# LOS PTC'S Y SU IMPACTO EN LA SEGURIDAD ALIMENTARIA

Ana Fonseca

Santiago de Chile, octubre 2010

# OBJETIVO 1º DEL MILENIO

- ERRADICAR LA POBREZA EXTREMA Y EL HAMBRE

Meta 1 a

Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a 1 dólar por día

Meta 1 b

Lograr empleo pleno y productivo, y trabajo decente para todos, incluyendo mujeres y jóvenes

META 1 c

REDUCIR A LA MITAD, ENTRE 1999 Y 2015, EL PORCENTAJE DE PERSONAS QUE PADECEN HAMBRE

# LOS NÚMEROS DEL HAMBRE

- FAO: reducimos en 100 millones el número de personas malnutridas

  2010: 925 millones en situación de inseguridad alimentaria.

  2009: mil millones

  2008: 915 millones

HACE FALTA ALCANZAR A MÁS DE 400 MILLONES!

# ?QUE HACEN LOS PROGRAMAS?

- En la mayoría de los programas existen condicionalidades vinculadas a la salud pero estas, en general, están asociadas a los controles de pre y postnatal, al peso y la talla de los niños, a las vacunas  y, dependiendo del tiempo de permanencia en los programas, pueden ser un indicador del estado nutricional de la población beneficiaria.  Normalmente, el componente salud involucra la nutrición o la alimentación y su objetivo final es mejorar el estado de salud de los beneficiários.

# ?QUE HACEN LOS PROGRAMAS?

- En algunos países, en la composición del valor del beneficio de los programas hay un monto destinado a la alimentación del grupo familiar, como en el PROGRESA/OPORTUNDADES en MÉXICO, MI FAMILIA PROGRESA en Guatemala, o el programa de ASIGNACIÓN FAMILIAR de Honduras y de FAMÍLIAS EN ACCIÓN en Colombia.

# ?QUE MÁS HACEN LOS PROGRAMAS?

- En Ecuador para enfrentar la crisis de 2007-2008, las transferencias fueron elevadas de US$ 15 y US $ 11,5 para US$ 30 em febrero de 2007 y em agosto de 2009 pasó para US$ 35 y esto valor cubre 98,3%, de la canasta de alimentos (LEÒN GUZMÁN y ALOMIA, 2009)
- En Brasil los valores del beneficio también fueron corregidos

# ? QUE MÁS SE HACE?

- En República Dominicana a la raíz del alza de los de los alimentos de la canasta familiar que sufrió un incremento del 77,3% fue creado el programa COMER ES PRIMERO
- En México, el programa VIVIR MEJOR es un apoyo temporal para enfrenta la elevación del precio internacional de los alimentos.

# RESULTADOS OBTENIDOS

- MEXICO:

  Incremento en las consultas preventivas de salud, entre un 20% y 35%;

  Reducción en la mortalidad materna e infantil en un 11% y 2% respectivamente; incremento de un promedio de 1,42 centímetros en la talla de niños/as menores de 2 años;

  Disminución de un 12,8 % en la gravedad de la anemia en niños/as menores de 2 años.

  En las zonas rurales, se registró un 7,2% menos de prevalencia de anemia en infantes de 2 a 3 años.

# RESULTADOS OBTENIDOS

- COLOMBIA

  La prevalencia de anemia en zonas rurales fue 7.2% menor en niños beneficiarios de 48 a 59 meses de edad

  Los niños beneficiarios de 24 a 71 meses en zonas rurales de 24 a 71 meses crecieron en promedio 0.67 cm. más que los niños no beneficiarios

  La prevalencia de baja talla en zonas rurales es 12.4% menor menor en localidades incorporadas al Programa en comparación con las no incorporadas;

  Aumentó el consumo total de las familias en 22% en zonas rurales (16% en las urbana concentrándose éste incremento en alimentos ricos en proteínas, frutas y verduras

# RESULTADOS OBTENIDOS (3)

- ECUADOR

En los hogares del primer quintil en zonas rurales disminuyó la tasa de anemia en aproximadamente 9 puntos porcentuales.

BRASIL

El déficit talla/edad y peso/edad es menor entre los menores de cinco años que entre los no beneficiarios de programa;

Los niños/as beneficiarios tendrian una posibilidade 26% mayor de tener una talla/peso adecuada que aquellos no beneficiarios y la misma difrencia ocorre en relación al peso/edad.

# NO PUEDEN LOS PROGRAMAS

- Los programas por si solos no tienen capacidad para derrotar el hambre, aunque cumplan un rol relevante en en relación al combate a la desnutrición crónica infantil y otros indicadores de salud.
- Para obtener mejores resultados, inclusive en el campo de la salud y nutrición, seria necesario más inversiones en água potable, saneamento, ampliación de la red de salud con enfasis en la atención basica o primaria como puerta de acceso a otros niveles de atención.

- En los ámbitos nacionales es necesario un doble movimiento:

(a) identificar las causas estructurales del hambre y

(b) conferir prioridad al derecho humano a la alimentación.

- Una región con superavit en producción agrícola y líder en exportaciones mundiales de alimentos como America Latina y El Caribe no puede permitirse tener hambrientos

- *"De hecho, las hambrunas son tan fáciles de evitar que es increíble que se permita que ocurran."* (Amartya Sen, 1999)

MUCHAS GRACIAS!!

anafon@uol.com.br