



PRINCIPALES RETOS
EN EL EJERCICIO DEL
**DERECHO A LA
ALIMENTACIÓN
NUTRITIVA Y DE
CALIDAD**

coneval

Consejo Nacional de Evaluación
de la Política de Desarrollo Social

Lo que se mide se puede mejorar

CONSEJO NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL

Investigadores académicos

María del Rosario Cárdenas Elizalde
Universidad Autónoma Metropolitana

Fernando Alberto Cortés Cáceres
El Colegio de México

Agustín Escobar Latapí
Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social-Occidente

Salomón Nahmad Sittón
Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social-Pacífico Sur

John Roberto Scott Andretta
Centro de Investigación y Docencia Económicas

Graciela María Teruel Belismelis
Universidad Iberoamericana

Secretaría Ejecutiva

Gonzalo Hernández Licona
Secretario Ejecutivo

Thania de la Garza Navarrete
Directora General Adjunta de Evaluación

Édgar A. Martínez Mendoza
Director General Adjunto de Coordinación

Ricardo C. Aparicio Jiménez
Director General Adjunto de Análisis de la Pobreza

Daniel Gutiérrez Cruz
Director General Adjunto de Administración

Colaboradores Equipo técnico

Thania de la Garza Navarrete
Liv Lafontaine Navarro
Alice Zahí Martínez Treviño
Alejandra Correa Herrejón
Oscar David Mejía Arias
Sandra Ramírez García
Alma Verónica Corona García

Diseño:
Cristina González Villeda
Corrección de textos:
Mariana Simón Chavero
Verónica Camacho Trejo

Primera edición, 2019
Insurgentes Sur 810, colonia Del Valle,
alcaldía de Benito Juárez, CP. 03100,
Ciudad de México.

Citación sugerida:
Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2019). *Principales retos en el ejercicio del derecho a la alimentación nutritiva y de calidad*. Ciudad de México: CONEVAL.





CONTENIDO

■ 1. Definición del derecho a la alimentación nutritiva y de calidad	6
■ 2. Dimensiones de análisis/atributos/subdimensiones	7
2.1 Disponibilidad	7
2.2 Accesibilidad	8
2.3 Calidad y estado nutricional	9
■ 3. Principales hallazgos	10
■ 4. Brechas	19
■ 5. Retos para el cumplimiento del ejercicio del derecho	21
■ Referencias	22

1. DEFINICIÓN DEL DERECHO A LA ALIMENTACIÓN NUTRITIVA Y DE CALIDAD

El derecho a la alimentación se entiende como aquella que “debe satisfacer las necesidades de dieta teniendo en cuenta la edad de la persona, sus condiciones de vida, salud, ocupación, sexo, etcétera [...]”. Los alimentos deben ser seguros para el consumo humano y estar libres de sustancias nocivas [...] la alimentación adecuada debe ser además culturalmente aceptable” (OACDH, 2010).





2. DIMENSIONES DE ANÁLISIS/ ATRIBUTOS/SUBDIMENSIONES

2.1 DISPONIBILIDAD

La disponibilidad tiene características que la asemejan a una oferta adecuada de bienes alimenticios y está influida por múltiples factores que son relevantes para los procesos de producción.

La disponibilidad depende del capital físico incorporado a la producción de alimentos, incluida la tierra u otros medios de cultivo, el trabajo, la tecnología y el grado de productividad, así como del comercio exterior en las economías abiertas y del entorno institucional en que ocurre la producción.

Abasto de alimentos. Conjunto de víveres o artículos de primera necesidad con los que se abastece a la población.

2.2 ACCESIBILIDAD

La accesibilidad se relaciona con que las personas cuenten con las condiciones que les permitan, de manera constante, beneficiarse de los alimentos, ya sea mediante la compra o de su producción, para satisfacer sus necesidades y preferencias y poder llevar una vida sana y activa. La capacidad que tienen las personas de acceder a los alimentos se analiza a partir de dos factores: uno es el económico y el otro es el físico.

Accesibilidad económica. Refiere a la posibilidad de las personas para adquirir los alimentos y llevar una dieta adecuada sin comprometer la satisfacción de sus otras necesidades básicas. Se analizan elementos como el gasto de los hogares en alimentos y bebidas, transferencias y producción de alimentos para autoconsumo.

Accesibilidad física. Tiene que ver con la materialización del acceso a alimentos nutritivos por parte de toda la población, de manera que todas las personas, y en especial los grupos vulnerables que no pueden allegarse de los alimentos por sus propios medios, también tengan acceso a estos.





2.3 CALIDAD Y ESTADO NUTRICIO

Comprende los procesos relacionados con la ingesta de alimentos y sus efectos en el organismo que van desde la información necesaria para saber qué comer y en qué cantidades, hasta las condiciones de salud que permitan un adecuado aprovechamiento de las sustancias presentes en los alimentos para el óptimo desarrollo físico y mental. De igual forma, la calidad de la alimentación redundan en el estado nutricional de la población.

Consumo cuantitativo de alimentos e ingesta de nutrientes. Una dieta correcta es aquella que es completa, equilibrada, inocua, suficiente, variada y óptima (SS, 2013a), todos estos elementos son indispensables para mantener el óptimo funcionamiento del organismo.

Aprovechamiento biológico. Refiere a que, estando los alimentos disponibles y accesibles en cantidad suficiente e inclusive habiendo una adecuada variedad de la dieta, si la ingesta de alimentos involucra procesos no higiénicos de preparación o su conservación no da origen a alimentos inocuos, estos elementos pueden generar una alta incidencia de enfermedades del tracto digestivo que impiden el aprovechamiento correcto de los alimentos.

Estado nutricional. Es el resultado de la interrelación de todos los factores previos y que redundan en el estado nutricional de las personas.

3. PRINCIPALES HALLAZGOS

Disponibilidad de alimentos (abasto)

- **Entre 2000 y 2013**, se aprecia que la oferta doméstica en México para la mayoría de los productos estratégicos¹ tuvo incrementos graduales y sostenidos (FAO, 2017b).
- **En 2017, 20.2% de las unidades de producción** reportaron pérdidas por merma, lo que equivale a 1.4% del volumen total de la producción (ENA, 2017). El mayor porcentaje de merma o pérdidas postcosecha ocurre en las frutas, seguido de las legumbres y el maíz, mientras que las menores corresponden a la leche, huevos y frijoles (FAO, 2017b), lo anterior afecta la disponibilidad de alimentos en el mercado y, por tanto, los precios de venta.
- **El desperdicio de comida alcanza los 20.4 millones de toneladas**, equivalentes a 34% de la producción nacional. En materia económica, el impacto se contabilizó en más de 400 mil millones de pesos (Conacyt, 2018).
- **En México**, los resultados sobre la suficiencia del suministro de energía alimentaria promedio reflejan consistentemente que los alimentos disponibles permitirían un consumo calórico superior a los requerimientos poblacionales en alrededor de 30% (FAO, 2017a).
- **Entre 1980 y 2015**, la producción agrícola en México se incrementó en 94%, al pasar de 102.9 a 199.9 millones de toneladas de alimentos (Sosa-Baldivia y Ruíz-Ibarra, 2017).
- **Se producen alimentos en suficiencia**, sin embargo, su precio elevado, en algunas ocasiones como resultado del costo de traslado a las localidades, indica que el principal problema es una cuestión de acceso y no de disponibilidad (Sosa-Baldivia y Ruíz-Ibarra, 2017).

¹ Los productos analizados fueron: plátano, frijoles, carne de res, huevos, maíz y productos, papa y productos, jitomate y productos, naranjas y mandarinas, limón, lima y productos, carne de cerdo, leche, excepto mantequilla.



Ingresos, gasto y precios de los alimentos

- **Entre 2006 y 2014**, el ingreso de los hogares mexicanos en conjunto disminuyó 15% en términos reales. A la par, en el periodo 2005-2014, México registró el mayor aumento en los precios de los alimentos, por arriba de las mercancías no alimentarias, entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (23.2 puntos porcentuales contra 8.8 puntos porcentuales promedio, respectivamente) (Cofece, 2015).
- **Una parte importante de la composición del ingreso** de la población más pobre del país depende de las transferencias gubernamentales. Para los primeros tres deciles, más de una cuarta parte de su ingreso proviene de transferencias; en el primer decil representa 47.9% del ingreso en el hogar; en el segundo 34.2% y en el tercero 26.8% (ENIGH, 2016). En el caso de los hogares rurales, 53.5% de estos reportaron haber recibido transferencias gubernamentales, las cuales representaron, en promedio, 12.7% del total de los ingresos de estos hogares (CONEVAL, 2018a).
- **En 2015**, al menos 61% de los hogares rurales con capacidad de producción reportó algún nivel de autoconsumo (ENCHOR, 2015).



Accesibilidad física de los alimentos

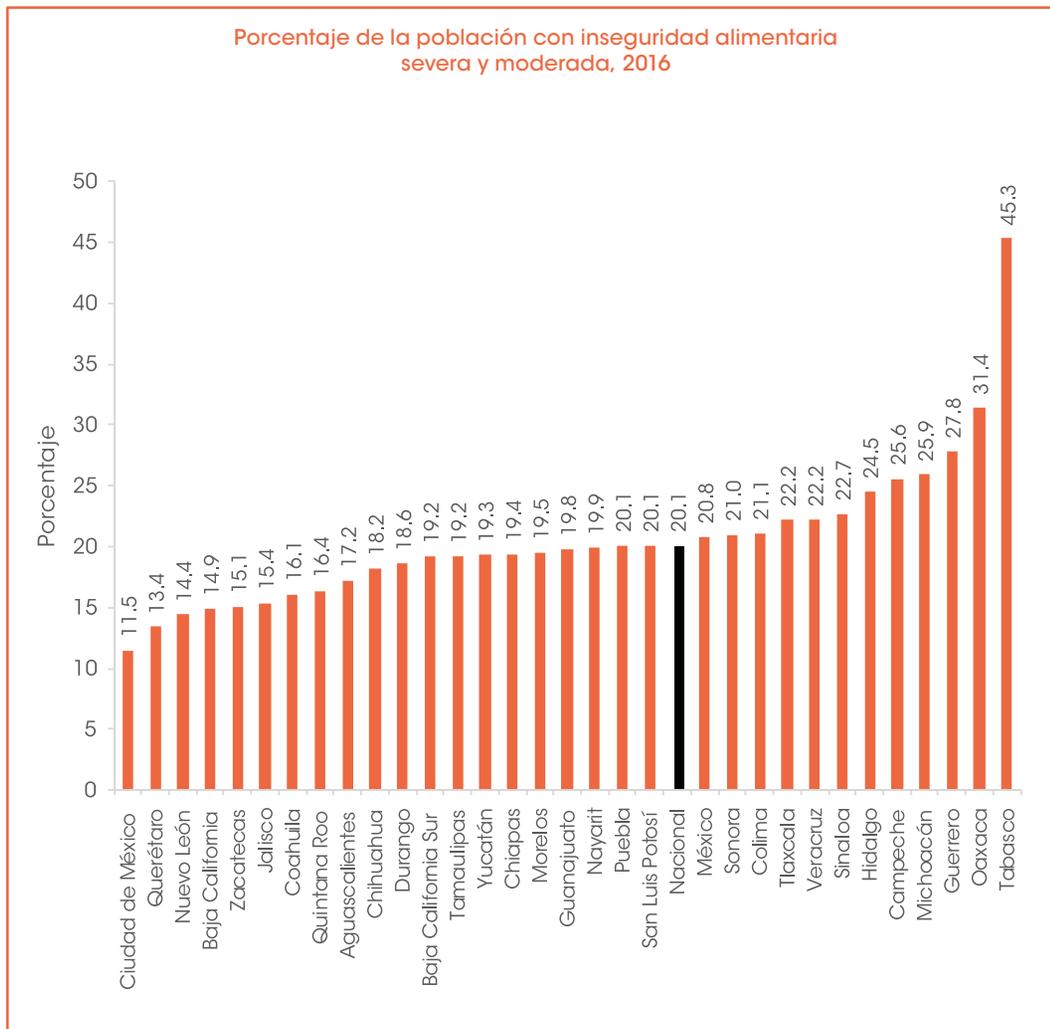
- **Mientras en las ciudades** se cuenta con una amplia variedad de establecimientos para abastecerse de alimentos, casi 25% de la población que habita en localidades de 20 viviendas y más² no dispone de una tienda de abarrotes para aprovisionarse, solo 11.5% puede acceder a un tianguis o mercado de ruedas, 34.8% puede comprar en una de las 27,000 tiendas comunitarias Diconsa y únicamente 5.8% tiene lecherías Liconsa (INEGI, 2016).
- **En 2010, existían casi 7 millones de personas** viviendo en 79.1 mil localidades aisladas, alejadas de centros de población y vías de comunicación transitables todo el año y un poco más de 13 millones viviendo en localidades alejadas de centros de población; esto puede significar que alrededor de 20 millones de personas habrían tenido dificultades de acceso a alimentos por cuestiones relacionadas con el abasto (escasez, variedad limitada, encarecimiento del suministro por costo de traslado) (Conapo, 2016).

² Pero con menos de 5,000 habitantes.

³ La inseguridad alimentaria es resultado de una disponibilidad o acceso limitados de los hogares (o de los individuos) a los alimentos. Esta se mide a través de la Escala Mexicana de Seguridad Alimentaria (EMSA); dependiendo del valor obtenido en la EMSA, los hogares (o individuos) se clasifican en uno de los cuatro grados posibles de inseguridad alimentaria: inseguridad severa, inseguridad moderada, inseguridad leve, o seguridad alimentaria.

Seguridad Alimentaria y subalimentación

- **En 2016, el porcentaje de personas** en el país con inseguridad alimentaria³ severa y moderada que se mide a través del indicador de carencia por acceso a la alimentación (CAA) fue de 20.1%, lo que equivale a 24.6 millones de personas. Los estados que presentaron la mayor prevalencia de CAA son: Tabasco (45.3%), Oaxaca (31.4%), Guerrero (27.8%), Michoacán (25.9%) y Campeche (25.6%) (ver gráfica).
- **Por entidad federativa,** se logró una reducción de la carencia por CAA entre 2010 y 2016 en 27 de ellas, destacando el avance de Guerrero, entidad cuyo porcentaje de población con inseguridad severa y moderada disminuyó en 14.9 puntos porcentuales, en contraste con el desempeño de Tabasco en el que la prevalencia de la carencia por acceso a la alimentación aumentó 12 puntos porcentuales (CONEVAL, 2017).



Fuente: Elaboración propia con base en (CONEVAL, 2017).

- **Respecto a los grupos etarios**, se identificó que los niños menores de cinco años son un grupo vulnerable en términos de inseguridad alimentaria, el porcentaje de éstos que sufrió carencia por acceso a la alimentación en 2016 fue de 21.7; esto equivale a 2.6 millones de niños. Los estados con mayor porcentaje de menores de cinco años que padecen inseguridad alimentaria severa o moderada son Tabasco (42.5%), Oaxaca (31.8%), Guerrero (28.4%), Colima (25.1%), Estado de México (26.6%) y Michoacán (25.3%) (ENIGH, 2016).

- **La prevalencia de subalimentación⁴** define al segmento de la población con mayor privación alimentaria. Los datos para México han pasado de 6.9% en 1990, a menos de 5% en 2016, ubicándose en niveles similares a los países de mayores ingresos (FAO, 2016).

⁴Expresa la probabilidad de que, al seleccionar a una persona al azar, se encuentre que esta consume una cantidad de calorías insuficiente para cubrir los requerimientos de energía para llevar una vida activa y saludable.

Consumo cuantitativo de alimentos e ingesta de nutrientes

- **En México se consumen** en promedio entre seis y siete grupos distintos de alimentos.⁵ Los patrones de consumo de la población mexicana apuntan a que, en 2016, más de 70% de la población mexicana consumió bebidas no lácteas endulzadas (Gaona-Pineda et al., 2018). Así como que 62.5% de los preescolares y 61.9% de los escolares consumieron cotidianamente botanas, dulces y postres (ENSANUT, 2016).
- **A partir de 1992** el porcentaje de la población en el país por debajo del nivel de ingesta mínima de proteínas requerido se ha reducido a la mitad, de 7.2% a 3.6% en 2014 (PR, 2016).
- **La epidemia de sobrepeso y obesidad** que padece el país es considerada uno de los mayores retos en materia del derecho a la alimentación nutritiva y de calidad. La alta incidencia de estas condiciones se debe, en parte, a lo que recientemente se ha descrito en la literatura especializada como ambiente obesogénico.
- **Entre los factores que promueven** la existencia de un ambiente obesogénico en el país, se encuentra la pérdida de la cultura alimentaria tradicional, originada por diversas razones, incluyendo el tiempo limitado para la

compra, selección y preparación de alimentos, la disponibilidad y accesibilidad de alimentos con alto contenido energético y bajo costo (Rivera, s.f.), así como la publicidad de alimentos y bebidas procesados.

- **En México**, la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a niños y niñas suele ser de productos con baja o nula calidad nutricional y alto contenido de grasa, sal y azúcar (CD, 2018).
- **A nivel nacional, en 2016**, casi tres de cada cuatro mexicanos (73.8%) saben que los productos procesados tienen etiquetas nutrimentales, pero solo un poco menos de la mitad de estas personas las lee (35.7%) y de estas, solo 35.3% elige sus alimentos con base en dicha información (ENSANUT, 2016).

⁵ La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino (ENSANUT MC) de 2016, permite medir el consumo promedio de 13 grupos distintos de alimentos y distingue entre grupos de alimentos recomendables y no recomendables.

Aprovechamiento biológico

- **De 2000 a 2016**, la tasa de incidencia de enfermedades gastrointestinales por todas las causas mostró una reducción generalizada. Los padecimientos más frecuentes identificados corresponden a la amebiasis intestinal, que, sin embargo, fue la que más se redujo en ese periodo (SS, 2018).
- **Las muertes por enfermedades** diarreicas son la quinta causa entre los menores de 5 años (SS, 2018), el indicador ha mostrado una reducción progresiva en el periodo 2000-2015, al pasar de 29.6 a 7.3 muertes por cada 100,000 niños pertenecientes a este grupo de edad (PR, 2016).
- **La infraestructura sanitaria** adecuada es uno de los elementos clave para mejorar el estado de salud de la población, ya que determina de forma importante la incidencia de enfermedades diarreicas relacionadas con el aprovechamiento de los nutrientes (García-Peña, C., y González-González, C., 2011). Al respecto, en 2015, 52.7% de la población contaba en sus viviendas con piso de cemento, 43.2% piso con algún otro recubrimiento y 3.6% aún habitaba en viviendas con piso de tierra; y, en 2016, 6.8% de la población habitaba en viviendas sin drenaje (CONEVAL, 2018b) y el 94.4% contaba con agua entubada en la vivienda, en el caso de localidades indígenas, la cobertura promedio fue de 87.2% en 2015 (CDI, 2015).





Desnutrición

- **De 1988 a 2015** el porcentaje de niños entre 0 y 59 meses de edad con bajo peso se redujo en casi siete puntos porcentuales (de 10.8 a 3.9%), lo que representa un avance positivo al sobrepasar incluso la meta de 5.4% de los Objetivos de Desarrollo del Milenio establecida para 2015 (PR, 2016; ENIM, 2015).
- **Las entidades federativas** que presentaron mayor prevalencia de bajo peso en menores de 5 años, en 2015, son las correspondientes a la región Sur (Campeche, Chiapas, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz y Yucatán) y Noreste (Aguascalientes, Coahuila, Guanajuato, Nuevo León, Querétaro, San Luis Potosí, Tamaulipas y Zacatecas) (ENIM, 2015).
- **En 2012**, la prevalencia de baja talla era relativamente alta en el país con 13.6% (ENSANUT, 2012), aunque, en 2015, esta disminuyó a 12.4% (ENIM, 2015).
- **En 2016**, la desnutrición y otras deficiencias nutricionales fue la séptima causa de muerte en niños menores de 1 año, la sexta tanto para los niños de entre 1 a 4 años así como los de 5 a 9 años y la octava para los de 10 a 14 años (SS, 2018).
- **Al analizar la evolución de la tasa** de mortalidad por desnutrición por grupos etarios, se puede apreciar una disminución constante. Entre 2005 y 2015, la tasa de mortalidad se redujo de 9.3 a 4.1 por cada 100,000 niños menores de 5 años; mientras que, para los adultos de 65 años y más, la mortalidad por esta misma causa ha disminuido de 106.3 a 71.8 por cada 100,000 adultos (SS, 2018). Con base en lo anterior, se sabe que los grupos etarios más afectados son los niños menores de 5 años y los adultos de 65 años y más.

Anemia

- **Entre 1990 y 2010** se logró una reducción importante en la prevalencia de anemia en los niños menores de 5 años, al pasar de 40.9% a 27%. Sin embargo, a partir de 2010, la prevalencia no ha disminuido al mismo ritmo y, por el contrario, en 2016 subió a 28.2% (OMS, s.f.).
- **Se ha registrado un avance** en la reducción de la prevalencia de anemia en mujeres embarazadas, al pasar de 24.2% en 2006 a 17.9% en 2012 (ENSANUT 2006; 2012).

Prevalencia de anemia por grupo etario y tipo de localidad (porcentaje), 2006-2012

Grupo etario	2006	2012
Nacional		
Preescolares	26.8	23.3
Escolares	13.1	10.1
Adolescentes	9.2	5.6
Adultos mayores	17.1	16.5
Mujeres embarazadas	24.2	17.9
Urbano		
Preescolares	26.2	22.6
Escolares	13	9.7
Adolescentes	9.2	5.4
Adultos mayores	16.9	16.1
Mujeres embarazadas	25	17
Rural		
Preescolares	28.4	25.2
Escolares	13.2	11
Adolescentes	9.3	6.3
Adultos mayores	17.8	18.2
Mujeres embarazadas	21.6	20.5

Fuente: Elaboración propia con información de la ENSANUT (2006; 2012).





Sobrepeso y obesidad

- **En 2012, México** ocupaba el segundo lugar entre los países miembros de la OCDE en obesidad en adultos con 32.4% de la población con este padecimiento, solo por debajo de Estados Unidos con 35.3%. Si se incluye la prevalencia de sobrepeso, el país ocupa el primer lugar en el porcentaje de personas adultas con sobrepeso y obesidad (71.3% en 2012) entre este grupo de países (OCDE, 2017).
- **En México**, la mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad la presentan las mujeres (75.6% de mujeres por 69.4% de hombres), lo que las coloca en un mayor grado de vulneración (ENSANUT, 2016).
- **En 2016**, más de un tercio de la población de escolares y adolescentes presentaron alguna de estas condiciones (Shamah-Levy *et al.*, 2018 y ENSANUT, 2016).

En el caso de los niños, la obesidad infantil se asocia con una mayor probabilidad de muerte prematura y discapacidad en la edad adulta; además, los niños obesos sufren dificultades respiratorias, mayor riesgo de fracturas e hipertensión, presentan marcadores tempranos de enfermedades cardiovasculares, resistencia a la insulina y efectos psicológicos (OMS, 2017).

4. BRECHAS



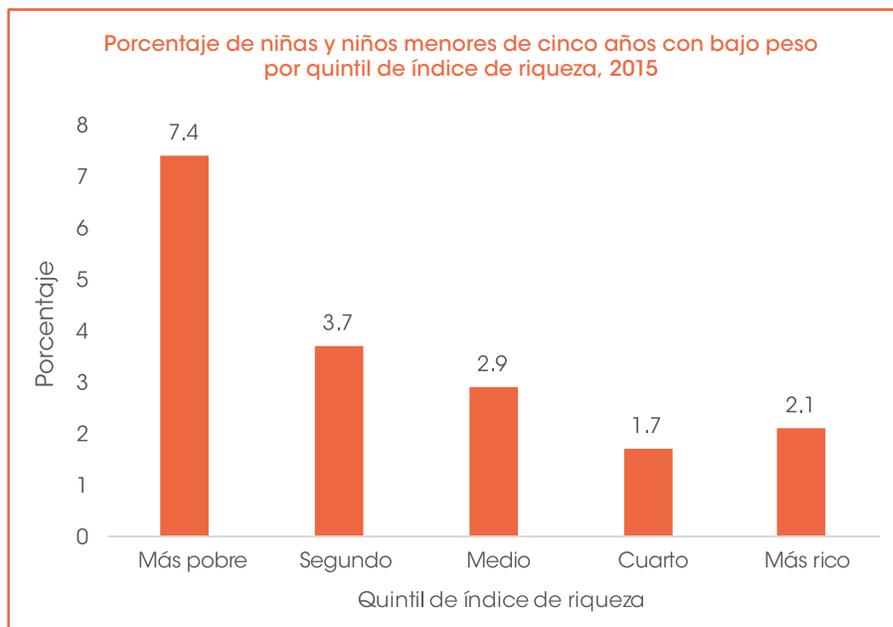
Personas en condición de pobreza

Las personas que viven en condiciones de pobreza enfrentan diferentes desafíos para poder hacerse de alimentos con variedad y suficiencia para llevar una dieta correcta. Al estratificar el gasto de los hogares por decil de ingreso se observó que, en 2016, el gasto en alimentos y bebidas de la población con los ingresos más bajos (decil I de ingreso) correspondió a 49.9% del total de su gasto realizado, mientras que las personas en el decil más alto destinaron 24.7% de su gasto a este rubro (ENIGH, 2016).

En cuanto a la carencia por acceso a la alimentación, al estratificar por deciles de ingreso, el análisis arrojó que a menor ingreso la inseguridad alimentaria severa y moderada tiende a aumentar, es decir, se constató una relación inversa entre ingreso y esta carencia, ya que mientras 35.2% de la población con menores ingresos (decil I) padece inseguridad alimentaria severa y moderada, solo 4.2% de los individuos con mayor ingreso (decil X) se encontraba en la misma situación (CONEVAL, 2017b).

Se detectó una relación inversa entre algunos indicadores estratégicos nutricionales para la población infantil y el nivel de ingreso; así, mientras 7.4% de los infantes menores de cinco años en el quintil más pobre tenían bajo peso, solo 2.1% de estos presentaban la misma condición en el quintil de mayor ingreso (ENIM, 2015).

Lo mismo sucede con el indicador de baja talla que, al estratificarlo por nivel de ingreso, se observa que los menores de cinco años de los hogares del quintil más pobre presentaron una prevalencia mayor que los infantes del quintil de mayores ingresos con 22.9% y 4.9% respectivamente; en este caso, la distancia de la brecha habla por sí sola (ENIM, 2015).



Fuente: Elaboración propia con información de la ENIM 2015.

Población de localidades rurales y pueblos indígenas

- **La prevalencia de la carencia** por acceso a la alimentación entre la población hablante de lengua indígena fue de 31.5% en 2016; lo que representa 2.2 millones personas, y que coloca a este grupo como el de mayor vulnerabilidad al contrastarlo con el promedio nacional en este mismo año (20.1%) (ENIGH, 2016).
- **La carencia por acceso a la alimentación** en el ámbito urbano en 2016 fue de 18.7%, mientras que, en las localidades rurales, fue de 24.7%, lo que apunta una brecha de seis puntos porcentuales entre ambos tipos de localidades (ENIGH, 2016).
- **También en 2016 el porcentaje** de personas con ingresos inferiores a la línea de pobreza extrema por ingresos (LPEI) en el medio rural (29.2%) fue más del doble que en el ámbito urbano (13.9%) (CONEVAL, 2017b). A su vez, los estados con mayor porcentaje de personas con ingresos por debajo de la LPEI fueron Chiapas (49.9%), Oaxaca (40.2%), Guerrero (35.2%), Veracruz (30.6%) y Puebla (23.1%), caracterizados por una fuerte presencia de población rural y hablante de lengua indígena (CONEVAL, 2017b), lo que coloca a los habitantes de estas entidades como los más vulnerables ante situaciones de hambre por no contar con ingresos suficientes para adquirir una canasta alimentaria básica.
- **Otra situación que se presenta principalmente** en localidades rurales menores de 5,000 habitantes es el desabasto; en 2014, únicamente 4.5% de este tipo de localidades presentó abasto completo de 11 alimentos principales captados por una encuesta del INEGI (INEGI, 2014). El desabasto no es un problema para la población que habita el ámbito urbano dado la existencia de gran variedad y diversidad de centros de abasto.
- **La proporción de niños** con bajo peso que habitan el medio rural fue de 6.4% en comparación con 3% en el medio urbano en 2015, es decir, la brecha entre ambos tipos de localidades es más del doble (ENIM, 2015).
- **En cuanto a la baja talla, en 2015** fue de 10.2% en las localidades urbanas y en las rurales fue de 18.9%, y fue aún mayor a la prevalencia esperada de 12.4% (promedio nacional) (ENIM, 2015).

5. RETOS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL EJERCICIO DEL DERECHO



- Reducir las diferentes manifestaciones de desnutrición y anemia.
- Disminuir la prevalencia de sobrepeso y obesidad en toda la población con atención especial a la población infantil.
- Garantizar el acceso a una alimentación adecuada con énfasis en la población de menores ingresos y de comunidades rurales.
- Mejorar la oferta, distribución y sanidad de alimentos.

Referencias

- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (CD). (2018).** Iniciativa que reforma y adiciona los artículos 210 y 307 de la Ley General de Salud, a cargo del diputado Felipe Reyes Álvarez, del Grupo Parlamentario del PRD. *Gaceta Parlamentaria*, año XXI, número 4976-V, jueves 1 de marzo de 2018. Recuperado de: <http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/63/2018/mar/20180301-V.html#Iniciativa4>
- Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI). (2015).** Indicadores Socioeconómicos de los Pueblos Indígenas de México, 2015. Recuperado de <https://www.gob.mx/cdi/articulos/indicadores-socioeconomicos-de-los-pueblo-sindigenas-de-mexico-2015-116128?idiom=es>
- Comisión Federal de Competencia Económica (Cofece). (2015).** *Reporte sobre las condiciones de competencia en el sector agroalimentario*. Resumen ejecutivo. Recuperado de: https://www.cofece.mx/cofece/images/Estudios/COFECE_resumen_v04_alta.pdf#pdf
- Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt). (2018).** *La lucha por abatir el desperdicio de alimentos en México*. Agencia Informativa CONACYT. Recuperado de <http://conacytprensa.mx/index.php/reportajes-especiales/22910-desperdicioalimentos-iniciativas-mexico>
- Comisión Nacional del Agua (Conagua). (2017)** *Situación del Subsector Agua Potable, Alcantarillado y Saneamiento*. Edición 2017. Recuperado de <http://files.conagua.gob.mx/conagua/publicaciones/Publicaciones/SGAPDS-4-17.pdf>
- Consejo Nacional de Población (Conapo). (2016).** *La condición de ubicación geográfica de las localidades menores a 2,500 habitantes en México*. Recuperado de: https://www.imt.mx/images/files/USIG/Libro_Condicion_geografica_Mexico.pdf
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). (2018a).** *Diagnóstico de la Productividad en México 2018*. Recuperado de: https://coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Estudios_diagnosticos_2018/Diagn%C3%B3stico_productividad_2018.pdf
- _____ (2018b). *Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud 2018*. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos_Sociales/Diag_derecho_Salud_2018.pdf
- _____ (2017). *Medición de la pobreza, resultados a nivel nacional y por entidad federativa 2010-2014*. Recuperado de: http://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza_2014.aspx
- _____ (2015). *Encuesta CONEVAL a hogares rurales de México 2015*. (ENCHOR, 2015).
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2017).** *Encuesta Nacional Agropecuaria 2017 (ENA, 2017)*.
- _____ (2016). *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH, 2016)*. Recuperado de: <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/regulares/>
- _____ (2014). *Características de las localidades y del entorno urbano, 2014*. Recuperado de: <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/encotras/cleu/2014/>
- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2016).** *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016*. Informe final de resultados. México: Autor (ENSANUT, 2016). Recuperado de: http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/doctos_2016/ensanut_mc_2016-310oct.pdf
- _____ (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012*. Resultados Nacionales. México: Autor (ENSANUT, 2012). Recuperado de: <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
- Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF México. (2015).** *Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres (ENIM, 2015)*. Informe de resultados.
- García-Peña, C., y González-González, C. (2011).** *Accesibilidad y efectividad en México*. En *Gaceta medica de México*, 147(6), 504-509.

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACDH) (2010). *El derecho a la alimentación adecuada*. Folleto informativo N° 34. Ginebra, Suiza. Recuperado de: <http://www.fao.org/righttofood/publicaciones/publications-detail-es/es/c/49392/>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) (2017a). *Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional 2016*. Santiago de Chile: Autor.

_____ **(2017b).** *Hojas de balance de alimentos de la Serie Informática FAOSTAT-PC*. Recuperado de <http://www.fao.org/faostat/en/#data/FBS>

_____ **(2016).** *Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en Mesoamérica. Fortaleciendo la gobernanza para la seguridad alimentaria y nutricional*. Recuperado de <http://www.fao.org/3/a-i6015s.pdf>

Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) (2017). *Health Statistics 2017*. Recuperado de: <http://www.oecd.org/health/health-data>

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017). *Diez datos sobre la Obesidad*. Nota descriptiva 311. En Centro de Prensa. Recuperado de: <http://www.who.int/media-centre/factsheets/fs311/es/>

_____ **(s.f.).** *Observatorio Mundial de la Salud*. Recuperado de <http://www.who.int/gho/es/>

Presidencia de la República (PR) (2016). *Sistema de Indicadores de los Objetivos del Desarrollo del Milenio*. Recuperado de: <http://www.objetivosdesarrollodemilenio.org.mx/ODM.aspx>

Rivera, D. y Hernández, M. (s.f.). *Obesidad en México. Recomendaciones para una política de Estado*. Recuperado de <http://www.anmm.org.mx/publicaciones/Obesidad/obesidad.pdf>

Shamah-Levy, et al. (2018). *Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en México, actualización de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016*. *Salud Pública de México*, 60(3, may-jun), 244-253. doi:<http://dx.doi.org/10.21149/8815>

Secretaría de Salud (SS) (2018). *Cubos dinámicos*. Dirección General de Información en Salud. Recuperado de http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gobmx.html

Sosa-Baldivia, A. y Ruíz-Ibarra, G. (2017). *La disponibilidad de alimentos en México: un análisis de la producción agrícola de 35 años y su proyección para 2050*. *Papeles de Población*, 23(93), 207-230.







El texto Principales retos en el ejercicio del derecho a la alimentación nutritiva y de calidad destaca que, a pesar de los avances en los últimos años, en este derecho persisten problemas de accesibilidad y calidad que vulneran el derecho a la alimentación, lo que genera sobrepeso y obesidad.

coneval

Consejo Nacional de Evaluación
de la Política de Desarrollo Social

Insurgentes Sur 810,
colonia Del Valle, alcaldía de Benito Juárez,
CP 03100, Ciudad de México.

www.coneval.org.mx



Coneval



@Coneval



conevalvideo



@coneval_mx



blogconeval.gob.mx