

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

NADA HUMANO ME ES AJENO

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**¿Puede el programa de Comedores Sociales
incidir en nuestra cultura alimentaria?
Una perspectiva desde la Promoción de la Salud**

TRABAJO RECEPCIONAL. TESINA QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTA

Cesar Arriaga Noguérón

Directora de Trabajo recepcional. Tesina

Lic. Margarita Chagoyán Godínez

Codirector

Ciudad de México, noviembre 2025.

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS[©]

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

DEDICATORIA.

Para mi papá con todo cariño, ya no fue posible que llegaras a este momento, el cual estoy seguro disfrutarías con el mismo entusiasmo en el que estoy, en el plano donde te encuentres te lo dedico con mucho amor, muy a pesar de que hasta este momento no supero tu partida, estoy jubiloso porque el dolor físico, mental que padeciste fue es aliviado muy a pesar de las circunstancias, porque te encuentras gozando en los confines de algún lugar donde todo es paz y armonía, gracias por compartir tu tiempo de vida conmigo, para llegar a esta etapa de este proceso hoy comprendo que un sueño, una meta se cumple no solo individualmente, si no colectivamente.

AGRADECIMIENTOS

Comienzo por agradecer a mi familia porque siempre está en cada emprendimiento y cada sueño que tengo en mente, sin su apoyo creo firmemente que no lograría llegar a mi destino, en este acaso concretar esta etapa de mi vida, que al principio fue algo complicado, pero con su ayuda logre estar en este momento.

A mis amigos que logre forjar a lo largo de ese hermoso tiempo en la Universidad, que más que amigos se convirtieron en parte de mi familia los nombro de acuerdo al tiempo conforme los fui conociendo Leonardo, Katia, Lois, ya que, gracias a la convivencia, me ayudo para superar obstáculos no solo académicos si no también personales.

A mis profesores que estuvieron involucrados en este proceso que con sus conocimientos sobre todo con el humanismo en ellos, me permitieron llegar a esta etapa, gracias por compartir su gran experiencia aportando para mi crecimiento y desarrollo tanto profesional como personal, son la piedra angular para la llegar a esta etapa, gracias por su tiempo, paciencia y espacio.

Por último, a mi querida Profe. Margarita Chagoyán, por el tiempo, disponibilidad, por compartir toda experiencia y conocimientos, pero sobre todo con una gran calidad humana, que me ha dedicado para que también estar en esta etapa, a mis lectores que con gran amabilidad han aceptado participar.

ÍNDICE

Planteamiento del problema.....	3
Metodología.....	3
Justificación.....	3
Objetivo principal.....	6
Objetivos específicos.....	6
Hipótesis.....	6
Introducción.....	7

Capítulo 1 9

La política alimentaria en México, ¿garantiza el derecho constitucional o es asistencialista y o clientelar?

1.1 Historia de los Comedores Comunitarios.....	9
1.2 Marco legal.....	16
1.3 La alimentación es un derecho constitucional	20

Capítulo 224

Contexto Histórico y Social de la política alimentaria, una perspectiva desde la Promoción de la Salud.

2.1 Evolución de la alimentación a lo largo de la historia.....	24
2.2 Influencia española que transformó la variedad de la cocina prehispánica....	27
2.3 La perspectiva de la Promoción de la Salud.....	29
2.4 Breve introducción a la Historia de las Políticas Sociales para resolver la problemática alimentaria.....	33
2.5 Seguridad alimentaria y Política Alimentaria en México.....	40

Capítulo 3.....47

Acciones de la Política Alimentaria para enfrentar una emergencia de salud y lograr la soberanía alimentaria

3.1. Cambios en la cultura alimentaria, cómo se percibe la herencia cultural en la compra, distribución, transformación y consumo de alimentos y la transmisión de saberes en la cocina.....	47
3.2. La modificación en el consumo de alimentos en México.....	49
Conclusiones.....	59
Propuesta desde la mirada socio-histórica de la Promoción de la Salud	63
Reflexiones finales.....	65
Referencias.....	66
Anexos.....	77

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El programa de Comedores Sociales puede contribuir al deterioro de nuestra cultura alimentaria en la compra, distribución, transformación y consumo de alimentos afectando la transmisión de saberes en la cocina.

METODOLOGÍA.

El estudio documental que presento incluye fuentes bibliográficas diversas, desde los antecedentes históricos de la alimentación en nuestro país, dando especial relevancia a los aspectos antropológicos y sociológicos de la manera en que nos alimentamos los mexicanos.

Se utilizan las Normas Oficiales vigentes y algunos artículos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Los resultados obtenidos de los diferentes Estudios Nacionales de Salud y Nutrición, así como resultados publicados por instituciones como el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, el Instituto Nacional de Salud Pública, entre otras, también se incluye información recabada en instituciones de educación superior de México y de otros países.

Se dará especial relevancia a los textos que hacen referencia a los aspectos culturales de la alimentación en México.

JUSTIFICACIÓN:

Cuando inicié mi trabajo recepcional el planteamiento principal fue entrevistar a tres familias que de manera cotidiana acudían a un comedor comunitario (ahora comedores sociales). Este lugar se encuentra cerca de mi espacio laboral y en alguna ocasión coincidimos para comer. Mi intención era indagar el por qué tenían que comer fuera de casa, pensé que era por su situación económica y en alguna plática resultó que en ocasiones no les gustaba lo que ofrecían de comer, pero seguían asistiendo. Después me surgió la pregunta de quién compraba y preparaba los alimentos en sus casas y después por qué dejaron de hacerlo.

Así fue surgiendo la idea de qué pasaría con la transmisión de saberes en sus familias, sobre todo porque se trataba de adultos mayores. ¿Qué pasaría con los

conocimientos que habían acumulado a lo largo de su vida, se perdería nuestra cultura alimentaria al dejar la compra y transformación de los alimentos en manos del mercado?

Poco a poco mi pregunta fue si el Programa de Comedores Sociales, sería sólo parte de una política asistencialista o se trataba de un programa clientelar.

Al presentarse la Pandemia de SARS-CoV-2, las condiciones se modificaron en torno a la propuesta original, se modificaron los objetivos y cambió el primer planteamiento ya que no fue posible entrevistar a las familias asistentes a los Comedores Sociales debido a las condiciones que surgieron por el proceso de salud-enfermedad que vivimos. Pensé que los comedores sociales habían sido un gran beneficio comunitario para afrontar la inseguridad alimentaria y un apoyo para los más desfavorecidos.

La preocupación es que el programa de comedores sociales y su influencia en la cultura¹ alimentaria en nuestro país o en la percepción de nuestra comunidad contribuya en la pérdida de identidad territorial² e incidan en el deterioro del estado de nutrición de las comunidades beneficiadas, ya que su implementación va dirigida a la población con mayores carencias económicas o que se encuentre en situación de pobreza alimentaria³, tomamos en consideración que el arraigo a nuestra comida data de tiempos ancestrales y ha demostrado ser completa y saludable.

México es un país multicultural por su gran riqueza alimentaria y su biodiversidad, pero la modernidad ha traído cambios en los modos de transmisión de esa sabiduría alimentaria y el consumo de alimentos preparados en los comedores

¹Para Thompson la cultura es la concepción que destaca el uso de símbolos como rasgo distintivo de la vida humana: porque los seres humanos crean e intercambian expresiones significativas a través de objetos materiales obras de arte y acciones que lo dotan de sentido (Larrain, Hurtado, 2003)

² Entendido como una construcción social donde interactúan factores sociales, económicos, históricos, culturales, ambientales y espaciales (Forbes Life, 2016).

³Es en la que se encuentra una persona, cuando tiene al menos una carencia social (en los seis indicadores de rezago educativo, acceso a servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos en la vivienda y acceso a la alimentación) y su ingreso es insuficiente para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias (CONEVAL, 2019.2020).

sociales nos limita en la transferencia de esos saberes, uno de los problemas de esta modernidad⁴, es la situación económica de gran parte de la población y la facilidad en conseguir alimentos poco nutritivos o la pérdida de la unión familiar ya que la reunión en torno a la mesa del comedor o de la cocina son momentos de integración y convivencia.

En este proyecto no se pretende hacer una crítica a los Programas Sociales, el mayor interés es analizar su viabilidad y que puedan ser una alternativa, para cambiar el modo de la dependencia que tenemos hacia los alimentos provenientes del exterior y fortalecer nuestra Seguridad Alimentaria⁵, y la Soberanía Alimentaria.

Una implicación en ese cambio sería sólo la compra de alimentos procesados o consumirlos ya preparados en lugares establecidos, pero con la pérdida de nuestro producto local, una opción serían los Comedores Sociales, aunque los cambios en la percepción pueden ser subjetivos para cada individuo, esa subjetividad alcanzaría al cambio en los patrones culturales incluyendo la alimentación.

La problemática se analizará desde una perspectiva de la Promoción de la Salud, con un enfoque Socio-histórico ya que los procesos sociales derivan de los cambios en las sociedades afectando positiva o negativamente, con la intervención del estado y sus programas de impacto social que pueden favorecer o ir en detrimento de su inicial aplicación aprovechando los cambios de hábitos en las sociedades.

⁴La modernidad es una época determinada en la que la sociedad se constituye a partir de la lucha entre los individuos y el sistema, pueda existir como contrapeso o a manera de defensa, como un proceso en el interior del individuo que le facilite su actuación diaria frente a los movimientos también constantes, es un proceso civilizatorio del ser humano y específicamente, el proyecto de mundialización (la extensión occidental de la economía, política y cultura al orbe) (Sánchez y Noda, 2012).

⁵La seguridad alimentaria se entiende como la condición bajo la cual los individuos de una nación tienen: “en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos, con el fin de llevar una vida activa y sana” está definida por condiciones agronómicas, biológicas, económicas y sociales en una región (FAO, 1996)

OBJETIVO PRINCIPAL:

Indagar el impacto del Programa de Comedores Sociales en nuestra cultura alimentaria.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1.- Analizar la política alimentaria que ha implementado el gobierno, a partir de la Cruzada Nacional contra el hambre (SINHAMBRE) de enero de 2013 hasta el 2022.

2.- Considerar el impacto del Programa de Comedores Sociales para afrontar la emergencia generada por la pandemia.

HIPÓTESIS:

El programa de Comedores Sociales puede influir en nuestra cultura alimentaria, afectando la transmisión de saberes heredados por nuestros antepasados.

INTRODUCCIÓN.

Indudablemente, la alimentación es una de las necesidades más apremiantes de los seres vivos, por lo tanto es fundamental que el Estado garantice el derecho a la alimentación de sus habitantes, entendido como: El derecho a tener acceso, de manera regular, permanente, libre, también directamente, mediante la compra con dinero, que la alimentación sea cuantitativa y cualitativamente adecuada, suficiente, que corresponda a las tradiciones culturales de la población a que pertenecen los consumidores y que garantice una vida mental, física, individual y colectiva, libre de angustias, satisfactoria y digna. (FAO, 2010).

La humanización y efectividad en el control y uso del fuego son procesos paralelos y han marcado la evolución. La alimentación tiene una estrecha relación con la identidad de los pueblos, por ello la cocina refiere a reglas culturales, representaciones, creencias y prácticas que rigen la preparación de los alimentos y su consumo en distintas sociedades y que incluyen los comportamientos sociales y las identidades.

La historia de la especie humana, se puede explicar con bastante precisión mediante la historia de la alimentación. Se han producido importantes cambios entre el hombre prehistórico y el hombre actual. Esta evolución de la alimentación a lo largo de la historia, ha estado influenciada por cambios sociales, políticos y económicos. Los grandes viajes y descubrimientos contribuyeron a la diversificación, es un fenómeno psicológico, económico, simbólico, religioso y sobre todo cultural.

En México se cuenta con una larga y rica trayectoria de transformación de las características étnicas de la población, en los alimentos ingeridos y del contexto cultural en que son consumidos, a partir de la conquista española, los ingredientes de la comida prehispánica se vieron intensamente modificados, más no eliminados.

La cultura alimentaria incorpora las dimensiones social, temporal y cultural, es decir, la vinculación entre los grupos humanos y la tierra, así como la transmisión de conocimientos, la cocina mexicana nos remite a una variedad de ingredientes

que provee la naturaleza a la cultura, la selección, de esos ingredientes y la forma de preparación de los alimentos imprimen el sello de identidad de una localidad o una región, dicho evento ocurre en el sitio quizá más importante de una casa que es la cocina, ahí se producen y se reproducen las emociones y los conocimientos.

No obstante, en México se vive una situación de alarma alimentaria, ya que aproximadamente 50% de los alimentos se importan, se podrá apreciar que en la cocina mexicana está claramente presente esa diversidad, aunada a la complejidad de las formas, procesamiento, distribución y consumo de los alimentos, desde hace décadas el campo mexicano se ha quedado estancado debido a la aplicación de un modelo de desarrollo agropecuario que no ha sido modificado.

La seguridad alimentaria del país se ha visto amenazada por un juego de intereses conformado al menos por cuatro elementos: las condiciones internas de la política económica, la crisis económica, los factores externos, en el sexenio de José López Portillo se implementó el Sistema Alimentario Mexicano (SAM), la alimentación había sido vista como un asunto de estado, los programas de desarrollo y asistencia social en México no habían sido eficientes para abatir la pobreza.

El patrón alimentario está determinado por el mosaico cultural de las diferentes regiones del país, también por la desigualdad social y los factores inherentes a la liberalización de la economía, la incorporación del término hambre y las estrategias de salud pública implican el reconocimiento de que la problemática alimentaria en México tiene una larga historia de crisis (ambientales, sociales, económicas y políticas) con efectos en la seguridad alimentaria.

En este sentido los Comedores Comunitarios son un programa social que surge del Sistema Nacional de la Cruzada Contra el Hambre (SIN HAMBRE), con este programa se pretendía lograr la participación de la población en la solución de la problemática que les aquejaba, esas políticas sociales han adquirido recientemente en México cierta centralidad junto con el derecho a la alimentación.

Marco teórico referencial.

Capítulo 1

La política alimentaria en México, garantiza el derecho constitucional o es asistencialista y/o clientelar?

1.1. Historia de los Comedores Comunitarios

Para los gobiernos la alimentación ha sido parte fundamental en sus propuestas y metas que tienen que atender durante el periodo que gobiernan y están determinadas por cambios sociales, culturales y económicos, la globalización ha tenido sus efectos en términos de la cantidad y la calidad de alimentos disponibles y de la difusión de información sobre ellos.

Bajo este contexto tomaremos en cuenta una breve historia de los programas sociales y como han surgido nuevos, hasta llegar al programa de Comedores Sociales, en la tabla 1:

TABLA 1 Histórico de los Programas Sociales en torno a la alimentación.

No.	Año	Programa	Objetivo
1.	1977	Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (COPLAMAR)	Cambio en la concepción de los programas de combate a la pobreza e inicia una nueva etapa al ser ubicados dentro del ámbito de la asistencia social.
2.	1982	Sistema Alimentario Mexicano o (SAM ⁶)	Objetivo de apoyar a la agricultura de temporal, impulsar la agroindustria y facilitar el acceso a la tierra, la tecnología y

⁶ El Gobierno Federal creó el en marzo de 1980 el SAM año durante el cual se estima que cerca de 24 millones de personas (35 % del total) gastaban más del 60 % de sus ingresos en la compra de alimentos.

			los insumos
3.	1992	Modificaciones a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal	Objetivo de establecer la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), cuyo principal objetivo era combatir a la pobreza extrema
4.	2013	La Cruzada Nacional Contra el Hambre (CNCH) o Programa Nacional México Sin Hambre	Objetivo es conjuntar esfuerzos y recursos de la Federación, las entidades federativas y los municipios, así como de los sectores público, social y privado y de organismos e instituciones internacionales
5.	2019	Programa de Comedores Sociales por la Secretaría de Inclusión y Bienestar Social de la Ciudad de México (SIBISO)	Alineado con la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en particular con lo dispuesto en el: Título Primero, Capítulo I De los Derechos Humanos y sus Garantías, en específico en su artículo 4º

Fuente propia, con datos de: Ávila, Flores y Rangel 2011, Ortiz, Vázquez y Montes 2005, Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2014, Hernández, Ochoa, Yashine 2018.

Si comenzamos en el año de 1980 cuando es el punto de la apertura externa de diversas turbulencias en la economía mexicana para cuya solución se aplicó un estricto control salarial a fin de revertir el problema inflacionario, el cual incidió en la disminución del poder adquisitivo sin resolver el incremento de los precios de los alimentos, encontraremos una fuerte coincidencia con la primera década del siglo XXI con la recomposición y el deterioro de la alimentación (Torres, 2007).

Entonces en México el número de pobres urbanos respecto del total de pobres fue creciendo, particularmente durante la crisis de mediados de los 90. Esto obligó a que las políticas sociales del gobierno federal destinadas al medio rural (Principalmente el programa Progres-a-Oportunidades) estuvieran acompañadas con políticas diseñadas para atender la cuestión social en las ciudades mexicanas. (Ziccardi, 2008).

Durante el sexenio de José López Portillo (1976-1982), en 1977, se creó la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (COPLAMAR) (Herrera, Tapia, 2008), algunos autores consideran que con este programa se daría el cambio en la concepción de los programas de combate a la pobreza e inició una nueva etapa al ser ubicados dentro del ámbito de la asistencia social. Se considera que el cambio se debió al carácter excluyente del modelo de desarrollo del país, que ocasionó altos niveles de pobreza y marginación, fundamentalmente de la población rural (Ávila, Flores y Rangel, 2011).

Ya para el periodo de 1989 a 2012, la falta de acceso a la alimentación se percibió como parte del problema de la pobreza. Mediante sus intervenciones en localidades y municipios la Cruzada contra el Hambre, buscaba mejorar la alimentación y nutrición de su población beneficiaria, y con ello “contribuir a abatir su carencia por acceso a la alimentación”, objetivo de la [CNCH]” (SEDESOL, 2014).

En 1992 se realizaron modificaciones a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal con el objeto de establecer la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), cuyo principal objetivo era combatir a la pobreza extrema y representó un cambio para la política social en México ya que por primera vez una dependencia atendería específicamente el problema de la pobreza a partir de su implementación, la política social en México fue dirigida y coordinada por esa secretaría distribuyendo los recursos de los programas sociales (Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública, 2014).

El Gobierno Federal en ese momento se caracterizó por describir y cuantificar la pobreza, y no profundizó sobre las características del problema alimentario. Un objetivo común de las distintas administraciones del periodo 1989-2012 fue la atención de la pobreza, y uno de sus componentes la alimentación; no obstante, la concepción del objetivo cambió, ya que en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 1989-1994 se buscaba “erradicar la pobreza extrema” (Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública, 2014).

La incorporación del término hambre para describir la pobreza extrema alimentaria, es acuñado por la CNCH Cruzada Nacional contra el Hambre (SINHAMBRE), y se refiere a la población en pobreza extrema multidimensional que entre sus carencias sociales tiene, además, la carencia de acceso a la alimentación (SEDESOL, 2014).

Las políticas alimentarias han formado parte de los programas de desarrollo y han respondido a circunstancias de tipo ambiental, económico y político, una vez realizadas las modificaciones a la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal con el objeto de establecer la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), cuyo principal objetivo era combatir la pobreza extrema. La nueva dependencia basó su estrategia de combate a la pobreza en el Programa Nacional de Solidaridad (PRONASOL) y buscó establecer una nueva relación entre el Estado y la sociedad (Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública, 2014).

Este programa social surgido del Sistema Nacional de la Cruzada Contra el Hambre (SIN HAMBRE) cuyos lineamientos fueron formulados y expedidos al interior de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), tenía como objetivo principal alimentar a las familias que se encontraban en estado de vulnerabilidad, por su condición de pobreza, discapacidad o carencia alimentaria. Asimismo, pretendió modificar los hábitos alimentarios de la población para lograr una vida más saludable (Ahuactzin, Lestrade y Díaz, 2016).

Dentro de los “Lineamientos específicos para el Programa de Comedores Comunitarios en el marco de la [CNCH] Cruzada Nacional Contra el Hambre para el ejercicio fiscal 2014”, el objetivo general del Programa fue “desarrollar, fortalecer y consolidar una estrategia de atención alimentaria y nutricional, proporcionando alimentos nutritivos de calidad y cantidad suficientes, a grupos poblacionales con problemas de desnutrición, en riesgo de padecerla y en inseguridad alimentaria, a partir del fomento de la participación comunitaria, y con ello, contribuir a abatir la carencia por acceso a la alimentación” (SEDESOL, 2014).

La pobreza en la región Centro y Montaña de Guerrero han sido de las más graves de todo el país. Esta situación perdura a pesar de la multiplicación de los apoyos gubernamentales. El asistencialismo ha provocado efectos adversos, por ejemplo, los recursos monetarios que recibían las beneficiarias del programa Prospera, programa que fue recuperado por SINHAMBRE no siempre fueron utilizados para mejorar la dieta de sus familias (Torres y Lutz, 2016).

Con este programa se pretendió la participación de la población en la solución de la problemática que les aquejaba. Como un objetivo paralelo, se pretendió generar cohesión social para favorecer su entorno social y comunitario. El marco normativo corresponde al objetivo 2.1 de la meta México Incluyente, del Plan Nacional de Desarrollo, cuya finalidad sería garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población, a través de la estrategia de 2.1.1 que perseguía asegurar una alimentación y nutrición adecuada para los mexicanos, en particular para aquellos en extrema pobreza o con carencia alimentaria severa (Ahuactzin, Lestrade y Díaz, 2016).

Inicialmente, el arranque del Programa en Guerrero se justificó por la tendencia creciente que presentaba el estado en el indicador de carencia por acceso a la alimentación y pobreza extrema. Posteriormente, para dar respuesta a las necesidades imperantes de la población afectada por el desastre causado por las tormentas Ingrid y Manuel en septiembre de 2013, se intensificó el crecimiento de la cobertura del PCC (Programa de Comedores Comunitarios) en el estado (Hernández, Ochoa, Yaschine, 2018).

En los medios rurales donde hay alguna dificultad, como por ejemplo la pérdida de una cosecha que afecta el nivel económico y acarrea grandes problemas para sus habitantes y se manifiesta en la falta de alimentos básicos, ante estos problemas la población busca apoyos gubernamentales para subsanar esas pérdidas, así se visualiza un campo de acción ideal para la implementación de programas sociales de asistencia para la atención a la pobreza y el hambre. Dentro de estos, destaca el Programa de Comedores Comunitarios (PCC) de la Cruzada Nacional Contra el Hambre (Garza, Salvatierra, Zamora, et al., 2018).

En 2013 el presidente Peña Nieto lanzó la Cruzada Nacional Contra el Hambre (CNCH) o Programa Nacional México Sin Hambre como parte del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. En ese momento, aclaró que no se trataba de un programa asistencialista con presupuesto asignado sino:

“... una estrategia de inclusión y bienestar social, que se implementará a partir de un proceso participativo de amplio alcance cuyo propósito es conjuntar esfuerzos y recursos de la Federación, las entidades federativas y los municipios, así como de los sectores público, social y privado y de organismos e instituciones internacionales, para el cumplimiento de los objetivos de la cruzada” (Diario Oficial de la Federación [DOF]. (Centro Centroamericano de Población, 2018).

El diseño del Programa de Comedores Comunitarios (PCC) mostraba la intención de apegarse a lo establecido en la normatividad del país en materia de asistencia social alimentaria a grupos de riesgo. Sin embargo, es posible señalar que el PCC se ha concentrado más en atender la carencia de acceso a alimentos, que en garantizar el derecho a la alimentación (nutritiva, suficiente y de calidad) de su población beneficiaria, como plantea su objetivo general (Hernández, Ochoa, Yaschine, 2018).

Por Decreto se dio origen a la Cruzada que planteó la posibilidad de crear programas nuevos que contribuyeran con sus objetivos al cumplimiento del

principal objetivo, en su mayoría los programas involucrados en la CNCH eran preexistentes. El Programa de Comedores Comunitarios (PCC o Programa) de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) fue uno de los pocos programas creado específicamente en el marco de la Cruzada. El PCC inició su operación en septiembre de 2013 y presentó una expansión notable con 4,253 para el 2015 dato de la Auditoría Superior de la Federación para su cobertura (Hernández, Ochoa, Yaschine, 2018).

Debemos considerar que la CNCH fue un planteamiento de un sistema agroalimentario hegemónico donde instituciones públicas se encontraban asociadas con corporativos transnacional, siendo estos últimos los que generaban formas estandarizadas de organización alimentaria para cualquier nivel de Estado. El argumento se asoció al rápido crecimiento poblacional y la merma económica del ingreso familiar, efectos alarmantes para los denominados países emergentes, al igual que los países consolidados para saciar la demanda de comida, tomando decisiones significativas sobre captación y distribución de alimentos (Coutiño, 2018).

Las políticas sociales han adquirido, desde finales del siglo XX, en México cierta centralidad en el conjunto de las políticas públicas. Sin duda, esto es una consecuencia directa de la intensa situación de pobreza y exclusión social en la que viven grandes contingentes de trabajadores y sus familias, lo cual es producto de la adopción de políticas económicas neoliberales, en el marco de los procesos de globalización de la economía. Uno de los rasgos de ese masivo empobrecimiento se advierte en la creciente tendencia a avanzar en un proceso de "urbanización de la pobreza", es decir, que en México al igual que lo que ocurrió en otras sociedades de América los más pobres migraron a las ciudades buscando mejores condiciones de vida.

Este modelo de intervención de la Cruzada se basó fundamentalmente, en que el Gobierno Federal y los Estados tuvieron en conjunto amplios y diversos programas, por lo que la coordinación intersecretarial e intergubernamental fueron aspectos clave para su funcionamiento. En el marco del Sistema Nacional para la

Cruzada Nacional contra el Hambre (SINHAMBRE) se crearon diversas instancias que funcionaron como un andamiaje institucional de este modelo de intervención (Hernández, Ochoa, Yaschine, 2018).

Uno de los objetivos del programa fue “Promover la inclusión social de la población atendida por los comedores, mediante acciones integrales que involucraran a las familias y a la comunidad, para avanzar en dinámicas sociales incluyentes que permitieran aportar a la transformación positiva de su entorno”, y un objetivo específico vinculado con la segunda causa, referente a “Impulsar acciones de orientación nutricional entre la población atendida en los comedores, que sustentara el desarrollo de una cultura alimentaria nutricional”(Grupo Funcional Desarrollo Social, 2014).

La Cruzada Nacional Contra el Hambre (CNCH), entonces no cumplió con su meta de sacar a 7.8 millones de personas de esta condición, de acuerdo con un reporte de la Auditoría Superior de la Federación (ASF). La ASF acreditó que el objetivo no se cumplió debido a deficiencias desde su diseño normativo, programático, presupuestal y de evaluación que afectaron su implementación (EXPANSIÓN, 2020).

Por ello desde su implementación la Cruzada Nacional Contra el Hambre no logró atender a la población con rezago social y nivel de marginación alto y muy alto, la ASF (Auditoría Superior de la Federación) detectó fallas que iban desde la estructura de la Cruzada Nacional Contra el Hambre, hasta la atención de la población objetivo y la aplicación de los recursos, la ASF concluyó que no funcionó e incluso aconsejó a la nueva administración federal mejorarla por completo o eliminarla (Sin embargo, 2020).

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012 incluyó por primera vez la evaluación de la seguridad alimentaria. A nivel nacional 41.6% de los hogares mexicanos presentaron inseguridad leve, 17.7% inseguridad moderada y 10.5 inseguridad severa, uno de cada tres hogares mexicanos, han experimentado inseguridad alimentaria moderada o severa cuando disminuyen la cantidad de

alimentos o han sentido hambre. En los datos reportados por la ENSANUT 2018, el 22% de los hogares mexicanos presentaron inseguridad alimentaria moderada y severa.

En la Ciudad de México se implementó el Programa de Comedores Sociales por la Secretaría de Inclusión y Bienestar Social de la Ciudad de México (SIBISO) en el 2019, a través de la Dirección General de Acción Barrial y Comunitaria, se manifiesta en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en particular con lo dispuesto en el Título Primero, Capítulo I De los Derechos Humanos y sus Garantías, en específico en su artículo 4º que dice:

“Que la persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará. En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.” (Gaceta Oficial de la Ciudad de México, 2019)

En 2019 los Comedores Sociales se ajustaron a la nueva estructura con la que se creó la Secretaría de Inclusión y Bienestar Social y la Dirección General de Acción Barrial y Comunitaria, a través de la Dirección de Comedores Sociales. También durante 2019 se instalaron los Come-móviles como un mecanismo de atención a población flotante que se encuentra principalmente en las zonas de hospitales.

A partir de 2020 los programas se integraron en uno solo, identificado como “Comedores Sociales de la Ciudad de México”. Se pretendía que la unificación de ambos programas permitiera tener una mejor coordinación y aprovechar de manera más eficiente los recursos, con la implementación del Programa

Comedores Sociales, del Gobierno de la Ciudad de México (Gaceta Oficial de la Ciudad de México, 2019).

Los Comedores Sociales como toda política pública son solo paliativos, ya que los verdaderos problemas no tienen solución de fondo. Es desde la producción de alimentos con la agricultura en el campo, donde inicia la pobreza siendo el sector más afectado. Los intermediarios, los políticos y los acaparadores son los únicos beneficiados, de ahí se desprende la mala alimentación que aqueja a nuestro pueblo, ellos con sus mediáticas soluciones tienen el mayor aporte del conflicto. (Villa, Caballero, Montes de Oca, et al., 2016).

Parece ser que los Comedores Sociales, han vuelto a la gente consumista esto también ha desprestigiado a la comida originaria de cada región, ha sido desplazada por la introducción de alimentos ultraprocesados con efectos devastadores en la salud de los mexicanos, acuden para obtener sus alimentos a la iniciativa privada por ejemplo a los bancos de alimentos, pero estos operan bajo un enfoque de asistencialismo y no de derechos (Cuadernos de Nutrición, 2015).

1.2. Marco Legal.

Los compromisos del Estado para reconocer el derecho a la alimentación provienen fundamentalmente de la firma del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) (DOF, 1981), documento que señala:

Artículo 11.

...Los Estados partes reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados y una mejora continua de las condiciones de existencia [...] ...deberán adoptarse medidas inmediatas y urgentes para garantizar el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre..." (Ávila, Flores y Rangel, 2011).

El derecho a la alimentación es: "tener acceso, de manera regular, permanente y libre a una alimentación cuantitativa y cualitativamente adecuada y suficiente, que

corresponda a las tradiciones culturales de la población a que pertenece el consumidor y que garantice una vida psíquica y física, individual y colectiva, libre de angustias, satisfactoria y digna”. (FAO, 2010).

El 13 de octubre de 2011 fue publicada la reforma al Artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece que toda persona tiene derecho a una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad y el Estado se encargará de garantizarlo, pero dentro de ese derecho no establece que debe de ser culturalmente adecuados a las poblaciones.

La relevancia de reconocer el derecho a la alimentación radica en que la población pueda exigirlo y demandar su cumplimiento, obligando al Estado a contar con los instrumentos necesarios para que realmente se lleve a cabo. Antes de esta reforma constitucional, existía el reconocimiento parcial del derecho a la alimentación (Ávila, Flores y Rangel, 2011).

La alimentación se ha dejado de garantizar ante la crisis alimentaria, se requiere de un cambio político, este es indispensable porque la alimentación la salud o la educación son derechos constitucionales, la escasez de alimentos y el incremento de los precios a escala mundial estimulará a la sociedad a revalorar la seguridad alimentaria frente a los derechos humanos (Turrent, 2012).

A partir de las obligaciones ya mencionadas, podemos señalar que es el Estado responsable de diseñar y aplicar programas y políticas que faciliten el acceso a los recursos para los productores de alimentos o a los ingresos para adquirirlos. De ninguna manera se puede interpretar como una obligación del Estado alimentar a cada persona, sino garantizar un entorno propicio para que la población pueda acceder a los alimentos y en los casos de emergencia como desastres naturales, debe diseñar los programas adecuados de seguridad social (Centro de Derechos Humanos, 2012).

Después de dos décadas de luchas sociales se reconoció en México no sólo el derecho humano sino el derecho constitucional a la alimentación. En la

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos el 13 de octubre de 2011, se adicionó un párrafo al artículo 4º que establece el derecho a la salud y plantea que “Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizara” y el artículo 27 mandata que “el desarrollo rural integral y sustentable a que se refiere este párrafo anterior, también tendrá entre sus fines que el estado garantice el abasto suficiente y oportuno de los alimentos que la ley establezca” (Centro de Derechos Humanos, 2012).

En este sentido el derecho equivale en la práctica a la seguridad alimentaria, pues ambos conceptos abordan la necesidad de la alimentación más allá de una problemática nutricional de un sector de la población, para centrarla en el marco socioeconómico de todo lo relacionado con la satisfacción de un derecho tan humano como la propia vida o la libertad. Considerando los criterios de la FAO sobre la Seguridad Alimentaria el Estado Mexicano busca garantizar el derecho humano a la alimentación. (SEDESOL, 2014).

Por ello en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo cuarto tercer párrafo dispone: “Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará”, dicho párrafo fue adicionado el 13 de octubre de 2011 y en el orden subsecuente el segundo párrafo, fracción XX, del artículo 27, que establece, “El desarrollo rural integral y sustentable a que se refiere el párrafo anterior, también tendrá entre sus fines que el Estado garantice el abasto suficiente y oportuno de los alimentos básicos que la ley establezca” (Escobar, 2015).

1.3. ¿La alimentación es derecho constitucional o es asistencialista y/o clientelar?

El asistencialismo es una de las actividades sociales que históricamente han implementado las clases dominantes como paliativo para aminorar la miseria y perpetuar el sistema de explotación. Tal actividad ha sido y es realizada, con matices y particularidades en diferentes momentos históricos, a nivel oficial y privado. Los sectores dominantes producían a gran escala la miseria y la

enfermedad y luego creaban algunos hospitales y asilos, se entiende que no debemos asociar el asistencialismo con demagogia y con populismo. (Alayón, 1980).

El supuesto es que actuar sobre la pobreza, y no sobre la pobreza extrema, puede debilitar los nexos entre el sujeto y la economía, es decir, “desestimular el esfuerzo propio y acostumbrar a un segmento importante de la población a vivir de la caridad pública y no de la venta de su trabajo en el mercado laboral” (Onetto, 2001).

El derecho a la alimentación es inseparable de la justicia social, pues requiere de la adopción de políticas económicas, ambientales y sociales adecuadas en los planos nacional e internacional, orientadas a erradicar la pobreza y el disfrute de todos los derechos humanos por ello, en el centro de su análisis y de toda acción para hacerlos exigibles y justiciables, deben estar en las personas (CNDHDF, 2004).

La asistencia social, expresa Grassi, “siempre tuvo un cliente vergonzante: el pobre por desocupación... y, los agentes de la asistencia desarrollaron como rasgo típico un sentido de desconfianza hacia su clientela... atentos ante el peligro de los abusadores”. Y expresa:

... “La asistencia social es un sector de políticas que, además de estigmatizar a su cliente (es vago, débil, marginal o inadaptado o careciente) es estigmatizada como forma de intervención en lo social, porque se le atribuye la capacidad de generar dependencia y/o subordinación política y clientelización. Peligro enraizado en su forma pre-estatal (la beneficencia), de la que ya los primeros filántropos tomaban distancia, privilegiando el consejo y la enseñanza (de la economía doméstica, el hábito del ahorro) antes que la ayuda”

...

El Banco Mundial y el FMI iniciaron en 1999 el desarrollo de planes nacionales que influyeron en la macroeconomía de los países, en las políticas sociales y estructurales y en los programas para promover el crecimiento y reducir la pobreza. El desarrollo de estos Documentos de Estrategia para la Reducción de la Pobreza (DERP) fue responsabilidad de los gobiernos nacionales. Los DERP buscaban conseguir el posicionamiento nacional en relación con lo establecido en una base globalmente racional. El desarrollo de los DERP fue un prerequisite para que los Países menos Desarrollados tuvieran derecho a la ayuda contra la deuda y el préstamo del FMI (Alcázar et al ,2006).

Fue una de las estrategias de inversión del gobierno en programas y políticas de nutrición y en distribución de alimentos (González de Cossío, T. et al 2008). En 1993 el gobierno mexicano gastó más de dos millones de dólares al día en programas de ayuda alimentaria, incluidos los programas de subsidios al consumo (Rivera-Dommarco, J, 2000). Esta cantidad es superior al gasto mínimo de ayuda alimentaria recomendado por diversas organizaciones para mejorar la nutrición de la población (Neufeld L.M. et al, S/F).

Buena parte de esos programas se generaron en el México de los años ochenta, donde la hegemonía del PRI limitaba seriamente el juego de la democracia, puede pensarse como parte de la política neoliberal. (Clavijo, 2009).

La alimentación es un derecho humano fundamental para la reproducción de la vida y para el disfrute y ejercicio del resto de los derechos. Además de contar con un componente nutricional, este derecho cuenta con componentes sociales, económicos, jurídicos, políticos y culturales, en este diseño de las políticas públicas, programas de abasto o de prevención de formas de mala nutrición, como el sobrepeso y obesidad, la cultura alimentaria juega un papel importante en cada una de las zonas o de un país y las leyes que reconocen ese derecho (Centro de Derechos Humanos, 2012).

Sin embargo, poco se ha profundizado en el estudio de las leyes que sustentan la aplicación de las políticas alimentarias del país y, sobre todo, se desconoce si

existe un marco regulatorio que involucre los diferentes poderes y órdenes de gobierno, en el cual se establezcan claramente las bases y los mecanismos de colaboración, así como de la participación de los ciudadanos y los actores públicos (López y Gallardo, 2015).

La política social en la etapa neoliberal en relación con la etapa anterior no podría ser más marcada, privatización donde antes hubo intervención y regulación estatal, focalización en lugar de universalidad, compensación en vez de promoción, individualismo y particularismo como ejercicio colectivo de derechos; el combate a la pobreza extrema en lugar de desarrollo social, donde la satisfacción de las necesidades sociales no aparecía como un campo específico, si no como una promesa a futuro (Vázquez, 2012).

En el modelo neoliberal la política social está articulada de tal manera que implica la menor desmercantilización⁷ posible tanto de los bienes sociales como de su disfrute. El ideario liberal no admite el concepto de derechos sociales, sino que considera que el disfrute de cualquier beneficio debe corresponder a una prestación o “mérito”, al desempeño de un trabajo o a un pago, de tal manera que el Estado solo debe garantizar un piso social mínimo y únicamente a los comprobadamente indigentes (Gabriela Vázquez Olivera, 2012).

Este incremento del gasto social a partir de esta década obedeció, a recomendaciones específicas que en ese sentido emitieron el FMI, el BM y BID ante el vertiginoso incremento de la pobreza registrada durante los años ochenta el incremento del gasto se orientó simultáneamente a programas estatales y proyectos de asociaciones civiles orientadas a combatir la pobreza (Vázquez, 2012).

Los distintos regímenes de política social y sus transformaciones en las últimas décadas nos ofrecen elementos para afirmar que el régimen liberal, generó una marcada desigualdad en el disfrute de los derechos, profundizando la exclusión

⁷La desmercantilización es el proceso de percibir los servicios públicos como un derecho social y los alimentos como vehículo de valores vitales y socioculturales, en lugar de como un producto con valor únicamente monetario (Glosario de Agricultura Orgánica de la FAO).

social y política, el Estado social encierra una contradicción básica en la medida en que su función principal fue la de garantizar las condiciones para la reproducción, así las políticas e instituciones de bienestar social constituyeron un obstáculo importante para avanzar en la construcción de un nuevo orden social (Vázquez, 2012).

En México se han implementado numerosas políticas y programas con componentes orientados a mejorar la alimentación. En diversas épocas se han incluido subsidios a la producción y el consumo de alimentos (incluyendo apoyos generalizados y focalizados), la venta al menudeo de alimentos básicos subsidiados, programas de distribución directa de alimentos a los hogares, desayunos escolares, la fortificación de alimentos de consumo generalizado y, más recientemente, la distribución de suplementos de micronutrientes en comprimidos y la fortificación de alimentos dirigidos a poblaciones específicas. Frecuentemente estos programas se han acompañado de componentes de comunicación educativa. (Rivera, Hernández, Aguilar, et., al, 2013).

La propuesta es que los derechos se plasmen constitucionalmente, para que se pueda exigir al Estado cumplir con la ley y que no se utilicen en forma discrecional, cambiaría el sentido asistencialista o clientelar de los programas sociales.

Este enfoque para desarrollar prioridades y estrategias a nivel nacional podría cumplir mejor con las necesidades específicas del país, ya que los individuos con inspiración al asistencialismo siempre estarán a la espera de un residuo. Se trata de individuos que no se reconocen como sujetos ni en su propia autonomía ni en identidad con los otros. No actúan en virtud del cambio, sino de la sobrevivencia, no operan con criterios selectivos en aceptar algún tipo de ofrecimiento. Se trata de personas golpeadas por la vida y que establecen relaciones de dependencia con los apoyos sociales al igual que la adulación y admiración desproporcionada hacia quienes ejercen labores públicas (Codoseo, Muñoz, 2017).

Es por eso que toda política pública, debe de estar dirigida a la conservación de la cultura alimentaria de cada región de nuestro país, sin embargo, estos programas

pueden ser un paliativo en casos de emergencias sanitarias o alguna otra situación en que se vea implicada la seguridad alimentaria de nuestra comunidad. Sin perder el objetivo principal de llevarnos a la Soberanía Alimentaria y disminuir la pobreza alimentaria.

Capítulo 2

Contexto Histórico y Social de la política alimentaria, una Perspectiva desde la Promoción de la Salud.

2.1. Evolución del proceso alimentación-nutrición a lo largo de la historia

La humanización y efectividad en el control y uso del fuego para transformar los alimentos, son procesos paralelos y han marcado la evolución. Al debatir los factores que han intervenido en el proceso de evolución de los primeros *australopithecus* hasta las formas modernas del género *Homo*, se utilizan siempre con diferentes variables (bipedismo, fabricación de útiles, evolución de la mano o el cerebro, las relaciones sociales a través de actos comunitarios (Contreras, 1995).

Jesús Contreras afirma que el apetito cultural que se manifiesta por una cena exquisita, preparada de un modo refinado, no tiene estrictamente nada que ver con los procesos digestivos, ya que los alimentos “favoritos” del sujeto no procuran las calorías y los elementos nutritivos esenciales para su mantenimiento. “En efecto la comida no es, y nunca lo ha sido, un mero acto biológico” (Contreras, 1995)

Para ello la alimentación tiene una estrecha relación con la identidad de los pueblos, en la cocina nos refiere a reglas culturales, representaciones, creencias y prácticas que rigen la preparación de los alimentos y su consumo en distintas sociedades y que incluyen los comportamientos sociales y sus identidades (Fisher 1995). Si tomamos en cuenta que la identidad tiene que ver con lo que comemos, dónde, y con quién lo hacemos; la expresión "eres lo que comes" se refiere no solo a la necesidad material y fisiológica de alimento y al bienestar psicológico

que tenemos al comer, sino a las dimensiones sociales y simbólicas de los pueblos (Camacho, 2006).

La historia de la especie humana, se explica con bastante precisión mediante la historia de la alimentación. Porque se han producido importantes cambios entre el hombre prehistórico y el hombre actual en el cambio del significado de la alimentación (Bolaños, 2009).

Así la cultura alimentaria de acuerdo con Contreras y Gracia es:

“...el conjunto de representaciones, de creencias, conocimientos y de prácticas heredadas y/o aprendidas que están asociadas a la alimentación y que son compartidas por los individuos de una cultura dada o de un grupo social determinado dentro de una cultura” (Contreras, Gracia 2005).

Esta evolución en la alimentación a lo largo de la historia, ha estado influenciada por cambios sociales, políticos y económicos. Los grandes viajes y descubrimientos contribuyeron a la diversificación de la alimentación, pero al mismo tiempo a la abundancia o escasez de alimentos, entonces esos cambios en la manera de alimentarnos, también han condicionado el desarrollo de los acontecimientos históricos. (Bolaños, 2009).

En México se cuenta con una larga y rica trayectoria de transformación de las características étnicas de la población, de los alimentos ingeridos y del contexto cultural en que son consumidos. Históricamente los primeros indicios de agrupaciones humanas en territorio mexicano y su consumo de alimentos como el maíz (*Zea mays*), producto de la transformación genética del teocintle (antecesor directo de la domesticación del maíz por lo antiguos habitantes de Mesoamérica), también el chile, la calabaza, y el aguacate, así como el frijol común (*Phaseolus* spp) y la gran calabaza (*Curcubita pepo*), que son algunos de los ingredientes básicos de la alimentación tradicional mexicana (Román, Ojeda y Panduro, 2013).

La alimentación es un fenómeno psicológico, económico, simbólico, religioso y sobre todo cultural (Contreras, 1995). Los alimentos antes de consumirse, pasan

por un proceso de transformación que manifiesta normas culturales de categorización y combinación. Este proceso los vuelve alimentos deseables, es decir, comida. Por su parte, la alimentación construye y reconstruye identidades y funge como referente que caracteriza a las zonas geográficas. Al mismo tiempo, forma parte de un proceso que se deleita con el tiempo y también con los juegos sociales. (Cantarero, Medina, 2011).

A partir de la conquista española, los ingredientes de la comida prehispánica se vieron intensamente modificados, más no eliminados por la llegada del ganado vacuno, caprino, porcino y ovino, además de las gallinas, sus huevos y sus pollos; así como por los arroces, garbanzos, judías y lentejas, manzanas, El campo se transformó para cultivar trigo y azúcar de caña y se generalizó el uso de la manteca de puerco y el aceite vegetal para cocinar. A esto se añadió la influencia asiática que venía de Manila y que introdujo las hierbas y especies tan saboreadas en nuestros platillos. En esta etapa se inició la cocina novohispana, la cual se fraguó principalmente en las cocinas de los virreyes y en los conventos. (Román, Ojeda, Panduro, 2013).

Por ello la alimentación es fundamental en el proceso de hominización, lo evidencian numerosos mitos sobre el origen del hombre y el origen del fuego. Los mitos ponen de manifiesto que, en la mayoría de las sociedades, no es ni el lenguaje, ni la tecnología, ni la sociedad lo que se erige como elemento de diferenciación entre el hombre y el animal, sino la domesticación del fuego. Y no de cualquier tipo de fuego. No del fuego que permite defenderse o atacar, no del que calienta o ilumina, ni tampoco del que sirve para modificar todo ello, sino del fuego alimentario. Así pues, “el hombre es hombre porque come cocinado”.

2.2 Influencia española que transformó la variedad de la cocina prehispánica.

Cuando en la cultura alimentaria se incorporan las dimensiones social, temporal y cultural, es decir, la vinculación entre los grupos humanos y la tierra, así como la transmisión de conocimientos, se construye identidad a través de las generaciones. La cultura alimentaria describe el proceso mediante el cual los

alimentos son preparados y la forma como son estéticamente presentados en la mesa (CONABIO, 2016).

La cocina española trajo a México buena parte de las tradiciones alimentarias europeas de aquellos tiempos, con una importante dosis de hábitos provenientes de Asia y del norte de África, para comprender los alcances del mestizaje alimentario hay que tener presente que cada uno de los elementos fundamentales del indígena y el español en realidad son un cúmulo de conocimientos más allá de lo azteca y lo ibero (Iturriaga, 2015).

En nuestro país en la época prehispánica hubo una gran influencia alimentaria que permitió el desarrollo de importantes culturas, con la conquista se transforman aspectos de las formas de comer de los indígenas, pero se añaden elementos enriquecedores, al iniciarse el siglo XIX se suscitó algo como un desbordamiento del saber culinario que por siglos estuvo enclaustrado.

La cocina mexicana nos remite a una variedad de ingredientes que provee la naturaleza, la selección de esos alimentos y la forma en que son mezclados y transformados imprimen el sello de identidad de una localidad o región. Al agregar a la cultura alimentaria estas dimensiones: social, temporal y cultural, esta vinculación entre los grupos humanos y su medio ambiente físico y social, nos proporciona multiculturalidad y se enriquece con esa transmisión de saberes.

Estos eventos ocurren en el sitio quizá más importante de una casa que es la cocina, ahí se reproducen las emociones y los conocimientos, es decir, la cultura. Si se hace un recuento de toda la diversidad y cultura se podrá apreciar que en la cocina mexicana está claramente presente esa diversidad, aunada a la complejidad de las formas, procesamiento, distribución y consumo de los alimentos. En un espacio geográfico tan diverso, esos recursos que cada cocina regional posee se convierten en la radiografía de ese territorio o (nos proporciona identidad territorial) y remiten a lo tradicional, al paisaje y de manera importante, a la forma de producción, todo se conjuga para diferenciarse de otras sociedades (CONABIO, 2016).

No obstante, en México se ha vivido una situación de alarma alimentaria, ya que los estudios realizados en la primera década del siglo que inicia, aproximadamente 50% de los alimentos se importaban (Sánchez *et al.*, 2014). Además, la producción agropecuaria no ha sido lo suficientemente rentable para los productores para atender sus necesidades básicas, ahondando la condición de pobreza. Desde la segunda mitad del siglo XX, el campo mexicano se ha quedado estancado debido a la aplicación de un modelo de desarrollo agropecuario que no ha sido modificado, pese a la reforma agraria y que ha llevado a un déficit al alza constante en la producción de alimentos (Leyva y Pérez, 2015).

2.3. La perspectiva de la Promoción de la Salud.

Cuando se aborda el tema de los Comedores Sociales desde el modelo socio-histórico, este mismo nos indica que todo momento en la historia está interrelacionado en las condiciones sociales e históricas, en 1848 donde se desarrolló en Alemania un movimiento médico que proclamaba un cambio en la manera de estudiar y tratar las enfermedades. Entre quienes lo encabezaban estaban Rudolf Virchow, el eminente patólogo que dio grandes aportes a la teoría celular y Salomón Neumman, quien subrayaba el papel de la sociedad, es decir, del Estado en su concepción amplia en la protección de la vida y la salud de los ciudadanos (Mendoza S/F).

Virchow tomó como consigna de este movimiento que “la medicina es una ciencia social, y la política no es más que medicina a gran escala” (Virchow, 1848). Sin embargo, la noción de la medicina como “ciencia social” tiene sus orígenes a principios del siglo XVIII a partir de las investigaciones de Bernardino Ramazzini en 1700, quien publicó en su libro *De morbis artificum diatriba*, el discurso sobre las enfermedades de los trabajadores y la relación con las condiciones de su lugar de trabajo. (Mendoza S/F).

A finales de los sesenta surgió como resultado de la crisis social, política y económica, así como de la medicina misma, una corriente de pensamiento médico crítico que cuestionaba el carácter puramente biológico de la enfermedad y de la

práctica médica dominante, proponiendo que el proceso salud-enfermedad puede ser analizado con éxito como un hecho social (Laurell, 1981).

A lo largo del tiempo se han formado ideas y concepciones fundamentales acerca de la enfermedad y la forma en que se determinan la salud y la propia vida, y es que, en medio de la práctica social, las sociedades y dentro de ellas sus diferentes grupos, han desarrollado y sistematizado una experiencia y formas especiales de conocer o saber acerca de la salud y la enfermedad (Breilh, 1989).

Así entendemos que el proceso salud-enfermedad es una expresión particular de las condiciones de vida, explicándose que éstas son históricamente determinadas y dependen de las formas de organización social de la producción y que en una sociedad como la nuestra generan grandes diferencias en la calidad de vida de quienes están expuestos a procesos que lesionan, distorsionan o limitan su desarrollo físico y psíquico (Breilh, 1989).

El modelo médico-social entiende a la salud y la enfermedad como un proceso, no como estados del organismo definidos en función de la normalidad o anormalidad de los eventos fisiológicos (circulación; actividad hormonal; almacenamiento, conversión y utilización de energía, por ejemplo). Es decir, que la salud y la enfermedad no sólo tienen que ver con la verificación clínica de las funciones corporales, sino con la flexibilidad que tiene el organismo para responder “contra y a través de sus condiciones de desarrollo” (Laurell, 1994).

Los problemas que determinan las enfermedades, quizá los más importantes no sólo se generan en los organismos individuales ni sólo se encuentran en el cuerpo. Más bien, los procesos que se gestan en la dimensión social de la vida tienen sus raíces en los modos de organización de la sociedad y fundamentalmente en los correspondientes patrones de trabajo y consumo, comprender esto nos ha permitido un desarrollo histórico consciente, con el cual hemos transformado los límites de la naturaleza y ampliado la libertad (Breilh, 1989).

Nos muestran cómo la historicidad del proceso salud-enfermedad se revela en los cambios que se dan a través del tiempo en el perfil epidemiológico y que no se explican por los cambios biológicos ocurridos en la población ni por la evolución de la práctica médica o solo con características como la mortalidad, la morbilidad y la calidad de vida. También con el carácter social se verifica la comparación de los perfiles epidemiológicos de países que tienen distinto nivel de desarrollo de fuerzas productivas y relaciones sociales de producción. Finalmente, se demuestra el hecho de que las diferentes clases sociales de una misma sociedad se enferman y mueren de modo distinto (Laurell, 1981).

Para el carácter social de la salud-enfermedad y su constitución como proceso, todavía es necesario exponer algunos argumentos a través de los cuales podamos caracterizarlo como un acontecimiento histórico. Podemos decir que “la historicidad del proceso salud-enfermedad no se explica únicamente por la presencia de ciertas enfermedades a lo largo del tiempo. Un hecho histórico no es algo que ha quedado atrás en el tiempo, sino que adquiere permanencia en y a través de la actividad humana, y es esta misma permanece lo que hace que se continúe” (Mendoza, Jarillo, 2011).

Por tanto, la salud y la enfermedad constituyen un proceso que tiene lugar social e históricamente, la Promoción de la Salud desde este punto de vista requiere, primero, hacer patente el carácter socio-histórico de este proceso. Lo cual nos remite al concepto de “modos de andar la vida” (Laurell, 1994). Ellos tienen lugar a partir de la manera en que los sujetos individuales y colectivos responden a las condiciones de vida presentes en el momento y el lugar histórico en los que se desarrollan, es decir las características del espacio social en que se encuentran insertos (Mendoza S/F).

Por ejemplo, al alimentarse el humano permanece para él lo mismo que hace millones de años, pero la manera en que este hecho se lleva a cabo se modifica y adquiere diversidad al realizarse por los distintos grupos humanos en diferentes momentos de su desarrollo. Por tanto, en el encuentro del humano con la

naturaleza se producen y reproducen socio-históricamente las condiciones de posibilidad de nuestra humanidad (Mendoza S/F).

Entonces el impacto de estos procesos en la alimentación, cuyo componente principal es la global-subordinación, al poder económico-financiero de un reducido grupo de empresas transnacionales se expresa en la profundización de la desigualdad económica y social intra e interpaíses, el problema de la desigualdad social⁸ (López y Blanco, 2004) en este caso la pobreza y la seguridad alimentaria son dos fenómenos que guardan una relación directa con un determinante social como el económico. La pobreza puede considerarse como un indicador de inseguridad alimentaria, en términos de que los grupos sociales y las regiones pobres son los más expuestos a carencias alimentarias y situaciones de tensión y riesgo (Torres, 2003).

Esa desigual distribución del ingreso no sólo genera una magnitud considerable de población que puede ser tipificada como pobre, sino que también establece límites diferenciados en la proporción del gasto y el consumo total que la población destina para alimentos y otros bienes básicos, Además de la magnitud de pobreza estimada para cada país, entre los grupos identificados con pobreza se puede ubicar a la población que por alguna condición enfrentan mayor vulnerabilidad. (López y Blanco, 2004).

Así una línea de acción de la Promoción de la Salud puede impulsar, el desarrollo de políticas públicas intersectoriales en salud y emplazar a los políticos a desarrollar iniciativas de política pública, legislación, medidas fiscales y mecanismos diversos que favorezcan la salud. Estas acciones también se deben realizar a nivel de los gobiernos y las organizaciones del sector público, privado y comunitario, porque en nuestra sociedad existe una manera, muy diferente de entender el proceso salud-enfermedad, ya que nuestro pensamiento es sólo lo que influye en estos procesos (Guzmán, Angulo, García et al, 2016)

⁸ Es la que se ubica en la naturaleza de las formas de producción y su lógica distributiva (López y Blanco, 2004).

Podemos decir que si la salud es una capacidad global, al limitar, las capacidades humanas se pueden disminuir los niveles de salud, es algo complejo pero que tiene una relación muy directa y simple entre ellas, las capacidades humanas son utilizadas para inventar futuros viables y alcanzar aspiraciones, dentro del capital simbólico, algo que puede limitar esas aspiraciones son los obstáculos y dificultades de carácter externo ellos pueden ser la falta de empleo, carestía, falta de espacios educativos, injusticia social, autoridades corruptas, padres autoritarios, entre otros.

Por ello la aportación que puede realizar la Promoción de la Salud, es el acompañamiento en los comedores sociales mediante el conocimiento dirigido al mejor aprovechamiento de su entorno natural sin olvidar el lado humano para alcanzar y recuperar toda la sabiduría ancestral, todo esto para que los beneficiarios de este programa social no sean utilizados como objetos, que se perciban como sujetos y que puedan decidir libremente la forma de comprar y transformar sus alimentos y que sea respetada su cultura alimentaria, que la información proporcionada desde la promoción de salud les apoye en la toma de mejores decisiones para su beneficio individual y colectivo.

2.4 Breve introducción a la Historia de las Políticas Sociales para resolver la problemática alimentaria.

Las particularidades de la política social, lo constituyen los denominados programas sociales de atención, reducción o combate a la pobreza, las cuales son de central importancia dados los elevados niveles de pobreza que se registran en las sociedades latinoamericanas y cuyo propósito es sacar de la condición de miseria a quienes aún no han alcanzado el piso básico de la supervivencia (Abranches *et al.*, 1994).

La desigualdad extrema limitaron los avances en la lucha contra la pobreza en las últimas décadas del siglo XX, México experimentó un crecimiento de la desigualdad extrema mientras la economía se estancó, los salarios promedios no aumentaron y la pobreza persistió, pero la fortuna de unos cuantos siguió

expandiéndose. Las políticas locales de bienestar social (salud, educación, alimentación), pasaron de acciones públicas simples a formar parte de una agenda compleja que implicó un rediseño de las políticas sociales adoptando criterios de integralidad y persiguiendo la intención de construir ciudadanía, fortaleciendo el capital social y sentando las bases para el ejercicio de la corresponsabilidad entre el gobierno y la sociedad local (Castell, Rober 1997).

Con el abandono de un modelo de Estado promotor del desarrollo, también se dejó de lado el del Estado dador de bienestar, una aspiración profunda de la mayoría de las sociedades latinoamericanas, y los objetivos redistributivos fueron sustituidos por el Estado asistencial que, mediante programas transitorios, debían aminorar los estragos sufridos por la población más vulnerable frente a los cambios económicos (Appendini, 2001).

México tiene una larga historia de crisis (ambientales, sociales, económicas y políticas) con efectos en la seguridad alimentaria, por ello la implementación de programas y políticas orientados a mejorar la nutrición de grupos vulnerables. La evolución de los mismos y como se han implementado tienen ciertas excepciones, siguen un patrón similar al que se ha experimentado en el resto del mundo, iniciando con programas asistenciales, hasta llegar a programas integrales de coordinación intersectorial (Barquero, Rivera y Gasca, 2001).

Los problemas alimentarios en México, han sido enfocados en su mayoría a uno de los extremos del sistema: los problemas de la agricultura, la oferta, del abasto y de la intermediación, o los problemas propiamente alimentarios de la población. Durante toda la historia del desarrollo contemporáneo, México siguió una política de alimentos baratos que privilegiaba a la población urbana. Las políticas de precios y comercialización fueron el enlace entre el campo y la ciudad, juego en el cual siempre predominaron los intereses de la ciudad. El papel del Estado fue clave en asegurar la creciente demanda de alimentos a precios bajos (Appendini, 2001).

En este periodo la seguridad alimentaria se ubicaba en nuevos escenarios del desarrollo y de la desigualdad, eso le confiere un tratamiento especial en una estrategia de seguridad nacional de carácter preventivo. En el nivel más general se asoció a un problema de vulnerabilidad social, ubicado en problemas de accesibilidad a los alimentos cuyo origen está en las asimetrías del desarrollo. Esto implica en escala poblacional una capacidad diferenciada para adquirir alimentos, así como una desigualdad entre países en términos de disponibilidad alimentaria que también se ve reflejado en el nivel intrarregional (Torres, 2003).

Se plantea que a partir de la crisis del modelo corporativista implementado por los gobiernos emanados del Partido Revolucionario Institucional (PRI) durante los 70 años que estuvo en el poder federal (1930-2000), se privilegió la implementación de políticas de corte proteccionista dirigidas al sector industrial, lo que castigó significativamente las actividades derivadas del sector primario (Gollás, 2003).

La seguridad alimentaria del país se vio amenazada por un juego de intereses conformado al menos por cuatro elementos: por un lado las condiciones internas de la política económica que generan insuficiencia de oferta agropecuaria para satisfacer la demanda interna de alimentos; en segundo lugar, la crisis económica recurrente que deteriora los niveles de ingreso y concentra la riqueza de tal manera que el acceso a los alimentos se vio severamente restringido en diversas regiones y para grupos muy amplios de la población; en tercer lugar, los factores externos donde los agentes económicos más fuertes instrumentan estrategias de manipulación de los mercados agrícolas, con lo cual estuvieron en posibilidades de desabastecer los mercados locales e incidir en la generación de riesgos y, finalmente, un posible escenario de desaceleración abrupta de la economía aunado a una creciente descomposición de la base productora agrícola que se traduce en insuficiencia alimentaria interna (Torres, 2003)

Cuando finalizaba el sexenio de López Portillo en 1982 se implementó el Sistema Alimentario Mexicano o (SAM⁹), este surgió con el objetivo de apoyar a la agricultura de temporal, impulsar la agroindustria y facilitar el acceso a la tierra, la tecnología y los insumos, todo esto para promover la canasta básica de los alimentos, para establecer una relación entre producción, abasto, consumo y nutrición a esto él lo denomino autosuficiencia alimentaria (Ortiz, Vázquez y Montes, 2005).

El Sam representaba la última llamada para los programas de auto abasto, este no dejó de ser un programa de reactivación para el campo, estaba basado en fuertes subsidios, con una carente visión a largo plazo ya que se operó en la época de prosperidad nacional con el petróleo, pero esto cambio en 1982 la caída del precio del oro negro afectó en el pago de préstamos y el presupuesto nacional decayó, obligando a México a firmar una “carta intención” con el Fondo Monetario Internacional (Ortiz, Vázquez y Montes, 2005).

En conjunto son estas decisiones que se traducen en acciones, estratégicamente seleccionadas (dentro de un conjunto de alternativas, conforme a una jerarquía de valores y preferencia de los interesados), su dimensión es pública por el tamaño del agregado social sobre el cual coinciden, pero sobre todo por su carácter imperativo, siendo este revestido de la autoridad legítima y soberana del poder público” (BID 2006).

La alimentación ha sido vista como un asunto de estado, en este sentido se analizan las políticas del gobierno mexicano implementadas desde los años treinta para impulsar la producción y el abasto de alimentos, es con estudios de orden económico con los cuales se han realizado estos cambios. Desde los años cuarenta del siglo XX, el dominio de la industria alimentaria y el ingreso de la población se relacionan con el consumo alimentario en los distintos estratos de la sociedad (Ortiz, Vázquez y Montes, 2005).

⁹ El Gobierno Federal creó el SAM en marzo de 1980, año durante el cual se estima que cerca de 24 millones de personas (35 % del total) gastaban más del 60 % de sus ingresos en la compra de alimentos.

En América Latina, estas políticas de atención a la pobreza se han dirigido principalmente al medio rural, pero recientemente, dado el intenso crecimiento de la pobreza en las ciudades, se han puesto en marcha una gran variedad de programas, entre los cuales merecen particular atención las diferentes versiones nacionales del Programa Hábitat, con diferentes vertientes de actuación gubernamental, entre las cuales destaca el mejoramiento de barrios precarios o deteriorados.

En este sentido, las llamadas políticas sociales son un tipo particular de políticas públicas que tienen como principal objetivo crear condiciones de equidad social, así como promover y garantizar el ejercicio de los derechos sociales. Las políticas son una cosa y los programas son otra y en el campo de las políticas y los programas sociales no siempre existe coincidencia entre los preceptos contenidos en unas y las acciones efectivamente desarrolladas en los otros. Esto es particularmente cierto en el caso de la participación de la ciudadanía. De esta forma, en los programas sociales, los ciudadanos son concebidos e incorporados como beneficiarios y en algunos casos como contralores para un sector de la sociedad (Ziccardi, 2008).

Los gobiernos no son los únicos actores en las fases del ciclo de las políticas, si bien toda política pública es una acción de gobierno, las políticas son el diseño de una acción colectiva intencional, el curso que toma la acción como resultado de las decisiones e interacciones son las que soportan los hechos reales que la acción produce, son cursos destinados a la solución de problemas donde inclusive el no hacer nada es una acción que se tiene que tomar en consideración y poner en práctica o no (Aguilar, Lima, 2009).

En el gobierno del general Lázaro Cárdenas (1934-1940), la política alimentaria fue concebida como parte de la política social, junto con las diferentes acciones en materia de reforma agraria, educación y salud. Al igual que el conjunto de problemas que pretendía atender la política social, se pensaba que con el

desarrollo económico llegarían las soluciones a los problemas alimentarios y nutricionales (Ávila, Flores y Rangel ,2011).

Ya en los años sesenta:

...las principales estrategias de política alimentaria fueron los subsidios a la producción de alimentos, el control de precios de alimentos de la canasta básica y precios de garantía a la producción, almacenaje y distribución de productos agrícolas. Estos fueron los orígenes de la Compañía Nacional de Subsistencias Populares (Conasupo), de la Distribuidora Conasupo (Diconsa) y del Programa de Abasto de Leche Industrializada Conasupo (Liconsa). Conasupo y sus filiales se encargaron de aplicar subsidios generalizados y selectivos con el fin de mejorar la capacidad adquisitiva de los grupos más pobres del país, sus beneficios se vieron principalmente en zonas urbanas. (INSP, 2007).

Pero las políticas de producción no se bastan solas, si no se vigila la distribución, los alimentos caen en el mismo circuito de desigualdad, algunas experiencias muestran que empobrecieron a los pobres y esa mayor y mejor producción sirvió para diversificar el consumo de algún sector de la sociedad. La industrialización alimentaria cambio nuevamente el concepto mismo de lo que se entendió por alimento. Por principio cambiaron los formatos dominantes: de alimento fresco a industrial, conservación de alimentos (en latas, vidrios, hielo, al vacío, esterilizado etc.) se elevó la disponibilidad alimentaria, el aumento en la producción convirtió a los alimentos en mercancías ofrecidas a mercados mayoristas y minoristas, asociándolos a conceptos separados de su calidad de alimento a través de publicidades engañosas (Aguirre, 2010).

Las políticas sociales establecidas en nuestro país por los gobiernos centrales o federales desde la época colonial hasta la Reforma fueron fundamentalmente de

tipo caritativo o benefactor. En un principio, la tradición caritativa estuvo en manos de la Iglesia y, en menor medida las instituciones de beneficencia eran subsidiadas por el gobierno. A mediados del siglo XIX, el Consejo Superior de Salubridad comenzó a instalar hospitales públicos y como resultado de las Leyes de Reforma, en 1861, se creó la Junta de Beneficencia Pública y la religión pierde peso en la política social. En la misma época, los gobiernos republicanos importaron víveres para combatir las crisis alimentarias (CONEVAL, 2010).

La política alimentaria para el país debe partir de las condiciones actuales de la población en términos del diagnóstico de la problemática, la situación integral de los hogares y las comunidades, la situación del ingreso familiar, el acceso a los alimentos, los patrones alimentarios existentes, entre otros. Se deben valorar los procedimientos adecuados para modificar y mejorar la alimentación y nutrición familiar, como parte de una mejora integral en las condiciones de vida de las personas, las familias y las comunidades. Ello implica una modificación del papel del Estado en la planeación de diversas acciones, lo cual significa crear empleos con salarios dignos, impulsar la autosuficiencia alimentaria, mejorar la educación y la atención a la salud de calidad, e impulsar la participación social en la solución de los problemas (Ávila, Flores y Rangel ,2011).

La reforma del Estado con la política neoliberal impulsó dos procesos: la privatización de los servicios públicos y la descentralización de funciones y competencias del gobierno central a los gobiernos locales. Además, la sociedad se vio inmersa en el proceso de industrialización que convierte a los alimentos en mercancías (Guerrero, 2011).

La crisis de los sistemas productivos de alimentos desde hace algunas décadas se asocia con la incapacidad para abatir los niveles de pobreza en el campo, y con la creciente importación de alimentos para satisfacer el suministro interno. El mercado interno de alimentos no cumple su función de ser un factor dinámico de la agricultura y el desarrollo rural. Enfrentamos la incoherencia en el ingreso per

capita¹⁰ en América Latina, coinciden el agotamiento de los productos básicos y una estructura de consumo alimentario que lo mismo genera desnutrición en edades tempranas que obesidad en las etapas siguientes del ciclo de vida. Las políticas de desarrollo rural y apoyo a la producción agropecuaria no han sido capaces de detener el agravamiento de estas tendencias (Ávila, Flores y Rangel, 2011).

La FAO apunta que, el primer paso para la atención del problema del hambre es su reconocimiento, diagnóstico y análisis. En segundo término se requiere un gran compromiso político de Estado para luchar por erradicarla de cada país y contar con programas de enorme complejidad que implican la coordinación de todos los sectores involucrados el compromiso que supone una serie de medidas normativas, políticas, estratégicas y programáticas que determinen una asignación de recursos presupuestarios suficientes para combatir el hambre, dentro de una política nacional de seguridad alimentaria y un marco jurídico que defina la institucionalidad requerida para poner en práctica esta política (CEDRSSA, 2011).

Durante el sexenio de José López Portillo (1976-1982), en 1977, se creó la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos Marginados (COPLAMAR) (Herrera, Tapia, 2008), algunos autores consideraban que con este programa se daría el cambio en la concepción de los programas de combate a la pobreza e iniciaría una nueva etapa al ser ubicados dentro del ámbito de la asistencia social. Se consideraba que el cambio se debía al reconocimiento del carácter altamente excluyente del modelo de desarrollo del país, que ocasionó altos niveles de pobreza y marginación, fundamentalmente de la población rural (Ávila, Flores y Rangel, 2011).

2.5 Seguridad alimentaria y Política Alimentaria en México.

El estado social surgió a partir de esas luchas sociales y políticas por las anomalías y desigualdades laborales en las sociedades del siglo XIX, a partir de la

¹⁰ Representa el valor monetario de todos los bienes y servicios finales generados en el país o entidad federativa, que le correspondería a cada habitante en un año dado si esa riqueza se repartiera igualitariamente (Panorama Educativo de México 2009).

lucha por los derechos laborales y la impugnación al capitalismo, esto fue un elemento decisivo para el establecimiento del Estado social. Se entiende como Estado social al conjunto de prestaciones de bienes y servicios que hace el sector público en función de la satisfacción de las necesidades básicas de la población (Vázquez, 2012).

Las políticas sociales son de gran importancia para una sociedad, son las formas de intervención de una autoridad investida de poder público y de legitimidad gubernamental a la que corresponde dar las soluciones específicas para atender diferentes asuntos públicos (Lahera, 2012).

En cambio, el neoliberalismo impulsa la privatización de las actividades productivas y servicios, esto justifica las políticas restrictivas al salario, se reduce el gasto público o descentralización de servicios como salud, se flexibiliza el mercado de trabajo, se eliminan los subsidios, se liberan los precios esto da pie a la libre competencia, con sus cambios estructurales que benefician sólo a los que tienen en sus manos el capital (Vázquez, 2012).

A inicios del siglo XXI los programas de desarrollo y asistencia social en México no habían sido eficientes para abatir la pobreza, mejorar el desarrollo humano, la salud y la buena nutrición en el medio rural, los resultados en salud, educación, reducción de la pobreza y desarrollo humano fueron menores a los de países de similar desarrollo económico en nuestro continente (Ávila, Flores y Rangel, 2011).

La concentración de la riqueza, la tierra y el ingreso ha sido desiguales en Latinoamérica, con un índice de Gini¹¹ de 0.809 en 2014 a -7.5 en 2020 (Cepal,2020), por eso es necesario, un compromiso de los gobiernos para repensar el modelo de desarrollo, enfrentar la desigualdad y no perder los logros alcanzados en la lucha contra la pobreza (Cañete, 2015).

El debate de cómo se concibe y se organiza la política pública social cobró gran importancia en América latina a mediados de los ochenta, por la reestructuración

¹¹ se utiliza sobre todo para medir la desigualdad en los ingresos, también puede utilizarse para medir la desigualdad en la riqueza (CEPAL).

de las sociedades latinoamericanas bajo la influencia del neoliberalismo, por el retorno de las democracias electorales, esta estrategia permitió ver y analizar los problemas sociales ocasionados por la política neoliberal (Vázquez, 2012).

El problema de la desigualdad cobraría una mayor importancia a nivel mundial. Según el Foro Económico Mundial, la profundización de la desigualdad económica sería la principal tendencia global para 2015. América Latina fue considerada la segunda región con mayor afectación por dicha tendencia (World Economic Forum, 2014).

La pobreza alimentaria en México hasta el sexenio de Enrique Peña Nieto había ido en aumento otorgando un nuevo impulso al debate sobre la efectividad de los programas sociales dedicados a su combate y erradicación. La discusión se había centrado en analizar programas asistenciales alimentarios como Oportunidades o el Programa de Abasto Alimentario (PAL), y sectoriales dedicados a fortalecer la producción agrícola (López, Gallardo, 2015).

La política social no tuvo los resultados esperados bajo la lógica de que el crecimiento se filtra de las capas altas a las bajas, un claro ejemplo fue el salario mínimo. La política salarial mantuvo en niveles muy bajos el incremento al salario mínimo por considerar que un aumento mayor sería un factor inflacionario. En ese gobierno el salario mínimo mexicano estaba por debajo de los umbrales aceptados de pobreza (OXFAM, 2015).

El SAM (Sistema Alimentario Mexicano¹²) fue un programa que surgió bajo la convicción de que la producción y transformación de bienes agrícolas de origen animal y vegetal, representaban la única forma de planeación estratégica más o menos exitosa en materia de política social alimentaria, fue concebido en el sexenio de José López Portillo y logró asegurar una articulación favorable entre la producción, acopio, transformación, abasto y consumo de alimentos mediante una

¹² Un sistema alimentario está formado por todos los elementos (medio ambiente, población, recursos, procesos, instituciones e infraestructuras) y actividades relacionadas con la producción, procesamiento, distribución, preparación y consumo de alimentos, así como los resultados de estas actividades en la nutrición y el estado de salud, el crecimiento socioeconómico, la equidad y la sostenibilidad ambiental (OPS).

coordinación eficaz de los programas de política social y económica (López, Gallardo, 2015).

La desigualdad y la pobreza están íntimamente relacionadas porque los gobiernos han priorizado el crecimiento económico y la lucha contra la pobreza como objetivos de sus debates y políticas, dejando de lado la desigualdad. En consecuencia, Las medidas para combatir la desigualdad no han sido suficientes, la desigualdad no sólo es perjudicial para las personas más pobres, sino también para toda la sociedad (Cañete, 2015).

Los intereses privados y los organismos multilaterales impulsaron la idea de la privatización como respuesta a la falta de eficiencia y calidad de los servicios provistos por el Estado Joseph Stiglitz dice *“La desigualdad es la causa y la consecuencia del fracaso del sistema político, y contribuye a la inestabilidad de nuestro sistema económico, lo que a su vez contribuye a aumentar la desigualdad”* (Cañete, 2015).

En América Latina, la producción de alimentos básicos coincide, con que la estructura de consumo alimentario lo mismo genera desnutrición en edades tempranas que obesidad en las etapas siguientes del ciclo de vida. Las políticas de desarrollo rural y apoyo a la producción agropecuaria no han sido capaces de detener el agravamiento de estas tendencias (Ávila, Flores y Rangel, 2011).

Un concepto de pobreza que se puede aplicar para enmarcar estas diferencias, es aquella en la que una persona se encuentra cuando tiene al menos un indicador de carencia social y su ingreso es insuficiente para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias.

Los indicadores de carencia social son: el rezago educativo, el acceso a servicios de salud, el acceso a la seguridad social, la calidad y espacios de la vivienda, los servicios básicos en la vivienda y el acceso a la alimentación.

La incorporación del término hambre a las estrategias de salud pública implica el reconocimiento de que la problemática alimentaria y la desnutrición no se limitan a

causas fisiológicas, sino también sociales, como la inequidad, el rezago y la discriminación. (Rodarte, 2015, Torres y Lutz, 2016).

Hasta la década de los sesenta el plan para el desarrollo en México se había centrado en garantizar los servicios básicos, tanto a las poblaciones marginales como al resto del país, es decir, eran concebidos como un solo núcleo (Barajas, 2002). Dichos planes giraban en torno al fortalecimiento de la producción campesina (incluida la producción familiar) (Centro Centroamericano de Población, 2018).

Desde la perspectiva institucional mexicana el hambre, la desnutrición y la carencia alimentaria se encuentran inmersas en los diferentes niveles de la pobreza, definidos según sean las carencias presentes en la población esto a partir de dos enfoques uno: el económico este comparado con el ingreso de la línea de bienestar económica y dos el de los derechos sociales estos se basan en la privación de alguno de los indicadores que establece la Ley General de Desarrollo Social (LGDS) (Garza, Salvatierra, Zamora, et al., 2018), estos modificados en el 2018 y son, la salud, la alimentación nutritiva y de calidad, la vivienda digna y decorosa, el disfrute de un medio ambiente sano, el trabajo y la seguridad social y los relativos a la no discriminación en los términos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (LGDS, 2018).

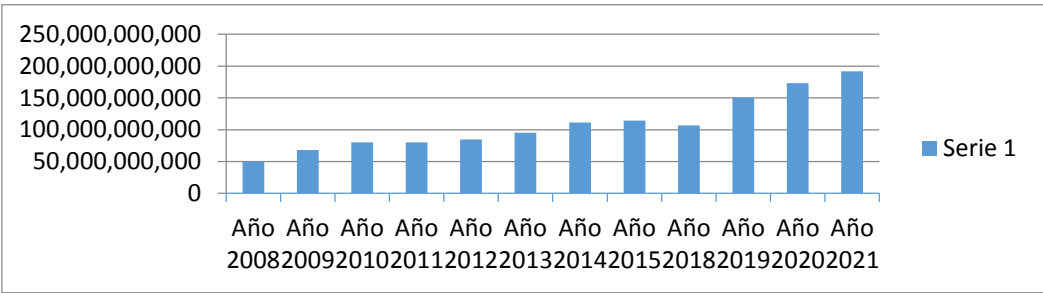
La descentralización, la focalización y el redireccionamiento del gasto han sido una constante en las principales acciones del sector público para atender a la población más vulnerable. En México el proceso de incorporar este tipo de características en las acciones de gobierno se ha dado a partir de la denominada reforma del Estado, iniciada en los años ochenta (Cogco, Rodríguez y Pérez, 2010).

Es necesario considerar que, al revisar datos empíricos del contexto mexicano, se permite verificar un problema que se agrava si tomamos en cuenta que la mayor parte de la política social del gobierno se centra en los espacios con alta

marginación, los cuales cuentan con menor capacidad institucional para participar activamente en la política social (Coneval, 2019).

En el siguiente gráfico se muestran las aportaciones del Gobierno Federal en el ramo 20 en materia de Desarrollo Social ya para el 2019 cambia el nombre a Bienestar, esto del año 2008-2021 la cual va en aumento año significativo año con año.

Gráfica 1: Ramo 20 Desarrollo Social



Cantidad asignada por el Gobierno Federal, para el Desarrollo Social (Datos tomados del PEF del año 2008-2021).

Pero al analizar los datos de la Coneval para este periodo, las cifras de pobreza en este periodo, para la población en situación de pobreza en al 2008 era del 44% con 45.5 millones de personas y para el 2018 41.9% 52.4 millones de personas para el periodo comprendido del 2018 al 2020 la pobreza paso del 41.9 % a 43.9 %, en los Indicadores de Carencia Social en el tema de acceso a la alimentación en el 2008 era del 22.3 millones de personas con el 21.7%, en el 2018 84.6 y el 2020 84.7 millones de personas que representa el 2.1% y el 2.2% respectivamente (Coneval, 2019, 2020).

El patrón alimentario está determinado por el mosaico cultural de las diferentes regiones del país, también por la desigualdad social y los factores inherentes a la liberalización de la economía, como lo es la amplia y a la vez homogénea oferta de la industria alimentaria. Esta diversidad, demarcada socialmente por las asociaciones de la relación ingreso-gasto, se refleja en innumerables platillos que presentan diferentes combinaciones, derivaciones y formas de consumo

denominadas por Torres y Trápaga como “la policromía regional de nuestra cocina” (Ortiz, Vázquez y Montes, 2005).

La Ley de Desarrollo Rural Sustentable aún vigente, afirma que los programas federales impulsarán de manera adecuada la integración de factores del bienestar social, como lo es la alimentación, en grupos sobre todo vulnerables; así mismo deben establecerse las medidas necesarias para procurar el abasto de alimentos y productos básicos a la población, en especial a los sectores menos favorecidos (Ávila, Flores y Rangel, 2011).

La mayoría de los programas federales y normas oficiales mexicanas (NOM) fueron elaborados en un periodo en el que la obesidad y sus comorbilidades no habían sido identificadas todavía como un problema de salud pública, y, por lo tanto, no eran una preocupación central en las políticas de salud y desarrollo social. Tal es el caso de programas como los desayunos escolares, el programa Oportunidades (en su primera etapa), el programa de abasto social de la leche Liconsa, el abasto de alimentos a través de las tiendas Diconsa.

El Programa de Ayuda Alimentaria, cuyos objetivos centrales eran la prevención de la desnutrición, y que no consideraban como uno de sus objetivos la prevención de la obesidad. La mayor parte de estos programas han sido readecuados en cierto grado a la nueva realidad nutricional del país, sin embargo, este es un reto para focalizar a los grupos vulnerables, necesaria para diseñar intervenciones que mejoren con el mínimo riesgo de producir obesidad (Rivera, Hernández, Aguilar, et., al, 2013).

La situación de la seguridad alimentaria y nutricional en México presenta un panorama complejo y de contrastes, así la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, (Ensanut) 2012, la cual reportó que casi uno de cada tres hogares padece IA (Inseguridad Alimentaria) en su forma moderada o severa, el estado de IA se midió a través de la versión armonizada para México de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA). Por tanto, es prioritaria la formulación de políticas encaminadas a un desarrollo económico y

social sostenible que haga hincapié en un crecimiento con equidad (Shamah, Mundo y Rivera, 2014).

Capítulo 3

Acciones de la Política Alimentaria para enfrentar una emergencia de salud y lograr la soberanía alimentaria.

3.1. Cambios en la cultura alimentaria, como se percibe la herencia cultural en la compra, distribución, transformación y consumo de alimentos y la transmisión de saberes en la cocina.

La evolución en la cultura alimentaria se debe a los cambios, tanto culturales como a la herencia, esta última es una característica especial del ser humano para adaptarse al medio y transmitir esos conocimientos a las siguientes generaciones, la herencia cultural se basa en la transmisión de la información o saberes a través de un proceso de enseñanza-aprendizaje (Barahona, 2023).

El efecto de la globalización internacional entre otros factores es una realidad difícil de combatir ante las tremendas campañas de mercadotecnia y publicidad que hacen las grandes industrias alimentarias al promover productos altamente calóricos y adictivos, desplazando así los alimentos tradicionales más naturales, ya que la alimentación no es la misma para toda la población, a sabiendas que existe la diversidad de alimentos y distintas culturas alimentarias en México. (Román, Ojeda y Panduro, 2013).

Se considera que los grupos humanos son los que le dan atributos o significados a los alimentos, para clasificarlos de manera que guíen su elección, dependiendo de su condición socioeconómica, edad, sexo, estos significados pueden ser externos o internos, los externos se refieren al ámbito doméstico que intervienen en la disponibilidad y accesibilidad de los alimentos, horarios de trabajo, organización del tiempo, cuidado de los hijos, por mencionar algunos, los internos se refieren a las condiciones biológicas y patológicas del individuo, además de la adaptación a

las condiciones externas de cómo cuándo o con quién se consumen los alimentos.(Bertran, 2010).

Tomando en cuenta que el alimentarse no sólo es un acto biológico, sino que el transformar los alimentos es un acto cultural y la cocina es cultura, esta es la forma de ser de los pueblos, la cultura alimentaria es una de las manifestaciones culturales más importantes, todas las expresiones alimentarias de las diversas regiones y de los diferentes estratos sociales concurren en una integración cultural por lo tanto nos hace multiculturales. (Iturriaga, 2015).

Por lo tanto, la alimentación es el primer aprendizaje al que se enfrenta el ser humano y esos comportamientos, forman la base de la cultura. Es decir, la cultura alimentaria es el conjunto de representaciones, de creencias, de conocimientos y de prácticas heredadas o aprendidas que están asociadas a la alimentación, que son compartidas por los individuos de una cultura o grupo social determinado y se va heredando de generación en generación. (Pérez-Gil, 2009). Entonces la acción de alimentarse permite unir a la naturaleza humana y la cultura, como una necesidad para interactuar en sociedad, por lo tanto, se puede perder la transmisión de saberes ancestrales (Leyva y Pérez, 2015).

La cocina mexicana es la cuna de antiguos conocimientos enriquecida en diferentes etapas del mestizaje que permanecen hasta la actualidad no sólo en los surcos y en las milpas, si no en las cocinas y en las mesas, nuestra cocina es un conjunto cultural que proviene de usos y prácticas tanto comunitarias como familiares e individuales, también es un factor de cohesión social y es uno de los más poderosos elementos de nuestra identidad (Iturriaga, 2015).

Esto cambia con la migración a las ciudades, así como las diferencias sociales y económicas hacen que la población sea muy diferente, está diversidad en las formas de organización, sin duda responde a diferencias económicas, pero también a las culturales, lo que en términos alimentarios es importante en tanto se expresa en diferencias en acceso a servicios de abasto, en la forma de

preparación, es lo que hace a nuestro país multiculturalmente diverso en la tradición y transmisión de saberes alimentarios.(Bertran, 2010).

3.2. La modificación en el consumo de alimentos en México.

Cuando incorporamos hábitos nocivos relacionados con la alimentación de otros países, estos se expanden aceleradamente entre los habitantes de las ciudades. En México, en la segunda mitad del siglo XX iniciamos la ingesta de alimentos industrializados y rápidamente incrementó su consumo hasta convertirse en sustitutos de nuestra comida tradicional, sin embargo, tienen un alto contenido de hidratos de carbono simples, grasas trans, sodio, colorantes y saborizantes artificiales, a estos alimentos se les ha denominado “comida chatarra” y se les atribuye la principal causa de enfermedades crónico-degenerativas. (Bourges, 1994).

Por lo tanto, los procesos biológicos no bastan para explicar la complejidad y la variabilidad de la alimentación humana. Es necesario recurrir a los aspectos culturales para comprender que los hábitos alimentarios, no están supeditados a los condicionamientos biológicos o patológicos para convertirse en una forma de consumo cotidiano (Jesús Contreras, S/F).

Las definiciones de la pobreza son fortuitas, los pobres de una región determinada pueden o no parecerse a otros pobres, ya que dependerá de dónde se encuentran y de las condiciones económicas de su contexto, de los niveles mínimos de salud, vivienda, alimentación y educación con que cuenten (Lomelí, 2004).

El marco cultural que se percibe más flexible e informal, en las imposiciones materiales pueden ejercer, un efecto socialmente desintegrador y desestructurante., mientras que la alimentación cotidiana tiende a vincularse con el universo del trabajo, que se soluciona dentro del ámbito doméstico con productos industriales modernos y fuera con la oferta renovadora, en tanto la comida ritual y forma de socializar, se registra en el tiempo en una cadena de transmisión de saberes que es concedido en nuevos significados, convirtiéndose en una forma de consumo cultural (Warde y Martens 2000).

Desde hace mucho tiempo la humanidad, no se ha conformado con alimentarse, sólo para sobrevivir, busca mejorar las formas de alimentarse, adornar o hacer más deliciosa la comida por más modesta que sea, las comidas populares pasan a ser comidas de gente con otro poder adquisitivo más alto, esto porque en ocasiones los productos al elevar sus precios, ya no están al alcance de los más pobres (Lomelí, 2004).

Por consiguiente, la necesidad de recurrir a los aspectos culturales para comprender la alimentación humana, son todas esas prácticas que se utilizan para alimentarse en todas sociedades, son porque existen diferentes usos y significados en la variedad que se atribuyen a los alimentos en el aspecto social y de convivencia que todo ello contiene la reproducción social, que determinará y forjará nuestra identidad cultural como miembros de un colectivo (Contreras y Gracia, 2005).

A lo largo de la historia los cambios en la forma de preparar los alimentos, se ha modificado, al respecto Soyer relata en “la cocina de los pobres”, que había recetas de gente pobre que incluían sopas de leguminosas y no contenían carne, pero la forma de preparación las hacía atractivas y deliciosas para el consumo cotidiano. Con la introducción de los alimentos industrializados, después llamados ultraprocesados, el consumo de leguminosas, como los frijoles o las lentejas, se fue ignorando por pensar que tenían una connotación de inferioridad en quien los consumía (Lomelí, 2004).

La falta de congruencia entre economía, alimentación y salud se presentó en México desde los años cuarenta, cuando la industrialización del país alentó la migración a las ciudades sin contar con la suficiente infraestructura social y urbana. Esto generó un incremento demográfico sin precedentes en las ciudades y planteó nuevos retos a las formas de consumo de alimentos que mantenía la población. Se restringió, por el tipo de desarrollo adoptado, la preparación de alimentos en casa, lo que implicó cambios acelerados en el patrón alimentario, sin prever los efectos que tendría después en la salud (Torres, 2007).

El patrón alimentario se define en el ámbito urbano donde ocurre esa transición, ya que ofrece una mayor variedad de opciones alimentarias procesadas que están orientadas a disminuir el tiempo empleado en la preparación y consumo de alimentos. México registra una tendencia histórica a la concentración demográfica en espacios reducidos o a la dispersión en extensas superficies del territorio nacional. Este hecho ha generado contradicciones en la organización económica y social del país (Torres, 2007).

En las sociedades modernas industrializadas, una vez resuelto el problema alimentario para garantizar la subsistencia, el interés se centra en saber si su alimentación, elegida más o menos libremente y entre numerosas opciones, resulta fiable en términos de calidad e inocuidad. En ello la “industrialización”, es percibida en gran medida como una “artificialización” de la alimentación, ha dado lugar a una idea cada vez más persistente, también más cierta, de que cada vez sabemos menos acerca de lo que comemos (Jesús Contreras, S/F).

Este patrón alimentario es resultado de la construcción social de un país en el tiempo que refleja su alimentación habitual, enfrenta cambios permanentes originados en las transformaciones de la demanda, determinada por cambios culturales, de organización social y de desarrollo económico. En la fase de economía abierta en México, esas transformaciones son aceleradas porque la oferta internacional no tiene restricciones de mercado, los cambios son funcionales a sociedades predominantemente urbanizadas y nuestra crisis económica genera incrementos cíclicos de precios no compensados al ingreso o por los programas de asistencia social; entonces la población pobre elige alimentos más baratos que generan desequilibrios en la dieta (Torres, 2007).

Dada la diversidad en México es difícil hacer una descripción general, las formas de comer dependen en buena medida de los recursos económicos o de la disponibilidad alimentaria. Estas diferencias también se notan en lo cultural no se come igual o lo mismo en las regiones de nuestro país hay variaciones en la preparación de alimentos o en su caso puede haber variaciones en los productos para la elaboración de los mismos (Bertran, 2010).

Los alimentos son ahora productos fabricados y comercializados que transitaron de mercados de base local a uno de escala mundial. Los cambios de la economía alimentaria reflejan imposiciones indirectas sobre los hábitos, la población mexicana adoptó otro estilo de vida y el consumo de algunos productos provenientes de países industrializados, también está influenciado por el acelerado ritmo de la vida moderna, en el que las familias redujeron sus tiempos para cocinar, principalmente por la incorporación de las mujeres al mercado laboral. (Torres, 2007).

Un problema en las décadas pasadas es la incorporación de los alimentos industrializados, con un costo que ha disminuido de manera gradual desde los años 70'. Las frutas y verduras se han encarecido provocando en poco tiempo pasar de una comida provista de alimentos regionales a una más variada, pero con la problemática de lo industrializado y del significado para la población de alcanzar la modernidad y de ascender en la escala social (Bertran, 2010).

Una característica del patrón alimentario es el fuerte apego a los productos que lo conforman en los hábitos de la comida de la población, junto con un marcado arraigo territorial en el tiempo; también representa una constante de las tradiciones y una estructura de consumo socialmente dividida, expresión de la cultura nacional y regional. Lo que sí es una constante son los cambios permanentes en la presentación de un mismo producto para que éste pueda adaptarse tanto a las preferencias de los consumidores como a las dinámicas competitivas del mercado (Torres, 2007).

Es decir, las formas de comer y comprar se usan como un elemento para mostrar pertenencia a un grupo social, como aparentar la pertenencia a otra y por lo tanto dejar el de origen, de tal modo que esto genera una nueva identidad para ser reconocido y aceptado en un nuevo entorno social, si bien es cierto que las condiciones socioeconómicas determinan la posibilidad en el acceso y del tiempo para la preparación de los alimentos esto también implica estos cambios en el proceso (Bertran, 2010).

Las recomendaciones de la doctora Ziccardi al inicio del siglo XXI, eran que en lo económico, los gobiernos debían reestructurar las políticas sociales, ampliar la atención y la cobertura de los ingresos mínimos de la ciudadanía (por ejemplo, apoyo a jefas de hogar, pensión universal ciudadana). Este tema había sido poco abordado en nuestro país dado que las políticas sociales estuvieron históricamente concentradas en las instancias del gobierno federal y los gobiernos estatales, sin percibirse resultados positivos al respecto (Alicia Ziccardi, 2008).

La alimentación humana contiene productos que para un grupo social representan la piedra angular del consumo, mientras para otros son injustos. Pocos productos conforman un patrón alimentario dominante; hay diferencias en el consumo de grupos sociales y en las formas regionales de preparar alimentos. La variedad de opciones en elección y calidad según las posibilidades de acceso, marcan orígenes en el tipo de ingesta y los perfiles alimentarios de un país, aunque tal elección depende, de la economía, de una oferta cada vez más uniforme (Felipe Torres, 2007).

Los mercados de consumo alimentario urbano se hicieron dominantes, la accesibilidad que se relaciona también con la disponibilidad del producto y con cercanía al consumidor final, de acuerdo con sus preferencias y posibilidades de gasto tendía a ser un factor de competitividad nuevo pero muy importante para las empresas en cuanto al tipo de oferta y calidad del producto que ofrecían, este aspecto se hizo relevante porque en las ciudades las preferencias de los consumidores se basan en el ahorro del tiempo para la adquisición de alimentos o la disponibilidad de los productos en el entorno inmediato de los hogares (Torres, 2007).

Las transformaciones en el consumo de la población urbana condicionan los procesos productivos de la agroindustria y configuran una nueva organización territorial en la distribución de los alimentos, resulta relevante en la alimentación del mexicano sólo hasta la segunda mitad del siglo xx, como un componente central de la dieta, por lo cual cambian gradualmente los procesos de producción y

comercialización adaptados a nuevos mercados urbanos proclives a una oferta diferenciada (Torres, 2007).

La situación alimentaria en México está determinada por los cambios sociales, culturales y económicos a partir de los años 50 años, la globalización ha tenido sus efectos en términos de la cantidad de alimentos disponibles y de la difusión de información sobre ellos, esto ha provocado en la sociedad mexicana datos sobre la alimentación, los fenómenos sociales y la complejidad de este fenómeno, el desarrollo del capitalismo y la sociedad de consumo, la promoción del consumo y acceso inmediato a él como un elemento de status (Bertran, 2010).

Actualmente existe una pérdida de cultura alimentaria y una baja educación sobre la alimentación procedente del campo, lo que ha resultado en la proliferación y consumo de comidas poco nutritivas “comida chatarra”. No es raro entonces que México se ubique en el segundo lugar entre los países con problemas crónicos de obesidad y que ocupe el primer lugar en la obesidad infantil, lo cual se ha incrementado de manera exponencial en los últimos años, ejemplo alimentos en salmuera y comidas enlatas, con gran aporte de sodio y aditivos industriales nocivos para la salud humana (González et al., 2010).

Para Bordieu, son importantes las relaciones económicas entre las clases, pero siempre en relación con las otras formas de poder simbólico: “los alimentos que consumen, la manera de prepararlos, los lugares donde los compran o donde los ingieren, la escuela a la que acuden, lo que les gusta leer, los lugares para vacacionar, la utilización del tiempo libre, todos aquellos actos de la vida cotidiana que les son comunes y contribuyen a la reproducción y a la diferenciación social”. (Bordieu, 2011).

Si se toma en cuenta que al surgir la Antropología en el siglo XIX, donde se discute la noción de cultura desde diferentes teorías en la historia, una que denominamos la filosofía de la cultura reflexiva, está también hace esa misma reflexión acerca de esto, aunque en la actualidad hay múltiples definiciones, el origen del término cultura puede rastrearse a la antigua expresión latina animi que significa cultivo para el alma (Guzmán, Angulo, García et al ,2016).

Otro factor de la pérdida de cultura alimentaria es, que el sector alimentario está siendo dominado por pequeñas y grandes cadenas de servicios alimentarios como restaurantes, cafeterías, supermercados. Estas cadenas o franquicias han venido a “facilitar la vida”, proporcionando comida rápida en todos los horarios, a menor precio, menor tiempo de preparación, aunque no necesariamente saludable. En contraparte, en los mercados locales es común la falta de higiene, tanto en la preparación de los alimentos como en los espacios donde se ubican (Leyva y Pérez, 2015).

En este sentido la cultura alimentaria describe el proceso mediante el cual los alimentos son preparados y la forma como son estéticamente presentados en la mesa. Para resaltar el papel central que la comida desempeña en la vida social, política, religiosa y económica de una sociedad Armelagos señala “uno es lo que come”; aunque también afirma “uno come lo que es” (CONABIO, 2016).

Los Comedores Sociales están provocando en México, que la herencia familiar en la preparación de la comida desaparezca, con la transmisión de conocimientos en la preparación o convivencia familiar, que es una característica fundamental en esta herencia cultural de la alimentación, muy a pesar de que los costos son muy bajos en estos comedores solo ofrecen el desayuno y comida, ya que en las familias se está perdiendo la transmisión de saberes desde la compra. preparación y lo más importante, la unión familiar que ofrece la cocina ya que es un espacio de convivencia y unión familiar (Villa, Caballero, Montes de Oca, et al., 2016).

Esto no deja de lado la herencia de nuestro mestizaje, que es de gran importancia para la variedad en la comida mexicana, a lo largo de muchas generaciones dentro de los retos a los que se enfrenta la cocina mexicana en la actualidad en relación con la cultura, son la transmisión de saberes, la compra y preparación de alimentos, los cambios en la agroindustria en la producción de alimentos, la

penetración de alimentos exógenos¹³ que vienen a romper el equilibrio de lo tradicional.

Las transformaciones en los hábitos alimentarios de la población y los procesos productivos de la agroindustria, organizan una nueva distribución territorial en los alimentos, en este análisis de la primera década del siglo XXI, tiene importancia en dos ejes, primera una política económica que excluye a la minoría de la población y segundo la apertura del mercado con ofertas diversas y la globalización y con nuevas formas de distribución, esto define algunos cambios en el patrón alimentario (Felipe Torres, 2007).

México es un mosaico cultural y geográfico, en el que, de una región a otra, se pueden encontrar grandes diferencias de clima, creencias, idioma, recursos y costumbres (Navarrete, 2008). Aunado a ello, existe una diversidad de culturas, con tradiciones y costumbres que varían de un lugar a otro y que aún persisten en el país desde épocas prehispánicas y que forman parte de la identidad nacional (Leyva y Pérez, 2015).

La identidad cultural es la que habla de la identificación con valores generales que expresan, se leen e interpretan en una cultura que es cambiante, mutable, variable y que se transforma en el proceso histórico, aparece entonces la idea de una identidad territorial que provee a los bienes y servicios locales de elementos de diferenciación y de calidad que les permiten acceder a mercados cada vez más exigentes en cuanto a los estándares de producción y de exclusividad del producto (David Soto, 2016).

Esta diversidad creada en los platillos mexicanos, tiene su origen en un entorno cultural particular y en las complejas prácticas de aprovechamiento del suelo y de los recursos, para que las comunidades sigan disfrutando diferentes sabores, combinaciones en su dieta es necesario realizar acciones para la conservación y

¹³ Alimentos exógenos está referido a los diversos alimentos cuya producción es fuera de un determinado territorio y que en su proceso de producción han intervenido maquinaria especializada, además que es producido por grandes y medianas empresas (Lino, 2009 Universidad del Centro de Perú, Facultad de Antropología).

gestión adecuada de los sistemas agrícolas que las soportan, así como proteger los saberes populares que los sustentan. Por ello, al consumir productos derivados de estos sistemas apoyamos a preservar la diversidad de especies, fortalecemos la economía campesina a pequeña escala y se apoya la conservación de las especies nativas en huertos y ranchos familiares (CONABIO, 2016).

En la actualidad se está modificando la identidad cultural alimentaria de los pueblos tradicionales ya que aún en comunidades remotas, el mercado global ha ganado terreno. Si se realizara un inventario en los pequeños comercios, la tercera parte de los productos alimenticios están representados por productos chatarras y solo un tercio corresponde a verduras, frutas y hierbas frescas. Es decir, que el mercado global ha venido a desplazar los productos locales y con ello, los hábitos alimentarios en muchas comunidades (Leyva y Pérez 2015).

Una forma para reforzar la identidad la cultura alimentaria en las comunidades es cocinar en familia, compartiendo saberes con los niños y jóvenes, llevándolos a conocer el origen de los ingredientes y la variedad de los platillos de acuerdo con la sazón, los productos locales y los conocimientos tradicionales. Debemos partir del punto que promover y revalorar una producción variada de alimentos y fomentar el intercambio de productos se traducirá en una alimentación nutritiva y sustentable (CONABIO, 2016).

La comida mexicana al ser declarada como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) en el 2010, esto realzó a la cocina en México para que sea considerada un elemento decisivo de la identidad nacional, debido a su historia, creatividad, diversidad y trascendencia (Revista FORBES, 2016).

Como parte de esa visión, se orienta para lograr el fortalecimiento de una política alimentaria que permita garantizar uno de los derechos humanos más importantes y así disminuir los índices de carencia alimentaria, además de controlar y erradicar problemas como el hambre, la desnutrición y la obesidad, no es sólo cuestión de llegar al mayor número de personas, si no también ofrecer alimentos de calidad

que además de tener buen sabor sean completos, equilibrados e inocuos, (Recetario Saludable, 2016).

CONCLUSIONES. -

En este contexto se puede entender como Estados Unidos ejerce la hegemonía en el sector agroalimentario hasta este momento, también influye en el control que tiene sobre los precios del petróleo ya que es el combustible que mueve toda la mercancía en el mundo todo esto por la vía financiera, esto afecta a los campesinos que ven la disminución de los precios de sus productos, porque están sujetos a los intermediarios que compran a menos precio sus cosechas llevándolos a una crisis económica y los orilla a emigrar a las ciudades.

Todo ello tiene como consecuencia que las grandes corporaciones acaparen los productos del campo a bajo precio y los conviertan en alimentos ultraprocesados con bajo nivel nutricional, pero con alto margen de ganancia para ellos, es la finalidad del capitalismo obtener ganancias sin el gasto mínimo para ellos, esto ha generado en nuestro país esa crisis agroalimentaria, que hace dependiente nuestra seguridad alimentaria a otros países, por el poco apoyo a los productores en todo nuestro país.

Para subsanar esa pérdida o justificar ese bajo o nulo apoyo para obtener la seguridad alimentaria y disminuir la pobreza alimentaria, los gobiernos implementan Programas Sociales, en este caso el Programa de Comedores Sociales, que tienen el objetivo de tener acceso al derecho a la alimentación, sin lograr su objetivo principal ya que dejan de lado la pérdida de la cultura alimentaria que nos condujo a que nuestra cocina fuera nombrada como patrimonio inmaterial de la humanidad por la variedad y lo principal la cohesión todo lo social que conlleva en la preparación de los alimentos y transmisión de saberes.

Así entendemos como el programa de comedores sociales si incide en nuestra cultura alimentaria dejamos de lado esa transmisión de saberes desde la selección, compra y preparación de alimentos, esa herencia que por milenios nos ha otorgado ser reconocidos mundialmente por nuestra cocina, pero lo más importante es que la unión familiar, si la cocina es cultura y entendemos a la

cultura como símbolos que crean e intercambiar expresiones, acciones nos dan de sentido como comunidad.

Los comedores sociales interfieren en la transmisión de saberes, ya que en cierto momento las personas ya no aportaran esos conocimientos, ya que estos son transmitidos por el acompañamiento es decir desde la compra, que productos, la calidad, porciones, pero más importante es economizar para que la transformación de esos alimentos sea la necesaria para satisfacer a toda una familia.

En la cocina es donde se forja la unión familiar ya que es un espacio que nos proporciona un espacio que nos permite conectar con nuestros seres queridos, compartir momentos buenos y malos, que nos acercan aún más es donde aprendemos a preparar, disfrutar esos sabores tan nuestros, al pasar el tiempo así transmitiremos esos saberes recordando por los aromas, texturas, sabores todo lo vivimos y aprendimos en ella, esto nos resignificará el poder de la cultura alimentaria que es tan rica y basta.

Una transformación en ella son los comedores sociales que dejan de lado, la transmisión de saberes en nuestra cultura alimentaria, esos conocimientos ancestrales que se transmiten no solo escritos si no que, mediante el aprendizaje en la compra y preparación de los alimentos, que nos ha llevado a ser reconocidos mundialmente en ese aporte, pero lo más importante es que nos une social y culturalmente en familia realzando los valores que nos caracterizan como sociedad.

Algo que se puede tomar en cuenta es que pueden aportar por ejemplo, en una pandemia puede aminorar el impacto ya que los últimos estudios del CONEVAL demuestran que la pobreza alimentaria no aumento pero es algo temporal, más no es la solución a largo plazo ya que debemos mirar siempre a fortalecer y salvaguardar nuestro campo donde proviene todos los alimentos que consumimos, el costo de no tener programas dirigido a ello, es depender de los alimentos ultraprocesados que no dejan, ni aportan un beneficio a largo plazo, nos hacen

dependientes a los alimentos muchas veces del exterior que no están a acorde a nuestra cultura y entorno.

Estos programas van minando las capacidades humanas de pensar, imaginar, trabajar y sobre todo colaborar en la creación de verdaderas políticas que nos lleven a la soberanía alimentaria y reducir la brecha económica que lleva a la pobreza esto permea, en nuestra cultura, en las transmisiones de saberes y lo más importante en la importancia que tiene la convivencia familiar para nuestra sociedad, que es la que nos proporciona ese sentido de identidad.

En este sentido el programa de Comedores Sociales, que su objetivo principal es garantizar el acceso a la alimentación nutritiva, saludable y de calidad, no cumplen por completo con tal objetivo ya que sea demostrado a través del tiempo que no cumple con ese objetivo de disminuir la pobreza alimentaria, muy a pesar del incremento gradual de los recursos económicos para este programa social, a pesar de que hay 415 Comedores Sociales en la ciudad de México que atiende a un aproximado de 75 mil de personas en promedio de también va dejando de lado la transmisión de saberes que no son de importancia para ello y lo más importante es que la unión familiar no se ve reflejada en ninguna situación.

Entonces una verdadera política alimentaria debe estar dirigida a lo paliativo utilizar a la alimentación como mercancía, si no hacia programas sociales integrales, que no solo se preocupen en cumplir con metas a mediano o corto plazo, que sean inclusivas en toda esa gama social que en realidad es la que aportara más a largo plazo o mejor dicho ayudar a disminuir la pobreza alimentaria, que se cuide y aporte desde el cultivo, cosechas y distribución, con tecnologías apropiadas al lugar y alimentos endémicos, que van siendo desplazados por otros que se desconocen o son implados por la necesidad de otorgarles valores que no contienen.

Por último, que no se olvide lo más importante la sabiduría ancestral, en todo el sentido que ha aportado a nuestra cultura que nos ha dotado de identidad cultural

y a su vez nos sigue proporcionando una multiculturalidad que se reconoce en muchas partes del mundo, motivo de orgullo para todos nosotros.

Propuesta desde la mirada socio-histórica de la Promoción de la Salud.

Desde la Promoción de la Salud y tomando en cuenta el modelo socio- histórico el cual nos revela los procesos en la transformación que suceden en las sociedades a través de los movimientos sociales entendiendo todo aquello que va aconteciendo y la importancia que tienen, en este caso como las inequidades como el alza en el índice de la pobreza, que se ve reflejada en la economía de las familias esto lleva a despojar de algo tan importante, en este estudio documental la cultura alimentaria, es el eje para la conservación de nuestra identidad como individuos que vive y convive en interacción con la sociedad.

Entonces una verdadera política alimentaria debe estar dirigida no a lo paliativo, si no hacia programas sociales integrales, que no solo se preocupen en cumplir con metas a mediano o corto plazo, que sean inclusivas en toda esa gama social que en realidad es la que aportara más a largo plazo o mejor dicho la soberanía alimentaria que merecemos, que se cuide y aporte desde el cultivo, cosechas y distribución, con tecnologías apropiadas al lugar y alimentos endémicos, que van siendo desplazados por otros que se desconocen o son implantados por la necesidad de otorgarles valores que no contienen.

Que no se olvide lo más importante la sabiduría ancestral, en todo el sentido que ha aportado a nuestra cultura que nos ha dotado de identidad cultural y a su vez nos sigue proporcionando una multiculturalidad que se reconoce en muchas partes del mundo, motivo de orgullo para todos nosotros, que los sujetos no sean tratados como objetos sino sujetos de libres decisiones basados en el conocimiento.

En este sentido desde la promoción de la salud, se propone la orientación alimentaria con una visión culturalmente y socialmente adecuada que otorgue identidad cultural, 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, que dan relación a la Orientación Alimentaria dirigida a brindar a la población, opciones prácticas con respaldo

científico, por la pérdida del poder adquisitivo, el encarecimiento de los alimentos y el contexto sociocultural adecuado, tomando en cuenta el conocimiento y preferencia a los alimentos locales y regionales.

Esto debe basarse en el desarrollo de capacidades humana, participación social y comunicación educativa, en este punto algo de importancia es agregar el conocimiento cultural que proporcionen los participantes ya que de esa manera se integran los conocimientos pluriculturales de cada uno de los participantes, enriqueciendo el acervo de conocimientos y retroalimentación para todos en cuestión de los productos de origen que distinguen a las distintas regiones de nuestro país, que se comparten para aumentar la capacidad de decisión en la toma de una mejor y variada alimentación.

Enaltecer los conocimientos que se transmiten de generación en generación, esos conocimientos que en muchas ocasiones se trasladan a otras regiones agregando variedad cultural, recordemos que esto nos ha llevado a que la UNESCO reconozca a la cocina mexicana como patrimonio inmaterial de la humanidad, por todo lo que conlleva esa cocina y los conocimientos que se gestan desde la infancia y se transmiten a lo largo de la vida.

Bajo estos preceptos brindar orientación alimentaria siempre respetando el aspecto cultural y social, una vez vertida la información, actualizada, veraz, científicamente comprobable, se puede forjar Sujetos activo informados capaces de elegir las mejores opciones para su alimentación, esto permeara en su vida social y ante cualquier situación que enfrenten, no serán tratados como objetos pasivos que puedan ser manipulados.

Reflexiones Finales:

Las condiciones originales se modificaron debido a la pandemia de SARS-CoV-2, entorno a la propuesta original, se modificaron los objetivos y cambió el planteamiento original ya que no fue posible entrevistar a las familias asistentes a los Comedores Sociales debido a las condiciones sociales que surgieron en ese momento.

Objetivos anteriores.	Objetivos actuales.
OBJETIVO PRINCIPAL: Indagar las consecuencias que puede tener el programa de comedores sociales que pueda impactar en la cultura milenaria y en la transmisión de saberes.	OBJETIVO PRINCIPAL: Indagar el impacto del Programa de Comedores Sociales en nuestra cultura alimentaria.
OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 1.- Analizar la política alimentaria que ha implementado el gobierno local, a partir de la Cruzada Nacional contra el Hambre (SIN HAMBRE) de enero de 2013 a la fecha.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 1.- Analizar la política alimentaria que ha implementado el gobierno, a partir de la Cruzada Nacional contra el hambre (SINHAMBRE) de enero de 2013 hasta el 2022.
2.- Identificar si el Programa de Comedores Sociales, pudiera afectar en la cultura alimentaria en torno a la compra y preparación de alimentos.	2.- Considerar el impacto del Programa de Comedores Sociales para afrontar la emergencia generada por la pandemia.
3.- Considerar cuál es el impacto en la pobreza alimentaria en las comunidades, que aporta que deja de lado y que acciones ha realizado el gobierno actual con respecto al programa comedores sociales.	

REFERENCIAS:

-Abranches et al., (1994). (Citado en Las políticas y los programas sociales de la ciudad del siglo XXI. Universidad Nacional Autónoma de México).

-Aguilar Astorga y Facio (2009). ¿Qué son y para qué sirven las Políticas Públicas?, en Contribuciones a las Ciencias Sociales, septiembre 2009.

www.eumed.net/rev/cccss/05/aalf.htm

-Aguirre (2010). Ricos flacos y gordos pobres: la alimentación en crisis. Buenos Aires, Argentina: Capital intelectual. Claves para Todos.

- Ahuactzin, Lestrade y Díaz (2016). Ahuactzin Martínez, Carlos Enrique, Lestrade Castillo, Verónica, Díaz Méndez, Megan Iliana Análisis crítico del discurso: las mujeres en el programa Comedores Comunitarios, México. *Opción* [en línea]. 2016, 32(13), 133-152[fecha de Consulta 3 de enero de 2020]. ISSN: 1012-1587. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31048483008>

-Alayón (1980). El asistencialismo en la política social y en el Trabajo Social. Revista Acción Crítica, # 7. Julio 1980. Lima – Perú Publicación del Centro Latinoamericano de Trabajo Social y de la Asociación Latinoamericana de Escuelas de Trabajo Social.

-Alcázar et al (2006). Seminario Internacional sobre Seguridad Alimentaria y Lucha contra el Hambre. SEGURIDAD ALIMENTARIA Y POLÍTICAS DE LUCHA CONTRA EL HAMBRE.

-Alimentos como código comunicacional Irene Vázquez Gudiño. SOCIEDAD Y CULTURA RURAL.

-Appendini (2001). De la milpa a los tostitos: la reestructuración de la política alimentaria en México / Kirsten Appendini. 2a ed. México: El Colegio de México, Centro de Estudios Económicos: Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social, el992, 2001. 290 p.; 21.

-Ávila, Flores y Rangel (2011). La política alimentaria en México. COLECCIÓN: ESTUDIOS E INVESTIGACIONES CENTRO DE ESTUDIOS PARA EL DESARROLLO RURAL SUSTENTABLE Y LA SOBERANÍA ALIMENTARIA. CÁMARA DE DIPUTADOS, LXI LEGISLATURA MÉXICO.

-Barona (2023). Origen y evolución del ser humano, la biología precede, la cultura trasciende. Revista ¿Comovez?, Revista de divulgación Científica.UNAM.

-Barquero, Rivera y Gasca (2001). Políticas y programas de alimentación y nutrición en México. ARTÍCULO DE REVISIÓN. Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública. División de Nutrición, Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública, México.

-Bertran (2010). Acercamiento antropológico de la alimentación y salud en México. Physis Revista de Saú de Colectiva Río de Janeiro.

- BID (2006), citado en Aguilar Astorga y Lima Facio: *¿Qué son y para qué sirven las Políticas Públicas?*, en. Contribuciones a las Ciencias Sociales, septiembre 2009.

www.eumed.net/rev/cccss/05/aalf.htm

- Bolaños (2009). Trastornos de la Conducta Alimentaria

EVOLUCIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS. DE LA SALUD A LA ENFERMEDAD POR MEDIO DE LA ALIMENTACIÓN PATRICIA BOLAÑOS RÍOS
Diplomada en Nutrición Humana y Dietética Instituto de Ciencias de la Conducta, Sevilla Correspondencia. Pág. (957) pbr@tcasevilla.com. Recuperado desde:

http://www.tcasevilla.com/archivos/evolucion_de_los_habitos_alimentarios_de_la_salud_a_la_enfermedad_por_medio_de_la_alimentacion.pdf.

-Bourdieu, Pierre (2011) Cuestiones de sociología, ediciones Akal/Istmo, Madrid España.

-Breilh (1989). Deterioro de la vida en el Ecuador. Quit Corporación Editora Nacional, Cap. II. CEAS.

-Bourges, H. (1994). Costumbres, prácticas y hábitos alimentarios, *Cuadernos de Nutrición* núm. 13, México (Citado en Felipe Torres (2007). Investigador del Instituto de Investigaciones Económicas (IIEC), UNAM. Cambios en el Patrón Alimentario de la Ciudad de México).

-Camacho (2006). Tomado Lino (2009). Tesis “Consumo de alimentos endógenos-artesanales y exógenos-industriales en los Distritos de San Jerónimo de Tunán y Pucará 2008” Universidad del centro de Perú, Facultad de Antropología.

-CNDHDF (2004). DECA Equipo Pueblo, A.C Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Manual sobre derechos económicos, sociales, culturales y ambientales, Guía didáctica de educación, México p. 64

-Cantarero, Medina (2011) *Antropología de la alimentación: Espacios, memorias, paisajes*. Recuperado el 4 de febrero de 2013, de

<http://www.antropologiacastillayleon.org/pdfsimposios/Antropologia%20de%20la%20alimentacion.pdf>.

Citado en Los alimentos como código comunicacional Irene Vázquez Gudiño. SOCIEDAD Y CULTURA RURAL.

- Cañete (2015). Privilegios que niegan derechos. DESIGUALDAD EXTREMA Y SECUESTRO DE LA DEMOCRACIA EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. Campaña IGUALES en América Latina y el Caribe de OXFAM.

-Cepal (2020). CEPAL, sobre la base del Banco de Datos de Encuestas de Hogares (BADEHOG). a El *índice de Gini* se calculó considerando los ingresos iguales.

Recuperado de:

https://www.cepal.org/sites/default/files/presentation/files/version_final_panorama_social_para_sala_prebisch-403-2021.pdf

-Castel, Robert 1997, La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del asalariado, Paidós, Buenos Aires. Tomado de ZICCARDI (2008). Las políticas y los programas sociales de la ciudad del siglo XXI. Universidad Nacional Autónoma de México.

-CEDRSSA (2011). La Política Alimentaria en México, Colección: Estudios e Investigaciones, Centro de estudios Desarrollo Rural Sustentable y Soberanía Alimentaria. Cámara de Diputados LXI Legislatura México, impreso en México

-Centro Centroamericano de Población (2018). Impacto del Programa Comedores Comunitarios SINHAMBRE sobre la desnutrición en Chiapas rural mediante el enfoque de Seguridad Alimentaria.

-Centro de Derechos Humanos (2012). Experiencias de participación de movimientos sociales en la defensa y reivindicación de los derechos a la alimentación, vivienda y labores, "Fray Francisco de Vitoria O.P" A.C.

-Codoseo, Muñoz (2016). Fragmentación, asistencialismo e individualización de la responsabilidad: perspectivas territoriales concernientes a las percepciones ciudadanas de las políticas públicas en el contexto chileno de producción neoliberal. Revista Sociedad de Estado Volumen 32, Número 2, Mayo/agosto 2017.

-CONABIO (2016). Cocina y biodiversidad en México. Recuperado desde:

<http://bioteca.biodiversidad.gob.mx/janium/Documentos/12519.pdf>.

-CONEVAL (2010). Informe de evolución histórica de la situación nutricional de la población y los programas de alimentación, nutrición y abasto en México. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Recuperado desde: https://www.coneval.org.mx/rw/resource/coneval/info_public/PDF_PUBLICACIONES/Evolucion_Historica_050411.pdf

-CONEVAL (2019, 2020), Medición de la Pobreza, Glosario, consultado en <http://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Glosario.aspx> 24-10-2019

-Contreras, J. (1995). Alimentación y cultura: Necesidades, gustos y costumbres. Barcelona, España: Universitat de Barcelona. Citado en Los alimentos como código comunicacional Irene Vázquez Gudiño. SOCIEDAD Y CULTURA RURAL.

-Contreras (S/F). Evolución y alimentación. Nutrición y alimentación. Nuevas perspectivas COCINAR HIZO AL HOMBRE.

-Contreras y J. (1995). Alimentación y cultura: Necesidades, gustos y costumbres. Barcelona, España: Universidad de Barcelona. Citado en Los alimentos como código comunicacional Irene Vázquez Gudiño. SOCIEDAD Y CULTURA RURAL.

- Contreras, Gracia (2005) Tomado de CULTURAS ALIMENTARIAS INDÍGENAS Y TURISMO. Una aproximación a su estudio desde el control cultural Barcelona Editorial Ariel.

Recuperado de:

<https://www.researchgate.net/profile/Jesus-Contreras>
[14/publication/332190746_Alimentacion_y_cultura_Perspectivas_antropologicas/links/5ea189aaa6fdcc88fc36921e/Alimentacion-y-cultura-Perspectivas-antropologicas.pdf](https://www.researchgate.net/publication/332190746_Alimentacion_y_cultura_Perspectivas_antropologicas/links/5ea189aaa6fdcc88fc36921e/Alimentacion-y-cultura-Perspectivas-antropologicas.pdf).

-Clavijo (2009). Buenas intenciones, malos resultados: políticas sociales, informalidad y crecimiento económico en México. Torre de marfil 62carta financiera nº148 octubre-diciembre 2009 (... Donde Anif se parapeta para escudriñar la Agenda de Investigaciones Económicas) Libro escrito por Santiago Levy Comentado por: Sergio Clavijo recuperado desde: <http://anif.co/sites/default/files/levy.pdf>

-Cossío, T. et al (2008) Nutrición y pobreza: política pública basada en evidencia. México: Banco Mundial/Sedesol, 173.

-Coutiño (2018). Sobre las repercusiones político sociales de los Comedores Comunitarios en la Cruzada Nacional Contra el Hambre. Estudios Agrarios.

-Cuadernos de Nutrición (2015). Desigualdad y Pobreza Cruzada Contra el Hambre. Vol. 38/Número 3/Mayo-junio.

-Escobar (2015). Revista de la facultad de derecho de México tomo lxxv, núm. 264, julio diciembre 2015. El derecho a la alimentación en México.

-EXPANSIÓN (2020). Gastan 8,000 mdp en la Cruzada Contra el Hambre y no ayudan ni a 10,000 personas.

-FAO (1996). Seguridad Alimentaria y Nutricional Conceptos Básicos Programa Especial para la Seguridad Alimentaria - PESA - Centroamérica Proyecto Food Facility Honduras. Recuperado desde:

<https://www.fao.org/3/at772s/at772s.pdf>

-FAO (2010). Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura: Seguridad alimentaria y nutricional (material del curso en línea del mismo nombre), Santiago de Chile.

-Franco (2010). APORTES DE LA SOCIOLOGÍA AL ESTUDIO DE LA ALIMENTACIÓN FAMILIAR, Revista Luna Azul. Recuperado desde:

<http://www.scielo.org.co/pdf/luaz/n31/n31a10.pdf>

-Gaceta Oficial de la Ciudad de México (2019). Secretaria de Inclusión y Bienestar Social de la Ciudad de México, aviso por el que se dan a conocer las reglas de operación del Programa de Comedores Sociales de la Ciudad de México. Recuperado desde:

<https://www.sibiso.cdmx.gob.mx/storage/app/media/ROP%20Comedores%20Sociales%202020%20aprobadas%20diciembre%202019.pdf>.

-Garza, Salvatierra, Zamora, et al., (2018). Impacto de los Comedores Comunitarios SINHAMBRE sobre la desnutrición en Chiapas Rural mediante el enfoque de seguridad alimentaria. Población y Salud en Mesoamérica. Vol. 16, número 1, Artículo 4, julio-diciembre 2018. Revista electrónica semestral Universidad de Costa Rica.

-Gollas (2003). Sistema de Información Científica Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto, Estudios Sociológicos. El Colegio de México, A.C. México. Recuperado desde:

<https://www.redalyc.org/pdf/598/59806302.pdf>

-González et al. (2010). (Citado en Leyva y Pérez (2015). Pérdida de las raíces culinarias por la transformación en la cultura alimentaria). Obesidad: más que un

problema de peso. La ciencia y el hombre. Rev. Div. Cient. Tecnol. Universidad Veracruzana. 22(2) 34:55.

-Goody (1995) recuperado de Aguilar, 2013. CULTURA Y ALIMENTACIÓN. ASPECTOS FUNDAMENTALES PARA UNA VISIÓN COMPRENSIVA DE LA ALIMENTACIÓN HUMANA, Universidad Autónoma de la Ciudad de México. Recuperado desde:
<https://www.sciencedirect.com › science › article › pii>

- Guerrero (2011). UN RESUMEN COMPLETO DE EL CAPITAL DE MARX. El resurgimiento y actualidad del pensamiento de Karl Marx no es nada sorprendente- ... En su libro "Un resumen completo de El Capital de Marx" Recuperado desde:

<http://www.scielo.org.co/pdf/ceco/v30n55/v30n55a12.pdf>.

-Grupo Funcional Desarrollo Social (2014). Secretaría de Desarrollo Social Comedores Comunitarios Auditoría de Desempeño: 14-0-20100-07-0225 DS-059. Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública 2014.

-Guzmán, Angulo, García et al (2016). Introducción a la Promoción de la salud. México, D.F. UACM, Academia de Promoción de la Salud, Colegio de Ciencias y Humanidades, Ciclo Básico.

-Hernández, Ochoa, Yaschine (2018). Documento de trabajo, el programa de comedores comunitarios: análisis de su diseño e instrumentación. Programa Universitario de Estudios del Desarrollo UNAM.

-Informe del Resultado de la Fiscalización Superior de la Cuenta Pública (2014). Grupo Funcional Desarrollo Social.

-INSP, Instituto Nacional de Salud Pública (2007): Evaluación de la política federal de nutrición y abasto, Evolución histórica y situación actual de la nutrición y programas de alimentación y nutrición, y análisis de pertinencia de los programas gubernamentales en la problemática de nutrición en México, México, INSP.

-Iturriaga (2015). Gastronomía-Historia ilustrada de México. Consejo Nacional para la Cultura y las Artes. Grupo Editorial S.A de C.V. Penguin Random House.

-Jesús Contreras (S/F). Evolución y alimentación. Nutrición y alimentación. Nuevas perspectivas COCINAR HIZO AL HOMBRE.

-LGDS (2018). "El congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, decreta: Se Reforma los Artículos 6, 19, 36 de La Ley General de Desarrollo Social.

- Lahera (2012). (Citado en Las políticas y los programas sociales de la ciudad del siglo XXI. Universidad Nacional Autónoma de México).
- Lameiras, Galindo (1994). Medios y mediaciones: Los cambiantes sentidos de la dominación en México. México: ITESO & El Colegio de Michoacán. Citado en Los
- Laurell (1974). "Sociología Médica: una biografía comentada", Revista Mexicana de Ciencia Política, núm. 75, pp. 105-111.
- Laurell (1981). La salud enfermedad como un proceso social. Revista Latinoamericana de Salud, 1981, 2(1): 7-25.
- Larrain, Hurtado (2003). El concepto de identidad. Comunicación y cultura. Revista FAMECOS. Porto Alegre. nº 21 agosto 2003 cuatrimestral.
- Leyva y Pérez (2015). Pérdida de las raíces culinarias por la transformación en la cultura alimentaria, Colegio de Postgraduados-Campus Veracruz, Rev. Mex. Cienc. Agríc. Vol.6 Núm.4.
- Lino (2009). Universidad del Centro de Perú, Facultad de Antropología, consumo alimentos endógenos-artesanales y exógenos- industriales en los distritos de San -
- Jerónimo de Túman y Pucará 2008. Tesis para optar por el Título Profesional de Licenciado en Antropología. Huancayo Perú.
- Louis (1987). _Historia de la alimentación: por una ampliación de las perspectivas.Flandrin, Jean-Louis (Université Paris 8 Vincennes. École des Hautes Études en Sciences Sociales). Recuperado desde:
- <https://core.ac.uk/download/pdf/13278909.pdf>.
- López y Gallardo (2015). Las políticas alimentarias de México: un análisis de su marco regulatorio. Estudios Socio-Jurídicos, 17(1), 13-41.
- Lomelí (2004). La Sabiduría de la Comida Popular. Editorial Grijalbo Mondadori Sa, 360 páginas.
- Mendoza (S/F). Una Mirada Médico-Social de la Promoción de la Salud. Documento Interno –Academia de Promoción de la Salud.
- Mendoza, Jarillo (2021). "Determinación y causalidad en Salud Colectiva: algunas consideraciones en torno a sus fundamentos epistemológicos". *Ciênc. saúde coletiva* 16 (suppl 1):847-854.
- Neufeld, L.M. et al. (S/F) Evaluation for Program Decision Making: A Case Study of the Oportunidades program in Mexico. J Nutr. 141 (11): 2076-2083.

-OPS (2021). Sistemas Alimentarios Sostenibles para una Alimentación Saludable
Recuperado desde:

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14270:sistemas-alimentarios-sostenibles-para-una-alimentacion-saludable&Itemid=72259&lang=es.

- Ortiz, Vázquez y Montes (2005). La alimentación en México: enfoques y visión a futuro. Estudios Sociales.Educación para la Salud de la UIPES-ORLA. Medellín, Colombia. Recuperado desde:

https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/3211/mod_resource/content/0/determinantes/lecturasprincipal/unidad_2.1lp/Promocion_de_la_Salud_Adaptado_Curso_Virtual_DSS.pdf

-OXFAM (2015). Desigualdad Extrema en México, Concentración del Poder Económico y Político.

-Rivera, Hernández, Aguilar, et., al (2013). Obesidad en México. Recomendaciones para una política de estado. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO Ciudad Universitaria, Delegación Coyoacán, 04510, México, D. F. Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial

-Rodarte (2015). Contradicciones y límites de la política agroalimentaria en México De la seguridad alimentaria a la Cruzada contra el hambre. Argumentos, 28(79), 241-263.

-Román, Ojeda y Panduro (2013). Genética y evolución de la alimentación de la población en México. Revista de endocrinología y nutrición, 21(1), 42-51.

-Política y Cultura. La Colmena Control social; Política alimentaria; Servicios sociales; Estado nacional; Política social; Pobreza; Neuquén; Argentina.
http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Argentina/cehepyc-uncoma/20110418033818/cap_6.pdf

-Sánchez y Noda (2012). RELACSO, el individuo social frente a la modernidad: habitus como forma de acción, revista estudiantil latinoamericana de ciencias sociales. FLACSO México.

-Glosario de Agricultura Orgánica de la FAO (2009). Boletín agrario.com
Recuperado desde:
<https://boletinagrario.com/ap-6,desmercantilizacion,4686.html>.

-Shamah, Mundo y Rivera (2014). La magnitud de la inseguridad alimentaria en México: su relación con el estado de nutrición y con factores socioeconómicos.

Recuperado desde:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342014000700012.

-Soto (2006), La identidad cultural y el desarrollo territorial rural, una aproximación desde Colombia, Territorios con identidad cultural RIMISP 20 Aniversario. Recuperado desde:

https://recursos.salonesvirtuales.com/assets/bloques/Soto_URIBE_desarrolloterritorialrural.pdf

-SEDESOL (2014). Decreto por el que se aprueba el Programa Nacional México sin Hambre 2014-2018. Publicado el 30 de abril de 2014. México. Recuperado el 11 de marzo de 2020 desde:

http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Transparencia/files/2014_04_30_VES_sedesol7a.pdf

SEDESOL (2013). Decreto por el que se establece el Sistema Nacional de la Cruzada contra el Hambre. Publicado el 22 de enero de 2013. México. Recuperado el 11 de marzo de 2020 desde:

http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Cruzada/1_DECRETO_POR_EL_QUE_SE_ESTABLECE_EL_SISTEMA_NACIONAL_PARA_LA_CRUZADA_CONTRA_EL_HAMBRE.pdf

-SEDESOL (2014 a). Diagnóstico y propuesta de atención del programa de Comedores Comunitarios. Recuperado desde:

http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Resource/2910/1/images/Diagnostico_2014_PCC.pdf

-SEDESOL (2014 b). Lineamientos específicos del Programa de Comedores Comunitarios en el marco de la Cruzada contra el Hambre para el ejercicio fiscal 2014. México. Recuperado desde:

http://www.normateca.sedesol.gob.mx/work/models/NORMATECA/Normateca/1_Men_u_Principal/2_Normas/2_Sustantivas/Lineamientos_Prog_Comedores_Comunitarios.pdf

-Sin embargo (2020). La ASF detectó fallas en todos los rubros de la Cruzada Nacional Contra el Hambre, implementada por Enrique Peña Nieto, especialmente en la aplicación de los recursos.

Recuperado desde:

<https://www.sinembargo.mx/28-02-2020/3737147#.XlqXbXrcVu5.whatsapp>

-Turrent (2012). Investigador del Instituto Nacional de Investigaciones Forestales, Agrícolas y Pecuarias. El derecho humano a la alimentación se ha venido perdiendo en nuestro país. Periódico la Jornada, política.

-Torres (2007). Investigador del Instituto de Investigaciones Económicas (IIEC), UNAM. Cambios en el Patrón Alimentario de la Ciudad de México.

- Torres y Lutz (2016). Papel de la industria alimentaria y de la sociedad civil en los comedores comunitarios de SINHAMBRE. Casos de la Montaña y centro de Guerrero.

-Vaccarisi (2005). Asistencia Social y políticas alimentarias: tensión entre legitimación y control social Sujetos sociales y políticas. Historia reciente de la Norpatagonia Argentina. CEHEPYC, Centro de Estudios Históricos de Estado,

-Villa, Caballero, Montes de Oca, et al., (2016). Trabajo Comedores Comunitarios. Prof. Ma Margarita Chagoyan Godinez Asignatura Nutrición. UACM.

-Virchow, Rudolf (1848). Die Medicinische Reform. Eine Wochenschrift, erschienen vom 10. Juli. Citado en: Rosen, George. De la Policía Médica a la Medicina Social. México, Siglo XXI, 1985, pp. 79.

- Vázquez (2012). El viraje de la política social y la búsqueda de alternativas en América Latina – México: Universidad Autónoma de la Ciudad de México págs.- 270.

-WARDE, A y MARTENS (2000). L.: Eating Out. Social differentiation, consumption y pleasure, Cambridge, Cambridge University Press. Citado en: Mabel Gracia Arnaiz (Universitat Rovira i Virgili), ALIMENTACIÓN Y CULTURA: ¿HACIA UN NUEVO ORDEN ALIMENTARIO?

-ZICCARDI (2008). Las políticas y los programas sociales de la ciudad del siglo XXI. Universidad Nacional Autónoma de México.

-Onetto (2001), L. Los discursos sobre la pobreza en Chile: análisis de sus paradigmas. Revista Digital Propositiones, v. 34. Santiago, Chile: Ediciones SUR. Recuperado de: <<http://www.sitiosur.cl/r.php?id=185>>.

-Román, Ojeda y Panduro (2013). Genética y evolución de la alimentación de la población en México. Revista de endocrinología y nutrición Vol. 21, No. 1 PP. 42-51, Artículo en Revisión. Recuperado desde:

<http://www.medigraphic.com/endocrinologia>

-Torres (2007). Investigador del Instituto de Investigaciones Económicas (IIEC), UNAM. Cambios en el Patrón Alimentario de la Ciudad de México.

-*Revista Forbes Life* (2016). Cómo llegó la gastronomía mexicana a ser patrimonio de la humanidad, [Portada](#) / [Forbes Life](#) /. Recuperado desde:

<https://www.forbes.com.mx/forbes-life/gastronomia-mexicana-patrimonio-de-la-humanidad/>.

-World Economic Forum (2014). Outlook on the Global Agenda 2015, Octubre, 93 p. Tomado de OXFAM (2015). Desigualdad Extrema en México, Concentración del Poder Económico y Político.

-Vázquez (2012). El viraje de la política social y la búsqueda de alternativas en América Latina – México: Universidad Autónoma de la Ciudad de México págs.- 270.

ANEXOS:

LEY_DE_COMEDORES_SOCIALES_DE_LA_CDMX_3.3

NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.



**PUBLICADA EN LA GACETA OFICIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO
EL 26 DE JUNIO DE 2017**

TEXTO VIGENTE

**Última reforma publicada en la G.O. CDMX
el 23 de marzo de 2022**

DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE LA LEY DE COMEDORES SOCIALES DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

(Al margen superior un escudo que dice: **CDMX.- CIUDAD DE MÉXICO**)

MIGUEL ÁNGEL MANCERA ESPINOSA, Jefe de Gobierno de la Ciudad de México, a sus habitantes sabed:

Que la H. Asamblea Legislativa del Distrito Federal, VII Legislatura se ha servido dirigirme el siguiente

D E C R E T O

(Al margen superior izquierdo el Escudo Nacional que dice: ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.- ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL.- VII LEGISLATURA)

**ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL
VII LEGISLATURA.**

D E C R E T A

DECRETO POR EL QUE SE EXPIDE LA LEY DE COMEDORES SOCIALES DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

ARTÍCULO ÚNICO.- Se expide la Ley de Comedores Sociales de la Ciudad de México, para quedar como sigue:

**LEY DE COMEDORES SOCIALES DE LA CIUDAD DE MÉXICO
TÍTULO PRIMERO**

**CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES**

Artículo 1.- La presente Ley es de orden público e interés social y de observancia general en la Ciudad de México, para dar cumplimiento al artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 9 apartado C de la Constitución Política de la Ciudad de México, y tiene por objeto hacer efectivo el derecho de sus habitantes a una alimentación adecuada, nutritiva, diaria, suficiente y de calidad, con alimentos inocuos, saludables, accesibles, asequibles, culturalmente aceptables y que los protejan contra el hambre, la malnutrición y la desnutrición.

Artículo 2.- Toda persona que habite, resida o transite en la Ciudad de México, tiene derecho a ser beneficiaria de los comedores sociales, sin importar su condición social, etnia, género, preferencia sexual, edad, domicilio o cualquier otro que limite su derecho humano a la alimentación, con un programa especial para la infancia.



Artículo 3.- La persona titular de la Jefatura de Gobierno de la Ciudad de México deberá incluir en su Proyecto de Presupuesto de Egresos correspondiente, la asignación presupuestal que garantice eficientemente la operación de los comedores sociales a cargo del Gobierno de la Ciudad de México ya instalados, así como la creación progresiva de nuevos comedores en las diferentes demarcaciones que conforman la Ciudad de México, priorizando las unidades territoriales clasificadas como de media, alta y muy alta marginación, así como en las zonas que tienen condiciones socio-territoriales de pobreza, desigualdad y alta conflictividad social.

El Congreso de la Ciudad de México deberá aprobar, en el Decreto de Presupuesto Anual, lo recurso suficiente para garantizar efectivamente la operación de los comedores sociales materia de la presente ley, el cual no podrá ser menor al asignado el año próximo pasado.

Artículo 4.- Para los efectos de la presente ley se entiende por:

Autoridad Responsable: La autoridad responsable que recae en la persona titular de la Secretaría.

Acreditación: Documento de identificación firmado por la persona titular de la Secretaría, el cual será entregado a la persona responsable Administradora de cada comedor comunitario.

Cédula de Persona Beneficiaria: Registro con los datos generales de las personas beneficiarias de los Comedores Públicos.

Comedores Sociales de la Ciudad de México: Al espacio físico y social para lograr los objetivos de la presente Ley y cuya operación no se regulará por la normatividad aplicable al funcionamiento de los establecimientos mercantiles. Son comedores sociales los del tipo comunitario, popular o público y aquellos que se determinen en el Reglamento.

Comedor Comunitario: Al comedor de la Ciudad de México, regulado por la Autoridad Responsable, que promueve mediante la organización comunitaria una cultura de alimentación adecuada y saludable para mejorar los hábitos alimentarios.

Comedor Popular: Al comedor de la Ciudad de México, operado por el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México, se promueve la participación ciudadana para proporcionar raciones alimenticias, mediante el ejercicio del derecho a la alimentación y bajo los principios de equidad social y de género a quienes no cuenten con acceso a alimentos nutritivos, principalmente para aquellos grupos de atención prioritaria como son: niñas, niños, adolescentes, mujeres, madres solteras, personas con discapacidad, población indígena o cualquier otro que encuentre limitado su derecho humano a la alimentación.

Comedor Público: Al comedor de la Ciudad de México regulado por la Autoridad Responsable, a través de la unidad administrativa competente, para otorgar una ración de alimento nutritivo, suficiente, de calidad y gratuito, basado en los principios de equidad social y justicia distributiva que contribuya en la superación de la condición de vulnerabilidad en la que eventualmente se encuentre la persona que viva, trabaje o transite por unidades territoriales de media, alta y muy alta marginación.

Comité de Administración: El grupo de personas de la sociedad civil responsable de la operación de cada comedor comunitario.

Cuota de Recuperación: Aportación económica establecida en los criterios de atención y operación del Reglamento que se entrega por cada ración alimentaria al Comité de Administración.



DIF: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México.

Equipamiento: Los bienes y enseres necesarios que otorga el Gobierno de la Ciudad de México en comodato a los Comités de Administración y a los Grupos Solidarios de los comedores para su operación y preparación de alimentos.

Estímulo Económico: Recurso entregado anualmente a las personas responsables administradoras conforme al Reglamento correspondiente.

Gobierno: El Gobierno de la Ciudad de México.

Grupo Solidario: El grupo de personas que asumen la función de Comité de Administración del comedor popular.

Insumos: Productos alimenticios entregados de forma gratuita por parte de la Autoridad Responsable en el domicilio de las cocinas de los comedores públicos.

Ley: La Ley de Comedores Sociales de la Ciudad de México.

Presupuesto: El monto asignado en el Presupuesto de Egresos de la Ciudad de México para el cumplimiento de lo dispuesto en la presente Ley.

Proveedor Alimentario Social: La persona física o moral, así como organizaciones, cooperativas u otros, que en sus propuestas de adquisición para abastecer los Programas del Sistema de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Ración Alimentaria: Alimentos que se entregan a cada persona, los cuales deben ser suficientes, completos, inocuos y nutritivos.

Registro: Aquél que realiza el Comité de Administración sobre las personas beneficiarias.

Recurso Económico: Monto asignado anualmente a cada Comité de Administración y/o Grupo Solidario con el fin de operar los comedores.

Reglamento: Reglamento de la Ley de Comedores Sociales de la Ciudad de México.

Secretaría: La Secretaría de Inclusión y Bienestar Social de la Ciudad de México.

Sistema: Sistema de Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Ciudad de México.

CAPÍTULO II DE LAS AUTORIDADES COMPETENTES

Artículo 5.- La Autoridad Responsable recae en la persona titular de la Secretaría, a través de la unidad administrativa correspondiente, así como de la persona titular del DIF, según corresponda.

Artículo 6.- La Autoridad Responsable se coordinará con las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Centralizada, así como con los Órganos Políticos Administrativos de la Ciudad de México, en el marco de sus respectivas atribuciones.



Artículo 7.- La Autoridad Responsable deberá garantizar el abasto de insumos no perecederos suficientes a todos los Comedores Comunitarios y la sustitución periódica de su equipamiento en los términos que establezca el Reglamento, asegurando la accesibilidad de las raciones alimentarias y procurando el no aumento de la Cuota de Recuperación.

Artículo 8.- En el marco del Sistema para la Seguridad Alimentaria y Nutricional de la Ciudad de México, las áreas responsables de su implementación y seguimiento, deberán publicar a través de sus páginas electrónicas y redes sociales oficiales, los mecanismos de acceso de la ciudadanía, contenidos en el Reglamento o Reglas de Operación, para gestionar la instalación de un Comedor Comunitario en el interior de cualquier demarcación, con referencia a lo descrito en el artículo anterior.

Artículo 9.- El Gobierno de la Ciudad de México, en uso de sus atribuciones, podrá realizar la condonación del pago de los derechos por el suministro de agua, conforme al Código Fiscal de la Ciudad de México, a aquellos inmuebles que alberguen la instalación de un comedor comunitario.

Será requisito indispensable para dar cumplimiento a lo establecido en el párrafo anterior, que la persona propietaria del inmueble que albergue el comedor comunitario presente la constancia emitida por la autoridad competente, que certifique que se encuentra operando un comedor comunitario en su propiedad.

TITULO SEGUNDO

CAPÍTULO I DE LOS COMEDORES

Artículo 10.- La Autoridad Responsable en coordinación con la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, hará la supervisión de manera periódica de los valores nutricionales y la dictaminación sobre la calidad de los alimentos que se distribuyan en los comedores sociales de la Ciudad de México, y tendrá por objetivo garantizar que la comida sea nutritiva y de calidad para evitar la obesidad y los trastornos alimenticios.

El Reglamento y las Reglas de Operación establecerán las medidas de higiene necesarias que se deben de cumplir en los comedores sociales.

Artículo 11.- Los Comités de Administración y Grupos Solidarios serán integrados con base en lo establecido en el Reglamento y las Reglas de Operación y compartirán de forma igualitaria las responsabilidades y tareas para la operación del comedor comunitario o un comedor popular, sin que se establezcan entre ellos relaciones de subordinación, cumpliendo equitativamente con las siguientes obligaciones:

- I. Operar de forma eficiente y transparente los insumos o apoyos que otorga el Gobierno de la Ciudad de México;
- II. Proporcionar a quien lo solicite una ración alimentaria previa entrega de la Cuota de Recuperación;
- III. Utilizar y conservar en buen estado el equipamiento otorgado por el Gobierno de la Ciudad de México;
- IV. Respetar la Cuota de Recuperación establecida en el Reglamento;



- V. Respetar la imagen institucional de los comedores establecida en el Reglamento;
- VI. Llevar un registro diario de las personas usuarias y beneficiarias del programa de comedores y entregarlo de acuerdo a lo establecido en el Reglamento o Reglas de Operación correspondiente;
- VII. Cumplir con las recomendaciones hechas por las autoridades en materia de protección civil;
- VIII. Cumplir con lo establecido en el Reglamento y las Reglas de Operación correspondientes a cada comedor;
- IX. Cuidar que las raciones alimenticias que se proporcionen sean sanas, nutritivas y balanceadas;
- X. La persona responsable administradora de la operación de un comedor comunitario, deberá informar periódicamente, conforme al Reglamento y Reglas de Operación, el destino de los recursos otorgados, y
- XI. La presidencia del Grupo Solidario deberá informar periódicamente, conforme al Reglamento y Reglas de Operación, el destino de los recursos otorgados.

Artículo 12.- Las personas integrantes de los Comités de Administración y de los Grupos Solidarios, tienen los siguientes derechos:

- I. Que el Gobierno de la Ciudad de México entregue insumos o apoyos suficientes, de calidad, variados y nutritivos de acuerdo a la demanda de cada comedor;
- II. Ser beneficiarios de la red de Programas Sociales de la Ciudad de México;
- III. Recibir de manera periódica y gratuita capacitaciones, talleres y/o pláticas, por parte de la Autoridad Responsable en coordinación con las entidades de la Administración Pública de la Ciudad de México, en materia de igualdad de género, calidad y atención con enfoque de derechos humanos, manejo higiénico y preservación de alimentos, nutrición, o cualquier otra que propicie un mejor funcionamiento de los comedores;
- IV. Recibir de forma anual un estímulo económico de acuerdo a la disponibilidad presupuestal, el cual será actualizado conforme a la inflación anual estimada y deberá destinarse al funcionamiento del comedor, y
- V. Que el Gobierno de la Ciudad de México revise de manera semestral las instalaciones de los comedores conforme a los protocolos de Protección Civil.

Artículo 13.- Para la determinación de las colonias de atención social prioritaria, la persona titular de la Jefatura de Gobierno de la Ciudad de México y los diferentes Órganos Políticos Administrativos requerirán anualmente, al Consejo de Evaluación del Desarrollo de la Ciudad de México, un listado con las colonias que presentan rezagos en materia de desarrollo social; así como el comparativo que guarden con el Índice de Desarrollo Social que publica el Instituto Nacional de Estadística y Geografía del año que corresponda. Dicho listado se publicará en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México, a más tardar el 31 de enero de cada año, así como en cada uno de los portales de Internet de la Secretaría, de la Secretaría de Salud y de cada Alcaldía de la Ciudad de México.



CAPÍTULO II DE LOS COMEDORES COMUNITARIOS

Artículo 14.- Los comedores comunitarios se constituyen en el espacio social para lograr los objetivos de la presente Ley, a través del quehacer comunitario, encargado de la preparación y el consumo de alimentos saludables, higiénicos y a bajo costo; y con la participación activa de la sociedad.

Artículo 15.- Los comedores comunitarios serán espacios físicos que cumplan con las características y requisitos establecidos en los criterios para su funcionamiento, establecidos por la Autoridad Responsable y serán operados por los Comités de Administración.

La Autoridad Responsable en coparticipación con los comités de administración y los grupos sociales verificarán el correcto funcionamiento y ejecución de la operación de los comedores comunitarios, de conformidad con lo establecido en la presente Ley.

La operación de los comedores comunitarios de la Ciudad de México no será regulada por la normatividad aplicable al funcionamiento de los establecimientos mercantiles, así como tampoco a su verificación, en virtud de que la finalidad de su operación no es la obtención de un lucro, sino el ejercicio y goce de un Derecho Humano y la promoción de acciones sociales implementadas por el Gobierno de la Ciudad de México.

Artículo 16.- Cada comedor comunitario debe contar con un Comité de Administración, que es responsable de su correcto funcionamiento, de administrar los recursos obtenidos mediante la cuota de recuperación, del buen uso del equipamiento y accesorios proporcionados en comodato, de rendir cuentas ante la comunidad usuaria, así como de cumplir con los compromisos establecidos en el convenio de colaboración y en el contrato de comodato para la operación del comedor comunitario.

Las personas integrantes del Comité de Administración, no deberán desempeñar empleo, cargo o comisión en el servicio público o en partido político alguno.

CAPÍTULO III DE LOS COMEDORES POPULARES

Artículo 17.- Los comedores populares serán operados por los Grupos Solidarios constituidos de conformidad con los criterios para el funcionamiento establecidos por el DIF.

La operación de los comedores populares de la Ciudad de México no será regulada por la normatividad aplicable al funcionamiento de los establecimientos mercantiles, así como tampoco a su verificación, en virtud de que la finalidad de su operación no es la obtención de un lucro, sino el ejercicio y goce de un Derecho Humano y la promoción de acciones sociales implementadas por el Gobierno de la Ciudad de México.

Artículo 18.- Cada comedor popular debe contar con un Grupo Solidario, el cual asumirá la función de la administración del comedor popular y ningún integrante deberá ser persona servidora pública.

CAPÍTULO IV DE LOS COMEDORES PÚBLICOS

Artículo 19.- Los comedores públicos contribuyen a garantizar el derecho a la alimentación y nutrición de la población que viva, trabaje o transite por unidades territoriales de media, alta o muy alta marginalidad,



en especial para las personas que se encuentren en situación de vulnerabilidad como: niñas y niños, adolescentes, personas mayores, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, desempleadas, personas en situación de calle y en general toda aquella persona que solicite el servicio, que tenga limitado su derecho humano a la alimentación.

La Autoridad Responsable promoverá, en el ámbito de su competencia, la celebración de convenios con autoridades educativas para el establecimiento de comedores públicos en instalaciones educativas, ubicadas en zonas con alto nivel de marginación.

La operación de los comedores públicos de la Ciudad de México no será regulada por la normatividad aplicable al funcionamiento de los establecimientos mercantiles, así como tampoco a su verificación, en virtud de que la finalidad de su operación no es la obtención de un lucro, sino el ejercicio y goce de un Derecho Humano y la promoción de acciones sociales implementadas por el Gobierno de la Ciudad de México. La Autoridad Responsable debe promover prácticas que garanticen una salud alimentaria de las personas beneficiarias a través de pláticas, censo con seguimiento, actividades lúdicas y/o recreativas, entre otras, dentro de los comedores.

Artículo 20.- Los comedores públicos podrán ser emergentes en los siguientes casos:

- a) Durante la temporada invernal, la cual comprende del 1 de noviembre al 28 de febrero, y, en caso de ser necesario, podrá adelantarse o ampliarse dicho periodo;
- b) Ante situación de contingencia, emergencia o desastre provocadas por la naturaleza o por la actividad humana, para mitigar los riesgos inherentes en la población, y
- c) Como mecanismo de atención a población potencial o flotante en espacios públicos como hospitales públicos, albergues o refugios temporales.

Artículo 20 bis.- Ante la presencia de escenarios de emergencia o desastre de cualquier índole, la Autoridad Responsable llevará a cabo acciones que favorezcan la continuidad y reforzamiento del servicio de los comedores públicos, con el propósito de garantizar la seguridad alimentaria de aquellas personas, que con motivo de los mismos se encuentren en situación de carencia alimentaria; en todo momento se atenderá las necesidades alimentarias de aquellos grupos de atención prioritaria.

Durante y después de la emergencia o desastre se podrán establecer comedores itinerantes para garantizar el servicio, de igual forma se establecerán medidas para que la distribución de alimentos preparados sea para consumo en el hogar, evitando la exposición de las personas a cualquier riesgo.

La Autoridad Responsable realizará una amplia difusión de la ubicación y horarios de los comedores, tanto fijos como itinerantes, que proporcionen servicio durante el tiempo que dure la emergencia.

La Autoridad Responsable desarrollará, en coordinación con la Secretaría de Salud, un protocolo aplicable durante la emergencia, atendiendo a sus características, para garantizar la correcta inocuidad en el manejo, recepción y distribución de los alimentos, con un énfasis preventivo en la propagación de contagios.

CAPÍTULO V DE LAS PERSONAS USUARIAS Y BENEFICIARIAS



Artículo 21.- Cualquier persona que habite, resida o transite en la Ciudad de México, tiene derecho a ser beneficiaria de los comedores sociales cumpliendo los siguientes requerimientos:

- I. Entregue su Cuota de Recuperación, de ser el caso,
- II. Realice el registro y/o cedula correspondiente;
- III. Ejercer su derecho en un marco de respeto, y
- IV. En su caso acreditar la calidad que esta ley establece.

Artículo 22.- Los datos personales de las personas usuarias o beneficiarias de los comedores sociales, la información adicional generada y administrada, se registrará por lo establecido en la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México y la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México, de conformidad con los lineamientos del padrón unificado establecido en la Ley de Desarrollo Social vigente en la Ciudad de México.

Artículo 23.- En correspondencia social, las personas usuarias y beneficiarias podrán recibir capacitación y/o pláticas sobre nutrición, cultura cívica, prevención de violencia contra las mujeres, derechos humanos, proyectos productivos, culturales u otras que sean establecidas por la Autoridad.

TÍTULO TERCERO DEL MANEJO RESPONSABLE DE RESIDUOS

CAPÍTULO ÚNICO

Artículo 24.- La Autoridad Responsable en coordinación con la Secretaría del Medio Ambiente de la Ciudad de México, capacitará a los Comités de Administración y a los Grupos Solidarios en materia de regulación de gestión integral de residuos sólidos que se generen en los comedores comunitarios y los comedores populares. Aplicando supletoriamente lo establecido en la Ley de Residuos Sólidos vigente en la Ciudad de México.

TÍTULO CUARTO DEL ABASTO A LOS COMEDORES

CAPÍTULO ÚNICO

Artículo 25.- La Autoridad Responsable, en el marco de sus atribuciones, desarrollará e implementará huertos urbanos públicos con el propósito de abastecer la demanda de los comedores sociales.

La Autoridad Responsable en coordinación con las Entidades de la Administración Pública Centralizada de la Ciudad de México brindará capacitación a los Comités de Administración y los Grupos Solidarios.

Los Comités de Administración y los Grupos Solidarios podrán desarrollar sus propios huertos urbanos vigilando el cumplimiento de la Ley de Huertos Urbanos de la Ciudad de México y los ordenamientos aplicables.

Artículo 26.- La Autoridad Responsable, de conformidad con la Ley para la Donación Altruista de Alimentos de la Ciudad de México, establecerá los mecanismos de vinculación entre los comedores sociales y los



donantes.

Artículo 27.- La Autoridad Responsable establecerá los criterios para la adquisición de insumos, de conformidad con lo establecido en la Ley de Adquisiciones vigente en la Ciudad de México, considerando la figura del proveedor alimentario social.

TÍTULO QUINTO DE LAS SANCIONES E INFRACCIONES

CAPÍTULO ÚNICO DE LAS CAUSAS DE SANCIONES PARA LOS COMEDORES

Artículo 28.- - Las causas de apercibimiento, suspensión temporal y baja definitiva de los comedores comunitarios son:

- I.** El apercibimiento se dará en caso de incurrir en los supuestos siguientes:
 - a)** Operar el comedor por una persona distinta a la registrada en el padrón del programa;
 - b)** Cualquier práctica que ponga en riesgo la salud, la integridad, la dignidad y la seguridad física de las personas beneficiarias del comedor;
 - c)** Presentación de una o más quejas debidamente justificadas por parte de las personas beneficiarias del comedor;
 - d)** No contar con los letreros correspondientes que identifiquen la operación de un comedor comunitario del Gobierno de la Ciudad de México, y
 - e)** Las demás que se determinen en las normas correspondientes.
- II.** La suspensión temporal se dará en los supuestos siguientes:
 - a)** Por solicitud justificada de la persona responsable administradora del Comité de Administración, previa autorización de la autoridad competente;
 - b)** No acudir de manera injustificada a una o más reuniones de coordinación y/o capacitación;
 - c)** Preparar alimentos fuera de los criterios de elaboración higiénica y nutricional, y
 - d)** Las demás que se determinen en las normas correspondientes.
- III.** La baja definitiva de la operación del comedor comunitario se dará en los supuestos siguientes:
 - a)** Cobrar una cuota superior a la establecida en la normatividad correspondiente;
 - b)** Haberse hecho acreedor o acreedora a cinco apercibimientos y una suspensión;
 - c)** No hacer entrega en tiempo y forma de tres informes a los que se refiere la presente ley;
 - d)** Negar el servicio del programa por los motivos establecidos en el artículo 4, apartado C,



numeral 2 de la Constitución Política de la Ciudad de México;

- e) No atender de manera regular a la población los días y horarios establecidos por la autoridad competente;
- f) Mudar el domicilio del comedor comunitario sin previa autorización de la autoridad competente;
- g) Realizar proselitismo, colocar mensajes partidistas, usar colores de algún partido político o hacer propaganda de algún partido o candidato independiente;
- h) No comprobar y justificar el apoyo económico otorgado para uso exclusivo de la mejora del comedor comunitario;
- i) No acreditar la posesión del inmueble donde se encuentre instalado el comedor comunitario, y
- j) Las demás que se determinen en las normas correspondientes.

Los procedimientos para efectuar el apercibimiento, suspensión temporal o baja definitiva de un comedor comunitario serán de conformidad a las disposiciones normativas que correspondan

Artículo 29.- En el supuesto de baja definitiva de un comedor comunitario por los motivos que hace referencia el artículo 28 de la presente ley, se deberá incorporar un comedor comunitario nuevo dentro de la misma unidad territorial, donde se localizaba el comedor que dejó de operar.

Artículo 30.- Las causas de suspensión temporal o baja definitiva de los comedores públicos se darán en el caso de incurrir en los supuestos siguientes:

- a) Utilizar recursos de los comedores públicos con fines políticos, personales o cualquier otro que contravenga a los establecidos en la normatividad aplicable;
- b) Negar el servicio del programa por los motivos establecidos en el artículo 4, apartado C, numeral 2 de la Constitución Política de la Ciudad de México;
- c) Presentación de más de 3 quejas debidamente justificadas por parte de las personas beneficiarias del comedor;
- d) Situaciones externas que afecten el funcionamiento del comedor, tales como falta de instalaciones o servicios básicos;
- e) Fenómenos naturales de emergencia o desastre que pongan en riesgo el funcionamiento del comedor y la seguridad de las personas usuarias o beneficiarias y de las personas que prestan sus servicios en éstos;
- f) Preparar alimentos fuera de los criterios de elaboración higiénica y nutricional, y
- g) Las demás que se determinen en las normas correspondientes.

Los procedimientos para efectuar la suspensión temporal o baja definitiva de un comedor público serán de



conformidad a las disposiciones normativas que correspondan.

Artículo 31.- En el supuesto de baja definitiva de un comedor público por los motivos a que hace referencia el artículo 30 de la presente ley, se deberá incorporar un comedor público nuevo, preferentemente dentro de la misma unidad territorial donde se localizaba el comedor que dejó de operar.

Artículo 32.- Las causas de suspensión temporal y baja definitiva para los comedores populares se darán en caso de incurrir en los supuestos siguientes:

- a) Presentar documentos falsos o apócrifos por parte de algún integrante de los Grupos Solidarios a la Autoridad Responsable;
- b) Atender a la población objetivo sin enfoque de equidad de género y derechos humanos, de conformidad a las capacitaciones recibidas;
- c) Preparar alimentos fuera de los criterios de elaboración higiénica y nutricional;
- d) Cobrar una cuota superior a la establecida en las Reglas de Operación vigentes;
- e) Cambiar el domicilio del comedor popular sin previa autorización de la autoridad competente;
- f) Negar el servicio del programa por los motivos establecidos en el artículo 4, apartado C, numeral 2 de la Constitución Política de la Ciudad de México;
- g) No atender las disposiciones generales sanitarias y de protección civil y que por su inobservancia implique un riesgo a la salud y/o integridad de las personas usuarias o beneficiarias del comedor;
- h) Mantener cerrado el comedor popular por más de tres días hábiles continuos, sin previa notificación por escrito que justifique las causas;
- i) No hacer entrega en tiempo y forma tres informes financieros, y
- j) Las demás que se determinen en las normas correspondientes.

Los procedimientos para efectuar la suspensión temporal o baja definitiva de un comedor popular serán de conformidad a las disposiciones normativas que correspondan.

Artículo 33.- En el supuesto de baja definitiva de un comedor popular por los motivos que hace referencia el artículo 32 de la presente Ley, se deberá incorporar un comedor popular nuevo dentro de la misma unidad territorial donde se localizaba el comedor que dejó de operar.

Artículo 34.- Las violaciones a lo establecido por la presente Ley, y demás disposiciones que de ella emanen, serán sancionadas por la normatividad aplicable.

ARTÍCULOS TRANSITORIOS

PRIMERO.- Túrnese al Jefe de Gobierno para su promulgación y publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal y para su mayor difusión publíquese en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO.- El presente decreto entrará en vigor a los 30 días siguientes de su publicación en la Gaceta



Oficial del Distrito Federal.

TERCERO.- El Jefe de Gobierno de la Ciudad de México elaborará la reglamentación en la que se determinen los requisitos y procedimientos necesarios para hacer efectivo el derecho que establece esta Ley, así como los mecanismos para evaluación y fiscalización de los comedores, en un plazo no mayor a sesenta días después de su entrada en vigor.

CUARTO.- Al momento de la entrada en vigor de la presente Ley, se dispondrá del presupuesto destinado para la operación de los Programas Sociales de Comedores Comunitarios, Públicos y Populares, a fin de garantizar la operación de la presente Ley.

QUINTO.- La Asamblea Legislativa del Distrito Federal armonizará la Ley del Sistema de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Distrito Federal.

Recinto de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, a los ocho días del mes de diciembre del año dos mil dieciséis.- POR LA MESA DIRECTIVA.- DIP. ADRIÁN RUBALCAVA SUÁREZ, PRESIDENTE.- DIP. EVA ELOISA LESCAS HERNÁNDEZ, SECRETARIA.- DIP. NURY DELIA RUIZ OVANDO, SECRETARIA.- (Firmas)

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 122, Apartado A, Base III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; Transitorios Primero y Segundo del Decreto por el que se declaran reformadas y derogadas diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de la Reforma Política de la Ciudad de México; 48, 49 y 67, fracción II, del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal, para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto Promulgatorio en la Residencia Oficial del Jefe de Gobierno de la Ciudad de México, a los treinta y un días del mes de marzo del año dos mil diecisiete.- **EL JEFE DE GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, MIGUEL ÁNGEL MANCERA ESPINOSA.- FIRMA.- LA SECRETARIA DE GOBIERNO, DORA PATRICIA MERCADO CASTRO.- FIRMA.- LA SECRETARIA DEL MEDIO AMBIENTE, TANYA MÜLLER GARCÍA.- FIRMA.- EL SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL, JOSÉ RAMÓN AMIEVA GÁLVEZ.- FIRMA.- EL SECRETARIO DE SALUD, JOSÉ ARMANDO AHUED ORTEGA.- FIRMA.**

TRANSITORIOS DEL DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 23 DE LA LEY DE COMEDORES SOCIALES DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PUBLICADO EN LA GACETA OFICIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO EL 01 DE DICIEMBRE DE 2020.

PRIMERO. Publíquese en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

SEGUNDO. El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

Palacio Legislativo del Congreso de la Ciudad de México, a los tres días del mes de noviembre del año dos mil veinte. **POR LA MESA DIRECTIVA.- DIPUTADA MARGARITA SALDAÑA HERNÁNDEZ, PRESIDENTA.- DIPUTADA DONAJI OFELIA OLIVERA REYES, SECRETARIA.- DIPUTADO HÉCTOR BARRERA MARMOLEJO, SECRETARIO.-** (Firmas)

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 122, apartado a, fracción III, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 32 apartado C, numeral 1, inciso a) de la Constitución Política de la Ciudad de México; 3 fracciones XVII y XVIII, 7 párrafo primero, 10 fracción II, 12 y 21, párrafo primero de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la ciudad de México, para su debida publicación y observancia, expido el presente decreto Promulgatorio en la Residencia Oficial de la Jefatura



de Gobierno de la Ciudad de México, a los veintisiete días del mes de noviembre del año dos mil veinte.- **LA JEFA DE GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DRA. CLAUDIA SHEINBAUM PARDO.- FIRMA.- LA SECRETARIA DE INCLUSIÓN Y BIENESTAR SOCIAL, ALMUDENA OCEJO ROJO.- FIRMA.**

TRANSITORIOS DEL DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN LOS ARTÍCULOS 1; 2; 3; 4; 5; 8; 9; 10; PRIMER PÁRRAFO, FRACCIONES I, III, V, VI, VII Y VIII DEL ARTÍCULO 11; PRIMER PÁRRAFO, FRACCIONES I, III, IV Y V DEL ARTÍCULO 12; 13; 14; 15; 16; 17; 18; 19; INCISOS A) Y B) DEL ARTÍCULO 20; PRIMER PÁRRAFO Y FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 21; 22; 23; 24; 25; 26; 27; 28; 29 Y LOS NOMBRES DEL CAPÍTULO V, DEL TÍTULO SEGUNDO Y DEL CAPÍTULO ÚNICO DEL TÍTULO QUINTO; SE ADICIONAN LAS FRACCIONES IX, X Y XI AL ARTÍCULO 11; UN INCISO C) AL ARTÍCULO 20; Y LOS ARTÍCULOS 20 BIS; 30; 31; 32; 33 Y 34, TODOS DE LA LEY DE COMEDORES SOCIALES DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PUBLICADO EN LA GACETA OFICIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO EL DÍA 31 DE MAYO DE 2021.

PRIMERO.- Túrnese a la persona titular de la Jefatura de Gobierno de la Ciudad de México para su promulgación y publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

SEGUNDO.- El presente decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

TERCERO.- La persona Titular de la Jefatura de Gobierno de la Ciudad de México, deberá expedir el Reglamento de la presente Ley, en un plazo no mayor a 90 días hábiles siguientes a la entrada en vigor de estas reformas.

CUARTO.- Hasta en tanto se expida el Reglamento de la presente Ley, la Secretaría de Inclusión y Bienestar Social y el DIF Ciudad de México, estarán a lo que señalen las Reglas de Operación de los Programas de Comedores Sociales y Comedores Populares, ambos de la Ciudad de México, respecto a la regulación de su funcionamiento.

Palacio Legislativo del Congreso de la Ciudad de México, a los veinte días del mes de abril del año dos mil veintiuno. **POR LA MESA DIRECTIVA, DIPUTADA ANA PATRICIA BAEZ GUERRERO, PRESIDENTA, DIPUTADA DONAJI OFELIA OLIVERA REYES, SECRETARIA, DIPUTADO PABLO MONTES DE OCA DEL OLMO, SECRETARIO (Firmas)**

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 122, apartado A, fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 32, apartado C, numeral 1, inciso a) de la Constitución Política de la Ciudad de México; 2 párrafo segundo, 3 fracciones XVII y XVIII, 7 párrafo primero, 10 fracción II, 12 y 21 párrafo primero de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México; para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto Promulgatorio en la Residencia Oficial de la Jefatura de Gobierno de la Ciudad de México, a los veintisiete días del mes de mayo del año dos mil veintiuno.- **LA JEFA DE GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DRA. CLAUDIA SHEINBAUM PARDO.- FIRMA.- EL SECRETARIO DE GOBIERNO, JOSÉ ALFONSO SUÁREZ DEL REAL Y AGUILERA.- FIRMA.- LA SECRETARIA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS Y PROTECCIÓN CIVIL, MYRIAM URZÚA VENEGAS.- FIRMA.- LA SECRETARIA DE INCLUSIÓN Y BIENESTAR SOCIAL, ALMUDENA OCEJO ROJO.- FIRMA.- LA SECRETARIA DE SALUD, OLIVA LÓPEZ ARELLANO.- FIRMA.**

TRANSITORIOS DEL DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL ARTÍCULO 1º DE LEY DE COMEDORES SOCIALES DE LA CIUDAD DE MÉXICO, PUBLICADO EN LA GACETA OFICIAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO EL DÍA 23 DE MARZO DE 2002.



PRIMERO. - Remítase a la persona titular de la Jefatura de Gobierno, para su promulgación y publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

SEGUNDO. - El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México.

Palacio Legislativo del Congreso de la Ciudad de México, a los quince días del mes de marzo del año dos mil veintidós. **POR LA MESA DIRECTIVA, DIPUTADO HÉCTOR DÍAZ POLANCO, PRESIDENTE.- DIPUTADA MARCELA FUENTE CASTILLO, SECRETARIA.- DIPUTADA FRIDA JIMENA GUILLÉN ORTIZ, SECRETARIA.-** (Firmas)

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 122, apartado A, fracción III de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 32, apartado C, numeral 1, inciso a) de la Constitución Política de la Ciudad de México; 2 párrafo segundo, 3 fracciones XVII y XVIII, 7 párrafo primero, 10 fracción II, 12 y 21 párrafo primero de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México; para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto Promulgatorio en la Residencia Oficial de la Jefatura de Gobierno de la Ciudad de México, a los veintidós días del mes de marzo del año dos mil veintidós.- **LA JEFA DE GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO, DRA. CLAUDIA SHEINBAUM PARDO.- FIRMA.- EL SECRETARIO DE GOBIERNO, MARTÍ BATRES GUADARRAMA.- FIRMA.- EL SECRETARIO DE INCLUSIÓN Y BIENESTAR SOCIAL, CARLOS ALBERTO ULLOA PÉREZ.- FIRMA.-**

SECRETARIA DE SALUD

NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

PABLO ANTONIO KURI MORALES, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, con fundamento en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 3, fracción XII; 17 Bis, fracción III; 115, fracciones IV y VI; 194, fracción I, 195, 199, 210, 212, 215 fracciones I, II, III y IV, y 216 de la Ley General de Salud; 47, fracción IV de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 28 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, 2 inciso B, fracción XII y 28 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, me permito ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación, de 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.

CONSIDERANDO

Que con fecha 28 de mayo de 2012 fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el Proyecto de modificación de esta norma, en cumplimiento a la aprobación del mismo por parte del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades; de conformidad con lo previsto en el artículo 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, a efecto de que en los siguientes 60 días naturales posteriores a dicha publicación, los interesados presentaran sus comentarios ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades;

Que durante el periodo de Consulta Pública de 60 días naturales que concluyó el 27 de julio de 2012, fueron recibidos en la sede del mencionado Comité, comentarios respecto del proyecto de la Norma Oficial Mexicana, razón por la que con fecha previa fueron publicadas en el Diario Oficial de la Federación las respuestas a los comentarios recibidos por el mencionado Comité, en los términos del artículo 47 fracción III de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y

Que en atención a las anteriores consideraciones, contando con la aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, se expide la siguiente:

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-043-SSA2-2012, SERVICIOS BASICOS DE SALUD. PROMOCION Y EDUCACION PARA LA SALUD EN MATERIA ALIMENTARIA. CRITERIOS PARA BRINDAR ORIENTACION.

PREFACIO

En la elaboración de la presente Norma participaron las siguientes Unidades Administrativas e Instituciones:

SECRETARIA DE SALUD

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Dirección General de Promoción de la Salud

Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios

Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

SECRETARIA DE AGRICULTURA, GANADERIA, DESARROLLO RURAL, PESCA Y ALIMENTACION

SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA

SECRETARIA DEL TRABAJO Y PREVISION SOCIAL

- Dirección General de Inspección Federal del Trabajo

- Dirección General de Seguridad y Salud en el Trabajo

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION "SALVADOR ZUBIRAN"

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA "ISIDRO ESPINOSA DE LOS REYES"

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

- Escuela de Dietética y Nutrición del ISSSTE

HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO "FEDERICO GOMEZ"

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

PROCURADURIA FEDERAL DEL CONSUMIDOR

- Dirección de Educación para el Consumo

ORGANIZACION DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA AGRICULTURA Y LA ALIMENTACION

COLEGIO MEXICANO DE NUTRIOLOGOS, A.C.

SOCIEDAD MEXICANA DE SALUD PUBLICA

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA

FUNDACION MEXICANA PARA LA SALUD

CONSEJO MEXICANO DE LA INDUSTRIA DE PRODUCTOS DE CONSUMO, A.C.

SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD, INOCUIDAD Y CALIDAD AGROALIMENTARIA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL

ASOCIACION MEXICANA DE NUTRIOLOGIA A.C.

OGALI CONSULTORIA EN NUTRICION

INDICE

Introducción

1. Objetivo y campo de aplicación
2. Referencias
3. Definiciones
4. Disposiciones generales
5. Disposiciones específicas
6. Concordancia con normas internacionales y mexicanas
7. Bibliografía
8. Observancia de la Norma
9. Vigencia de la Norma
10. Apéndices normativos
11. Apéndices informativos

Introducción

El propósito fundamental de esta Norma es establecer los criterios generales que unifiquen y den congruencia a la Orientación Alimentaria dirigida a brindar a la población, opciones prácticas con respaldo científico, para la integración de una alimentación correcta que pueda adecuarse a sus necesidades y posibilidades. Así como elementos para brindar información homogénea y consistente, para coadyuvar a promover el mejoramiento del estado de nutrición de la población y a prevenir problemas de salud relacionados con la alimentación. La orientación alimentaria es prioritaria y debe proporcionarse a toda la población, es conveniente que atienda a los intereses del público en general, de los grupos vulnerables en especial y que tome en cuenta a la industria y a otros grupos interesados.

Los contenidos de orientación alimentaria se deben basar en la identificación de grupos de riesgo, desde el punto de vista nutricional, la evaluación del estado de nutrición, la prevalencia y magnitud de las enfermedades relacionadas con la nutrición de la población y por último la evaluación de la disponibilidad y capacidad de compra de alimentos, por parte de los diferentes sectores de la población.

Los niños y niñas desde su gestación hasta la pubertad, las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, los adultos mayores y las personas con actividad física intensa, se identifican como grupos que requieren mayor atención por el riesgo de presentar alteraciones en su estado de nutrición.

De acuerdo con los resultados de investigaciones recientes y de la información procedente de los sistemas de información en salud, se ha encontrado que la estatura baja, el bajo peso y emaciación han disminuido, en contraste, el sobrepeso y la obesidad en la población en general, así como la hipertensión arterial, la aterosclerosis, la diabetes mellitus, el cáncer y la osteoporosis han mostrado un notable incremento en los últimos años.

La falta de educación en materia de nutrición en la población, la pobreza, agravada por la pérdida del poder adquisitivo, el encarecimiento de los alimentos y el contexto sociocultural, en muchas ocasiones restringe el acceso a una dieta correcta. En este mismo contexto es importante mencionar que los programas de orientación alimentaria generarán una demanda de alimentos que debe sustentarse en la producción y el abasto oportuno de los productos, así como en la factibilidad del acceso a ellos, protegiendo la soberanía alimentaria de la nación. Esto exige conocimiento y preferencia a los alimentos locales y regionales por parte del personal encargado de estas tareas.

Con base en lo anterior, el presente Proyecto de Norma incluye contenidos relacionados con la nutrición y la alimentación a lo largo de la vida, con especial énfasis en los grupos de riesgo, así como información sobre la prevención de las enfermedades relacionadas con la alimentación a través de la dieta y la actividad física.

1. Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios que deben seguirse para orientar a la población en materia de alimentación.

1.2 La presente norma es de observancia obligatoria para las personas físicas o morales de los sectores público, social y privado, que forman parte del Sistema Nacional de Salud, que ejercen actividades en materia de orientación alimentaria.

2. Referencias

Esta Norma se complementa con las siguientes y sus actualizaciones:

2.1 Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

2.2 Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño.

2.3 Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009, prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios.

3. Definiciones

Para fines de esta Norma se entiende por:

3.1 Ácidos grasos saturados: a los que carecen de dobles ligaduras. Se recomienda que no excedan más del 7% del valor energético total de la dieta, ya que favorecen la aterosclerosis. Algunos productos contienen cantidades elevadas de ácidos grasos saturados.

3.2 Ácidos grasos trans: a los que son isómeros de ácidos grasos monoinsaturados. Se pueden producir en la hidrogenación de aceites vegetales durante la elaboración de margarinas y grasas vegetales. Se ha demostrado que un alto consumo en la dieta puede incrementar el riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares.

3.3 Actividad física: a cualquier movimiento voluntario producido por la contracción del músculo esquelético, que tiene como resultado un gasto energético que se añade al metabolismo basal. La actividad física puede ser clasificada de varias maneras, incluyendo tipo –aeróbica y para mejorar la fuerza, la flexibilidad y el equilibrio–, intensidad –ligera, moderada y vigorosa–, y propósito –recreativo y disciplinario–.

3.4 Agua simple potable: a la que no contiene contaminantes físicos, químicos ni biológicos, es incolora, insípida e inolora y no causa efectos nocivos al ser humano. Es el líquido más recomendable para una hidratación adecuada porque no se le ha adicionado nutrimento o ingrediente alguno.

3.5 Alimentación complementaria: al proceso que se inicia con la introducción gradual y paulatina de alimentos diferentes a la leche humana, para satisfacer las necesidades nutrimentales del niño o niña, se recomienda después de los 6 meses de edad.

3.6 Alimentación: al 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 y socioculturales que son indispensables para la vida humana plena.

3.7 Alimentación correcta: a los hábitos alimentarios que de acuerdo con los conocimientos aceptados en la materia, cumplen con las necesidades específicas en las diferentes etapas de la vida, promueve en los niños y las niñas el crecimiento y el desarrollo adecuados y en los adultos permite conservar o alcanzar el peso esperado para la talla y previene el desarrollo de enfermedades.

3.8 Alimento: cualquier sustancia o producto, sólido o semisólido, natural o transformado, que proporcione al organismo elementos para su nutrición;

3.9 Anemia: a la reducción de la concentración sanguínea de hemoglobina. La causa más frecuente de este trastorno es la deficiencia de hierro.

3.10 Anemia ferropriva: a la que es producida por deficiencia de hierro, generalmente se debe a la insuficiencia o baja disponibilidad de hierro en la dieta o a pérdidas crónicas de sangre (como en menstruaciones excesivas o prolongadas, embarazos repetidos, infestación con parásitos, úlceras gastrointestinales, entre otras).

3.11 Antioxidantes: a las sustancias que previenen la oxidación y ayudan a mantener la integridad celular inactivando a los radicales libres que pueden causar daño celular.

3.12 Aterosclerosis: a la enfermedad caracterizada por el endurecimiento de las arterias, en las que se forman ateromas. Entre otros factores se asocia con una dieta pobre en fibra y alta en ácidos grasos saturados y colesterol.

3.13 Cáncer: al tumor maligno en general que se caracteriza por pérdida en el control de crecimiento, desarrollo y multiplicación celular con capacidad de producir metástasis.

3.14 Carne magra: al conjunto de las masas musculares, una vez desprovistas de la grasa de cobertura.

3.15 Circunferencia o perímetro de cintura o abdominal: al mínimo perímetro de la cintura, se hace identificando el punto medio entre la costilla inferior y la cresta iliaca, en personas con sobrepeso se debe medir en la parte más amplia del abdomen. Tiene como objetivo estimar la grasa abdominal o visceral. Circunferencia abdominal saludable hasta menor a 80 cm en mujeres y menor a 90 cm en hombres.

3.16 Colación o refrigerio: a la porción de alimento consumida entre las comidas principales (desayuno, comida y cena), y sirve para cumplir las características de una dieta correcta.

3.17 Comunicación educativa: al proceso basado en el desarrollo de esquemas novedosos y creativos de comunicación que se sustenta en técnicas de mercadotecnia social, que permite la producción y difusión de mensajes gráficos y audiovisuales de alto impacto, con el fin de reforzar los conocimientos en salud y promover conductas saludables en la población.

3.18 Densidad energética (DE) de un alimento: a la cantidad de energía que contiene éste por unidad de peso (kcal/g o kJ/g).

3.19 Desnutrición: al estado en el que existe un balance insuficiente de uno o más nutrimentos y que manifieste un cuadro clínico característico.

3.20 Diabetes mellitus: comprende a un grupo heterogéneo de enfermedades sistémicas, crónicas, de causa desconocida, con grados variables de predisposición hereditaria y la participación de diversos factores ambientales que afectan al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas que se asocian fisiopatológicamente con una deficiencia en la cantidad, cronología de secreción y/o en la acción de la insulina. Estos defectos traen como consecuencia una elevación anormal de la glucemia después de cargas estándar de glucosa e incluso en ayunas conforme existe mayor descompensación de la secreción de insulina.

3.21 Dieta: al conjunto de alimentos y platillos que se consumen cada día, y constituye la unidad de la alimentación.

3.22 Dieta correcta: a la que cumple con las siguientes características: completa, equilibrada, inocua, suficiente, variada y adecuada.

3.22.1 Completa.- que contenga todos los nutrimentos. Se recomienda incluir en cada comida alimentos de los 3 grupos.

3.22.2 Equilibrada.- que los nutrimentos guarden las proporciones apropiadas entre sí.

3.22.3 Inocua.- que su consumo habitual no implique riesgos para la salud porque está exenta de microorganismos patógenos, toxinas, contaminantes, que se consuma con mesura y que no aporte cantidades excesivas de ningún componente o nutrimento.

3.22.4 Suficiente.- que cubra las necesidades de todos los nutrimentos, de tal manera que el sujeto adulto tenga una buena nutrición y un peso saludable y en el caso de los niños o niñas, que crezcan y se desarrollen de manera correcta.

3.22.5 Variada.- que de una comida a otra, incluya alimentos diferentes de cada grupo.

3.22.6 Adecuada.- que esté acorde con los gustos y la cultura de quien la consume y ajustada a sus recursos económicos, sin que ello signifique que se deban sacrificar sus otras características.

3.23 Educación para la Salud: al proceso de enseñanza-aprendizaje que permite, mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y modificar actitudes, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud individual y colectiva.

3.24 Edulcorante: a la sustancia que produce la sensación de dulzura, los hay de origen natural y sintético.

3.25 El Plato del Bien Comer: a la herramienta gráfica que representa y resume los criterios generales que unifican y dan congruencia a la Orientación Alimentaria dirigida a brindar a la población opciones prácticas, con respaldo científico, para la integración de una alimentación correcta que pueda adecuarse a sus necesidades y posibilidades.

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

3.27 Fibra dietética: a la parte comestible de las plantas o hidratos de carbono análogos que son resistentes a la digestión y la absorción en el intestino humano y que sufren una fermentación total o parcial en el intestino grueso. La fibra dietética incluye polisacáridos, oligosacáridos, lignina y otras sustancias asociadas con las plantas. Se les divide en solubles e insolubles. Epidemiológicamente su consumo insuficiente se ha asociado con la aparición de enfermedades crónicas. Se encuentra en leguminosas, cereales integrales, verduras y frutas.

3.28 Gasto energético: a la energía que consume un organismo, está representado por la tasa metabólica basal (TMB), la actividad física y la termogénesis inducida por la dieta. Se considera a la TMB, como la mínima cantidad de energía que un organismo requiere para estar vivo y representa del 60 al 70% del total del gasto energético en la mayoría de los adultos sedentarios.

3.29 Grano entero: al cereal de granos intactos que al someterse a un proceso de molienda, rompimiento, hojuelado, entre otros, conserva sus principales componentes anatómicos y están presentes en una proporción relativamente igual a la existente en el grano intacto original, logrando esto de manera natural o a través de medios tecnológicos.

3.30 Grupos de alimentos: a la forma de clasificar los alimentos de acuerdo con su composición y se clasifican en tres grupos, grupo 1. Verduras y frutas, grupo 2. Cereales y grupo 3. Leguminosas y alimentos de origen animal. Dentro de un mismo grupo los alimentos son equivalentes en su aporte de nutrimentos y por lo tanto intercambiables, mientras que los alimentos en grupos diferentes son complementarios.

3.31 Hábitos alimentarios: al conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos. Los hábitos alimentarios se relacionan principalmente con las características sociales, económicas y culturales de una población o región determinada. Los hábitos generalizados de una comunidad suelen llamarse costumbres.

3.32 Hidratos de carbono: a los compuestos orgánicos integrados por carbono, hidrógeno y oxígeno, que constituyen la principal fuente de energía en la dieta (por gramo aportan aproximadamente 4 Kcal o 17 Kj). Se recomienda que aporten del 60 al 65 por ciento del total de la energía de la dieta.

3.33 Índice de masa corporal: al criterio diagnóstico que se obtiene dividiendo el peso en kilogramos entre la talla en metros, elevada al cuadrado. Permite determinar peso bajo, peso normal, sobrepeso y obesidad.

3.34 Índice glucémico (IG): a la respuesta postprandial (después de haber ingerido alimento) en particular respecto de una cantidad estándar. La referencia estándar más usada es el pan blanco (IG, 70) o la glucosa (IG, 100).

3.35 Lactancia materna exclusiva: a la alimentación de los niños o niñas con leche materna, como único alimento durante los primeros seis meses de vida.

3.36 Leche: a la secreción natural de las glándulas mamarias de las vacas sanas o de cualquier otra especie animal, excluido el calostro.

3.37 Leche materna o leche humana: a la secreción producida por las glándulas mamarias después del calostro y cuya función es alimentar al lactante; contiene todos los nutrientes que el niño o niña requiere para su crecimiento y desarrollo en los primeros meses de la vida, y le proporciona los anticuerpos o sustancias que lo protegen de las infecciones.

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

3.39 Nutriente: a cualquier sustancia incluyendo a las proteínas, aminoácidos, grasas o lípidos, carbohidratos o hidratos de carbono, agua, vitaminas y nutrientes inorgánicos (minerales) consumida normalmente como componente de un alimento o bebida no alcohólica que proporciona energía; o es necesaria para el crecimiento, el desarrollo y el mantenimiento de la vida; o cuya carencia haga que produzcan cambios químicos o fisiológicos característicos.

3.40 Obesidad: a la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo, la cual se determina cuando en las personas adultas existe un IMC igual o mayor a 30 kg/m² y en las personas adultas de estatura baja igual o mayor a 25 kg/m². En menores de 19 años la obesidad se determina cuando el IMC se encuentra desde la percentila 95 en adelante, de las tablas de IMC para edad y sexo de la Organización Mundial de la Salud.

3.41 Orientación alimentaria: al 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.

3.42 Participación social: al proceso que permite involucrar a la población, a las autoridades locales, a las instituciones públicas y a los sectores social y privado en la planeación, programación, ejecución y evaluación de los programas y acciones de salud, con el propósito de lograr un mayor impacto y fortalecer al Sistema Nacional de Salud.

3.43 Personal calificado: a los nutriólogos y dietistas con certificación vigente expedida por un órgano legalmente constituido y/o reconocido por la autoridad competente, que cuenten con tres años de experiencia en el campo de la orientación alimentaria.

3.44 Personal capacitado: al que fue preparado por personal calificado y que cuenta con los conocimientos y habilidades para la orientación alimentaria.

3.45 Platillo: a la combinación de alimentos que dan como resultado nuevos sabores o texturas que los alcanzados al preparar los alimentos en forma individual; por lo general resulta en un efecto sinérgico en lo que a sabor, textura y aporte nutricional se refiere.

3.46 Promoción de la salud: al 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 colectivo mediante actividades de participación social, comunicación educativa y educación para la salud.

3.47 Proteínas: a los polímeros formados por la unión de aminoácidos mediante enlaces peptídicos. Su principal función en la dieta es aportar aminoácidos.

3.48 Sobrepeso: al estado caracterizado por la existencia de un IMC igual o mayor a 25 kg/m^2 y menor a 29.9 kg/m^2 y en las personas adultas de estatura baja, igual o mayor a 23 kg/m^2 y menor a 25 kg/m^2 . En menores de 19 años, el sobrepeso se determina cuando el IMC se encuentra desde la percentila 85 y por debajo de la 95, de las tablas de edad y sexo de la OMS.

4. Disposiciones Generales

4.1 Las actividades operativas de orientación alimentaria deben ser efectuadas por personal capacitado o calificado con base en la instrumentación de programas y materiales planificados por personal calificado, cuyo soporte técnico debe ser derivado de la presente norma.

4.2 La orientación alimentaria debe llevarse a cabo mediante acciones de educación para la salud, haciendo énfasis en el desarrollo de capacidades y competencias, participación social y comunicación educativa.

4.3 Criterios generales de la alimentación.

4.3.1 Los alimentos se agruparán en tres grupos:

Verduras y frutas

Cereales

Leguminosas y alimentos de origen animal

4.3.2 Al interior de cada grupo se deben identificar los alimentos y sus productos conforme a la herramienta gráfica El Plato del Bien Comer (Apéndice Normativo A).

4.3.2.1 Se debe promover el consumo de verduras y frutas regionales y de la estación, en lo posible crudas y con cáscara, ya que incorporarlas a la alimentación diaria ayuda a reducir la densidad energética de la dieta, y además son fuente de carotenos, de vitaminas A y C, de ácido fólico y de fibra dietética y dan color y textura a los platillos, así como otras vitaminas y nutrimentos inorgánicos (Apéndice Informativo B).

4.3.2.2 Se debe recomendar el consumo de cereales, de preferencia de grano entero y sus derivados integrales sin azúcar adicionada y tubérculos. Se destacará su aporte de fibra dietética y energía (Apéndice Informativo B).

4.3.2.3 Se debe promover la recuperación del consumo de la amplia variedad de frijoles y la diversificación con otras leguminosas: lentejas, habas, garbanzos y arvejas, por su contenido de fibra y proteínas.

4.3.2.4 Se debe recomendar el consumo de pescado, aves como pavo y pollo sin piel y carne magra, asadas, horneadas, cocidas, así como leche semidescremada o descremada por su menor contenido de grasa saturada.

4.3.2.5 En el caso de la población adulta, se debe recomendar la moderación en el consumo de alimentos de origen animal por su alto contenido de colesterol y grasa saturada, excepto pescado, aves como pavo y pollo sin piel, carne magra, y leche semidescremada o descremada.

4.3.2.6 Se debe informar sobre las ventajas y la importancia de la combinación y variación de los alimentos.

4.3.2.6.1 Se debe recomendar que en cada tiempo de comida se incluyan alimentos de los tres grupos (Apéndice Normativo A). Se hará énfasis en las combinaciones de alimentos que produzcan un efecto sinérgico entre sus nutrimentos, aumenten su rendimiento o su biodisponibilidad.

4.3.2.6.2 Se debe destacar la importancia de combinar cereales con leguminosas para mejorar la calidad de las proteínas y el índice glucémico.

4.3.2.6.3 Se debe recomendar la combinación de alimentos fuente de vitamina C con alimentos que contengan hierro, conforme al Apéndice Informativo B.

4.3.2.6.4 Se debe insistir en la importancia de variar la alimentación e intercambiar los alimentos dentro de cada grupo. Esto da diversidad a la dieta.

4.3.2.6.5 Se debe insistir en la importancia de la moderación en la alimentación considerando la frecuencia en el consumo y el tamaño de las porciones.

4.3.2.7 Se debe promover el consumo de agua simple potable como fuente principal de hidratación.

4.3.3 Se debe promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y a partir del sexto mes de vida la alimentación complementaria.

4.3.4 Se debe recomendar la higiene al preparar, servir y comer los alimentos. Se debe poner énfasis en la observancia de las prácticas de higiene en la preparación de los alimentos, como se señala en la Norma Oficial Mexicana NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios; lavar y desinfectar verduras y frutas, utilizar agua para consumo humano, los riesgos de la presencia de animales en los sitios de preparación de alimentos, la higiene personal, la limpieza de utensilios y el almacenamiento de los alimentos (Apéndice Informativo C).

4.3.5 Se debe señalar la forma mediante la cual se optimice el beneficio costo, derivado de la selección, preparación y conservación de alimentos.

4.3.6 Se deben identificar y revalorar los alimentos autóctonos y regionales y recomendar la utilización de técnicas culinarias locales que no tengan un efecto negativo en la salud. Se promoverá el consumo de alimentos preparados con hierbas y especias de la cocina tradicional de cada región.

4.3.7 Se debe promover y orientar, sobre la consulta y el entendimiento de las etiquetas de los alimentos procesados para conocer sus ingredientes, información nutrimental, modo de uso, forma de conservación, así como fecha de caducidad o consumo preferente.

4.3.8 Se debe recomendar las técnicas culinarias que promuevan la adecuada utilización de los alimentos en la elaboración de los platillos, con el propósito de conservar tanto los nutrimentos y sus características sensoriales (sabor, color, aroma y textura) así como reducir los desperdicios.

4.3.9 Se debe señalar la forma más adecuada de conservar la inocuidad de los alimentos para la utilización de los sobrantes en la preparación de nuevos platillos.

4.4 Prevención de enfermedades relacionadas con la alimentación.

4.4.1 Se debe señalar que las deficiencias y los excesos en la alimentación predisponen al desarrollo de desnutrición, caries, anemia, deficiencias de nutrimentos, obesidad, aterosclerosis, diabetes mellitus, cáncer, osteoporosis e hipertensión arterial, entre otros padecimientos.

4.4.2 Se deben señalar los factores de riesgo, en particular los relacionados con la dieta y los asociados en la génesis de las enfermedades crónicas degenerativas.

4.4.3 Se deben indicar los factores de riesgo así como los signos y síntomas asociados con la desnutrición.

4.4.3.1 Se debe establecer cómo mejorar la alimentación de la población infantil en riesgo de o con desnutrición considerando su contexto socioeconómico y cultural.

4.4.3.2 Se debe señalar que los procesos infecciosos, las diarreas y la fiebre, producen un aumento en el gasto energético, por lo cual se debe continuar con la alimentación habitual, aumentar la ingestión de líquidos, sobre todo agua y Vida Suero Oral, evitando alimentos irritantes o ricos en fibra insoluble.

4.4.4 Se deben indicar los factores de riesgo de sobrepeso y obesidad e informar a la población sobre las consecuencias de estas últimas.

4.4.4.1 Se debe señalar que las dietas que carecen de fundamento científico no son recomendables para la salud.

4.4.5 Se debe orientar a las personas para moderar el consumo de productos con edulcorantes calóricos, así como de alimentos de sabor agrio, sobre todo entre comidas, para prevenir la caries.

4.4.5.1 Se debe orientar a las personas para cepillar en forma adecuada sus dientes, principalmente después del consumo de cualquier alimento.

4.4.6 Se debe promover la actividad física en las personas de acuerdo a su edad y sus condiciones físicas y de salud.

4.4.7 Se debe promover la vigilancia del índice de masa corporal y del perímetro de la cintura en adultos, la vigilancia de las curvas de crecimiento y el índice de masa corporal en los niños y adolescentes para conocer el estado de nutrición en que se encuentran. (Apéndice Normativo C).

4.4.8 Se debe señalar que los niños y las niñas en edad preescolar y las mujeres en edad reproductiva, particularmente la mujer embarazada, están en riesgo de padecer anemia por lo que pueden requerir suplementación con hierro, bajo estricta vigilancia médica.

4.4.9 Se debe informar acerca de la importancia de moderar la ingestión de alimentos con alto contenido de azúcares refinados, colesterol, ácidos grasos saturados, ácidos grasos trans, sodio y recomendar la utilización preferente de aceites vegetales.

4.4.10 Se debe promover el consumo de verduras, frutas y leguminosas como fuente de fibra dietética y nutrimentos antioxidantes. Asimismo, se promoverá el consumo de cereales integrales y sus derivados como fuente de fibra dietética.

4.4.11 Se debe promover el consumo de alimentos que sean fuentes de calcio, como tortilla de maíz nixtamalizado, leche y derivados lácteos, charales y sardinas, quelites y verduras de hoja verde.

4.4.12 Se debe recomendar formas de preparación de alimentos para moderar el uso de sal, promoviendo el uso de hierbas y especias, así como la técnica correcta para desalar los alimentos con alto contenido de sodio.

4.4.13 Se debe informar la conveniencia de moderar el consumo de alimentos ahumados, que contengan nitritos o nitratos (embutidos), y de alimentos directamente preparados al carbón o leña.

4.4.14 Se debe informar y sensibilizar acerca de la importancia del papel socializador de la alimentación, dándole el justo valor a la familia y al entorno social y cultural del individuo o grupo.

4.4.15 Se debe insistir a la población no realizar otras actividades que interfieran con la percepción del hambre y la saciedad, mientras come.

4.5 Se debe orientar en materia de alimentación correcta al personal encargado de la salud, de la planeación de menús, de la elaboración y de la distribución de los alimentos en los centros de trabajo.

4.5.1 Los patrones que otorguen ayuda alimentaria a sus trabajadores debe apegarse a los lineamientos descritos en la presente norma y asegurar que se cumpla con las características de una dieta correcta.

4.5.2 La ayuda alimentaria que se otorgue a los trabajadores por medio de la modalidad de despensas, habrá de orientarse a la adquisición de los alimentos que forman parte de los grupos contenidos en el Apéndice Normativo A.

4.6 Toda difusión de mensajes o información en materia alimentaria que sea transmitida a través de una herramienta de difusión debe cumplir con lo dispuesto en el contenido de esta norma, para que estén acorde con las características de la alimentación correcta.

5. Disposiciones Específicas

5.1 Se debe orientar a la población para planificar y distribuir la dieta familiar de acuerdo a la edad, estado de salud y nutrición de las personas que la integran, considerando los recursos económicos, disponibilidad de alimentos, costumbres y condiciones higiénicas.

5.2 Mujer embarazada

5.2.1 A toda mujer en edad reproductiva se le recomendará consumir ácido fólico en los tres meses previos al embarazo y hasta la semana doce de gestación. Asimismo, se indicará que se incrementan las necesidades de hierro, fósforo, vitamina D y calcio.

5.2.2 Se debe indicar que en el embarazo el aporte energético debe adaptarse a la edad, estado de salud y nutrición de la mujer embarazada (Apéndice informativo D), así como a la edad de gestación para lograr una ganancia de peso correcto.

5.2.3 El estado de nutrición de los y las recién nacidas está íntimamente ligado con el estado de nutrición de la madre, antes, durante y después del embarazo. Se debe enfatizar en las medidas indicadas en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio y, en particular, en lo que se refiere a la prevención de la anemia (Apéndice Informativo E) y la promoción de las ventajas de la lactancia materna exclusiva (Apéndice Informativo F).

5.3 Mujer en periodo de lactancia

5.3.1 Se debe indicar que la práctica de la lactancia incrementa las necesidades de energía y nutrimentos, especialmente de calcio y fósforo por arriba incluso de las necesidades de la mujer embarazada, por lo que podría ser necesario aumentar el consumo de alimentos y líquidos de acuerdo con su estado de salud, nutrición y actividad física.

5.4 Grupo de edad menor de seis meses

5.4.1 Se debe destacar que el crecimiento es uno de los factores que aumentan las necesidades nutrimentales del niño o la niña. Se debe vigilar el crecimiento de las y los niños como se señala en la NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño.

5.4.2 Se debe promover el inicio de la lactancia materna en la primera media hora de vida continuando a libre demanda hasta el sexto mes en forma exclusiva. A partir de esta edad, además de iniciar la alimentación complementaria continuar la lactancia materna hasta los dos años de edad.

5.4.3 Se debe explicar que la lactancia materna exclusiva implica que no es necesario dar ningún otro líquido, incluso agua (Apéndice Informativo F).

5.4.4 Se debe promover las ventajas de la lactancia materna frente a los sucedáneos, así como hacer énfasis en los riesgos que implica una falta de higiene, la inadecuada dilución y la adición innecesaria de otros ingredientes en su preparación.

5.5 Grupo de edad de seis a doce meses

5.5.1 Se debe destacar que el niño o la niña, además de la leche materna o en su caso sucedáneos, deben recibir otros alimentos preparados en forma apropiada, a partir del sexto mes de vida (Apéndice Normativo B y Apéndice Informativo A).

5.5.2 Se debe promover que antes de amamantar al niño o niña debe dársele de la misma comida que consume el resto de la familia, adecuando la preparación, los utensilios, las cantidades y el número de comidas (3 comidas mayores y 2 colaciones) de acuerdo con sus necesidades. Se recomendará el uso de tazas, vasos y cucharas para la ingestión de líquidos, en lugar de biberones.

5.5.3 Se debe recomendar a los integrantes de la familia que en la preparación de los alimentos se modere la adición de azúcares, edulcorantes y sal, respetando el sabor original y natural de los alimentos para que el niño o la niña aprenda a distinguirlos y degustarlos. (Apéndice Normativo B)

5.5.4 Se debe promover que la familia propicie un ambiente afectivo al niño o niña a la hora de tomar sus alimentos, así como permitirle experimentar los estímulos sensoriales que le proporcionan los alimentos, incluyendo su manipulación. También se indicará que se deben respetar, sus gustos, preferencias y expresiones de saciedad. Se debe exponer repetidamente al niño o niña a una variedad de alimentos en preparaciones y presentaciones diferentes para fomentar su aceptación.

5.5.5 Se debe destacar que el crecimiento es uno de los factores que aumentan las necesidades nutrimentales del niño o la niña. Se debe vigilar el crecimiento de las y los niños como se señala en la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño.

5.6 Grupo de edad de uno a cuatro años

5.6.1 Se debe promover que los y las integrantes de la familia propicien un ambiente afectivo al niño o la niña a la hora de tomar sus alimentos, así como permitirle experimentar los estímulos sensoriales que éstos le proporcionan, incluyendo su manipulación. También se indicará que se deben respetar, sus gustos, preferencias y expresiones de hambre y saciedad.

5.6.2 Se debe indicar que en esta etapa de la niñez disminuye la ingestión diaria, pues el crecimiento se desacelera; la comida se debe ofrecer en bocados pequeños y concediéndole el tiempo suficiente para ingerirla, para evitar el desarrollo de hábitos alimentarios incorrectos. Se indicará que se deben respetar, sus gustos, preferencias y expresiones de hambre y saciedad. También se debe exponer repetidamente al niño o niña a una variedad de alimentos en preparaciones y presentaciones diferentes.

5.6.3 Se debe fomentar el ofrecerles al niño o la niña la misma comida que ingiere el resto de la familia, adecuando a sus necesidades las porciones, el número de comidas (3 comidas mayores y 2 colaciones) y los utensilios.

5.6.4 Se debe vigilar el crecimiento de las y los niños en esta etapa como se señala en la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño.

5.7 Grupo de edad de cinco a nueve años

5.7.1 Se debe promover la vigilancia de la alimentación del niño o la niña. Se señalará que en esta etapa se tiene inclinación hacia algunos sabores dulces, salados o ácidos. Se orientará hacia la moderación en el consumo de alimentos con estos sabores.

5.7.2 Se debe promover, según el caso, el hábito de desayunar o comer antes de ir a la escuela y que los refrigerios escolares estén preparados con higiene, sean de fácil conservación y contribuyan a la integración de alimentación correcta.

5.7.3 Se debe orientar a este grupo de edad para que seleccione y consuma alimentos variados y en condiciones higiénicas.

5.7.4 Se debe vigilar el crecimiento de las y los niños en esta etapa como se señala en la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño.

5.8 Grupo de edad de diez a diecinueve años

5.8.1 Se debe informar que durante esta etapa se acelera el crecimiento, el cual debe vigilarse como se señala en la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, para la atención a la salud del niño, por lo que debe ajustarse la cantidad ingerida de la dieta correcta, de acuerdo con la disponibilidad familiar y la actividad física, con especial atención en el aporte de hierro, calcio y ácido fólico (Apéndice Informativo B).

5.8.2 Se debe orientar a este grupo de edad para que seleccione, prepare y consuma alimentos variados y en condiciones higiénicas.

5.8.3 Se debe orientar sobre los indicadores de riesgo en la aparición de trastornos de la conducta alimentaria y sobre la necesidad de referir los casos a los especialistas adecuados.

5.8.4 Se debe indicar a las personas que realizan actividad física intensa por razones laborales, deportivas o recreativas que, debido a su mayor gasto energético es necesario mantener una dieta correcta e incrementar el consumo de agua simple potable.

5.9 Grupo de edad de veinte a cincuenta y nueve años

5.9.1 Se debe orientar, principalmente a la mujer, acerca de las principales fuentes dietéticas de calcio, hierro y ácido fólico (Apéndice Informativo B).

5.9.2 Se debe indicar a las personas que realizan actividad física intensa por razones laborales, deportivas o recreativas que, debido a su mayor gasto energético es necesario mantener una dieta correcta e incrementar el consumo de agua simple potable.

5.10 Grupo de edad de sesenta años y más

5.10.1 Se debe indicar que a pesar de que este grupo de edad suele requerir menor cantidad de energía, con frecuencia la alimentación es insuficiente e inadecuada, por lo que está en riesgo de enfermedades como desnutrición u obesidad. Por lo tanto se debe promover la integración a la dieta correcta, tomando en cuenta las condiciones motrices, funcionales (salud bucal y otras), sensoriales, de estado de ánimo y de salud. Se debe fomentar la actividad física y mental.

5.10.1.1 Se debe considerar que en este grupo de edad, generalmente la actividad física disminuye de manera importante, por lo que es necesario adecuar la ingestión al gasto energético para evitar problemas de sobrepeso y obesidad.

5.10.2 Se debe fomentar el consumo de alimentos haciendo énfasis en el consumo de hierro, calcio, fibras dietéticas y agua simple potable y fraccionar la dieta en más de tres comidas al día. (Apéndice informativo B).

5.10.3 Se debe indicar a las personas de éste grupo de edad que realizan actividad física intensa por razones laborales, deportivas o recreativas que, debido a su mayor gasto energético es necesario mantener una dieta correcta e incrementar el consumo de agua simple potable.

6. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

Esta Norma no tiene concordancia con otras normas internacionales ni mexicanas por no existir referencia alguna en el momento de su elaboración.

7. Bibliografía

7.1 The American Institute for Cancer Research. The New American Plate. <http://www.aicr.org/nap2.htm>.

7.2 American Institute for Cancer Research-World Cancer Research Fund. Food, nutrition, physical activity and the prevention of cancer: a global perspective. Washington DC American Institute for Cancer Research, 2007.

7.3 Barker DJP. Mothers, babies and health in later life. Edinburgh: Churchill Livingstone (2a. edition);1998:1-217.

7.4 Bastarrachea-Sosa R, Bouchard C, Stunkard A, Laviada H, Heymsfield SB. Symposium on obesity. Rev Biomed 1999; 10:33-55.

7.5 Bauer K, Sokolik Basic Nutrition counselling skill development. Belmont CA, Wadsworth 2002.

7.6 Bendich A, Deckelbaum RJ Primary and secondary preventive nutrition. Totowa, New Jersey Humana Press 2001.

7.7 Bendich A, Deckelbaum RJ. Preventive Nutrition. The comprehensive guide for health professionals. Totowa, Humana Press 1997.

7.8 Bengoa JM, Torún B, Behar M, Scrimshaw N. Guías de alimentación: bases para su desarrollo en América Latina. Caracas, Fundación Cavendes/UNU, 1989.

7.9 Bourges H, Casanueva E, Rosado JR, Recomendaciones de ingestión de nutrimentos para la población mexicana. Base fisiológica. Tomo 1. México, Médica Panamericana, 2005.

7.10 Brown CD, Higgins M, Donato KA, Rohde FC, Garrison R, Obarzanek E, Ernst ND, Horan M. Body mass index and the prevalence of hypertension and dyslipidemia. Obes Res 2000;8:605-19.

7.11 Casanueva E, Durán E, Kaufer-Horwitz M, Plazas M, Polo E, Toussaint G, Bourges-Rodríguez H, Camacho R. Fundamentos del Plato del bien comer. Cuadernos de Nutrición 2002; 25:21-28.

7.12 Casanueva E. Grupos de Alimentos. El caso de México. Cuadernos de Nutrición 1992; 15 (5): 37-41.

7.13 Casanueva E, Kaufer M, Fuchs V. Orientación Alimentaria. Comenzando por el principio. Cuadernos de Nutrición 1994; 17:21-8.

7.14 Casanueva E, Kaufer-Horwitz M, Pérez-Lizaur AB, Arroyo P (editores). Nutriología Médica (3ª.ed), México, D.F. Editorial Médica Panamericana, 2008.

7.15 Consulta FAO/OMS de expertos. Grasas y aceites en la nutrición humana. Roma, FAO 1997.

7.16 Consulta FAO/OMS. Salud 2011.

7.17 Comisión Nacional de Alimentación. Guías para la Orientación Alimentaria. Cuadernos de Nutrición 1987; 17-32.

7.18 Dewey KG. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, 2003.

7.19 Diccionario de nutrición y dietoterapia, 5ª. Edición, 2007.

7.20 Dietary Guidelines Alliance. Reaching Consumers with Meaningful Health Messages. <http://www.nal.usda.gov/fnic/consumer/consumer2.htm>, Sept 14, 2000.

7.21 Dietary reference intakes for vitamin C, vitamin E, Selenium and carotenoids. Washington, Institute of Medicine 2000.

7.22 Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. ENSANUT.

7.23 ENSANUD 2006.

7.24 ENSANUT 2006.

7.25 ESPGHAN Committee on Nutrition. Complementary Feeding: A comentary by the ESPEGHAN Committee on Nutrution. Journal of PediatricGastroenterology and Nutrition. 2008, 46:99-110.

7.26 Expert Panel on the Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight in Adults. Clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults: executive summary. Am J Clin Nut 1998;68:899-917.

7.27 Fleischer-Michaelsen K. Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge. *Am J Clin Nutr* 2000; 71:71:613s.

7.28 Flores Huerta S, Martínez Andrade G, Toussaint M G, Adell-Gras A, Copto-García A. Alimentación complementaria en los niños mayores de 6 meses de edad, bases técnicas. *Boletín del Hospital Infantil de México Federico Gómez*. Vol. 63, No.2 2006, pp.-129 – 144.

7.29 Flora, JA. The role of media across four levels of health promotion. *Ann Rev of Pub Health*. 1989; 10:181-201.

7.30 Freedman DS, Kettel Khan L, Serdula MK, SrinivasanSR, Berenson GS. BMI rebound, childhood height and obesity among adults: the Bogalusa Heart Study. *Int J Obes* 2001;25:543-49.

7.31 García-García E, Kaufer-Horwitz M. Pardío j y Arroyo P. La Obesidad. Perspectivas para su comprensión y tratamiento. Ed. Panamericana, 2010.

7.32 Glosario de términos para la orientación alimentaria. Cuadernos de Nutrición 1986; 11 (6) y 2001; 24 (1).

7.33 Hows on CP, Kennedy ET, Horwitz A. Prevention of micronutrient deficiencies. Tools for policymarkers and public health workers. Washington, National Academy Press 1998.

7.34 Institute for Medicine, Nutrition during pregnancy. Washington, National Academy Press 1990.

7.35 The International Classification of adult underweight, overweight and obesity according to BMI. Disponible en: http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html (acceso 31 de agosto 2010)

7.36 International-Diabetes-Federation. Disponible en http://www.idf.org/webdata/docs/Metac_syndrome_def.pdf. *Br J Diabetes Vasc Dis*.2006;6(2):58-61.

7.37 Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

7.38 Ley de Ayuda Alimentaria para los Trabajadores.

7.39 Lifshitz F, Moses Finch N, ZifferLifshitz J. Children's Nutrition. Jones and Bartlett Publishers, Boston 1991.

7.40 Lineamientos para la publicitación del plato del bien comer. SSA.

7.41 Martínez-Hernández A, Astiazaran Anchía I, Madrigal-Fritsh H. Alimentación y salud Pública2a. edición Mc Graw-Hill Interamericana Madrid 2002.

7.42 Martorell R, Haschke F. Nutrition and growth. Nestle Nutrition Workshop Series. Pediatric Program vol 47 Philadelphia,Lippincott Williams & Wilkins 2001.

7.43 Martorell R, Stein A. The emergence of diet-related chronic diseases in developing countries. En Present knowledge in nutrition, Bowman B, Russel R (ed). Washington DC, ILSI, 2001; 665-85.

7.44 Morón C, Calderón T. La elaboración de guías alimentarias basadas en alimentos en países de América Latina. *Alimentación, Nutrición y Agricultura* 1999; 24:19-28.

7.45 Navarrete DA, Bressani R. Protein Digestibility and protein quality of common beans (*Phaseolus vulgaris*) fed alone and with maize, in adult humans using a short-term nitrogen balance assay. *Am J Clin Nutr* 1981; 34: 1893-8.

7.46 O'Donnell A, Bengoa JM, Torún B, Caballero B, Lara-Pantin, Peña M. Nutrición y alimentación del niño en los primeros años de vida. Washington, OPS 1997.

7.47 Organización Panamericana de la Salud. Principios de orientación para la alimentación complementaria del niño amamantado. Washington DC, 2003

7.48 Organización Panamericana de la Salud. Principios de orientación para la alimentación del niño no amamantado entre los 6 y los 24 meses de edad. Washington, D.C.: OPS, 2007.

7.49 Pardío J. La densidad energética de la dieta como adyuvante en la prevención y manejo de la obesidad.

7.50 Peña M, Molina V. Guías alimentarias y promoción de la salud en América Latina. Organización Panamericana de la Salud, Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá. Washington DC. 1998.

7.51 Pi-Sunyer FX. Obesity: criteria and classification. *ProcNutrSoc* 2000;59:505-9.

7.52 Position Paper of the ADA. Total diet approach to communicating food and nutrition information. *J Am Diet Assoc* 2002;102:100.

7.53 Preparation and use of food-based dietary guidelines. Report of a joint FAO/WHO consultation Nicosia, Cyprus. World Health organization-Food and Agriculture Organization of the United Nations. WHO Geneva, 1996.

7.54 Prevention of micronutrient deficiencies. Tools for policy makers and public health workers. Washington, Institute of Medicine 1998.

7.55 Programa de Atención a la Salud del Niño. Manual de Procedimientos Técnicos 1998. Nutrición. Consejo Nacional de Vacunación.

7.56 Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

7.57 Rivera-Dommarco J, Bourges-Rodríguez H, Arroyo P, Casanueva E, Chávez-Villasana A, Halhali A, Martínez-Salgado H, Maulén I, Villalpando S, Avila-Rosas H. Deficiencias de micronutrientes. En diez problemas relevantes de salud pública en México. De la Fuente JR, Sepúlveda-Amor J (compiladores), México CFE 1999: 15-57.

7.58 Rodríguez Sacristán Jaime. Psicopatología del niño y del adolescente. Universidad de Sevilla. 2da edición.

7.59 Salazar V.M. Disponible en: http://www.svmicongreso.org/svmi.web.ve/revista/revista_assets/v23_N1.pdf. *Med Interna (Caracas)* 2007;23(1):1-2

7.60 Secretaría de Salud-UNEMES; MataixVerdú José et al. Nutrición y alimentación humana. Océano, editorial. Pp. 760. 2005; SirventBelandó, Jorge Enrique, et. Al. Valoración antropométrica de la composición corporal. *Cineantropometría Publicaciones Universidad de Alicante*. 2009, 208 pp.

7.61 Serra-Majem L Aranceta J, Mataix J. Documento de consenso. Guías alimentarias para la población española. Barcelona SENC-SGE editores 2000.

7.62 Schroeder DG, Martorell R. Poor fetal and child growth and later obesity and chronic disease: relevance for Latin America En Peña M, Bacallao J (eds.) *Obesity and poverty: a new public health challenge*. World Health Organization. Scientific Publication No. 576. Washington, DC, EUA, 2000;103-115.

7.63 SSA, IMSS, ISSSTE, D.F., INN-SZ, HIM-FG, UNICEF. Guía de orientación alimentaria. México, D.F. SSA 1998.

7.64 Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). National Institutes of Health. NIH Publication No. 01-3670. May 2001.

7.65 Uauy R, Hertrampf E, Dangour AD. Food-based dietary guidelines for healthier populations: International considerations. En *Modern nutrition in Health and Disease* Shils M, Shike M, Ross AC, Caballero B & Cousin AJ. 10th E Ed. Philadelphia, Lippincott, Williams & Wilkins 2006, 1701-242.

7.66 Uauy R, Hertrampf E. Food-based dietary recommendations: Possibilities and limitations En *Present knowledge in nutrition*, Bowman B, Russel R (ed). Washington DC, ILSI, 2001; 636-49.

7.67 Vargas Ancona L, Bastarrachea Sosa R, Laviada Molina R, González Barranco J, Avila Rosas H (editores). *Obesidad en México*. Fundación Mexicana para la Salud/Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Yucatán. México, 1999.

7.68 WHO (2000) Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic, Report of a WHO Consultation on Obesity.

7.69 Willett W. *Nutritional epidemiology*. Second edition, New York, Oxford University Press 1998.

7.70 Williamson DF. Issues for public health surveillance of obesity: prevalence, incidence, and secular trends En Peña M, Bacallao J (eds.). Obesity and poverty: a new public health challenge. World Health Organization. Scientific Publication No. 576. Washington, DC, EUA, 2000;87-93.

7.71 World Health Organization. Growth Reference 5-19 years. Disponible en: http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/index.htm (acceso: 31 de agosto 2010)

7.72 World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. World Health Organ Tech Rep Ser 1995; 854:1-452.

7.73 World Health Organization. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/es/>

7.74 Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.

7.75 Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-1993, Para el fomento de la salud del escolar.

7.76 Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.

7.77 Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.

7.78 Norma Oficial Mexicana NOM-051-SCFI/SSA1-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados-información comercial y sanitaria.

7.79 Norma Oficial Mexicana NOM-086-SSA1-1994, Bienes y servicios. Alimentos y bebidas no alcohólicas con modificaciones en su composición. Especificaciones nutrimentales.

7.80 Norma Oficial Mexicana NOM-127-SSA1-1994, Salud ambiental. Agua para uso y consumo humano, límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización.

7.81 Norma Oficial Mexicana NOM-155-SCFI-2003. Leche, fórmula láctea y producto lácteo combinado-Denominaciones, especificaciones fisicoquímicas, información comercial y métodos de prueba.

7.82 Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997, Para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores.

7.83 Norma Oficial Mexicana NOM-169-SSA1-1998, Para la asistencia social alimentaria a grupos de riesgo.

7.84 Norma Oficial Mexicana NOM-179-SSA1-1998, Vigilancia y evaluación del control de calidad del agua para uso y consumo humano, distribuida por sistemas de abastecimiento público.

7.85 Norma Oficial Mexicana NOM-243-SSA1-2010, Productos y servicios. Leche, fórmula láctea, producto lácteo combinado y derivados lácteos. Disposiciones y especificaciones sanitarias. Métodos de prueba.

7.86 Norma Oficial Mexicana NOM-247-SSA1-2008, Productos y servicios. Cereales y sus productos. Cereales, harinas de cereales, sémolas o semolinas. Alimentos a base de: cereales, semillas comestibles, de harinas, sémolas o semolinas o sus mezclas. Productos de panificación. Disposiciones y especificaciones sanitarias y nutrimentales. Métodos de prueba.

8. Observancia de la Norma

La vigilancia de la aplicación de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de sus respectivas competencias.

9. Vigencia de la Norma

Esta Norma Oficial Mexicana entrará en vigor al día siguiente de su publicación.

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 29 de noviembre del 2012.- El Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, **Pablo A. Kuri Morales**.- Rúbrica.

10. Apéndices Normativos

Apéndice Normativo A

Grupos de Alimentos. Para fines de Orientación Alimentaria se identifican tres grupos.

A1. Verduras y Frutas.

A1.1 Ejemplo de verduras: acelgas, verdolagas, quelites, espinacas, flor de calabaza, huauzontles, nopales, brócoli, coliflor, calabaza, chayote, chícharo, tomate, jitomate, hongos, betabel, chile poblano, zanahoria, aguacate, pepino, lechuga entre otras.

A1.2 Ejemplo de frutas: guayaba, papaya, melón, toronja, lima, naranja, mandarina, plátano, zapote, ciruela, pera, manzana, fresa, chicozapote, mango, mamey, chabacano, uvas, entre otras.

A2. Cereales.

A2.1 Ejemplo de cereales: maíz, trigo, avena, centeno, cebada, amaranto, arroz y sus productos derivados como: tortillas y productos de nixtamal, cereales industrializados, pan y panes integrales, galletas y pastas.

A2.2 Ejemplo de tubérculos: papa, camote y yuca.

A3. Leguminosas y alimentos de origen animal.

A3.1 Ejemplo de leguminosas: frijol, haba, lenteja, garbanzo, arveja, alubia y soya.

A3.2 Ejemplo de alimentos de origen animal: leche, queso, yogurt, huevo, pescado, mariscos, pollo, carnes rojas y vísceras.



“Servicios Básicos de Salud. Promoción y Educación para la Salud en Materia Alimentaria.
Criterios para Brindar Orientación”

Esta representación gráfica de los grupos de alimentos no debe sufrir ninguna alteración o modificación, para su reproducción consultar la página www.promocion.salud.gob.mx

A4. Recomendaciones para integrar una alimentación correcta.

A4.1 En cada una de las comidas del día incluye al menos un alimento de cada uno de los tres grupos y de una comida a otra varía lo más posible los alimentos que se utilicen de cada grupo, así como la forma de prepararlos.

A4.1.1 Come verduras y frutas en abundancia, en lo posible crudas y con cáscara, para disminuir la densidad energética en la dieta; prefiere las regionales y de temporada que son más baratas y de mejor calidad

A4.1.2 Incluye cereales integrales en cada comida, combinados con semillas de leguminosas.

A4.1.3 Come alimentos de origen animal con moderación, prefiere las carnes blancas como el pescado o el pollo sin piel a las carnes rojas como la de cerdo o res.

A4.2 Toma en abundancia agua simple potable.

A4.3 Consume lo menos posible grasas, aceites, azúcar, edulcorantes y sal, así como los alimentos que los contienen.

A4.4 Se debe recomendar realizar al día tres comidas principales y dos colaciones, además de procurar hacerlo a la misma hora.

A4.5 Cuando comas, que ésa sea tu única actividad. Come tranquilo, sabroso, en compañía y de preferencia en familia. Disfruta tu comida y evita realizar otras actividades que interfieran con la percepción del hambre y la saciedad.

A4.6 Consume alimentos de acuerdo con tus necesidades y condiciones. Ni de más ni de menos.

A4.7 Prepara y come tus alimentos con higiene, lávate las manos con jabón antes de preparar, servir y comer tus alimentos.

A4.8 Acumula al menos 30 minutos de actividad física al día.

A4.9 Mantén un peso saludable, el exceso y la insuficiencia favorecen el desarrollo de problemas de salud. Acude periódicamente a revisión médica.

Apéndice Normativo B

Esquema de Alimentación Complementaria

EDAD CUMPLIDA	ALIMENTOS A INTRODUCIR	FRECUENCIA	CONSISTENCIA
0- 6 meses	Lactancia materna exclusiva	A libre demanda	Líquida
6-7 meses	Carne (ternera, pollo, pavo, res, cerdo, hígado)*, verduras, frutas, Cereales (arroz, maíz, trigo, avena, centeno, amaranto, cebada, tortilla, pan, galletas, pastas, cereales infantiles pre cocidos adicionados)	2 a 3 veces al día	Purés, papillas
7-8 meses	Leguminosas (frijol, haba, garbanzo, lenteja, alubia)	3 veces al día	Purés, picados finos, alimentos machacados
8-12 meses	Derivados de leche (queso, yogurt y otros) Huevo y pescado**	3-4 veces al día	Picados finos, trocitos
>12 meses	Frutas cítricas, leche entera*** El niño o niña se incorpora a la dieta familiar	4-5 veces al día	Trocitos pequeños

* Excepto embutidos o carnes frías elaborados con cualquiera de estas carnes.

**Se deben introducir si no existen antecedentes familiares de alergia al alimento, si es así, introducirlo después de los 12 meses.

***La leche entera de vaca no se recomienda antes del primer año de la vida.

B1. Se recomienda introducir solo un alimento nuevo a la vez por dos o tres días, con el propósito de valorar su tolerancia y descartar alergia al mismo. Por ejemplo, si el lactante ha comido y tolerado manzana, pera y zanahoria, y se desea agregar calabacita a la dieta, se introducen estos cuatro alimentos durante tres o cuatro días, para después agregar uno nuevo más.

B2. Es conveniente garantizar el aporte de hierro y zinc por medio de la alimentación complementaria, por lo que se recomienda a partir de los seis meses de edad, el consumo diario de carne y otros alimentos de origen animal (1-2 onzas).