

REVISIONES

Algunas consideraciones teóricas de la asistencia social alimentaria y de la evaluación de programas

PERSPECTIVAS EN NUTRICIÓN HUMANA
ISSN 0124-4108 Vol. 12 No. 2 Julio-Diciembre de 2010
Universidad de Antioquia. Medellín. Colombia págs. 177-190

Artículo recibido: 22 de julio de 2010
Aceptado: 20 de octubre de 2010

Lorena Patricia Mancilla López¹

Resumen

Introducción: la comprensión de la pobreza ha evolucionado a una visión multidimensional, en la cual la adecuada nutrición se considera fundamental para el desarrollo humano, por esto los programas de asistencia alimentaria ocupan un lugar prioritario en la agenda pública de los países de la región.

Objetivo: suministrar elementos teóricos sobre asistencia alimentaria y evaluación de programas.

Materiales y métodos: se dispuso de artículos y revisiones a partir del año 2000, se utilizó el motor de búsqueda Google Scholar con las palabras clave asistencia alimentaria y Colombia. Otra información se rastreó a partir de las siglas de organismos expertos en la materia. **Resultados:** los programas de asistencia alimentaria se originan en el marco de los programas de lucha contra la pobreza, los cuales tienen una amplia trayectoria en Latinoamérica. En Colombia la asistencia alimentaria opera bajo el concepto del manejo social del riesgo y sus acciones están regidas por el Sistema de Protección Social. **Conclusiones:** el monitoreo y la evaluación, son aún áreas incipientes en los países de la región, incluida Colombia. Es necesario desarrollar las áreas del monitoreo y evaluación para que las decisiones en políticas públicas se basen en la evidencia científica.

Palabras clave: asistencia social, programas de nutrición, seguridad alimentaria y nutricional, bienestar social, monitoreo, evaluación.

¹ Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad de Antioquia. Medellín-Colombia. loreman@pijaos.udea.edu.co.

Como citar este artículo: Mancilla López LP. Algunas consideraciones teóricas de la asistencia social alimentaria y de la evaluación de programas. *Perspect Nutr Humana*. 2010;12:177-190.

Theoretical considerations about food social services and evaluation of food programs

Abstract

Around world there is a 1.020 million of people suffering chronic hunger or undernourished, of which 1002 million are currently living in developing countries. As a result of nutritional insecurity, people living this situation could present low academic performance, learning difficulties, growth retardation and malnutrition; they have severe morbidity, high mortality and greater vulnerability to natural disasters, all these factors can be finally translated to poverty.

In order to address these consequences, food assistance programs are developed in programs to struggle poverty; these programs have been widespread in Latin America. In Colombia food assistance programs emerge under the concept of social risk management and its actions are lead by the Social Protection System. Regardless of the experience of these institutions developing, following and evaluating the programs; there is still necessary to improve these facts in order to establish public policies based on scientific evidence.

Key word: social assistance, food assistance, social welfare, nutrition programs, monitoring, evaluation.

INTRODUCCIÓN

La pobreza es una de las principales causas de hambre (1) y, en consecuencia, un determinante de la desnutrición y de las enfermedades no transmisibles más prevalentes en América Latina, lo que ha impulsado su creciente posicionamiento en la agenda pública y la implementación de diversas estrategias y programas para su erradicación (2). La comprensión de la pobreza ha evolucionado a una visión multidimensional en la cual la adecuada alimentación y nutrición se consideran fundamentales para el desarrollo humano, por lo tanto, los programas de asistencia alimentaria ocupan un lugar prioritario dentro de la política de lucha contra la pobreza de los países de la región.

Esta revisión sobre los programas de asistencia alimentaria tiene el propósito de suministrar al nutricionista dietista y a cualquier profesional que se desempeñe en el campo de la nutrición pública, el referente teórico de la asistencia alimentaria que permita el conocimiento sobre su origen, el tipo de acciones que implementa y la normatividad que la

rige en Colombia, y a partir de ese marco sensibilizar sobre la importancia del monitoreo y la evaluación de estos programas como una herramienta fundamental para la toma de decisiones.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las estadísticas de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) del año 2009 indicaron que en el mundo 1.020 millones de personas padecían hambre crónica o subnutrición, de las cuales 1.002 millones habitaban en los países en desarrollo (3). La inseguridad alimentaria y nutricional en estos países tiene su origen en los factores estructurales del entorno socioeconómico y político que se reflejan en una disponibilidad alimentaria inestable y/o insuficiente, baja capacidad adquisitiva, comportamiento alimentario inadecuado y en el deterioro de las condiciones sanitarias y ambientales (4-6). Esta tragedia ocurre en medio del periodo de mayor avance tecnológico y científico en toda la historia de la humanidad, por lo tanto, cabría esperar que con los recursos que hoy se disponen

se evitara el padecimiento del hambre de una sexta parte de las personas del planeta.

Se estima que en América Latina 45 millones de personas se encuentran subnutridas, 11 millones de niños menores de cinco años tiene trastorno nutricional, 30,0% en este mismo rango de edad sufre de anemia ferropénica (16 millones) y 10,0% de los nacidos vivos presenta bajo peso (7). En Colombia 40,8% de los hogares en 2005 se percibieron en inseguridad alimentaria; 63,7% y 36,0% de la población colombiana presentó deficiencia en la ingesta usual de energía y de proteínas respectivamente; sumado a lo anterior se evidenció una alta prevalencia de deficiencia en la ingesta de micronutrientes como calcio (85,8%), zinc (62,3%) y hierro (14,9%); en consecuencia 12,1% de los niños menores de cinco años y 16,2% de los adolescentes presentaron retraso en el crecimiento (8-10).

Como resultado de la situación de inseguridad alimentaria y nutricional se presenta dificultad en el aprendizaje, retardo en el crecimiento y cambios anormales de peso; morbilidad severa, alta mortalidad y mayor vulnerabilidad ante desastres. Estos fenómenos repercuten de forma negativa en las potencialidades de las personas, lo cual en última instancia se traduce en subdesarrollo humano (11-14).

En los países en desarrollo las pérdidas debidas a la desnutrición, el bajo peso al nacer y las carencias de micronutrientes representan de 5,0 a 10,0% del producto interno bruto (PIB) (15). La desnutrición incrementa las probabilidades de ingreso tardío al sistema educativo, mayor repitencia, deserción y bajo nivel educativo. Los estudios indican que la repitencia en el ciclo de la enseñanza básica puede ser de 14,0% en los niños desnutridos frente a 9,0% de los niños sin desnutrición y la deserción alcanza la cifra de 59,0% versus 39,0% en los niños con adecuado estado nutricional; asimismo, la brecha de escolaridad llega a ser de dos años entre ambos grupos (16).

Otro problema relacionado con la nutrición son las enfermedades crónicas no transmisibles, cuya aparición en la vida adulta se asocia con el hambre, la inadecuada nutrición durante el periodo intrauterino y la exposición recurrente a infecciones en la niñez. Según esta teoría, estas enfermedades se originan como mecanismo de adaptación del feto ante una nutrición deficiente en calidad y cantidad (17-18). Sumado a lo anterior, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) argumenta que factores como la pobreza, los hábitos alimentarios inadecuados y la inactividad física durante la juventud y la edad adulta predisponen también a enfermedades no transmisibles como la hipertensión y otras enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes mellitus, el sobrepeso y la obesidad, las cuales se asocian con el progresivo deterioro de la salud de las personas y con el incremento, cada vez más acelerado, de la mortalidad en Latinoamérica y El Caribe (19-20).

Estas enfermedades ocasionan una carga enorme para los sistemas de salud, los servicios sociales y la estabilidad personal, económica y social. En Latinoamérica se pierden 12,5 millones en años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD) por causa de las enfermedades no transmisibles (ENT) y, aunque no se han publicado estudios integrales sobre el costo de estas enfermedades para la región, se dispone de los datos de los Estados Unidos en donde las enfermedades cardiovasculares corresponde al 2,0% del PIB (19).

Las cifras expuestas indican que la malnutrición por déficit o por exceso en los países en desarrollo tiene su origen en la inseguridad alimentaria y nutricional. La comprensión de estos fenómenos ha logrado su posicionamiento en la agenda pública y por consiguiente han impulsado la formulación y puesta en marcha de políticas y programas para su erradicación. Los países de América Latina, y en especial Colombia, presentan una amplia trayectoria en la implementación de programas de asistencia

alimentaria, que unidos a otras intervenciones tienen como propósito enfrentar la pobreza y el subdesarrollo humano; por tal motivo reviste gran importancia dar respuesta a interrogantes como: cuál es el origen de la asistencia alimentaria, cuáles son los tipos de programas de asistencia alimentaria implementados en la región de América Latina y en Colombia, cuál es el marco conceptual y normativo de la asistencia alimentaria en Colombia y cuál es el concepto, los tipos y la utilidad de la evaluación de los programas alimentarios.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para este manuscrito se dispuso de artículos de investigación y revisiones de tema correspondientes al periodo 2000-2010, se utilizó el motor de búsqueda Google Scholar utilizando la palabra clave asistencia alimentaria. Para limitar la búsqueda se introdujo el termino Colombia. Parte de la información se obtuvo al introducir las siglas de instituciones expertas en el área como la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); para este organismo la búsqueda se delimitó con las palabras evaluación y manuales (Serie de manuales de la CEPAL). De la misma forma se procedió con la FAO, para la cual agregaron los conceptos seguridad alimentaria y América Latina; además se rastreó la información del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y el Departamento Nacional de Planeación (DNP). El resto de la información, entre ella la normatividad relacionada con la asistencia alimentaria, se rastreó directamente en la web, para lo cual se introdujo el nombre específico de la ley o norma.

Origen de la asistencia social alimentaria

La asistencia social alimentaria internacional se inició en la década de 1950 a partir de un programa de ubicación de excedentes de trigo de Estados Unidos y Canadá, en el cual cerca de 20 países

desarrollados se mostraron dispuestos a donar alimentos a más de 100 países en vía de desarrollo. A finales de 1961, con el auspicio de la FAO y otros organismos de las Naciones Unidas, se creó el Programa Mundial de Alimentos (PMA), sustentado con los recursos aportados voluntariamente por los Estados miembros de esas organizaciones. En las tres décadas siguientes, el PMA destinó más de 40 millones de toneladas en alimentos para combatir la pobreza y promover el desarrollo económico y social en el mundo en vía de desarrollo mediante 1.600 proyectos de desarrollo y 1.200 operaciones de emergencia (21).

En el contexto mundial, los programas y proyectos de asistencia social alimentaria se crearon básicamente para proteger a la población afectada por desastres naturales. Actualmente se orientan también a la atención alimentaria de poblaciones afectadas por fenómenos ocasionados por el hombre como la guerra, pobreza e inequidad, que en algunos países de América Latina, África y el este de Europa, ha provocado que grandes grupos de la población se desplacen internamente a otras regiones o emigren a otros países, por lo tanto, actualmente se incluyen los programas de alimentación para grupos de desplazados y refugiados en los cuales la ayuda alimentaria es una contribución muy específica que se utiliza en momentos de crisis (22).

Las revisiones sobre la asistencia alimentaria coinciden en que su origen obedeció a situaciones coyunturales y de crisis y que por lo tanto su implementación debía ser transitoria; sin embargo, situaciones como la persistente pobreza y desigualdad de los países de Latinoamérica se han convertido en gran medida en la causa para que los programas de asistencia sean permanentes y por consiguiente un ingrediente obligado en los planes de desarrollo de los países pobres.

Programas de lucha contra la pobreza en América Latina

Debido al reconocimiento político del estrecho vínculo entre pobreza e inseguridad alimentaria, los programas alimentarios de América Latina se originan y se implementan en el marco de los programas de lucha contra la pobreza. La CEPAL ha caracterizado cinco tipos de programas de lucha contra la pobreza que se han implementado en la región (23-24).

El primero corresponde a los fondos de inversión social. Estos programas estuvieron enfocados a la autoconstrucción de infraestructura social básica, a la vivienda y al fortalecimiento de las organizaciones comunitarias. El segundo grupo lo constituyen los programas orientados a grupos específicos como los niños, los jóvenes, las mujeres jefes de hogar, las personas con discapacidad, la población adulta mayor y los sectores productivos deprimidos. El tercer tipo corresponde a la gestión de riesgos sociales y vulnerabilidad, centrado en prestaciones de desempleo, empleo de emergencia, protección social y crisis, asistencia social directa y asistencia social por emergencia. En el cuarto grupo están los programas con orientación productiva de empleo, los cuales se enfocan en la implementación de programas públicos de empleo, habilitación laboral, proyectos productivos, acceso al crédito y microcrédito y/o promoción al autoempleo. A la quinta categoría pertenecen los programas de beneficios sociales y su implementación se hace mediante la transferencia directa de ingresos no condicionada o la transferencia directa de ingreso o de especies condicionadas, en las que se incluyen los alimentos (23-24).

Todos estos programas pretenden mejorar las condiciones de vida de la población más vulnerable y esto finalmente contribuye a la seguridad alimentaria y nutricional, no obstante, los que tienen el enfoque de programas de asistencia alimentaria son los progra-

mas de beneficios sociales y los orientados a grupos específicos. En el primer grupo se destacan las experiencias de Bolsa Escola de Brasil, Familias en Acción de Colombia y Oportunidades de México. Un ejemplo característico de los programas orientados a grupos específicos es el de alimentación escolar, de larga data y amplia difusión en Latinoamérica; también pertenecen a esta categoría el programa de Arranque Parejo en la Vida de México y Jóvenes en Acción y el Programa de Atención Integral al Adulto Mayor de Colombia (23-24).

Tipología de los programas de asistencia social alimentaria en América Latina

Atalah y Ramos (25) definen los programas de asistencia social alimentaria como un conjunto de acciones destinadas a distribuir gratuitamente alimentos básicos a grupos de población seleccionados por su condición de pobreza o riesgo nutricional, durante un período de tiempo determinado. Las clasificaciones más reconocidas en materia de asistencia social alimentaria se han realizado de acuerdo con los tipos de experiencias, poblaciones atendidas y ofertas establecidas. Cohen (26) y Rogers (27) plantean la siguiente clasificación:

Programas de alimentación escolar (PAE): estos programas entregan raciones alimenticias a niños y adolescentes en el nivel básico y medio de educación; con ello buscan no sólo una mejora en los niveles de nutrición y alimentación de los estudiantes, sino también fomentar la matrícula, la asistencia y el rendimiento escolar; algunos estudios son concluyentes en que estos programas son más efectivos en lograr retención escolar que en obtener beneficios nutricionales (28-29). Los programas de alimentación escolar promueven también el capital social de las comunidades, con la participación de los padres de los alumnos en la organización, preparación y servicio de los alimentos. En el continente una de las experiencias más conocidas y antiguas es el PAE de Uruguay, el cual data de comienzos

del siglo XX. Otros fueron creados en las décadas de 1950 y 1960, como Merienda Escolar de Brasil, Comedores Escolares de Argentina y el PAE en Chile. Sus coberturas suelen ser altas como es el caso de Merienda Escolar que atendió a 37 millones de niños en el año 2001, lo cual equivalía a 21% de la población del Brasil (26-27).

Programas de alimentación materno-infantil: proporcionan alimentos a niños y a madres embarazadas y lactantes. Su propósito fundamental consiste en mejorar la situación nutricional de las embarazadas y contribuir al desarrollo de los niños de 0 a 5 años de edad. Algunos de estos programas tienen alcance nacional y se caracterizan por su amplia cobertura. Según el Instituto Libertad y Desarrollo de Chile, en el año 2003 el Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC) atendió a 1.050.000 niños menores de 6 años, y cubrió al 52% de las mujeres embarazadas de ese país (26-27).

Programas de alimentación a grupos vulnerables: engloban una gran variedad de intervenciones que van desde la donación de alimentos a grupos específicos entre los que están los adultos mayores como el programa ASOMA de Argentina u otros de creación reciente como el caso del Programa Nacional de Alimentación al Adulto Mayor de Colombia, hasta la atención a los discapacitados y la venta subsidiada de productos alimenticios básicos. Comprende también la entrega de alimentos a poblaciones afectadas por situaciones especiales, como desastres naturales, y la entrega de alimentos fortificados a poblaciones específicas (26-27).

Transferencias condicionadas: esta modalidad transfiere alimentos o dinero a las familias pobres, condicionada al cumplimiento de acciones que se orientan a la acumulación de capital humano o a la creación de activos comunitarios o familiares. Estas iniciativas comenzaron a implementarse en la década de 1990 y presentan modalidades como

la entrega de alimentos por trabajo (APT), la administración de alimentos por educación (APE) y las transferencias en efectivo, vinculadas a educación, salud y nutrición (26-27).

Cupones o tiquetes cambiables por alimentos: son programas que suplementan los ingresos de las familias más pobres y vulnerables, para que puedan comprar alimentos en el mercado. Los programas de cupones sólo dan acceso a una lista limitada de alimentos, en cantidades específicas y a precios subsidiados. Por su parte, los programas de tiquetes de alimentos ofrecen una lista de alimentos priorizados de acuerdo a su contenido nutricional, en cantidades no restringidas y a precios de mercado (26-27).

Programas de apoyo a la oferta: buscan incrementar la oferta de alimentos a precios menores a los del mercado mediante el subsidio o por medio de la venta directa del productor al consumidor, sin pasar por la intermediación (26-27).

De la clasificación realizada por Cohen es posible concluir que los programas alimentarios se implementan mediante una amplia variedad de modalidades y que tienen como prioridad la atención de grupos vulnerables como los niños, la mujer gestante y lactante y las personas de la tercera edad, no obstante, en la actualidad se percibe un mayor impulso político a la implementación de programas de transferencias condicionadas. A este tipo de intervenciones se debe en gran medida la experiencia en evaluación de impacto que se tiene en América Latina de programas de asistencia alimentaria, quizás porque en su mayoría son financiadas por organismos internacionales y por otro lado, los países que han implementado estos programas han captado la atención de la comunidad académica y política de la región hasta el punto de convertirse en referentes las experiencias de México con Oportunidades, Brasil con Hambre Cero y Colombia con Familias en Acción.

Antecedentes de la asistencia social alimentaria en Colombia

En Colombia la asistencia alimentaria se inició en 1947 con la expedición de la Ley 44 que creó el Instituto Nacional de Nutrición (INN), mas adelante en 1968 se fundó el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) mediante la Ley 75, posteriormente se integró a éste el INN para articular esfuerzos en el campo de la nutrición y atención a la familia. En 1974 se inicia la incorporación de los programas de alimentación y nutrición en los planes de desarrollo. En 1979 se creó el Sistema Nacional de Bienestar Familiar (Ley 7) coordinado por el ICBF. En 1985 nació el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Alimentaria y Nutricional (SISVAN), aprobado mediante documento Conpes 575 de 1986. El gobierno del periodo 1986-1990 se centró en la educación familiar para el desarrollo infantil, atención nutricional materno-infantil, vigilancia del desarrollo físico y atención nutricional al escolar e incrementó la licencia de maternidad de 56 a 84 días (30).

La Constitución Política de Colombia de 1991 en el artículo 44 establece como derecho fundamental de los niños la alimentación equilibrada, y el artículo 65 determina que la producción de alimentos gozará de la especial protección del Estado. En el período 1994-1998, se aprobó el Plan Nacional de Alimentación y Nutrición (PNAN) mediante documento Conpes 2847 de 1996, el cual se implementó durante el periodo 1996-2005. Diez años después, la Ley 1098 de 2006 expide “El código de la infancia y la adolescencia”, que en los artículos 25, 39 y 41 establece que los niños y adolescentes del país tienen derecho a los alimentos, que la familia tiene la obligación de proporcionarles las condiciones necesarias para que alcancen una nutrición y una salud adecuadas y que el Estado tiene la obligación de reducir la morbilidad y la mortalidad infantil, prevenir y erradicar la desnutrición. En el año 2008 se aprobó la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN) (31-33).

Núñez (33) define la asistencia social como un mecanismo redistributivo del Estado que, como su nombre lo indica, asiste a los hogares cuyas dotaciones iniciales, sea de capital humano, físico o social, son en extremo bajas y no les permiten acceder exitosamente a los mercados (sean éstos el laboral, el financiero, etc.); se entiende desde este marco conceptual que la asistencia social es concebida como la inversión pública que se focaliza a los más pobres y vulnerables del país.

La asistencia social alimentaria en Colombia opera en el marco del manejo social del riesgo, que se define como el arreglo institucional y el conjunto de acciones mediante las cuales la sociedad se pone de acuerdo para protegerse frente a las contingencias que menoscaban su calidad de vida (34). En el país, este arreglo institucional se enmarca en el Sistema de Protección Social (SPS) creado por la Ley 789 de 2002, el cual está definido como el conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente de los más desprotegidos (Figura) (35-36).

El ICBF es la entidad encargada de implementar las acciones en alimentación y nutrición en el país y tiene como prioridad la protección de la niñez y la prevención de las situaciones de vulnerabilidad alimentaria, psicoafectiva y familiar. Desde la década de los setentas ha liderado los programas de asistencia alimentaria en el país y actualmente realiza acciones orientadas a los siguientes grupos:

Niñez: atiende a las mujeres gestantes y a los niños hasta los cinco años de edad. Pertenecen a este grupo los programas Materno Infantil, Hogares FAMI (Familia, mujer e infancia), Hogares Comunitarios de Bienestar, Hogares Infantiles, Lactante y Pre-escolar, Jardines Comunitarios, Atención a Niños Sordos (37).

Adolescencia: asiste a los menores en las modalidades de Clubes Prejuveniles y Juveniles, Asistencia

Figura. Marco conceptual de la asistencia alimentaria en Colombia



Nutricional al Escolar y Adolescente más comúnmente conocido como Restaurantes Escolares (37).

Adulto mayor: mediante el Programa de Protección Social al Adulto Mayor y el Programa Nacional de Alimentación para el Adulto Mayor Juan Luis Londoño de la Cuesta (37).

Familias: ofrece los servicios de Educador Familiar y Escuelas para las Familias (37).

Grupos étnicos: proporciona líneas de apoyo a la población rural dispersa, apoyo y fortalecimiento a niños y jóvenes de familias de áreas rurales, apoyo a familias en situación de emergencia y actividades con la familia (37).

El ICBF tiene una contribución importante en cuanto a población cubierta con los programas de asistencia alimentaria. Para el año 2006 cerca de 5 millones de niños habían sido atendidos por algunos programas como Desayunos Infantiles, Hogares de

Bienestar y Restaurantes Escolares (30). El 13,0% de la ejecución total de las acciones de asistencia social en Colombia se destinan a la implementación de los programas del ICBF, una de las más altas del país (33).

En Colombia, además, se brindan subsidios a los hogares desde las cajas de compensación familiar, dirigidos a los trabajadores formales con bajos ingresos mediante dos modalidades: la monetaria para las personas con ingresos menores a cuatro salarios mínimos (Salario mínimo \$515.000, US\$280 para el año 2010), que tengan personas a cargo; el subsidio en especie y servicios que entre las acciones que ofrece se destacan los servicios de cuidado para niños menores de 6 años, los subsidios a la canasta básica a través de sus propios supermercados y algunos subsidios en especie como medicamentos, alimentos, textos y útiles escolares (33). También se ejecuta desde 1999 el programa de Familias en Acción, que opera con

la modalidad de transferencias condicionadas en dos componentes: educación y salud y nutrición. En el componente de salud y nutrición se atiende a familias pobres con niños de 0 a 6 años de edad, condicionadas a la atención del niño en los programas preventivos de salud y la inmunización (22). Para el 2006 había alcanzado una cobertura de 680.000 familias (38), cifra que duplicó las familias beneficiarias en el 2004 (30).

La población desplazada es objeto de la asistencia alimentaria mediante el programa de Atención Humanitaria de Emergencia, coordinado por la Red de Solidaridad Social que proporciona una ayuda temporal e inmediata a las personas en situación de desplazamiento, el cual busca mitigar las necesidades básicas en alimentación, salud, atención psicológica, alojamiento, transporte de emergencia, elementos de hábitat interno y salubridad pública (33).

Otras acciones de asistencia social alimentaria se enmarcaron en el Plan de Reactivación, este impulsó el autoconsumo mediante la Red de Seguridad Alimentaria y Nutricional (RESA); para el 2006 contaba con 1,8 millones de campesinos vinculados a este proceso (38).

Es importante destacar que de los 19 programas que analizaron Nuñez y Espinosa (33) sobre la asistencia social en Colombia, se suministraba alimentos en nueve de ellos, corrobora esto la importancia que revisten los programas de alimentación y nutrición dentro de la política social para la superación de la pobreza. Pese a la amplia experiencia del país en estas acciones, existe un escaso desarrollo en la implementación sistemática de monitoreo y evaluación a los programas alimentarios. Diversas razones pueden explicar el incipiente desarrollo de éste, entre las de mayor peso se encuentran: optimizar los recursos en ampliar cobertura que destinar parte de estos a la evaluación; poco entrenamiento de los equipos técnicos que implementan los programas en

monitoreo y evaluación y resistencia a modificar un programa que políticamente beneficia al gobernante.

Evaluación de programas de asistencia alimentaria

En cualquier país donde se desarrollen acciones para la población vulnerable, y más aún, en los países en desarrollo donde las necesidades son cada vez mayores y los recursos limitados, es imprescindible la implementación de sistemas de monitoreo y evaluación que tienen como objetivo principal aportar elementos para la toma de decisiones basada en la evidencia. Este sistema suministra información para evitar errores de focalización, resultados y efectos no deseados con el programa, implementar estrategias de egreso de participantes, compartir resultados exitosos, generar conocimiento, rendir cuentas, buscar nuevas fuentes de financiación y reformular estrategias de implementación (39-42); en resumen, como lo expresa Montero (43) es una herramienta fundamental para iluminar la toma de decisiones en las diferentes fases de ejecución de los programas e intervenciones, desde su concepción y diseño hasta su posterior valoración en términos de logros e impactos.

El monitoreo recopila información periódica y continua sobre la ejecución del programa y da cuenta de los recursos, productos y resultados esperados; la evaluación es la aplicación sistemática de técnicas de investigación cuantitativa y cualitativa para determinar lo efectivo del diseño e implementación de los programas o proyectos sociales. La evaluación informa del cómo y por qué de los resultados, mientras que el monitoreo dice qué y cuánto se invirtió en la implementación del programa. El monitoreo es un insumo para la evaluación y se realiza de forma constante para examinar el funcionamiento de las actividades y procesos del programa a diferencia de la evaluación que es episódica y es un medio para examinar la teoría que vincula una intervención con un resultado (44).

Entre los diferentes tipos de evaluación, la de impacto es la única que puede asegurar que los resultados o beneficios obtenidos se deben al programa. El impacto sobre los beneficiarios se establece en la diferencia de los individuos expuestos al programa, respecto a los que no reciben sus beneficios, mediante la estimación de una variable escogida como indicador de resultados y responde la pregunta: ¿El mejoramiento de la situación de los participantes es una consecuencia del programa o se hubiese obtenido de todas maneras? Para responder a este y otros cuestionamientos, la evaluación de impacto debe establecer la existencia o no de relaciones de causa-efecto entre el programa y los resultados obtenidos y esperados. Para establecer estas relaciones de causalidad utiliza el diseño de los estudios experimental y cuasi-experimental (45-47).

Los países de América Latina tienen una amplia trayectoria en la implementación de programas alimentarios, lo cual les confiere una gran experiencia en la utilización de diversas metodologías de formulación, monitoreo y evaluación de sus políticas y programas de alimentación y nutrición (48). No obstante, la amplia gama de actividades que se desarrollan con la intención de hacer monitoreo a los programas alimentarios en Latinoamérica, devela que entre los países no existe un concepto unificado de este proceso así como tampoco de sus objetivos, marco conceptual, métodos de recolección, procesamiento y análisis de datos. Para el caso de la evaluación de impacto, se cuenta con pocas experiencias en la región en las cuales se haya utilizado la metodología apropiada que garantice la validez de los resultados; la mayoría han sido evaluaciones con métodos poco rigurosos que dan solo indicios de la efectividad de los programas (26,33,49).

Núñez (33) identificó para el país varios problemas en el campo de la asistencia social que también pueden extrapolarse a los programas de alimentación y nutrición: la existencia de múltiples programas

con bajas coberturas, altos costos administrativos, poca coordinación de las entidades y niveles gubernamentales; déficit de recursos; deficiente focalización con hogares pobres que no reciben ningún tipo de subsidio y hogares no pobres que sí los reciben; evaluación deficiente o inexistente de programas y monitoreo insuficiente de los servicios y el seguimiento a los beneficiarios.

El número de personas pobres en América Latina mostró una tendencia ascendente durante la década de los noventa, situación que se empezó a revertir a principios del nuevo milenio, no obstante, en el periodo 1990-2005 el crecimiento del gasto público social como porcentaje del PIB solo fue 3,0%. Dentro de este paquete de inversión, la asistencia social fue la que tuvo mayor crecimiento con 1,7% (49). En Colombia la inversión en asistencia social se ha mantenido estable durante los últimos 15 años con una proporción del PIB de 13,4% (49), sin embargo, la situación social y económica de la población se ha deteriorado notablemente en el mismo periodo. Frente a este panorama se hace cada vez más necesario que los recursos disponibles se inviertan en estrategias efectivas, que se haga monitoreo de los procesos de los programas durante su ejecución y que en lo posible se evalúe el impacto generado en la población objeto, todas estas acciones permitirán tomar decisiones oportunas para fortalecer las intervenciones, afinar el conocimiento científico para la toma de decisiones y aportar a la transparencia y optimización de los recursos públicos.

CONCLUSIÓN

El compromiso y la responsabilidad de la academia y de los ejecutores de las políticas públicas con la situación social, económica, alimentaria y nutricional de la población le impone dos retos: el primero es aportar evidencia científica para el monitoreo y evaluación de las intervenciones en este campo y el segundo, sin el cual el anterior no tendría sentido,

es hacer la transferencia de este conocimiento a la clase dirigente y a la sociedad en general. La consolidación académica e investigativa en esta área también fortalecería el diseño, puesta en marcha y evaluación de las políticas en alimentación y nutrición y la planificación alimentaria y nutricional que constituyen dos de los alcances del enfoque integrador de la nutrición pública (50).

La investigación en el campo del monitoreo y evaluación de programas debe responder a ciertos desafíos como la construcción de un marco teórico de los programas de asistencia social alimentaria que contemplen, entre otros aspectos, cómo las teorías de justicia social y los modelos de desarrollo determinan su implementación y afectan la asignación de los recursos; el manejo social del riesgo, el enfoque de choque y los sistemas de protección social. Criterios de operación como la focalización, el tipo de servicio que ofrece y la población objeto

que intervienen. La definición de las características que diferencian a los programas alimentarios del resto de los programas de asistencia social, por ejemplo, muchos de los programas realizan transferencia de dinero, semillas para cultivar, especies menores u otros servicios diferentes a los alimentos y a la educación nutricional. La construcción teórica también debe incluir el rastreo y análisis de las investigaciones sobre evaluación realizadas en el país para identificar aspectos importantes como el tipo de estudio, los métodos utilizados y resultados obtenidos. Es necesario, además, la validación de los instrumentos y los métodos de evaluación existentes para ser contextualizados a la realidad del país, el diseño y/o validación de métodos cualitativos para evaluar el impacto y de los instrumentos para medir los resultados de la educación nutricional, debido a que muchos de los programas están basados en esta estrategia o son un componente de éstos.

Referencias

1. Figueroa D. Seguridad alimentaria familiar. *Respyn* [revista en Internet]. 2003 [citado enero 2009]; 4(2). Disponible en: <http://www.respyn.ua.nl.mx>.
2. Torres G, Pensado M. Las políticas sociales alimentarias y la reforma del estado en América Latina: la discusión vigente. *Espacio Abierto* [revista en Internet]. 2002 [citado enero 2009]; 11:227-250 Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/IndArtRev.jsp?iCveNumRev=432&iCveEntRev=122>.
3. FAO. The state of food insecurity in the world 2009. Rome; 2009 [citado enero 2010]. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/012/i0876e/i0876e00.htm>.
4. INCAP, OPS. La iniciativa de seguridad alimentaria nutricional en Centroamérica. 2 ed. Guatemala; 1998 [citado agosto 2009]. Disponible en: www.incap.org.
5. Lusting N, Arias O, Rigollini J. Reducción de la pobreza y crecimiento económico Washington: Banco Interamericano de Desarrollo; 2002.
6. Figueroa D. Acceso a los alimentos como factor determinante de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. *Rev Costarric Salud Pública*. 2005;14:77-86.
7. Martínez R. Hambre y desnutrición en los países miembros de la Asociación de Estados del Caribe (AEC) CEPAL. Santiago de Chile; 2005.
8. ICBF, OPS, Instituto Nacional de Salud, Universidad de Antioquia, Profamilia. Evaluación cualitativa de la seguridad alimentaria en el hogar. En: Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia, 2005. Bogotá; 2006. p. 319-54.

Asistencia social alimentaria

9. ICBF, OPS, Instituto Nacional de Salud, Universidad de Antioquia, Profamilia. Evaluación de la ingesta dietética. En: Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia, 2005. Bogotá; 2006. p. 229-318.
10. Espinosa M. El problema nutricional y alimentario en Colombia. Bogotá: FAO; 2006. p. 1-42.
11. Neufeld L, Hernández S, Fernández AC. Hacia la erradicación de la desnutrición infantil en Centroamérica y República Dominicana. Desnutrición crónica en Centroamérica e inventario de intervenciones nutricionales. Versión 2. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2006. p. 1-96.
12. Programa Mundial de Alimentos. El hambre y el aprendizaje: panorama general. Roma; 2006 [citado septiembre 2008]. Disponible en: www.wfp.org/wfs.
13. Unicef. Progreso para la infancia: un balance sobre la nutrición. Nueva York; 2006
14. Martínez R, Fenández A. Modelo de análisis del impacto social y económico de la desnutrición infantil en América Latina. Santiago de Chile: CEPAL, PMA; 2006 [citado enero 2009]. Serie Manuales N 52. Disponible en: <http://www.eclac.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/>
15. FAO. Estado de la inseguridad alimentaria. Roma; 2004.
16. CEPAL. Programa Mundial de Alimentos. El costo del hambre: impacto económico y social de la desnutrición infantil. Panorama general Centroamérica y República Dominicana. Santiago de Chile; 2007.
17. Moreno J, Dalmau J. Alteraciones en la nutrición fetal y efectos a largo plazo: ¿algo más que una hipótesis? Acta Pediatr Esp. 2001;59:50-8.
18. Duran P. Nutrición temprana y enfermedades en la edad adulta: acerca de la hipótesis de Barker. Arch Argent Pediatr. 2004;102:26.
19. OMS. Diet, nutrition, and the prevention of chronic diseases: report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva; 2003.
20. OPS/OMS. 40th session of the Subcommittee on Planning and Programming of the Executive Committee. Final report. Regional strategy on an integrated approach to the prevention and control of chronic diseases, including diet, physical activity, and health. Roma; 2006 [citado noviembre 2009]. Disponible en: <http://www.paho.org/english/gov/ce/spp/spp40-fr-e.pdf>.
21. Álvarez E. Manejo de programas de asistencia alimentaria a nivel municipal. [Internet]. Santiago de Chile: FAO; 2008 [citado febrero 2009]. Disponible en: <http://www.rlc.fao.org/es/nutricion/guamuni/pdf/CAP5.PDF>.
22. Guadarrama G. Perspectivas para el desarrollo institucional de la asistencia social en los municipios. México; 2000 [citado febrero 2009]. Disponible en: <http://www.cmq.edu.mx>.
23. Pardo M. Estudios estadísticos y prospectivos. Reseña de programas sociales para la superación de la pobreza en América Latina. Santiago de Chile: CEPAL; 2003. Serie N 20.
24. Villatoro P. Programas de reducción de la pobreza en América Latina. Un análisis de cinco experiencias. Santiago de Chile: CEPAL; 2004. Serie Políticas Sociales, N° 87.
25. Atalah E, Ramos R. Evaluación de programas sociales con componentes alimentarios y/o de nutrición en Panamá: informe de consultoría. Panamá: Unicef; 2005 [citado octubre 2010]. Disponible en: www.cepis.org.pe/texcom/nutricion/atalah.pdf
26. Cohen E, Franco R. Seguimiento y evaluación de impacto de los programas de protección social basados en alimentos en América Latina y el Caribe. Programa Mundial de Alimentos para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile; 2005 [citado febrero 2009]. Disponible en: http://www.enap.gov.br/downloads/ec43ea4fSeguimiento_evaluacion_de_impacto_de_los_programas.pdf.
27. Rogers B, Coates J. Redes de protección alimentaria y programas relacionados. Washington: Banco Mundial; 2002.
28. Greenhalgh T, Kristjansson E, Robinson V. Realist review to understand the efficacy of school feeding programmes. BMJ 2007;335: 858-61.
29. Kristjansson EA, Robinson V, Petticrew M. School feeding for improving the physical and psychosocial health of disadvantaged elementary school children. Cochrane Database Syst Rev. 2007;24:CD004676.

30. Fonseca LA, Villamaría O. Propuesta de estrategia e instrumentos para mejorar la seguridad alimentaria en Colombia. Bogotá: Departamento Nacional de Planeación; 2004.
31. Constitución Política de Colombia. Título II: de los derechos, las garantías y los deberes, capítulo II: de los derechos sociales, económicos y culturales. Bogotá: 1991.
32. Colombia. Departamento Nacional de Planeación. Política nacional de seguridad alimentaria y nutricional. Documento Conpes Social N° 113. Bogotá; 2007.
33. Núñez J, Espinosa S. Asistencia social en Colombia diagnóstico y propuestas. Bogotá: Departamento Nacional de Planeación; 2007 [citado enero 2009]. Disponible en: http://www.dnp.gov.co/archivos/documentos/MP_Portadas/ASISTENCIA%20SOCIAL.pdf.
34. Holzmán R, Jørgensen S. Manejo social del riesgo: un nuevo marco conceptual para la protección social y más allá. Rev Fac Nac Salud Pública. 2003;21:73-106.
35. Ley 789 de 2002 por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del Código Sustantivo de Trabajo. Diario Oficial 2002;45046:1.
36. Acosta O, Gamboa LF. Una aproximación al financiamiento de un sistema de protección social en Colombia. Bogotá: Universidad del Rosario; 2005 [citado septiembre 2010]. Disponible en: <http://www.urosario.edu.co/FASE1/economia/documentos/pdf/bi69.pdf>.
37. ICBF. Lineamientos y herramientas metodológicas para la inclusión y la atención de familias en los Programas del ICBF. Bogotá; 2006 [citado enero 2010]. Disponible en: http://www.icbf.gov.co/Nuestros_programas/poblaciones_atendidas.html.
38. Rentería C. Avances y retos de la política social en Colombia. Bogotá: Departamento Nacional de Planeación; 2008 [citado enero 2010]. Disponible en: <http://www.dnp.gov.co/PortalWeb/Portals/0/archivos/documentos/DDS/politica%20social%20febrero.pdf>.
39. Silva M. Notas del taller sobre monitoreo y evaluación de programas de población, salud y nutrición. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2007.
40. Quintero V. Evaluación de proyectos sociales. Construcción de indicadores. 4 ed. Bogotá: Fundación FES; 1998.
41. Agencia de Desarrollo Internacional de los Estados Unidos (USAID). Una estructura conceptual para la demanda de datos y el uso de la información en el sector de la salud. North Carolina; 2006 [citado octubre 2009]. Disponible en: www.cpc.unc.edu/measurement/publications/pdf/ms-06-16d-sp.pdf.
42. Bernal J. Investigación en alimentación y nutrición para la toma de acciones en la política pública en Venezuela. Anal Ven Nutr. 2008; 21:91-100.
43. Montero E. Marco conceptual para la evaluación de programas de salud. Población y Salud en Mesoamérica [revista en Internet]. 2004 [citado enero 2009];1(2). Disponible en: <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/>.
44. Cruz A. Notas del taller sobre evaluación de Impacto de programas de población, salud y nutrición. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2007.
45. Aedeo C. Evaluación del impacto. Santiago de Chile: CEPAL; 2005 [citado enero 2009]. Serie Manuales N° 47. Disponible en: <http://www.eclac.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/>
46. Navarro H, King K, Ortegón E, Pacheco JF. Pauta metodológica de evaluación de impacto ex-ante y ex-post de programas sociales de lucha contra la pobreza. Aplicación metodológica. Santiago De Chile: CEPAL; 2006 [citado enero 2009]. Serie Manuales N 48. Disponible en: <http://www.eclac.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/>
47. Hernández M, Hernández B. Evaluación externa de impacto del Programa Oportunidades 2006. México; Instituto Nacional de Salud Pública; 2006. p. 56-8.
48. Arango J. Asistencia alimentaria institucional comunitaria a pobres: Rosario, Argentina. Rev Cubana Aliment Nutr. 1999;13:98-103.

Asistencia social alimentaria

49. CEPAL. El gasto público social y la necesidad de un contrato social en América Latina. En: panorama social de América Latina. Santiago de Chile; 2007. p. 105-25.
50. Álvarez M. Nutrición pública: una visión integral e integradora. *Perspect Nutr Humana*. 2007;9:63-77.