



## ESTADO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS DE NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN EN MÉXICO

[Paola Abril Campos Rivera](#)

[abril.campos@tec.mx](mailto:abril.campos@tec.mx)

Escuela de Gobierno y Transformación Pública

Unidad de Políticas Públicas, Instituto de Investigación sobre la Obesidad

Tecnológico de Monterrey

[Berenice Alfaro Ponce](#)

[berenice.alfaro@tec.mx](mailto:berenice.alfaro@tec.mx)

Unidad de Políticas Públicas, Instituto de Investigación sobre la Obesidad

Tecnológico de Monterrey

[Michelle Ramírez Pérez](#)

[michelle.ramirez@tec.mx](mailto:michelle.ramirez@tec.mx)

Unidad de Políticas Públicas, Instituto de Investigación sobre la Obesidad

Tecnológico de Monterrey

[Luz Adriana Gutiérrez Velázquez](#)

[luz.gutierrezv@imssbienestar.gob.mx](mailto:luz.gutierrezv@imssbienestar.gob.mx)

Coordinación de Programas Preventivos

Servicios Públicos de Salud para el Bienestar (IMSS Bienestar)

[Daira Puga Navarrete](#)

[a01595224@tec.mx](mailto:a01595224@tec.mx)

Escuela de Gobierno y Transformación Pública

Tecnológico de Monterrey

**Escuela de Gobierno y Transformación Pública**  
**Working Paper No. 03**

Fecha de publicación: junio, 2025

## Resumen

Este estudio analiza el estado de la implementación de políticas de nutrición y alimentación en México, utilizando como marco de referencia las recomendaciones emitidas en 2020 por la OMS, UNICEF, FAO, OPS y el INSP. La investigación evalúa el avance en las dos líneas de acción planteadas por estos organismos: la atención en salud y nutrición con énfasis en los primeros 1,000 días, y el desarrollo de entornos saludables para la alimentación, consumo de agua y actividad física. Mediante el análisis de 40 indicadores seleccionados de fuentes de datos públicas, se logró una cobertura del 41.7 % para la primera línea de acción y del 34.9 % para la segunda, lo que permite conocer los avances y retos pendientes en materia de nutrición y alimentación. El estudio también documenta avances en áreas como la atención prenatal y la suplementación nutricional, persistiendo importantes brechas regionales, especialmente en la zona sur del país. Esta investigación proporciona información valiosa para orientar políticas públicas destinadas a mejorar la nutrición materno-infantil y adolescente en México.

## **Abstract**

This study analyzes the state of implementation of nutrition and food policies in Mexico, using the 2020 recommendations issued by WHO, UNICEF, FAO, PAHO, and the National Institute of Public Health (INSP) as a reference framework. The research assesses progress in the two lines of action proposed by these organizations: health and nutrition care with an emphasis on the first 1,000 days of life, and the development of healthy environments for food, water consumption, and physical activity. By analyzing 40 selected indicators from public data sources, coverage of 41.7 % was achieved for the first line of action and 34.9 % for the second, allowing for an understanding of the progress made and the challenges that remain in the field of nutrition and food. The study also documents advances in areas such as prenatal care and nutritional supplementation, while significant regional gaps persist, especially in the southern part of the country. This research provides valuable information to guide public policies aimed at improving maternal, child, and adolescent nutrition in Mexico.

# Índice

|                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. Introducción</b>                                                                                                                                                                                                                                           | <b>8</b>  |
| <b>2. Metodología</b>                                                                                                                                                                                                                                            | <b>9</b>  |
| <b>3. RESULTADOS NACIONALES</b>                                                                                                                                                                                                                                  | <b>15</b> |
| 3.1. Generales                                                                                                                                                                                                                                                   | 15        |
| 3.1.1. Mortalidad infantil                                                                                                                                                                                                                                       | 15        |
| 3.1.2. Nutrición en menores de 5 años                                                                                                                                                                                                                            | 16        |
| 3.1.3. Nutrición en niñas y niños de 5 a 11 años                                                                                                                                                                                                                 | 17        |
| 3.1.4. Nutrición en adolescentes de 12 a 19 años                                                                                                                                                                                                                 | 17        |
| 3.1.5. Nutrición en mujeres embarazadas                                                                                                                                                                                                                          | 18        |
| <b>4. Atención primaria en salud y nutrición con énfasis en los primeros 1,000 días a nivel nacional</b>                                                                                                                                                         | <b>19</b> |
| 4.1. 1ª recomendación: Garantizar el acceso a servicios de salud y nutrición y asegurar la calidad de la atención para la prevención y manejo de la mala nutrición                                                                                               | 19        |
| 4.1.1. Acción 1. Otorgar consulta prenatal, de seguimiento y consejería a las mujeres embarazadas y en período de lactancia                                                                                                                                      | 19        |
| 4.1.2. Acción 2. Garantizar el acceso a servicios de calidad en materia de prevención, diagnóstico y tratamiento de todas las formas de mala nutrición en niñas, niños y adolescentes                                                                            | 20        |
| 4.1.3. Acción 4. Implementar una estrategia de extensión de cobertura en zonas marginadas rurales y urbanas para asegurar que niñas, niños, adolescentes y mujeres embarazadas tengan acceso y reciban los servicios de salud y nutrición                        | 21        |
| 4.2. 2ª recomendación: Proteger, promover y apoyar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y continuada hasta los dos años de edad                                                                                                        | 22        |
| 4.2.1. Acción 1. Garantizar y monitorear el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna y armonizarlo en los diferentes niveles de ordenamiento                                                                     | 22        |
| 4.3. 3ª recomendación: Promover la alimentación complementaria adecuada y receptiva a partir de los seis meses y hasta los dos años de edad                                                                                                                      | 22        |
| <b>5. Entornos saludables para la alimentación, consumo de agua y actividad física a nivel nacional</b>                                                                                                                                                          | <b>24</b> |
| 5.1. 1ª recomendación: Asegurar el derecho al agua potable, saneamiento e higiene (WASH – Water, Sanitation & Hygiene) en hogares, Centros de Atención Infantil y escuelas, priorizando las comunidades indígenas y las comunidades marginadas rurales y urbanas | 24        |
| 5.1.1. Acción 1. Contar con una Ley General de Aguas para asegurar el derecho al agua a niñas, niños y adolescentes, priorizando las comunidades indígenas y las comunidades marginadas rurales y urbanas                                                        | 24        |

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 5.2.      | 2ª recomendación: Transformar el entorno alimentario para favorecer el consumo de alimentos saludables y sostenibles . . . . .                                                                                                                                                               | 24        |
| 5.2.1.    | Acción 1. Aprobar una Ley General del Derecho a la Alimentación Adecuada . . . . .                                                                                                                                                                                                           | 25        |
| 5.2.2.    | Acción 2. Incrementar la disponibilidad y asequibilidad de alimentos nutritivos, frescos y mínimamente procesados en mercados, tianguis y tiendas SEGALMEX (DICONSA y LICONSA) . . . . .                                                                                                     | 25        |
| 5.3.      | 3ª recomendación: Implementar una estrategia integral e intersectorial para transformar los Centros de Atención Infantil y el entorno escolar, con el fin de favorecer la alimentación e hidratación saludables y sostenibles y la actividad física de niñas, niños y adolescentes . . . . . | 26        |
| 5.3.1.    | Acción 1. Garantizar y monitorear el cumplimiento de los Lineamientos Generales para el expendio y distribución de alimentos y bebidas preparados y procesados en las escuelas del Sistema Educativo Nacional . . . . .                                                                      | 26        |
| 5.3.2.    | Acción 2. Asegurar la implementación y el cumplimiento de estrategias de salud escolar innovadoras que modifiquen el entorno escolar para hacerlo saludable, sostenible y amigable con la nutrición . . . . .                                                                                | 27        |
| 5.4.      | 4ª recomendación: Promover la actividad física en niñas, niños y adolescentes y garantizar espacios públicos saludables . . . . .                                                                                                                                                            | 27        |
| 5.4.1.    | Acción 1. Establecer políticas públicas que den prioridad a los desplazamientos a pie, en bicicleta y en transporte público . . . . .                                                                                                                                                        | 27        |
| <b>6.</b> | <b>RESULTADOS REGIONALES Y ESTATALES</b>                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>29</b> |
| 6.1.      | Generales . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                          | 29        |
| 6.1.1.    | Mortalidad infantil . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                | 29        |
| 6.1.2.    | Nutrición en menores de 5 años . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                     | 29        |
| 6.1.3.    | Nutrición en niñas y niños de 5 a 11 años . . . . .                                                                                                                                                                                                                                          | 29        |
| 6.1.4.    | Nutrición en adolescentes de 12 a 19 años . . . . .                                                                                                                                                                                                                                          | 30        |
| 6.1.5.    | Nutrición en mujeres embarazadas . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                   | 31        |
| <b>7.</b> | <b>Atención primaria en salud y nutrición con énfasis en los primeros 1,000 días a nivel regional</b>                                                                                                                                                                                        | <b>32</b> |
| 7.1.      | 1ª recomendación: Garantizar el acceso a servicios de salud y nutrición y asegurar la calidad de la atención para la prevención y manejo de la mala nutrición . . . . .                                                                                                                      | 32        |
| 7.1.1.    | Acción 1. Otorgar consulta prenatal, de seguimiento y consejería a las mujeres embarazadas y en período de lactancia . . . . .                                                                                                                                                               | 32        |
| 7.1.2.    | Acción 2. Garantizar el acceso a servicios de calidad en materia de prevención, diagnóstico y tratamiento de todas las formas de mala nutrición en niñas, niños y adolescentes . . . . .                                                                                                     | 34        |
| 7.1.3.    | Acción 4. Implementar una estrategia de extensión de cobertura en zonas marginadas rurales y urbanas para asegurar que los niños, niñas y adolescentes y mujeres embarazadas tengan acceso y reciban los servicios de salud y nutrición . . . . .                                            | 35        |
| 7.2.      | 2ª recomendación: Proteger, promover y apoyar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y continuada hasta los dos años de edad . . . . .                                                                                                                               | 37        |

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 7.2.1.     | Acción 1. Garantizar y monitorear el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna y armonizarlo en los diferentes niveles de ordenamiento . . . . .                                                                                             | 37        |
| 7.3.       | 3ª recomendación: Promover la alimentación complementaria adecuada y receptiva a partir de los seis meses y hasta los dos años de edad . . . . .                                                                                                                                            | 37        |
| <b>8.</b>  | <b>Entornos saludables para la alimentación, consumo de agua y actividad física a nivel regional</b>                                                                                                                                                                                        | <b>39</b> |
| 8.1.       | 1ª recomendación: Asegurar el derecho al agua potable, saneamiento e higiene (WASH – Water, Sanitation & Hygiene) en hogares, Centros de Atención Infantil y escuelas priorizando las comunidades indígenas y las comunidades marginadas rurales y urbanas . . . . .                        | 39        |
| 8.1.1.     | Acción 1. Contar con una Ley General de Aguas para asegurar el derecho al agua a niños, niñas y adolescentes, priorizando las comunidades indígenas y las comunidades marginadas rurales y urbanas . . . . .                                                                                | 39        |
| 8.2.       | 2ª recomendación: Transformar el entorno alimentario para favorecer el consumo de alimentos saludables y sostenibles . . . . .                                                                                                                                                              | 40        |
| 8.2.1.     | Acción 1. Aprobar una Ley General del Derecho a la Alimentación Adecuada                                                                                                                                                                                                                    | 41        |
| 8.2.2.     | Acción 2. Incrementar la disponibilidad y asequibilidad de alimentos nutritivos, frescos y mínimamente procesados en mercados, tianguis y tiendas SEGALMEX (DICONSA y LICONSA) . . . . .                                                                                                    | 43        |
| 8.3.       | 3ª recomendación: Implementar una estrategia integral e intersectorial para transformar los Centros de Atención Infantil y el entorno escolar con el fin de favorecer la alimentación e hidratación saludables y sostenibles y la actividad física de niñas, niños y adolescentes . . . . . | 44        |
| 8.3.1.     | Acción 1. Garantizar y monitorear el cumplimiento de los Lineamientos Generales para el expendio y distribución de alimentos y bebidas preparados y procesados en las escuelas del Sistema Educativo Nacional . . . . .                                                                     | 44        |
| <b>9.</b>  | <b>Conclusiones</b>                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>45</b> |
| <b>10.</b> | <b>Anexo 1 Indicadores para el seguimiento las Recomendaciones</b>                                                                                                                                                                                                                          | <b>49</b> |
| <b>11.</b> | <b>Anexo 2. Regionalizaciones</b>                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>52</b> |

## Índice de cuadros

|     |                                                                                                                                                         |    |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1.  | Resumen de la identificación de indicadores . . . . .                                                                                                   | 11 |
| 2.  | Población con proximidad a una estación o parada de transporte público en la Ciudad de México 2019-2022 . . . . .                                       | 28 |
| 3.  | Indicadores asociados a consejería a mujeres embarazadas sobre alimentación, ganancia de peso, suplementación y actividad física, México 2022 . . . . . | 33 |
| 4.  | Porcentaje de madres que recibieron fórmula infantil de regalo en el hospital . . . . .                                                                 | 37 |
| 5.  | Porcentaje de niñas y niños de 12 a 24 meses que continúan recibiendo lactancia materna . . . . .                                                       | 38 |
| 6.  | Porcentaje de hogares con inseguridad hídrica en México, dividido por regiones en 2021 . . . . .                                                        | 40 |
| 7.  | Personas que viven sin inseguridad alimentaria y personas que viven con inseguridad alimentaria, dividido por regiones en México, 2021 . . . . .        | 43 |
| 8.  | Indicadores para el seguimiento de Atención primaria en salud y nutrición con énfasis en los primeros 1,000 días (Parte 1: IDs 1–15) . . . . .          | 49 |
| 9.  | Indicadores para el seguimiento de Atención primaria en salud y nutrición con énfasis en los primeros 1,000 días (Parte 2: IDs 16–25) . . . . .         | 50 |
| 10. | Indicadores para el seguimiento de Entornos saludables para la alimentación, consumo de agua y actividad física (IDs 26–40) . . . . .                   | 51 |

## Índice de figuras

|    |                                                                                                                                                                                   |    |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. | Distribución de indicadores seleccionados . . . . .                                                                                                                               | 10 |
| 2. | Resultados nacionales sobre nutrición . . . . .                                                                                                                                   | 18 |
| 3. | Obesidad por grupos de edad y entidad federativa, 2018 . . . . .                                                                                                                  | 31 |
| 4. | Prevalencia de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, en México, durante el 2021 . . . . .                                                                            | 34 |
| 5. | Porcentaje de localidades de menos de 2,500 habitantes que cuentan con más de 5 médicos generales, familiares o enfermeras (primer nivel de atención), por estado, 2021 . . . . . | 36 |
| 6. | Porcentaje de inseguridad alimentaria por entidad federativa en hogares con menores de 18 de años, dividido por severidad, 2018-19 . . . . .                                      | 42 |
| 7. | Las Políticas Alimentarias en México . . . . .                                                                                                                                    | 46 |
| 8. | Regionalización tipo 1 . . . . .                                                                                                                                                  | 52 |
| 9. | Regionalización tipo 2 . . . . .                                                                                                                                                  | 53 |



# 1. Introducción

Las distintas formas de mala nutrición (desnutrición aguda, desnutrición crónica, sobrepeso, obesidad y deficiencia de micronutrientes) que afectan a niñas, niños y adolescentes en México forman parte del panorama epidemiológico que más impacta su salud y calidad de vida, tanto presente como futura.

Ante esta situación, en 2020 se publicó el documento titulado “Recomendaciones de política pública nacional, estatal y local para la prevención, control y reducción de la mala nutrición en niñas, niños y adolescentes en México”, elaborado de manera conjunta por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) ([Bonvecchio Arenas and Unar Munguía, 2020](#)).

Dicho documento contiene recomendaciones que implican intervenciones, así como modificaciones a las políticas públicas y al marco normativo, con impacto en los niveles individual, familiar/comunitario y social/nacional.

Este informe es resultado del proyecto desarrollado por el Centro de Evidencia y Acción para la Equidad en Salud, cuyo objetivo es analizar el avance en la implementación de las acciones recomendadas para mejorar la nutrición en México, tomando como referencia los indicadores incluidos en dicha guía. Lo anterior, con el propósito de identificar áreas con rezagos e informar a las y los tomadores de decisiones.

De manera adicional, los objetivos específicos del proyecto son: describir el estado de implementación mediante indicadores asociados a las recomendaciones de política pública; analizar el desempeño de las entidades federativas en la implementación de dichas recomendaciones; y proporcionar orientaciones específicas para fortalecer el monitoreo de los avances en materia de nutrición.

## 2. Metodología

Para conocer el estado de implementación de las acciones recomendadas, se utilizó como base el conjunto de indicadores propuestos en las recomendaciones. Como punto de partida, se revisó la disponibilidad de información en fuentes públicas para los 112 indicadores sugeridos.

Se recopilaron datos a partir de bases públicas de acceso abierto, solicitudes de información vía la Plataforma Nacional de Transparencia, revisión documental y el levantamiento de una encuesta de percepción dirigida a funcionarios públicos estatales. Cabe señalar que este documento se enfoca exclusivamente en el análisis de los indicadores.

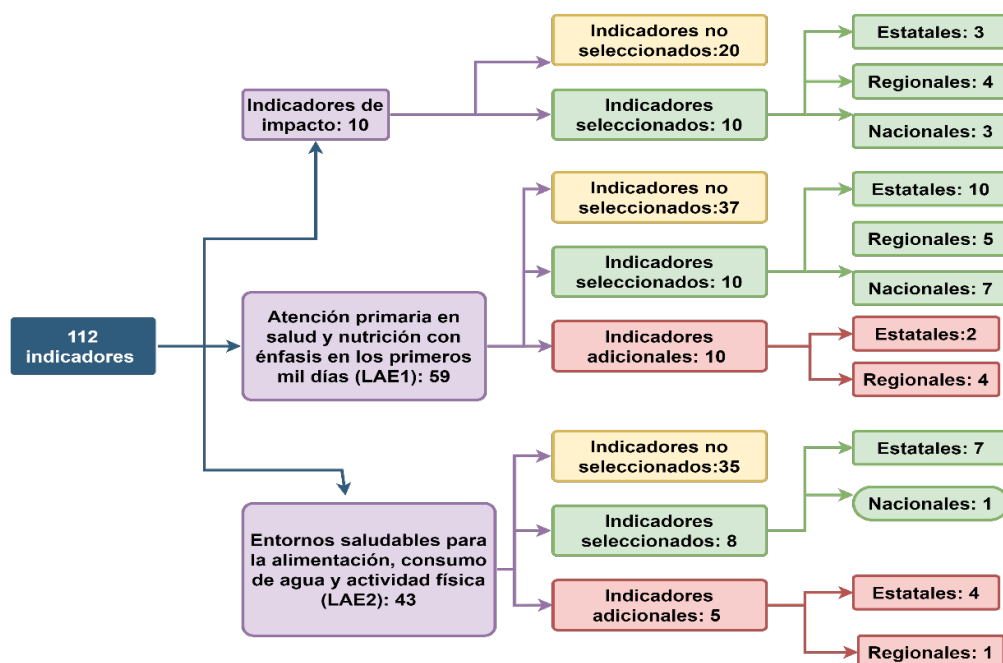
El objetivo es conocer el estatus de las intervenciones en los servicios de salud y en el entorno alimentario a nivel nacional y subnacional (estatal). Para ello, se exploró la disponibilidad de información para cada uno de los indicadores en fuentes de datos abiertas. En total, se consultaron 15 bases de datos públicas (de acceso abierto) y 2 fuentes con datos estimados, de las cuales 11 contaban con la información requerida.

En la selección de fuentes de información, se priorizaron aquellas con datos más recientes y mayor nivel de desagregación. También se verificó que la recolección de datos tuviera una metodología clara y definida. En los casos en que no se encontró información directa, se recurrió a fuentes consolidadas que permitieran construir indicadores proxy.

Las recomendaciones emitidas se agrupan en dos líneas de acción:

1. **Atención en salud y nutrición**, con énfasis en los primeros 1,000 días de vida.
2. **Entornos saludables** para la alimentación, el consumo de agua y la actividad física.

Estas dos líneas de acción concentran los 112 indicadores propuestos para medir el avance en la implementación de las acciones recomendadas. La selección de indicadores siguió el proceso descrito en la Figura 1.



**Figura 1.** Distribución de indicadores seleccionados

Fuente: elaboración propia

Como resultado de la investigación, se identificaron 40 indicadores que permiten medir el avance en las recomendaciones emitidas por UNICEF y la FAO. Con base en estos indicadores, se alcanzó una cobertura del 41.7 % en la línea de acción “Atención en salud y nutrición con énfasis en los primeros 1,000 días”, al contar con el monitoreo de 25 de los 60 indicadores recomendados. En el caso de la línea de acción “Entornos saludables para la alimentación, consumo de agua y actividad física”, se logró una cobertura del 34.9 %, a partir del análisis de 15 de los 43 indicadores propuestos.

Con la información actualmente disponible, es posible monitorear casi en su totalidad 3 de las 23 acciones prioritarias. Además, se registra un avance considerable en la medición de otras siete acciones. A nivel de recomendaciones específicas, destaca una cobertura del 66.7 % en la medición de la acción “Transformar el entorno alimentario para favorecer el consumo de alimentos saludables y sostenibles”, así como del 53.3 % en la recomendación “Promover la alimentación complementaria adecuada y receptiva a partir de los seis meses y hasta los dos años de edad”.

El resumen de la cobertura de información por recomendaciones y acciones prioritarias se presenta en el Cuadro 1.

**Cuadro 1.** Resumen de la identificación de indicadores

| LÍNEA DE ACCIÓN: Atención primaria en salud y nutrición con énfasis en los primeros 1,000 días.                                                                                                                                  |                         |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------|
| 1. Garantizar el acceso a servicios de salud y nutrición y asegurar la calidad de la atención para la prevención y manejo de la mala nutrición                                                                                   |                         |                          |
| Acción prioritaria                                                                                                                                                                                                               | Indicadores disponibles | Indicadores recomendados |
| 1. Otorgar consulta prenatal, de seguimiento y consejería a las mujeres embarazadas y en período de lactancia                                                                                                                    | 9                       | 7                        |
| 2. Garantizar el acceso a servicios de calidad en materia de prevención, diagnóstico y tratamiento de todas las formas de mala nutrición en niñas, niños y adolescentes                                                          | 5                       | 12                       |
| 3. Implementar visitas domiciliarias durante los primeros 1,000 días a mujeres embarazadas, en la primera semana postparto y hasta los dos años de vida del niño                                                                 | 0                       | 6                        |
| 4. Implementar una estrategia de extensión de cobertura en zonas marginadas rurales y urbanas para asegurar que los niños, niñas y adolescentes y mujeres embarazadas tengan acceso y reciban los servicios de salud y nutrición | 2                       | 5                        |
| 5. Mejorar la formación, especialización, actualización y capacitación continua dirigida a personal de salud y comunitario                                                                                                       | 0                       | 2                        |
| Indicadores disponibles respecto a los recomendados                                                                                                                                                                              | 50.0 %                  |                          |
| 2. Proteger, promover y apoyar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y continuada hasta los dos años de edad                                                                                            |                         |                          |
| Indicadores generales                                                                                                                                                                                                            | 0                       | 2                        |
| Continúa en la siguiente página                                                                                                                                                                                                  |                         |                          |

| Continuación de la tabla                                                                                                                                                                                                                              |                                 |                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| Acción prioritaria                                                                                                                                                                                                                                    | Indicadores<br>disponi-<br>bles | Indicadores<br>recomen-<br>dados |
| 1. Garantizar y monitorear el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna y armonizarlo en los diferentes niveles de ordenamiento                                                                        | 2                               | 7                                |
| 2. Modificar la legislación laboral para incrementar la licencia de maternidad a 24 semanas, incluir a las mujeres del sector formal e informal, y ampliar la licencia de paternidad para impulsar la igualdad de género                              | 0                               | 3                                |
| 3. Asegurar la adecuada formación, actualización y capacitación continua en materia de lactancia materna para profesionales de salud, personal de Centros de Atención Infantil y trabajadoras y trabajadores comunitarios, entre otros                | 0                               | 1                                |
| Indicadores disponibles respecto a los recomendados                                                                                                                                                                                                   | 15.4 %                          |                                  |
| 3. Promover la alimentación complementaria adecuada y receptiva a partir de los seis meses y hasta los dos años de edad                                                                                                                               |                                 |                                  |
| Indicadores generales                                                                                                                                                                                                                                 | 8                               | 8                                |
| 1. Implementar una estrategia de comunicación para cambios de comportamiento                                                                                                                                                                          | 0                               | 3                                |
| 2. Regular la publicidad, incluido el marketing digital, e implementar un etiquetado frontal para sucedáneos de leche materna y alimentos y bebidas dirigidos a niñas y niños menores de dos años                                                     | 0                               | 3                                |
| 3. Incluir en la legislación existente un esquema de suplementación con hierro y otros micronutrientes, así como las prácticas recomendadas de alimentación complementaria para niñas y niños a partir de los seis meses y hasta los dos años de edad | 0                               | 1                                |
| Continúa en la siguiente página                                                                                                                                                                                                                       |                                 |                                  |

| Continuación de la tabla                                                                                                                                                                                                                                              |                                 |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| Acción prioritaria                                                                                                                                                                                                                                                    | Indicadores<br>disponi-<br>bles | Indicadores<br>recomen-<br>dados |
| Indicadores disponibles respecto a los recomendados                                                                                                                                                                                                                   | 53.3 %                          |                                  |
| LÍNEA DE ACCIÓN: Entornos saludables para la alimentación, consumo de agua y actividad física.                                                                                                                                                                        |                                 |                                  |
| 1. Asegurar el derecho al agua potable, saneamiento e higiene (WASH – Water, Sanitation & Hygiene, por sus siglas en inglés) en hogares, Centros de Atención Infantil y escuelas priorizando las comunidades indígenas y las comunidades marginadas rurales y urbanas |                                 |                                  |
| Indicadores generales                                                                                                                                                                                                                                                 | 2                               | 1                                |
| 1. Contar con una Ley General de Aguas para asegurar el derecho al agua a niños, niñas y adolescentes, priorizando las comunidades indígenas y las comunidades marginadas rurales y urbanas                                                                           | 1                               | 2                                |
| 2. Garantizar la infraestructura para incrementar el suministro y la cobertura de servicios de agua potable de calidad, su saneamiento e higiene en Centros de Atención Infantil y escuelas públicas, aprovechando los avances tecnológicos                           | 0                               | 4                                |
| 3. Garantizar y monitorear la calidad del agua potable y el tratamiento del agua residual, así como vigilar el cumplimiento de las normas                                                                                                                             | 0                               | 2                                |
| Indicadores disponibles respecto a los recomendados                                                                                                                                                                                                                   | 33.3 %                          |                                  |
| 2. Transformar el entorno alimentario para favorecer el consumo de alimentos saludables y sostenibles                                                                                                                                                                 |                                 |                                  |
| Indicadores generales                                                                                                                                                                                                                                                 | 3                               | 4                                |
| 1. Aprobar una Ley General del Derecho a la Alimentación Adecuada                                                                                                                                                                                                     | 2                               | 2                                |
| Continúa en la siguiente página                                                                                                                                                                                                                                       |                                 |                                  |

| Continuación de la tabla                                                                                                                                                                                                                                                    |                                 |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| Acción prioritaria                                                                                                                                                                                                                                                          | Indicadores<br>disponi-<br>bles | Indicadores<br>recomen-<br>dados |
| 2. Incrementar la disponibilidad y asequibilidad de alimentos nutri-<br>tivos, frescos y mínimamente procesados en mercados, tianguis y<br>tiendas SEGALMEX (DICONSA y LICONSA)                                                                                             | 3                               | 4                                |
| 3. Contar con guías alimentarias y de actividad física actualizadas<br>para niñas, niños y adolescentes que promuevan la alimentación<br>saludable y sostenible                                                                                                             | 0                               | 2                                |
| Indicadores disponibles respecto a los recomendados                                                                                                                                                                                                                         | 66.7 %                          |                                  |
| 3. Implementar una estrategia integral e intersectorial para transformar los Centros<br>de Atención Infantil y el entorno escolar con el fin de favorecer la alimentación e<br>hidratación saludables y sostenibles y la actividad física de niñas, niños y<br>adolescentes |                                 |                                  |
| 1. Garantizar y monitorear el cumplimiento de los Lineamientos Ge-<br>nerales para el Expendio y Distribución de Alimentos y Bebidas<br>Preparados y Procesados en las Escuelas del Sistema Educativo<br>Nacional                                                           | 1                               | 3                                |
| 2. Asegurar la implementación y el cumplimiento de estrategias de<br>salud escolar innovadoras que modifiquen el entorno escolar para<br>lograr que éste sea saludable, sostenible y amigables de la nutrición                                                              | 2                               | 6                                |
| 3. Generar lineamientos y normativas de alimentación e hidratación<br>saludables y sostenibles, incluida la lactancia materna y actividad<br>física para niñas y niños en los Centros de Atención Infantil o equi-<br>valentes                                              | 0                               | 3                                |
| Indicadores disponibles respecto a los recomendados                                                                                                                                                                                                                         | 25.0 %                          |                                  |
| Continúa en la siguiente página                                                                                                                                                                                                                                             |                                 |                                  |

| Continuación de la tabla                                                                                                                                                                                                                      |                         |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Acción prioritaria                                                                                                                                                                                                                            | Indicadores disponibles | Indicadores recomendados |
| <b>4. Promover la actividad física en niñas, niños y adolescentes y garantizar espacios públicos saludables</b>                                                                                                                               |                         |                          |
| Indicadores generales                                                                                                                                                                                                                         | 0                       | 1                        |
| 1. Establecer políticas públicas que den prioridad a los desplazamientos a pie, en bicicleta y en transporte público                                                                                                                          | 1                       | 2                        |
| 2. Crear, mejorar y mantener parques públicos, así como espacios públicos deportivos, que favorezcan la actividad física y la alimentación saludable de los niños, niñas y adolescentes, priorizando comunidades marginadas rurales y urbanas | 0                       | 4                        |
| 3. Implementar campañas de promoción para el cambio de comportamiento a través de medios tradicionales o novedosos para promover actividad física y alimentación saludable                                                                    | 0                       | 3                        |
| <i>Indicadores disponibles respecto a los recomendados</i>                                                                                                                                                                                    | 10.0 %                  |                          |

Fuente: elaboración propia con base en [Bonvecchio Arenas and Unar Munguía \(2020\)](#)

## 3. RESULTADOS NACIONALES

### 3.1. Generales

#### 3.1.1. Mortalidad infantil

La reducción en las tasas de mortalidad infantil depende de diversos factores tanto dentro como fuera del sector salud. En México, durante 2022, se registraron 9.4 defunciones de niñas y niños menores de un año por cada 1,000 nacimientos ([CONAPO, 2023](#); [INEGI, 2023](#); [Secretaría de Salud, 2024a](#))

En el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la ONU, se estableció



como meta reducir la mortalidad neonatal a un máximo de 12 por cada 1,000 nacimientos para el año 2030. De acuerdo con las estimaciones disponibles, **todas las entidades federativas del país cumplen actualmente con esta meta.**

### 3.1.2. Nutrición en menores de 5 años

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018-2019, el 14 % de las niñas y niños menores de cinco años presentaban baja talla (conocida como **desnutrición crónica**) a nivel nacional. Esta prevalencia fue mayor en la región sur (19 %) y menor en la región norte (10 %) ([INEGI and INSP, 2020](#)).

Al analizar el tipo de localidad, la desnutrición crónica fue más frecuente en zonas rurales (18 %) que en zonas urbanas (13 %). El mayor porcentaje se registró en niños residentes en áreas rurales (19 %). En zonas urbanas, la prevalencia fue de 13 % tanto para niñas como para niños ([INEGI and INSP, 2020](#)).

Si bien la prevalencia nacional se clasifica como baja según los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ([WHO, 2001](#)), el tamaño de muestra de la encuesta no permite generar estimaciones representativas a nivel estatal que descarten posibles zonas de alarma.

Respecto a la **emaciación**, en 2018-19 se registró una prevalencia nacional del 1 %, siendo menor en zonas urbanas (1 %) y mayor en las rurales (2 %) ([INEGI and INSP, 2020](#)). De acuerdo con UNICEF, la emaciación es la forma más inmediata, visible y mortal de malnutrición: niñas y niños con esta condición presentan bajo peso para su talla y tienen baja inmunidad, lo que los hace más vulnerables a enfermedades, retraso del crecimiento e incluso riesgo de muerte ([UNICEF, 2022](#)). Este indicador fue más alto en niños de zonas rurales (2 %) y más bajo en niñas de zonas urbanas.

Según la clasificación de la OMS, México se ubica dentro de una **prevalencia baja o aceptable de desnutrición aguda**, al registrar menos del 5 %. Sin embargo, como en el caso de la desnutrición crónica, la muestra no permite cálculos a nivel estatal o regional. Esto impide detectar disparidades o rezagos locales donde el problema podría ser más acentuado y, por tanto, requerir acciones urgentes para prevenir retrasos en el crecimiento y muertes asociadas.

En cuanto al **sobrepeso y obesidad** en niñas y niños menores de cinco años, la prevalencia nacional en 2018 fue del 7 %, siendo mayor en la región norte (8 %) y menor en la Ciudad de

México (5 %). En la región sur y en la CDMX, las niñas presentaron porcentajes mayores que los niños, mientras que en las regiones norte y centro, los niños mostraron prevalencias más altas.

Respecto a la **anemia por deficiencia de hierro**, el 23 % de las niñas y niños menores de cinco años la presentaron en 2018. La mayor prevalencia se registró en la región norte (37 %) y la más baja en la región centro.

El *Porcentaje de anemia por deficiencia de hierro en niñas y niños menores de 5 años* es un indicador clave del estado de salud poblacional. Según la OMS, una prevalencia inferior al 5 % se considera buen desempeño; entre 5 % y 20 %, problema leve; entre 20 % y 39 %, problema moderado (rango en el que se ubica México); y por encima del 40 %, problema grave ([WHO, 2001](#)). En estos casos, se requieren acciones en salud pública para prevenir, tratar y notificar esta deficiencia nutricional.

### **3.1.3. Nutrición en niñas y niños de 5 a 11 años**

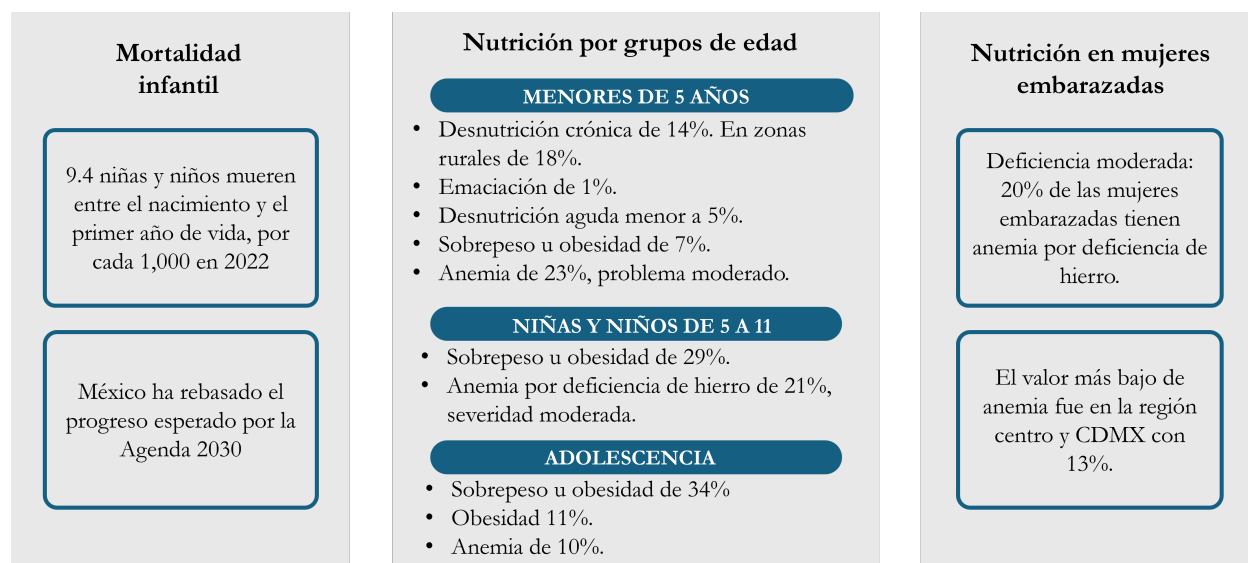
La prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad en niñas y niños de 5 a 11 años fue del 37 % en 2022 ([INSP, 2023](#)).

En esta población, se estimó una prevalencia nacional de anemia por deficiencia de hierro del 21 %, con mayores valores en las regiones norte (27 %) y sur (24 %) ([INSP, 2023](#)). De acuerdo con los criterios de la OMS, esta prevalencia indica una severidad moderada ([WHO, 2001](#)).

### **3.1.4. Nutrición en adolescentes de 12 a 19 años**

La prevalencia nacional de sobrepeso u obesidad en adolescentes de 12 a 19 años fue del 34 %, compuesta por 23 % de sobrepeso y 11 % de obesidad. Estos valores fueron más altos en mujeres: 25 % con sobrepeso y 11 % con obesidad, en comparación con los hombres (21 % y 11 %, respectivamente) ([INEGI and INSP, 2020](#)).

En cuanto a la **anemia**, su prevalencia nacional en adolescentes fue del 10 %, con una mayor proporción en la región norte del país (17 %). A nivel estatal, destaca la Ciudad de México, con una prevalencia inferior al 1 % en este grupo etario ([INEGI and INSP, 2020](#)).



**Figura 2.** Resultados nacionales sobre nutrición

Fuente: elaboración propia con base en [INEGI and INSP \(2020\)](#), [INEGI \(2023\)](#), [INSP \(2023\)](#).

### 3.1.5. Nutrición en mujeres embarazadas

El 20 % de las mujeres embarazadas presentaron anemia por deficiencia de hierro a nivel nacional, lo que indica una deficiencia de severidad moderada. En la región norte, esta prevalencia ascendió al 31 %, aunque no se aplicó el ajuste por altitud para su cálculo. La menor prevalencia se registró en la región centro y en la Ciudad de México, con un 13 % ([INEGI and INSP, 2020](#)).

El resumen de los indicadores nacionales sobre nutrición se presenta en la Figura 2.

## 4. Atención primaria en salud y nutrición con énfasis en los primeros 1,000 días a nivel nacional

### 4.1. 1ª recomendación: Garantizar el acceso a servicios de salud y nutrición y asegurar la calidad de la atención para la prevención y manejo de la mala nutrición

#### 4.1.1. Acción 1. Otorgar consulta prenatal, de seguimiento y consejería a las mujeres embarazadas y en período de lactancia

Para calcular el *Porcentaje de mujeres embarazadas a término con 5 o más consultas de control prenatal durante el embarazo*, se consideraron aquellas con embarazo a término y producto nacido vivo, que tuvieron cinco o más consultas prenatales, respecto al total de mujeres con embarazo a término y producto nacido vivo.

Según los resultados, el 84 % de las mujeres en esta situación tuvo al menos cinco consultas de **control prenatal** durante el embarazo. Es importante señalar que pueden existir subregistros, al excluirse los nacidos muertos (óbitos), así como por la integración de nacimientos registrados por todos los prestadores de servicios de salud. Este indicador no considera la calidad de dichas consultas, ni la inclusión de temas como nutrición, salud sexual y reproductiva, entre otros.

De forma complementaria, para 2018, el 99 % de las mujeres embarazadas refirió haber recibido **suplementación con hierro y ácido fólico**, según datos de la ENSANUT 2018-19. Asimismo, el 83 % de las mujeres encuestadas indicó haber recibido **consejería sobre lactancia materna** durante el embarazo por parte del personal de salud ([INEGI and INSP, 2020](#)).

Para conocer el *Porcentaje de mujeres que recibieron suplementación y consejería sobre prácticas adecuadas de alimentación, ganancia de peso, uso de suplementos y actividad física*, se dividió el indicador único en cuatro subindicadores con base en la ENSANUT 2022. Los resultados muestran que, entre las mujeres embarazadas ([INSP, 2023](#)):

- 85 % recibió consejería sobre **alimentación saludable** durante el embarazo y la lactancia.
- 77 % recibió consejería sobre **ganancia de peso** recomendada durante el embarazo.
- 87 % recibió consejería sobre la necesidad de tomar **suplementos**.

- 73 % recibió consejería sobre la importancia de realizar **actividad física**.

Como puede observarse, a nivel nacional se ha priorizado la consejería y provisión en materia de suplementación. La consejería con menor cobertura corresponde al tema de actividad física.

Además de los indicadores sugeridos, se estimó que la *Prevalencia de **obesidad en mujeres en edad reproductiva*** fue de 34 % en 2018-19 (INEGI and INSP, 2020), mientras que la *Prevalencia de **lactancia materna exclusiva** en menores de 6 meses* a nivel nacional en 2021 fue de 26 % (INSP, 2022), una cifra distante de la meta establecida por la OMS para 2030, la cual es de 50 % (WHO and UNICEF, 2019).

#### 4.1.2. **Acción 2. Garantizar el acceso a servicios de calidad en materia de prevención, diagnóstico y tratamiento de todas las formas de mala nutrición en niñas, niños y adolescentes**

Aunque las recomendaciones establecen indicadores diferenciados para niñas y niños menores de 1 año, de 1 a 4 años, y de 5 a 9 años, en este análisis se optó por agrupar a toda la población infantil en un solo indicador: *Población de niñas y niños de 0 a 10 años que acuden a control nutricional en las unidades de salud de la Secretaría de Salud*. Esta población corresponde a menores sin acceso a seguridad social, quienes deben ser atendidos en unidades del primer nivel de la Secretaría de Salud, a través de los Servicios Médicos Estatales y del OPD IMSS-BIENESTAR.

De acuerdo con la ENSANUT 2018, el 14 % de las madres encuestadas indicó haber acudido con su hija o hijo a la **Consulta del Niño Sano**. Asimismo, el 6 % de las niñas y niños menores de 10 años **sin seguridad social** eran usuarios del Componente de Control Nutricional del Programa de Atención a la Salud de la Infancia y Adolescencia (PASIA) (INEGI and INSP, 2020).

En cuanto al *Porcentaje de población **adolescente en control nutricional***, hasta 2022 no existían variables en los sistemas de información que permitieran identificar el número de adolescentes que recibieron atención y seguimiento por alguna forma de mala nutrición. Desde 2023, se incorporaron variables que permiten estimar esta población usuaria del componente de control nutricional; sin embargo, durante la realización del presente estudio, dicha información

aún no se encontraba consolidada.

Respecto a la *Cobertura de vacunación en niñas y niños menores de 1 año*, en 2022, el 87 % contó con el esquema de vacunación completo, de acuerdo con información del Centro Nacional de Sistemas de Información en Salud Pública (CENSIA). En relación con el *Porcentaje de vacunación de niñas y niños de cuatro años con vacuna DPT*, a nivel nacional la cobertura fue del 82 %. Además, se estimó que en 2022 el 99 % de las y los **menores de 6 años** contaban con aplicación de la **vacuna SRP** (Sarampión, Rubéola y Parotiditis).

#### **4.1.3. Acción 4. Implementar una estrategia de extensión de cobertura en zonas marginadas rurales y urbanas para asegurar que niñas, niños, adolescentes y mujeres embarazadas tengan acceso y reciban los servicios de salud y nutrición**

Para el indicador *Porcentaje de localidades marginadas con presencia de personal médico/enfermería*, las recomendaciones originales proponían desagregar por tipo de personal. Sin embargo, las limitaciones de los sistemas de información —que solo consideran al personal contratado, excluyendo médicos residentes o internos— impidieron dicha desagregación.

Por ello, se optó por construir un indicador único que agrupa tanto al personal médico como al de enfermería. Para su estimación, se utilizó análisis geoespacial a nivel local. Este ejercicio incorporó información sobre población residente en localidades rurales y urbanas, con base en el Censo de Población y Vivienda 2020 del INEGI, lo cual permitió clasificar las localidades y estimar la disponibilidad de personal de salud en las zonas seleccionadas.

Con esta metodología, se encontró que el 12 % de las localidades con menos de 2,500 habitantes cuentan con al menos cinco profesionales de salud (médicos generales, familiares o personal de enfermería) del primer nivel de atención ([INEGI, 2020](#)).

Resultaría de gran utilidad contar con información más detallada sobre la distribución del personal de salud en unidades médicas, incluyendo no solo médicos y enfermeras, sino también personal paramédico. Este grupo incluye profesionales en nutrición, actividad física, psicología y promotores de salud, quienes desempeñan un papel clave en la atención integral.

## 4.2. 2ª recomendación: Proteger, promover y apoyar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y continuada hasta los dos años de edad

### 4.2.1. Acción 1. Garantizar y monitorear el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna y armonizarlo en los diferentes niveles de ordenamiento

Las recomendaciones proponían como indicador el *Porcentaje de hospitales y centros de salud sin donación de muestras y regalos de sucedáneos de la leche materna (SLM) al público en general*; sin embargo, no se contó con información suficiente para su cálculo. Por ello, en este análisis se optó por el indicador alternativo *Porcentaje de **madres que recibieron fórmula infantil de regalo en el hospital***, estimado en 2 % a nivel nacional, con base en la ENSANUT 2018-2019 (INEGI and INSP, 2020).

Hasta 2023, México contaba con 255 hospitales certificados como “Hospital amigo de la niña y el niño”. Esta información fue reportada por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGYSR) y complementada con datos abiertos de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) de la Secretaría de Salud.

## 4.3. 3ª recomendación: Promover la alimentación complementaria adecuada y receptiva a partir de los seis meses y hasta los dos años de edad

La OMS recomienda que el *Porcentaje de **niñas y niños de 12 a 24 meses que continúan recibiendo lactancia materna*** alcance al menos el 60 % (WHO and UNICEF, 2019). En México, en 2018 esta prevalencia fue del 47 % entre niñas y niños de 12 a 15 meses, y del 29 % entre los de 20 a 23 meses (INEGI and INSP, 2020). Estos datos reflejan una disminución progresiva en la práctica de lactancia conforme se aproxima el segundo año de vida.

El *Porcentaje de niñas y niños de **6 a 23 meses de edad que reciben alimentos sólidos, semisólidos o suaves*** (incluyendo leche para quienes no son amamantados) el número

*mínimo de veces o más según la edad* fue de 56 % en 2018, con una ligera diferencia por sexo: 58 % en niños y 54 % en niñas (INEGI and INSP, 2020). Este valor es inferior al promedio mundial estimado por UNICEF en 2016, que fue de 64 % (UNICEF, 2016).

La **diversidad alimentaria en la alimentación complementaria** fue de 82 % en México en 2018, nivel considerado como “mínimamente adecuado” según la Clasificación Integrada de la Seguridad Alimentaria en Fases (CIF) (Partners, 2019). Aunque está por debajo del nivel óptimo, supera el 29 % estimado por UNICEF en su informe global de 2016 (UNICEF, 2016).

En cuanto al *Porcentaje de niñas y niños de 6 a 23 meses con una **dieta mínima aceptable***, este se estimó en 47 % para México INEGI and INSP (2020). Este valor es considerablemente superior al 16 % reportado a nivel global por UNICEF en 2016 (UNICEF, 2016).

Respecto al consumo de **alimentos ricos en micronutrientes**, en 2018 el 73 % de niñas y niños de 5 a 23 meses consumieron alimentos de origen animal o fortificados con hierro. El porcentaje fue mayor en niños (74 %) que en niñas (71 %) (INEGI and INSP, 2020).

El *Porcentaje de consumo de **alimentos altos en grasa, sal y/o azúcares** en niñas y niños de 12 a 23 meses* fue del 72 %, con mayor prevalencia en niñas (74 %) que en niños (69 %) (INEGI and INSP, 2020).

Por otro lado, el *Porcentaje de niñas y niños de 12 a 23 meses que **consumen frutas y verduras*** fue de 77 %, ligeramente mayor en niños (78 %) que en niñas (76 %) (INEGI and INSP, 2020).

Finalmente, el *Porcentaje de **consumo de bebidas azucaradas** en niñas y niños de 12 a 23 meses* fue de 77 %, lo que indica que casi 4 de cada 5 menores consumen este tipo de productos. Este patrón podría comprometer la ingesta de agua natural. El consumo fue mayor en niñas (79 %) que en niños (77 %) (INEGI and INSP, 2020).



## 5. Entornos saludables para la alimentación, consumo de agua y actividad física a nivel nacional

### 5.1. 1ª recomendación: Asegurar el derecho al agua potable, saneamiento e higiene (WASH – Water, Sanitation & Hygiene) en hogares, Centros de Atención Infantil y escuelas, priorizando las comunidades indígenas y las comunidades marginadas rurales y urbanas

A nivel nacional, en 2022, la *Tasa de incidencia de enfermedades diarreicas en niñas y niños menores de 5 años* fue de 193 casos por cada mil. También se estimó la tasa de **infecciones respiratorias agudas** en este grupo, que ascendió a 309 por cada 1,000 niñas y niños ([INSP, 2023](#)). Estas afecciones representan causas importantes de morbilidad en la primera infancia y están estrechamente relacionadas con el estado nutricional.

#### 5.1.1. Acción 1. Contar con una Ley General de Aguas para asegurar el derecho al agua a niñas, niños y adolescentes, priorizando las comunidades indígenas y las comunidades marginadas rurales y urbanas

De acuerdo con los resultados de la ENSANUT Continua 2021, el 16 % de los hogares en México vivían en condición de inseguridad hídrica ([INSP, 2022](#)).

### 5.2. 2ª recomendación: Transformar el entorno alimentario para favorecer el consumo de alimentos saludables y sostenibles

En 2018, el 49 % de niñas, niños y adolescentes **consumían frutas y verduras diariamente**, mientras que el 83 % de la población de 1 a 18 años **consumía agua diariamente** ([INEGI and INSP, 2020](#)).

Por otro lado, el consumo de **alimentos de alta densidad energética** fue del 78 %, con una ligera diferencia entre sexos: 79 % en hombres y 78 % en mujeres. En cuanto al consumo de

**bebidas azucaradas**, se estimó en 88 % para la misma población ([INEGI and INSP, 2020](#)).

#### **5.2.1. Acción 1. Aprobar una Ley General del Derecho a la Alimentación Adecuada**

Después de 12 años de intentos legislativos, el proyecto de decreto de la Ley General de la Alimentación Saludable y Sostenible fue aprobado por el Senado el 19 de septiembre de 2023, y posteriormente publicado en el Diario Oficial de la Federación el 17 de abril de 2024.

Esta ley reconoce a la alimentación como un derecho humano fundamental y establece al Estado Mexicano como responsable de su garantía ([DOF, 2024](#)). Entre sus principales objetivos se encuentran:

- Asegurar la producción, abasto y distribución justa y equitativa de alimentos nutritivos, inocuos y culturalmente adecuados.
- Fortalecer la autosuficiencia, soberanía y seguridad alimentaria del país.
- Establecer mecanismos para la participación social en la garantía del derecho a la alimentación adecuada.
- Promover entornos alimentarios sostenibles que favorezcan el consumo informado de alimentos saludables.
- Garantizar una alimentación adecuada para la niñez y mujeres embarazadas o lactantes, priorizando zonas de alta marginación.
- Fomentar programas y campañas en escuelas que aseguren el acceso a alimentación saludable y asequible.

En 2018, el 62 % de los hogares con niñas, niños o adolescentes vivían en condición de **inseguridad alimentaria**. La inseguridad leve fue la más frecuente (38 %), seguida de la moderada (15 %) y la severa (8 %). Solo el 39 % de los hogares se encontraba libre de inseguridad alimentaria ([INEGI and INSP, 2020](#)).

#### **5.2.2. Acción 2. Incrementar la disponibilidad y asequibilidad de alimentos nutritivos, frescos y mínimamente procesados en mercados, tianguis y tiendas SEGALMEX (DICONSA y LICONSA)**

Se realizaron solicitudes de información a SEGALMEX y DICONSA. SEGALMEX declaró no contar con la información requerida. Por su parte, DICONSA proporcionó datos útiles para el

análisis.

En 2022, el 10 % de las tiendas DICONSA **vendía carne**, aunque una entidad federativa no contaba con este producto. Además, el 33 % **vendía huevo** y el mismo porcentaje **ofrecía frutas y verduras**. Dos entidades federativas no tenían disponibilidad de frutas y verduras en estas tiendas.

Cabe destacar que se necesita más información acerca del proceso de adquisición de la carne y valorar si representa una opción accesible para la población.

### **5.3. 3ª recomendación: Implementar una estrategia integral e intersectorial para transformar los Centros de Atención Infantil y el entorno escolar, con el fin de favorecer la alimentación e hidratación saludables y sostenibles y la actividad física de niñas, niños y adolescentes**

#### **5.3.1. Acción 1. Garantizar y monitorear el cumplimiento de los Lineamientos Generales para el expendio y distribución de alimentos y bebidas preparados y procesados en las escuelas del Sistema Educativo Nacional**

El *Número de reportes por incumplimiento de los lineamientos en las escuelas* se obtuvo a través de la plataforma digital [miescuelasaludable.org](https://miescuelasaludable.org), operada por El Poder del Consumidor y la Red por los Derechos de la Infancia (REDIM). Los reportes incluían observaciones como la venta de refrescos, comida chatarra, ausencia de frutas y verduras, falta de comités de vigilancia o de bebederos escolares. La fecha de corte utilizada fue el 29 de octubre de 2023.

Durante el ciclo escolar 2022-2023 se recibieron 13,632 reportes de incumplimiento. De ellos, solo el 20 % de las escuelas reportaron disponibilidad de frutas y verduras, y apenas el 22 % contaban con bebederos ([REDIM, 2024](#)).

### **5.3.2. Acción 2. Asegurar la implementación y el cumplimiento de estrategias de salud escolar innovadoras que modifiquen el entorno escolar para hacerlo saludable, sostenible y amigable con la nutrición**

La información de estos indicadores también se obtuvo de [miescuelasaludable.org](http://miescuelasaludable.org). Cabe aclarar que los datos son autorreportados y no han sido validados por fuentes oficiales.

En el caso de los bebederos, la plataforma no permite saber si existen otras fuentes de agua potable distintas a los bebederos escolares. Tampoco se cuenta con información sobre la calidad del agua, por lo que no es posible confirmar si esta es realmente apta para consumo humano.

## **5.4. 4ª recomendación: Promover la actividad física en niñas, niños y adolescentes y garantizar espacios públicos saludables**

### **5.4.1. Acción 1. Establecer políticas públicas que den prioridad a los desplazamientos a pie, en bicicleta y en transporte público**

Para medir esta acción se realizaron solicitudes de información a entidades federativas por medio del portal de transparencia. Solo la Ciudad de México, a través de su Secretaría de Movilidad, respondió de manera completa. El resto declaró no contar con la información o proporcionó datos incompletos.

En el Cuadro 2 se presenta la información correspondiente a la **proximidad de la población a una estación o parada de transporte público** en la Ciudad de México, correspondiente al periodo 2019-2022.

**Cuadro 2.** Población con proximidad a una estación o parada de transporte público en la Ciudad de México 2019-2022

| Año  | Población total | Proximidad a SCT metro, MB, STE, RTP y ORT |    | Proximidad a SCT metro, MB y STE |    |
|------|-----------------|--------------------------------------------|----|----------------------------------|----|
|      |                 | Población                                  | %  | Población                        | %  |
| 2019 | 9 139 231       | 7 355 168                                  | 81 | 3 986 804                        | 44 |
| 2020 |                 | 7 368 733                                  | 81 | 4 087 597                        | 45 |
| 2021 |                 | 7 403 982                                  | 81 | 4 298 782                        | 47 |
| 2022 |                 | 7 445 393                                  | 82 | 4 488 940                        | 49 |

Fuente: Elaboración propia realizada con base en [INEGI \(2020\)](#) y la información proporcionada por la Secretaría de Movilidad de la Ciudad de México vía solicitud de transparencia.

De acuerdo con la dependencia, las cifras reportadas consideran las paradas o estaciones de cuatro sistemas de transporte público provistos por el gobierno de la ciudad: STC Metro, Metrobús, Servicio de Transportes Eléctricos (STE) y la Red de Transporte de Pasajeros (RTP), así como la red de corredores concesionados y los servicios zonales del Órgano Regulador del Transporte (ORT)[1].

Según el tipo de transporte, se establecieron distintos umbrales de distancia. Para el transporte público no masivo (Trolebús —excepto la Línea 10—, Cablebús, RTP y corredores concesionados), se definió un radio de 400 metros, equivalentes a entre 5 y 7 minutos de caminata a velocidad promedio. Para el transporte público masivo (STC Metro, Metrobús, Tren Ligero y la Línea 10 del Trolebús), el umbral fue de 800 metros, equivalentes a entre 10 y 15 minutos caminando o 5 minutos en bicicleta a velocidad promedio.

La Secretaría señala que los datos de población se obtuvieron del Censo de Población y Vivienda 2020, a nivel de manzana urbana. Por ello, las cifras podrían estar ligeramente sobreestimadas, al no considerar a la población rural que también podría encontrarse en proximidad a paradas o estaciones de transporte público.

De acuerdo con los datos proporcionados, se observa un incremento paulatino entre 2019 y 2022 en la población con proximidad a una estación o parada en la Ciudad de México, al

pasar de 7,355,168 a 7,445,393 personas. Esto representa un aumento del 1.2 %, equivalente a aproximadamente 90 mil personas.

Si bien solo se logró obtener información correspondiente a la Ciudad de México, resulta pertinente destacar este ejercicio como un referente que debería impulsarse en otras entidades federativas, a fin de contar con información comparable para el diseño de políticas públicas en materia de movilidad y salud.

## **6. RESULTADOS REGIONALES Y ESTATALES**

### **6.1. Generales**

#### **6.1.1. Mortalidad infantil**

La entidad con la mayor tasa de mortalidad infantil fue el estado de Chihuahua, seguido de Durango, Campeche, Veracruz y Puebla. Por su parte, las entidades federativas con una menor tasa de mortalidad infantil fueron los estados de Zacatecas, Quintana Roo, Aguascalientes, Guerrero y Nuevo León ([CONAPO, 2023](#); [INEGI, 2023](#); [Secretaría de Salud, 2024a](#)).

#### **6.1.2. Nutrición en menores de 5 años**

Se presentaron limitaciones para el cálculo de indicadores en las siguientes entidades federativas: Ciudad de México, Baja California, Baja California Sur, Durango, Michoacán, Aguascalientes, Baja California, Colima, Chihuahua, Querétaro, Quintana Roo, Sonora, Tamaulipas y Zacatecas.

#### **6.1.3. Nutrición en niñas y niños de 5 a 11 años**

Las entidades federativas con mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en este grupo de edad fueron Ciudad de México (43 %), Nuevo León (42 %), Quintana Roo (39 %) y Guanajuato (37 %). Por el contrario, las entidades con menor prevalencia fueron Chiapas (18 %), Michoacán (19 %), Puebla (19 %) y Tlaxcala (20 %) ([INEGI and INSP, 2020](#)).

Al comparar las diferencias por sexo, se observa que las entidades con mayor diferencia porcentual en la prevalencia de estas formas de mala nutrición fueron Ciudad de México, Coahuila,

Michoacán y Sonora. En contraste, las entidades con menor diferencia entre hombres y mujeres fueron Chiapas, Querétaro, Veracruz y Baja California Sur; en estas últimas, con excepción de Baja California Sur, la prevalencia fue mayor en niñas que en niños (INEGI and INSP, 2020).

En lo que respecta a la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños, las cifras más altas se registraron en Chihuahua y Nuevo León (45 %), mientras que el valor más bajo se observó en Michoacán (10 %). Para el caso de las niñas, las entidades con mayor prevalencia fueron Ciudad de México, Quintana Roo, Nuevo León y Guanajuato; las de menor prevalencia fueron Guerrero, Chiapas, Tlaxcala y Puebla. En cuanto a obesidad específica, los mayores porcentajes se registraron en Ciudad de México, Nuevo León, Jalisco y Guanajuato; los menores, en Chihuahua, Querétaro, Guerrero y Baja California.

#### **6.1.4. Nutrición en adolescentes de 12 a 19 años**

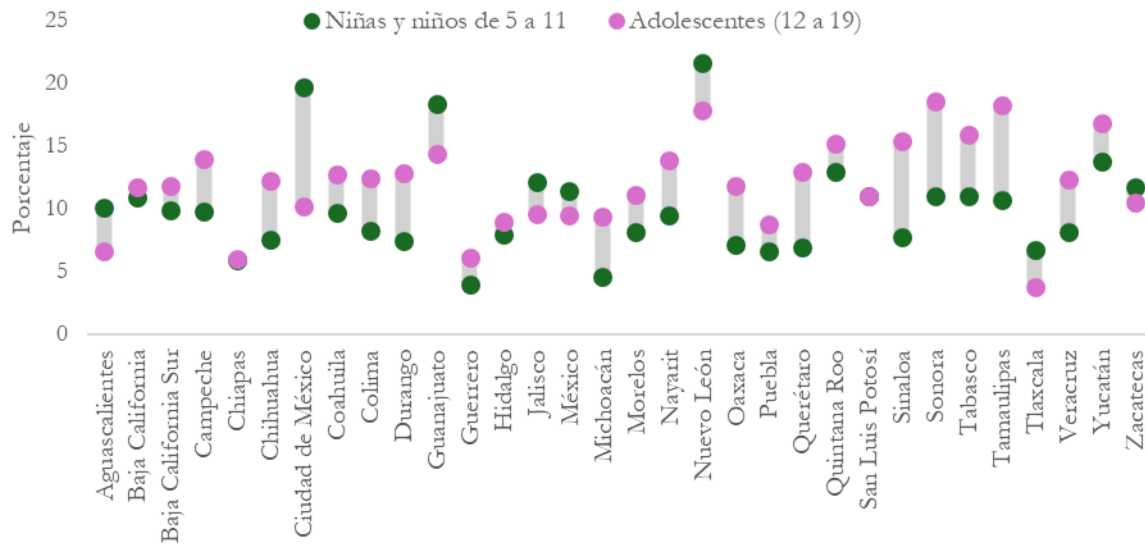
Las entidades federativas con mayor prevalencia de sobrepeso en adolescentes fueron Colima (39 %, con 45 % en mujeres), Quintana Roo (33 %), Jalisco (31 %) y San Luis Potosí (30 %). Las prevalencias más bajas se observaron en Puebla (12 %), Sinaloa (14 %), Baja California Sur (16 %) y Chihuahua (18 %).

Respecto a la obesidad, las prevalencias más altas se registraron en Sonora (19 %), seguidas de Tamaulipas y Nuevo León (18 % cada una), y Yucatán (17 %). Los valores más bajos correspondieron a Tlaxcala (4 %), Chiapas y Guerrero (6 %) y Aguascalientes (7 %).

Las entidades con mayor diferencia entre hombres y mujeres fueron Quintana Roo, con una prevalencia de obesidad de 25 % en mujeres frente a 5 % en hombres; y Querétaro, con 22 % en hombres frente a 6 % en mujeres.

En particular, la mayor prevalencia de obesidad en adolescentes mujeres se registró en Quintana Roo (25 %), mientras que en hombres destacó Querétaro (22 %). Las prevalencias más bajas en ambos sexos se observaron en Tlaxcala: 3 % en mujeres y 5 % en hombres (Figura 3).

**Figura 3.** Obesidad por grupos de edad y entidad federativa, 2018



Fuente: Elaboración propia con base en [INEGI and INSP \(2020\)](#)

#### 6.1.5. Nutrición en mujeres embarazadas

Debido al tamaño de muestra utilizado en la encuesta, no fue posible calcular el porcentaje de anemia en mujeres embarazadas para los estados de Tabasco, San Luis Potosí, Nayarit, Morelos, Michoacán, Estado de México y Coahuila.



## 7. Atención primaria en salud y nutrición con énfasis en los primeros 1,000 días a nivel regional

### 7.1. 1ª recomendación: Garantizar el acceso a servicios de salud y nutrición y asegurar la calidad de la atención para la prevención y manejo de la mala nutrición

#### 7.1.1. Acción 1. Otorgar consulta prenatal, de seguimiento y consejería a las mujeres embarazadas y en período de lactancia

El estado con el mayor porcentaje de **mujeres embarazadas que tuvieron cinco consultas o más** fue Tlaxcala (92 %), mientras que el menor porcentaje se registró en Chiapas (69 %). Cabe destacar que tres de los cuatro estados con menor cobertura se localizan en el Sureste del país.

En los estados de Baja California, Yucatán, Tlaxcala, Tamaulipas, Tabasco, Querétaro, Michoacán, Durango, Colima y Baja California, la totalidad de las mujeres embarazadas reportó haber recibido **suplementación con hierro y ácido fólico**. Por el contrario, los menores porcentajes de suplementación se registraron en Puebla, Veracruz, Chiapas y Chihuahua.

Durante el periodo 2018-2019, la **consejería sobre lactancia materna** durante el embarazo, impartida por personal de salud, alcanzó los porcentajes más altos en Coahuila, Chiapas y Yucatán (superiores al 90 %). Las entidades con menor cobertura fueron Ciudad de México (63 %), Quintana Roo (75 %) y Veracruz (76 %).

Para estimar el *Porcentaje de mujeres que recibieron **suplementación y consejería sobre prácticas adecuadas** de alimentación, ganancia de peso, uso de suplementos y actividad física*, se desagregó el indicador único en cuatro subindicadores, con base en los datos de la ENSANUT 2022 y a nivel de análisis regional (regionalización tipo 2, disponible en el Anexo 2). Los resultados se presentan en el Cuadro 3.

**Cuadro 3.** Indicadores asociados a consejería a mujeres embarazadas sobre alimentación, ganancia de peso, suplementación y actividad física, México 2022

| Región          | Tipo de consejería ( % de mujeres)             |                                             |                                |                                                |
|-----------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------|
|                 | Alimentación saludable en embarazo y lactancia | Ganancia de peso recomendada en el embarazo | Necesidad de tomar suplementos | Hacer actividad física en embarazo y lactancia |
| Pacífico-Norte  | 94                                             | 88                                          | 91                             | 88                                             |
| Frontera        | 90                                             | 80                                          | 91                             | 79                                             |
| Pacífico-Centro | 85                                             | 83                                          | 85                             | 75                                             |
| Centro-Norte    | 83                                             | 75                                          | 91                             | 70                                             |
| Centro          | 95                                             | 87                                          | 95                             | 79                                             |
| Cd./Edo México  | 83                                             | 72                                          | 81                             | 65                                             |
| Pacífico Sur    | 82                                             | 79                                          | 87                             | 77                                             |
| Península       | 72                                             | 61                                          | 74                             | 63                                             |
| <b>Nacional</b> | <b>85</b>                                      | <b>77</b>                                   | <b>87</b>                      | <b>73</b>                                      |

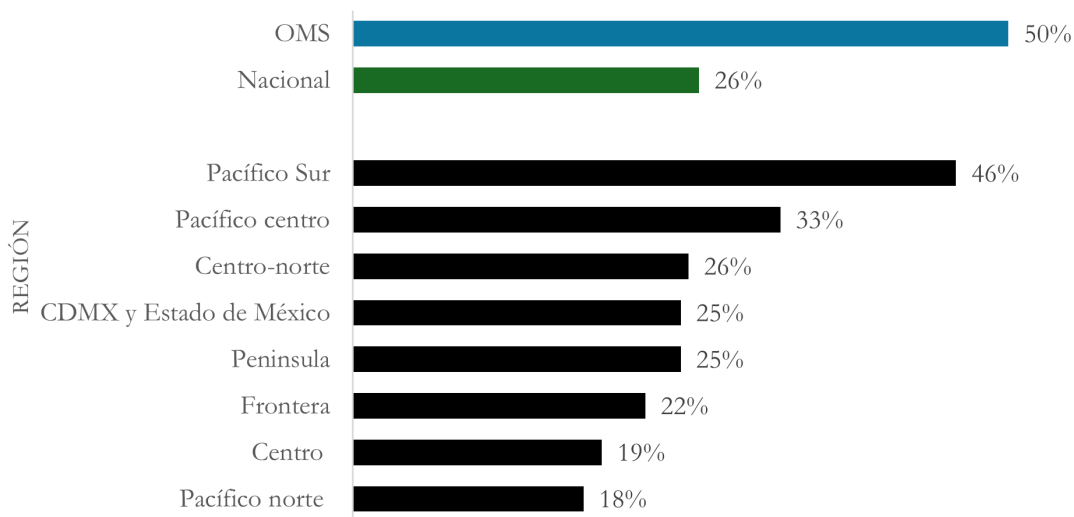
Fuente: Elaborada con base en [INSP \(2023\)](#)

Como se puede observar, la consejería más reportada por las mujeres fue sobre la toma de suplementos, alcanzando un 95 % en la región Centro. En contraste, la consejería con menor cobertura fue sobre actividad física, tanto a nivel nacional como en la mayoría de las regiones. La única excepción fue la región Península, donde el menor porcentaje correspondió a la consejería sobre ganancia de peso recomendada. En general, se observa que la región Península obtuvo los porcentajes más bajos en todos los temas de consejería.

Además de los indicadores sugeridos para esta recomendación, se estimó de manera complementaria la *Prevalencia de **obesidad en mujeres en edad reproductiva***. Los estados con mayor prevalencia fueron Sonora (49 %), Campeche (47 %), Tabasco (46 %) y Quintana Roo (45 %); mientras que los menores porcentajes se registraron en Puebla (28 %), Estado de México (28 %) y Tlaxcala (29 %).

La *Prevalencia de **lactancia materna exclusiva** en menores de 6 meses* fue mayor en las regiones Pacífico Sur (46 %) y Pacífico Centro (33 %). Por el contrario, las regiones con menor prevalencia fueron Pacífico Norte (18 %) y Centro (19 %) (Figura 4).

**Figura 4.** Prevalencia de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, en México, durante el 2021



Fuente: Elaboración propia con base en [INSP \(2022\)](#).

Es importante la contextualización de cada región para poder identificar y caracterizar los desafíos a los cuales se están enfrentando y así incrementar la prevalencia de lactancia materna exclusiva en estos entornos.

**7.1.2. Acción 2. Garantizar el acceso a servicios de calidad en materia de prevención, diagnóstico y tratamiento de todas las formas de mala nutrición en niñas, niños y adolescentes**

El indicador de asistencia a su unidad de salud a Consulta del Niño Sano únicamente pudo estimarse a nivel regional, ya que no contó con suficiente muestra para realizar un análisis a nivel estatal. Se consultaron las bases de la Dirección General de Información en Salud (DGIS), en el cubo de servicios otorgados.

Como se mencionó, para este indicador fue agrupada toda la población para tener un solo indicador: *Población de niñas y niños de 0 a 10 años que acuden control nutricional en las unidades de salud de la secretaria de salud*. Esta población corresponde a niñas y niños sin acceso a seguridad social, por lo que su atención recae en las unidades de salud del primer nivel de la Secretaría de Salud, a través de los Servicios Médicos Estatales y el OPD IMSS-BIENESTAR.

Se puede observar que los **usuarios del Componente de Control Nutricio del PASIA**

es mayor en las entidades de Ciudad de México (58 %), Coahuila (53 %) y Baja California (30 %). Las entidades con menos ingresos a control nutricional fueron Tabasco (1 %), Tlaxcala (2 %) e Hidalgo (3 %).

Referente a la *Cobertura de **vacunación en niñas y niños menores de 1 año***, los estados con mayores porcentajes fueron Guerrero (100 %), Nuevo León (99 %) y Chiapas (95 %). En relación con el *Porcentaje de vacunación de niñas y niños **de cuatro años con vacuna DPT***, los estados de Nuevo León, Guanajuato, Campeche y Baja California Sur contaron con una cobertura del 100 %. Las entidades con un porcentaje menor de 50 % fueron Baja California y estado de México.

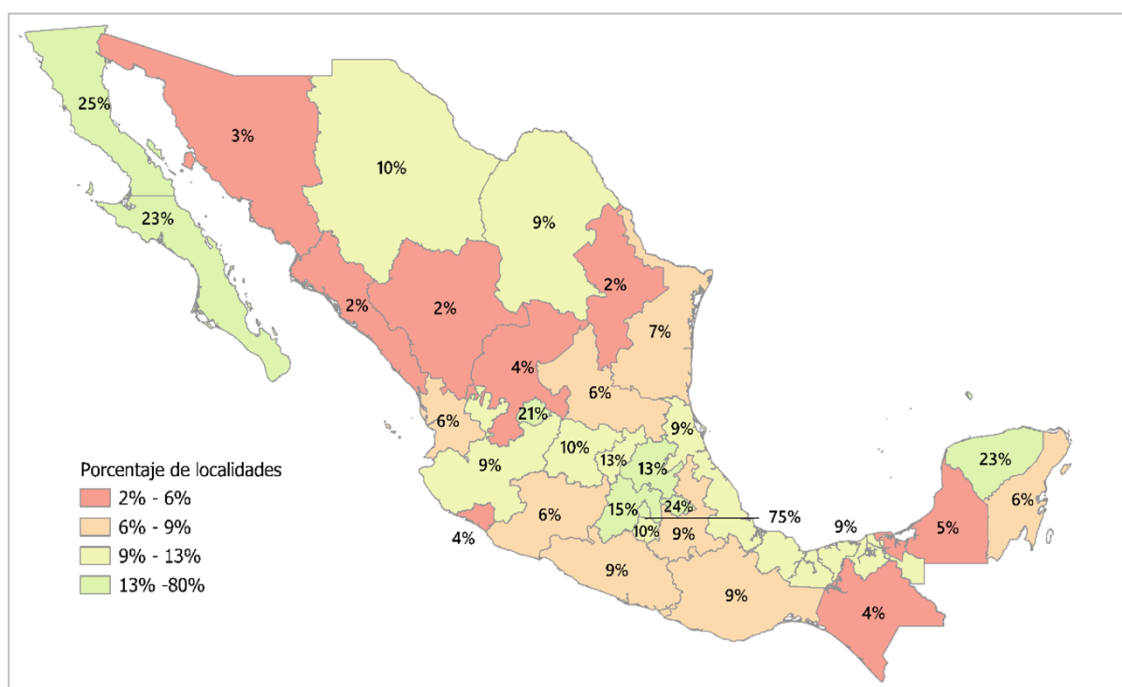
En el año 2022, las entidades que reportaron una aplicación del 100 % de la **vacuna SRP en menores de 6 años** fueron los estados de Baja California Sur, Estado de México y Sonora. Las entidades con los menores porcentajes de aplicación fueron Querétaro (51 %), Baja California (56 %) y Chiapas (59 %).

#### **7.1.3. Acción 4. Implementar una estrategia de extensión de cobertura en zonas marginadas rurales y urbanas para asegurar que los niños, niñas y adolescentes y mujeres embarazadas tengan acceso y reciban los servicios de salud y nutrición**

En 2021 la entidad federativa con mayor número de ***Médicos generales y familiares en comunidades de menos de 2,500 habitantes*** fue Veracruz con 1,064. En cambio, la entidad con menor número fue Colima, con 11 médicos generales o familiares en estas comunidades.

Para el indicador *Porcentaje de **localidades marginadas con presencia de personal médico/enfermería***, se imputaron datos a nivel local mediante herramientas de análisis geoespacial. El estado con mayor porcentaje fue la Ciudad de México, con 75 %, mientras que el menor porcentaje se registró en Nuevo León, con apenas 2 % (Figura 5).

**Figura 5.** Porcentaje de localidades de menos de 2,500 habitantes que cuentan con más de 5 médicos generales, familiares o enfermeras (primer nivel de atención), por estado, 2021



Fuente: Elaboración propia realizada con base en resultados de la [INEGI \(2020\)](#) y [Secretaría de Salud \(2024b\)](#).

**7.2. 2ª recomendación: Proteger, promover y apoyar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y continuada hasta los dos años de edad**

**7.2.1. Acción 1. Garantizar y monitorear el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna y armonizarlo en los diferentes niveles de ordenamiento**

El indicador propuesto en el presente análisis es el *Porcentaje de madres que recibieron fórmula infantil de regalo en el hospital*. La información de este indicador solo pudo estimarse a nivel regional (regionalización tipo 1, disponible en el Anexo 2) y se presenta en el Cuadro 4. La región con el mayor porcentaje de mujeres que recibieron fórmula infantil de regalo fue la Zona Norte del país, con un 4 % del total de mujeres que dieron a luz.

**Cuadro 4.** Porcentaje de madres que recibieron fórmula infantil de regalo en el hospital

| Región           | Porcentaje de madres que recibieron fórmula infantil de regalo en el hospital |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Norte            | 4                                                                             |
| Centro           | 2                                                                             |
| Ciudad de México | 1                                                                             |
| Sur              | 1                                                                             |
| Nacional         | 2                                                                             |

Fuente: Elaboración propia realizada con base en [INEGI and INSP \(2020\)](#).

**7.3. 3ª recomendación: Promover la alimentación complementaria adecuada y receptiva a partir de los seis meses y hasta los dos años de edad**

La OMS ha recomendado que el *Porcentaje de niñas y niños de 12 a 24 meses que continúen recibiendo lactancia* sea del 60 %. Sin embargo, no fue posible calcular la prevalencia a nivel estatal debido al número de observaciones que contiene la encuesta. Para solventar esta situación, se realizó una estimación dividiendo al país en tres regiones: Norte, Centro y CDMX y Sur (Cuadro 5).

**Cuadro 5.** Porcentaje de niñas y niños de 12 a 24 meses que continúan recibiendo lactancia materna

| <b>Región</b>             | <b>Lactancia materna de 12 a 15 meses (%)</b> | <b>Lactancia materna de 20 a 23 meses (%)</b> |
|---------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Norte                     | 33                                            | 21                                            |
| Centro y CDMX             | 42                                            | 28                                            |
| Sur                       | 59                                            | 36                                            |
| <b>Nacional</b>           | <b>47</b>                                     | <b>29</b>                                     |
| <i>Recomendación OMS*</i> | <i>60</i>                                     | <i>60</i>                                     |

Nota: Regionalización tipo 1, disponible en Anexo 2.

Fuente: Elaboración propia a partir de la información de [INEGI and INSP \(2020\)](#) y [WHO and UNICEF \(2019\)](#).

Como puede observarse, las tres regiones geográficas enfrentan grandes desafíos para cumplir los estándares recomendados. La región sur presenta el mayor porcentaje de lactancia materna continuada desde los 12 a los 23 meses, especialmente en el grupo de 12 a 15 meses de edad. En la región norte se observa una mayor disminución de la lactancia materna continua en las niñas y niños de 20 a 23 meses.

Los indicadores sobre diversidad alimentaria en la alimentación complementaria *Porcentaje de niñas y niños de 6 a 23 meses de edad que reciben alimentos sólidos, semisólidos o suaves (incluyendo leche para los niños no amamantados) el número mínimo de veces o más según la edad y Porcentaje de niñas y niños de 12 a 23 meses que consumían frutas y verduras* no fue posible calcularlos a nivel estatal debido al número de observaciones de la encuesta.

## **8. Entornos saludables para la alimentación, consumo de agua y actividad física a nivel regional**

### **8.1. 1ª recomendación: Asegurar el derecho al agua potable, saneamiento e higiene (WASH – Water, Sanitation & Hygiene) en hogares, Centros de Atención Infantil y escuelas priorizando las comunidades indígenas y las comunidades marginadas rurales y urbanas**

En 2022 se presentaron los valores más altos de la *Tasa de incidencia de **enfermedades diarreicas** en niñas y niños menores de 5 años* en Chiapas, Oaxaca, Guerrero, Tabasco y Campeche. En contraste, las menores tasas se registraron en Querétaro, Baja California, Guanajuato, Nuevo León y Ciudad de México.

Además de la tasa de infecciones respiratorias agudas, se estimó la tasa de incidencia de **infecciones respiratorias** en menores de 5 años. En este indicador destaca Zacatecas con 772 casos por cada 1,000 niñas y niños. Le sigue Nayarit con 521, Tlaxcala con 490 y Sinaloa con 426.

#### **8.1.1. Acción 1. Contar con una Ley General de Aguas para asegurar el derecho al agua a niños, niñas y adolescentes, priorizando las comunidades indígenas y las comunidades marginadas rurales y urbanas**

De acuerdo con los resultados de la ENSANUT Continua 2021, la región Frontera registró un 25 % de inseguridad hídrica, el mayor porcentaje entre las regiones. La menor incidencia se presenta en la región Península (9 %), Pacífico Centro (11 %) y Pacífico Norte (13 %) (Cuadro 6).



**Cuadro 6.** Porcentaje de hogares con inseguridad hídrica en México, dividido por regiones en 2021

| Región           | Hogares con inseguridad hídrica (%) |
|------------------|-------------------------------------|
| Pacífico-Sur     | 15                                  |
| Península        | 9                                   |
| Centro-Norte     | 18                                  |
| Centro           | 15                                  |
| Pacífico-Norte   | 13                                  |
| Frontera         | 25                                  |
| Estado de México | 20                                  |
| Pacífico Centro  | 11                                  |
| CDMX             | 20                                  |
| <b>Nacional</b>  | <b>16</b>                           |

Nota: Regionalización tipo 2, disponible en Anexo 2.

Fuente: Elaboración propia a partir de la información de [INEGI and INSP \(2020\)](#).

## 8.2. 2ª recomendación: Transformar el entorno alimentario para favorecer el consumo de alimentos saludables y sostenibles

Durante 2018, en Michoacán (64 %), Ciudad de México (61 %) y Tlaxcala (60 %) hubo más niñas, niños y adolescentes con mayor **consumo de frutas y verduras** diariamente. Donde se registra un menor consumo fue en Tabasco (23 %), Quintana Roo (35 %) y Veracruz (37 %).

Adicionalmente, se estima que el 83 % de las niñas, niños y adolescentes de 1 a 18 años **consumían agua diariamente**. Destaca Guerrero (99 %), Sonora (98 %) y Sinaloa (97 %) con el mayor consumo. Los estados de Tabasco (59 %), México (63 %) y Coahuila (75 %) obtuvieron los menores niveles.

El **consumo de alimentos de alta densidad energética** en niñas, niños y adolescentes durante el 2018 fue mayor en Durango (87 %), Ciudad de México (85 %) y Zacatecas (85 %). En contraste, las entidades donde hubo un consumo menor fueron Oaxaca (65 %), Chiapas (66 %) y Tabasco (68 %).

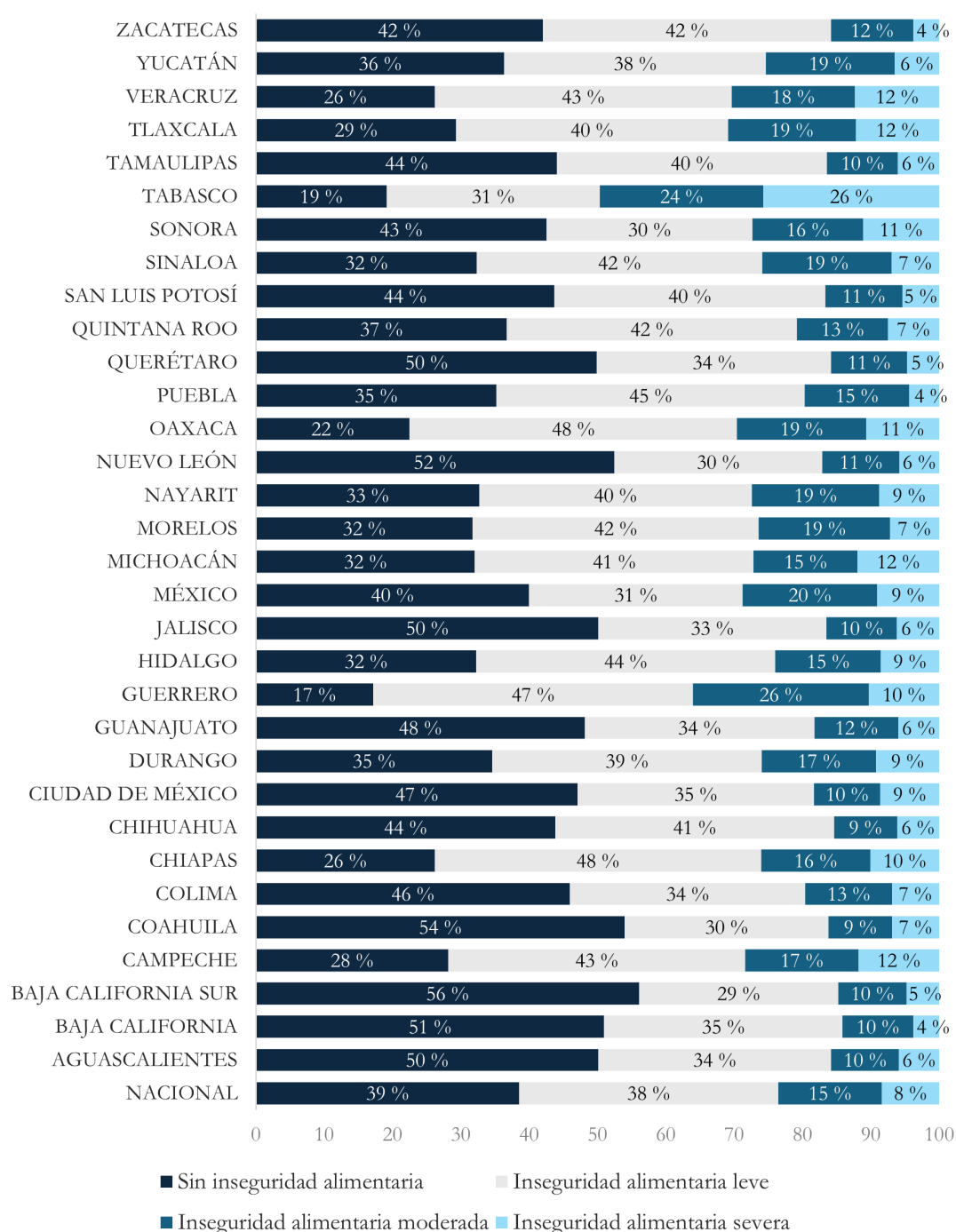
Por último, el **consumo de bebidas azucaradas** por niñas, niños y adolescentes registra niveles elevados en todas las entidades. El porcentaje más bajo fue de 70 % en Baja California, mientras el mayor fue de 97 % en Tabasco.

### 8.2.1. Acción 1. Aprobar una Ley General del Derecho a la Alimentación Adecuada

La entidad con mayor porcentaje de **inseguridad alimentaria** en hogares con integrantes menores de 18 años fue Tabasco con 81 %, seguido de Guerrero con 83 %. La entidad con menor porcentaje de esta variable fue Baja California Sur con 44 %.

Se puede observar que la inseguridad alimentaria leve es la más predominante en los hogares donde viven menores de 18 años. Además, en el estado de Guerrero puede notarse que se presenta un porcentaje significativo de inseguridad alimentaria moderada, mientras que en el estado de Tabasco conviven en magnitudes similares la inseguridad alimentaria moderada y severa en los hogares con esta población (Figura 6).

**Figura 6.** Porcentaje de inseguridad alimentaria por entidad federativa en hogares con menores de 18 de años, dividido por severidad, 2018-19



Fuente: Elaboración propia a partir de información de [INEGI and INSP \(2020\)](#).

A nivel regional, se observa que las zonas Centro, Pacífico Sur y el Estado de México

registraron los menores porcentajes de personas que viven sin inseguridad alimentaria, seguidos por la región Península. En contraste, las regiones Frontera y Pacífico Norte presentaron los mayores porcentajes de personas que viven sin inseguridad alimentaria; sin embargo, en ambas regiones, la proporción de personas en situación de inseguridad alimentaria supera el 20 % (Cuadro 7).

**Cuadro 7.** Personas que viven sin inseguridad alimentaria y personas que viven con inseguridad alimentaria, dividido por regiones en México, 2021

| Región           | Personas sin Inseguridad alimentaria (%) | Personas con inseguridad alimentaria (%) |
|------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|
| Centro           | 28                                       | 72                                       |
| Pacífico-Sur     | 29                                       | 71                                       |
| Península        | 35                                       | 65                                       |
| Centro-Norte     | 41                                       | 59                                       |
| Pacífico Centro  | 44                                       | 56                                       |
| Pacífico-Norte   | 45                                       | 55                                       |
| Frontera         | 53                                       | 47                                       |
| Estado de México | 34                                       | 66                                       |
| CDMX             | 43                                       | 57                                       |
| <b>Nacional</b>  | <b>40</b>                                | <b>60</b>                                |

Nota: Regionalización tipo 2, disponible en Anexo 2.

Fuente: Elaboración propia con base en [INSP \(2022\)](#).

**8.2.2. Acción 2. Incrementar la disponibilidad y asequibilidad de alimentos nutritivos, frescos y mínimamente procesados en mercados, tianguis y tiendas SEGAL-MEX (DICONSA y LICONSA)**

Conforme a los datos proporcionados mediante las solicitudes de información emitidas, en Chihuahua se registró la mayor **venta de carne** en las tiendas DICONSA con el 60 %. El único estado donde no hubo venta de este producto fue Aguascalientes.

En cuanto a la **venta de frutas y verduras**, el 33 % de las tiendas DICONSA proveen de estos alimentos a nivel nacional, principalmente en Baja California Sur (86 % de las tiendas). En contraste, en Aguascalientes y CDMX no se registró venta de estos productos.

En promedio el 33 % de las tiendas DICONSA **venden huevo**. Los estados con mayor porcentaje de tiendas con venta de este producto son Campeche (87 %), Tabasco (66 %), Nayarit

(65 %) y estado de México (65 %). Por el contrario, en San Luis Potosí solo 4 % de las tiendas venden este producto, seguido de Baja California y Baja California Sur con 5 % y Yucatán con 6 %.

### **8.3. 3ª recomendación: Implementar una estrategia integral e intersectorial para transformar los Centros de Atención Infantil y el entorno escolar con el fin de favorecer la alimentación e hidratación saludables y sostenibles y la actividad física de niñas, niños y adolescentes**

#### **8.3.1. Acción 1. Garantizar y monitorear el cumplimiento de los Lineamientos Generales para el expendio y distribución de alimentos y bebidas preparados y procesados en las escuelas del Sistema Educativo Nacional**

El indicador *Número de reportes por incumplimiento de los lineamientos en las escuelas* se obtuvo a través de los reportes ciudadanos comunicados través de la plataforma digital [miescuelasaludable.org](https://miescuelasaludable.org). Para propósitos del presente estudio se consideró la fecha de corte 29 de octubre del 2023.

De acuerdo con los resultados, la entidad con el mayor número de reportes fue el estado de México con 2,266 reportes, mientras el estado con menor número de reportes fue Colima con 65.

De los reportes obtenidos, se encontró que en Quintana Roo el 83 % de las escuelas educación básica y media tuvieron una **disponibilidad percibida de verduras y frutas**. La menor cifra se presentó en Yucatán con el 3 %. En cuanto a **bebederos**, en Sonora el 51 % de los reportes de entorno escolar mencionó que contaban con ellos, mientras Guerrero fue el estado con menos reportes (8 %).

## 9. Conclusiones

El presente análisis muestra que en México se han logrado avances en la implementación de las recomendaciones internacionales sobre políticas de nutrición y alimentación, particularmente en la línea de acción de atención en salud y nutrición con énfasis en los primeros 1,000 días. Los indicadores disponibles permiten monitorear una parte importante de las acciones prioritarias, aunque persisten brechas en materia de cobertura de información, especialmente en relación con los entornos saludables para la alimentación, el consumo de agua y la actividad física.

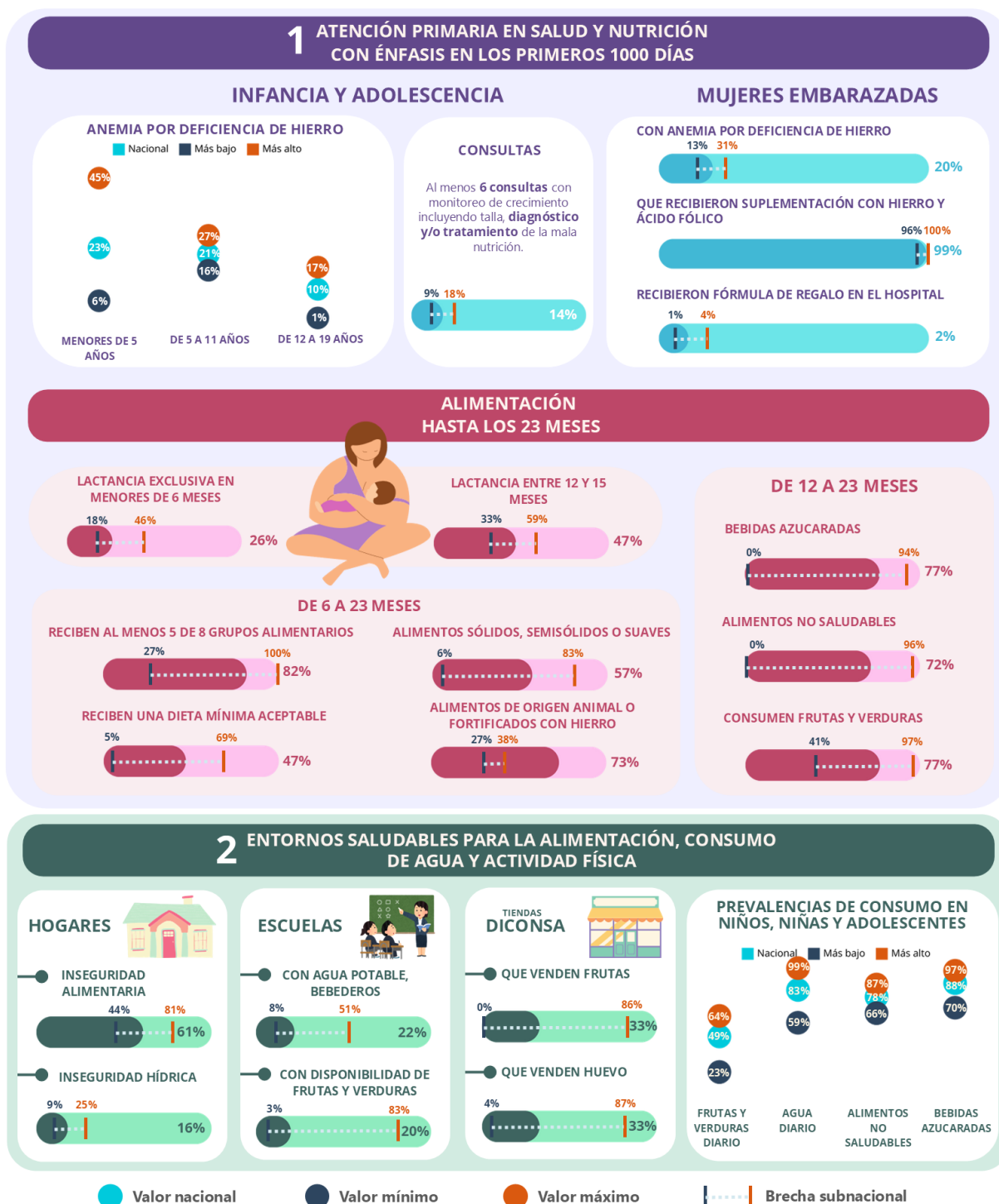
Los resultados indican que, si bien algunas metas de salud, como la reducción de la mortalidad infantil, presentan un cumplimiento favorable, otros aspectos como la lactancia materna continua, la diversidad alimentaria en la primera infancia y la inseguridad alimentaria en los hogares con niñas, niños y adolescentes requieren seguimiento constante. Además, las diferencias entre entidades federativas y regiones reflejan que los avances no son homogéneos y que existen retos específicos en diversas áreas del país. El resumen de resultados se presenta en la Figura 7.

La información disponible constituye una base relevante para continuar fortaleciendo el monitoreo y evaluación de las políticas públicas en nutrición y alimentación en México, con el fin de identificar áreas de mejora y orientar futuras acciones de manera más precisa.

**Figura 7. Las Políticas Alimentarias en México**

## POLÍTICAS ALIMENTARIAS

Resultados nacionales y brechas entre entidades federativas



## Referencias

- Bonvecchio Arenas, A. and Unar Munguía, M. (2020). Recomendaciones de política pública nacional, estatal y local para la prevención, control y reducción de la mala nutrición en niñas, niños y adolescentes en México. Technical report, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- CONAPO (2023). Población a mitad de año, 1950–2070. Cobertura temporal: 1950–2070.
- DOF (2024). Decreto por el que se expide la Ley General de la Alimentación Adecuada y Sostenible.
- INEGI (2020). Censo de población y vivienda 2020. Consultado el 27 de abril de 2025.
- INEGI (2023). Defunciones registradas (mortalidad general). Cobertura temporal: 1990–2022.
- INEGI and INSP (2020). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19 (ENSANUT 2018-19). Cobertura temporal: 2018–2019.
- INSP (2022). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2021 (ENSANUT Continua 2021).
- INSP (2023). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2022 (ENSANUT Continua 2022).
- Partners, I. G. (2019). *Integrated Food Security Phase Classification Technical Manual Version 3.0. Evidence and Standards for Better Food Security and Nutrition Decisions*. FAO, Rome, 3.0 edition.
- REDIM (2024). Balance Anual REDIM, 2023: Datos sobre la situación los derechos de la niñez y la adolescencia en México.
- Secretaría de Salud, D. (2024a). Anuarios de Morbilidad 1984–2023. Cobertura temporal: 1984–2023.
- Secretaría de Salud, D. (2024b). Recursos en salud. datos abiertos.
- UNICEF (2016). From the first hour of life: Making the case for improved infant and young child feeding everywhere. Consultado el 27 de abril de 2025.
- UNICEF (2022). La nutrición y el cuidado de los niños y niñas con emaciación. Technical report.
- WHO (2001). Iron Deficiency Anaemia: Assessment, Prevention and Control. Technical report, WHO, Geneva, Switzerland.



WHO and UNICEF (2019). Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: Implementation guidance. Consultado el 27 de abril de 2025.

## 10. Anexo 1 Indicadores para el seguimiento las Recomendaciones

**Cuadro 8.** Indicadores para el seguimiento de Atención primaria en salud y nutrición con énfasis en los primeros 1,000 días (Parte 1: IDs 1–15)

| ID                                     | Nombre del indicador                                                                                                                                            |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>RECOMENDACIÓN 1</b>                 |                                                                                                                                                                 |
| <i>ACCIÓN PRIORITARIA 1</i>            |                                                                                                                                                                 |
| 1                                      | Prevalencia de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses                                                                                                |
| 2                                      | Porcentaje de embarazadas que recibieron al menos cinco consultas de control prenatal otorgadas en los servicios de salud                                       |
| 3                                      | Porcentaje de embarazadas que en consulta recibieron suplementación con hierro y ácido fólico                                                                   |
| 4                                      | Porcentaje de mujeres embarazadas y en período de lactancia que recibieron consejería sobre lactancia materna                                                   |
| 5                                      | Consejería sobre alimentación saludable en embarazo y lactancia                                                                                                 |
| 6                                      | Consejería sobre ganancia de peso recomendada en el embarazo                                                                                                    |
| 7                                      | Consejería sobre necesidad de tomar suplementos                                                                                                                 |
| 8                                      | Consejería sobre hacer actividad física en embarazo y lactancia                                                                                                 |
| 9                                      | Prevalencia de obesidad en mujeres en edad reproductiva                                                                                                         |
| <i>ACCIÓN PRIORITARIA 2</i>            |                                                                                                                                                                 |
| 10                                     | Porcentaje de niños y niñas menores de un año que recibieron seis consultas con monitoreo de crecimiento (incluyendo talla, diagnóstico y/o tratamiento) al año |
| 11                                     | Porcentaje de niños y niñas de un año que cuentan con un esquema de vacunación completo                                                                         |
| 12                                     | Porcentaje de niños y niñas de cuatro años con vacuna DPT (Difteria, Pertussis y Tétanos) aplicada                                                              |
| 13                                     | Porcentaje de niños y niñas de seis años con vacuna SRP (Sarampión, Rubéola y Parotiditis) aplicada                                                             |
| <i>ACCIÓN PRIORITARIA 3</i>            |                                                                                                                                                                 |
| 14                                     | Número de médicos generales y familiares por cada 1,000 habitantes en comunidades de menos de 2,500 habitantes                                                  |
| 15                                     | Porcentaje de localidades marginadas con presencia de personal médico/enfermería                                                                                |
| <i>Continúa en la siguiente página</i> |                                                                                                                                                                 |

**Cuadro 9.** Indicadores para el seguimiento de Atención primaria en salud y nutrición con énfasis en los primeros 1,000 días (Parte 2: IDs 16–25)

| ID                                     | Nombre del indicador                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>RECOMENDACIÓN 2</b>                 |                                                                                                                                                                                |
| <i>ACCIÓN PRIORITARIA 1</i>            |                                                                                                                                                                                |
| 16                                     | Porcentaje de madres que recibieron fórmula infantil de regalo en el hospital                                                                                                  |
| 17                                     | Número de hospitales con certificación “Hospital Amigo de la Niña y el Niño”                                                                                                   |
| <b>RECOMENDACIÓN 3</b>                 |                                                                                                                                                                                |
| 18                                     | Porcentaje de niños entre 12–24 meses que continúan recibiendo leche materna                                                                                                   |
| 19                                     | Porcentaje de niñas y niños de 6–23 meses que reciben alimentos de al menos 5 de 8 grupos alimentarios                                                                         |
| 20                                     | Porcentaje de niñas y niños de 6–23 meses que reciben alimentos sólidos, semisólidos o suaves (incluyendo leche si no son amamantados) el número mínimo de veces según la edad |
| 21                                     | Porcentaje de niñas y niños de 6–23 meses que reciben una dieta mínima aceptable (aparte de leche materna)                                                                     |
| 22                                     | Porcentaje de niñas y niños de 6–23 meses que consumen alimentos de origen animal (huevo, pescado, carnes) o fortificados con hierro                                           |
| 23                                     | Porcentaje de niñas y niños de 12–23 meses que consumen bebidas azucaradas                                                                                                     |
| 24                                     | Porcentaje de niñas y niños de 12–23 meses que consumen alimentos no saludables (altos en grasa, sal y/o azúcares)                                                             |
| 25                                     | Porcentaje de niñas y niños de 12–23 meses que consumen frutas o verduras                                                                                                      |
| <i>Continúa en la siguiente página</i> |                                                                                                                                                                                |

**Cuadro 10.** Indicadores para el seguimiento de Entornos saludables para la alimentación, consumo de agua y actividad física (IDs 26–40)

| ID                                           | Nombre del indicador                                                                                              |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>RECOMENDACIÓN 1</b>                       |                                                                                                                   |
| 26                                           | Tasa de incidencia de enfermedades diarreicas agudas por cada 1,000 niñas y niños menores de 5 años               |
| 27                                           | Tasa de incidencia de infecciones respiratorias agudas por cada 1,000 niñas y niños menores de 5 años             |
| <i>ACCIÓN PRIORITARIA 1</i>                  |                                                                                                                   |
| 28                                           | Porcentaje de hogares con inseguridad hídrica                                                                     |
| <b>RECOMENDACIÓN 2</b>                       |                                                                                                                   |
| 29                                           | Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que consumen frutas y verduras diariamente                              |
| 30                                           | Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que consumen agua simple diariamente                                    |
| 31                                           | Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que consumen alimentos no saludables (altos en grasa, sal y/o azúcares) |
| 32                                           | Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que consumen bebidas azucaradas                                         |
| <i>ACCIÓN PRIORITARIA 1 (segundo bloque)</i> |                                                                                                                   |
| 33                                           | Porcentaje de hogares con niños, niñas y adolescentes en inseguridad alimentaria (leve, moderada y severa)        |
| 34                                           | Porcentaje de personas sin inseguridad alimentaria, 2021                                                          |
| <i>ACCIÓN PRIORITARIA 2</i>                  |                                                                                                                   |
| 35                                           | Porcentaje de tiendas DICONSA que venden carne, 2022                                                              |
| 36                                           | Porcentaje de tiendas DICONSA que venden frutas, 2022                                                             |
| 37                                           | Porcentaje de tiendas DICONSA que venden huevo, 2022                                                              |
| <b>RECOMENDACIÓN 3</b>                       |                                                                                                                   |
| <i>ACCIÓN PRIORITARIA 1</i>                  |                                                                                                                   |
| 38                                           | Número de reportes por incumplimiento de los lineamientos en las escuelas                                         |
| <i>ACCIÓN PRIORITARIA 2</i>                  |                                                                                                                   |
| 39                                           | Porcentaje de escuelas de educación básica y media con disponibilidad de verduras y frutas                        |
| 40                                           | Porcentaje de escuelas de educación básica y media que cuentan con agua potable para consumo                      |

## 11. Anexo 2. Regionalizaciones

Para este proyecto se utilizaron dos regionalizaciones. En la Figura 8 se muestra la regionalización tipo 1 con los estados que la conforman. En la Figura 9 se representa la regionalización tipo 2 y sus entidades federativas.



**Figura 8.** Regionalización tipo 1



**Figura 9.** Regionalización tipo 2

*Este proyecto fue financiado por UNICEF México*