficiente de alimentos, ya sea de forma transitoria, aguda, estacional o crónica. Tiene efectos graves para la salud y el desarrollo de las personas, especialmente en los niños.

Inseguridad alimentaria: estado en el cual las personas no tienen capacidad para satisfacer sus necesidades alimentarias mínimas durante un período prolongado.

Insumos: bien consumible utilizado en el proceso productivo de otro bien.

Integración: proceso y resultado de mantener unidas las partes de un todo.

Inventario: cantidad de bienes que una empresa mantiene en existencia en un momento dado.

Lactancia: acción natural de alimentar al bebé con el alimento producido por la madre, conocido como leche materna.

Lealtad: decisión de hacer aquello con lo que la persona se ha comprometido aún

Legalidad: conformidad a la ley.

Localidad: lugar ocupado con una o más edificaciones utilizadas como viviendas, las cuales pueden estar habitadas o no, este lugar es reconocido por un nombre dado por alguna disposición legal o la costumbre.

Mala nutrición: condición fisiológica anormal causada por un consumo insuficiente, desequilibrado o excesivo de los macronutrientes que aportan energía alimentaria (hidratos de carbono, proteínas y grasas) y los micronutrientes (vitaminas y minerales) que son esenciales para el crecimiento y el desarrollo físico y cognitivo.

Marginación o pobreza: problema de la localidad relacionado con alusiones a pobreza, pobreza extrema, pobreza por falta de trabajo, hambre, marginación, alta marginación, marginación por

distancia o lejanía de la localidad, falta de ingresos, bajos ingresos y economía, entre otras situaciones similares.

Menú cíclico: menús son planificados por días de la semana, por comidas o en períodos pre establecidos.

Modelo de atención integral: Conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna que se dirige, más que al paciente o a la enfermedad como hechos aislados, a las personas, consideradas en su integralidad física y mental y como seres sociales pertenecientes a diferentes tipos de familia y comunidad, que están en un permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente físico, social y cultural.

Modelo de atención: Es un sistema enfocado en el usuario que define las condiciones de entrada, la administración del riesgo en la prestación del servicio y la forma en que se gestionan los servicios para asegurar la optimización de los recursos y el mejoramiento de la calidad de la atención.

Mortalidad: magnitud con la que se presenta la muerte en una población en un momento determinado.

Necesidades de salud: El estado de salud general, engloba la salud física y mental de niños y jóvenes. Para la plenitud del estado de salud general, múltiples condiciones son necesarias, entre ellas, estar y percibirse seguro, la calidad de sueño, realización de actividad física, nutrición, y el acceso a servicios de salud. Garantizar una buena salud para los niños y jóvenes, es un factor fundamental en su desarrollo.

Neurodesarrollo: secuencia ordenada y orquestada de cambios que experimenta nuestro sistema nervioso durante la vida que da lugar a la adquisición de nuevas y más complejas habilidades funcionales.

Nutrición: conjunto de procesos involucrados en la obtención, asimilación y metabolismo de los nutrientes por el organismo. En el ser humano tiene carácter biopsico-social.

Obesidad: enfermedad crónica, caracterizada por el aumento de la grasa corporal, asociada a mayor riesgo para la salud.

Orientación alimentaria: conjunto de acciones que proporcionan información básica, científicamente validada y sistematizada, tendiente a desarrollar habilidades, actitudes y prácticas relacionadas con

los alimentos y la alimentación para favorecer la adopción de una dieta correcta en el ámbito individual, familiar o colectivo, tomando en cuenta las condiciones económicas, geográficas, culturales y sociales.

Prevalencia: proporción de la población que padece la enfermedad en estudio en un momento dado.

Primer nivel de atención: Garantiza a las personas una atención integral de calidad desde la promoción y la prevención hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos lo más cerca posible de sus lugares habituales.

Primera infancia: periodo de la vida, de crecimiento y desarrollo comprendido desde la gestación hasta los 7 años aproximadamente y que se caracteriza por la rapidez de los cambios que ocurren.

Primeros años de vida: Es importante tomar en cuenta, que en esta etapa se produce la programación, asimilación e interiorización de los hábitos de salud que van a condicionar la vida adulta.

Promoción a la salud: proceso político y social global que abarca acciones dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de favorecer su impacto positivo en la salud individual y colectiva.

Promoción de la salud: proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y conservación de un adecuado estado de salud individual y colectiva mediante actividades de participación social, comunicación educativa y educación para la salud.


Promotores: aquellos que ocupan la primera línea de atención en la salud pública.

Ración: cantidad fija, es una cantidad estándar de medida de los alimentos y constituye la cantidad de un alimento que se recomienda comer.

Salud Pública: Entendida como las acciones de alcance colectivo que el Estado desarrolla para proteger y mejorar la salud de la población.

Salud: estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Seguridad alimentaria: estado en el cual todas las personas gozan, en forma oportuna y permanente, de acceso físico, económico y social a los alimentos que necesitan, en cantidad y calidad, para su



adecuado consumo y utilización biológica, garantizándoles un estado de bienestar general que coadyuve al logro de su desarrollo.

Sobrepeso: estado premórbido de la obesidad y al igual que ésta se caracteriza por un aumento del peso corporal y se acompaña a una acumulación de grasa en el cuerpo, esto se produce por un desequilibrio entre la cantidad de calorías que se consumen en la dieta y la cantidad de energía (en forma de calorías) que se gasta durante las actividades físicas.

Vigilancia nutricional: es un proceso basado en el análisis de datos sectoriales y multisectoriales de utilidad para el mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional, abarcando desde la producción, distribución e ingestión de alimentos

Vulnerabilidad: Características y las circunstancias de una comunidad, sistema o bien que los hacen susceptibles a los efectos dañinos de una amenaza. Los diversos aspectos de la vulnerabilidad surgen de factores físicos, sociales, económicos y ambientales.

Siglas y Abreviaturas

APCE Estrategia de Atención a Población en Condiciones de Emergencia

APS Atención Primaria en Salud

ASM Aspectos Susceptibles de Mejora

CIEPS Consejo de Investigación y Evaluación de la Política Social

CONAFE Consejo Nacional de Fomento Educativo

CONAPO Consejo Nacional de Población

COPLADEM Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de México

COPUSI Programa de Cocinas Populares

DIA Desarrollo Integral del Adolescente

DIF Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia

DIFEM Sistema para el Desarrollo Integral de las Familias del Estado de México

ECyR Evaluación de Consistencia y Resultados

EdNut Estado de Nutrición

EDOMEX Estado de México

EIASA Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria

EIASADC Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitaria

ENSANUT Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

FODA Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas

IMSS Instituto Mexicano del Seguro Social

INCMNSZ Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

INEGI Instituto Nacional de Estadística y Geografía



INSP Instituto Nacional de Salud Pública

IPIEM Instituto de Protección a la Infancia del Estado de México

MAIS Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria

MIDECONN Modelo Integral de Atención al Desarrollo Social Comunitaria, la Nutrición y el Neurodesarrollo

Obesidad

OMS Organización Mundial de la Salud

PACE Sistema Nacional para el Programa de Apoyo al Comercio Ejidal

PONAS Programa Nacional de Asistencia Social

PRAAME Programa de Asistencia Alimentaria a Menores Escolares

PROGRESA Programa de Educación, Salud y Alimentación

PRONAL Programa Nacional de Alimentación

RNTP Registro Nacional de Peso y Talla

SAM Sistema Alimentario Mexicano

SEDIF Sistemas Estatales para el Desarrollo Integral de la Familia

SEP Secretaría de Educación Pública

SMDIF Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia

SN Sistema Nacional

SP Sobrepeso

TIC Tecnologías de la Información y Comunicación

UNICEF Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Referencias

- Ávila-Curiel, A. (2015). Modelo integral de desarrollo social, comunitario, la nutrición y el neurodesarrollo infantil. Archivos Latinoamericanos de Nutrición, 65(Suplemento 1).
- Cárdenas, M. E. L. (2017). El Sistema Nacional DIF y su contribución a la asistencia social. Revista Académica de La Facultad de Derecho, XIV, 15–42. <http://dle.rae.es/?id=417vOR>,
- CONAPO. (2021, September). Nota técnica metodológica: Índice de Marginación 2020. Secretaría de Gobernación. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/714573/Nota_tcnica_IMUC_2020.pdf
- CONEVAL. (2022). CONEVAL Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social | CONEVAL. Sitio Oficial. <https://www.coneval.org.mx/Paginas/principal.aspx>
- COPLADEM. (2017). Regiones y Municipios. Comité de Planeación Para El Desarrollo Del Estado de México. http://copladem.edomex.gob.mx/regiones_y_municipios
- COPLADEM. (2018, September). Regiones y Municipios. Comité de Planeación Para El Desarrollo Del Estado de México. http://copladem.edomex.gob.mx/regiones_y_municipios
- De La Guardia Gutiérrez, M. A., & Ruvalcaba Ledezma, J. C. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. Journal of Negative and No Positive Results, 5(1), 81-90.
- Dictamen de la división regional, (2018). <http://copladem.edomex.gob.mx/sites/copladem.edomex.gob.mx/files/files/pdf/Gacetas/sep072.pdf>
- Diener, E., & Chan, M. Y. (2011). Happy people live longer: Subjective well-being contributes to health and longevity. Applied Psychology: Health and Well-Being, 3(1), 1-43.
- DIFEM. (2022). Antecedentes DIF Estado de México. DIF Estado de México. <http://difem.edomex.gob.mx/antecedentes>
- EDOMEX. (2022b, February 3). Portal Ciudadano del Gobierno del Estado de México. Gobierno Del Estado de México. https://edomex.gob.mx/vision_valores
- Gobierno del Estado de México. (2017). Evaluación del Programa de Desayunos Escolares. Recuperado de https://edomex.gob.mx/sites/edomex.gob.mx/files/files/documents/2018/SE_14092017.pdf

Gobierno del Estado de México. (2018). Evaluación del Programa de Abasto Social de Leche. Recuperado de

<https://edomex.gob.mx/sites/edomex.gob.mx/files/files/documents/2019/Programa%20de%20Abasto%20Social%20de%20Leche%20-%20Evaluaci%C3%B3n.pdf>

Gobierno del Estado de México. (2019). Evaluación del Programa de Comedores Comunitarios. Recuperado de:

<https://edomex.gob.mx/sites/edomex.gob.mx/files/files/documents/2020/Evaluacion%20Comedores%20Comunitarios%20-%20Julio%202019.pdf>

Gobierno del Estado de México. (2019). Programas Sociales. <https://www.edomex.gob.mx/programas-sociales>

Gobierno del Estado de México. (2022, September 30). Economía y negocios. Economía y Negocios. https://edomex.gob.mx/economia_negocios

Gobierno EDOMEX. (2018, February 22). Historia del Estado. Portal Ciudadano Del Gobierno Del Estado de México. https://edomex.gob.mx/historia_edomex

INEGI. (2021a). Estado de México. Información Por Entidad. <https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/mex/default.aspx?tema=me&e=15>

INEGI. (2021b, March). Censo de Población y Vivienda 2020.

INSP. (2020). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. Resultados del Estado de México (Teresa Shamah Levy, Lucía Cuevas Nasu, Martín Romero Martínez, Elsa Berenice Gaona Pineda, Luz María Gómez Acosta, Laura Rosario Mendoza Alvarado, Ignacio Méndez Gómez-Humarán, & Juan Rivera Dommarco, Eds.; 1st ed., Vol. 1). Instituto Nacional de Salud Pública. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/Resultado_Entidad_EdoMex.pdf

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Estrategia Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia. Disponible en:

https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/PLAN%20Estrategia%20Nacional%20de%20Atenci%C3%B3n%20Integral%20a%20la%20Primera%20Infancia_0.pdf

López, F. (2017) El derecho a la alimentación en la legislación mexicana. Recuperado de: <https://conacyt.mx/el-derecho-a-la-alimentacion-en-la-legislacion-mexicana/>

MIDECONN. Modelo Integral de Atención al Desarrollo Social Comunitario, la Nutrición y el Neurodesarrollo Infantil. Disponible en: <http://mideconn.nutricionenmexico.com/>

Ministerio de Salud de Chile. Modelo de Atención Integral en Nutrición Infantil. Disponible en: <https://www.minsal.cl/modelo-de-atencion-integral-en-nutricion-infantil/>

Ministerio de Salud de Chile. Plan Nacional de Alimentación y Nutrición 2005-2010. Disponible en: https://www.minsal.cl/sites/default/files/PLAN_NACIONAL_DE_ALIMENTACION_Y_NUTRICION_2005_2010.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Modelo de Atención Integral en Nutrición y Salud (MAINS). Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PNSAN/DocPlanificacion/Documento%20Ma%C3%ADz/3_Modelo-de-Atencion-Integral-en-Nutricion-y-Salud-MAINS.pdf

National Center for Complementary and Integrative Health. (2021). Integrative health approaches. <https://www.nccih.nih.gov/health/integrative-health-approaches>

Navarro, V. (1998). Concepto actual de la salud pública. Martínez, F., Castellanos, PL, Navarro, V., Salud Pública, 49(54), 49-54.

OMS (2002) Estrategia para la salud y el desarrollo del niño y del adolescente. Informe de Secretaría. Recuperado de: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB111/seb1117.pdf

Organización Panamericana de la Salud. Situación de la nutrición en Chile. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Nutricion_chile_2012.pdf

Rámirez, E. (2022) Garantizar la atención nutricional en niños. El Economista. Recuperado de: <https://www.economista.com.mx/opinion/Garantizar-la-atencion-nutricional-en-ninos-20220920-0025.html>

Secretaría de Desarrollo Social del Estado de México. (2018). Reseña Histórica. Retrieved from <https://sedesem.edomex.gob.mx/rese%C3%B1a-hist%C3%B3rica>

Secretaría de Salud. (2017). Modelo de Atención Integral de Salud y Nutrición (MAISN). <https://www.gob.mx/salud/documentos/modelo-de-atencion-integral-de-salud-y-nutricion-maisn>

Shamah, L. T., & Amaya, M. A. (2015). DESNUTRICIÓN Y OBESIDAD: DOBLE CARGA EN MÉXICO. Rdu Revista Digital Universitaria UNAM, 16, 1–17. <https://doi.org/ISSN: 1607-6079>

Shamah, L. T., Romero, M. M., Barrientos, G. T., Cuevas, N. L., Bautista, A. S., Colchero, M. A., Gaona, P. E. B., Lazcano, P. E., Martínez, B. J., Alpuche, A. C., & Rivera, D. J. Á. (2021). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2020 sobre Covid-19. Resultados nacionales. (A. C. Oropeza, Ed.; 1st ed., Vol. 148).

<https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2020/doctos/informes/ensanutCovid19ResultadosNacionales.pdf>

Shamah, L. T., Vielma, O. E., Heredia, H. O., Romero, M. M., Mojica, C. J., Cuevas, N. L., Santaella, C. J., & Rivera, D. J. (2020). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-2019. Resultados nacionales.

https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf

SNDIF. (2021). Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria y Desarrollo Comunitario 2022 . Unidad de Atención a Población Vulnerable. <https://www.gob.mx/difnacional/documentos/estrategia-integral-de-asistencia-social-alimentaria-y-desarrollo-comunitario>

Vargas, W. (2006). Valoración del estado nutricional según diferentes criterios.

World Health Organization. (2018). Primary health care. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

World Health Organization. (2020). Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic. <https://www.who.int/publications/i/item/community-based-health-care-including-outreach-and-c>