



**TLATEMOANI**  
*Revista Académica de Investigación*  
Editada por Eumed.net  
Año 14, no. 44 – Diciembre 2023.  
España  
ISSN: 1989-9300  
[revista.tlatemoani@uaslp.mx](mailto:revista.tlatemoani@uaslp.mx)

## **PROGRAMAS ALIMENTARIOS: EL CASO DE LA COCINA COMEDOR NUTRICIONAL COMUNITARIA EN OAXACA**

**FOOD PROGRAMS: THE CASE OF THE COMMUNITY SOUP-KITCHEN IN OAXACA**

## **PROGRAMAS ALIMENTARES: O CASO DA COZINHA NUTRICIONAL COMUNITÁRIA EM OAXACA**

**AUTORES:**

**VERONICA BAUTISTA-ROBLES**

Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Alimentos e Nutrição-FACFAN

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul-Brasil

ORCID: 0000-0003-1338-7657

[roblesverosav@gmail.com](mailto:roblesverosav@gmail.com)

**HADY KEITA**

División de Estudios de Posgrado- DEP. Universidad de la Sierra Sur-México

ORCID: 0000-0001-9168-8995

[hadykeith@yahoo.fr](mailto:hadykeith@yahoo.fr)

**JOSÉ ISAIAS SILICEO MURRIETA**

División de Estudios de Posgrado-DEP. Universidad de la Sierra Sur-México

ORCID: 0000-0002-5575-5502

[joseisaiasm@gmail.com](mailto:joseisaiasm@gmail.com)

### **RESUMEN**

Introducción: Es bien sabido que un estado nutricional adecuado es imprescindible para el buen funcionamiento físico e intelectual de todo ser humano en cualquier etapa de la vida, pero es más crítico, durante etapas tempranas debido al acelerado crecimiento y desarrollo. De aquí la importancia de



TLATEMOANI, No. 44, diciembre 2023.  
<https://www.eumed.net/rev/tlatemoani/index.html>

programas sociales tales como el Programa Cocina Comedor Nutricional Comunitaria (CCNC), el cual tiene la finalidad de promover un mayor acceso a la alimentación y mejorar las condiciones de nutrición, salud, calidad de vida y el ejercicio de los derechos humanos de la población más vulnerable. Objetivo: Evaluar el programa CCNC, a partir de indicadores dietéticos con el fin de conocer el estado nutricional de los beneficiarios. Materiales y métodos: Estudio de tipo transversal y analítico. Resultados: Se observó diferencia significativa entre los beneficiarios versus los no beneficiarios del programa entre los grupos de 20 a 39 años y los grupos de 40 a 59 años. Conclusiones: En los grupos etarios de personas menores de 60 años es evidente el éxito del programa. En el grupo de los adultos mayores, los resultados difieren. Se esperaría que los programas alimentarios sean catalizadores del desarrollo humano y social en el ámbito territorial para los cuales fueron diseñados.

**Palabras Clave:** Programa Social, Cocina Comedor Nutricional Comunitario, Nutrición, Desarrollo Económico y Social.

### **Abstract**

Introduction: It is well known that an adequate nutritional state is essential for the proper physical and intellectual functioning of every human being at any stage of life, but it is more critical during early stages due to accelerated growth and development. Hence the importance of social programs such as the Nutritional Community Soup-Kitchen, which aims to promote greater access to food and improve the conditions of nutrition, health, quality of life and the exercise of rights humans from the most vulnerable population. Objective: Evaluate the Nutritional Community Soup-Kitchen program, based on dietary indicators in order to know the nutritional status of the beneficiaries. Materials and methods: Analytical and traverse-type study. Results: A significant difference was observed between the beneficiaries versus the non-beneficiaries of the program between the groups of 20 to 39 years and the groups of 40 to 59 years. Conclusions: In the age groups of people under 60 years of age, the success of the program is evident. In the group of older adults, the results differ. Food programs would be expected to be catalysts for human and social development in the territorial scope for which they were designed.

**Keywords:** Social Program, Cocina Comedor Nutricional Comunitario, Nutrition, Economic and Social Developmen.

### **Resumo**

Introdução: É bem sabido que um estado nutricional adequado é essencial para o bom funcionamento físico e intelectual de todo ser humano em qualquer etapa da vida, mas é mais crítico nas etapas iniciais devido ao crescimento e desenvolvimento acelerados. Daí a importância de programas sociais como o Programa Cozinha Nutricional Comunitária (CCNC), que tem a finalidade de promover maior acesso aos alimentos e melhorar as condições de nutrição, saúde, qualidade de vida e o exercício dos direitos humanos da população mais vulnerável. Objetivo: Avaliar o programa CCNC, com base em indicadores

dietéticos para conocer o estado nutricional dos beneficiários. Materiais e métodos: Estudo transversal e analítico. Resultados: Observou-se diferença significativa entre beneficiários versus não beneficiários do programa entre os grupos de 20 a 39 anos e os grupos de 40 a 59 anos. Conclusões: Nas faixas etárias de pessoas com menos de 60 anos, o sucesso do programa é evidente. No grupo de idosos os resultados divergem. Seria de esperar que os programas alimentares sejam catalisadores do desenvolvimento humano e social na área territorial para a qual foram concebidos.

**Palavras-Chave:** Programa Social, Cocina Comedor Nutricional Comunitario, Nutrição, Desenvolvimento Social e Econômico.

## INTRODUCCIÓN

Nuestro país se enfrenta a una transición epidemiológica, en la que no solo siguen existiendo problemas de desnutrición, si no que a la vez van en aumento los problemas de sobrepeso y obesidad tanto en la población infantil, como en la población adulta, englobando este problema en una situación de malnutrición que afecta el goce de la salud de los individuos, como lo indica la información que arroja la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición MC, 2012 (INSP, 2012).

Es bien sabido que un estado nutricional adecuado es de suma importancia para un adecuado funcionamiento tanto físico como intelectual de todo ser humano, sin embargo durante las primeras etapas de la vida es fundamenta, es por esto que ante la prevalencia de sobrepeso y obesidad en México, resulta pertinente evaluar el estado de nutrición de la población, para generar estrategias de prevención y control de estos padecimientos, ayudando así a reducir las cifras que actualmente aquejan a nuestro país (González, 2016).

La malnutrición infantil, es reconocida un problema de salud pública que requiere atención inmediata, esto se debe está estrechamente relacionada con la pobreza y la desigualdad, los cuales son temas principales para investigaciones y foros tanto nacionales como internacionales, formando parte de los “Objetivos de Desarrollo Sostenible” de la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2018).

Es por esto que, dentro del marco del Plan Nacional de Desarrollo, a nivel nacional se contempla a la salud, como una prioridad con la contribución y bajo la responsabilidad de la Secretaría de Salud, a través de distintos programas sociales en México como: Salud familiar, Atención a la salud del infante y adolescente, Programas de asistencia alimentaria a personas en condiciones de vulnerabilidad a través de orientación nutricional y asistencia alimentaria (Plan Nacional de desarrollo, 2020).

A lo largo de los años, en nuestro país, unas de las grandes prioridades y principales funciones de todos los gobiernos desde el local hasta el federal, es garantizar el desarrollo social, y esto se lleva a cabo a través de diferentes actividades, convirtiéndose así en una de las funciones prioritarias en la gestión

gubernamental, las cuales a través de los programas públicos se impulsa el ejercicio de los derechos humanos y contribuyen al mejoramiento del bienestar social (Plan Nacional de desarrollo, 2020). Con todo esto se contribuye al mantenimiento de la salud en un país y el cual, a través de la creación de programas alimentarios, busca contrarrestar los problemas de malnutrición que persisten en nuestro país (Morales-Ruán et al., 2013).

A través de la creación de programas sociales, los gobiernos han hecho frente a las desigualdades sociales a través de la promoción de los derechos que están reconocidos por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tales como: Derecho a la educación (Art.3), Derecho a la salud (Art.4), Derecho a un ambiente sano y adecuado para el desarrollo y bienestar (Art.4), Derecho a la alimentación (Art.4), Derecho a disfrutar de vivienda digna (Art.4), Derecho a la información la cual debe ser garantizada por el Estado (Art.6) y el Derecho al trabajo digno y socialmente útil (Art.123). Todos estos reconocidos como derechos sociales fundamentales (DOF, 2020).

Las principales dependencias responsables de diseñar y poner en marcha las políticas sociales en México para el pleno ejercicio de los derechos humanos antes mencionados, han sido la secretaria de Desarrollo Social (SEDESOL) (Secretaría de Desarrollo Social, 2015), la cual tiene sus antecedentes desde la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología (SEDUE) y la Subsecretaría de Desarrollo Regional. Por su parte, la SEDESOL se ha dedicado al diseño y ejecución de las políticas sociales que van dirigidas a aquellos sectores en pobreza y pobreza extrema (Olavarría, 2006).

De la misma forma ha destacado la participación de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público en la creación de programas y políticas públicas dirigidos a poblaciones en pobreza extrema, como el programa PROSPERA que operaba en nuestro país, el cuál ha sido evaluado por diversos investigadores (Vargas, 2017). Otras dependencias que diseñan las políticas sociales en su respectivo ámbito son la Secretaría de Educación Pública, la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Pesca y Alimentación, así como instituciones como LICONSA, DICONSA y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). Todas estas instituciones trabajan conjuntamente en busca del bienestar social de la comunidad.

En el estado de Oaxaca el 36.1% de su población total se encuentran en una situación de carencia por acceso a la alimentación, lo anterior significa que más de una tercera parte de la población no dispone de ingresos suficientes para adquirir los bienes y servicios que requieren para satisfacer sus necesidades básicas, por lo tanto no ejercen plenamente al menos uno de los siguientes derechos sociales: alimentación, educación, acceso a los servicios de salud, seguridad social, calidad y servicios básicos en la vivienda (INSP, 2012).

Bajo estas condiciones y en el marco del Plan Estatal de Desarrollo del estado de Oaxaca 2011-2016, el Gobierno del Estado diseñó la Estrategia Bienestar, bajo el eje rector de Desarrollo Social y Humano, el cual tiene la finalidad de contribuir a la disminución del rezago social en zonas marginadas y la atención

de los grupos en condiciones de vulnerabilidad (Secretaría de Salud, 2013).

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) del estado de Oaxaca, dentro del ámbito de su competencia: la asistencia social, implementó a partir del día 9 de mayo de 2011, con el apoyo del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), el Programa de Participación Comunitaria para el Desarrollo Humano con Asistencia Alimentaria la Cocina Comedor Nutricional Comunitaria (CCNC), como un espacio de participación social para el desarrollo humano y comunitario, con la finalidad de mejorar las condiciones de nutrición, salud, calidad de vida y el ejercicio de los derechos humanos para las personas en situación de pobreza multidimensional extrema, vulnerabilidad o riesgo nutricional (Gobierno del estado de Oaxaca, 2015).

Los grupos etarios que cubre el programa son menores de 1 año, de 1 a 5 años 11 meses, de 6 a 12 años, mujeres de 15 a 35 años, mujeres embarazadas y/o en lactancia materna, personas con discapacidad y adultos mayores. El objetivo general que persigue el Programa, es beneficiar a través de la entrega bimestral de dotaciones alimentarias con calidad nutricia, desayuno y comida caliente (Secretaría de Salud, 2011).

Para 2014 el programa contaba con 2,381 cocinas distribuidas en las ocho regiones del estado, las cuales atendían a 218, 389 personas, de las cuales 911 eran niñas y niños de 6 meses a 1 año 47,303 niñas y niños de 1 año a 5 años 11 meses, 89,541 niñas y niños escolares, 60,323 mujeres de 15 a 35 años 912 mujeres embarazadas y/o lactancia y 19,399 personas en condición de vulnerabilidad (Gobierno del estado de Oaxaca, 2013). Actualmente solo se encuentran en funcionamiento 1,270 cocinas comunitarias distribuidas en las 8 regiones del estado, con un poco más de 109 mil personas en 297 municipios, esto de acuerdo a los resultados del segundo informe de gobierno del estado de Oaxaca (Gobierno del estado de Oaxaca, 2018).

Sin embargo, a pesar de la evolución que han presentado las políticas y programas de alimentación y nutrición en México, la malnutrición y las enfermedades asociadas con deficiencias de ciertos nutrimentos persisten, de la misma manera la aparición de nuevas enfermedades relacionadas con la alimentación que antes no representaban un problema tan grave en nuestro país, como la obesidad ahora crece rápidamente y toma mayor relevancia como un problema de Salud pública (Barquera, Rivera-Dommarco, Gasca-García, 2001).

Para el caso específico de los programas de carácter alimentario, en América latina, el monitoreo y la evaluación en los últimos años se han centrado principalmente en la verificación del cumplimiento de las metas y objetivos planteados (Álvarez-Castaño et al., 2015; Abeyá, 2016), haciendo énfasis en la adecuada coordinación de sus actividades y la ejecución de los recursos, dejando de lado el monitoreo del estado nutricional de los participantes dentro de estos programas (Departamento Nacional de Planeación, 2020; Ortiz, Isaza & Ramírez, 2010; Núñez, Cuesta, 2007).

El objetivo del presente artículo es evaluar el programa Cocina Comedor Nutricional Comunitario en cuatro regiones del estado de Oaxaca, durante el periodo 2017-2018, teniendo como interés particular, conocer el estado nutricional que tienen los beneficiarios de este programa. Cabe señalar que los resultados de este estudio forman parte de la tesis de maestría del autor principal y los cuales fueron presentados en el XIII Seminario de Investigación del Posgrado de la maestría en Salud Pública de la Universidad de la Sierra Sur, y se encuentran publicados en el sitio oficial de la universidad ([www.unsis.edu.mx](http://www.unsis.edu.mx)).

## **METODOLOGÍA**

### **Diseño de investigación**

Estudio de tipo encuesta, transversal y analítico, la comparación se realizará en función de la variable estado nutricional.

### **Criterios de elegibilidad**

El estudio se realizó en 14 comunidades rurales dentro de cuatro regiones del estado de Oaxaca con alto grado de marginación las cuales fueron: Sierra Sur, Mixteca, Valles centrales y Costa. La elección de estas comunidades fue por la ubicación geográfica y el mayor acceso a las mismas. Se trabajó con 206 participantes en total, con los cuales se construyeron dos grupos. El Grupo 1, está formado por personas beneficiarias del programa de cocinas comunitarias; mientras que el Grupo 2, está formado por personas sin el programa de cocinas comunitarias, con 104 y 102 participantes respectivamente en cada grupo, las 14 localidades se organizaron de la siguiente manera:

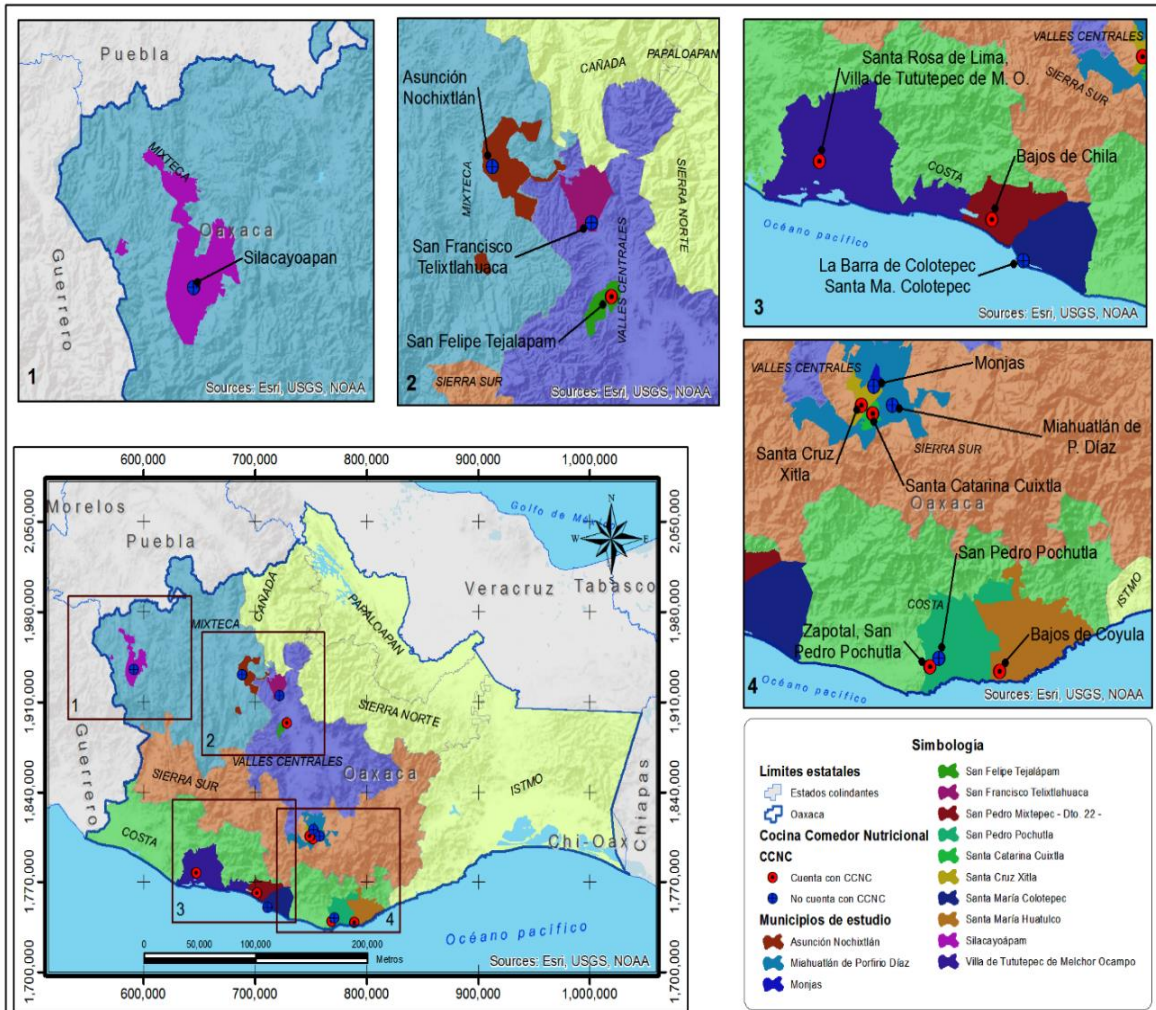
**GRUPO 1:** Beneficiarios del programa Cocina Comedor Nutricional Comunitario del estado de Oaxaca: Bajos de Chila, Bajos de Coyula, Miahuatlán de Porfirio Díaz, San Felipe Tejalapam, Santa Rosa de Lima, Santa Cruz Xitla y Santa Catarina Cuixtla.

**GRUPO 2:** No beneficiarios del programa Cocina Comedor Nutricional Comunitario del estado de Oaxaca: La barra Colotepec, Monjas, Asunción Nochixtlán, Ranchería el Zapotal, San Francisco Telixtlahuaca, San Pedro Pochutla y Silcayoapam. La ubicación geográfica de las localidades se muestra en el Mapa 1.



## Mapa 1

### Ubicación geográfica de los municipios de estudio



**Fuente:** Elaboración propia de los autores. Con datos del Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI) 2012. <https://www.inegi.org.mx>

### Técnicas e instrumentos de investigación

Se utilizaron los formatos de encuestas alimentarias como el recordatorio de 24 horas el cual consiste en la recopilación de información sobre el consumo de alimentos y bebidas consumidas el día anterior y el formato de frecuencia de consumo de alimentos el cual consiste en recabar información acerca del consumo de alimentos y la frecuencia con la cual fueron consumidos, como están reportados en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, finalmente se tomaron de medidas antropométricas como peso, talla y circunferencias de cada uno de los participantes.

## **Análisis estadístico**

Todos los datos obtenidos de los participantes fueron utilizados para realizar análisis de frecuencia. Se realizó la prueba t de Student para comparar los dos grupos de estudio, considerando  $p \leq 0.05$  como diferencia significativa utilizando el programa estadístico SPSS versión 22.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

A través de los años, en nuestro país ha madurado el desarrollo de los programas públicos de carácter alimentario, de acuerdo al Banco Mundial (2022) estas intervenciones por parte del Estado se pueden dividir en: programas de transferencias condicionadas, programas nutricionales de suplementación y complementación, programas de fortificación, programas dirigidos a la educación nutricional, agricultura familiar y subsidio a los precios de los alimentos (Yanez, 2017).

Es de notar que en México han evolucionado las políticas y programas de alimentación y nutrición, sin embargo, la malnutrición y las enfermedades asociadas con deficiencias nutricionales aún persisten, así como va creciendo la aparición de nuevas enfermedades relacionadas con una mala alimentación, problemas que antes no representaban un problema tan grave en nuestro país, como la obesidad, actualmente crecen rápidamente y toman mayor relevancia como problemas de salud pública (Barquera, 2001).

La diferencia en los diseños de los programas públicos creados en muchas ocasiones no permite comparar algunos datos y no se pueden establecer puntos de referencia para otras intervenciones, o para el mejoramiento de los programas que han sido implantados para mejorar la situación alimentaria de cada uno de los territorios sobre los cuales se está actuando (Galván, 2007; Maceira, 2011; González-de-Cossío, 2007).

Más de la mitad de los estudios realizados en México sobre los programas alimentarios, más que evaluar el impacto que el mismo programa representa sobre la salud y nutrición de los beneficiarios, se han centrado en la evaluación de su diseño, cobertura y en algunos casos de la aceptabilidad de los complementos alimenticios que proporciona (Escalante-Izeta, 2008; Zarco, 2006), así como el análisis de la información sobre la participación en programas de asistencia alimentaria, proporcionada por las encuestas de salud y nutrición realizadas, en las cuales se presentan algunos resultados importantes derivados de estas evaluaciones (Cuevas-Nasu, 2009; Morales-ruán 2013).

Tomando todo esto en cuenta, se realizó un estudio en 14 comunidades rurales dentro de cuatro regiones del estado de Oaxaca con alto grado de marginación las cuales fueron: Sierra Sur, Mixteca, Valles centrales y Costa. Se determinó el porcentaje de participantes en los 2 grupos que conformaron el estudio, de acuerdo al cual podemos observar que el 48.4% del total de los participantes son beneficiarios del programa CCNC y el 51.6% no pertenecen al programa (Tabla 1.)



**Tabla 1***Distribución de los Beneficiarios y No beneficiarios del programa Cocina Comedor Nutricional Comunitaria*

Grupo	Localidades	Frecuencia (n=258)	Porcentaje
<b>Con CCNC</b>	Bajos de Chila	21	8.1 %
	Bajos de Coyula	12	4.7 %
	Miahuatlán de Porfirio Díaz	54	20.9 %
	San Felipe Tejalapam	16	6.2 %
	Santa Catarina Cuixtla	15	5.8 %
	Santa Cruz Xitla	46	17.8 %
	Santa Rosa de Lima	10	3.9 %
	<b>Total de Beneficiarios</b>	<b>125</b>	<b>48.4 %</b>
	<b>Sin CCNC</b>	La Barra Colotepec	15
Monjas Miahuatlán		6	2.3 %
San Francisco Telixtlahuaca		15	5.8 %
San Pedro Pochutla		15	5.8 %
Silacayoapam		12	4.7 %
Asunción Nochixtlan		5	1.9 %
Ranchería el Zapotal		16	6.2 %
<b>Total de No Beneficiarios</b>		<b>133</b>	<b>51.6 %</b>

**Fuente:** Elaboración propia de los autores.

La elección de estas comunidades fue por la ubicación geográfica y el mayor acceso a las mismas (Mapa 1). Se realizaron un total de 206 mediciones antropométricas, y se aplicaron 206 cuestionarios de Frecuencia de consumo de alimentos y 206 recordatorios de 24 horas.

Una vez aplicados y analizados los cuestionarios, el sexo más prevalente fue el femenino, en relación a la edad se observó que la media de edad para la población de estudio fue de 42.89 años, con un rango de edad mínimo de 20 años y máximo de 89 años (Ver Tabla 2).

Una característica importante que se tomó en cuenta para la inclusión de los participantes en el estudio fue la pertenencia a localidades con un estado de marginalidad alto, por lo cual el 100% de los participantes se ubican en un alto nivel de marginalidad, este dato hace comparables las poblaciones que se incluyeron en la investigación, estos datos se observan de forma concentrada en la Tabla 2.

**Tabla 2**

*Datos sociodemográficos de los participantes en el estudio 2017-2019*

Característica sociodemográfica	Media	Desviación estándar	Valor mínimo	Valor máximo
<b>Edad</b>	42.89	15.46	20	89
Característica sociodemográfica	Categorías		Frecuencia (n=258)	Porcentaje (%)
<b>Sexo</b>	Hombres		49	19 %
	Mujeres		209	81 %
	Total		258	100 %
<b>Estrato de Marginalidad</b>	Baja Marginalidad		0	0 %
	Alta Marginalidad		258	100 %

**Fuente:** Elaboración propia de los autores.

En relación con la edad se observó que la media de edad para la población de estudio fue de 42.8 años, con un rango de edad mínimo de 20 años y máximo de 89 años. Lo cual indica que nuestros grupos de estudio se encuentran en edades activamente productivas, de las cuales el 85.7% de todos los grupos etarios estudiados son menores de 60 años. Sin embargo, el gobierno no ha creado ninguna fuente de empleo diferente a las actividades propias de esos municipios.

Estas acciones en vez de ayudar a estas personas beneficiarias, las hacen más dependientes de este programa. Como consecuencia tarde o temprano los esfuerzos del gobierno se verán diluidos por la cantidad de personas que van adhiriendo al mismo provocando así su fracaso como ya ha ocurrido a algunos programas similares (Narro, Moctezuma, De la Fuente, 2013).

Una característica importante que se tomó en cuenta para la inclusión de los participantes en este estudio fue su pertenencia a las localidades con un alta de marginalidad. Teniendo en cuenta que desde su

creación hasta a la fecha han desaparecido más de la mitad de los comedores comunitarios por falta de recursos dejando los municipios en la misma condición que antes (Gobierno del estado de Oaxaca, 2018).

Se analizaron las principales medidas antropométricas por grupos de edad de los participantes beneficiarios y no beneficiarios. Se encontró que el peso actual, el IMC, el índice de cintura cadera y la circunferencia de abdomen es menor en los participantes que reciben los beneficiarios del programa en relación a los no beneficiarios al comparar el intervalo de edades comprendido entre 20 a 39 del grupo beneficiario versus grupo no beneficiario (Tabla 3).

Mientras que al comparar el intervalo de edad comprendido entre 40 y 59 años, se observó una diferencia significativa en relación a su peso actual y su circunferencia de abdomen, donde los valores de esas medidas antropométricas fueron mayores en los participantes que no pertenecen al programa CCNC.

Sin embargo, al comparar los grupos de adultos mayores de 60 años, no se observaron diferencias significativas de las mediciones antropométricas (Tabla 3).

**Tabla 3**

*Comparación de las características antropométricas por grupos de edad*

Grupos de edad ENSANUT	Variable	Cocina comedor nutricional comunitario (CCNC)		Valor P
		Beneficiarios Media ± DE	No beneficiarios Media ± DE	
<b>20 a 39 años</b>	Peso actual	59.66 ± 8.5	64.91 ± 11.1	0.0105
	IMC	24.23 ± 2.6	26.92 ± 4.5	0.0005
	ICC	0.89 ± 0.1	0.96 ± 0.1	0.0457
	Circ. de abdomen	87.77 ± 10.5	93.50 ± 6.4	0.0166
<b>40 a 59 años</b>	Peso actual	59.65 ± 9.9	65.00 ± 12.4	0.0469
	IMC	25.13 ± 3.5	26.42 ± 5.2	0.2218
	ICC	0.91 ± 0.09	0.95 ± 0.1	0.1135
	Circ. de abdomen	88.4 ± 7.6	93.78 ± 5.8	0.0146
<b>60 años y más</b>	Peso actual	61.42 ± 7.0	67.08 ± 21.1	0.2663

IMC	25.31 ± 2.2	27.25 ± 7.3	0.2641
ICC	0.95 ± 0.1	1.00 ± 0.1	0.2973
Circ. de abdomen	93.33 ± 6.3	94.66 ± 4.4	0.5551

Nota: Los datos representan Media± DE (Desviación estándar) en ambos grupos. P≤0.05 indica diferencia significativa entre los grupos. Circ=circunferencia, IMC= Índice de masa corporal, ICC= índice de cintura cadera.

**Fuente:** Elaboración propia de los autores.

Basándonos sólo en estos parámetros se puede decir que el programa CCNC tiene un impacto positivo sobre los parámetros antropométricos de las personas que cuentan con este programa. El resultado observado en la población adulta mayor de 60 años puede ser generalmente una característica propia de las personas de esta edad que tiende a acumular grasa abdominal (Wellman N, Kamp B, 2010).

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación una dieta correcta es “aquella que cumpla con las siguientes características: completa, equilibrada, inocua, suficiente, variada y adecuada” (DOF, 2013. p. 28).

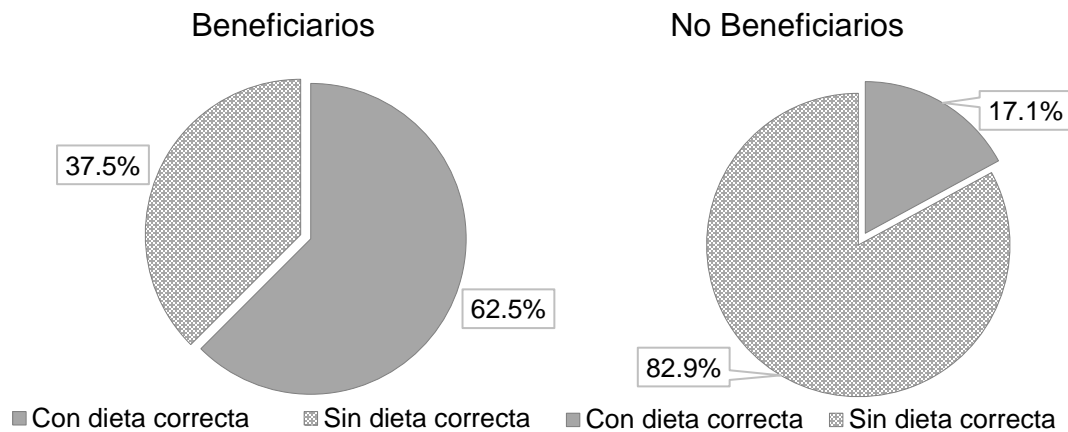
Para valorar las características de la dieta correcta, nos basamos en los lineamientos de la NOM 043 SSA 2012, en la cual considera que una dieta correcta debe cumplir con 6 características básicas, debe ser Completa, Equilibrada, Suficiente, Inocua, Variada y Adecuada, por lo tanto, para este estudio se realizaron evaluaciones dietéticas, con el apoyo de los cuestionarios de Recordatorio de 24 horas y la frecuencia de consumo de alimentos, para poder determinar dichas características.

Del 100% de los participantes del primer grupo, que fueron los beneficiarios del programa CCNC, el 62.5% mantienen una alimentación que cumple con las características de la dieta correcta, mientras que el 37.5% no cumplen con dichas características.

Respecto al grupo de los No beneficiarios del programa Cocina Comedor Nutricional Comunitaria, del total solo un 17.1% cumple con las características de la dieta correcta, mientras que el 82.9% mantienen una alimentación que no se apega a estas características, los resultados se muestran en la Figura 1.

### Figura 1

Comparación de las características de una dieta correcta en los grupos de estudio



Fuente: Elaboración propia de los autores.

Durante el análisis de la evaluación de la dieta correcta. Se observó diferencias significativas entre los grupos de edades de 20 a 39 y de 40 a 59 años de los beneficiarios del programa versus los mismos intervalos de edad de los no beneficiarios del programa (Tabla 4).

En cambio, en el grupo de 60 años y más no se observó diferencia significativa entre ellos. Este resultado indica que el conjunto de alimentos y platillos que están recibiendo los adultos mayores no cumplen con las características de una dieta correcta.

Tabla 4

Grupos de edad ENSANUT	Características	Cocina comedor nutricional comunitario		
		Beneficiarios(%)	No beneficiarios(%)	Valor P
20 a 39 años	Completa	89.9±30.3	48.97±50.5	0.0000
	Equilibrada	81.9±38.8	59.18±49.6	0.0126
	Suficiente	86.0±35.0	57.14±50.0	0.0014
	Variada	83.9±37.0	44.89±50.2	0.0000
	Adecuada	81.9±38.8	48.97±50.5	0.0005
	Dieta correcta	70.0±46.2	12.24±33.1	0.0000

<b>40 a 59 años</b>	Completa	89.2±31.4	55.0±50.3	0.0009
	Equilibrada	78.2±41.7	42.5±50.0	0.0013
	Suficiente	81.1±39.7	80.0±40.5	0.9047
	Variada	86.5±34.6	64.9±48.3	0.0289
	Adecuada	86.5±34.6	62.5±49.0	0.0165
	Correcta	59.5±49.7	17.5±38.4	0.0001
<b>60 años y más</b>	Completa	80.9±40.2	53.8±51.8	0.0919
	Equilibrada	76.2±43.6	53.8±51.8	0.1759
	Suficiente	95.2±21.8	76.9±43.8	0.1072
	Variada	80.9±40.2	53.8±51.8	0.0919
	Adecuada	80.9±40.2	61.5±50.6	0.2124
	Correcta	61.9±49.7	30.8±48.0	0.0776

*Comparación de las características de una dieta correcta por grupo etario*

Nota: Los datos representan Media± DE en ambos grupos. P≤0.05 indica diferencia significativa entre los grupos.

**Fuente:** Elaboración propia de los autores.

De acuerdo a nuestro resultado se puede decir que el programa cumple con lo establecido en la NOM-043-SSA2-2012 para las edades de 20-39 y de 40 a 59 pero no para el grupo de 60 y más, lo cual significa que posiblemente en el diseño de los planes de alimentación no se tomó en cuenta la edad para cubrir el requerimiento calórico y de nutrimentos. También es posible que lo observado en los adultos mayores puede deberse a que a esta edad la movilidad de los interesados es mucho menor que la de las edades anteriores lo cual les puede limitar a acudir a los comedores comunitarios ya sea por la distancia o por alguna discapacidad.

Nuestra sociedad se enfrenta ahora a situaciones alarmantes como el sobrepeso y la obesidad, así como el creciente aumento de las enfermedades crónicas degenerativas relacionadas con la alimentación, sin dejar de lado los déficits nutricionales, lo cual demanda cada vez más intervenciones complejas como los programas integrales de nutrición, con alta destinación de recursos.



## **CONCLUSIONES**

La construcción de evaluaciones de los programas alimentarios y nutricionales es importante por varias razones que tienen que ver con su naturaleza por ser indicadores para el desarrollo humano y social en el ámbito territorial, lo anterior significa que se garantice con estos el bienestar, la participación, el pleno desarrollo de los derechos humanos y la integración de la comunidad.

Se espera que los programas alimentarios sean catalizadores del desarrollo humano y social en el ámbito territorial para los cuales fueron diseñados, en el caso de la Cocina Comedor Nutricional Comunitaria, esta evaluación da pie al monitoreo de programas con un diseño semejante.

El éxito del programa es notorio en los grupos de edades menos a 60 años. Sin embargo, no fue así con los adultos mayores. Se esperaría que los programas alimentarios sean catalizadores del desarrollo humano y social en el ámbito territorial para los cuales fueron diseñados, en el caso de la Cocina Comedor Nutricional Comunitaria, esta evaluación da pie al monitoreo de programas con un diseño semejante.

Con los resultados obtenidos en este trabajo, también es posible identificar el impacto que tiene el programa CCNC en la seguridad alimentaria de los hogares analizados. Con el fin de re-direccionar esfuerzos y generar evidencia para la toma de decisiones.

## **Perspectivas**

La mayor importancia de las evaluaciones nutricionales al campo de los programas sociales radica en el hecho que se esperaría que se garanticen con estos el bienestar, la participación, el pleno desarrollo de los derechos humanos y la integración de la comunidad.

Un adecuado monitoreo general de los programas alimentarios requiere ser realizado desde su planeación, implementación y alcance, para que no solo sean meras ayudas sociales, si no que tengan la capacidad de promover y otorgar una mejor alimentación y nutrición. Por ello, se requiere garantizar un monitoreo continuo de los programas sociales. Un monitoreo al estado de salud y nutrición de los beneficiarios de los Programas alimentarios permitirá comprobar si los objetivos y metas se cumplen de manera correcta y con ello determinar el seguimiento o no de los mismos.

## **Financiación**

La realización de este estudio fue llevada a cabo con recursos propios de los autores.

## **Conflictos de interés**

Los autores declaran que no existe conflicto de interés en la realización de esta investigación.

## Agradecimientos

Los autores agradecemos a la División de Estudios de Postgrado de la Universidad de la Sierra Sur del Estado de Oaxaca por las facilidades brindadas para la realización de este estudio. Así como a los estudiantes de séptimo semestre de la Licenciatura en Nutrición por la realización del trabajo de campo. Igualmente, los autores agradecemos al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) por la beca otorgada durante los estudios de maestría (CV871257).

## BIBLIOGRAFÍA

Abeyá-Gilardon EO. (2016). Una evaluación crítica de los programas alimentarios en Argentina. *Salud Colectiva*. 12(4), 589-604. <https://doi.org/10.18294/sc.2016.935>.

Álvarez-Castaño LS, Goez-Rueda JD, Díaz-García J, Quintero-Morales MT. (2015). Methodology for food and nutritional evaluation from a perspective of equity. *Revista de Evaluación de Programas y Políticas Públicas*. (5), 35-62. DOI: 10.5944/reppp.5.2015.13957

Banco Mundial (2022). Seguimiento y Evaluación: instrumentos, métodos y enfoques. Recuperado el 25 de marzo de 2022, de: [www.worldbank.org/oed.ecd](http://www.worldbank.org/oed.ecd).

Barquera S, Rivera-Dommarco J, Gasca-García A. (2001). Políticas y programas de alimentación y nutrición en México. *Salud Publica de México*. 43(5), 464–77.

Departamento Nacional de Planeación (2020). Evaluación de Políticas Públicas, Programa Familias en Acción. SINERGIA. Bogotá.

Diario Oficial de la Federación. (2013). NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. Secretaría de salud. México.

Diario Oficial de la Federación. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos [México], 5 Febrero 1917: <https://www.refworld.org/es/docid/57f795a52b.html>

Escalante-Izeta E, Bonvecchio Arenas A, Théodore F, Nava F, Villanueva MÁ, Rivera-Dommarco JÁ. (2008). Facilitadores y barreras para el consumo del complemento alimenticio del Programa Oportunidades. *Salud Publica Mex*. 50(4): 316–24.

Galván M, Amigo H. (2007) Programas destinados a disminuir la desnutrición crónica: Una revisión en América Latina. *Arch Latinoam Nutr* [Internet]. 57(4): 316–26. Available from: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-06222007000400003](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222007000400003)

- Gobierno de la República (2020). Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. México.
- Gobierno del estado de Oaxaca (2018). 2do Informe de Gobierno, Alejandro Murat. Anexo estadístico. México.
- Gobierno del estado libre y soberano de Oaxaca (2015). Quinto Informe de Gobierno. Gabino Cué Monteagudo. Anexo estadístico. México.
- González N, López G, Prado L. Importance of Nutrition: first 1000 days of life. 2016;7(1).
- González-de-Cossío, T.; Gutiérrez, J.P; González-Castell, D.; Rodríguez-Ramírez, S.; Unar, M.; Leroy, J.; Gadsden, P.; Hernández-Licona, G.; Gertler P. (2007). Lecciones aprendidas en la evaluación del Programa de Ayuda Alimentaria. Salud Publica Mex [Internet]. 49(1): 245–9. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10649092>
- Instituto Nacional de Salud Pública (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Resultados Nacionales 2012. México
- Instituto Nacional de Salud Pública (2013). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa: Oaxaca. Cuernavaca, México. Recuperado de: <http://encuestas.insp.mx>.
- Maceira D, Stechina li M. (2011). Intervenciones de política alimentaria en 25 años de democracia en Argentina. Rev Cuba Salud Pública [Internet]. 37(1): 44–60.
- Morales-Ruán Ma. del C, Shamah-Levy T, Mundo-Rosas V, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M, Villalpando S, & Rivera-Dommarco JA. (2013). Programas de ayuda alimentaria en México, cobertura y focalización. Salud Pública de México, 55(Supl. 2), S199-S205. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342013000800017&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800017&lng=es&tlng=es).
- Narro Robles J, Moctezuma Navarro D, De la Fuente Stevens D. (2013). Descalabros y desafíos de la política social en México. Revista Problemas del Desarrollo. 174 (44), 9-34.
- Núñez J, Cuesta L. (2007). ¿Cómo va “Bogotá sin hambre”? Universidad de los Andes, CEDE, Bogotá.
- Olavarría Gambi M. (2006). Pobreza y acceso a los programas sociales. Gestión y política pública. XV(1):3–48.
- Organización de las Naciones Unidas, CEPAL. (2018). Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible Una oportunidad para América Latina y el Caribe. Naciones Unidas. Available from: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf)

Ortiz C, Isaza C, Ramirez G. (2010). 15 años del sistema nacional de evaluación de gestión y resultados. SINERGIA.

Secretaría de Desarrollo Social. (2015). Guía de programas sociales 2015. Available from: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/36487/Guia\\_de\\_Programas\\_Sociales\\_2015\\_1\\_.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/36487/Guia_de_Programas_Sociales_2015_1_.pdf)

Secretaria de Salud (2013). Lineamientos de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria. México.

Smith, M. (2001). Writing a successful paper. The Trey Research Monthly, 53(1), 149-150. <https://doi.org/10.15366/reice2016.14.4.002>.

Vargas JAC, del Carmen Hernández Eguiarte M (2017). Análisis del Impacto del Programa Oportunidades en el Ingreso Autónomo de sus Beneficiarios. Econ Inf [Internet]. 406:62–79. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecin.2017.10.005>

Wellman N & Kamp B. Nutrición en el anciano. En Krause Dietoterapia (442-459). Barcelona, España: ELSEVIER.

Yañez, J.C (2017). Alimentación y nutrición en Chile, siglo XX. Una mirada historiográfica. Recuperado de: [http://www.sochinut.cl/pdf/HistNut\\_SLAN.pdf](http://www.sochinut.cl/pdf/HistNut_SLAN.pdf).

Zarco A, Mora G, Pelcastre B, Flores M, Bronfman M (2006). Aceptabilidad de los suplementos alimenticios del programa Oportunidades. Salud Publica Mex. 48(4):325–31.