

The background of the entire page is a close-up photograph of several ears of corn. The corn cobs are arranged in a somewhat circular pattern, with some showing yellow kernels and others showing purple kernels. The lighting is bright, highlighting the texture of the kernels and the husks.

ESTUDIO DIAGNÓSTICO DEL DERECHO A LA ALIMENTACIÓN NUTRITIVA Y DE CALIDAD 2018

coneval

Consejo Nacional de Evaluación
de la Política de Desarrollo Social

Lo que se mide se puede mejorar



LO QUE SE MIDE SE PUEDE MEJORAR

El **CONEVAL** es una institución del Estado mexicano, con autonomía técnica, que evalúa los programas y las políticas de desarrollo social y genera información confiable y con rigor técnico sobre los niveles de pobreza en el país.

El **CONEVAL** ha desarrollado una metodología confiable y transparente que permite medir la pobreza en los ámbitos nacional, estatal y municipal.

Para mayor información consulte:

www.coneval.org.mx

ESTUDIO DIAGNÓSTICO DEL DERECHO A LA ALIMENTACIÓN NUTRITIVA Y DE CALIDAD 2018

CONEVAL

Consejo Nacional de Evaluación
de la Política de Desarrollo Social

Lo que se mide se puede mejorar

Estudio Diagnóstico del Derecho a la Alimentación Nutritiva y de Calidad 2018

Primera edición: octubre de 2018

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
Hecho en México

Citación sugerida:

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
Estudio Diagnóstico del Derecho a la Alimentación Nutritiva y de Calidad 2018.
Ciudad de México: CONEVAL, 2018.

CONSEJO NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL

CONSEJO ACADÉMICO*

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

AGRADECIMIENTOS

El equipo técnico agradece a los evaluadores de Consultores en Innovación, Desarrollo y Estrategia Aplicada, S.C. por el documento insumo con el cual se elaboró este informe.

*<https://www.coneval.org.mx/quienessomos/InvestigadoresAcademicos/Paginas/Investigadores-Academicos-2014-2015.aspx>

ÍNDICE DE FIGURAS	7
ÍNDICE DE GRÁFICAS	8
ÍNDICE DE CUADROS	9
SIGLAS Y ACRÓNIMOS	10
GLOSARIO	11
RESUMEN EJECUTIVO	16
INTRODUCCIÓN	22
CAPÍTULO 1. DISEÑO METODOLÓGICO	25
MARCO NORMATIVO	26
MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL	31
GRADO DE INSTITUCIONALIZACIÓN DEL DERECHO A LA ALIMENTACIÓN	43
CAPÍTULO 2. DIAGNÓSTICO	45
DISPONIBILIDAD	46
ACCESIBILIDAD	52
Accesibilidad económica	52
Accesibilidad física	61
CALIDAD	69
Consumo cuantitativo de alimentos e ingesta de nutrientes	70
Aprovechamiento biológico	78
ESTADO NUTRICIO	82
Desnutrición	82
Deficiencia de micronutrientes (vitaminas y minerales)	88
Sobrepeso y obesidad	90
CAPÍTULO 3. BRECHAS DE CUMPLIMIENTO	97

CAPÍTULO 4. CONCLUSIONES	103
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	112
ANEXOS	128
ANEXO 1. INSTRUMENTOS JURÍDICOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE ALIMENTACIÓN SUSCRITOS POR EL ESTADO MEXICANO	128
ANEXO 2. LISTA FINAL DE INDICADORES UTILIZADOS PARA LA MEDICIÓN DEL DERECHO A LA ALIMENTACIÓN NUTRITIVA Y DE CALIDAD	130

ÍNDICE DE FIGURAS

- 7 **FIGURA 1.** Diagrama de vinculación: definición-elementos-dimensiones y subdimensiones del derecho a la alimentación
- 42 **FIGURA 2.** Diagrama de vinculación ampliado: seguridad alimentaria y nutricional, dimensiones y determinantes

ÍNDICE DE GRÁFICAS

- 5 **GRÁFICA 1.** Suficiencia del suministro de energía alimentaria promedio, varios países (porcentaje), 1999-2016
- 53 **GRÁFICA 2.** Gasto de los hogares en alimentos por decil de ingreso (porcentaje), 2016
- 55 **GRÁFICA 3.** Índice de Tendencia Laboral de la Pobreza de 2007-2017
- 56 **GRÁFICA 4.** Participación porcentual de las fuentes de ingreso de los hogares en México por deciles, 2016.
- 57 **GRÁFICA 5.** Participación porcentual de los componentes de las transferencias por decil, México, 2016
- 62 **GRÁFICA 6.** Porcentaje de las localidades con 20 viviendas y más con abasto de alimentos, según tipo de alimento
- 63 **GRÁFICA 7.** Porcentaje de localidades de 20 viviendas y más, con comercio por tipo de establecimiento, 2014
- 65 **GRÁFICA 8.** Porcentaje de la población con inseguridad alimentaria severa y moderada, 2016
- 66 **GRÁFICA 9.** Variación porcentual de la carencia por acceso a la alimentación, 2010-2016
- 68 **GRÁFICA 10.** Población según grado de inseguridad alimentaria por deciles de ingreso (porcentaje), 2016
- 73 **GRÁFICA 11.** Proporción de la población por debajo del nivel mínimo de proteínas, 1992-2014
- 79 **GRÁFICA 12.** Tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas en menores de cinco años, 2000-2015
- 83 **GRÁFICA 13.** Proporción de menores de cinco años con insuficiencia ponderal, 1998-2012
- 86 **GRÁFICA 14.** Prevalencia de baja talla para la edad en menores de cinco años por quintil de índice de riqueza (porcentaje), 2015
- 87 **GRÁFICA 15.** Tasa de mortalidad por deficiencia nutricional para varios grupos etarios, 2005-2016
- 89 **GRÁFICA 16.** Prevalencia de anemia en menores de cinco años en varios países (porcentaje), 2010-2016
- 89 **GRÁFICA 17.** Prevalencia de anemia en mujeres embarazadas (porcentaje), 2010-2016
- 94 **GRÁFICA 18.** Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos de 20 o más años, de acuerdo con la región del país (porcentaje), 2012 y 2016

ÍNDICE DE CUADROS

- 27 **CUADRO 1.** Instrumentos internacionales que reconocen el derecho a la alimentación ratificados por México
- 36 **CUADRO 2.** Dimensiones y subdimensiones del derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad
- 39 **CUADRO 3.** Clasificación de dimensiones y subdimensiones
- 47 **CUADRO 4.** Oferta doméstica de productos estratégicos (miles de toneladas), 2000-2013
- 54 **CUADRO 5.** Población con ingreso inferior a la línea de pobreza extrema por ingresos, 2010-2016
- 58 **CUADRO 6.** Personas beneficiadas por algún programa social, por tipo de localidad, 2010-2016 (porcentaje)
- 59 **CUADRO 7.** Unidades económicas rurales, 2012
- 71 **CUADRO 8.** Diversidad dietética de grupos de alimentos recomendables y no recomendables para su consumo cotidiano a nivel nacional por grupos etarios y por localidad, 2016
- 78 **CUADRO 9.** Tasas de incidencia de enfermedades gastrointestinales, 2000 y 2016
- 83 **CUADRO 10.** Prevalencia de bajo peso en menores de cinco años (porcentaje), 2015
- 84 **CUADRO 11.** Prevalencia de emaciación en menores de cinco años (porcentaje), 2015
- 85 **CUADRO 12.** Prevalencia de baja talla en menores de cinco años (porcentaje), 2015
- 90 **CUADRO 13.** Prevalencia de anemia por grupo etario y tipo de localidad (porcentaje), 2006-2012
- 91 **CUADRO 14.** Proyección de la tasa de obesidad (porcentaje), 2020-2030
- 92 **CUADRO 15.** Prevalencia de sobrepeso y obesidad en preescolares (porcentaje), 2012 y 2016
- 92 **CUADRO 16.** Prevalencia de sobrepeso y obesidad para grupos etarios, por sexo y tipo de localidad (porcentaje), 2012-2016
- 93 **CUADRO 17.** Prevalencia de sobrepeso y obesidad en población de 20 o más años (porcentaje), 2012-2016

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

CAA	Carencia por acceso a la alimentación
Cofece	Comisión Federal de Competencia Económica
Conacyt	Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología
Conapo	Consejo Nacional de Población
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
ENIGH	Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares
ENIM	Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres en México
Ensanut	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
IMC	Índice de masa corporal
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública
LPEI	Línea de pobreza extrema por ingresos
MCS	Módulo de Condiciones Socioeconómicas
ACNUDH	Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PAL	Programa de Apoyo Alimentario
PAR	Programa de Abasto Rural
Sagarpa	Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación
Sedesol	Secretaría de Desarrollo Social
SS	Secretaría de Salud
Unicef	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (por sus siglas en inglés).

GLOSARIO

ABASTO

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

ACTIVIDAD FÍSICA

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

ALIMENTACIÓN CORRECTA

Hábitos alimentarios que, de acuerdo con los conocimientos aceptados en la materia, cumplen con las necesidades específicas en las diferentes etapas de la vida, promueve en los

niños y las niñas el crecimiento y el desarrollo adecuados, y en los adultos permite conservar o alcanzar el peso esperado para la talla, además de que previene el desarrollo de enfermedades.

AMBIENTE OBESOGÉNICO

La suma de influencias que los entornos, las oportunidades o circunstancias de la vida contienen o presentan para promover obesidad en individuos o la sociedad.

ANEMIA FERROPRIVA

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

APROVECHAMIENTO BIOLÓGICO DE LOS ALIMENTOS

Se relaciona con las condiciones de salud que permiten una correcta asimilación de los nutrientes que se ingieren, las cuales están influidas por las propias condiciones en que los alimentos son conservados o manejados, la salubridad del medio en que las personas habitan y el estilo de vida. Las condiciones de salubridad determinan el nivel de prevalencia de enfermedades gastrointestinales o parasitarias y, con ello, la asimilación de nutrientes, mientras que existen otras condiciones, como el sedentarismo, que afectan el estado de salud general y los requerimientos de energía.

CARENCIA POR ACCESO A LA ALIMENTACIÓN

Se consideran carentes por falta de acceso a la alimentación a las personas con inseguridad alimentaria severa o moderada.

DESNUTRICIÓN

Estado en el que existe un balance insuficiente de uno o más nutrimentos y que manifieste un cuadro clínico característico.

DESNUTRICIÓN CRÓNICA

Resultado de una ingesta insuficiente de alimentos para satisfacer los requerimientos de energía calórica que el cuerpo necesita o debido a infecciones recurrentes durante un periodo prolongado.

DESPERDICIO DE ALIMENTOS

El desperdicio de alimentos se refiere a las pérdidas derivadas de la decisión de desechar los alimentos que todavía tienen valor y se asocia, principalmente, con el comportamiento de los vendedores mayoristas y minoristas, servicios de venta de comida y consumidores.

DIABETES MELLITUS

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

DIETA

Conjunto de alimentos y platillos que se consumen cada día, y constituye la unidad de la alimentación (SS, 2013a).

DIETA CORRECTA

Es aquella que cumple con las siguientes características: completa, equilibrada, inocua, suficiente, variada y adecuada (SS, 2013a).

EMACIACIÓN

Cuantifica el porcentaje de infantes cuyo peso para la talla es inferior o igual a dos desviaciones estándar respecto a la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la OMS. La emaciación moderada se define como un peso para la talla entre dos y tres puntuaciones Z por debajo de la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la OMS, mientras que la emaciación grave se da cuando la razón peso/talla es más de -3 puntuaciones Z. Una emaciación grave pone en peligro la vida de quienes la padecen.

ESTADO DE NUTRICIÓN O ESTADO NUTRICIO

Resultado del equilibrio entre la ingestión de alimentos (vehículo de nutrimentos) y las necesidades nutrimentales de los individuos; es, asimismo, consecuencia de diferentes conjun-

tos de interacciones de tipo biológico, psicológico y social (SS, 2013a).

ÍNDICE DE MASA CORPORAL

Criterio diagnóstico que se obtiene dividiendo el peso en kilogramos entre la talla en metros, elevada al cuadrado. Permite determinar peso bajo, peso normal, sobrepeso y obesidad.

INSEGURIDAD ALIMENTARIA MODERADA

Aquellos hogares que presenten experiencias de disminución de la cantidad de alimentos consumidos, o saltos de algunas comidas por falta de dinero u otros recursos (de tres o cuatro respuestas afirmativas de la Escala Mexicana de Seguridad Alimentaria en hogares sin menores y de cuatro a siete, en hogares con menores).

INSEGURIDAD ALIMENTARIA SEVERA

Aquellos hogares que presentan experiencias de disminución de la cantidad de alimentos consumidos, o saltos de algunas comidas por falta de dinero u otros recursos, y haber sufrido hambre sin poder satisfacerla por falta de dinero u otros recursos (cinco o seis respuestas afirmativas de la Escala Mexicana de Seguridad Alimentaria en hogares sin menores y de ocho a doce en hogares con menores).

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Alimentación de niños o niñas con leche materna como único alimento durante los primeros seis meses de vida (SS, 2013a).

MALNUTRICIÓN

Carencias, excesos y desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona.

MERMA O PÉRDIDA POSCOSECHA

La merma o pérdida de alimentos es un fenómeno que afecta principalmente a los productos agrícolas y ocurre durante el periodo poscosecha en alguna de las etapas de transporte, almacenamiento y disposición para su venta final.

OBESIDAD

Enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo, y se determina cuando en las personas adultas existe un IMC igual o mayor de 30 kg/m².

PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN CRÓNICA

Mide el porcentaje de niños menores de cinco años cuya talla para la edad es menor o igual a dos desviaciones estándares respecto a la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la OMS.

PREVALENCIA DE INSUFICIENCIA PONDERAL

Mide el porcentaje de niños menores de cinco años con peso menor o igual a dos desviaciones estándares de la mediana del peso de los patrones de crecimiento infantil de la OMS para la edad y el sexo. Se considera un indicador útil para el diseño y la puesta en práctica de políticas públicas sociales y de salud para combatir deficiencias nutrimentales en este grupo etario, y forma parte de los indicadores seleccionados para medir el avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio respecto a la erradicación de la pobreza extrema y el hambre.

PREVALENCIA DE SUBALIMENTACIÓN

Expresa 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 una vida activa y saludable.

RETRASO DEL CRECIMIENTO MODERADO

Ocurre cuando la talla es inferior entre dos y tres puntuaciones Z a la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la OMS.

RETRASO DEL CRECIMIENTO GRAVE

Ocurre cuando la talla es más de -3 puntuaciones Z a la mediana de los patrones de crecimiento infantil de la OMS.

SEGURIDAD ALIMENTARIA

Existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana (FAO, 1996).

SEGURIDAD NUTRICIONAL

Consumo de alimentos ricos en nutrientes en variedades y cantidades suficientes y el aprovechamiento efectivo de esos nutrientes (Shamah y Rivera, 2016).

SOBREPESO

Estado caracterizado por la existencia de un IMC igual o mayor de 25 kg/m² y menor de 29,9 kg/m².

SUFICIENCIA DEL SUMINISTRO DE ENERGÍA ALIMENTARIA PROMEDIO

Refleja el porcentaje de suministro de calorías por persona en un país respecto a los requerimientos de calorías promedio. Este indicador proporciona dos tipos de información: en primer término, convierte la oferta neta de alimentos, medida en toneladas/producto, en

una unidad de medida relevante para la nutrición; en segundo, proporciona el resultado de la energía calórica como porcentaje de los requerimientos por día/persona para un determinado país o región.

UNIDAD ECONÓMICA RURAL

Persona física o moral ligada, o no, a un predio, que desarrolla actividades agropecuarias, de pesca, acuícola y otras actividades productivas, industriales, comerciales y de servicios en el medio rural.

RESUMEN EJECUTIVO

El objetivo del estudio que aquí se presenta es ofrecer un diagnóstico que aproxime al entendimiento del grado de avance en la garantía del derecho a la alimentación nutritiva y de calidad en México, además de aportar elementos que contribuyan al diseño de políticas públicas con enfoque de derechos.

METODOLOGÍA

El derecho a la alimentación es uno de los derechos económicos, sociales y culturales considerados en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que el Estado mexicano ha ratificado y, por tanto, ha adoptado responsabilidades que está obligado a cumplir.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos consagra el derecho a la alimentación en su artículo 4: "Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad" y en el artículo 27 dicta: "El desarrollo rural integral y sustentable [...] también tendrá entre sus fines que el Estado garantice el abasto suficiente y oportuno de los alimentos básicos que la ley establezca".

En concordancia, el artículo 6 de la Ley General de Desarrollo Social establece: "Son derechos para el desarrollo social la educación, la salud, la alimentación nutritiva y de calidad, la vivienda digna y decorosa, el disfrute de un medio ambiente sano, el trabajo y la seguridad social y los relativos a la no discriminación en los términos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos".

La definición constitucional del derecho a la alimentación enuncia que este debe presentar tres atributos fundamentales: nutritiva, suficiente y de calidad. Para la realización de este estudio, se elaboró una definición operativa del derecho basada en los elementos normativos reconocidos por los instrumentos jurídicos nacionales e internacionales suscritos por México.

El derecho a la alimentación se entiende como aquella alimentación 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 [...] debe ser además culturalmente aceptable", (ACNUDH, 2010). Para el diagnóstico, se propuso un marco conceptual de cuatro dimensiones: disponibilidad, accesibilidad, calidad y una última relacionada con el estado nutricional de las personas; cada una es condición necesaria (pero no suficiente) para la siguiente (Hernández, Aparicio y Mancini, 2017). Por tanto, se diseñó una medición que asocia las dimensiones propuestas de análisis con los distintos componentes que tienen que ver con los conceptos de seguridad alimentaria y seguridad nutricional.

DIAGNÓSTICO

Los principales hallazgos del estudio indican que, en México, a pesar de los avances notables de los últimos años en materia de la garantía de este derecho, persisten importantes vulneraciones relacionadas con indicadores estratégicos, como carencia por

acceso a la alimentación, problemas de accesibilidad y calidad, que redundan en el desarrollo de fenómenos asociados con la malnutrición, en especial el sobrepeso y la obesidad, que afectan de manera casi homogénea a todos los grupos poblacionales y regiones del país, a la par que persisten condiciones como la desnutrición en la población infantil y de adultos mayores, anemia entre otros.

En cuanto a la disponibilidad de alimentos, los indicadores macroeconómicos no revelan un problema inminente en el tema de abasto a niveles agregados dada la amplia apertura comercial del país, es posible suplir las limitaciones de producción con importaciones, aun así, hay elementos que vale la pena considerar para mejorar la eficiencia de la distribución y el desperdicio de alimentos, como el aumento en la infraestructura física de transporte refrigerado y la capacidad de almacenamiento, estrategias que, a su vez, pueden ayudar a contener el alza en los costos y garantizar el abasto de forma constante.

El problema de la alimentación en México, identificado en este y otros estudios, es un tema de accesibilidad, sobre todo económica. Al respecto, se observa que el gasto de los hogares en alimentos y bebidas de la población con los ingresos más bajos (decil I de ingreso) correspondió a la mitad del total de su gasto realizado



en 2016, mientras que las personas en el decil más alto destinaron una cuarta parte a este rubro, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (INEGI, 2016c) del Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Esto sustenta la afirmación de que las personas con los ingresos más bajos utilizan una proporción significativamente mayor de sus recursos para alimentarse que aquellos ubicados en los deciles más altos.

Lo anterior es relevante dado que, al emplear una parte tan importante de su gasto en hacerse de alimentos, podrían estar poniendo en riesgo la satisfacción de otras necesidades, como la atención a la salud, educación, ves-

tido, entre otras. Ello se atribuye al deterioro del poder adquisitivo de los hogares mexicanos a consecuencia de la disminución en los ingresos y el alza en los precios de los alimentos, que en el periodo comprendido entre 2005 y 2014 fue el más alto entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (23.2 puntos porcentuales frente a 8.8 puntos porcentuales promedio).

Otro fenómeno observado en cuanto a la accesibilidad física de alimentos saludables y nutritivos fue el problema de abasto: mientras que en las localidades urbanas este es resuelto por la amplia disponibilidad de puntos de venta, en las comunidades rurales, princi-

palmente las de pequeño tamaño, se encontró que, en 2014, solo el 4.5% de las localidades con menos de 5,000 habitantes contaron con abasto completo de 11 tipos de alimentos esenciales (INEGI, 2016a). En consecuencia, en 2015, 42.5% de las personas que habitaban en comunidades rurales reportaron haber tenido que salir de su localidad para hacer el mandado; esto les ocasionó gastos adicionales de transporte y tiempo para satisfacer sus necesidades de consumo, de acuerdo con la Encuesta CONEVAL a Hogares Rurales de México (CONEVAL, 2015d).

Dadas las condiciones reveladas, en 2016, 20.1% de la población, es decir, 24.6 millones

de mexicanos, presentaron inseguridad alimentaria severa y moderada. Los niños y las niñas menores de cinco años constituyen uno de los grupos más vulnerables ante esta situación, ya que, en ese mismo año, 21.7% de ellos sufrieron carencia por acceso a la alimentación (CAA). Los estados con mayor porcentaje de menores con este problema fueron Tabasco (42.5%), Oaxaca (31.8%), Guerrero (28.4%), Colima (25.1%), Estado de México (26.6%) y Michoacán (25.3%) (INEGI, 2016c).

En el ámbito urbano, en 2016, la CAA fue de 18.7%, mientras que en el rural fue de 24.7%, lo que señala una brecha profunda en la población de acuerdo con el tipo de localidad en

que habita. De igual forma, la prevalencia de CAA entre la población hablante de lengua indígena en ese mismo año fue de 31.5%, la mayor prevalencia entre los grupos analizados (INEGI, 2016c). Estos datos exponen la situación de exclusión en la que se encuentra este grupo en relación con su derecho a disfrutar de una alimentación nutritiva y con calidad.

Otro hallazgo que habla de los efectos agregados de la CAA es la prevalencia de subalimentación: en 2016, fue menor de 5% a nivel nacional. Si bien este indicador ha experimentado una reducción desde 1990 (que fue de 6.9%), debe considerarse que este engloba al segmento de la población con mayor privación alimentaria que consume una cantidad de calorías insuficiente para cubrir los requerimientos de energía para llevar una vida activa y saludable (FAO, 2016b).

En lo referente a la calidad de la alimentación, se observa una alta prevalencia de consumo de alimentos con una alta densidad energética sobre los de alto valor nutricional. También, el consumo de bebidas no lácteas endulzadas es considerable en todos los grupos de edad. La combinación de todos los factores mencionados da fundamento al escenario nutricional de la población mexicana, caracterizado por la convivencia de cuadros de desnutrición en algunas poblaciones específicas y una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población general.

Como una posible consecuencia de las privaciones alimentarias, existen grupos pobla-

cionales que aún padecen los fenómenos relacionados con la desnutrición, como son los menores de cinco años y los adultos mayores (65 años y más).

Entre la población infantil, la desnutrición menoscaba el adecuado crecimiento y desarrollo tanto físico como cognitivo, lo que repercute negativamente en las etapas de vida posteriores. Este estudio arroja que, en 2015, la prevalencia de bajo peso para este grupo era de 3.9% y fue más del doble en localidades rurales (6.4%) que en urbanas (3%). Asimismo, las entidades federativas donde las niñas y los niños presentaron mayor prevalencia fueron Campeche, Chiapas, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz, Yucatán, Aguascalientes, Coahuila, Guanajuato, Nuevo León, Querétaro, San Luis Potosí, Tamaulipas y Zacatecas. (INSP y Unicef, 2015).

En cuanto a la baja talla, en 2015, el promedio nacional fue de 12.4% para este mismo grupo. Destaca que los niños y las niñas de localidades rurales tuvieron mayor prevalencia, con 18.9% respecto de 10.2% de los infantes en las áreas urbanas. También es relevante la brecha entre regiones, mientras que en el Noreste (Aguascalientes, Coahuila, Guanajuato, Nuevo León, Querétaro, San Luis Potosí, Tamaulipas y Zacatecas) 8.5% de los menores de cinco años presentaron baja talla, la prevalencia en la región Sur (Campeche, Chiapas, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz y Yucatán) fue de 16.7% (INSP y Unicef, 2015).

La evolución de la tasa de mortalidad por desnutrición señala que, entre 2005 y 2016, esa tasa se redujo de 9.3 a 4.0 menores de cinco años por cada 100,000 niños de ese grupo de edad, mientras que para los adultos de 65 años y más, la mortalidad disminuyó de 106.3 a 72 por cada 100,000 adultos de ese grupo de edad. Los estados que reportaron en ese periodo las mayores tasas de mortalidad en niños y niñas menores de cinco años fueron Chihuahua (6.7), Nayarit (5.9), Durango (5.6), Oaxaca (5.2), Guerrero (4.9), Chiapas (4.8) y Veracruz (4) (SS, 2018). Por su parte, para el grupo de adultos mayores, las entidades con mayores tasas en 2016 fueron Oaxaca (178.6), Tlaxcala (116.1), Morelos (115), Zacatecas (106.8) y Guanajuato (99.1) (SS, 2018).

Además de la desnutrición, coexisten fenómenos como el sobrepeso y la obesidad, lo que configura la llamada doble carga de la malnutrición. En 2016, 72.6% de los adultos en México presentaban sobrepeso u obesidad. Asimismo, la prevalencia de estas condiciones entre los adultos fue mayor entre las mujeres que en los hombres (75.6% y 69.4%, respectivamente), lo que coloca a este grupo en un mayor grado de vulneración.

Entre el grupo de preescolares, 21.2% de los niños y 24.2% de las niñas sufrían sobrepeso u obesidad en este mismo año. Asimismo, persistieron brechas entre el ámbito urbano y rural, ya

que los infantes de áreas urbanas exhibieron una mayor prevalencia (24.5%) que los infantes de localidades rurales (21.1%). Aunado a lo anterior, más de un tercio de la población de escolares y adolescentes reportaron alguna de estas condiciones (Shamah-Levy *et al.*, 2018; INSP, 2016).

El problema de sobrepeso y obesidad es una condición extendida en todos los grupos poblacionales y regiones del país; es de destacar que siete de cada diez adultos en el país sufren alguna de ellas.

CONCLUSIONES

Como resultado del ejercicio diagnóstico del estado que guarda en México la satisfacción del derecho a la alimentación nutritiva y de calidad, se identificaron cuatro retos principales para lograr avanzar en la garantía del ejercicio pleno del derecho: reducir las diferentes manifestaciones de desnutrición y anemia; disminuir la prevalencia de sobrepeso y obesidad en toda la población con atención especial en la población infantil; garantizar el acceso a una alimentación adecuada, principalmente en la población de menores ingresos y comunidades rurales; y mejorar la oferta, distribución y sanidad de alimentos.

INTRODUCCIÓN

Mediante la evaluación de la política y la generación de estimaciones sobre pobreza, así como la definición de indicadores, el CONEVAL contribuye a que el Estado identifique aquellas acciones necesarias para garantizar que todas las personas ejerzan plenamente sus derechos sociales. En este esfuerzo, distinguir a los grupos sociales, sectores, regiones o entidades que se encuentran en desventaja es uno de los aspectos que hacen posible propiciar la igualdad de condiciones y una mejora en las condiciones de vida de la población.

Así, la educación, salud, alimentación nutritiva y de calidad, vivienda digna y decorosa, medio ambiente sano, trabajo, seguridad social y no discriminación son elementos guía para definir estrategias que logren incidir en todos los ámbitos del desarrollo social garantizados tanto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos como en la Ley General de Desarrollo Social.

La tarea del Estado al respecto es fundamental, ya que, como se señala en el párrafo tercero del artículo 1 de la Constitución, todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos (ver esquema).

Esquema 1. Obligaciones del Estado respecto de los derechos humanos

RESPETAR	PROTEGER	GARANTIZAR	PROMOVER
Exige al Estado que se abstenga de injerir, obstaculizar o impedir, ya sea mediante acciones u omisiones, directa o indirectamente el ejercicio de los derechos sociales.	Se supone que el Estado debe impedir que terceros (particulares, grupos, empresas, instituciones) menoscaben el disfrute del derecho, para lo que debe promulgar leyes y marcos regulatorios que impidan afecciones y permitan sancionar violaciones.	El estado debe asegurar que el titular de estos los haga efectivos en los casos en que no puede hacerlo por sí mismo con los medios a su disposición, conduciéndose de manera proactiva para reducir las desigualdades y establecer pisos mínimos para su disfrute.	Está ligada a la obligación de garantizar, y supone adoptar medidas para la adecuada difusión de información relativa a volver efectivo el disfrute de los derechos.

Fuente: Elaborado por el CONEVAL con base en Abramovich y Curtis (2005) y Alza (2014).

Lo anterior supone, entonces, cambiar la concepción del diseño de la política pública del desarrollo social a uno con enfoque basado en derechos (EBD); es decir, no se debe partir de la idea de que existen personas con necesidades que deben ser asistidas, sino reconocerlos como sujetos con derecho a demandar el cumplimiento de estos (Abramovich, 2006).

Al respecto, el EBD no solo tiene que ver con los resultados, sino también con la manera en que se lograrán estos. Además, reconoce a las personas como agentes que intervienen en su propio desarrollo y no como receptores pasivos de servicios, por lo cual informar, educar y empoderar a estos agentes es fundamental (UNFPA, s.f.).

En virtud de lo anterior, el CONEVAL consideró importante generar información para conocer el estado actual del ejercicio de los derechos sociales; por ello, elaboró una serie de estudios diagnósticos de derechos en los que se retoma el análisis realizado en el libro *Pobreza y derechos sociales en México* (Hernández, Aparicio y Mancini, 2018). Los principales resultados de los estudios diagnósticos de los derechos sociales se plasman de manera sintética en el *Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2018*.

El análisis en estos diagnósticos distingue tres atributos inherentes a los derechos sociales: accesibilidad, disponibilidad y calidad. "La

accesibilidad es asegurar que los medios por los cuales se materializa un derecho no tengan barreras para todas las personas. La disponibilidad se entiende como la suficiencia de los servicios, instalaciones y equipos, mecanismos, procedimientos o cualquier otro medio por el cual se materializa un derecho para toda la población" (CDHDF, 2011, p. 48). Finalmente, la calidad es asegurar que los medios (instalaciones, bienes y servicios) y contenidos mediante los cuales se materializa un derecho tengan los requerimientos y las propiedades aceptables, relevantes y culturalmente apropiados para cumplir con esa función (PNUD, 2012).

Este estudio diagnóstico es un primer ejercicio comprensivo para generar información que permita conocer cómo se encuentran las personas respecto del ejercicio de sus derechos sociales. Esta aproximación se desarrolla con una metodología de análisis que parte de la construcción de una definición operativa del derecho con base, principalmente, en preceptos normativos. Lo anterior, con el propósito de identificar elementos susceptibles de medir y, con ello, construir categorías analíticas. En ese sentido, este ejercicio puede no coincidir con otras perspectivas o enfoques analíticos igual de válidos para el análisis referido.

El alcance de los estudios diagnósticos está limitado por la información para analizar las dimensiones de análisis establecidas en la



propuesta metodológica. En ocasiones, la información necesaria no existía, no era pública y carecía de representatividad regional o por subgrupos. Al presentarse alguno de los casos anteriores, se buscó medir las dimensiones a través de indicadores *proxis* con las limitantes que ello implica.

Una consideración adicional respecto de este primer ejercicio es que solo se considera una de las cuatro obligaciones estatales en la materia: la de garantizar los derechos. Esta obligación parte del hecho de que el marco normativo nacional señala la obligación de cumplimiento. En ese sentido, el diagnóstico no analiza el andamiaje jurídico (indicadores estructurales) o la armonización legislativa a nivel local o estatal para la protección de los derechos sociales.

Finalmente, y no por ello menos relevante, se es consciente de que el ejercicio pleno de

los derechos sociales es un ideal que se busca alcanzar, el punto máximo del desarrollo de las personas, y que, para lograrlo, es necesario avanzar de manera gradual.

El estudio aquí presentado se integra de tres capítulos. En el primero se establece la definición operativa adoptada para la medición del derecho y se plantea la metodología para su medición. El segundo incluye la información diagnóstica sobre cómo se encuentra la población en relación con el ejercicio de sus derechos con base en un grupo de indicadores. También se mencionan los principales retos pendientes para lograr una efectiva medición de los derechos sociales. A partir de los resultados del diagnóstico, en el capítulo tercero se identifican grupos en situación de vulnerabilidad. Por último, en las conclusiones se retoman los principales hallazgos del estudio.

CAPÍTULO 1.

DISEÑO METODOLÓGICO

MARCO NORMATIVO

ANTECEDENTES

El derecho a la alimentación tiene su fundamento en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, que establece en su artículo 25:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios, tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad (ONU, 1948).

Poco después de la expedición de la Declaración en 1948, la Comisión de Derechos Humanos de Naciones Unidas comenzó los trabajos de un tratado que fuera jurídicamente vinculante para los Estados que lo ratificaran. Así, la Asamblea de las Naciones Unidas adoptó el

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en 1966,¹ que establece, entre otros, el derecho a la libre determinación de los pueblos, a un nivel de vida adecuado, a la alimentación y a estar protegido contra el hambre (Suárez, s.f.).

A partir de estos documentos, el derecho a la alimentación ha sido consagrado en diversos instrumentos jurídicos de carácter internacional que México ha suscrito junto con otros países. Este marco internacional del derecho sienta las bases para que los Estados suscritos determinen en qué consiste el derecho, las garantías que lo hacen posible, sus obligaciones y las medidas que habrán de adoptar para su realización (Jusidman-Rapoport, 2014). El cuadro 1 muestra una síntesis de los Instrumentos jurídicos internacionales en materia de alimentación suscritos por el Estado mexicano.²

¹ Este pacto es adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General el 16 de diciembre de 1966, pero entra en vigor el 3 de enero de 1976.

² Para mayor detalle sobre el contenido de los instrumentos jurídicos internacionales en materia de alimentación suscritos por México, consultar el anexo 1.

Cuadro 1. Instrumentos internacionales que reconocen el derecho a la alimentación ratificados por México

INSTRUMENTO INTERNACIONAL	CONTENIDO
Carta de la Organización de los Estados Americanos (1948), art. 34	Los Estados miembros convienen en que la igualdad de oportunidades, la eliminación de la pobreza crítica y la distribución equitativa de la riqueza y del ingreso, son, entre otros, objetivos básicos del desarrollo integral. Para lograrlos, conviene dedicar esfuerzos a la consecución de: d) Modernización de la vida rural y reformas que conduzcan a regímenes equitativos y eficaces de tenencia de la tierra, mayor productividad agrícola, expansión del uso de la tierra, diversificación de la producción y mejores sistemas para la industrialización y comercialización de productos agrícolas, y fortalecimiento y ampliación de los medios para alcanzar estos fines; [...] j) Nutrición adecuada, particularmente por medio de la aceleración de los esfuerzos nacionales para incrementar la producción y disponibilidad de alimentos
Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948), art. XI	Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad
Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), art. 25	Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especial
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ACNUDH, 1966). Art. 11*	1. Los Estados Partes reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia 2. Los Estados Partes en el presente Pacto, reconociendo el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre, adoptarán, individualmente y mediante la cooperación internacional medidas...
Declaración sobre el Progreso y el Desarrollo en lo Social (1969), art. 18	La adopción de medidas para fomentar y diversificar la producción agrícola, especialmente mediante la aplicación de reformas agrarias democráticas, para asegurar el suministro adecuado y equilibrado de alimentos, la distribución equitativa de los mismos a toda la población y la elevación de los niveles de nutrición
Declaración Universal sobre la Erradicación del Hambre y la Malnutrición (1974)	Todos los hombres, mujeres y niños tienen el derecho inalienable a no padecer de hambre y malnutrición a fin de poder desarrollarse plenamente y conservar sus capacidades físicas y mentales

INSTRUMENTO INTERNACIONAL	CONTENIDO
Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979), art. 12	Los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia
Declaración sobre el Derecho al Desarrollo (1986), art. 8	Los Estados deben adoptar, en el plano nacional, todas las medidas necesarias para la realización del derecho al desarrollo y garantizarán, entre otras cosas, la igualdad de oportunidades para todos en cuanto al acceso a los recursos básicos, la educación, los servicios de salud, los alimentos, la vivienda, el empleo y la justa distribución de los ingresos
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económico, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador" (1988), arts. 12, 15 y 17	Art. 12. Toda persona tiene derecho a una nutrición adecuada que le asegure la posibilidad de gozar del más alto nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual Art. 15. b. Garantizar a los niños una adecuada alimentación, tanto en la época de lactancia como durante la edad escolar Art. 17. a. Proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas
Convención sobre los Derechos de los Niños (1989), art. 24	... c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente; e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna ...
Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006), arts. 25 y 28	Art. 25. Los Estados Parte: f) Impedirán que se nieguen, de manera discriminatoria, servicios de salud o de atención de la salud o alimentos sólidos o líquidos por motivos de discapacidad Art. 28. 1. Los Estados Partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a un nivel de vida adecuado para ellas y sus familias, lo cual incluye alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a la mejora continua de sus condiciones de vida

Fuente: Elaboración propia.

* El Pacto se analiza con mayor profundidad en el siguiente apartado.

El derecho a la alimentación en el país está consagrado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a partir de la reforma al artículo 4, publicada en el *Diario*

Oficial de la Federación el 13 de octubre de 2011, que cita: "Toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. El Estado lo garantizará"; de igual forma,

se adiciona un párrafo a la fracción XX del artículo 27: "El desarrollo rural integral y sustentable a que se refiere el párrafo anterior, también tendrá entre sus fines que el Estado garantice el abasto suficiente y oportuno de los alimentos básicos que la ley establezca".

El derecho a la alimentación tiene relevancia social, ya que su cumplimiento permite al individuo el disfrute de casi todos los otros derechos esenciales que garantiza la Constitución, en particular el derecho a la salud (Carbonel y Rodríguez, 2012). Esta mención no contraviene la consideración teórica de los derechos fundamentales que señala que no hay un derecho superior a otro; en cambio, pone de relieve la trascendencia de la reforma constitucional, que incorpora en la norma fundamental un derecho que había figurado, hasta entonces, en la legislación secundaria o en instrumentos internacionales reconocidos o suscritos por el Estado mexicano.

Al llevar a cabo dicha reforma, las personas en México quedan en posibilidad de hacer exigible el derecho y el Estado queda obligado a hacer lo necesario, en todas las esferas y ámbitos, para garantizar su disfrute de forma progresiva y generalizada. Así, los gobiernos deberán proveer lo necesario para favorecer el acceso de todas y todos al goce pleno de sus derechos; para ello, utilizan los máximos recursos disponibles a través de instrumentos como las políticas públicas y los recursos presupuestarios; además, deberán promover la participación activa de las personas en el ejercicio de sus derechos.

En el marco regulatorio nacional, el primer antecedente del establecimiento del derecho a la alimentación se encuentra en la Ley General de Desarrollo Social, promulgada en 2004. Esta ley precede a la reforma constitucional y tiene por objeto sentar las bases legales para la formulación e implementación de una política social de Estado, incluyendo la distribución de competencias y facultades a las dependencias federales y los gobiernos de las entidades federativas.

El basamento o estructura conceptual para una política social de Estado lo constituye el contenido de su título segundo: "De los derechos y las obligaciones de los sujetos del Desarrollo Social". De esta manera, en el artículo 6 de ese precepto normativo se estipulan los derechos para el desarrollo social:

... la educación, la salud, la alimentación nutritiva y de calidad, la vivienda digna y decorosa, el disfrute de un medio ambiente sano, el trabajo, la seguridad social y los relativos a la no discriminación en los términos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

La relevancia de la Ley General de Desarrollo Social consiste en que dota de estatus legal al derecho a la alimentación, con dos consecuencias principales: por un lado, se hace obligatorio que las políticas públicas de los diversos órdenes de gobierno consideren el acceso a tal derecho en la planeación, desarrollo y evaluación de programas y acciones y, por otro, se incorpora como una variable a tomar en cuenta para la medición de la pobreza.

La acción más reciente promovida por el Estado mexicano para dotar de un marco normativo que vuelva operativo el derecho a la alimentación es el proyecto de Ley General del Derecho a la Alimentación Adecuada.³

Este proyecto de Ley, que actualmente se encuentra en revisión en el Senado, establece como objetivo el cumplimiento del derecho constitucional a la alimentación, al garantizar la concurrencia y colaboración de la Federación, las entidades federativas y los sectores privado y social. Asimismo, se señalan los siguientes objetivos específicos:

- Establecer las bases para garantizar el goce y ejercicio efectivo del derecho a la alimentación adecuada para todas las personas.
- Contribuir a la autosuficiencia, seguridad, soberanía y sustentabilidad alimentaria.
- Fomentar el consumo, la distribución y la producción de alimentos nutritivos y de calidad.
- Regular la política alimentaria y sus respectivos instrumentos de aplicación.
- Determinar los sujetos de derecho en sus respectivos ámbitos de competencia.
- Establecer los mecanismos para la exigibilidad del derecho a la alimentación, los medios de impugnación, responsabilidades y sanciones.

Esta ley es de gran relevancia, pues al aprobarse instituiría una legislación secundaria para reglamentar la implementación práctica de las obligaciones derivadas del artículo 4,

que determina, integralmente, obligaciones, competencias y procesos.

Después de la entrada en vigor de la reforma constitucional del artículo 4, el gobierno federal llevó a cabo un avance en cuanto a la garantía de este derecho mediante la implementación del Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre, la cual fue presentada como "una estrategia de inclusión y bienestar social, que se implementará a partir de un proceso participativo de amplio alcance cuyo propósito es conjuntar esfuerzos y recursos de la Federación, las entidades federativas y los municipios, así como de los sectores público, social y privado y de organismos e instituciones internacionales" (PR, 2013b); lo anterior con arreglo a cinco objetivos:

- Cero hambre a partir de una alimentación y nutrición adecuada de las personas en pobreza multidimensional extrema y carencia de acceso a la alimentación.
- Eliminar la desnutrición infantil aguda y mejorar los indicadores de peso y talla de la niñez.
- Aumentar la producción de alimentos y el ingreso de los campesinos y pequeños productores agrícolas.
- Minimizar las pérdidas poscosecha y de alimentos durante su almacenamiento, transporte, distribución y comercialización.
- Promover la participación comunitaria para la erradicación del hambre (PR,2013b).

³ Presentada el 14 de octubre de 2014 y aprobada en abril de 2015 por la Cámara de Diputados.

El decreto de creación de la Cruzada contra el Hambre es relevante porque es el primer antecedente normativo que, en forma sistemática y transversal, define acciones y objetivos rela-

cionados con el acceso a la alimentación, e invoca y atiende las obligaciones constitucionales en la materia.

MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

EL DERECHO A LA ALIMENTACIÓN EN EL MARCO DE LOS DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES

Los derechos económicos, sociales y culturales se describen como "los derechos humanos relacionados con el lugar de trabajo, la seguridad social, la vida en familia, la participación en la vida cultural y el acceso a la vivienda, la alimentación, el agua, la atención de la salud y la educación" (ACNUDH, s.f.) y tienen su origen, junto con los denominados "derechos civiles y políticos", en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948. Ambos grupos de derechos han sido motivo de la firma de diversos tratados multilaterales internacionales, que, junto con la Declaración Universal, conforman la denominada Carta Internacional de Derechos Humanos.

México ha ratificado y suscrito cuatro de los cinco documentos que integran la Carta, entre ellos, el Pacto Internacional de Derechos

Económicos, Sociales y Culturales.⁴ Esto significa que el Estado mexicano ha adoptado responsabilidades que está obligado a cumplir, ya que todo derecho supone el principio jurídico de exigibilidad, que es fundamental para diferenciar entre meros objetivos sociales deseables para una población beneficiaria con necesidades, según el enfoque tradicional, y derechos sociales exigibles al Estado por parte de los sujetos del derecho.

En este marco, el artículo 11 del citado pacto hace referencia directa a la alimentación como derecho y el compromiso de los Estados parte:

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia. Los Estados Partes tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho, reconociendo a este efecto la importancia esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento.

⁴ Adhesión de México: 23 de marzo de 1981; Decreto Promulgatorio: 12 de mayo de 1981

2. Los Estados Partes en el presente Pacto, reconociendo el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre, adoptarán, individualmente y mediante la cooperación internacional, las medidas, incluidos programas concretos, que se necesiten para:

a) Mejorar los métodos de producción, conservación y distribución de alimentos mediante la plena utilización de los conocimientos técnicos y científicos, la divulgación de principios sobre nutrición y el perfeccionamiento o la reforma de los regímenes agrarios, de modo que se logre la explotación y la utilización más eficaces de las riquezas naturales;

b) Asegurar una distribución equitativa de los alimentos mundiales en relación con las necesidades, teniendo en cuenta los problemas que se plantean tanto a los países que importan productos alimenticios como a los que los exportan.

Los derechos económicos, sociales y culturales son un complejo de obligaciones tanto positivas como negativas; en ese sentido, comprende un entramado institucional y normativo amplio que concibe todo el quehacer institucional, incluyendo la legislación, la planeación, las políticas públicas, los programas públicos y, en general, las diversas estrategias y acciones del Estado. Ante esto, surge el cuestionamiento sobre la forma en que los derechos humanos y otros principios jurídicos pueden materializarse en contenidos más específicos en el quehacer institucional. Como respuesta a ello, desde principios de la década de los noventa, surgió el denominado "enfoque basado en derechos humanos".

EL ENFOQUE BASADO EN DERECHOS HUMANOS

El Enfoque Basado en Derechos Humanos ha sido definido como "un instrumento metodológico y criterio ético para el desarrollo y su aplicación a las políticas públicas", pero que puede utilizarse para definir todo el quehacer del Estado (legislación, políticas, programas, proyectos, servicios, etcétera) (Alza, 2014). Este consiste en una metodología aceptada internacionalmente caracterizada por insistir en que el punto de partida de los procesos de elaboración de políticas no debe ser la existencia de personas con necesidades o beneficiarias que deben ser asistidas, sino sujetos de derecho con requerimientos efectivos de acciones, prestaciones y conductas; estas deben ser realizadas por distintos sujetos obligados, de entre los cuales el principal resulta ser el propio Estado. Sin embargo, cabe aclarar que el enfoque basado en derechos humanos también considera que las personas tengan responsabilidades para lograr un ejercicio pleno de sus derechos.

Las distintas acepciones del citado enfoque coinciden en que este comprende por lo menos dos aspectos: uno normativo y otro operacional. El primero incluye todos aquellos derechos, de los cuales, si bien se desprenden obligaciones para los Estados que han suscrito los diversos instrumentos jurídicos internacionales, esas obligaciones no refieren en sí mismas cuáles habrán de ser las acciones y el contenido de las políticas que se han de realizar para lograr la materialización de los derechos.

El aspecto operacional parte de la idea de que, si bien los derechos no abordan el contenido de las políticas, sí pueden aportar una orientación general y un marco de conceptos que pueden guiar la formulación e implementación de esta.

La adopción del enfoque basado en derechos humanos permite conjugar diferentes estrategias de análisis para recoger una imagen más completa del ejercicio del derecho, que contribuya a moverse hacia la realización de su objetivo, que es propiciar avances mejores y más sostenibles del desarrollo, y combatir las desigualdades, las prácticas discriminatorias y las relaciones de poder injustas (OMS, 2018a).

Aplicando este enfoque, las actividades de desarrollo quedan asentadas en un sistema de derechos y en las obligaciones correspondientes del Estado establecidas en la legislación internacional. Los derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales brindan un marco de referencia para los planes, las políticas y los procesos de desarrollo (OMS, 2018a).

DEFINICIÓN OPERATIVA DEL DERECHO

En el primer apartado de este capítulo se hace alusión al aspecto normativo del enfoque basado en derechos humanos; sin embargo, el aspecto operacional de esta metodología comprende retos adicionales; el principal es llegar a una definición funcional del derecho que facilite la identificación de indicadores válidos y confiables para su medición. Por tanto,

un primer paso para aproximarse a la medición del derecho es construir una definición operativa de este, y partir de los elementos normativos reconocidos por los instrumentos jurídicos nacionales e internacionales suscritos por México.

La definición constitucional del derecho a la alimentación enuncia que este debe contar con tres atributos fundamentales: nutritiva, suficiente y de calidad. (Shamah y Rivera, 2016) asocian tales atributos con el concepto de "alimentación adecuada", lo cual tiene un fundamento y una ventaja.

En cuanto al fundamento, el derecho a una alimentación adecuada se encuentra definido como aquella alimentación 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 [...] debe ser además culturalmente aceptable" (ACNUDH, 2010).

La ventaja radica en que, al hacer esta asociación, resulta conceptualmente factible aproximar el derecho a la alimentación mediante el concepto de seguridad alimentaria, que consiste en el "estado permanente de acceso a la alimentación adecuada", que "puede medirse y que indirectamente refleja el cumplimiento de diversas condiciones que conforman el proceso de satisfacción del derecho a la alimentación" (Shamah y Rivera, 2016, p. : 500).

Por tanto, para el análisis del derecho a la alimentación, es necesario incluir los elementos de la seguridad alimentaria, relacionados con el acceso físico y económico a los alimentos, con aquellos relativos a su aprovechamiento y que se asocian al concepto de seguridad nutricional, entendida como el consumo de alimentos ricos en nutrientes, en variedades y cantidades suficientes y el aprovechamiento efectivo de esos nutrientes (CONEVAL, 2010; Shamah y Rivera, 2016).

La anterior vinculación conceptual es correcta y útil en la medida que permite echar mano del instrumental analítico de la seguridad alimentaria y nutricional, que además de gozar de amplio desarrollo y consenso, es acompañado de indicadores consolidados y de medición periódica. De este modo, es posible llevar a cabo una medición integral del grado de avance en el cumplimiento del derecho a la alimentación mediante el uso de las categorías e indicadores usuales para su monitoreo (Urquía-Fernández, 2014).

Como elemento adicional, el disfrute del derecho a la alimentación se ve reflejado en el estado nutricional de las personas; por ello, el goce de una alimentación adecuada contribuirá, al mismo tiempo, a contar con buena salud y calidad de vida (CONEVAL, 2010). Para una aproximación integral a una medición del estado que guarda el derecho a la alimentación, se propone un marco conceptual de cuatro dimensiones: disponibilidad, accesibilidad, calidad y una última relacionada con el



estado nutricional de las personas; cada una es condición necesaria (pero no suficiente) para la siguiente dimensión (Hernández, Aparicio y Mancini, 2017).

Lo anterior integra un esquema lógico conformado con base en las características y propiedades concretas de los elementos constitutivos del derecho a la alimentación. Por tanto, es posible diseñar una medición consistente que asocie los indicadores disponibles con los componentes de la seguridad alimentaria (disponibilidad, acceso y consumo de alimentos) y la seguridad nutricional (calidad nutricional, saneamiento, aprovechamiento efectivo); al mismo tiempo, genera una imagen aproximada del ejercicio efectivo del derecho a través de sus efectos en el estado nutricional de las personas.

DIMENSIONES DEL DERECHO

El ejercicio pleno de los derechos sociales, como es el caso del derecho a la alimentación, incluye varios atributos inherentes a estos derechos, como disponibilidad, accesibilidad y calidad, por lo cual no se puede hablar de un ejercicio pleno del derecho si no se cumple, cuando menos, con estos elementos (Hernández, Aparicio y Mancini, 2017).

La disponibilidad se entiende como la suficiencia de servicios, instalaciones y equipos, mecanismos, procedimientos o cualquier otro medio por el cual se materializa un derecho para toda la población (CDHDF, 2011).

La accesibilidad es asegurar que los medios por los cuales se materializa un derecho no presenten barreras para todas las personas, y supone por lo menos estas dimensiones: la accesibilidad económica (asequibilidad), la

accesibilidad física y el acceso a la información (Serrano y Vázquez, 2013; CDHDF, 2011).

En el caso de la calidad, esta se refiere a asegurar que los medios (instalaciones, bienes y servicios) y contenidos por los cuales se materializa un derecho tengan los requerimientos y las propiedades aceptables, relevantes y culturalmente apropiados para cumplir con esa función (PNUD, 2012).

Para el desarrollo de este diagnóstico, a continuación se presentan las definiciones de cada una de las dimensiones del derecho en estudio, así como las subdimensiones propuestas, partiendo de las definiciones incluidas en diferentes instrumentos jurídicos internacionales y referencias nacionales (CDHDF, 2011; CONEVAL, 2010; ACNUDH 2010; PNUD, 2012; Serrano y Vázquez, 2013).

Cuadro 2. Dimensiones y subdimensiones del derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad

ESTADO NUTRICIO			
	DISPONIBILIDAD	ACCESIBILIDAD	CALIDAD
DIMENSIÓN	Suficiencia de alimentos adecuados en cantidad y calidad y culturalmente aceptables, en forma regular y constante	Acceso en cualquier momento a suficientes alimentos adecuados por parte de todas las personas para satisfacer las necesidades y preferencias alimentarias y llevar una vida sana y activa	Satisfacción por parte de las personas de los requerimientos de nutrientes en cantidad y variedad a través de alimentos inocuos y culturalmente aceptables, y cuyo aprovechamiento por parte del organismo permitan llevar una vida sana y activa
SUBDIMENSIÓN	Balance de alimentos de acuerdo con la relación oferta-consumo a nivel macroeconómico (abasto de alimentos)	<ul style="list-style-type: none"> - Posibilidad de las personas de alimentarse por sí mismas (producción para autoconsumo o intercambio) o mediante su adquisición a través de sistemas de distribución, elaboración y comercialización establecidos, a fin de llevar una dieta adecuada y sin comprometer la satisfacción de otras necesidades básicas (acceso económico) - Alimentación adecuada accesible a todas las personas, incluidos aquellos grupos que no pueden hacerse de los alimentos por sí mismos (acceso físico) 	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de alimentos en cantidad suficiente para satisfacer los requerimientos de energía calórica y la sensación de hambre (ingesta calórica) - Consumo de nutrientes a través de los alimentos en cantidad, variedad y frecuencia requeridos para llevar una vida sana y activa (alimentación nutritiva) - Correcto aprovechamiento de los nutrientes contenidos en los alimentos ingeridos que permita llevar una vida sana y activa (aprovechamiento biológico)

Fuente: Elaboración propia con base en CONEVAL (2010), CDHDF (2011), ACNUDH (2010), PNUD (2012), Serrano y Vázquez (2013).

Como ya se mencionó, debido a que el disfrute efectivo del derecho a la alimentación, a través del cumplimiento de las condiciones necesarias para su disfrute (dimensiones y subdimensiones), se ve reflejado en el estado nutricional de las personas, esta dimensión se clasifica en un nivel superior a las dimensiones y definición propia del derecho.

Retomando lo anterior, se puede observar que la definición de las dimensiones y subdi-

dimensiones del derecho hace posible un ejercicio de vinculación o correspondencia analítica entre los elementos contenidos en la definición del derecho a la alimentación (nutritiva, suficiente y de calidad) y los elementos concretos del derecho a la alimentación (seguridad alimentaria y nutricional), así como los atributos inherentes a todos los derechos (disponibilidad, accesibilidad y calidad).

De acuerdo con los diferentes enfoques analíticos utilizados en los ámbitos internacional y nacional, se realizó una agrupación (ver figura 1) que vincula de manera pertinente, vía los conceptos de seguridad alimentaria y

nutricional, los elementos de la definición del derecho con las dimensiones y subdimensiones y los efectos en el estado nutricional de las personas.

Figura 1. Diagrama de vinculación: definición-elementos-dimensiones y subdimensiones del derecho a la alimentación

Efectos del disfrute del derecho:	ESTADO NUTRICIO				
Definición constitucional del derecho:	Suficiente		Nutritiva	Calidad	
Elementos concretos del derecho:	Seguridad alimentaria			Seguridad nutricional	
Dimensiones del derecho:	DISPONIBILIDAD	ACCESIBILIDAD	CALIDAD		
Subdimensiones del derecho:	Disponibilidad neta de alimentos (abasto)	Capacidad para hacerse de alimentos (física y económica)	Consumo cuantitativo de alimentos (ingesta calórica)	Consumo de alimentos nutritivos (alimentación nutritiva)	Aprovechamiento biológico de los nutrientes
Dimensiones (Coneval, 2010)	1 Disponibilidad (oferta)	2 Accesibilidad (capacidad para adquirir alimentos)	3 Consumo (consumo efectivo de alimentos)	4 Aprovechamiento biológico (condiciones para aprovechar los nutrientes de los alimentos)	5 Estado nutricional (estado para llevar a cabo una vida sana y activa de acuerdo a la edad y condición fisiológica)

Fuente: Elaboración propia con base en el marco conceptual elaborado por el Hospital Infantil Federico Gómez para el CONEVAL (2010) y Shamah y Rivera (2016).

Esta vinculación entre la definición del derecho a la alimentación, la seguridad alimentaria y nutricional (elementos concretos del derecho), así como las dimensiones y subdimensiones, permite plantear una estructura para asociar lógicamente los distintos indicadores que se seleccionen para la medición del derecho, de modo que esta última sea consistente, válida e informativa.

METODOLOGÍA PARA LA MEDICIÓN DEL DERECHO

El uso y la demanda de indicadores con un enfoque de derechos son parte de un proceso amplio de trabajo sistemático para implementar, monitorear y realizar derechos. Instituciones como la Organización de las Naciones Unidas (ONU) reconocen que es necesario alejarse del uso de estadísticas generales y, en cambio, avanzar hacia la identificación de indicadores específicos para su uso en derechos humanos. Las estadísticas generales, a menudo, son indirectas y carecen de claridad en su aplicación, mientras que los indicadores específicos están incluidos en el marco normativo de derechos humanos pertinentes y pueden ser aplicados e interpretados con mayor facilidad (McInerney-Lankford y Sano, 2010; ACNUDH, 2012).

Para el estudio, se analizó una amplia gama de indicadores propuestos por la literatura especializada que miden el derecho a la alimentación nutritiva y de calidad, incluyendo propuestas tanto nacionales como internacionales, con la finalidad de que el conjunto de

indicadores seleccionados permitiera identificar las brechas existentes en el disfrute del derecho y establecer parámetros de medición para dar seguimiento y evaluar los avances en la materia.

SELECCIÓN Y CLASIFICACIÓN DE INDICADORES

Con el propósito de conformar un conjunto inicial de indicadores susceptibles de ser utilizados para el desarrollo del diagnóstico, en primera instancia se llevó a cabo una revisión de fuentes de información relacionadas con el derecho a la alimentación, para las cuales se analizaron los siguientes elementos:

- Dimensión del derecho y tipo de seguridad (alimentaria o nutricional) asociado a la fuente.
- Años y unidad de análisis de la fuente.
- Desagregación de la información: socioeconómica, geográfica, medio rural y urbano, por grupo etario, sexo, condición indígena.
- Variables o indicadores relevantes para el derecho a la alimentación.

El conjunto inicial de indicadores se clasificó de acuerdo con los elementos concretos del derecho: seguridad alimentaria o seguridad nutricional. Posteriormente, se les asignó la dimensión correspondiente; en los casos en que un indicador midiera más de una dimensión o hiciera referencia a la definición amplia del derecho, se les calificó como "multidimensional". Por su parte, los indicadores que miden

el estado nutricional se les clasificó como "efectos", por estar relacionados con la medición de los efectos del disfrute del derecho en todas sus dimensiones.

De esta manera, los indicadores se clasificaron en términos de dimensiones y subdimensiones (ver cuadro 3).

Cuadro 3. Clasificación de dimensiones y subdimensiones

DIMENSIÓN	SUBDIMENSIONES
Disponibilidad	• Abasto de alimentos
Accesibilidad	• Accesibilidad física • Accesibilidad económica
Calidad	• Energía calórica • Alimentación nutritiva • Aprovechamiento biológico
Multidimensional	Dos o más subdimensiones

Fuente: Elaboración propia.

Para cada indicador se reportó la siguiente información:⁵

- Dimensión
- Subdimensión
- Tipo de seguridad (alimentaria o nutricional)
- Tipo de indicador (estructural, procesos, resultados)
- Fuente, año, y referencia bibliográfica o electrónica
- Método de cálculo
- Comparabilidad internacional

- Desagregación geográfica (nacional, estatal, municipal, localidad, rural-urbana)
- Desagregación por grupos relevantes (edad, sexo, condición socioeconómica, condición indígena)

Por último, se integró una lista con estos indicadores de acuerdo con la dimensión, subdimensión o determinante con el que se vincula (ver anexo 2).

MEDICIÓN DE LOS ELEMENTOS CONTENIDOS EN LA DEFINICIÓN DEL DERECHO

Los elementos que conforman el contenido del derecho (disponibilidad, accesibilidad y calidad) se desdoblan en un conjunto variado de subelementos simples, a los que se pueden asociar factores o variables que los influyen directamente y que, en conjunto, conforman nexos causales que permiten conocer y explicar con precisión la situación general de disfrute del derecho, así como identificar la forma y origen de su vulneración.

Como se vio, estos elementos están asociados al concepto de alimentación adecuada, por lo que, para estar en condiciones de dar cuenta de manera completa del acceso que tienen las personas a su derecho, se requiere contar tanto con la medición del concepto de seguridad alimentaria como del de seguridad nutricional.

⁵ No se contó con información con el nivel de desagregación propuesta para todos los indicadores.

Existe amplia información teórica y evidencia empírica sobre los diferentes determinantes que influyen en la seguridad alimentaria y seguridad nutricional para lograr una alimentación adecuada, y que se ven reflejados en el estado nutricional de las personas. Esta interfaz contribuye a tener certeza de que, al utilizar las mediciones e indicadores relativos a la seguridad alimentaria, sumados a los indicadores que dan cuenta de la seguridad nutricional, se estima, efectivamente, el grado de acceso al derecho constitucional a la alimentación.

Los indicadores seleccionados permiten medir por separado los elementos de la definición del derecho y sus atributos, y aproximarse, así, al conocimiento del estado en el ejercicio del derecho, y sus efectos en el estado nutricional de las personas, por medio del cumplimiento de las condiciones necesarias para el goce del derecho: disponibilidad, accesibilidad y calidad.

En cuanto a la dimensión de disponibilidad, se observa que factores como nivel de producción, reservas, exportaciones e importaciones de alimentos frescos y procesados determinan la oferta de alimentos disponible en un país. La estabilidad temporal de esa oferta también se ve influenciada por el nivel de eficiencia de los sistemas nacionales de acopio, almacenamiento, transporte y comercialización de los alimentos. Por ello, todos estos elementos en conjunto muestran la disponibilidad de alimentos para el consumo nacional.

Por otro lado, la accesibilidad, en su dimensión económica, se establece por el nivel de ingresos de los hogares, las transferencias



monetarias que pueden recibir por parte del Estado y de actores privados (organizaciones de la sociedad civil, remesas, etcétera), así como la evolución de los precios del universo de bienes y servicios en general y de los alimentos en particular. Estos elementos determinan la capacidad que tienen las personas para hacerse de alimentos en cantidad y variedad suficiente para satisfacer no solo la ingesta requerida de calorías, sino también los macro- y micronutrientes necesarios para llevar una dieta nutritiva. Asimismo, en los hogares donde los alimentos son producidos para su autocon-

sumo o para intercambiarlos con otros habitantes de su comunidad, el aprovisionamiento de alimentos adecuados dependerá de su capacidad productiva y de los apoyos del Estado para elevar su productividad.

La accesibilidad física a alimentos saludables y nutritivos por parte de todas las personas, incluidos los individuos físicamente vulnerables para hacerse de los alimentos por sí mismos, como los niños, personas con discapacidad, adultos mayores, entre otros (ACNUDH, 2010), depende de la interacción entre la oferta de alimentos disponibles y la demanda de estos, los cuales son altamente influenciados por las preferencias agregadas, la disponibilidad de los puntos de venta, el acceso carretero y de transporte, así como el tamaño y grado de aislamiento de la comunidad.

Además de la disponibilidad de los alimentos y la accesibilidad (tanto física como económica), la cantidad de alimentos que las personas ingieren para satisfacer sus requerimientos energéticos depende también de aspectos como los hábitos alimenticios adquiridos por gusto propio o por influencia del medio, como la publicidad, por ejemplo; el estilo de vida de los miembros del hogar que impacta, entre otros, en el tiempo disponible para la preparación de los alimentos; y los conocimientos en materia de nutrición que poseen las personas. Todo ello determina, en buena manera, la calidad de la alimentación.

Aunado a la ingesta de alimentos para satisfacer el requerimiento calórico y no padecer hambre, el consumo de alimentos debe

permitir a las personas llevar una dieta sana y de calidad que satisfaga los requerimientos de macro y micronutrientes. Para ello, se deben consumir distintos grupos y tipos de alimentos en las cantidades y la variedad suficiente para alcanzar los niveles de nutrientes para el correcto funcionamiento del cuerpo. De esta forma, contar con la información sobre los macro y micronutrientes disponibles en los alimentos es esencial para llevar una alimentación con calidad.

Finalmente, otros elementos como el estado de salud y el nivel de salubridad del medio ambiente contribuyen al aprovechamiento biológico de los nutrientes contenidos en los alimentos. Así, el llevar una vida sedentaria, la prevalencia de enfermedades como las gastrointestinales, las condiciones de salubridad de las viviendas —no contar con agua potable, tener piso de tierra, no tener excusado o no estar conectada al drenaje público—, la inadecuada conservación de los alimentos y la falta de higiene en su preparación afectan de manera negativa la capacidad de las personas para asimilar los nutrientes contenidos en los alimentos que se consumen.

La interacción de todos esos elementos redundan en el estado nutricional de las personas, lo que les permite, en caso de ser favorable, llevar una vida sana y activa de acuerdo con su edad y condición fisiológica (CONEVAL, 2010). Para ilustrar lo anterior, la figura 2 muestra una ampliación de la figura 1, al vincular los determinantes o factores que influyen en una alimentación adecuada.

Figura 2. Diagrama de vinculación ampliado: seguridad alimentaria y nutricional, dimensiones y determinantes.

Efectos del disfrute del derecho:	ESTADO NUTRICIO				
Definición constitucional del derecho:	Suficiente		Nutritiva	Calidad	
Elementos concretos del derecho:	Seguridad alimentaria		Seguridad nutricional		
Dimensiones del derecho:	DISPONIBILIDAD	ACCESIBILIDAD	CALIDAD		
Subdimensiones del derecho:	Disponibilidad neta de alimentos (abasto)	Capacidad para hacerse de alimentos (física y económica)	Consumo cuantitativo de alimentos (ingesta calórica)	Consumo de alimentos nutritivos (alimentación nutritiva)	Aprovechamiento biológico de los nutrientes
Determinantes	Nivel macroeconómico: - Producción - Reservas - Importaciones - Exportaciones - Capacidad de almacenamiento - Desperdicios y mermas - Capacidad de movilización y comercialización - Infraestructura carretera y vías de comunicación	Accesibilidad económica: (asequibilidad) - Ingresos - Precios - Transferencias - Producción para autoconsumo e intercambio	Hábitos y cultura: - Preferencias - Publicidad	Grupos y tipos de alimentos: - Variedad en el consumo - Frecuencia de consumo	Condiciones de salud de las personas: - Prevalencia de enfermedades infecciosas y parasitarias
		Accesibilidad física: - Oferta de alimentos - Demanda - Otros factores (distancia hogar-trabajo - abasto, situación laboral) - Ayudas alimentarias o para producción	Adquisición de ingredientes y preparación de los alimentos (tiempo, complejidad)	Información nutricional (etiquetado, educación)	Condiciones de saneamiento del medio: - Acceso a agua potable, drenaje y alcantarillado - Condiciones de almacenaje y preparación de los alimentos

Fuente: Elaboración propia con base en el marco conceptual elaborado por el Hospital Infantil Federico Gómez para el CONEVAL (2010).

El esquema anterior es el modelo analítico a seguir en el estudio diagnóstico, a través de cuyos indicadores se identifica el estado actual

en la garantía del derecho a la alimentación por parte del Estado mexicano hacia los titulares del derecho.

ANÁLISIS DE BRECHAS POBLACIONALES

Como resultado del análisis sistemático de los indicadores propuestos, fue posible incorporar un análisis de brechas entre grupos, sectores o estratos de población de interés para la política social, sobre todo en aquellos casos en que se identifica una incidencia de pobreza o carencias sociales mayor que el promedio nacional (resultados esperados).

Los grupos históricamente en desventaja analizados fueron aquellos para los que se obtuvo información con suficiente nivel de desagregación y representatividad en encuestas

oficiales a nivel nacional como la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) y la ENIGH.

Cabe mencionar que el análisis se efectuó considerando para cada sector vulnerable indicadores de carácter multidimensional. Cuando la desagregación de los datos disponibles permitió un análisis cruzado de dimensiones para cada sector vulnerable, los resultados se incorporaron para complementar el diagnóstico y, en la medida de lo posible, identificar causas o relaciones empíricas para explicar la vulneración del derecho.

GRADO DE INSTITUCIONALIZACIÓN DEL DERECHO A LA ALIMENTACIÓN

En concordancia con la propuesta metodológica del enfoque basado en derechos (en lo referente al análisis normativo), se llevó a cabo una revisión del grado de institucionalización del derecho a la alimentación, el cual se define como el grado en que el conjunto de normas vigentes conforma un cuerpo normativo integral y completo (desde la norma fundamental —Constitución Política— hasta la legislación secundaria de carácter general, reglamentos y disposiciones administrativas específicas) que establece con suficiente claridad las obligaciones del Estado relativas al derecho, así como la distribución de mandatos y competencias a sus órganos constitutivos.

En el caso de México, el cuerpo normativo está constituido por los siguientes elementos con plena vigencia:

- Inclusión del derecho en el texto constitucional con una definición consistente con los conceptos internacionalmente aceptados sobre el carácter idóneo de la alimentación.
- Ley General de Desarrollo Social, que establece los objetivos, principios fundamentales y mecanismos para la implementación de la política de desarrollo social a partir de la identificación de los derechos para el desarrollo social y la distribución de facultades entre los distintos órdenes de gobierno. El derecho a la alimentación es tratado de manera general como uno

entre ocho derechos que consagra la ley, sin precisar su contenido o disponer de medidas concretas orientadas a hacerlo efectivo.

- La Cruzada contra el Hambre, implementada mediante un decreto presidencial, establece criterios y objetivos de política pública, así como tareas de coordinación para optimizar los procesos de generación y entrega de bienes y servicios necesarios para hacer efectivo el derecho a la alimentación. Lo anterior se ha complementado con la operación de un mecanismo de participación social en toda la gama de acciones orientadas al derecho a la alimentación. No obstante, en la práctica no se ha podido constatar que la Cruzada tenga un adecuado cumplimiento de sus objetivos (CONEVAL, 2013-2016) y, a la fecha, la actividad que se desarrolla en sus órganos de coordinación es mínima, lo cual limita el valor o aporte de este instrumento para implementar medidas efectivas para dar cumplimiento al derecho a la alimentación nutritiva y de calidad.⁶

Las características de los elementos normativos vigentes y su grado de operacionalización reflejan el alcance limitado o insuficiente de institucionalización del derecho a la alimentación, pues, en conjunto, no proveen de suficientes instrumentos jurídicos y programáticos que, en forma específica y sistemática, permitan la funcionalidad a las disposiciones constitucionales relativas al derecho.

En síntesis, la relación o el tratamiento del Estado mexicano al asunto de los derechos sociales, en general, y al derecho a la alimentación, en particular, es consistente, en cierta medida, con el funcionamiento de un Estado social de derecho, aunque con las limitaciones en el grado de institucionalización del derecho que ya se mencionaron: se trata de un Estado democrático que, en su texto constitucional, confiere a los derechos sociales el estatus de derechos fundamentales con el mismo rango que los derechos civiles y políticos. No obstante, la falta de una legislación secundaria completa y la influencia de ello en las disposiciones reglamentarias o administrativas asociadas al derecho a la alimentación dan lugar a intervenciones públicas truncas, casuísticas y, por tanto, vulnerables a fenómenos de coyuntura o contingencias de diversa índole.

Estas limitaciones terminan reflejándose en el nivel de disfrute del derecho a la alimentación que, como se verá en los siguientes capítulos de este diagnóstico, dista de ser pleno, o bien, el análisis de la información disponible revela la incidencia de vulneraciones de diversos tipos, grados y relevancia social.

Las vulneraciones al derecho, que se documentan en secciones subsecuentes de este diagnóstico, ocurren en presencia de un Estado que se asume, al menos formalmente, como garante, pero que con tales vulneraciones se revela ineficaz para cumplir a cabalidad con sus obligaciones.

⁶ Una revisión del portal oficial de la Cruzada contra el Hambre (<https://www.gob.mx/sedesol/acciones-y-programas/cruzada-nacional-contra-el-hambre-18938>) muestra que contiene información que no se actualiza desde principios de 2016. Ello sugiere que la Cruzada como estrategia de política ha dejado de tenerse como prioritaria, sin que medie un examen a fondo de sus resultados.

CAPÍTULO 2. DIAGNÓSTICO

En este capítulo se muestra el panorama general del estado que gozan las personas en el disfrute del derecho a una alimentación nutritiva y de calidad en México. Los resultados descritos se desprenden del análisis de las dimensiones y subdimensiones abordadas en el capítulo anterior, y perfilan la situación que revela el estado de los determinantes asociados a cada una de las dimensiones del derecho. De igual forma, se recurre a indicadores estratégicos propios de la literatura especializada en el tema para dar cuenta

del estado de la seguridad alimentaria y nutricional de la población. Finalmente, y en uso de una secuencia lógica, se presentan indicadores que reflejan los efectos acumulados de una alimentación nutritiva y de calidad, y que se manifiestan en el "bienestar nutricional" o estado nutricional, de modo que la población con un buen nivel de disfrute de su derecho debiera reflejar un adecuado estado nutricional, valorado a partir de estándares elementales (peso, talla y estado de salud) según edad y sexo.

DISPONIBILIDAD

La disponibilidad tiene características que se asemejan a una oferta adecuada de bienes alimenticios y está influida por múltiples factores relevantes para los procesos de producción. Entonces, la disponibilidad de alimentos 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. La oferta de alimentos también está determinada por la suma de decisiones privadas bajo un estado de restricciones e incentivos propios del marco institucional.

Un primer acercamiento a la disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad suficientes para satisfacer las necesidades alimentarias se

realiza mediante el análisis de la oferta doméstica de 11 productos estratégicos⁷ y el ritmo de crecimiento poblacional.

Entre 2000 y 2013, la oferta doméstica para la mayoría de los productos estratégicos registró incrementos graduales y sostenidos (ver cuadro 4). Si se consideran las tasas medias de crecimiento de la oferta para esos mismos años, se tiene que las mayores se presentan en las principales fuentes de proteína: carne de cerdo, leche y huevos, así como en los cereales, como el maíz y el frijol, mientras que las menores, en frutas y verduras. Tanto la oferta de productos que proporcionan proteínas como

cereales crece a mayor ritmo que la población, en tanto que las frutas y verduras, a una menor tasa. Un caso de excepción lo constituye la carne de res, que crece por debajo de la tasa media poblacional en el mismo periodo.

Lo anterior podría sugerir una problemática de disponibilidad en algunas fuentes de vitaminas y minerales (frutas y verduras), así como en una fuente de proteínas de alta calidad (carne de res) a futuro; sin embargo, esto no sería del todo preciso, ya que la apertura comercial de México permitiría compensar estas deficiencias con la importación de alimentos.

Cuadro 4. Oferta doméstica de productos estratégicos (miles de toneladas), 2000-2013

AÑO	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	POBLACIÓN (MILLONES)
2000	1781	1199	1782	1800	21941	1935	2037	4092	1379	1234	12000	100.90
2001	1963	1167	1824	1903	24342	1935	2054	4334	1326	1278	12589	102.12
2002	1947	1265	1904	1913	24678	1822	1787	4246	1436	1317	12672	103.42
2003	2025	1304	1831	1901	26466	2105	2079	4227	1378	1329	12826	104.72
2004	2304	1289	1790	2008	28170	2000	2244	4343	1486	1417	12973	105.95

⁷ Para su cálculo, se toma en cuenta la producción nacional, las exportaciones netas y la variación de reservas de esos productos. Dado que la participación en la dieta de un consumidor mexicano promedio varía notablemente entre productos, se calcularon las tasas medias de crecimiento de la oferta en el periodo a fin de tener un dato que resume la dinámica de la disponibilidad de productos en un periodo determinado. A su vez, esta dinámica se compara con la tasa media de crecimiento poblacional, dato que permite aproximar la dinámica de las necesidades de alimentos. De este modo, el análisis se centra en las dinámicas combinadas, de las necesidades y los medios para satisfacerlas, con la intención de identificar si ambas son compatibles en un periodo razonable, en cuyo caso se puede considerar que la disponibilidad de alimentos es adecuada.

AÑO	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	POBLACIÓN (MILLONES)
2005	2181	1215	1831	2037	25863	2077	2015	4206	1354	1411	13220	107.15
2006	2131	1266	1922	2315	29336	2055	2103	4244	1345	1430	12784	108.41
2007	1926	1258	1959	2310	29195	2236	2195	4384	1400	1461	13300	109.79
2008	2062	1246	1995	2351	32355	2119	1935	4566	1653	1538	13378	111.30
2009	2070	1257	1950	2376	28575	1996	1685	4444	1445	1688	13519	112.85
2010	1930	1333	1922	2394	31347	2102	1595	4067	1238	1700	13441	114.26
2011	1958	996	1915	2470	28394	1969	1128	3760	1537	1647	14159	115.68
2012	1894	1300	1843	2350	31321	2385	2134	3941	1360	1772	14743	117.05
2013	1783	1396	1876	2616	31707	2219	1931	4593	1521	1864	14760	118.40
Tasa media de crecimiento	0.0	1.2	0.4	2.9	2.9	1.1	-0.4	0.9	0.8	3.2	1.6	1.2

Fuente: Elaboración propia con datos de las hojas de balance de alimentos de la FAO (2017a) y de las Proyecciones de Población del Consejo Nacional de Población (Conapo, 2018).

Dado que la oferta doméstica se calcula como el resultado de la producción más las exportaciones netas, la merma estaría incidiendo en una reducción o ajuste de esta.

En México, 20.2% de las unidades de producción reportaron pérdidas por merma, lo que equivale a 1.4% del volumen total de la producción en 2017 (INEGI, 2017b). El mayor porcentaje de merma o pérdidas poscosecha ocurre en las frutas, seguido de las legumbres y el maíz, mientras que las menores corresponden a la leche, los huevos y los frijoles (FAO, 2017b),

lo cual afecta la disponibilidad de alimentos en el mercado y, por tanto, los precios de venta.

Otro aspecto que influye en la disponibilidad de alimentos es su desperdicio; a nivel mundial, entre un cuarto y un tercio de los alimentos producidos anualmente para consumo humano se pierde o desperdicia. Esto equivale a cerca de 1,300 millones de toneladas de alimentos, cantidad que sería suficiente para alimentar a 2,000 millones de personas (FAO, 2018).

En México, el desperdicio de comida alcanza los 20.4 millones de toneladas, equivalentes

a 34% de la producción nacional.⁸ En materia económica, el impacto se contabilizó en más de 400,000 millones de pesos al año, equivalentes a más de dos veces el presupuesto anual de la Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (Sagarpa) y la Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol), de acuerdo con información del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt, 2018).

El problema del desperdicio de alimentos también repercute en el acceso a otros derechos, como el correspondiente al medio ambiente sano, ya que la producción de los alimentos que se desperdician supone la generación de emisiones de dióxido de carbono (CO₂) innecesarias y que pueden ser equivalentes a las emisiones anuales de casi 15 millones de automóviles, aproximadamente los vehículos que circulan en el Estado de México, Jalisco, Nuevo León y Ciudad de México; esto, además de la pérdida de recursos naturales como agua y el desgaste del suelo, al producir alimentos que terminarán en la basura (Conacyt, 2018).

Los principales factores que influyen en la pérdida de alimentos son: falta de estándares de calidad, sistemas de carga, traslado y descarga inadecuados; transporte no refrigerado y exceso de carga; empaques inadecuados; manejo de operación incorrecto y personal no capacitado; insumos y equipo incompatible; y productos en mal estado (Conacyt, 2018). Sin embargo, existen formas de reducir las pérdidas y desperdicios en todos los eslabones de la

cadena, principalmente mediante inversiones en infraestructura y capital físico.

De acuerdo con la Comisión Federal de Competencia Económica (Cofece, 2015), en México, la capacidad de almacenamiento y transporte refrigerados es baja y su precio más alto comparado con otros países; esto implica que cerca de 50% de los productos alimenticios perecederos sean transportados sin refrigeración, lo que disminuye su calidad y expone a los vendedores a condiciones menos favorables para negociar mejores precios. Lo anterior es relevante dado que el adecuado y suficiente almacenamiento puede contribuir a contener las fluctuaciones bruscas de precios de los alimentos y facilitar el abasto de la población.

Otras estrategias que han mostrado ser efectivas para disminuir el desperdicio son los bancos de alimentos, que reúnen comida para su redistribución. Este tipo de práctica ya está puesta en marcha en diferentes países de la región, como Costa Rica, Chile, Guatemala, Argentina, entre otros. En el caso mexicano, existe, por ejemplo, la Asociación de Bancos de Alimentos de México, que es una organización sin ánimo de lucro, la cual, en 2013, rescató 56,000 toneladas de alimentos (FAO, 2018).

Además del indicador de oferta doméstica de productos estratégicos, existen otros ampliamente utilizados a nivel internacional que plantean un resumen general de la situación de disponibilidad de alimentos de un país, como "la suficiencia del suministro de energía

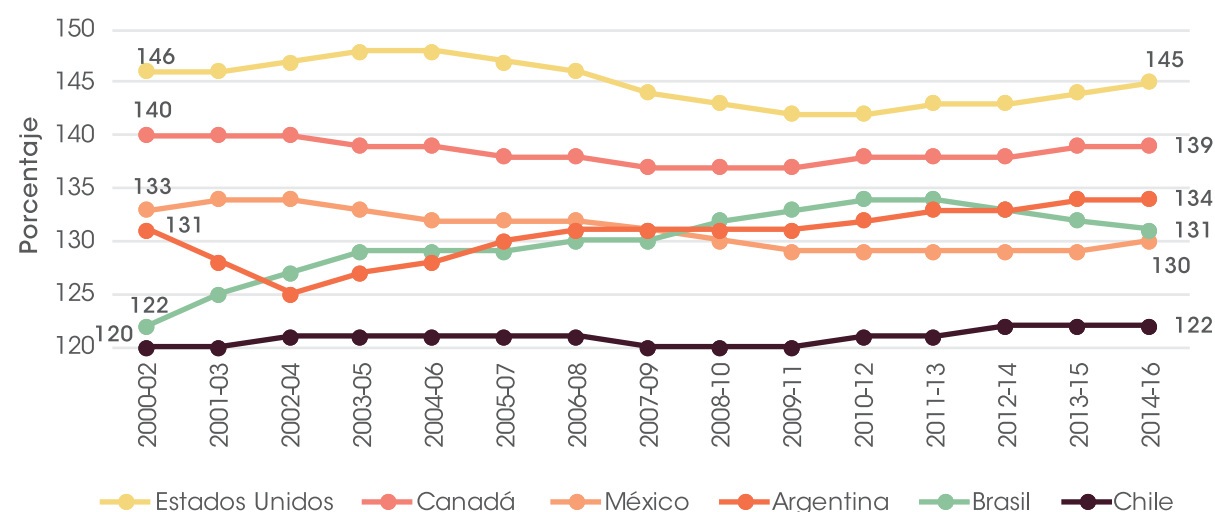
⁸ Para el estudio, se utilizaron datos de la ENIGH, de la Sagarpa, la Sedesol y la Secretaría de Economía.

alimentaria promedio” y el “valor promedio de la producción de alimentos”.

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). En el contexto regional, México se encuentra solo por encima de Chile entre los países de ingresos altos (ver gráfica 1).

Gráfica 1. Suficiencia del suministro de energía alimentaria promedio, varios países (porcentaje), 2000-2016



Fuente: Elaboración propia con información de los indicadores de la seguridad alimentaria de la FAO (2016a).
Nota: El indicador se calcula con el promedio de tres años, de 1990-1992, 2014-2016, etcétera.

Esta información se complementa con el segundo indicador, que refleja el valor per cápita de la producción doméstica de alimentos, excluyendo importaciones netas. 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. Un ejemplo es el caso de la producción de vegetales que, en ese periodo, creció a una tasa mayor que la población y la disponibilidad de alimentos vegetales per cápita se incrementó en 12% (Sosa-Baldivia y Ruiz-Ibarra, 2017).

Los datos revelan que el país muestra una disponibilidad de energía calórica superior de cerca de un tercio de los requerimientos totales de la población; esto puede deberse a que, siendo una economía con alto grado de apertura, tiene ventaja comparativa en la producción de una limitada variedad de alimentos y, por tanto, complementa su balance alimentario con importaciones. Lo anterior se corrobora si se toma en cuenta el grado de dependencia de las importaciones de cereales, que para México fue de 30.5% en el periodo 2009-2011

(FAO, 2017c). Esto ha hecho pensar que México presenta problemas de autosuficiencia alimentaria; sin embargo, esta afirmación es inadecuada, dado que todos los países, en algún momento, recurren a la importación para abastecerse de los alimentos que no pueden producir en algún momento del año o porque su producción es inferior a la demanda de la población.

Una forma simplificada para medir la autosuficiencia alimentaria de un país es a través de la balanza comercial de exportaciones e importaciones de alimentos; si el balance es positivo, se asume que existe autosuficiencia alimentaria; por el contrario, si es negativo, significa que existe un déficit en la producción de alimentos. Al respecto, en 2015, México presentó un saldo positivo por 324.9 millones de dólares en el balance de importación-exportación de alimentos (Sosa-Baldivia y Ruiz-Ibarra 2017). Este resultado muestra que, en 2015, México producía una mayor cantidad de alimentos que los que demandaba la población.

De acuerdo con la información proporcionada antes, no es posible hablar de un problema en la disponibilidad de alimentos en el país de forma agregada, pero sí identificar variaciones en la oferta y el suministro de alimentos en algunas regiones o sectores de la población.

Tratándose de localidades urbanas en las que se cuenta con infraestructura y escala de operaciones suficiente, el problema de abasto

es resuelto por el mercado, mientras que en las del ámbito rural alejadas de centros de abasto y sobre todo en aquellas con alta y muy alta marginación se requieren intervenciones públicas que favorezcan la instalación de puntos de venta de alimentos, de modo que se garantice un nivel mínimo de abasto, para poder tener una alimentación variada, a precios razonables.⁹

La FAO afirma que nuestro país produce alimentos en suficiencia; sin embargo, su precio elevado como resultado del costo de su traslado a las localidades limita su adquisición aun cuando este se encuentre disponible y aseguran que este problema no es por falta de producción, sino de accesibilidad (Sosa-Baldivia y Ruiz-Ibarra 2017). Lo anterior coincide con las observaciones emitidas en el contexto internacional, donde se ha identificado que “la denegación del derecho a la alimentación no es el resultado de la falta de alimentos en el mundo”, ya que se producen en suficiencia para alimentar a toda la población global, sino que, fundamentalmente, es un problema de acceso (ACNUDH, 2012).

Para profundizar en el análisis del ejercicio del derecho, es indispensable ir más allá de los indicadores macroeconómicos para dar cuenta de la forma en que las personas en diferentes contextos logran hacerse, tanto física como económicamente, de los alimentos que necesitan para cubrir sus requerimientos energéticos-nutricionales.

⁹Un ejemplo de esto es el Programa de Abasto Rural a cargo de Diconsa, cuyo objetivo es contribuir a fortalecer el cumplimiento efectivo del derecho social a la alimentación, y facilitar el acceso físico o económico a los productos alimenticios a fin de mejorar la seguridad alimentaria de la población que habita en las localidades de alta o muy alta marginación (Sedesol, 2018b).

ACCESIBILIDAD

Un requisito indispensable para poder gozar de forma plena el derecho es que las personas tengan las condiciones para hacerse de los alimentos, ya sea a través de la compra o de su producción, y de forma constante para satisfacer sus necesidades y preferencias y poder llevar una vida sana y activa. La capacidad de las personas de acceder a sus alimentos se analiza a partir de dos factores: uno es el económico y el otro, el físico.

ACCESIBILIDAD ECONÓMICA

La accesibilidad económica se refiere a la posibilidad de las personas para adquirir los alimentos para llevar una dieta adecuada sin comprometer la satisfacción de sus demás necesidades básicas. Las personas pueden comprar alimentos a través de los sistemas de distribución, elaboración y comercialización establecidos, y también mediante la producción para su consumo dentro del hogar, para su intercambio por otros productos alimenticios o para venderlos y obtener ingresos con los que compran otros alimentos.

En ese sentido, la accesibilidad económica se relaciona con el precio de un alimento en particular o el precio relativo de alimentos alternativos o sustitutos. De igual modo, con las restricciones presupuestarias de los consumidores, que deben considerar no solo el precio de los alimentos para cumplir con sus requerimientos energéticos y nutricios, sino los precios de otras necesidades (vivienda, vestido, transporte,

entre otras), así como los costos monetarios y no monetarios (tiempo de traslado a los centros de distribución, tiempo de preparación de los alimentos, entre otros) que afectan las decisiones de los consumidores de dónde y qué comprar, qué alimentos preparar en el hogar o, en su caso, a qué establecimientos en los que se venden alimentos preparados acudir (CONEVAL, 2010).

Ingresos, gasto y precios de los alimentos

De acuerdo con la ENIGH 2016, entre 2006 y 2014, el ingreso de los hogares en conjunto disminuyó en 15% en términos reales en el país. 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 OCDE (23.2 puntos porcentuales frente a 8.8 puntos porcentuales promedio, respectivamente) (Cofece, 2015). Los alimentos que experimentaron las mayores alzas en los precios al consumidor, en este periodo, fueron las carnes (89.1%), los cereales (87.1%), la leche y sus derivados (68.4%) y las bebidas no alcohólicas (61.4%) (Cofece, 2015). Lo anterior repercute de manera directa en el poder adquisitivo de los hogares.

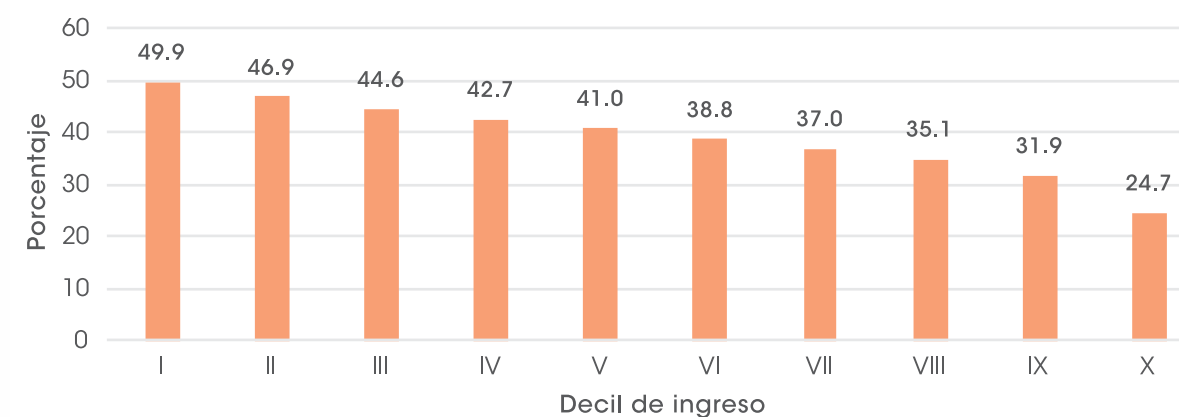
Ante esta situación, las familias mexicanas se vieron obligadas a ajustar su gasto, lo que se refleja en el recorte registrado para alimentos y bebidas en el periodo 2006-2014. Como parte de este ajuste, algunos alimentos de mayor precio han sido sustituidos por otros de menor; por ejemplo, el gasto en carne se

redujo de 24 a 23% al mismo tiempo que el gasto en huevo aumentó de 3 a 4%; el gasto en verduras, legumbres y leguminosas pasó de 14 a 13%, mientras que el porcentaje de gasto en cereales y sus productos (entre los que se incluyen pan y tortillas, entre otros) se elevó de 18 a 19% (Cofece, 2015). Si bien esta situación aqueja a toda la población del país, los efectos más notorios se observan en la población con menores ingresos.

Al estratificar el gasto de los hogares por decil de ingreso, se advirtió 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 (INEGI, 2016c). En la medida en que se avanza hacia los deciles con mayores ingresos, la proporción del gasto destinado a la alimentación disminuye de modo gradual; así, entre el primer y último decil, el gasto en alimentación se reduce a la mitad (ver gráfica 2).

Gráfica 2. Gasto de los hogares en alimentos por decil de ingreso (porcentaje), 2016



Fuente: Elaboración propia con base en la ENIGH 2016 (INEGI, 2016c).
Nota: Se incluye el gasto en alimentos, bebidas y tabaco.

De igual forma, se ha observado una asignación diferenciada del gasto entre los hogares de mayores y menores ingresos en cuanto a los distintos tipos de alimentos. En 2014, las familias de menores ingresos destinaron un mayor porcentaje de su gasto a alimentos como cereales (tortillas de maíz), huevo (proteína más barata que las carnes), aceites y grasas, tubérculos (como las papas), verduras, leguminosas y

semillas (frijoles y arroz) y azúcar. En contraste, los hogares de ingresos mayores dedicaron un porcentaje mayor de su presupuesto a carnes, leche, frutas, bebidas no alcohólicas y alcohólicas (Cofece, 2015).

De forma agregada, la combinación de los factores ingreso, gasto y precios de los alimentos puede analizarse a través del indicador "Proporción de la población con ingreso

inferior a la línea de pobreza extrema por ingresos (LPEI)", el cual mide el porcentaje de la población cuyos ingresos son insuficientes para adquirir una canasta alimentaria básica, de modo que, aun si utilizaran la totalidad de sus ingresos para comprar alimentos, estos no les permitirían satisfacer sus requerimientos de nutrientes para llevar una vida sana (CONEVAL, 2017a).

En los últimos años, a nivel nacional, el porcentaje de personas con ingresos por debajo de la LPEI ha mostrado una tendencia irregular,

al registrar un incremento de poco más de un punto porcentual entre 2010 y 2014, seguido de una caída de tres puntos porcentuales en 2016 (ver cuadro 5). Ese mismo año, el porcentaje de personas con ingresos inferiores a la LPEI en el medio rural fue más del doble que en el urbano (CONEVAL, 2017b). De ese modo, la población en hogares rurales es uno de los grupos de mayor vulnerabilidad al no percibir los ingresos suficientes para adquirir una canasta alimentaria básica que le permita satisfacer sus requerimientos de energía y nutrientes.

Cuadro 5. Población con ingreso inferior a la línea de pobreza extrema por ingresos, 2010-2016

PORCENTAJE				MILLONES DE PERSONAS			
2010	2012	2014	2016	2010	2012	2014	2016
NACIONAL							
19.4	20.0	20.6	17.5	22.2	23.5	24.6	21.4
RURAL							
34.9	32.7	31.9	29.2	9.3	8.9	8.9	8.3
URBANO							
14.7	16.2	17.1	13.9	12.9	14.6	15.8	13.1

Fuente: Elaboración propia con base en la ENIGH 2010, 2012, 2014 y 2016 (INEGI, 2016c).

En 2016, 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%) los primeros cuatro están ubicados en la región sureste del país y se caracterizan por tener mayor porcentaje de población rural. Por otro lado, las entidades federativas con menor porcentaje fueron Nuevo León (3.1%), Baja

California (5.4%), Baja California Sur (6.1%), Sonora (7.5%) y Ciudad de México (7.5%), localizadas, en su mayoría, al noroeste del país y que presentan un bajo porcentaje de población rural. En términos absolutos, el Estado de México es el que cuenta con la mayor cantidad de personas con ingresos por debajo de la LPEI (2.8 millones de personas), seguido de

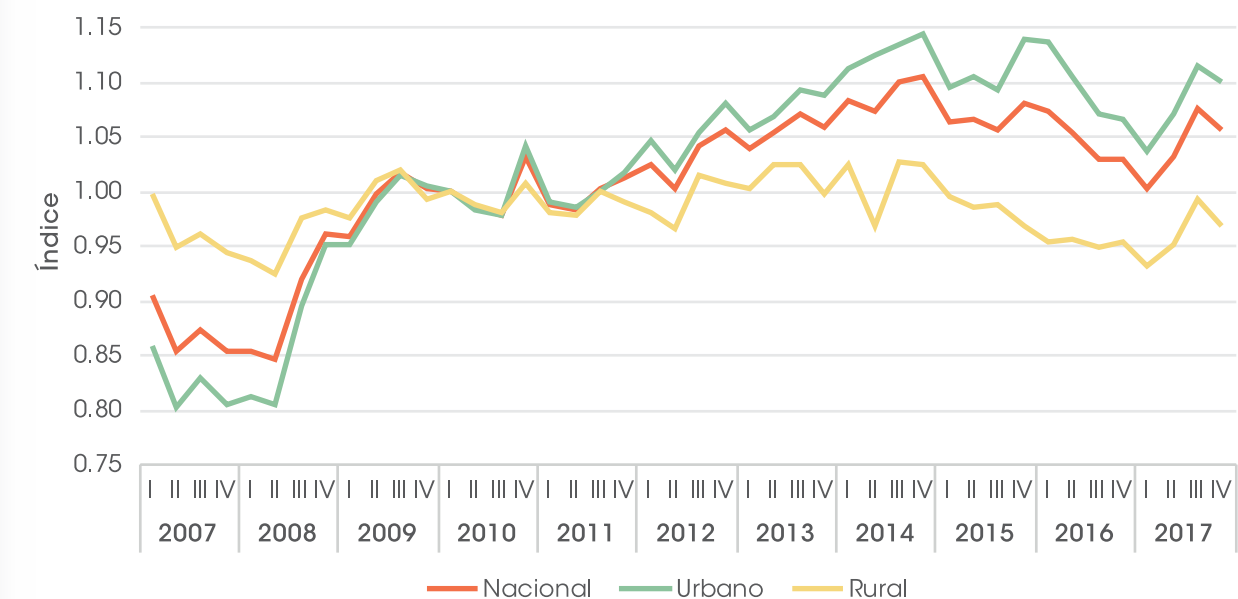
Chiapas (2.6), Veracruz (2.4), Oaxaca (1.6) y Puebla (1.4) (CONEVAL, 2017b).

En virtud de que en el ámbito urbano la compra de alimentos es la principal forma para acceder a ellos, los ingresos derivados del empleo remunerado y por trabajo independiente son una condición indispensable para el ejercicio eficaz del derecho. Si los salarios son muy bajos, el empleo escasea, o los precios de los alimentos son muy caros, entonces las personas no contarán con los recursos suficientes para hacerse de una canasta alimentaria suficiente que satisfaga sus necesidades calóricas y nutricias.¹⁰ Al respecto, el Índice de Tendencia Laboral de la Pobreza muestra la tendencia del porcentaje de personas que no pueden adquirir

la canasta alimentaria con el ingreso laboral; por tanto, si este índice sube, significa que aumenta el porcentaje de personas en esa situación.

A partir de 2008, el sector urbano ha sido el más afectado en su relación de ingreso laboral con el valor de la canasta alimentaria, porque el ingreso ha aumentado menos que el precio de la canasta alimentaria y el poder adquisitivo de los hogares urbanos ha empeorado más respecto a los rurales, lo que obstaculiza el acceso efectivo a una dieta adecuada; no obstante, a partir del último trimestre de 2016, tanto el Índice de Tendencia Laboral de la Pobreza urbano como el rural experimentaron una mejoría (ver gráfica 3) (CONEVAL, 2017b).

Gráfica 3. Índice de Tendencia Laboral de la Pobreza de 2007-2017



Fuente: Elaboración propia con base en la ENOE de 2005-2018 (INEGI, 2017d).

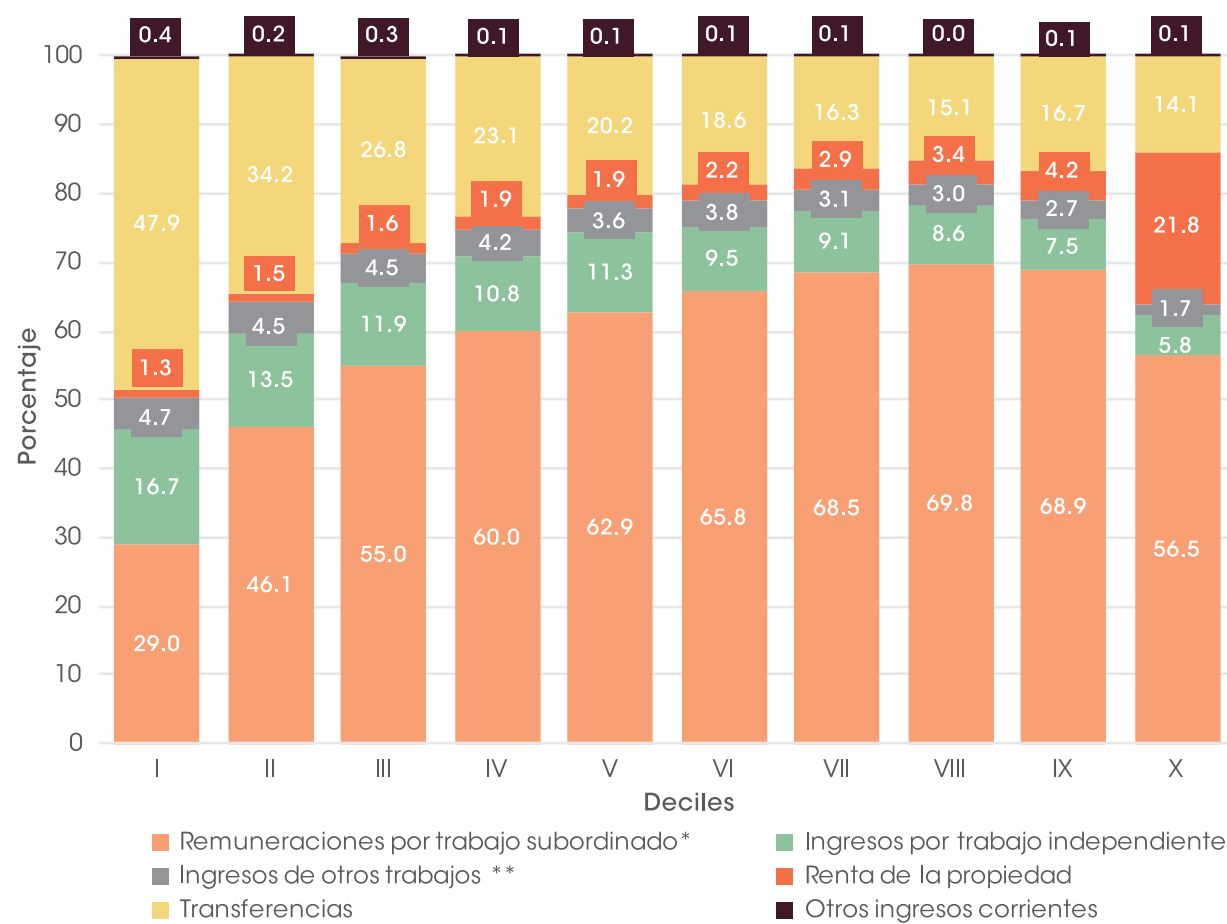
¹⁰ Para más información, consultar el *Estudio Diagnóstico del Derecho al Trabajo 2018*. Disponible en https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos_Sociales/Estudio_Diag_Trabajo_2018.pdf

Transferencias

El ingreso es el principal factor que influye para que las personas tengan acceso a los alimentos y, como ya se mostró, a un gran número de personas no les es viable adquirir una canasta alimenticia aun con la totalidad de su ingreso; en ese sentido, las transferencias monetarias que reciben los hogares determinan, en gran medida, su posibilidad de obtener productos indispensables para llevar una dieta adecuada.

Al respecto, parte de la composición del ingreso de la población más pobre del país depende fuertemente de las transferencias gubernamentales. Para los primeros tres deciles, más de 25% de su ingreso proviene de transferencias; en el primer decil representan casi 50% del ingreso en el hogar (47.9%); en el segundo, 34.2% y en el tercero, 26.8% (ver gráfica 4).

Gráfica 4. Participación porcentual de las fuentes de ingreso de los hogares en México por deciles, 2016.



Fuente: Elaboración propia con base en la ENIGH 2016 (INEGI, 2016c).

*Las remuneraciones por trabajo subordinado y los ingresos por trabajo independiente comprenden el ingreso percibido en el trabajo principal y el trabajo secundario.

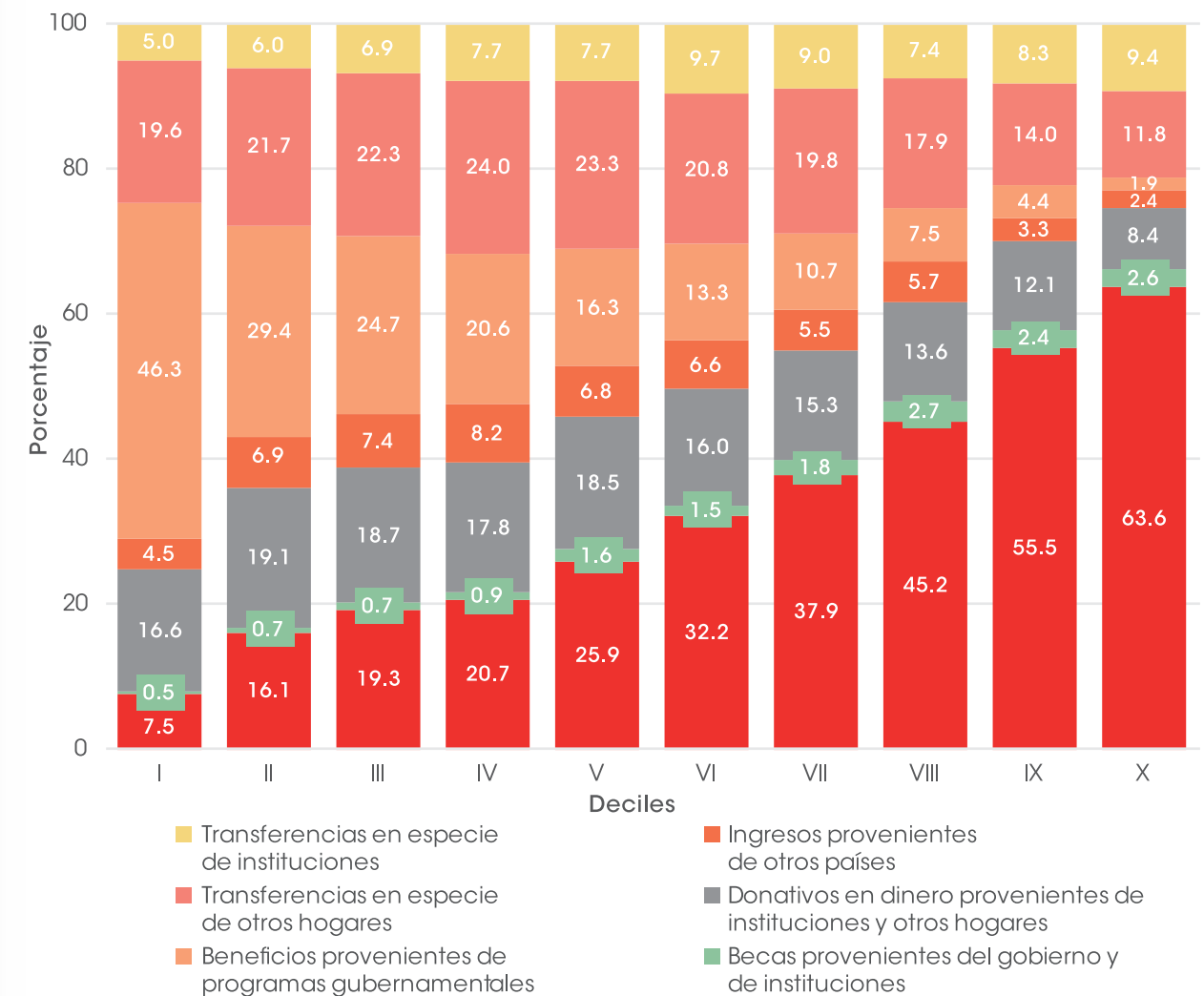
** Los ingresos de otros trabajos comprende el ingreso de los trabajos adicionales al principal y secundario y el ingreso obtenido en el periodo de referencia por otros trabajos realizados fuera del periodo de referencia.

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, 2018b).

Ahora bien, en relación con la composición de las transferencias en los hogares del primer decil de ingresos que reciben transferencias, 46.3% son beneficios provenientes de

programas gubernamentales; 19.6% en especie de otros hogares; y 16.6% son donativos en dinero provenientes de instituciones y otros hogares. En el segundo y el tercer decil, más de 25% de las transferencias corresponden a programas gubernamentales, seguidos de transferencias en especie de otros hogares, con 21.7% y 22.3%, respectivamente (ver gráfica 5).

Gráfica 5. Participación porcentual de los componentes de las transferencias por decil, México, 2016



Fuente: Elaboración propia con base en la ENIGH 2016 (INEGI, 2016c).

Nota: Las transferencias en especie de instituciones se refieren a aquellos artículos o servicios que las personas reportan haber recibido de organizaciones privadas, del gobierno, partidos políticos, etcétera, sin que su entrega esté condicionada a un programa social.

Como ya se mostró, los programas gubernamentales son una de las principales fuentes de ingreso para los hogares, en específico para los más pobres; por ello, a continuación se analizan cuatro de estos que son mayoritariamente predominantes en cuanto al monto de transferencia de los hogares: Prospera-Programa de Inclusión Social, Programa de Apoyo Alimentario (PAL), Programa de Abasto Social de Leche (Liconsa) y Programa de Abasto Rural (PAR).

Prospera es el programa con mayor cobertura, al llegar a casi 20% de la población a nivel nacional. El incremento en la cobertura de 2010 a 2016 de Liconsa y PAR es estadísticamente significativo,¹¹ mientras que en Prospera

los resultados quedaron justo en el límite, de ahí que podría considerarse que su aumento aparente en el periodo de seis años fue producto de la fusión con PAL en 2015.

Por otra parte, se analizó la cobertura por tamaño de localidad para observar diferencias entre localidades urbanas y rurales. En todos los casos, hasta 2012, no se percibió diferencia en las coberturas entre los ámbitos rural y urbano. Sin embargo, a partir de 2014 se puede apreciar una clara focalización hacia el ámbito rural por parte de Prospera y el PAR. En el caso del PAL y Liconsa, no hay diferencias significativas a este respecto (ver cuadro 6).

Cuadro 6. Personas beneficiadas por algún programa social, por tipo de localidad, 2010-2016 (porcentaje)

PROGRAMA	2010			2012			2014			2016		
	NAC.	RURAL	URBANO	NAC.	RURAL	URBANO	NAC.	RURAL	URBANO	NAC.	RURAL	URBANO
Prospera	18.6	18.1	18.7	19.2	19.6	19.2	19.3	45.4#	12.0#	20.1	46.6#	12.8#
PAL	0.9	0.9	0.8	0.8	1.0	0.7	1.7	2.2	1.6	-	-	-
Liconsa	3.3*	3.5	3.2	4.1	2.6	4.3	4.6	3.5	4.9	8.6*	8.0	8.7
PAR	5.7*	5.3	5.8	9.4	8.3	9.6	9.3	27.0#	4.3#	14.2*	31.7#	9.4#

Fuente: Elaboración propia con base en la ENIGH 2016 (INEGI, 2016c).

PAL: Programa de Apoyo Alimentario. Liconsa: Programa de Abasto Social de Leche. PAR: Programa de Abasto Rural.

Nota: A partir de 2015, el Programa de Abasto Alimentario se fusiona con Prospera.

* Diferencia 2010-2016 estadísticamente significativa.

Diferencia rural-urbano estadísticamente significativa.

En el ámbito rural en específico, el programa que mayor participación tuvo en los ingresos por transferencias gubernamentales para todos los hogares fue Prospera, con una parti-

cipación de 14.3% en promedio, y fue mayor la participación en el segundo y quinto decil de ingreso, con un aporte aproximado de 29.5%. El segundo programa que más contribuyó a la

¹¹ Para analizar los cambios en la cobertura de los programas, se estimaron los intervalos de confianza con un 95%.

composición del ingreso fue el de Pensión para Adultos Mayores, que representa, en promedio, 6.8% del ingreso para todos los hogares rurales (CONEVAL, 2018b).

Resulta evidente que el ingreso de la población más pobre del país es fuertemente dependiente de las ayudas gubernamentales o de las remesas que reciben, las cuales, al no tener un carácter obligatorio, las convierte en apoyos inciertos (CONEVAL, 2018a).

Producción de alimentos para autoconsumo

En el medio rural, el acceso a alimentos no depende únicamente de contar con un ingreso monetario suficiente que permita la compra de alimentos, pues es posible hacerse de estos

mediante otras estrategias, como la producción para autoconsumo.

En 2015, casi 32% de los hogares rurales se dedicaban a actividades agrícolas y 37%, a actividades relacionadas con la ganadería. Alrededor de 38% reportó poseer tierras y en 90% de estas se desarrollaban actividades agrícolas (CONEVAL, 2018b).

Una parte sustantiva de los ingresos de la población rural depende de las características propias del tipo de unidad productiva en la que llevan a cabo sus actividades. En México, en 2012, existían alrededor de 5.3 millones de unidades económicas rurales (UER) distribuidas en seis estratos (FAO, 2014; Sagarpa, 2017) (ver cuadro 7).

Cuadro 7. Unidades económicas rurales, 2012

ESTRATOS	TIPO	CANTIDAD	PORCENTAJE UER POR ESTRATO	INGRESOS ANUALES POR VENTAS PROMEDIO (PESOS)	NIVEL DE ACTIVOS PRODUCTIVOS PROMEDIO (PESOS)	SUPERFICIE PROMEDIO (HECTÁREA)
E1	Familiares de subsistencia sin vinculación al mercado	1,192,029	22.4	-	4,246	3.5
E2	Familiares de subsistencia con vinculación al mercado	2,696,735	50.6	17,205	42,301	8.8
E3	En transición	442,370	8.3	73,931	141,986	32.3
E4	Empresarial con rentabilidad frágil	528,355	9.9	151,958	239,714	37.5
E5	Empresarial pujante	448,101	8.4	562,433	754,623	141.4
E6	Empresarial dinámico	17,633	0.3	11,700,000	4,961,916	297.6
	Total	5,325,223	100.0			

Fuentes: Elaboración propia con datos de la FAO y la Sagarpa (FAO, 2014; Sagarpa, 2017). UER: unidades económicas rurales.

Las unidades productivas de los estratos 1 y 2 están conformadas por productores agropecuarios, pesqueros y silvícolas que concentran, en conjunto, 73% de las unidades económicas rurales dedicadas sobre todo a actividades de producción primaria (agricultura o agropecuaria) de autoconsumo, y en las que trabaja el segmento de la población rural con los ingresos monetarios más bajos. A nivel nacional, 63.4% de las unidades del estrato 1 se concentran en Chiapas, Estado de México, Guerrero, Hidalgo, Michoacán, Oaxaca, Puebla y Veracruz, principalmente en localidades de alta y muy alta marginación. En 2012, los ingresos netos monetarios de 76.9% de estas UER se encontraban por debajo de la LPEI (FAO, 2014; Sagarpa, 2017), lo que significa que carecían de ingresos suficientes para hacerse de una canasta alimentaria básica.

En consecuencia, de acuerdo con la Encuesta CONEVAL a Hogares Rurales de México (CONEVAL, 2015d), al menos 61% de estos hogares con capacidad de producción reportaron algún nivel de autoconsumo. De esta forma, el autoconsumo de los alimentos producidos de manera independiente por los hogares sustituye la necesidad de su adquisición en el mercado; empero, aún existen bienes y servicios que no pueden producir y, por tanto, requieren comprar para satisfacer sus necesidades. Otro efecto de esta práctica es que los hogares que destinan parte de su producción para el consumo doméstico tienen menores incentivos para ser más productivos



que los hogares que destinan su producción al mercado (CONEVAL, 2018b).

Lo anterior pone de relieve que las personas con los ingresos más bajos del país utilizan una proporción significativamente mayor de sus recursos, ya sean monetarios o físicos, para alimentarse que aquellos que se ubican en los deciles más altos, sin que esto garantice que se trate de una alimentación adecuada, además de poner en riesgo la satisfacción de otras necesidades, como la atención de la salud, educación, vestido, entre otras. Asimismo, el alza en el precio de los alimentos, que se reporta como el mayor entre los países de la OCDE, y la disminución en el ingreso de los hogares han ocasionado un recorte en el gasto de los hogares en alimentos y bebidas, que provoca la sustitución de alimentos de mayor precio y calidad nutricia por otros de menor costo. Esta situación ha detonado una fuerte dependencia de los sectores más pobres de los apoyos gubernamentales que, para el primer decil, representó la mitad de su ingreso total en 2016.

ACCESIBILIDAD FÍSICA

Esta tiene que ver con la materialización del acceso¹² a alimentos nutritivos por parte de toda la población, de manera que todas las personas, y en especial los grupos físicamente vulnerables que no pueden allegarse de los alimentos por sus propios medios, también tengan acceso a estos, como niños, adultos mayores, personas con discapacidad y población que padece alguna enfermedad incapacitante. La accesibilidad física a alimentos saludables y nutritivos (así como su precio) depende tanto de la oferta (disponibilidad) como de la demanda de los consumidores. Esta dimensión es, por lo general, dejada en un segundo plano, ya que requiere como condición necesaria el acceso económico y su medición plantea varias aristas (CONEVAL, 2010).

Para hablar de accesibilidad o acceso físico efectivo a alimentos nutritivos y con variedad, a fin de llevar una dieta correcta, las personas

deben poder hacerse de estos en su lugar de residencia; para ello, es necesario que haya puntos de ventas que ofrezcan una variedad de grupos de alimentos o, de no ser así, la disponibilidad de medios de transporte, acceso a infraestructura carretera y vías de comunicación para llegar a estos.

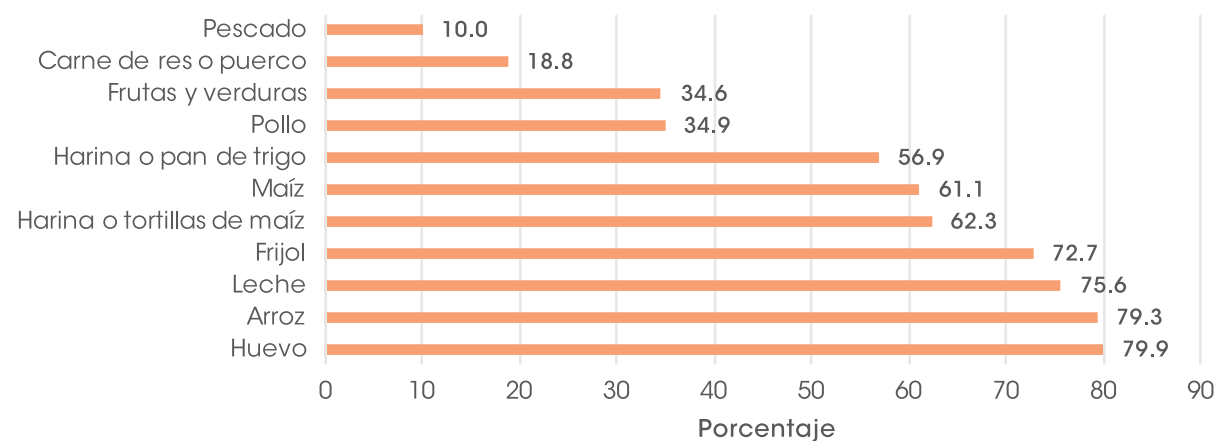
En el ámbito urbano, la existencia de puntos de ventas en términos de variedad y tamaño no suelen ser un problema; las personas pueden acceder a una amplia gama de negocios, desde pequeñas tiendas de abarrotes hasta las grandes cadenas de supermercados, pasando por mercados fijos y tianguis o mercados sobre ruedas, que aseguran la presencia constante de alimentos en su entorno. Esto no sucede en muchas comunidades rurales que, por su posicionamiento geográfico, tamaño y nivel de ingreso, carecen de los medios necesarios para abastecerse de alimentos variados y nutritivos.

¹² En este diagnóstico se utiliza los términos de accesibilidad y acceso de forma indistinta.

Una gran parte de la población que presenta las tasas más altas de pobreza y marginación viven en localidades pequeñas y de difícil acceso (Sedesol, 2018c). De acuerdo con la Encuesta de Características de las Localidades y del Entorno Urbano 2014, los alimentos con mayor abasto¹³ en las localidades con 20 viviendas y más, pero con menos de 5,000 habitantes, fueron huevo, arroz, leche y frijol,

con más de 70% de la población que pudo acceder a estos, mientras que el pescado y la carne de res o puerco fueron los alimentos con menor abasto (ver gráfica 6). También es relevante que únicamente en 4.5% de las localidades con 20 viviendas y más hubo abasto de los 11 alimentos¹⁴ que se capturaron en la encuesta (INEGI, 2014).

Gráfica 6. Porcentaje de las localidades con 20 viviendas y más con abasto de alimentos, según tipo de alimento



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de Características de las Localidades y del Entorno Urbano 2014, (INEGI, 2014).

Estos datos indican que una proporción alta de los habitantes de las pequeñas localidades sufren desabasto de uno o varios tipos de alimentos, pues algunos están a la venta en muy pocas comunidades, como es el caso del pescado. Uno de los factores que podría explicar

el desabasto en las pequeñas localidades es el número reducido de establecimientos como mercados, tiendas de abarrotes o tianguis o, incluso, como ya se mencionó, el costo de traslado que supone llevar los alimentos a lugares remotos.

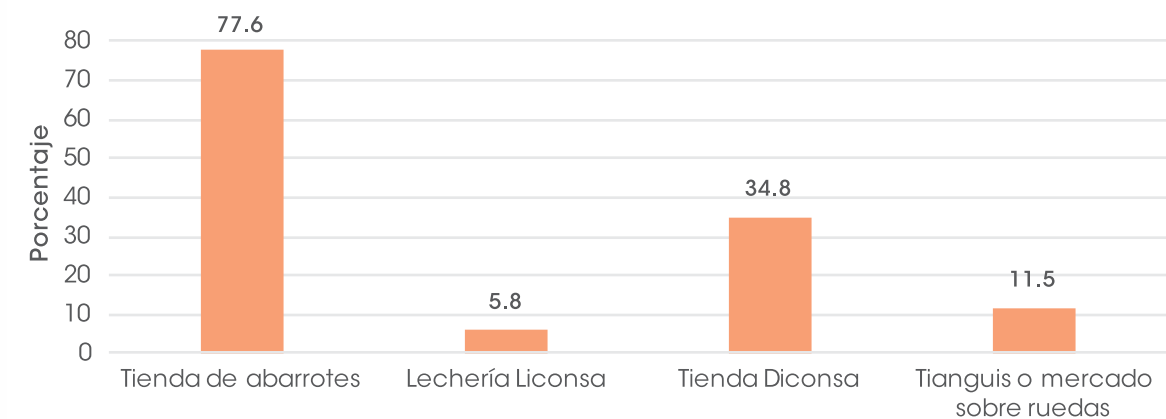
¹³ El abasto se refiere a si se puede comprar diariamente los productos en las comunidades.

¹⁴ Los 11 alimentos captados por la Encuesta de Características de las Localidades y del Entorno Urbano de 2014 fueron: pescado, carne de res o puerco, frutas y verduras, pollo, harina o pan de trigo, maíz, harina o tortillas de maíz, frijol, leche, arroz y huevo.

Mientras que en las ciudades se cuenta con una amplia variedad de establecimientos para abastecerse de alimentos, casi 25% de la población de las localidades de 20 viviendas y más no dispone de una tienda de abarrotes

para aprovisionarse; solo 11.5% tiene acceso a un tianguis o mercado de ruedas; 34.8% puede comprar en una de las 27,000 tiendas comunitarias Diconsa; y apenas el 5.8% tiene lecherías Liconsa (ver gráfica 7) (INEGI, 2016a).

Gráfica 7. Porcentaje de localidades de 20 viviendas y más, con comercio por tipo de establecimiento, 2014



Fuente: Elaboración propia con base en la Encuesta de Características de las Localidades y del Entorno Urbano 2014 (INEGI, 2014) y del Informe ¿Qué hay en los pueblos de México? (INEGI, 2016a).

Además de los ya mencionados, otro de los factores que inciden con fuerza en el acceso físico a alimentos de las personas que habitan en localidades aisladas o de difícil acceso es la disponibilidad de infraestructura carretera y medios de transporte para poder desplazarse fuera de la comunidad y aprovisionarse de estos y el costo que supone esta actividad.

poco más de 13 millones viviendo en localidades alejadas de centros de población;¹⁵ 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, precios altos) (Conapo, 2016).

En 2010 casi siete millones de personas vivían en alrededor de 79,000 localidades aisladas, alejadas de centros de población y vías de comunicación transitables todo el año y un

En relación con lo anterior, en 2016, 94.5% de la población en México habitaba en localidades con acceso carretero. Los estados de Yucatán (99.8%), Colima (99.8%) y Aguascalientes (99.8%) contaron con un grado de

¹⁵ Este tipo de localidades se ubican a más de cinco kilómetros de una ciudad y a tres o menos kilómetros de una carretera.

accesibilidad carretera de casi 100%; en tanto, las entidades con menor grado de accesibilidad carretera fueron Oaxaca (76.3%), Chiapas (83.2%) y Guerrero (85.5%) (CONEVAL, 2017b).

Con base en los datos de la Encuesta CONEVAL a Hogares Rurales de México (2015), se identifica el problema de acceso físico que presentan algunas personas para adquirir sus alimentos; por ejemplo, en 2015, 42.4% de las personas que habitan en localidades rurales reportaron haber tenido que salir de su localidad para hacer el mandado. Los lugares más frecuentes para esta actividad fueron tiendas (48.9%), tianguis (41.2%) y el supermercado (31.1%), y los medios de transportes más utilizados para este fin fueron autobús (46.6%), taxi (27.2%), auto particular (25.7%) y combi (22.1%). El tiempo promedio de traslado fue de 37.8 minutos y el costo promedio de trasladarse en transporte público, de 19.59 pesos y de 70.03 pesos en transporte privado. Esto implica que, además del costo de los alimentos, las personas que viven en comunidades rurales y en situación de aislamiento tienen costos

adicionales asociados al traslado y el tiempo para poder hacerse de estos.

Seguridad alimentaria

Un concepto que sintetiza en buena manera algunos de los principales componentes de las dimensiones antes expuestas (disponibilidad y accesibilidad) es el de seguridad alimentaria. Este es uno de los instrumentos centrales utilizados en todo el mundo con el objeto de medir la disponibilidad y estabilidad en el acceso a los alimentos de toda la población (Sedesol, 2018a).

En México, la seguridad alimentaria se mide a través de la Escala Mexicana de Seguridad Alimentaria,^{16,17} que mide la percepción respecto al acceso a alimentos variados, nutritivos y suficientes, así como experiencias de hambre; esta información debe complementarse con indicadores que permitan conocer la cantidad de los alimentos consumidos (FAO, Sagarpa, Sedesol, CONEVAL e INSP, 2012).

Si bien el indicador de inseguridad alimentaria¹⁸ es utilizado para valorar el nivel de acceso

16 A través de 12 preguntas incorporadas en la ENIGH y ordenadas en un continuo de menor a mayor severidad, la escala mide si los integrantes del hogar han experimentado: pérdida en la variedad, disminución en la cantidad o calidad de alimentos, y episodios de hambre en los últimos tres meses debido a la falta de ingresos o recursos de otra naturaleza para obtener alimentos. Dependiendo del valor obtenido en la EMSA, los hogares se clasifican en uno de los cuatro grados posibles de inseguridad alimentaria: inseguridad severa, inseguridad moderada, inseguridad leve o seguridad alimentaria.

17 Es importante señalar que existen otros instrumentos para medir la inseguridad alimentaria, como la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA), ampliamente utilizada en la región, y que ha mostrado tener un gran potencial para contribuir a la mejor comprensión de la distribución, causas y consecuencias de la inseguridad alimentaria (FAO, 2012). Sin embargo, para dar continuidad a los esfuerzos emprendidos en el marco de la medición de la pobreza en México, los cuales llevaron a la creación de la Escala Mexicana de Seguridad Alimentaria y que permite construir el indicador de carencia por acceso a la alimentación (Villagómez-Ornelas *et al.*, 2014), en este estudio se parte del uso de la EMSA para este fin.

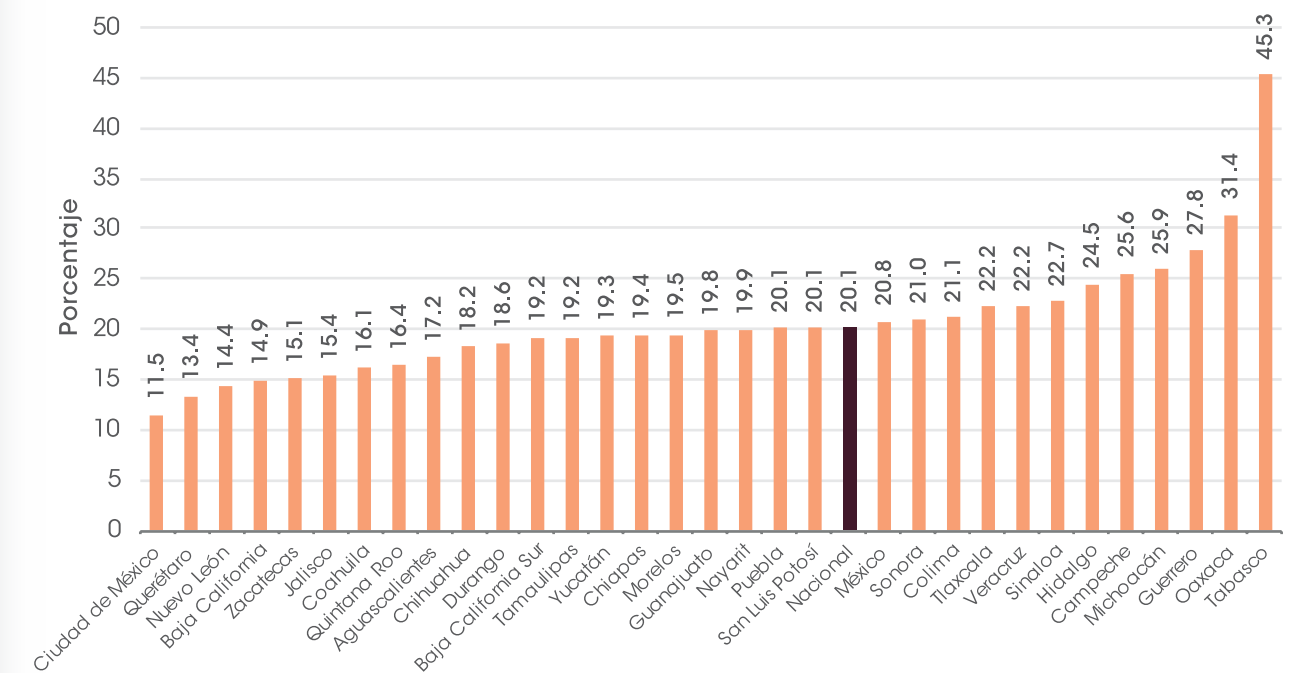
18 La inseguridad alimentaria es resultado de una disponibilidad o acceso limitados de los hogares (o de los individuos) a los alimentos.

a alimentos, también permite conocer, parcialmente, la calidad de la alimentación al medir experiencias de hambre relacionadas con la insuficiencia de ingesta calórica.

Uno de los indicadores más utilizados para medir la seguridad alimentaria o la falta de esta en México es la carencia por acceso a la alimentación (CAA) la cual forma parte de los indicadores de la medición multidimensional de la pobreza del CONEVAL. Este indicador se calcula a partir del porcentaje de personas con inseguridad alimentaria severa y moderada respecto del total de la población.¹⁹

En 2016, el porcentaje de personas en el país con inseguridad alimentaria severa y moderada fue de 20.1%, lo que equivale a 24.6 millones de personas. Los estados con la mayor prevalencia de CAA son: Tabasco (45.3%), Oaxaca (31.4%), Guerrero (27.8%), Michoacán (25.9%) y Campeche (25.6%) (ver gráfica 8). En términos absolutos, el Estado de México es el de mayor cantidad de personas con CAA (3.5 millones), seguido de Veracruz (1.8), Oaxaca (1.2), Puebla (1.2) y Jalisco (1.2) (CONEVAL, 2017b).

Gráfica 8. Porcentaje de la población con inseguridad alimentaria severa y moderada, 2016



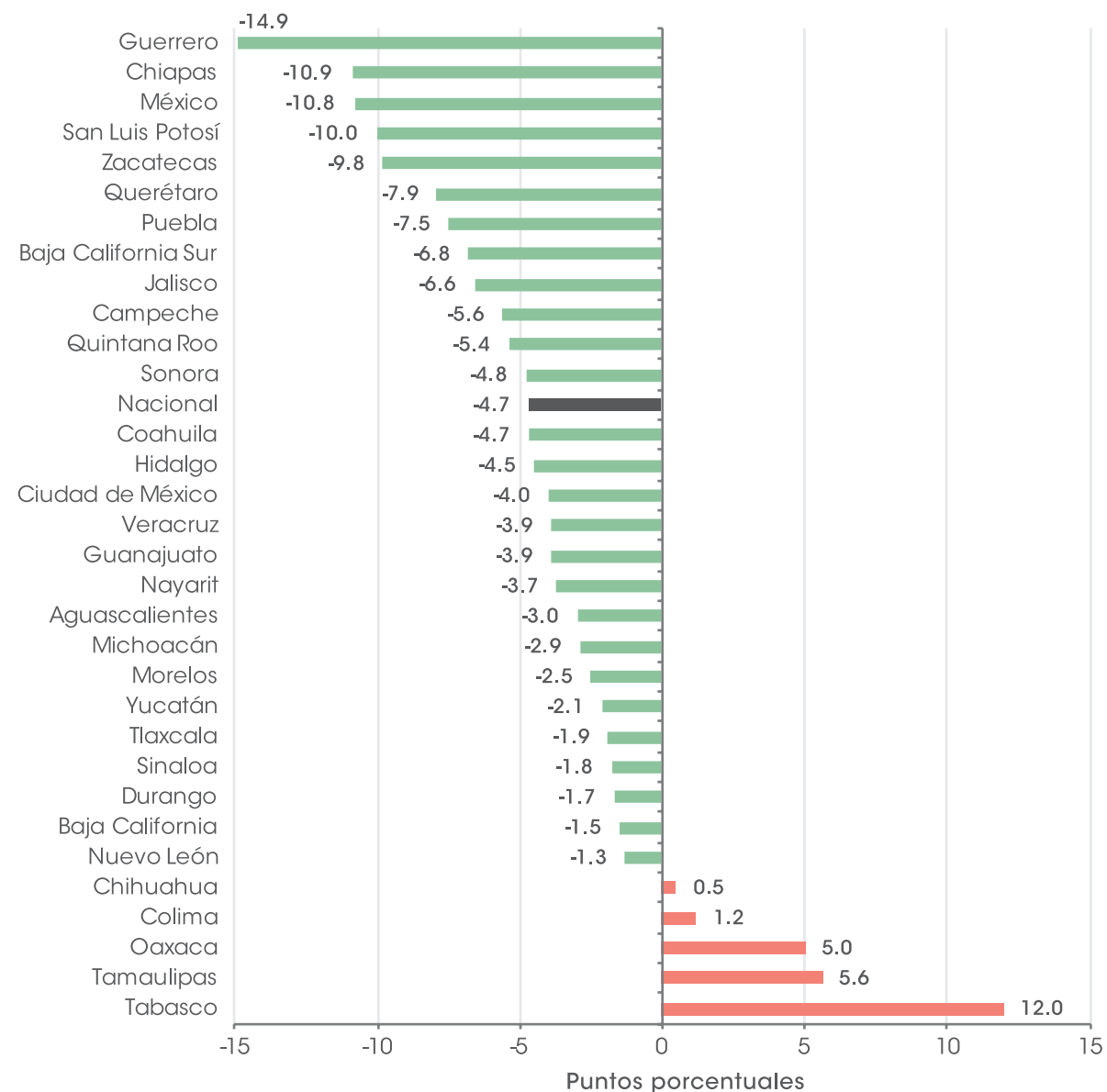
Fuente: Elaboración propia con base en la ENIGH 2016 (INEGI, 2016c).

19 La CAA es el indicador utilizado en los Objetivos de Desarrollo Sostenible para medir el avance del objetivo Hambre Cero, y cuya meta establecida para 2030 es la reducción de la población con inseguridad severa y moderada en el país a cero.

La prevalencia nacional de CAA pasó de 24.8% en 2010 a 20.1% en 2016. Por entidad federativa, se logró una reducción de la CAA, entre 2010 y 2016, en 27 de ellas; destaca el avance de Guerrero, donde el porcentaje de población

con inseguridad severa y moderada disminuyó en 14.9 puntos porcentuales, en contraste con el desempeño de Tabasco, en el cual la prevalencia de CAA aumentó 12 puntos porcentuales (ver gráfica 9) (CONEVAL, 2017b).

Gráfica 9. Variación porcentual de la carencia por acceso a la alimentación, 2010-2016



Fuente: Elaboración propia con base en la ENIGH 2008, 2010, 2012, 2014 y 2016 (INEGI, 2016c).

Respecto de los grupos etarios, se identificó que los niños menores de cinco años representan un grupo vulnerable en términos de inseguridad alimentaria; el porcentaje de estos que sufrió CAA en 2016 fue de 21.7, lo que equivale a 2.6 millones de niños. Los estados con mayor porcentaje de menores de cinco años que padecen inseguridad 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%) (INEGI, 2016c).

Por su parte, la población adulta de 65 años y más redujo su prevalencia de CAA de 21.4% en 2010 a 17.4% (1.6 millones de personas) en 2016. Por entidad federativa, la mayor prevalencia de CAA en adultos mayores se encuentra en Tabasco (48.3%), Oaxaca (32.1%), Hidalgo (29.0%), Campeche (24.5%), Guerrero (24.6%), Michoacán (23.5%) y Veracruz (23.5%) (INEGI, 2016c).

De 2010 a 2016, la prevalencia de CAA en hombres y mujeres ha seguido una tendencia constante hacia la baja. En los hombres, pasó de 25 a 20.0% y en las mujeres disminuyó de 24.7 a 20.1%. En este caso, destaca que la diferencia en la prevalencia de inseguridad alimentaria severa y moderada entre hombres y mujeres es prácticamente nula, por lo que a nivel nacional se ha ido cerrando la brecha de género en este tema (INEGI, 2016c).

Finalmente, tanto en el ámbito rural como en el urbano, el porcentaje de personas que padecen inseguridad alimentaria severa y moderada disminuyó en el periodo de análisis (2010-2016). En el ámbito urbano, pasó de 22.2% a 18.7% (un total de 17.6 millones de

personas), mientras que en el rural la prevalencia bajó, de 33.6 a 24.7% (siete millones de personas en 2016). Por otro lado, Tabasco (52.5%), Oaxaca (35.2%), Sonora (30.4%), Campeche (30.2%) y Michoacán (29.8%) mostraron los mayores porcentajes de personas que viven en localidades rurales y sufren inseguridad alimentaria severa y moderada (INEGI, 2016c).

La prevalencia de CAA en la población que habita en zonas rurales, junto con la concentración en el ámbito rural del mayor porcentaje de personas con ingresos inferiores a la LPEI, expone la situación de exclusión de este segmento de la población en lo concerniente a su derecho a disfrutar de una alimentación nutritiva y con calidad.

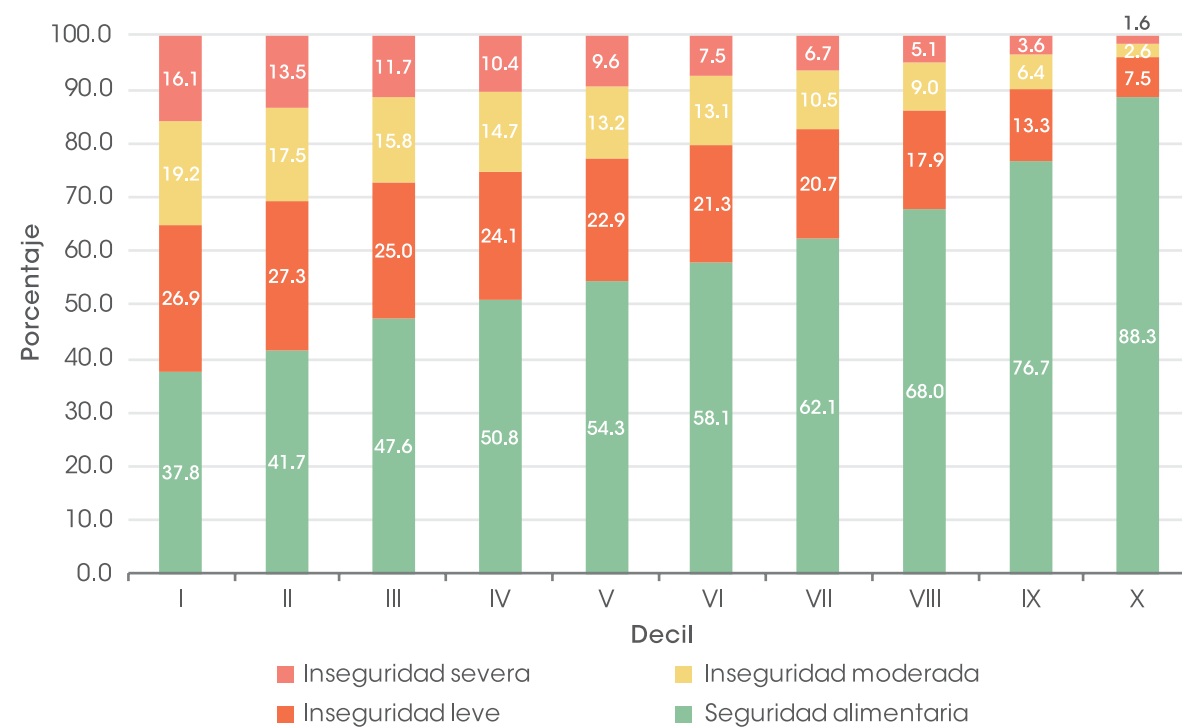
Al analizar la prevalencia de CAA en la población hablante de lengua indígena, se observa que, de 2010 a 2016, esta presentó una reducción de alrededor de nueve puntos porcentuales, al pasar de 40.5 a 31.5%; por tanto, este grupo poblacional se coloca como el que mayores índices de inseguridad alimentaria reporta, tanto severa como moderada, y que correspondió a 2.2 millones de personas en 2016 (INEGI, 2016c).

El análisis de la prevalencia de CCA por distintos grupos indica que las personas del ámbito rural y hablantes de lengua indígena registran mayores grados de inseguridad alimentaria severa y moderada. Por entidad federativa, Tabasco, Oaxaca, Guerrero, Michoacán y Campeche son los estados cuya población ven más vulnerado su derecho a la alimentación medido a través de la CAA entre los diferentes grupos de interés.

Cuando se estratifica la información por decil de ingreso, se observa que, a medida que se transita del 10% de la población con los ingresos más altos al 10% con los ingresos más bajos, la seguridad alimentaria dentro de cada decil disminuye y aumenta el porcentaje de los

distintos grados de inseguridad alimentaria; de esta manera, el decil X presenta la mayor prevalencia de seguridad alimentaria y el decil I, la mayor prevalencia de inseguridad severa (ver gráfica 10) (CONEVAL, 2017b).

Gráfica 10. Población según grado de inseguridad alimentaria por deciles de ingreso (porcentaje), 2016



Fuente: Elaboración propia con base en la ENIGH 2016 (INEGI, 2016c).

Otro indicador clave para medir los efectos acumulados de la CAA es la "prevalencia de subalimentación" de la FAO, que expresa la probabilidad de que, al seleccionar una persona al azar, se observe que esta consume una cantidad de calorías insuficiente para cubrir los requerimientos de energía para una vida activa y saludable. La prevalencia de subalimentación

se calcula a partir de tres parámetros esenciales: monto promedio de alimentos disponibles para consumo humano en términos per cápita, nivel de desigualdad en el acceso a los alimentos y un umbral mínimo de requerimiento calórico para una persona promedio conforme al contexto de cada país.

La prevalencia de subalimentación²⁰ define al segmento con mayor privación alimentaria. Los datos para México revelan que se trata de un conjunto reducido, pues ha pasado de 6.9% en 1990 a menos de 5% en 2016, al ubicarse en niveles similares a los países de mayores ingresos. La subalimentación es el indicador establecido internacionalmente para medir el hambre y la inseguridad alimentaria (FAO, 2016b).

Si se considera también el conjunto de población con inseguridad alimentaria severa que se ha reducido de 10.8% en 2010 a 8.1% en 2016 (CONEVAL, 2017a) y se superponen ambos, se tiene un rango que va de 5 a 8.1% de la población que se encuentra en estado de vulnerabilidad debido a un consumo insuficiente de calorías. Aunque el límite superior de este rango corresponde a un porcentaje relativamente bajo, en realidad se trata de un grupo cercano a 10 millones de personas.

Los datos expuestos hasta aquí indican que el problema que aqueja a más de 24 millones de mexicanos que padecen inseguridad alimentaria moderada o severa no es un problema de disponibilidad, ya que los resultados indican, de forma consistente, que los alimentos disponibles en el país permitirían un aporte calórico superior al 30% de los requerimientos de la población; más bien, y como ya se ha señalado en otros estudios, el problema es de acceso, principalmente económico, derivado de los bajos ingresos y los altos precios de los alimentos.

Otro problema que acarrea consigo la escasez de recursos para hacerse de una alimentación digna es el alto índice de dependencia que presentan algunos segmentos de la población, en especial la que habita en localidades rurales, de las transferencias gubernamentales y privadas que, al no ser obligatorias y/o constantes, mantienen a un alto porcentaje de la población en la incertidumbre.

CALIDAD

Como se mencionó, la disponibilidad se refiere a que los alimentos estén presentes en el medio en que las personas desarrollan sus actividades y la accesibilidad, a que tengan los recursos económicos suficientes para obtenerlos y que, además, puedan hacerse de ellos físicamente. Cumplidas estas condiciones, falta identificar la concreción del derecho al

analizar que la ingesta de alimentos cumple con las características necesarias para satisfacer los requerimientos de nutrientes en variedad y cantidad que permitan una vida activa y sana; es decir, asegurar que la alimentación sea de calidad.

La dimensión de calidad comprende los procesos relacionados con la ingesta de alimentos

²⁰El indicador se calcula a partir de tres parámetros esenciales: monto promedio de alimentos disponibles para consumo humano en términos per cápita, nivel de desigualdad en el acceso a los alimentos y un umbral mínimo de requerimiento calórico para una persona promedio conforme al contexto de cada país.

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 que contienen los alimentos para el adecuado desarrollo físico y mental. En este sentido, depende del grado en que los alimentos consumidos puedan satisfacer las necesidades energéticas (ingesta calórica) y nutrimentales (alimentación nutritiva) del organismo y de la presencia de condiciones de salud que favorezcan el aprovechamiento biológico de los nutrientes. En esta subdimensión, el papel que tiene el titular del derecho en procurarse una alimentación adecuada, siempre y cuanto tenga acceso y disponibilidad a los alimentos, es fundamental para ejercer su derecho a la alimentación.

Estas tres subdimensiones: ingesta calórica, ingesta de nutrientes y aprovechamiento biológico, agrupan un conjunto de fenómenos y comportamientos fuertemente interrelacionados que pueden generar diversos resultados; uno de ellos es la malnutrición, que vulnera al derecho a una alimentación nutritiva y de calidad a pesar de contar con las condiciones de disponibilidad y accesibilidad de alimentos.

CONSUMO CUANTITATIVO DE ALIMENTOS E INGESTA DE NUTRIENTES

Una dieta correcta es aquella que es completa, equilibrada, inocua, suficiente, variada y adecuada (SS, 2013a); todos estos elementos son indispensables para mantener el óptimo funcionamiento del organismo. A su vez, una dieta

correcta precisa de un balance entre los llamados "macronutrientes" (carbohidratos, grasas y proteínas) y los "micronutrientes" (vitaminas y minerales).

Los macronutrientes proveen energía y, por lo tanto, son requeridos en cantidades mayores. La energía es esencial para el crecimiento, reparación y desarrollo de nuevos tejidos, conducción de impulsos nerviosos y regulación general de los procesos fisiológicos. A su vez, los carbohidratos son la principal fuente de energía y constituyen la mayor reserva energética del cuerpo humano. Se encuentran en forma de azúcares, almidón y fibra, son la clave para los procesos de oxidación de las grasas y pueden ser transformados en proteínas a partir de procesos metabólicos.

Por su parte, las grasas son necesarias para la formación de esteroides y hormonas, y sirven como vehículo para el aprovechamiento de las hormonas y las vitaminas liposolubles. Las grasas proporcionan más energía calórica que los carbohidratos y proteínas (alrededor de nueve calorías por gramo frente a cuatro de los carbohidratos). Finalmente, las proteínas son sintetizadas a partir de aminoácidos y conforman los principales componentes de los músculos y son esenciales para la formación y el funcionamiento del cuerpo. En los casos de hambre extrema, el organismo consume la masa muscular, que está conformada de proteínas, para generar energía.

En cuanto a los micronutrientes, son requeridos en pequeñas cantidades y son de gran importancia para facilitar las reacciones químicas que ocurren en el cuerpo y para su

configuración estructural; entre estos se encuentran las vitaminas, que se dividen por su solubilidad en hidro y liposolubles; otro tipo de micronutrientes son los minerales, que pueden ser micro o macrominerales.

Con base en lo anterior, la importancia de una dieta correcta radica en que ningún alimento por sí solo es capaz de aportar toda la diversidad de macro y micronutrientes necesarios para el correcto funcionamiento del organismo; por ello, para mostrar si los patrones de alimentación de la población mexicana corresponden a los de una dieta correcta (completa, equilibrada, inocua, suficiente, variada y adecuada), se deben analizar elementos como la variedad y frecuencia del consumo, así como los factores que inciden en la elección de los alimentos, como las preferencias y el entorno.

Variedad y frecuencia en el consumo

La diversidad o variedad de la dieta²¹ se refiere al número de alimentos primarios (alimentos de consumo básico) diferentes disponibles en un hogar durante un periodo determinado (Swindale y Bilinsky, 2006).

En general, se identifica que en México se consumen en promedio entre seis y siete grupos distintos de alimentos. Las diferencias entre escolares, adolescentes y adultos son pequeñas; los primeros consumen 6.5 grupos, los segundos, 6.4 y los terceros, 6.5. Por tipo de localidad, se encuentra una diferencia mayor entre

los adultos en zonas urbanas respecto a las rurales: mientras que los primeros consumen 6.7 grupos, los segundos, solo 6.0 (INSP, 2016). Ello se debe, posiblemente, al mayor abasto y variedad que se ofrece en las ciudades.

El cuadro 8 presenta el promedio de consumo de alimentos recomendables y no recomendables para tres grupos (escolares, adolescentes y adultos) y por tamaño de localidad.²²

Cuadro 8. Diversidad dietética de grupos de alimentos recomendables y no recomendables para su consumo cotidiano a nivel nacional por grupos etarios y por localidad, 2016

NÚMERO PROMEDIO DE GRUPOS RECOMENDABLES Y NO RECOMENDABLES		
TIPO DE LOCALIDAD	INDICADOR	
	RECOMENDABLES	NO RECOMENDABLES
NACIONAL		
Escolares	3.7	2.8
Adolescentes	3.7	2.7
Adultos	4.2	2.3
URBANO		
Escolares	3.7	2.8
Adolescentes	3.7	2.8
Adultos	4.3	2.4
RURAL		
Escolares	3.6	2.5
Adolescentes	3.6	2.6
Adultos	3.9	2.1

Fuente: Elaboración propia con datos de la Ensanut de Medio Camino 2016 (INSP, 2016).

²¹ La Ensanut de Medio Camino (MC) de 2016 mide el consumo promedio de 13 grupos distintos de alimentos y distingue entre grupos de alimentos recomendables y no recomendables.

²² Los grupos recomendables son: frutas, verduras, leguminosas, carnes no procesadas, agua sola, lácteos y huevo. Los no recomendables: carnes procesadas, comida rápida y antojitos mexicanos, dulces y postres, botanas, cereales dulces, bebidas no lácteas endulzadas y bebidas lácteas endulzadas.

Los resultados sugieren que las personas adultas que viven en zonas urbanas tienen una dieta más diversa, pero también consumen más alimentos no recomendables que las que habitan en el ámbito rural.

En un análisis más desagregado, se encontró que, en el caso de las niñas y los niños escolares, a nivel nacional, de entre los grupos de alimentos recomendables, cerca de la mitad de los encuestados consumieron frutas y huevo, mientras que poco más de 20% verduras, poco más de 60%, leguminosas, agua y lácteos, y 40%, carnes no procesadas. En cuanto a los grupos no recomendables, el porcentaje de consumo más elevado se observó entre las botanas, dulces y postres (61.9%), cereales dulces (53.4%), bebidas no lácteas endulzadas (81.5%) y bebidas lácteas endulzadas (40.4%) (INSP, 2016).

Del grupo recomendable, el porcentaje de consumo de los adolescentes fue el siguiente: agua sola (83.2%), leguminosas y lácteos (más de 60%), carnes y huevo (menos de 50%), frutas (39.2%) y verduras (26.9%). De los grupos no recomendables, los adolescentes también consumieron una elevada proporción: bebidas no lácteas endulzadas (poco más de 80%), botanas, dulces y postres (60%) (INSP, 2016).

Entre la población de adultos, la mayor proporción de alimentos recomendables que consumen son: agua (87.3%), carnes (86.7%), huevo (menos de 50%) y verduras (42.3%)

(INSP, 2016). El grupo de alimentos considerados como no recomendables que más ingieren los adultos fueron las bebidas no lácteas endulzadas (alrededor de 85%) (INSP, 2016).

Otros hallazgos relevantes en cuanto a los patrones de consumo de la población mexicana apuntan a que más de 70% de la población mexicana tomó bebidas no lácteas endulzadas en 2016 (Gaona-Pineda *et al.*, 2018), y que 62.5% de los preescolares y 61.9% de los escolares consumieron cotidianamente botanas, dulces y postres, y cerca de la mitad de todos los grupos poblacionales, cereales dulces.

La importancia de estos datos radica en que, de acuerdo con el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), en México, el consumo promedio de refresco por persona es de 163 litros al año. Datos de 2014 indican que, en México, las bebidas azucaradas son responsables de más de 24,000 muertes cada año y, entre hombres y mujeres menores de 45 años, las bebidas azucaradas causan 22 y 33%, de todas las muertes relacionadas con diabetes, enfermedad cardiovascular y obesidad en el país respectivamente (INSP, 2014).

Otro indicador que puede aproximarnos a la diversidad de la dieta de los mexicanos es la "proporción de la población por debajo del nivel de consumo mínimo de proteínas",²³ el cual forma parte de los indicadores seleccionados para medir el avance en los Objetivos de

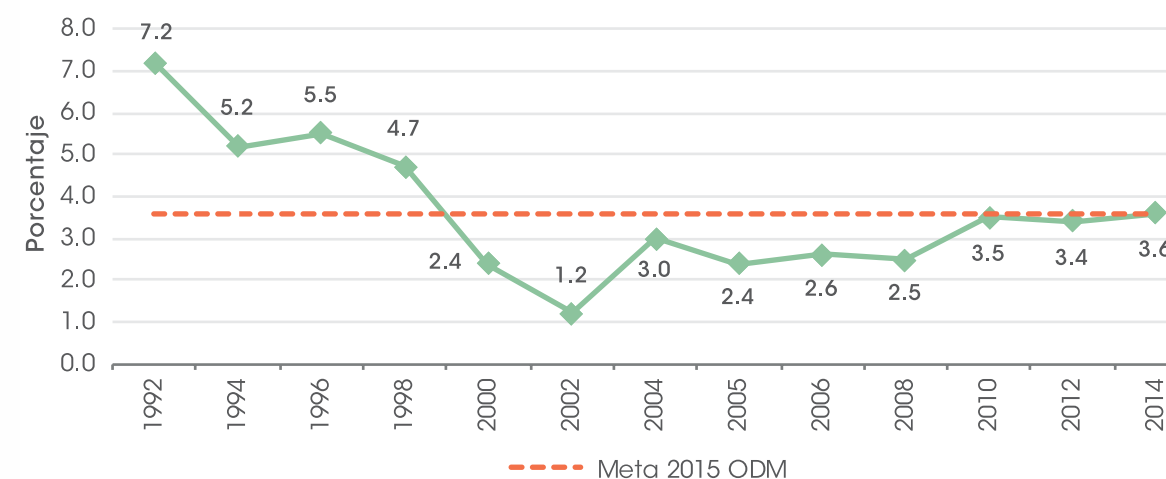
²³ Este indicador mide la proporción de la población cuya ingesta de alimentos está por debajo del nivel mínimo de las necesidades de proteínas requeridas para considerarla nutrida, por lo que sus resultados son un buen indicativo del estado nutricional de las personas y permite valorar el diseño y la implementación de políticas públicas relativas al consumo de alimentos ricos en proteínas.

Desarrollo del Milenio (ODM) relativo a la erradicación de la pobreza extrema y el hambre; esto, debido a la importancia que guarda este macronutriente en la composición y el correcto funcionamiento del cuerpo.

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 (ver gráfica

11). Esta reducción no ha sido constante: en una década se logró una disminución relevante, al alcanzar, en 2002, el mínimo histórico de 1.2%; sin embargo, a partir de ese año, el desempeño del indicador se deterioró hasta subir a 3.6% en 2014. No obstante, con este último valor se cumplió la meta de 3.6% de los ODM establecida para 2015 (PR, 2016).

Gráfica 11. Proporción de la población por debajo del nivel mínimo de proteínas, 1992-2014



Fuente: Elaboración propia con información de los ODM (PR, 2016).

El monitoreo de la intensidad de consumo de alimentos variados y nutritivos al interior de los hogares en México presenta diversos retos que tienen que ver con costos, dificultades en la medición y periodicidad. Aun así, los datos presentados revelan una alta prevalencia en el consumo de bebidas no lácteas endulzadas, así como de botanas, dulces y postres; estos alimentos, a su vez, están fuertemente asociados

a enfermedades como la obesidad y el sobrepeso y sus comorbilidades.

Información y educación para una alimentación adecuada

Un elemento que incide fuertemente en los patrones de consumo es la publicidad, prueba de ello es su aparición constante en los medios de comunicación masiva y en cualquier horario.

En la actualidad, los niños y adolescentes se encuentran expuestos a una importante cantidad de publicidad, cuyo mensaje es reforzado a través de diferentes medios de comunicación (Cámara de Diputados, 2018). En México, la publicidad de alimentos y bebidas dirigida a niños y niñas suele ser de productos con baja o nula calidad nutricional por tener alto contenido de grasa, sal y azúcar. La mayoría de estos productos no saludables pertenece a los llamados "cinco principales": los cereales azucarados; las bebidas azucaradas; las botanas dulces; las botanas saladas; y la comida rápida. La publicidad de estos productos se considera un factor que puede contribuir a la epidemia de obesidad, al influir en las preferencias alimentarias y patrones de consumo.

Al respecto, de acuerdo con datos de un estudio realizado de diciembre de 2012 a abril de 2013 por el INSP, en televisión abierta, en un horario de 07:00 a 22:00 horas, de un total de 12,311 anuncios, 23.3% correspondieron a alimentos y bebidas, y de estos, 76% fueron de los llamados "cinco principales" y de productos lácteos.

Además, en el horario con mayor número de comerciales (entre las 16:00 y 19:00 horas), los productos más promocionados fueron las botanas dulces (34.4%) y las bebidas azucaradas (21.3%). Destaca que los anuncios de botanas dulces fueron dirigidos sobre todo a la población infantil; en el análisis realizado por tipo de programa, se encontró que en las caricaturas se presentó un mayor porcentaje de anuncios de cereales azucarados (16.6%) y botanas dulces (53.5%) (INSP, 2013).

La incorporación de obsequios en la comida chatarra es un factor que destaca como reforzador de los malos hábitos de alimentación en la población infantil; de esta manera, se incrementa el consumo de este tipo de alimentos que no contribuyen a una dieta saludable y, por el contrario, se enseña a los infantes a vincular la comida chatarra a un regalo (Cámara de Diputados, 2018).

Al respecto, desde 2010, la OMS instó a los Estados miembros a limitar el poder de la publicidad de alimentos dirigidos a niños, no solo los regalos, sino también otros elementos de atracción. Además, diversos organismos, como la Organización Panamericana de la Salud (2011), recomiendan adoptar una política de reducción en la exposición de los niños y las niñas a la promoción y publicidad de alimentos con alto contenido de grasas, azúcares o sal, a fin de disminuir los riesgos para su salud y aumentar el conocimiento y la conciencia acerca de las repercusiones adversas de la promoción y publicidad de alimentos en los infantes.

Una de las acciones implementada por el gobierno mexicano para reducir la publicidad que promueva el consumo de alimentos no adecuados se realizó, en 2018, a través de la propuesta de reforma de diversas disposiciones de la Ley General de Salud, entre las que se incluyen cambios a los artículos 210 y 307 (Cámara de Diputados, 2018):

Artículo 210. No se podrá realizar promociones, ofertas, ni incluir juguetes o regalos en los alimentos envasados, empacados o paquetes de comida que contengan altos índices de calorías,

así como los adicionados con sodio, azúcares y grasas saturadas conforme lo establecido por las normas oficiales mexicanas.

Artículo 307. La publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas no podrá emplear personajes y figuras infantiles, animaciones, dibujos animados, juguetes o si muestra personas o animales que atraigan el interés de menores de 14 años, o si contiene declaraciones o argumentos fantásticos acerca del producto o sus efectos, voces infantiles, lenguaje o expresiones propias de niños, o situaciones que representen su vida cotidiana, como la escuela, el recreo o los juegos infantiles de alimentos adicionados con sodio, azúcares y grasas saturadas que superen los límites conforme lo establecido por las normas oficiales mexicanas.

Dicha propuesta fue presentada y se encuentra en revisión por la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados.

Otra estrategia ampliamente promovida en el ámbito internacional, y de forma más reciente en el nacional, que busca incidir en los patrones de consumo de los hogares y, por ende, en la calidad de la alimentación es la utilización del etiquetado nutricional de alimentos²⁴ y bebidas procesadas que permite conocer su aporte calórico y nutrimental.²⁵

A escala nacional, casi tres de cada cuatro mexicanos (73.8%) saben que los productos

procesados tienen etiquetas nutrimentales, pero solo la mitad de estas personas las lee (35.7%) y elige sus alimentos con base en esa información (35.3%). Asimismo, más de la mitad de la población encuestada que dijo saber del etiquetado consideró que la información de estas etiquetas es entendible (73.7%) y confiable (65.8%) (INSP, 2016).²⁶

En términos de la comprensión del etiquetado, 44.6% de la población consideró poco o nada comprensible la información nutrimental de la etiqueta frontal de los productos industrializados. Poco más de 60% de las personas nunca o casi nunca utilizan la información del etiquetado para tomar decisiones de consumo (INSP, 2016).

En cuanto al conocimiento de la información de los etiquetados, se observa que la población de zonas urbanas conoce mejor la información nutrimental en comparación con la que habita en localidades rurales. A manera de ejemplo, mientras que 22.1% de las personas en localidades rurales consideran que los etiquetados son entendibles, 74.8% de las personas de centros urbanos piensan igual. Sin embargo, es destacable que en tanto la población urbana tiene mayor conocimiento y entendimiento del etiquetado, el porcentaje de personas que elige sus alimentos con base en

24 El etiquetado frontal es conocido como guías diarias de alimentación (GDA).

25 A partir de 2014, en México se publicaron los lineamientos que establecen la información que se debe colocar en el área frontal de los productos, alimentos y bebidas no alcohólicas. NOM-051-SCFI/SSA I-2010, reforma publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 14 de agosto de 2014.

26 Debido al tamaño de la muestra de la Ensanut MC 2016, solo se pudo estratificar por sexo y localidad.

las etiquetas es similar en lo urbano y en lo rural (35.8 y 33.3, respectivamente) (INSP, 2016).

Sumado a lo anterior, 90% de la población no conoce con precisión el rango de calorías que debe consumir al día; por ello, el etiquetado actual no es de gran utilidad para tomar decisiones más saludables,²⁷ ya que "es un esquema complejo para el cual es necesario saber leer y tener conocimientos matemáticos" (Tolentino *et al.*, 2018).

Aunado al poco uso y entendimiento del etiquetado, se presentan diversas limitaciones respecto de la información que se presenta en el etiquetado, por ejemplo, que los porcentajes reportados no necesariamente corresponden al contenido total del envase; no consideran las recomendaciones de ingestión de nutrimentos para la población mexicana ni las recomendadas por organismos internacionales, como la OMS; además, los porcentajes relacionados con el consumo diario no detallan si es con base en el consumo de energía para adultos o niños (Tolentino *et al.*, 2018).

En ese sentido, es necesario avanzar en la información que se ofrece a la población sobre cómo hacer uso del etiquetado de los productos procesados, pero también se debe cuidar que los puntos de corte utilizados para delimitar el consumo máximo de los nutrimentos, que se declaran en porcentajes, estén definidos por expertos mexicanos y con base en los propuestos por la OMS y la OPS (Barquera, 2018).



Otro factor que suma a la epidemia de sobrepeso y obesidad que ataca al país se debe, en parte, a lo que recientemente se ha descrito en la literatura especializada como ambientes obesogénicos:

²⁷ Chile se ha reconocido por tener un etiquetado de fácil comprensión para la población, el cual consiste en sellos de alerta en forma de octágonos con la leyenda "alto en azúcar", "alto en grasa", "alto en sal" y "alto en calorías". Lo anterior sugiere que incluso los niños y las niñas pueden entender con claridad el contenido de los alimentos procesados.

Al ambiente se le ha señalado como el aspecto más relevante para explicar la situación actual de exceso de peso, más allá de los aspectos biológicos o conductuales. Se define a un ambiente como obesogénico cuando el ambiente construido y alimentario repercute en patrones que conducen a la acumulación de grasa corporal [...] el "ambiente obesogénico" puede abarcar una serie amplia de aspectos que incluyen la configuración física, las reglas socioculturales y el estatus socioeconómico (Martínez, 2017).

Un ambiente obesogénico se entiende como la suma de influencias que promueven obesidad en los individuos, por ejemplo, campañas publicitarias que promueven el consumo de alimentos procesados con alto contenido de carbohidratos, azúcares y sodio; su fácil acceso y bajo costo; aumento del sedentarismo, derivado de cambios en las dinámicas sociales, así como cuestiones del medio en donde las personas se desenvuelven.

Entre los factores que han generado la existencia de un ambiente obesogénico en México, 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 a alimentos con alto contenido energético y bajo costo (Rivera y Hernández, s.f.), así como la publicidad de alimentos y bebidas procesadas.

La tendencia de la alimentación actual se caracteriza, por un lado, por un mayor consumo de grasas y azúcares, los cuales proporcionan un alto poder de saciedad, sabor agradable y son, en general, de bajo costo y, por el otro, en un menor consumo de fibra, en virtud de los

elevados precios de las frutas, verduras y otros alimentos de alta calidad nutricional que resultan inaccesibles sobre todo para los grupos de ingresos más bajos (Figuerola, 2009).

En el caso de los niños y las niñas, también están expuestos a alimentos ultraprocesados de alto contenido calórico y bajo valor nutricional que son baratos y fáciles de conseguir y, además, se presenta una reducción en la participación en actividades físicas en la escuela y en otros lugares, así como el aumento de tiempo dedicado a actividades de recreo sedentarias y que suponen estar ante una pantalla (OMS, 2016c; Cámara de Diputados, 2018).

A la par, datos de 2018 muestran que solo el 42% de la población adulta (mayores de 18 años) es físicamente activa, y de estos, apenas 49.1% realizan un nivel adecuado de actividad física para obtener resultados de acuerdo con los estándares internacionales (INEGI, 2018). La situación empeora en la población infantil; en 2016, 82.8% de los niños y las niñas fueron clasificados como físicamente inactivos (Medina, Jáuregui, Campos-Nonato y Barquera, 2018).

Por último, otro factor que propicia un ambiente obesogénico es que la epidemia del sobrepeso y la obesidad en el país podría originar la generación y normalización de esa condición en términos culturales. Existe evidencia de que las personas que pertenecen a grupos integrados por una mayoría de miembros con sobrepeso u obesidad son más propensas a desarrollar esta condición (Vargas y Bourges, 2015).

En síntesis, el exceso de publicidad para alentar el consumo de alimentos procesados, la mala alimentación, el sedentarismo y la falta de acceso a alimentos nutritivos, principalmente por el costo y la dificultad de su preparación en comparación con los alimentos procesados, son factores determinantes del sobrepeso y la obesidad. Por tanto, un reto importante es la promoción de estilos de vida saludables en la población, como el aumento en los niveles de actividad física, así como el desarrollo de políticas públicas para revertir el ambiente obesogénico (CONEVAL, 2014).

APROVECHAMIENTO BIOLÓGICO

En esta subdimensión se analizan algunos de los determinantes del aprovechamiento biológico de los alimentos; es decir, estando los alimentos disponibles y accesibles, en cantidad suficiente e incluso con 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.

Enfermedades gastrointestinales: morbilidad y mortalidad

Las enfermedades gastrointestinales se clasifican en aquellas causadas por bacterias (E. coli, salmonela y shigella), las causadas por parásitos (*Giardia lamblia* y amibas) y por virus (rotavirus y virus de Norwalk), y se adquieren por consumir alimentos y agua contaminados con heces fecales (Hernández, Aguilera y Castro, 2011).

De 2000 a 2016, la tasa de incidencia de enfermedades gastrointestinales por todas las causas mostró una reducción general (ver cuadro 9). Los padecimientos más frecuentes identificados corresponden a la amebiasis intestinal, que, sin embargo, fue el que se redujo más en el periodo, y otras salmonelosis distintas de la que causa la fiebre tifoidea. No obstante, la mayor incidencia correspondió al rubro de "otros organismos y las mal definidas", que reflejan casos tratados en consultorio sin identificación de síntomas inequívocos o sin estudios clínicos para confirmar el agente infeccioso (SS, 2018).

Cuadro 9. Tasas de incidencia de enfermedades gastrointestinales, 2000 y 2016

PERIODO	2000	2016
Incidencia de infecciones int. por otros organismos y las mal definidas (A04, A08-A09)	4,542.10	3,660.68
Incidencia de Amebiasis intestinal (A06.0-A06.3, A06.9)	426.92	180.09
Incidencia de otras infecciones intestinales debidas a protozoarios (A07.0, A07.2, A07.9)	74.78	49.10
Incidencia de otras salmonelosis (A02)	111.09	63.48
Incidencia de fiebre tifoidea (A01.0)	41.29	29.76

PERIODO	2000	2016
Incidencia de giardiasis (A07.1)	19.08	8.81
Incidencia de shigelosis (A03)	10.50	3.00

Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema Único de Información para Vigilancia Epidemiológica (SS, 2017).
Nota: Tasa por 100,000 habitantes.

En términos generales, estas enfermedades han venido a la baja y en la mayoría de los casos ocurren en forma transitoria, pues se detectan, diagnostican y curan mediante tratamiento médico.

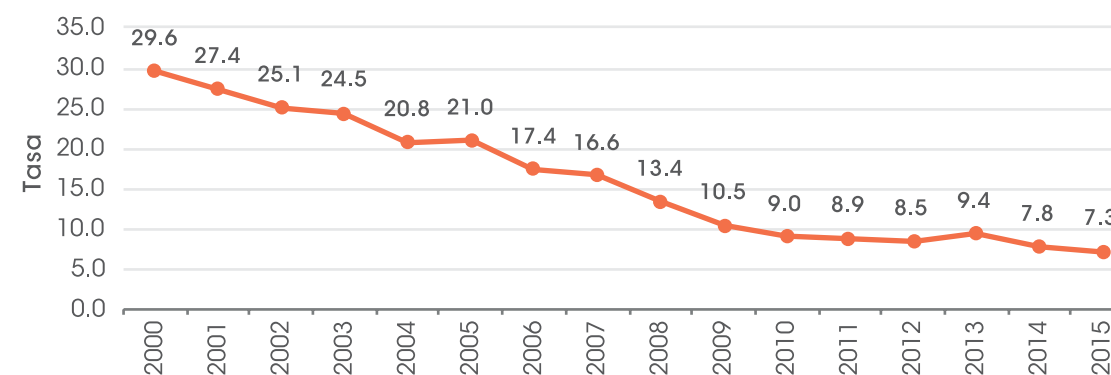
Las enfermedades gastrointestinales afectan principalmente a la población infantil menor de cinco años; en 2016, este grupo etario tuvo la incidencia más alta en infecciones por otros organismos, amebiasis, otras salmonelosis y giardiasis. En México, las salmonelosis constituyen una de las causas más comunes de gastroenteritis en bebés y niños, que ocasiona fiebre tifoidea y paratifoidea.

Al desagregar la información de incidencia de las principales enfermedades gastrointestinales por grupo etario y entidad federativa, se

encuentra que, para todos los padecimientos, a excepción de la fiebre tifoidea, la incidencia se concentra en los bebés, los niños pequeños y los adultos mayores, pero en todos los casos la incidencia se reduce de modo significativo entre 2000 y 2016 (SS, 2018).

Un cuadro extremo de vulneración del derecho lo constituye la muerte de los menores de cinco años por enfermedades diarreicas, que son la quinta causa de muerte en este grupo de edad (SS, 2018). No obstante, cabe anotar que la tasa de mortalidad en este grupo etario, por esta causa, ha mostrado una reducción progresiva en el periodo 2000-2015, al pasar de 29.6 a 7.3 muertes por cada 100,000 niños del grupo de edad en 2015 (ver gráfica 12) (PR, 2016).

Gráfica 12. Tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas en menores de cinco años, 2000-2015



Fuente: Elaboración propia con datos de los ODM (PR, 2016).
Nota: Defunciones por cada 100,000 menores de cinco años.

A pesar del avance notorio en el desempeño de estos indicadores a nivel nacional, es necesario prestar atención a la situación que prevalece en niveles más locales, ya que, en 2015, persistieron desigualdades entre entidades; si bien más de la mitad de estas registraron tasas por debajo de la media nacional, en cinco estados prevalecieron tasas de mortalidad de dos dígitos, a saber: Chiapas (36.8), Oaxaca (18.4), Quintana Roo (10.4), Campeche (10.7) y Guerrero (10.3) (PR, 2016).

Uno de los factores que impacta de forma directa en la mayor o menor incidencia de estas enfermedades se refiere a las condiciones de saneamiento del medio donde se desenvuelven las personas. La infraestructura sanitaria adecuada es uno de los elementos clave para mejorar el estado de salud de la población: tener piso diferente de tierra, la disponibilidad de agua potable y drenaje, en gran medida, eliminan las enfermedades diarreicas y parasitarias que, en décadas pasadas, eran las principales causas de morbilidad y mortalidad (García-Peña y González-González, 2011).

Al respecto, en 2016, 3.3% de la población aun habitaba en viviendas con piso de tierra. La cobertura de agua entubada en la vivienda fue de 94.4% en ese mismo año; la cobertura en localidades urbanas fue de 97.2%, mientras que en las rurales fue de 85% (Conagua, 2017).

Por su parte, la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (2015) destaca que en localidades indígenas la cobertura promedio fue de 87.2.

Los datos anteriores parecen promisorios; sin embargo, tener infraestructura no es sinónimo de disponer del servicio de forma constante. Al respecto, en 2017, la frecuencia de dotación de agua potable, a nivel nacional, fue de 73% de los hogares con tubería de agua potable o que al menos cuenta con toma domiciliaria dentro del terreno y obtiene el suministro de agua diario, en tanto que 13.9% de los hogares tienen agua de cuatro a seis días a la semana y 13.1% cuenta con agua dos veces o menos por semana (INEGI, 2017c). En cuanto al drenaje, en 2015, a nivel nacional, la cobertura fue de 91.4% en localidades urbanas, de 96.6%, y en las rurales, de 74.2% (Conagua, 2017), ligeramente por encima de la cobertura promedio reportada para la población indígena (73.1%) (CDI, 2015).²⁸

Almacenaje y preparación de los alimentos

Otro de los elementos considerados para el correcto aprovechamiento de los alimentos es su inocuidad,²⁹ lo cual significa que los alimentos no contengan microorganismos patógenos

²⁸ Para mayor información sobre las condiciones de las viviendas, ver *Estudio Diagnóstico del Derecho a la Vivienda Digna y Decorosa 2018*, disponible en https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Derechos_Sociales/Estudio_Diag_Vivienda_2018.pdf

²⁹ La inocuidad de los alimentos depende de las características de higiene en los hogares y de los lugares fuera de estos donde son preparados y consumidos (comedores comunitarios, restaurantes, escuelas). También depende del correcto manejo de los alimentos durante su almacenaje y preparación dentro y fuera de los hogares, así como también en los lugares donde son procesados para su venta y distribución.

o sustancias tóxicas, de manera que su ingesta no implique riesgos a la salud.

En su calidad de agencia gubernamental facultada para prevenir riesgos a la salud pública, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios realiza verificaciones a los establecimientos donde se procesan o venden alimentos y reporta el porcentaje de ellos que cumplen con prácticas de higiene y sanidad. Asimismo, lleva a cabo análisis de muestras de alimentos para comprobar también que cumplan con especificaciones de higiene y sanidad. De 2007 a 2016, la agencia reportó, en el primer caso, un cumplimiento de buenas prácticas en alrededor de 80% de los establecimientos verificados y en el segundo, un porcentaje creciente (de 73 a 84 saber) de alimentos dentro de las especificaciones.

Estos resultados son agregados nacionales y constituyen la única fuente de información para estimar las condiciones de inocuidad de los alimentos en el país. No obstante, la verificación y revisión de muestras dista mucho de ser representativa, pues las acciones federalizadas se limitan a las que puede efectuar la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios con los recursos limitados que tiene asignados. Por ello, se debe generar información más detallada respecto de la inocuidad de los alimentos para saber si, en ámbitos más locales, las personas tienen acceso a alimentos libres de microorganismos patógenos.

En conclusión, con base en el análisis de esta dimensión, se pueden dilucidar algunas de las causas del principal problema de salud que aqueja a la población en México, y que

se presenta en detalle en el siguiente apartado: el sobrepeso y la obesidad. En ese sentido, son factores que inciden en la epidemia de sobrepeso y obesidad el alto consumo de alimentos no recomendables en todos los grupos analizados, la prevalencia de un ambiente obesogénico, la alta disponibilidad de alimentos de rico contenido energético y a bajo costo, aunado al costo excesivo de los alimentos con alta densidad de nutrientes (Maillot, Darmon, Lafay y Drewnowski, 2007; Drewnowski *et al.*, 2007), así como el excesivo bombardeo publicitario, la falta de actividad física y la pérdida de la cultura alimentaria tradicional; esto conduce a un círculo vicioso que perpetúa patrones de conducta y de consumo nocivos para la salud.

Lo anterior, aunado a la falta de estrategias efectivas promovidas por el Estado para combatir esta problemática, propicia el escenario epidemiológico actual de la población mexicana, caracterizado, fundamentalmente, por la alta incidencia de malnutrición y comorbilidades asociadas.



ESTADO NUTRICIO

Los datos que se examinan en esta sección son el resultado de la interrelación de todos los factores analizados con anterioridad y que redundan en el estado nutricional de la población mexicana.

DESNUTRICIÓN

La desnutrición refiere el estado en el que existe un balance insuficiente de uno o más nutrientes (SS, 2013a). Las personas que ven su derecho a la alimentación más vulnerado son los niños menores de cinco años y los adultos mayores (65 años y más). En los niños, la desnutrición merma su adecuado crecimiento y desarrollo, lo cual tiene repercusiones negativas en las etapas de vida posteriores. En los adultos, la desnutrición previene la conservación de un peso adecuado para la talla e incrementa el riesgo de contraer enfermedades y finalmente la muerte.

Desnutrición en niños menores de cinco años

En el orden internacional, la desnutrición en los niños menores de cinco años se valora utilizando el siguiente conjunto de indicadores antropométricos basados en las mediciones de peso, talla y edad, así como en los patrones de referencias establecidos por la OMS:

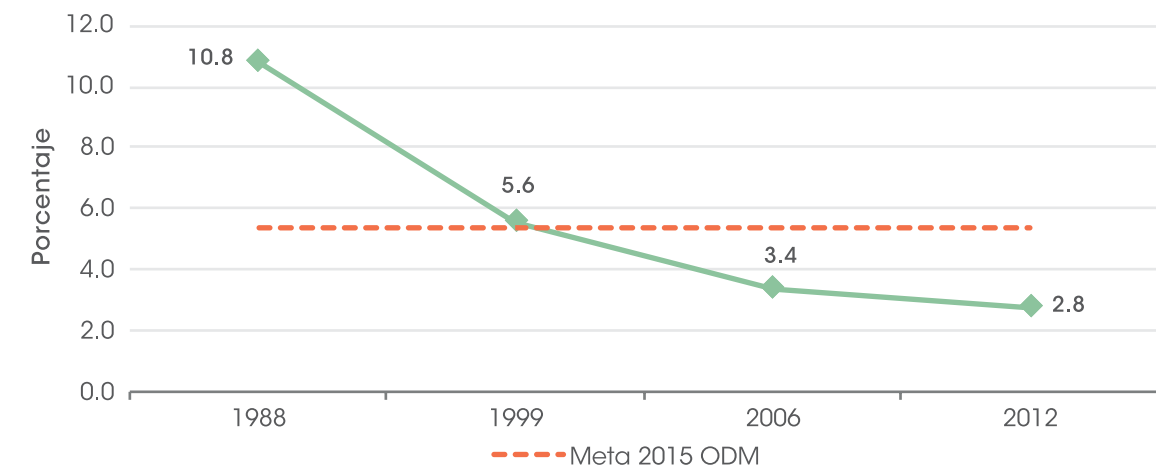
- Prevalencia de insuficiencia ponderal ("bajo peso para la edad").
- Prevalencia de emaciación o desnutrición aguda ("bajo peso para la talla").
- Prevalencia de retraso del crecimiento o desnutrición crónica ("baja talla para la edad").

Prevalencia de insuficiencia ponderal en niños menores de cinco años, "bajo peso para la edad"

La OMS señala que muchos niños en países pobres padecen malnutrición moderada, la cual está asociada a un gran número de defunciones por deficiencias nutricionales (OMS, 2017h). Además, si la malnutrición moderada no se trata a tiempo, puede evolucionar a malnutrición o emaciación grave o a retraso grave del crecimiento, estados clínicos que ponen en riesgo la vida de quienes la padecen.

Una forma de determinar la malnutrición en los niños menores de cinco años es a través del indicador bajo peso para la edad o insuficiencia ponderal, la cual es una medida para establecer el grado de desnutrición. En México, de 1988 a 2012, el porcentaje de niños entre 0 y 59 meses de edad con bajo peso se redujo en ocho puntos porcentuales (de 10.8 a 2.8%), lo que representa un avance positivo al sobrepasar incluso la meta del 5.4% de los ODM fijada para 2015 (ver gráfica 13) (PR, 2016).

Gráfica 13. Proporción de menores de cinco años con insuficiencia ponderal, 1998-2012



Fuente: Elaboración propia con datos del sistema de información de los ODM (PR, 2016).

Sin embargo, en 2015, la prevalencia de bajo peso para este grupo de edad aumentó a 3.9: 4.2 en niños y 3.6 en niñas (ver cuadro 10). Respecto del tamaño de la

localidad, esta condición se presentó más comúnmente en el ámbito rural, con 6.4% en comparación con 3% en localidades urbanas (INSP y Unicef México, 2015).

Cuadro 10. Prevalencia de bajo peso en menores de cinco años (porcentaje), 2015

2015 NACIONAL		2015 REGIÓN ³⁰	
Total	3.9	Noroeste	1.0
Hombre	4.2	Noreste	4.4
Mujer	3.6	Centro	4.2
ZONA DE RESIDENCIA		CDMX-Edo. México	3.9
Urbano	3.0	Sur	5.3
Rural	6.4		

Fuente: Elaboración propia con datos del Informe de resultados de la Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres 2015 (INSP y UNICEF México, 2015).

30 Las regiones son las propuestas en la Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres (ENIM) 2015 del INSP y se conforman de la siguiente forma. Noroeste: Baja California, Baja California Sur, Chihuahua, Durango, Jalisco, Nayarit, Sinaloa y Sonora. Noreste: Aguascalientes, Coahuila, Guanajuato, Nuevo León, Querétaro, San Luis Potosí, Tamaulipas y Zacatecas. Centro: Guerrero, Morelos, Puebla, Tlaxcala, Hidalgo, Michoacán y Colima; CDMX-Edo. de México: Ciudad de México, Estado de México. Sur: Campeche, Chiapas, Oaxaca, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz y Yucatán.

Las entidades federativas que presentaron mayor prevalencia de bajo peso en menores de cinco años, en 2015 corresponden 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) (INSP y Unicef México, 2015).

Además, existe una relación inversamente proporcional entre la prevalencia de bajo peso y el nivel de ingreso: mientras que, en ese mismo año, 7.4% de los infantes menores de cinco años en el quintil más pobre tenían bajo peso,

solo 2.1% de estos reportaron la misma condición en el quintil de mayor ingreso (INSP y Unicef México, 2015).

Prevalencia de emaciación o desnutrición aguda en niños menores de cinco años, "bajo peso para la talla"

La desnutrición aguda en niños de 0 a 59 meses de edad se valora a través de la prevalencia de emaciación. Para México, en 2015, se identificó que la prevalencia de emaciación fue de apenas 1% (ver cuadro 11) (INSP y Unicef México, 2015).

Cuadro 11. Prevalencia de emaciación en menores de cinco años (porcentaje), 2015

2015	
NACIONAL	
Total	1.0
Hombre	1.4
Mujer	0.7
ZONA DE RESIDENCIA	
Urbano	1.1
Rural	0.9

2015	
REGIÓN	
Noroeste	1.7
Noreste	1.2
Centro	0.5
CDMX - Edo. México	1.1
Sur	0.7

Fuente: Elaboración propia con datos del Informe de resultados de la Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres 2015 (INSP y UNICEF México, 2015).

Las entidades federativas con mayores prevalencias de emaciación son las de la región Noroeste: Baja California, Baja California Sur, Chihuahua, Durango, Jalisco, Nayarit, Sinaloa y Sonora, así como la región Noreste: Aguascalientes, Coahuila, Guanajuato, Nuevo León, Querétaro, San Luis Potosí, Tamaulipas y Zacatecas, y Centro: Guerrero, Morelos, Puebla, Tlaxcala, Hidalgo, Michoacán y Colima (ENIM, 2015).

Prevalencia de retraso del crecimiento en niños menores de cinco años, "baja talla para la edad"

La desnutrición crónica se mide a través de la prevalencia de retraso del crecimiento o "baja talla para la edad". Ahora bien, las manifestaciones de la desnutrición crónica pueden revertirse o prevenirse solo si se interviene durante la "ventana de oportunidad", periodo que comprende desde la gestación hasta los primeros 24 meses de vida (Shamah *et al.*, 2012). Si

la desnutrición en el niño persiste más allá de los primeros dos años, los efectos causados son irreversibles y permanentes, al impedir el desarrollo pleno del potencial físico y cognitivo (OMS, 2017h). Estos efectos trascienden incluso a la siguiente generación, ya que los hijos de padres que sufrieron desnutrición crónica en su niñez temprana tienen mayores probabilidades de nacer con bajo peso.

Por lo anterior, dentro del grupo de niños menores de cinco años, la desnutrición crónica debe ser atacada de forma más efectiva en el grupo de hasta dos años, razón por la cual, para esta condición, este grupo se convierte en el de mayor interés. De intervenir a tiempo durante la ventana de oportunidad, se puede prevenir la mortalidad infantil por desnutrición, así como obtener resultados más efectivos para

promover el desarrollo biológico y de capacidades cognitivas de los niños, que determinan, a su vez, el ejercicio de su derecho a la alimentación, además del disfrute de otros derechos, como a la salud, a la educación y, en su etapa adulta, al trabajo.

En 2012, la prevalencia de baja talla era relativamente alta en el país, con 13.6% (INSP, 2012), aunque, en 2015, esta disminuyó a 12.4%. Destaca que los niños y las niñas de localidades rurales tienen mayor prevalencia de baja talla, con 18.9% respecto de 10.2% de los infantes en las áreas urbanas; asimismo, es relevante la brecha entre regiones: mientras que en el Noreste 8.5% de los menores de cinco años presentaron baja talla para su peso, la prevalencia en la región Sur fue de 16.7% (ver cuadro 12) (INSP y Unicef México, 2015).

Cuadro 12. Prevalencia de baja talla en menores de cinco años (porcentaje), 2015

2015	
NACIONAL	
Total	12.4
Hombre	13.0
Mujer	11.8
ZONA DE RESIDENCIA	
Urbano	10.2
Rural	18.9

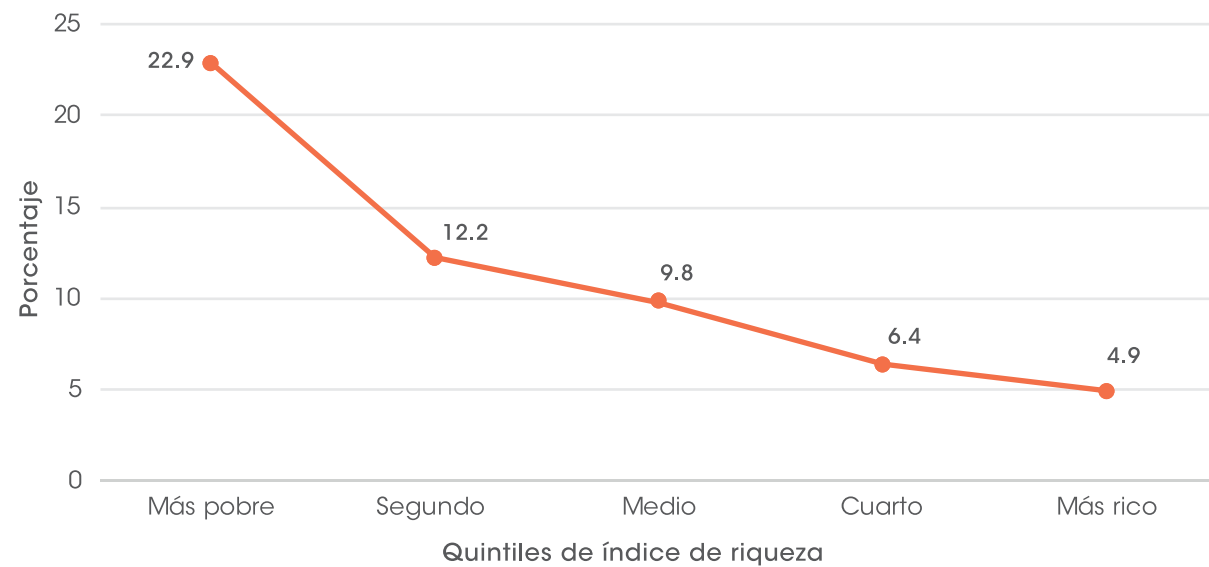
2015	
REGIÓN	
Noroeste	8.5
Noreste	11.4
Centro	12.5
CDMX - Edo. México	12.0
Sur	16.7

Fuente: Elaboración propia con datos del Informe de resultados de la Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres 2015 (INSP y UNICEF México, 2015).

Finalmente, al analizarse el indicador por niveles de ingreso, se encontró que, en 2015, 22.9% de los niños y las niñas de hogares del quintil más pobre presentaban baja talla para su

edad, mientras que 4.9% de los menores del quintil de mayores ingresos se encontraban en esa situación (ver gráfica 14) (INSP y Unicef México, 2015).

Gráfica 14. Prevalencia de baja talla para la edad en menores de cinco años por quintil de índice de riqueza (porcentaje), 2015



Fuente: Elaboración propia con datos del Informe de resultados de la Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres 2015 (INSP y UNICEF México, 2015).

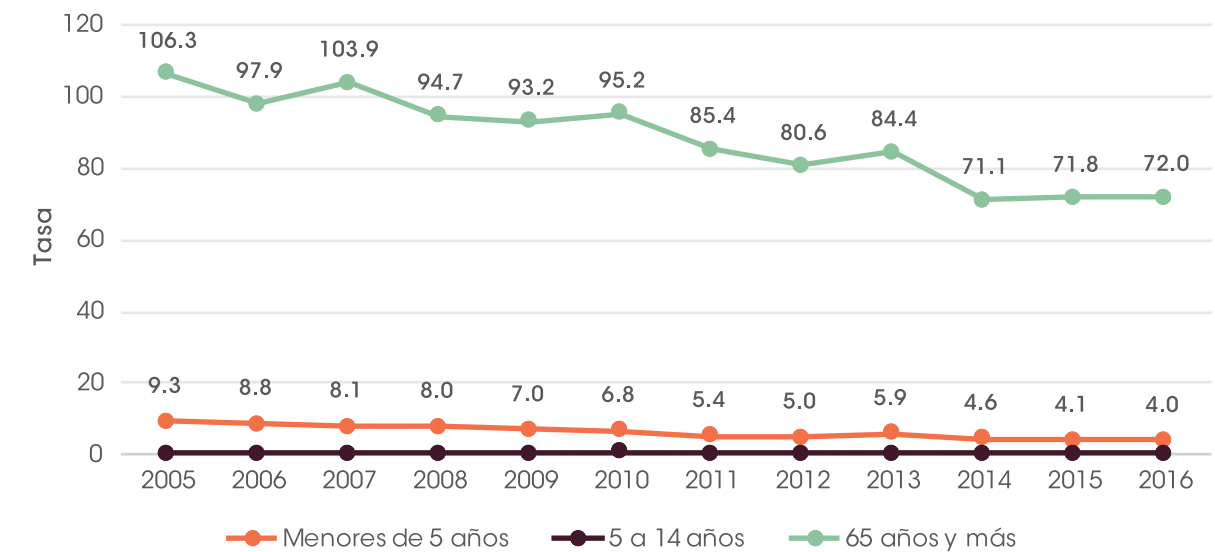
En este sentido, los resultados de baja talla para la edad por quintil de índice de riqueza muestran una relación directa entre pobreza y malnutrición, por lo que los menores en condiciones de pobreza ven vulnerado su derecho a contar con una alimentación nutritiva y de calidad.

Muerte por desnutrición y otras deficiencias nutricionales

En México, en 2016, la desnutrición y otras deficiencias nutricionales fueron la séptima y sexta causa de muerte entre la población infantil (menor de un año) y preescolar (entre uno y cuatro años), respectivamente; para los escolares de cinco a nueve años, fue la sexta causa de muerte y para los de 10 a 14 años, la octava (SS, 2018).

Al analizar la evolución de la tasa de mortalidad por desnutrición para los grupos etarios señalados, se aprecia una disminución constante. Entre 2005 y 2015, la tasa de mortalidad se redujo de 9.3 a 4.1 menores de cinco años por cada 100,000 niños de ese grupo de edad, mientras que, para los adultos de 65 años y más, la mortalidad ha disminuido de 106.3 a 71.8 por cada 100,000 adultos que se encuentran en ese grupo de edad. En el caso de los niños y las niñas entre 5 y 14 años, la tasa de mortalidad se ha mantenido entre 0.6 y 0.5 por cada 100,000 niños en este rango (SS, 2018). Con base en lo anterior, se sabe que los grupos etarios más afectados son los infantes de cinco años y los adultos de 65 años y más (ver gráfica 15).

Gráfica 15. Tasa de mortalidad por deficiencia nutricional para varios grupos etarios, 2005-2016



Fuente: Elaboración propia con datos del Conapo (2018) y los Cubos Dinámicos de la Secretaría de Salud (SS, 2018). Nota: Tasa por cada 100,000 personas del grupo etario.

En 2016, las entidades con mayor tasa de mortalidad para menores de cinco años fueron Chihuahua (6.7), Nayarit (5.9), Durango (5.6), Oaxaca (5.2), Guerrero (4.9), Chiapas (4.8) y Veracruz (4). En el otro extremo se encuentran entidades con tasas cercanas a cero: Querétaro (0.5), Aguascalientes (0.8) y Nuevo León (0.9) (SS, 2018).

Para el grupo de adultos mayores, las entidades con mayor tasa de mortalidad en 2016 fueron Oaxaca (178.6), Tlaxcala (116.1), Morelos (115), Zacatecas (106.8) y Guanajuato (99.1). Por otro lado, Ciudad de México (13.9), Nuevo León (27.5), Durango (29.5) y Baja California (39.3) presentaron las menores tasas (SS, 2018).

La malnutrición es un problema presente en todo el mundo; sin embargo, el tipo de malnutrición predominante en cada país varía de acuerdo con ciertas características, como el nivel del ingreso y el envejecimiento poblacional (OMS, 2018). En 2016, a nivel mundial, 1,900 millones de adultos padecían sobrepeso o eran obesos, mientras que 462 millones de personas sufrían insuficiencia ponderal. En relación con los menores de cinco años, 52 millones reportaron emaciación y 17 millones, emaciación grave; 155 millones, retraso del crecimiento y otros 41 millones, sobrepeso u obesidad. Alrededor de 45% de las muertes de menores de cinco años tenían que ver con la desnutrición (OMS, 2017h). La mayoría de estas se registraron en los países de ingresos bajos y medianos.

Al mismo tiempo, aumentaron las tasas de sobrepeso y obesidad en la niñez, por lo que, en una cantidad cada vez mayor de países, conviven simultáneamente la desnutrición y el sobrepeso y obesidad, fenómeno denominado como la doble carga de la malnutrición.

En México, la vulneración del derecho a la alimentación, medido a través de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en casi todos los grupos de edad, en la deficiencia de micronutrientes en ciertos grupos sensibles, como son los menores de cinco años y las mujeres embarazadas y, en menor medida, en la prevalencia de desnutrición crónica en infantes menores de cinco años.

DEFICIENCIA DE MICRONUTRIENTES (VITAMINAS Y MINERALES)

El ejercicio del derecho a una alimentación adecuada se ve truncado cuando las personas llevan una dieta incorrecta que no les permite obtener los micronutrientes necesarios para llevar una vida sana y activa. El indicador idóneo para conocer la deficiencia de micronutrientes se analiza por medio de la prevalencia de anemiaferropriva, que es la más común de las anemias.

Prevalencia de anemia en México y en el contexto internacional

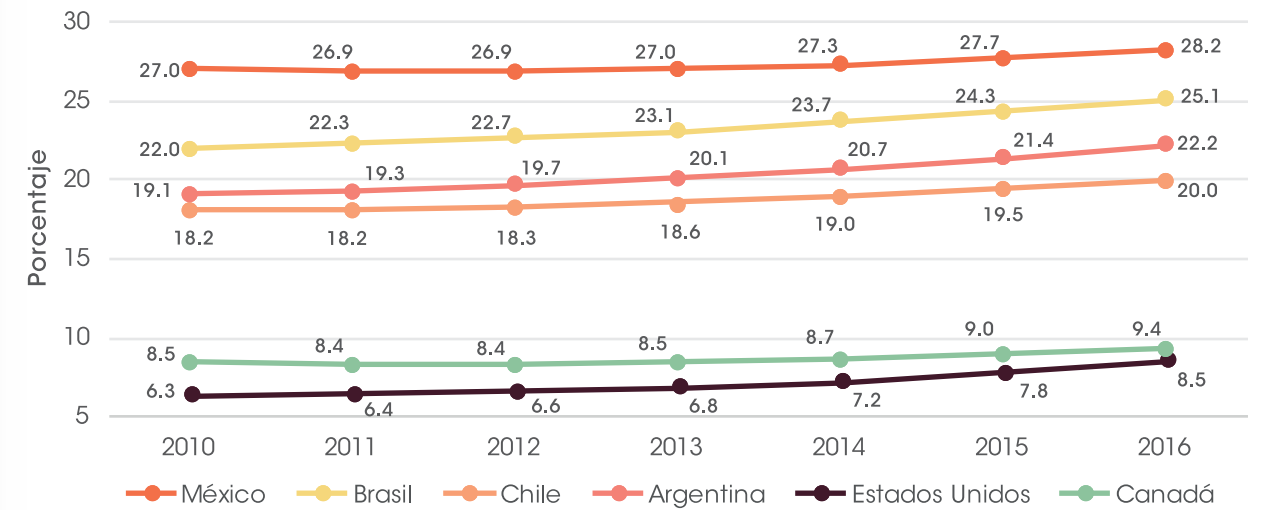
En el mundo, más de 30% de la población padece anemia, es decir, dos mil millones de personas,³¹ según la OMS (2017h). Especial atención requieren los preescolares y las mujeres embarazadas, considerados los grupos más propensos a este padecimiento. Datos de la OMS revelan que el 41.8% de las mujeres embarazadas y cerca del 47.4% de los niños y las niñas en edad preescolar padecen anemia, cifras que indican un problema severo de salud pública en el mundo (OMS, 2008).³²

En México, de 1990 a 2010, se logró un avance progresivo en la reducción de la prevalencia de anemia en los menores de cinco años, al pasar de 40.9 a 27% en 2010 (OMS, s.f.). Sin embargo, desde 2010, la prevalencia no ha disminuido al mismo ritmo y, por el contrario, en 2016 subió a 28.2%. Aunado a esto, la prevalencia sigue siendo superior respecto a la de países similares, como Brasil, Chile y Argentina, y de países con mayores ingresos como Estados Unidos, el cual registra la prevalencia más baja en la región (8.5%) (ver gráfica 16).

31 En los niños y las niñas, la anemia provoca problemas en su desarrollo físico y cognitivo, e incrementa el riesgo de morbilidad; en las mujeres embarazadas aumenta el riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer, y es causa de muerte materna y perinatal, mientras que en los adultos mayores afecta su capacidad de mantener niveles de actividad física adecuados y su movilidad en general (INSP, 2012).

32 Se considera que la prevalencia de anemia en la población deja de ser un problema de salud pública cuando su valor es menor de 5% (INSP, 2012).

Gráfica 16. Prevalencia de anemia en menores de cinco años en varios países (porcentaje), 2010-2016

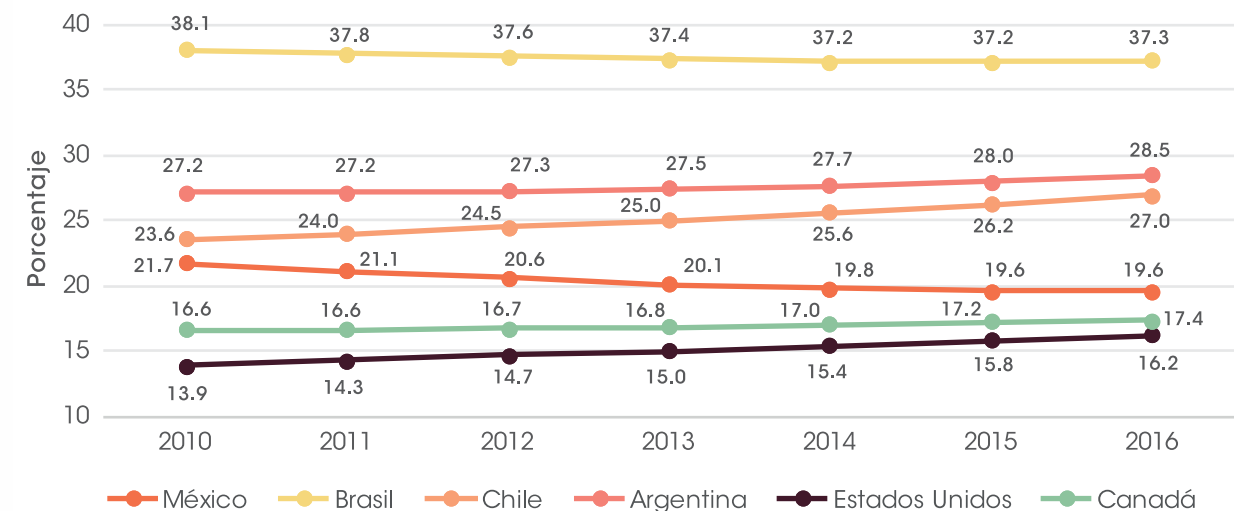


Fuente: Elaboración propia con información del Observatorio Mundial de la Salud de la OMS.

Respecto al padecimiento de anemia en mujeres embarazadas, se ha dado un avance progresivo en su reducción de 21.7% en 2010 a 19.6% en 2016 (OMS, s.f.) (ver gráfica 17), aun-

que, al igual que en el caso anterior, la prevalencia sigue siendo más alta que en países como Canadá y Estados Unidos.

Gráfica 17. Prevalencia de anemia en mujeres embarazadas (porcentaje), 2010-2016



Fuente: Elaboración propia con base en los indicadores de seguridad alimentaria de la FAO (2017c).

Según las últimas mediciones disponibles (INSP 2006 y 2012), la prevalencia de anemia a nivel nacional disminuyó de 2006 a 2012 en casi todos los grupos etarios en localidades urbanas y rurales. El grupo que presenta consistentemente la prevalencia más alta es el de niños y niñas preescolares, seguido de las mujeres

embarazadas y los adultos mayores, lo cual concuerda con las estimaciones de la OMS para los países en desarrollo. Por tamaño de localidad, en 2012, la prevalencia de anemia fue superior en las localidades rurales para todos los grupos etarios analizados, en comparación con las localidades urbanas (ver cuadro 13).

Cuadro 13. 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	13.0	9.7
RURAL		
Preescolares	28.4	25.2
Escolares	13.2	11.0
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 2012 (INSP, 2012) y de la ENIM 2015 (INSP y UNICEF México 2015).

La deficiencia de hierro y otros nutrientes, manifestados como anemia, constituyen una vulneración del derecho a la alimentación principalmente en los grupos de preescolares, seguido de las mujeres embarazadas y los adultos mayores.

SOBREPESO Y OBESIDAD

En la actualidad, la prevalencia de sobrepeso y obesidad se ha convertido en un serio problema de salud pública en el mundo, no solo por el detrimento de la calidad de vida asociado a estas formas de malnutrición, sino también por el aumento en la incidencia de las múltiples enfermedades no transmisibles relacionadas con estas.³³ Para medir el sobrepeso

33 El sobrepeso es un determinante relevante en la incidencia de enfermedades no transmisibles, como la diabetes mellitus tipo II (no insulino dependiente), enfermedades cardiovasculares (cardiopatías y accidentes cerebrovasculares), además de que incrementa el riesgo de padecer cáncer (hígado, vesícula biliar, riñones, colon, mama, ovarios, endometrio, próstata), enfermedades de la vesícula, trastornos músculo-esqueléticos (como la osteoartritis) y respiratorios (OMS, 2017a).

y la obesidad en los adultos, se utiliza el índice de masa corporal (IMC)³⁴ de la OMS.

En 2016, 39% de las personas adultas en el mundo (18 o más años) presentaban sobrepeso (39% de los hombres y 40% de las mujeres) y 650 millones (13%) eran obesas (11% de los hombres y 15% de las mujeres) (OMS, 2017a). En este contexto, México no es la excepción: en 2012, ocupó 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% (OCDE, 2017a).

Si se incluye la prevalencia de sobrepeso, la OCDE (2017a) indica que el país ocupa el primer lugar en el porcentaje de personas adultas con sobrepeso y obesidad (71.3% en 2012), y sobrepasa incluso a Estados Unidos (68.6%), Alemania (60 %) y Reino Unido (64.3%). Esta situación podría agravarse si la tendencia al alza sigue constante, ya que, de acuerdo con estimaciones de la OCDE (2017b), se esperaría que la tasa de obesidad en México alcance 39.2% en 2030 (ver cuadro 14).

Cuadro 14. Proyección de la tasa de obesidad (porcentaje), 2020-2030

PAÍS	2020	2025	2030
Francia	16.4	18.0	19.5
Italia	11.5	12.1	13.3
España	18.2	19.7	21.2
Inglaterra	30.0	32.4	35.0
Canadá	25.1	27.3	29.1
Estados Unidos	40.6	43.8	46.6
Corea	6.1	7.4	8.7
Suiza	11.8	13.6	15.0
México	36.0	37.6	39.2

Fuente: Elaboración propia con base en datos de Health Statistics 2017 (OCDE, 2017a).

Para analizar la prevalencia de sobrepeso y obesidad, se sumaron las prevalencias de ambos estados clínicos a fin de contar con un solo indicador y hacer más claras las comparaciones entre diversos estratos.³⁵

En el caso de México, en 2016, 72.5% de los adultos presentaban sobrepeso u obesidad, y

fue mayor la prevalencia entre las mujeres en contraste con los hombres (75.6% de mujeres frente a 69.4% de hombres), lo que las coloca en un mayor grado de vulneración (INSP, 2016).

Para el grupo de preescolares (niños y niñas menores de cinco años), de 2012 a 2016, la prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad

34 Un IMC mayor o igual a 25 indica sobrepeso y un IMC a partir de 30 señala obesidad. El IMC es una medida estandarizada internacionalmente que permite comparaciones; sin embargo, un mismo valor del IMC no corresponde de modo necesario al mismo grado de sobrepeso u obesidad entre las personas, debido a las diferencias existentes entre las proporciones del cuerpo, además de no distinguir entre el sexo o la edad de las personas.

35 En el caso de los preescolares, solo se midió la variable sobrepeso.

tanto para hombres como mujeres disminuyó ligeramente (ver cuadro 15) (INSP, 2016). Aun así, persisten diferencias respecto al ámbito urbano y rural, ya que los niños que viven en áreas urbanas reportaron mayor prevalencia

de sobrepeso y obesidad (24.5%) que los de localidades rurales (21.1%). La misma situación ocurrió en el caso de las niñas, en el que la prevalencia fue de 24.5% en las áreas urbanas y en las rurales 20.9% (Shamah-Levy *et al.*, 2018).

Cuadro 15. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en preescolares (porcentaje), 2012 y 2016

GRUPO	PREESCOLARES (MENORES DE CINCO AÑOS)			
	2012		2016	
	SOBREPESO	OBESIDAD	SOBREPESO	OBESIDAD
Hombres	25.3	9.9	14.7	6.5
Mujeres	22.3	9.7	18.4	5.8

Fuente: Elaboración propia con datos de Shamah-Levy *et al.* (2018).

Asimismo, la prevalencia en escolares de 5 a 11 años es mayor en niños que en niñas. Cabe destacar el incremento de obesidad en los escolares y adolescentes en el ámbito rural;

en el primer caso, pasaron de 9.8% en 2012 a 12.5% en 2016, mientras que en los adolescentes, fue de 8 a 11.3% en el mismo periodo (ver cuadro 16) (INSP, 2016).

Cuadro 16. Prevalencia de sobrepeso y obesidad para grupos etarios, por sexo y tipo de localidad (porcentaje), 2012-2016

GRUPO	ESCOLARES (5-11 AÑOS)				ADOLESCENTES (12 A 19 AÑOS)			
	2012		2016		2012		2016	
	SOBREPESO	OBESIDAD	SOBREPESO	OBESIDAD	SOBREPESO	OBESIDAD	SOBREPESO	OBESIDAD
Hombres	19.5	17.4	15.4	18.3	19.6	14.5	18.5	15.0
Mujeres	20.2	11.8	20.6	12.2	23.7	12.1	26.4	12.8
Total	19.8	14.6	17.9	15.3	21.6	13.3	22.4	13.9
Urbano	21.1	16.3	18.5	16.4	22.5	15.1	22.0	14.7

GRUPO	ESCOLARES (5-11 AÑOS)				ADOLESCENTES (12 A 19 AÑOS)			
	2012		2016		2012		2016	
	SOBREPESO	OBESIDAD	SOBREPESO	OBESIDAD	SOBREPESO	OBESIDAD	SOBREPESO	OBESIDAD
Rural	16.2	9.8	16.5	12.5	18.8	8	23.7	11.3

Fuente: Elaboración propia con base en el Informe final de resultados de la Ensanut 2016 (INSP, 2016).

En cuanto a las altas prevalencias de sobrepeso y obesidad en los niños escolares y adolescentes, se debe considerar que padecer de estas condiciones en edad temprana incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades relacionadas con estas formas de malnutrición en la edad adulta, así como la predisposición a sufrir sobrepeso u obesidad durante el resto de su vida.

Finalmente, la prevalencia de sobrepeso y obesidad es mayor en mujeres (75.6%) que en

los hombres (69.4%), con una diferencia de 6.2 puntos porcentuales (ver cuadro 17). Otra brecha entre la población rural y urbana revela que, entre 2012 y 2016, se dio un incremento considerable en la prevalencia de sobrepeso y obesidad entre adultos de localidades rurales, al pasar de 65.6 a 71.5%, mientras que en el ámbito urbano permaneció prácticamente sin cambios (de 72.8 a 72.9%) (INSP, 2016).

Cuadro 17. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en población de 20 o más años (porcentaje), 2012-2016

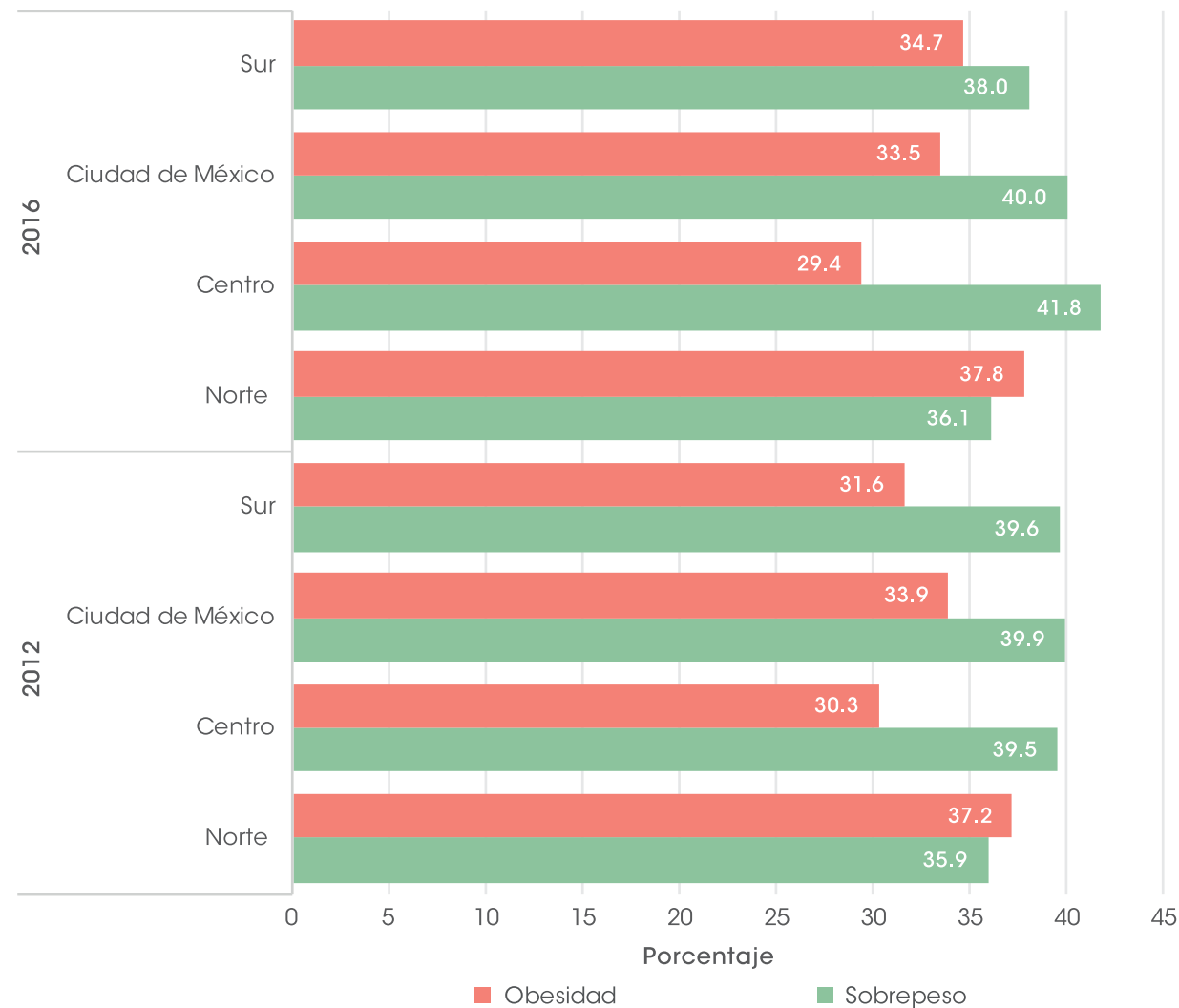
GRUPO	2012		2016	
	SOBREPESO	OBESIDAD	SOBREPESO	OBESIDAD
Hombres	42.6	26.9	41.7	27.7
Mujeres	35.5	37.5	37	38.6
Total	38.8	32.4	39.2	33.3

Fuente: Elaboración propia con base en el Informe final de resultados de la Ensanut 2016 (INSP, 2016).

Al analizar este indicador por regiones geográficas, se advierte que, tanto en 2012 como en 2016, las regiones que registraron las prevalencias de sobrepeso y obesidad más altas en el grupo de adultos de 20 años o más fueron Ciudad de México y la región norte. Al margen de las diferencias relativas, se concluye que el pro-

blema de sobrepeso y obesidad es generalizado en todo el país, ya que, en 2016, las cuatro regiones reportaron prevalencias para adultos superiores a 70% (INSP, 2016) (ver gráfica 18), es decir, siete de cada diez adultos presentaban alguna de estas condiciones.

Gráfica 18. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos de 20 o más años de acuerdo con región del país (porcentaje), 2012 y 2016



Fuente: Elaboración propia con base en el Informe final de resultados de la Ensanut 2016 (INSP, 2016).

A nivel mundial, el sobrepeso y la obesidad cobran más vidas que la insuficiencia ponderal (OMS, 2017a). Esta tendencia se confirma

también en el caso mexicano; si bien la desnutrición es una de las principales causas de muerte entre menores de cinco años y adultos

mayores, en 2016, las enfermedades del corazón y la *diabetes mellitus* –principales enfermedades relacionadas con el sobrepeso y obesidad– fueron la primera y la segunda causa de muerte, respectivamente, en la población general, al causar 35% del total de fallecimientos. Este valor puede llegar a alcanzar hasta un 43% de las muertes entre la población de 65 años y más, y 30% entre los adultos en edad productiva (de 15 a 64 años) (SS, 2018).

El sobrepeso y la obesidad disminuyen la calidad de vida de quienes las padecen debido a las enfermedades que induce: *diabetes mellitus*, cardiovasculares (sobre todo las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares), trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones), y algunos cánceres (endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones y colon). En los niños, la obesidad infantil se asocia con una mayor probabilidad de muerte prematura y discapacidad en la edad adulta; además, las niñas y los niños obesos sufren dificultades respiratorias, mayor riesgo de fracturas e hipertensión, y presentan marcadores tempranos de enfermedades cardiovasculares, resistencia a la insulina y efectos psicológicos (OMS, 2017a).

El incremento en la prevalencia de *diabetes mellitus* y otras enfermedades crónicas a causa de estas condiciones tienen un impacto negativo en la economía del país en su conjunto, entre otras razones, por el alto costo de su

tratamiento, lo que implica una alta carga financiera al sistema nacional de salud y la pérdida de productividad laboral, que impone costos al sector empresarial; por ello, la prevención y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad deben formar parte de las obligaciones del Estado para garantizar el disfrute del derecho a la alimentación, a la salud y al trabajo.

Toda la información presentada en este análisis da cuenta de la forma en que los diferentes modos de vulneración del derecho a la alimentación nutritiva y de calidad configuran el estado de salud de la población mexicana; la inseguridad alimentaria y la subalimentación, producto, en gran medida, de la falta de acceso económico a alimentos, predisponen condiciones de desnutrición en los grupos más vulnerables, como niños, adultos mayores y mujeres embarazadas.

La presencia normalizada y ubicua de los factores promotores de la obesidad y el sobrepeso, como el alto consumo de alimentos ricos en energía y su bajo costo, acompañado del precio excesivo de las alternativas saludables, la falta de actividad física, la saturación de los espacios de comunicación masiva con publicidad de alimentos considerados como no recomendables y la ausencia de estrategias efectivas para el combate de estos factores, fijan las bases de una epidemia que amenaza la esperanza y calidad de vida de las personas a la par que plantea presiones económicas insostenibles a los sistemas de atención sanitaria.



CAPÍTULO 3.
BRECHAS DE
CUMPLIMIENTO

Los resultados del estudio diagnóstico permitieron perfilar algunos grupos de población que exhiben condiciones menos ventajosas respecto de otros grupos en cuanto al disfrute pleno del derecho a una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad.

Personas en condición de pobreza

Las personas que viven en condiciones de pobreza enfrentan diferentes desafíos para hacerse de alimentos con variedad y suficiencia y poder llevar una dieta correcta. Como se señaló, en 2016, mientras el gasto de los hogares 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, el gasto de las personas en el decil más alto fue de 24.7% de su gasto en este rubro (INEGI, 2016c). Lo anterior pone de relieve que las personas con los ingresos más bajos del país utilizan una proporción significativamente mayor de sus recursos para alimentarse que aquellos en los deciles más altos, sin que ello garantice que se trate de una alimentación adecuada, además de poner en riesgo la

satisfacción de otras necesidades como la atención de su salud, educación y otras.

De igual forma, el estudio permitió observar una asignación diferenciada del gasto entre los hogares de mayores y menores ingresos en cuanto a los distintos tipos de alimentos. En 2014, mientras las familias de menores ingresos destinaron un mayor porcentaje de su gasto a cereales (tortillas de maíz), huevo (proteína más barata que las carnes), aceites y grasas, tubérculos (como las papas), verduras, leguminosas y semillas (frijoles y arroz) y azúcar, los hogares de ingresos mayores dedicaron un alto porcentaje de su presupuesto a carnes, leche, frutas, bebidas no alcohólicas y bebidas alcohólicas, es decir, su consumo incluyó alimentos por lo general de mayores costos (Cofece, 2015).

En cuanto a la CAA, 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 CAA: mientras que 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 encontraban en la misma situación (CONEVAL, 2017b).

En la población que presenta CAA, también resalta la situación desfavorecida en la que se ubican los adultos de 65 años y más: en 2016, existían 1.6 millones de adultos mayores que padecían inseguridad alimentaria severa y moderada. Igual de alarmante es que, mientras que la prevalencia nacional (valores esperados) de CAA en ese mismo año fue de 20.1%, se reportaron estados que se encontraban muy por encima de estos valores, como Tabasco (48.3%), Oaxaca (32.1%), Hidalgo (29.0%), Campeche (24.5%) y Guerrero (24.6%) (INEGI, 2016c).

Población de localidades rurales y pueblos indígenas

La prevalencia de CAA en la población hablante de lengua indígena da cuenta de la situación desfavorable de este grupo respecto a la población general: en 2016, el 31.5% de este grupo presentó esta carencia, esto es, 2.2 millones de hablantes de lengua indígena. Lo anterior lo coloca como el grupo de mayores niveles de inseguridad alimentaria severa y moderada, si se toma como punto de

referencia que, a nivel nacional, la CAA promedio en 2016 fue de 20.1% (INEGI, 2016c).

La CAA en el ámbito urbano en 2016 fue de 18.7%, en tanto que en las localidades rurales fue de 24.7%; esto arroja una brecha de seis puntos porcentuales entre ambos tipos de localidades (INEGI, 2016c).

Ese mismo año, el porcentaje de personas con ingresos inferiores a la LPEI en el medio rural (29.2%) representó más del doble que en el 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.

Otra situación que prevalece sobre todo en localidades rurales menores de cinco mil habitantes es el desabasto; en 2014, únicamente 4.5% de este tipo de localidades registró abasto completo de 11 alimentos principales captados por la encuesta (INEGI, 2016a). El desabasto no es un problema para la población que habita el ámbito urbano, dada la existencia de gran variedad y diversidad de centros de abasto.

Así, la mayor prevalencia de CAA entre las personas hablantes de lengua indígena que viven de manera predominante en el medio rural, junto con el mayor porcentaje de personas con ingresos inferiores a la LPEI cuya concentración es igualmente mayor en el ámbito rural, expone la situación de exclusión en el que se encuentra este segmento de la

población en cuanto a su derecho a disfrutar de una alimentación nutritiva y con calidad.

No menos importante resulta el hecho de que los padecimientos distintivos de la malnutrición son mayores en las localidades rurales en comparación con los presentados en las localidades urbanas, como se evidenció con los resultados analizados en el apartado diagnóstico –bajo peso, baja talla y en anemia para todos los grupos (preescolares, escolares, adolescentes, adultos mayores y mujeres embarazadas).

Niños y niñas menores de cinco años

Este grupo etario es de especial importancia, y sobre todo aquellos que se encuentran en situación de pobreza y habitan en el ámbito rural, ya que una alimentación correcta durante los primeros años de vida puede impactar de manera positiva su desarrollo físico y cognitivo, así como su estado de salud a futuro.

Las niñas y los niños del país siguen padeciendo las principales manifestaciones de la desnutrición; claro ejemplo de ello es el aumento en la prevalencia de bajo peso, que pasó de 2.8% en 2012 a 3.9% en 2015 (INSP, 2016 e Instituto Nacional de Salud Pública y Unicef México, 2015). Esta problemática se acentúa aún más en los infantes que habitan el medio rural, con una prevalencia de 6.4% en comparación con 3% del medio urbano, es decir, la brecha entre ambos tipos de localidades es más del doble. Aunado a lo anterior, se identificó una relación inversamente proporcional entre la prevalencia de bajo peso y el nivel de ingreso; así, mientras 7.4% de los infan-



tes menores de 5 años en el quintil más pobre tenían bajo peso; solo 2.1% de estos presentaban la misma condición en el quintil de mayor ingreso (Instituto Nacional de Salud Pública y Unicef México, 2015).

Otro indicador relevante es la prevalencia de baja talla; en 2015, esta fue de 10.2% en las localidades urbanas y en las rurales, de 18.9%, y fue mayor que la prevalencia esperada de 12.4% (promedio nacional). Al estratificar este indicador por nivel de ingreso, se observa que los menores de los hogares del quintil más pobre reportaron 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 (Instituto Nacional de Salud Pública y Unicef México, 2015).

Respecto a la anemia, si bien de 1990 a 2010 se logró un avance sostenido en la reducción de la prevalencia en los niños y las niñas menores de cinco años, al pasar de 40.9 a 27% en 2010 (OMS, s.f.), desde entonces el indicador no ha mostrado la misma tendencia decreciente; por el contrario, en 2016 subió a 28.2%. Aunado a esto, la prevalencia sigue siendo superior si se compara con la de países similares, como Brasil, Chile y Argentina, y de países con mayores ingresos, como Estados Unidos, el cual registra la prevalencia más baja en la región (OMS, s.f.)

Por último, la estratificación por grupos etarios del indicador de CAA arrojó que la población menor de cinco años son un grupo vulnerable en términos de inseguridad alimentaria, con 21.7% en esta situación en 2016, lo que equivale a 2.6 millones de niños (INEGI, 2016c).

Considerando lo anterior, es posible señalar que los efectos negativos en el estado nutricional afectan de manera más acentuada a los menores de cinco años y, sobre todo, a las niñas y los niños más pobres y de comunidades rurales.

Mujeres

Las mujeres son un grupo históricamente en desventaja respecto a ciertas afecciones de la malnutrición. Por un lado, en cuanto a la desnutrición, las mexicanas embarazadas presentaron, en 2016, una prevalencia de anemia (19.6%) mayor que países como Estados Unidos (16.2%) y Canadá (17.4%) (FAO, 2017c). Además, en 2012, después de los preescolares (23.3%) fueron el grupo poblacional con mayor prevalencia de anemia en el país, incluso más alta que los adultos mayores (16.5%). Un dato aún más alarmante es que una de cada cinco mujeres embarazadas que vive en localidades rurales padece esta condición, junto con los efectos perniciosos que ello representa en términos de salud (INSP, 2012).

Por otro lado, destacan las malnutriciones asociadas con el sobrepeso y la obesidad. Entre los grupos de preescolares, adolescentes y adultos, las mujeres registran la mayor prevalencia, es decir, desde las niñas menores de cinco años se empieza a evidenciar la mayor tendencia de sobrepeso y obesidad, que da como resultado que, mientras la prevalencia en los hombres adultos permaneció sin cambios (69.5 a 69.4%) de 2012 a 2015, en las mujeres adultas aumentó de 73 a 75.6% (INSP, 2016).

CAPÍTULO 4. CONCLUSIONES

Para el desarrollo de este estudio diagnóstico se planteó, en términos analíticos, una vinculación entre el mandato constitucional que consagra el derecho a una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, y los conceptos de seguridad alimentaria y nutricional, que conforman el marco conceptual propio del enfoque de derechos. Esto, aunado al uso de indicadores de empleo común dentro de las mediciones estándar a nivel internacional.

El hallazgo central del diagnóstico consiste en que, a pesar de las mejoras relevantes en los últimos años en la garantía del derecho, persisten en el país condiciones que la vulneran y se refleja en el estado nutricional de diferentes grupos sociales en condiciones de desventaja, como la desnutrición en niños y adultos mayores, que se presenta con especial agudeza en la población que vive en situación de pobreza, en el medio rural y en las comunidades indígenas, donde los niveles de incidencia son sustancialmente mayores que los promedios nacionales. La deficiencia en la ingesta

de micronutrientes, que se aproxima mediante la prevalencia de anemia, y que, entre 2006 y 2012, muestra una débil tendencia a la baja, se mantiene en niveles altos (en relación con los estándares internacionales), por encima de 23% para niños en edad preescolar.

Asimismo, la vulneración más extensa del derecho se presenta en la forma de sobrepeso y obesidad, la cual recorre de modo más o menos uniforme el territorio nacional entre la población adulta. La gravedad de esto radica en que la obesidad y el sobrepeso son condiciones que incrementan el riesgo de padecer enfermedades crónicas, como las cardiovasculares y la diabetes, que tienen también una alta prevalencia en nuestro país, al grado que, en 2016, se ubicó como el sexto lugar mundial en el número de personas con diabetes.

Los resultados anteriores son consistentes con el siguiente patrón de desempeño de las dimensiones del derecho: a pesar de los problemas de abasto en localidades pequeñas y aisladas, se puede considerar que existe en el país un grado razonable de disponibilidad de

alimentos (propiciado, en algunos casos, por la importación de alimentos); de ese modo, el derecho se vulnera principalmente debido a problemas en las condiciones de accesibilidad económica por la falta de ingresos suficientes para adquirir alimentos, sobre todo de aquellos con alto valor nutricional, así como el acceso físico de las personas que habitan poblaciones aisladas. Asimismo, en la dimensión de calidad persiste un segmento de la población –bajo, pero relevante– de personas con una pobre ingesta proteica, inadecuada variedad de la dieta y dificultades en el aprovechamiento biológico asociado con enfermedades gastrointestinales.

A continuación se presentan, de manera sucinta, los retos identificados en el estudio diagnóstico respecto a la garantía del derecho; cabe destacar que se reconoce la multicausalidad e interrelación de los determinantes biológicos y sociales que afectan el contenido del derecho (disponibilidad, accesibilidad y calidad) y, en consecuencia, el estado nutricional; por tanto, lo siguiente no pretende ser una lista exhaustiva ni limitativa, sino orientadora de la acción gubernamental en materia de la atención del derecho de todas y todos los mexicanos.

Reducir las diferentes manifestaciones de desnutrición y anemia

En México, la desnutrición infantil crónica ha venido a la baja, al grado de ya no considerarse un problema de salud pública (INSP, 2016); sin embargo, y a pesar de la disminución registrada entre 2006 y 2012, sigue siendo alta para el tamaño y nivel de ingreso del país; esto se hace evidente al comparar la prevalencia con los niveles presentados en otros países de ingresos similares (a nivel nacional la incidencia fue de 13.6% en 2012, pero esta última casi se duplica en el medio rural y supera 20% entre los segmentos más pobres de la población).

Además, en 2015, 1% de niños y niñas entre 0 y 59 meses de edad sufrieron emaciación; esta proporción en el ámbito urbano fue de 1.1% mientras que en el rural fue de 0.9% (Instituto

Nacional de Salud Pública y Unicef México, 2015). La prevalencia de baja talla disminuyó de 13.6% a 12.4% de 2012 a 2015, tanto para hombres como para mujeres (INSP, 2012; Instituto Nacional de Salud Pública y Unicef México, 2015).

Por estrato socioeconómico, al analizar la baja talla por niveles de ingreso, se encontró que, en 2015, el 22.9% de los niños y las niñas de hogares del quintil más pobre tenían baja talla para su edad, mientras que 4.9 de los menores del quintil más rico se encontraban en esta situación (Instituto Nacional de Salud Pública y Unicef México, 2015).

La ingesta de alimentos en cantidad y calidad insuficientes por periodos prolongados en los infantes repercute, en el corto plazo, en un retardo en el crecimiento, en la carga de enfer-

medad y mortalidad, manifestaciones que pueden revertirse o prevenirse si se interviene durante el periodo conocido como la "ventana de oportunidad", que comprende desde la gestación hasta los primeros 24 meses de vida. Sin embargo, si la condición de desnutrición persiste más allá de los primeros dos años, los efectos causados son irreversibles y permanentes, porque trascienden incluso a la siguiente generación, ya que los hijos tienen mayores probabilidades de nacer con bajo peso (Shamah *et al.*, 2012). De ahí la relevancia de que las acciones implementadas por el Estado para abatir la desnutrición crónica se focalicen durante el periodo de gestación y los primeros dos años de vida.

Otra condición que afecta de forma sustancial el estado de salud y nutricional de algunos grupos poblacionales sensibles es la anemia. En México se ha logrado un avance progresivo en la reducción de la prevalencia de anemia en niños y niñas menores de cinco años; sin embargo, en 2016 sigue siendo superior respecto a la de países con similar nivel de ingresos, como Brasil (25.1%), Chile (20%) y Argentina (22.2%) y de otros países con ingresos altos, como Estados Unidos, el cual muestra la prevalencia más baja (8.5%). En los niños y las niñas, la anemia provoca una alta incidencia de enfermedades, retraso en el desarrollo físico y en las habilidades cognitivas.

En cuanto a las mujeres embarazadas, se ha reportado una reducción progresiva en la prevalencia de esta condición, al pasar de

21.7% en 2010 a 19.6% en 2016 (FAO, 2017c; INSP, 2012).

En lo referente a las afectaciones que pueden derivarse de esta enfermedad, en las mujeres embarazadas, la anemia afecta la adecuada evolución del embarazo, incrementa el riesgo de parto prematuro y está asociada a bajo peso del producto y puede desembocar en muerte materna y perinatal.

Otro grupo poblacional afectado fuertemente por la desnutrición es la población de 65 años y más: en 2012, 16.5% padecía anemia, y el porcentaje era mayor en la población que habita en comunidades rurales, con 18.2% en contraste con la prevalencia de 16.1% en las zonas urbanas.

Como se muestra, es necesario brindar especial atención a la población infantil, adultos mayores, mujeres en edad reproductiva (12 a 49 años) y embarazadas en cuanto a la prevención de los cuadros de desnutrición y anemia.

Disminuir la prevalencia de sobrepeso y obesidad en toda la población con atención especial en la población infantil

México ocupa el segundo lugar en entre los países de la OCDE en el número de personas adultas obesas; el primer lugar en adultos con sobrepeso u obesidad (OCDE, 2017); y el primer lugar mundial en obesidad infantil (Unicef, 2017).

En el mediano y largo plazo, la situación podría agravarse, ya que, de acuerdo con estimaciones de la OCDE (2017b), se espera que la tasa de obesidad aumente a 39.2% en 2030, mientras que, en 2012, fue de 32.4%.

En 2016, en México, 72.5% de las personas adultas de 20 años y más presentan sobrepeso u obesidad, y las mujeres fueron el grupo con mayor prevalencia (75.6%) en comparación con los hombres (69.4%) (INSP, 2016).

En adolescentes entre 12 y 19 años, la prevalencia de sobrepeso u obesidad es de 36.3%, mientras que en niños y niñas escolares entre 5 y 11 años, asciende a 34.4% (INSP, 2016). Esta información es relevante en virtud de los riesgos que representa para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles asociados con estos padecimientos.

Al analizar la información disponible por localidades, se observa que, entre 2012 y 2016, se dio un incremento considerable en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población adulta que habita en comunidades rurales, al pasar de 65.6 a 71.5%; en el ámbito urbano, el cambio fue casi imperceptible (de 72.8 a 72.9%) (INSP, 2016).

Atender el sobrepeso y la obesidad es importante, ya que vulneran el disfrute pleno del derecho a la alimentación al mermar la calidad de vida de quienes las padecen; esto, debido a las enfermedades que puede ocasionar, como diabetes, de tipo cardiovascular, trastornos del aparato locomotor y cáncer (endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones y colon). La obesidad infantil se asocia a una mayor probabilidad

de muerte prematura y discapacidad en la edad adulta.

De lo anterior se desprende la necesidad de implementar estrategias que, de inicio, ralenticen el avance en la incidencia de estas enfermedades. Al respecto, se debe considerar que si la información es transmitida socialmente con eficacia, entonces se convierte en un componente clave para que las personas puedan acceder de manera efectiva a su derecho a una alimentación nutritiva y de calidad; el contar con cierto nivel conocimiento e información, les permite mejorar sus elecciones de consumo, así como distinguir los riesgos a la salud que conlleva la malnutrición. Referente a este tema, un primer acercamiento es el conocimiento y uso que hace la población del etiquetado nutricional de los productos procesados.

El etiquetado, cuando es diseñado con claridad y pertinencia para ser entendido por cualquier persona, es una práctica que puede mejorar en forma sustancial los patrones de consumo de los hogares, y, por ende, la calidad de la alimentación, ya que contribuye al conocimiento del aporte calórico y nutricional de los alimentos. Si bien hay esfuerzos para promover el uso del etiquetado y casi tres de cada cuatro mexicanos (73.8%) saben que los productos procesados tienen etiquetas nutricionales, menos de la mitad (35.7%) las lee y elige sus alimentos con base en esa información (35.3%). Esto, aun cuando más de la mitad de la población considera que la información de estas etiquetas es entendible (73.7%) y confiable (65.8%) (INSP, 2016).



Los datos sugieren que el grueso de la población aún no desarrolla una cultura de consumo basada en la información disponible; por ello, además del uso del etiquetado, es necesario seguir promoviendo estrategias de naturaleza diversa respecto de cómo poder llevar una alimentación de calidad por distintos medios.

Finalmente, se deben implementar estrategias para modificar los ambientes obesogénicos que estarían incidiendo en la prevalencia de la epidemia. En ese sentido, sería conveniente impulsar acciones como la propuesta de reforma a la Ley General de Salud (que se encuentra en discusión en la Cámara de Diputados), la cual busca reducir la publicidad que promueve el consumo de alimentos no adecuados con especial hincapié en la protección de la población infantil.

Garantizar el acceso a una alimentación adecuada principalmente en la población de menores ingresos y comunidades rurales

El derecho a la alimentación implica que se debe tener acceso a una alimentación adecuada, que no implique tener que sacrificar la satisfacción de otras necesidades básicas o derechos. De esta manera, si con los medios que disponen las personas solo pueden acceder a una alimentación en la que deben sacrificar una o más características de una dieta correcta, su derecho se ve vulnerado.

En 2016, la población en el decil I destinó la mitad de su gasto total en alimentos y bebidas, mientras que las personas en el decil más alto destinaron 24.5%, es decir, las personas con los ingresos más bajos del país utilizan una porción significativamente mayor de sus recursos para alimentarse, sin que ello garantice que se trate de una alimentación adecuada, además de poner en riesgo la satisfacción de otras necesidades como la atención de alguna enfermedad, educación y vestido.

La aproximación para analizar el acceso económico se realizó por medio de indicadores del gasto de los hogares en alimentos y bebidas entre la población con ingreso inferiores a la LPEI; por su parte, el Índice de Tendencia Laboral de la Pobreza proporciona un panorama general de este fenómeno, que muestra que la caída en el ingreso de los hogares y el alza de los precios de los alimentos han deteriorado el poder adquisitivo de los mexicanos, lo que ocasiona un ajuste y recorte del gasto en este rubro. Lo anterior revela una tendencia que puede resultar negativa, ya que, de acuerdo con diferentes estudios internacionales, los precios de alimentos ricos en micronutrientes son más caros que los alimentos con alta densidad energética (Maillot *et al.*, 2007; Drewnowski *et al.*, 2007).

La población en hogares rurales ve más vulnerado su acceso a una alimentación adecuada por no contar con los ingresos suficientes para adquirir una canasta alimentaria básica que les permita satisfacer sus requerimientos de energía y nutrientes. En 2016, el

porcentaje de personas con ingresos inferiores a la LPEI en el medio rural fue de 29.2%, más del doble que en el medio urbano (13.9%) (CONEVAL, 2017b). Un elemento que se ha de considerar es la alta dependencia que las personas que viven en condiciones de pobreza adquieren hacia las transferencias gubernamentales y privadas, las cuales, al no ser obligatorias o constantes, mantienen a un segmento significativo de la población en la incertidumbre alimentaria.

Otro tema que atañe a la accesibilidad económica y para el cual existe poca información es el autoconsumo. En el medio rural, el derecho a la alimentación no depende solo del ingreso monetario, pues por la disposición territorial es posible hacerse de alimentos mediante la producción para autoconsumo. En específico, se ha observado que alrededor del 61% de los hogares rurales recurren a prácticas de producción para autoconsumo; este fenómeno puede atribuirse a diferentes factores, como inaccesibilidad a los centros de abasto, bajos ingresos, o cuestiones de índole cultural, entre otros.

Al respecto, es necesario considerar que la baja productividad que caracteriza a las unidades familiares de subsistencia, sobre todo en los estratos 1 y 2 (73% de estas recurren a la producción para autoconsumo), podría estar manteniendo a esta porción de la población en inseguridad alimentaria, ya sea por falta de recursos económicos para su adquisición o porque no producen lo suficiente para satisfacer sus necesidades. En ese sentido, se

debe analizar si estas prácticas de producción para autoconsumo permiten tener una alimentación suficiente y variada, ya que, en 2016, 5% de la población presentaba algún nivel de subalimentación; asimismo, en 2014, la proporción de la población por debajo del nivel mínimo de consumo de proteínas era de 3.6% (FAO, 2016b).

Vale la pena señalar que la información disponible para los estratos I y II de las unidades económicas rurales no permite realizar una medición precisa del efecto del autoconsumo en el acceso efectivo a una alimentación adecuada para estos segmentos de la población, ni tampoco se puede asociar con los datos de la Escala Mexicana de Seguridad Alimentaria sobre seguridad alimentaria en el ámbito rural para medir el acceso económico de las unidades familiares de subsistencia.

En este contexto, es importante analizar las acciones encaminadas a elevar la productividad de estas unidades económicas rurales que dependen de forma sustantiva de la producción de alimentos para consumo doméstico e incluso, aunque en menor escala, para venta en mercados locales. De igual modo, es pertinente analizar estrategias para la contención de costos de los alimentos y aumentar el ingreso de los hogares para recuperar el poder adquisitivo de los hogares y disminuir el porcentaje de población con inseguridad alimentaria.

Mejorar la oferta, distribución y sanidad de alimentos

El derecho a la alimentación comprende, en primer término, la disponibilidad de alimentos

en cantidad y calidad suficientes para satisfacer las necesidades alimentarias de las personas y con características aceptables para una determinada cultura; es decir, debe existir disponibilidad suficiente de alimentos inocuos y nutritivos, que sean acordes con las preferencias de las personas según el grupo social en el que estén insertos (Añón, 2002; Shamah y Rivera, 2016; Urquía-Fernández, 2014).

La existencia y operación eficiente de canales de distribución y comercialización constituye un factor relevante que define el grado de disponibilidad, ya que esta última depende de la eficacia con la que la producción neta de alimentos es abastecida a los sitios en donde la población vive o desarrolla sus actividades.

Los resultados del diagnóstico señalan que, en el caso de México, los alimentos disponibles permitirían un consumo calórico superior a los requerimientos en alrededor de 30%; sin embargo, la disponibilidad no solo depende de la oferta, sino también de que los alimentos estén al alcance de las personas dentro del espacio físico o geográfico donde viven y desarrollan sus actividades cotidianas.

Las localidades urbanas cuentan con infraestructura carretera y vías de comunicación; así, en un análisis inicial, podría considerarse que el problema de abasto queda resuelto por el mercado; en tanto, en las localidades rurales, y sobre todo en aquellas con alta y muy alta marginación, se requiere intervenciones públicas que favorezcan el abasto. Con la información pública disponible actualmente no es posible efectuar un análisis en profundidad de la capacidad de movilización

y comercialización de ambos ámbitos (rural y urbano) que ayude a definir si se garantiza un nivel mínimo de abasto a precios razonables, ya que los datos solo permiten desarrollar análisis agregados de las condiciones generales de disponibilidad de alimentos; al no existir datos de la distancia, tiempo (invertido en desplazarse para acudir a tiendas, mercados, supermercados, etcétera), puntos de venta (existencia de tiendas, mercados, supermercados, entre otros), la variedad de alimentos disponibles, por citar algunos.

Sin embargo, sí fue posible identificar algunas recomendaciones de carácter general que atañen a este tema; por ejemplo, aumentar la infraestructura física para el almacenamiento y transporte refrigerados (ya que los costos actuales son altos y su disponibilidad limitada), y promover estrategias como bancos de alimentos que ayuden a reducir el desperdicio de alimentos y fomenten su redistribución.

Finalmente, un último elemento a considerar es que la información pública disponible en las estadísticas nacionales resulta insuficiente para efectuar una medición completa del estado del derecho con el detalle necesario para documentar, de manera sistemática y con el mayor apego posible a la realidad, la situación que vive la población en términos de la garantía de su derecho.

Esta pesquisa revela algunas tareas pendientes en cuanto a la generación de información con suficiencia y confiabilidad en temas estratégicos que puedan sumar elementos al análisis. Un ejemplo es la subdimensión de

aprovechamiento biológico, la cual fue, posiblemente, la más difícil de estudiar dada su naturaleza multifactorial, porque comprende temas como las condiciones de salud de las personas, condiciones de saneamiento del medio, y condiciones de almacenaje y preparación de los alimentos.

La importancia de esta subdimensión radica en que, aun cuando los alimentos estén disponibles y accesibles en cantidad suficiente e incluso con una adecuada variedad en la dieta, el derecho se vulnera cuando la ingesta de alimentos involucra procesos no higiénicos de preparación o la conservación no origina alimentos inocuos, pues estos fenómenos generan una alta incidencia de enfermedades del tracto digestivo que impiden el aprovechamiento pleno de los alimentos.

Una situación similar ocurre para las condiciones de almacenaje y preparación en el aspecto de inocuidad alimentaria, la cual significa que los alimentos no contengan microorganismos patógenos o sustancias tóxicas, de manera que su ingesta no implique riesgos a la salud. En este caso, la información pública disponible se presenta en forma muy general y agregada, y la verificación y revisión de muestras dista mucho de ser representativa, pues las acciones federalizadas se limitan a las que puede realizar la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios con los recursos limitados que tiene asignados. De este modo, se carece de datos que permitan conocer la salubridad en unidades básicas como los hogares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abramovich, V. (2006). Una aproximación al enfoque de derechos en las estrategias y políticas de desarrollo. *Revista de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe*, vol. 88, pp. 35-50. Recuperado de <http://www.cepal.org/es/publicaciones/11102-aproximacion-al-enfoque-derechos-estrategias-politicas-desarrollo>

Abramovich, V. y Courtis, C. (2005). *Apuntes sobre la exigibilidad judicial de los derechos sociales*. Recuperado de <http://www.juragentium.unifi.it/es/surveys/latina/courtis.htm>

Alza, C. (2016). El enfoque basado en derechos. ¿Qué es y cómo se aplica a las políticas públicas? En L. Burgorgue-Larsen, A. Maués y B. Sánchez. *Derechos humanos y políticas públicas*. Barcelona: Red Derechos Humanos y Educación Superior.

____ (2014). El enfoque basado en derechos aplicación políticas públicas. En Burgorgue, Maués y Sánchez (coords.). *Derechos Humanos y Políticas Públicas, Manual*. Red de Derechos Humanos y Educación Superior. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/363069070/Carlos-Alza-El-Enfoque-Basado-en-Derechos-Aplicacion-Politicas-Publicas-2014>

Anderson, J. (1994). *Public policymaking: An introduction*. Boston, MA, EUA: Wadsworth.

Añón, M. J. (2002). El derecho a no padecer hambre y a una alimentación adecuada, dos caras de una misma moneda. En V. Abramovich, M. J. Añón y C. Courtis (comps.). *Derechos sociales: instrucciones de uso*. México: Fontamara.

Balassa, B. (1965). Trade liberalization and “revealed” comparative advantage. *The Manchester School*, vol. 33, pp. 99-123.

Banco Mundial (s.f.). The World Bank Data Bank. *Prevalence of anemia among children (% of children under 5)*. Recuperado de <https://data.worldbank.org/indicator/SH.ANM.CHLD.ZS>

Barquera, Simón (2018, julio-agosto). Sistema de etiquetado frontal de alimentos y bebidas para México: una estrategia para la toma de decisiones saludables. *INSP Salud Pública de México*, vol. 60, núm 4. Recuperado de <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/viewFile/9615/11536>

Bhutta, Z. A. et al. (2008). What works? Interventions for maternal and child under-nutrition and survival. *The Lancet*, vol. 371, núm. 9610, pp. 417-440. doi: 10.1016/S0140-6736(07)61693-6.

Bowman, S. (2007). Low economic status is associated with suboptimal intakes of nutritious foods by adults. In the National health and Nutrition Examination Survey 1999-2002. *Nutrition Research*, vol. 27, núm. 9, pp. 515-523. doi: 10.1016/j.nutres.2007.06.010

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (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, núm. 4976-V, Recuperado de <http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/63/2018/mar/20180301-V.html#Iniciativa4>

____ (2011). Decreto por el que se adiciona un párrafo tercero al artículo 4o. recorriéndose en el orden los subsecuentes y un segundo párrafo a la fracción XX del artículo 27, ambos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. *Diario Oficial de la Federación*, 13 de octubre de 2011. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/proceso/lxi/144_DOF_13oct11.pdf

Carbonell, M. y Rodríguez, P. (2012). ¿Qué significa el derecho a la alimentación? en *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, núm. 135, pp. 1063-1078. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmdc/v45n135/v45n135a5.pdf>

Carrasco, B., Peinador, R. y Aparicio, R. (2008). *La Escala Mexicana de Seguridad Alimentaria en la ENIGH: evidencias de la relación entre la inseguridad alimentaria y la calidad de la dieta en hogares mexicanos*. Recuperado de http://cedua.colmex.mx/documentos/Xreunion/ponencias/V_20_1.pdf

Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) (2011). *Fundamentos teóricos de los derechos humanos*. Ciudad de México. Recuperado de <http://www.defensoria.ipn.mx/Documents/DDH11G/Mod1/guia-induccion-curso4-cdhdf.pdf>

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

Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (2015). *Indicadores socioeconómicos de los pueblos indígenas de México, 2015*. Recuperado de <https://www.gob.mx/cdi/articulos/indicadores-socioeconomicos-de-los-pueblos-indigenas-de-mexico-2015-116128?idiom=es>

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU (1999). Observación general núm.12. En *Observaciones generales aprobadas por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Recuperado de https://conf-dts1.unog.ch/1%20SPA/Tradutek/Derechos_hum_Base/CESCR/00_1_obs_grales_Cte%20Dchos%20Ec%20Soc%20Cult.html#GEN12

Comisión Nacional del Agua (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 Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) (2018a). *Informe de Evaluación de la Política de Desarrollo Social 2018. Ciudad de México.*

____ (2018b). *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

____ (2017a). Glosario. En *Medición de la Pobreza*. Recuperado de <http://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Glosario.aspx>

____ (2017b). *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

____ (2017c). *Medición de la pobreza, resultados a nivel municipal 2010*. Recuperado de <http://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Medicion-de-la-pobreza-municipal-2010.aspx>

____ (2017d). Índice de Rezago Social. Recuperado de <http://www.coneval.org.mx/Medicion/IRS/Paginas/Que-es-el-indice-de-rezago-social.aspx>

____ (2015a). *Diagnóstico sobre alimentación y nutrición. Informe ejecutivo*. Recuperado de http://www.coneval.org.mx/Evaluacion/ECNCH/Documents/Diagnostico_sobre_alimentacion_y_nutricion_270715.pdf

____ (2015b). *Medición de la pobreza en México y en las entidades federativas*. Recuperado de http://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza_2014.aspx

____ (2015c). *Diagnóstico de la capacidad productiva de los hogares rurales y pérdidas postcosecha*. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/ECNCH/Documents/Integral_productores_30072015.pdf

____ (2015d). *Encuesta CONEVAL a Hogares Rurales de México 2015. Ciudad de México.*

____ (2014). *Evaluación Integral del Desempeño de los Programas Federales de Acceso y Mejoramiento a los Servicios de Salud, 2012- 2013*. Ciudad de México.

____ (2013-2016). *Evaluación de la Cruzada Nacional contra el Hambre 2013-2016*. Recuperado de http://www.coneval.org.mx/Evaluacion/ECNCH/Paginas/Balance_Cruzada_Nacional_contra_el_hambre.aspx

____ (2012). *Hallazgos del estudio "El Acceso a los alimentos en los hogares: un estudio cualitativo, 2013-2014"*. Recuperado de http://www.coneval.org.mx/Evaluacion/ECNCH/Documents/CIESAS_alimentacion.pdf

____ (2010). *Dimensiones de la seguridad alimentaria: Evaluación Estratégica de Nutrición y Abasto*. México. Recuperado de http://www.coneval.org.mx/rw/resource/coneval/EVALUACIONES/EVALUACIONES_PROGRAMAS_POLITICAS_DS/EE%20Nutricion%20y%20Abasto/Evaluacion%20de%20Nutricion%20y%20Abasto%202010.pdf

____ *Evolución de las líneas de bienestar y la canasta alimentaria 1992-2017*. Recuperado de <http://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Lineas-de-bienestar-y-canasta-basica.aspx>

Consejo Nacional de Población (Conapo). (2018). *Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas, 2016-2050*. Recuperado de <https://www.gob.mx/conapo/acciones-y-programas/conciliacion-demografica-de-mexico-1950-2015-y-proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050>

____ (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

____ (2012a). *Distribución de las localidades pequeñas y población por condición de ubicación y entidad federativa, 2000*. En *Localidades rurales*. Recuperado de http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Localidades_rurales

____ (2012b). *Localidades menores de 2 500 habitantes y población con alto y muy alto grado de marginación según condición de ubicación, 2000*. En *Localidades rurales*. Recuperado de http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Localidades_rurales

Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt) (2018). *La lucha por abatir el desperdicio de alimentos en México*. Recuperado de <http://conacytprensa.mx/index.php/reportajes-especiales/22910-desperdicio-alimentos-iniciativas-mexico>

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. *Diario Oficial de la Federación*, 5 de febrero de 1917; última reforma publicada el 24 de febrero de 2017. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_240217.pdf

Daousi, C. et al. (2006). Prevalence of obesity in type 2 diabetes in secondary case: association with cardiovascular risk factors. *Postgraduate Medical Journal*, vol. 82, núm. 966, pp. 280-284. doi: 10.1136/pmj.2005.039032

Declaración Universal de los Derechos Humanos. Recuperado de http://www.derechoshumanos.net/normativa/normas/1948-DeclaracionUniversal.htm?gclid=Cj0KCQjw0dHdBRDEARIsAHjZYYBhMCgJJMZheudTCKEdb1fhAZ4URDHTQK-DP2793Um5uBXih50w4Yg4aAjs_EALw_wcB

Decreto por el que se modifica la denominación del Capítulo I del Título Primero y reforma diversos artículos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2011). *Diario Oficial de la Federación*. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/proceso/lxi/117_DOE_10jun11.pdf

Drewnoski, A., Monsivais, P., Maillot, M. y Darmon, N. (2007). Low-energy-density diets are associated with higher diet quality and higher diet costs in French adults. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, vol. 107, núm. 6, pp. 1028-1032. doi: 10.1016/j.jada.2007.03.013

Federación Internacional de Diabetes (2015). *Atlas de la diabetes (7ª edición)*. Recuperado de <http://www.fundaciondiabetes.org/general/material/95/avance-nuevo-atlas-de-la-diabetes-de-la-fid-7-edicion--actualizacion-de-2015>

Ferrajoli, L. (1982). Estado social y estado de derecho. En V. Abramovich, M. J. Añón y C. Courtis (comps.) (2003). *Derechos sociales: instrucciones de uso*. México: Fontamara.

Figuroa, D. (2009). Obesidad y pobreza: marco conceptual para su análisis en Latinoamérica. *Saúde Soc.*, vol. 18, núm. 1, pp. 103-117. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n1/11.pdf>

Fondo de Población de las Naciones Unidas (s.f.). Sitio web. Recuperado de <https://www.unfpa.org/es/el-enfoque-basado-en-los-derechos-humanos>

Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia en México (Unicef México) (2017). El doble reto de la malnutrición y la obesidad. En *Salud y nutrición*. Recuperado de <https://www.unicef.org/mexico/spanish/17047.html>

Gaona-Pineda, E., et al. (2018, mayo-junio). Consumo de grupos de alimentos y factores sociodemográficos en población mexicana. *INSP Salud Pública de México*, vol. 60, núm. 3. Recuperado de <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/8803/11500>

García-Peña, C. y González-González, C. (2011). Accesibilidad y efectividad en México. *Gaceta Médica de México*, vol. 147, núm. 6, pp. 504-509.

Giménez, C. y Valente, X. (2010). El enfoque de los derechos humanos en las políticas públicas: ideas para un debate en ciernes. *Cuadernos del CENDES*, vol. 27, núm. 74, pp. 51-80. Caracas: Universidad Central de Venezuela.

Hammond, J., Keeney, R y Raiffa, H. (1998, marzo-abril). Even swaps: A rational method for making trade-offs. *Harvard Business Review*.

Hernández, C., Aguilera, M. G. y Castro, G. (2011). Situación de las enfermedades gastrointestinales en México. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología*, vol. 31, núm. 4, pp. 137-151.

Hernández, D. et al. (2003). Desnutrición infantil y pobreza en México. En Gonzalo Hernández Licona, *Cuadernos de Desarrollo Humano*. México, DF: Sedesol.

Hernández, G. y De la Garza, T. (2016). La evaluación de políticas sociales y el enfoque de derechos en México. En G. Hernández, R. Aparicio y F. Mancini (coords.). *Estudio sobre pobreza y derechos sociales en México*. México: CONEVAL/IIS-UNAM.

Hernández, G., Aparicio, R. y Mancini, F. (coords.) (2017). *Estudio sobre pobreza y derechos sociales en México*. México: CONEVAL/IIS-UNAM.

Instituto Interamericano de Derechos Humanos y Centro de Investigación y Educación Popular (2008). *Derechos económicos, sociales y culturales. Fundamentos*. Recuperado de https://issuu.com/cinepppp/docs/derechos_econ_micos__sociales_y_culturales._fundam

Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Sociedad Latinoamericana de Nutrición (2003). *Cambios en la situación nutricional de México 1990-2000. Índice de Riesgo Nutricional por Municipio*. México. Recuperado de <http://www.nutricionenmexico.org.mx/encuestas/irnm.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2018). Módulo de Práctica Deportiva y Ejercicio Físico (MOPRADEF). Recuperado de http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/mopradef/mopradef2018_01.pdf

____ (2017a). Hablantes de lengua indígena en México. En *Cuéntame Población*. Recuperado de <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/lindigena.aspx?tema=P>

____ (2017b). Encuesta Nacional Agropecuaria 2017 (ENA, 2017b). México.

____ (2017c). Encuesta Nacional de los Hogares 2017. Recuperado de <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/regulares/enh/2016/default.html>

____ (2017d). Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE). Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/15ymas/>

____ (2016a). ¿Qué hay en los pueblos de México? Recuperado de <http://www.beta.inegi.org.mx/app/biblioteca/ficha.html?upc=702825089856>

____ (2016b). Tabulados con enfoque de género. En Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2014. Recuperado de www3.inegi.org.mx/.../enigh/.../tabulados_genero_enigh2014.XLS

____ (2016c). 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/>

____ (s.f.) Escala Mexicana de Seguridad Alimentaria (EMSA). Recuperado de <http://www3.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/164/vargrp/VG5>

____ (1992-2016). Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH). Recuperado de <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/regulares/>

Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) (2016). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. Informe final de resultados (Ensanut 2016)*. México. Recuperado de http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/doctos_2016/ensanut_mc_2016-310oct.pdf

____ (2014). *La carga de la enfermedad y muertes atribuibles al consumo de bebidas azucaradas en México*. Recuperado de <https://www.insp.mx/epppo/blog/consumo-bebidas-azucaradas.html>

____ (2013). *Publicidad de alimentos y bebidas*. Recuperado de <https://www.insp.mx/epppo/blog/2984-publicidad-alimentos-bebidas.html>

____ (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales (Ensanut 2012)*. Recuperado de <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>

Instituto Nacional de Salud Pública y Unicef México. (2015). *Informe de resultados de la Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres (ENIM 2015)*.

Jusidman-Rapoport, C. (2014). El derecho a la alimentación como derecho humano. *Salud Pública de México*, vol. 56, pp. s86-s91.

Lallukka, T. et al. (2010). The association of income with fresh fruit and vegetable consumption at different levels of education. *European Journal of Clinical Nutrition*, vol. 64, núm. 3, pp. 324-7. doi: 10.1038/ejcn.2009.155.

Ley General de Desarrollo Social (2004). *Diario Oficial de la Federación*, 20 de enero de 2004; última reforma publicada el 1 de junio de 2016. Recuperado de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/264_010616.pdf

Maillot, M., Darmon, M., Lafay, L., y Drewnowski, A. (2007). Nutrient-dense food groups have high energy costs: An econometric approach to nutrient profiling. *The Journal of Nutrition. Nutritional Epidemiology*, vol. 137, núm. 7, pp. 1815-1820. Recuperado de <http://jn.nutrition.org/content/137/7/1815.full.pdf+html>

Mancini, F. (2016). El vínculo entre pobreza y derechos sociales. Aproximaciones teóricas recientes. En G. Hernández, R. Aparicio y F. Mancini (coords.). *Estudio sobre pobreza y derechos sociales en México*. México: CONEVAL/IIS-UNAM.

Martínez, R. y Palma, A. (2015). *Cerrando la brecha: modelo para estimar el costo de erradicar la desnutrición crónica y las deficiencias de micronutrientes*. Santiago de Chile: CEPAL-Serie Manuales (84).

Martínez Espinosa, Alejandro (2017, julio-diciembre). La consolidación del ambiente obesogénico en México. *Estudios Sociales*, vol. 27, núm. 50.

McInerney-Lankford, S. y Sano, H-O (2010). *Human rights indicators in development, an introduction*. Washington, DC: The World Bank. Recuperado de http://sitere-sources.worldbank.org/EXTLAWJUSTICE/Resources/HumanRightsWP10_Final.pdf

Medina, C., Jáuregui, A., Campos-Nonato, I. y Barquera, S. (2018, mayo-junio). Prevalencia y tendencias de actividad física en niños y adolescentes: resultados de Ensanut 2012 y Ensanut MC 2016. *Salud Pública de México*, vol. 60, núm. 3, pp. 263-271.

Menéndez, C. y Palacio, V. (2013). Ventajas comparativas en el comercio agroalimentario, México y Estados Unidos 2007-2011. *Revista CIMEXUS*, vol. VIII, núm. 1.

Objetivos de Desarrollo Sostenible. Recuperado de <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/hunger/>

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH). (2012). *Indicadores de Derechos Humanos: una guía para la medición y aplicación*. Ginebra. Recuperado de http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Human_rights_indicators_sp.pdf

____ (2010). *El derecho a la alimentación adecuada*. Folleto informativo núm. 34. Ginebra, Suiza. Recuperado de <http://www.fao.org/righttofood/publicaciones/publications-detail-es/es/c/49392/>

____ (2006). *Principios y directrices para la integración de los derechos humanos en las estrategias de reducción de la pobreza*. Ginebra. Recuperado de http://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/E30733709F596297C125742400411EB6-ohchr_dec2006.pdf

____ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966). Recuperado de <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx>

Organización de Estados Americanos (2011). *Indicadores de progreso para la medición de derechos contemplados en el Protocolo de San Salvador*. Recuperado de http://www.oas.org/en/sedi/pub/indicadores_progreso.pdf

Organización de las Naciones Unidas (ONU) (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Artículo 25. Recuperado de https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (2018). *Pérdidas y desperdicios de alimentos en América Latina y el Caribe*. Recuperado de <http://www.fao.org/americas/noticias/ver/es/c/239393/>

____ (2017a). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional 2016*. Santiago de Chile.

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

____ (2017c) Indicadores de la seguridad alimentaria. Recuperado de <http://www.fao.org/economic/ess/ess-fs/indicadores-de-la-seguridad-alimentaria/es/#.WyQLqYpKiUI>

____ (2016a). Indicadores de seguridad alimentaria. Recuperado de <http://www.fao.org/economic/ess/ess-fs/ess-fadata/es/#.WUBqOxLhBE4>

____ (2016b). *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>

____ (2015). *Pérdidas y desperdicios de alimentos en América Latina y el Caribe*. Boletín núm. 2. Recuperado de <http://www.fao.org/3/a-i4655s.pdf>

____ (2014). *El derecho humano a una alimentación adecuada en el marco estratégico mundial para la seguridad alimentaria y la nutrición. Un consenso global*. Roma

____ (2010). *El derecho a la alimentación adecuada*. Folleto informativo núm. 34. Ginebra, Suiza. Recuperado de <http://www.fao.org/righttofood/publicaciones/publications-detail-es/es/c/49392/>

____ (2005). *Directrices voluntarias en apoyo de la realización progresiva del derecho a una alimentación adecuada en el contexto de la seguridad alimentaria nacional*. Roma.

____ (1996). Plan de Acción de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación. Recuperado de <http://www.fao.org/docrep/003/w3613s/w3613s00.htm>

____ (2012). *Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria: Manual de uso y aplicaciones*. Recuperado de <http://www.fao.org/3/a-i3065s.pdf>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Sagarpa, Sedesol, CONEVAL e INSP (2012). *Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en México 2012. Informe país*. Recuperado de <ftp://ftp.sagarpa.gob.mx/CGCS/Documentos/2013/Panorama%20Seguridad%20Alimentaria%20Mexico%202012.pdf>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (Sagarpa) (2014). *Diagnóstico del sector rural y pesquero de México 2012*. Ciudad de México.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018a). *Enfoque de la salud basado en los derechos humanos*. Recuperado de http://www.who.int/hhr/news/hrba_to_health_spanish.pdf?ua=1

____ (2018b). *Obesidad y sobrepeso*. Recuperado de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

____ (2017a). *Diez datos sobre la obesidad*. Nota descriptiva 311. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

____ (2017b). *Diabetes*, nota descriptiva 312. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>

____ (2017c). *Ending Childhood Obesity Implementation Plan*. Department of Nutrition for Health and Development. Suiza. Recuperado de <http://www.who.int/end-childhood-obesity/news/Implm-Plan-Ex-Summ.pdf>

____ (2017d). *Priority setting for guideline development*. Department of Nutrition for Health and Development. Suiza. Recuperado de <http://www.who.int/nutrition/topics/guideline-development/prioritization-process/en/>

____ (2017e). *Global targets indicators*. Nutrition. Recuperado de http://www.who.int/nutrition/globaltargets_indicators/en/

____ (2017f). *Evidence-informed nutrition guidelines*. Nutrition. Recuperado de <http://www.who.int/nutrition/topics/guideline-development/en/>

- ____ (2017g). *Exclusive breastfeeding*. Nutrition. Recuperado de http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/
- ____ (2017h). *Malnutrición*, nota descriptiva. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/malnutrition/es/>
- ____ (2016a). *Child malnutrition statistics*. Recuperado de <http://apps.who.int/gho/data/node.main.1095?lang=en>
- ____ (2016b). *SDG health and health-related targets*. Recuperado de <http://apps.who.int/gho/data/node.main.686?lang=en>
- ____ (2016c). *Informe de la comisión para acabar con la obesidad infantil*. Recuperado de http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_8-sp.pdf
- ____ (2015a). *Fiscal policies for diet and the prevention of noncommunicable diseases*. Ginebra, Suiza. Recuperado de <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250131/1/9789241511247-eng.pdf?ua=1>
- ____ (2015b). *Global Targets 2025. Tracking tool by country*. Recuperado de https://extranet.who.int/sree/Reports?op=vs&path=%2FWHO_HQ_Reports/G16/PROD/EXT/Targets_Menu&VSPARAM_varLanguage=E&VSPARAM_varISOCODE=ALB
- ____ (2012a). *Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition*. Suiza. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/113048/1/WHO_NMH_NHD_14.1_eng.pdf
- ____ (2012b). *Diabetes*, nota descriptiva 312. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
- ____ (2011). *La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses es lo mejor para todos los niños*. Recuperado de http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2011/breastfeeding_20110115/es/
- ____ (2010). *Set of recommendations on the marketing of foods and non-alcoholic beverages to children*. Suiza. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44416/1/9789241500210_eng.pdf
- ____ (2008). *Prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas*. Recuperado de http://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/
- ____ (2004). *WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*. Suiza. Recuperado de http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf
- ____ (s.f.). Observatorio Mundial de la Salud. Recuperado de <http://www.who.int/gho/es/>

- Organización Panamericana de la Salud (2011)**. *Recomendaciones de la Consulta de Expertos de la Organización Panamericana de la Salud sobre la promoción y publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas dirigida a los niños en la Región de las Américas*. Recuperado de [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Experts-Food-Marketing-to-Children-\(SPA\).pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Experts-Food-Marketing-to-Children-(SPA).pdf)
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (2017a)**. *Health Statistics 2017*. Recuperado de <http://www.oecd.org/health/health-data>
- ____ (2017b). *Obesity update 2017*. Ginebra, Suiza.
- Peña, D. (2003)**. *Análisis de datos multivariantes*. España: McGraw- Hill Interamericana.
- Pisarello, G. (1982)**. El Estado social como Estado Constitucional: mejores garantías, más democracia. En V. Abramovich, M. J. Añón y C. Courtis (comps.) (2003). *Derechos sociales: instrucciones de uso*. México: Fontamara.
- Pollitt, E. (1984)**. *La malnutrición y el rendimiento escolar*. París: Unesco, serie de Educación sobre Nutrición, 9.
- Presidencia de la República (PR) (2016)**. *Los Objetivos de Desarrollo del Milenio en México. Informe de avances 2015*. Recuperado de <http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/Doctos/InfMex2015.pdf>
- ____ (2015). Sistema de Indicadores de los Objetivos del Desarrollo del Milenio. Recuperado de <http://www.objetivosdesarrollodelmilenio.org.mx/ODM.aspx>
- ____ (2013a). *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018*. Recuperado de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5299465
- ____ (2013b) Decreto por el que se establece el Sistema Nacional para la Cruzada contra el Hambre. *Diario Oficial de la Federación*, 22 de enero de 2013. Recuperado de http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285363&fecha=22/01/2013
- Procuraduría Federal del Consumidor (2017)**. *Estudios de calidad*. Recuperado de <https://www.gob.mx/profeco/articulos/estudio-de-calidad?idiom=es>
- Programa de Desarrollo Innovador 2013-2018**. Recuperado de http://www.economia.gob.mx/files/prodeinn/Programa_de_Desarrollo_Innovador2013-2018.pdf
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (2016)**. *Informe sobre Desarrollo Humano México 2016*. Recuperado de <http://www.mx.undp.org/content/mexico/es/home/library/poverty/informe-nacional-sobre-desarrollo-humano-mexico-2016.html>

____ (2012). Integración de los derechos humanos en las políticas y en los programas de desarrollo: experiencias del PNUD. *Boletín Sinopsis de la Cuestión*. Recuperado de http://www.undp.org/content/dam/undp/library/Poverty%20Reduction/Inclusive%20development/Human%20Rights%20issue%20briefs/Spanish_Web_draft6.pdf

Programa Especial Concurrente para el Desarrollo Rural Sustentable 2014-2018. Recuperado de http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5343246&fecha=02/05/2014

Programa Especial de Cultura Física y Deporte. Recuperado de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5342830&fecha=30/04/2014

Programa Especial de los Pueblos Indígenas. Recuperado de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/32305/cdi-programa-especial-pueblos-indigenas-2014-2018.pdf>

Programa Nacional de Desarrollo Social 2014-2018. Recuperado de <https://www.gob.mx/sep/documentos/programa-nacional-de-desarrollo-social-2014-2018>

Programa Nacional México sin Hambre 2014-2018. Recuperado de http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Transparencia/files/2014_04_30_VES_sedesol7a.pdf

Programa Regional de Desarrollo del Norte 2014-2018. Recuperado de <http://www.sedatu.gob.mx/sraweb/datastore/programas/2014/PRDNorte/PRDNorte25042014.pdf>

Programa Regional de Desarrollo del Sur-Sureste 2014-2018. Recuperado de http://www.sedatu.gob.mx/sraweb/datastore/programas/2014/PRDSur_Sureste/PRD-Sur-Surste25_04_2014.pdf

Programa Sectorial de Comunicaciones y Transportes 2013-2018. Recuperado de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5326590&fecha=13/12/2013

Programa Sectorial de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano 2013-2018. Recuperado de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5326473&fecha=16/12/2013

Programa Sectorial de Desarrollo Agropecuario, Pesquero y Alimentario 2013-2018. Recuperado de https://www.gob.mx/fnd/documentos/programa-sectorial-de-desarrollo-agropecuario-pesquero-y-alimentario-2013-2018_dof

Programa Sectorial de Desarrollo Social 2013-2018. Recuperado de http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Transparencia/DocumentosOficiales/Programa_Sectorial_Desarrollo_Social_2013_2018.pdf

Programa Sectorial de Educación 2013-2018. Recuperado de http://www.sep.gob.mx/es/sep1/programa_sectorial_de_educacion_13_18#.WhkCe0riZPY

Programa Sectorial de Salud 2013-2018. Recuperado de http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/sectorial_salud.pdf

Riedel, E. (2006). *Report of Expert Symposium. Measuring Developments in the Realization of the Right to Food by Means of Indicators.* Recuperado de http://ibsa.uni-mannheim.de/inhalt/unterdokumente/downloads/ibsa/ibsa6/6_report_of_expert_symposium.pdf

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>

Rivera, J. et al. (2003). Estado nutricional de los niños indígenas menores de 5 años de edad en México: resultados de una encuesta nacional probabilística. *Salud Pública de México*, vol. 45, núm. 4, pp. S466-S476. Recuperado de http://www.bcnspl.edu.mx/antologias-rieb-2012/preescolar-i-semester/DFySPreesco/Materiales/Unidad%20A%202_DFySPreesco/RecursosExtra/nutricionNinos5anosIndigenas.pdf

Ruel, M. T. (2002). *Is dietary diversity an indicator of food security or quality? A review of measurement issues and research needs. FCND Discussion paper.* Washington, DC: International Food Policy Research Institute. Recuperado de <http://www.ifpri.org/publication/dietary-diversity-indicator-food-security-or-dietary-quality>

Sandoval, A. y De la Torre, C. (2010). *Los derechos económicos, sociales y culturales: exigibles y justiciables. Preguntas y respuestas sobre los DESC y el Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.* México: ONU-México. Recuperado de <http://www.equipopueblo.org.mx/descargas/Protocolo%20interiores%20ok.pdf>

Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación (Sagarpa) (2013). Programa Sectorial de Desarrollo Agropecuario 2012-2018. México. Recuperado de https://www.gob.mx/fnd/documentos/programa-sectorial-de-desarrollo-agropecuario-pesquero-y-alimentario-2013-2018_dof

(2017). *S266 Programa de Apoyo a Pequeños Productores. Diagnóstico 2017.* Versión preliminar. México.

Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol) (2018a). *Diagnóstico del Programa de Abasto Rural a cargo de Diconsa, SA de CV (Diconsa).* Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/315708/Diagnostico_PAR_2018--1-42.pdf

____ (2018b). Reglas de operación del Programa de Abasto Rural a cargo de Diconsa, SA de CV (Diconsa). Recuperado de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5509624&fecha=28/12/2017

____ (2018c). *¿Qué es una tienda comunitaria?* Recuperado de <https://www.gob.mx/diconsa/articulos/que-es-una-tienda-comunitaria?idiom=es>

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

____ (2017). Anuario de Morbilidad 1984-2016. En *Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica*. Recuperado de <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/anuarios.html>

____ (2013a). Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. *Diario Oficial de la Federación*, 22 de enero de 2013. Recuperado de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013

____ (2013b). Estrategia Nacional para la Prevención y el Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes. Ciudad de México. Recuperado de http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/estrategia/Estrategia_con_portada.pdf

Serrano, S. y Vázquez, D. (2013). *Principios y obligaciones de derechos humanos: los derechos en acción*. Recuperado de <http://cdhdf.org.mx/wp-content/uploads/2015/05/5-Principios-obligaciones.pdf>

Shamah-Levy, T. et al. (2018, mayo-junio). 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*, vol. 60, núm. 3, pp. 244-253. <http://dx.doi.org/10.21149/8815>

Shamah, T., Quezada, A. y Mundo, V. (2014). *Estudio sobre la relación entre la carencia por acceso a la alimentación y la diversidad dietética*. México: Instituto Nacional de Salud Pública/Centro de Investigación en Nutrición y Salud.

Shamah, T., Rivera, J., Villalpando, S., Cuevas, L. y García, A. (2012). *Informe final. Estudio de magnitud de la desnutrición infantil, determinantes y efectos de los programas de desarrollo social 2007-2012. Descripción de los principales problemas de nutrición y análisis de la integralidad de los programas sociales para resolver las principales causas del problema*. Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública/Centro de Investigación en Nutrición y Salud.

Shamah, T. y Rivera, J. (2016). Alimentación y pobreza. En G. Hernández, R. Aparicio y F. Mancini (coords.). *Estudio sobre pobreza y derechos sociales en México*. México: CONEVAL/IIS-UNAM (mimeo).

Smith, L. y Haddad, L. (2014). Reducing child undernutrition: Past drivers and priorities for the Post-MDG era. *World Development*, vol. 68, pp. 180-204. doi: 10.1016/j.worlddev.2014.11.014

Sosa-Baldivia, A. y Ruiz-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*, vol. 23, núm. 93, pp. 207-230.

Swindale, A. y Bilinsky, P. (2006). *Puntaje de diversidad dietética en el hogar (HDDS) para la medición del acceso a los alimentos en el hogar: guía de indicadores*. Washington, DC: FANTA/FHI 360. Recuperado de https://www.fantaproject.org/sites/default/files/resources/HDDS_v2_Spanish_2006_0.pdf

Suárez, A. (s.f.). *Los derechos económicos; sociales y culturales. El desarrollo conceptual a nivel de las Naciones Unidas*. Recuperado de <http://www.oda-alc.org/documentos/1307476557.pdf>

The Economist Intelligence Unit (2016). *Global Food Security Index*. Recuperado de <http://foodsecurityindex.eiu.com/>

Tolentino-Mayo, L. et al. (2018). Conocimiento y uso del etiquetado nutrimental de alimentos y bebidas industrializados en México. Recuperado de <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/download/8825/11496>

Urquía-Fernández, N. (2014). La seguridad alimentaria en México. *Salud Pública de México*, vol. 56, núm. 1, pp. S92-S98.

Vargas, Luis Alberto y Bourges, Héctor (2015). Sección 3. Determinantes de la obesidad. En Juan Rivera Dommarco. *Obesidad en México, recomendaciones para una política de Estado*. México: Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial/Instituto Nacional de Salud Pública.

Vega-Macedo, M., Shamah-Levy, T., Peinador-Roldán, R., Méndez-Gómez, H. I. y Melgar-Quirón, H. (2014). Inseguridad alimentaria y variedad de la alimentación en hogares mexicanos con niños menores de cinco años. *Salud Pública de México*, vol. 56, núm. 1, pp. S21-S30. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v56s1/v56s1a5.pdf>

Vences, J. (2014). Construcción de un índice compuesto y aproximación para medir los cambios en el tiempo. Realidad, datos y espacio. *Revista Internacional de Estadística y Geografía*, vol. 5, núm. 2, pp. 104-115. Recuperado de http://www.inegi.org.mx/RDE/rde_12/doctos/rde_12_art6.pdf

Villagómez-Ornelas, P. et al. (2014). Validez estadística de la Escala Mexicana de Seguridad Alimentaria y la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria. *Salud Pública de México*. Recuperado de <http://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5160/4986>

ANEXO 1. INSTRUMENTOS JURÍDICOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE ALIMENTACIÓN SUSCRITOS POR EL ESTADO MEXICANO

INSTRUMENTO INTERNACIONAL	FECHA DE ADOPCIÓN	FECHA DE ENTRADA EN VIGOR PARA MÉXICO	DESCRIPCIÓN (FRAGMENTO RELEVANTE)	TIPO DE OBLIGACIÓN
Carta de la Organización de los Estados Americanos	30 de abril de 1948	13 de diciembre de 1951	<p>Artículo 34</p> <p>Los Estados miembros convienen en que la igualdad de oportunidades, la eliminación de la pobreza crítica y la distribución equitativa de la riqueza y del ingreso, así como la plena participación de sus pueblos en las decisiones relativas a su propio desarrollo, son, entre otros, objetivos básicos del desarrollo integral. Para lograrlos, convienen asimismo en dedicar sus máximos esfuerzos a la consecución de las siguientes metas básicas:</p> <p>[...]</p> <p>d) Modernización de la vida rural y reformas que conduzcan a regímenes equitativos y eficaces de tenencia de la tierra, mayor productividad agrícola, expansión del uso de la tierra, diversificación de la producción y mejores sistemas para la industrialización y comercialización de productos agrícolas, y fortalecimiento y ampliación de los medios para alcanzar estos fines;</p> <p>[...]</p> <p>f) Estabilidad del nivel de precios internos en armonía con el desarrollo económico sostenido y el logro de la justicia social;</p> <p>[...]</p> <p>j) Nutrición adecuada, particularmente por medio de la aceleración de los esfuerzos nacionales para incrementar la producción y disponibilidad de alimentos;</p> <p>[...]</p>	Proteger
Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre	2 de mayo de 1948		<p>Artículo XI</p> <p>Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.</p>	Proteger
Declaración Universal de los Derechos Humanos	10 de diciembre de 1948		<p>Artículo 25</p> <p>1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...</p> <p>2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales...</p>	Proteger

INSTRUMENTO INTERNACIONAL	FECHA DE ADOPCIÓN	FECHA DE ENTRADA EN VIGOR PARA MÉXICO	DESCRIPCIÓN (FRAGMENTO RELEVANTE)	TIPO DE OBLIGACIÓN
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	16 de diciembre de 1966	23 de junio de 1981	<p>Artículo 11</p> <p>1. Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia. Los Estados partes tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho, reconociendo a este efecto la importancia esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento.</p> <p>2. Los Estados partes en el presente Pacto, reconociendo el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre, adoptarán, individualmente y mediante la cooperación internacional, las medidas, incluidos programas concretos, que se necesiten para:</p> <p>a) Mejorar los métodos de producción, conservación y distribución de alimentos mediante la plena utilización de los conocimientos técnicos y científicos, la divulgación de principios sobre nutrición y el perfeccionamiento o la reforma de los regímenes agrarios, de modo que se logre la explotación y la utilización más eficaces de las riquezas naturales;</p> <p>b) Asegurar una distribución equitativa de los alimentos mundiales en relación con las necesidades, teniendo en cuenta los problemas que se plantean tanto a los países que importan productos alimenticios como a los que los exportan.</p>	Garantizar
Declaración sobre el Progreso y el Desarrollo en lo Social	11 de diciembre de 1969		<p>Parte III: Medios y métodos</p> <p>En virtud de los principios enunciados en esta Declaración, el logro de los objetivos del progreso y el desarrollo en lo social exige la movilización de los recursos necesarios mediante la acción nacional e internacional, y en particular que se preste atención a medios y métodos como los siguientes:</p> <p>Artículo 18</p> <p>a) La adopción de medidas pertinentes, legislativas, administrativas o de otra índole, que garanticen a todos no sólo los derechos políticos y civiles, sino también la plena realización de los derechos económicos, sociales y culturales sin discriminación alguna;</p> <p>b) La promoción de reformas sociales e institucionales de bases democráticas y la motivación de un cambio, fundamental para la eliminación de todas las formas de discriminación y explotación y que dé por resultado tasas elevadas de desarrollo económico y social, incluso la reforma agraria en la que se hará que la propiedad y</p>	Garantizar

INSTRUMENTO INTERNACIONAL	FECHA DE ADOPCIÓN	FECHA DE ENTRADA EN VIGOR PARA MÉXICO	DESCRIPCIÓN (FRAGMENTO RELEVANTE)	TIPO DE OBLIGACIÓN
			<p>uso de la tierra sirvan mejor a los objetivos de la justicia social y del desarrollo económico;</p> <p>c) La adopción de medidas para fomentar y diversificar la producción agrícola, especialmente mediante la aplicación de reformas agrarias democráticas, para asegurar el suministro adecuado y equilibrado de alimentos, la distribución equitativa de los mismos a toda la población y la elevación de los niveles de nutrición;</p> <p>[...]</p>	
Declaración Universal sobre la Erradicación del Hambre y la Malnutrición	17 de noviembre de 1974		<p>La Conferencia proclama solemnemente en consecuencia:</p> <p>1. Todos los hombres, mujeres y niños tienen el derecho inalienable a no padecer de hambre y malnutrición a fin de poder desarrollarse plenamente y conservar sus capacidades físicas y mentales. La sociedad posee en la actualidad recursos, capacidad organizadora y tecnología suficientes y, por tanto, la capacidad para alcanzar esta finalidad. En consecuencia, la erradicación del hambre es objetivo común de todos los países que integran la comunidad internacional, en especial de los países desarrollados y otros que se encuentran en condiciones de prestar ayuda...</p>	Garantizar
Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer	18 de diciembre de 1979	17 de julio de 1980	<p>Artículo 12</p> <p>[...]</p> <p>2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.</p>	Proteger
Declaración sobre el Derecho al Desarrollo	4 de diciembre de 1986		<p>Artículo 8</p> <p>1. Los Estados deben adoptar, en el plano nacional, todas las medidas necesarias para la realización del derecho al desarrollo y garantizarán, entre otras cosas, la igualdad de oportunidades para todos en cuanto al acceso a los recursos básicos, la educación, los servicios de salud, los alimentos, la vivienda, el empleo y la justa distribución de los ingresos. Deben adoptarse medidas eficaces para lograr que la mujer participe activamente en el proceso de desarrollo. Deben hacerse reformas eco-</p>	Garantizar

INSTRUMENTO INTERNACIONAL	FECHA DE ADOPCIÓN	FECHA DE ENTRADA EN VIGOR PARA MÉXICO	DESCRIPCIÓN (FRAGMENTO RELEVANTE)	TIPO DE OBLIGACIÓN
			<p>nómicas y sociales adecuadas con objeto de erradicar todas las injusticias sociales.</p> <p>2. Los Estados deben alentar la participación popular en todas las esferas como factor importante para el desarrollo y para la plena realización de todos los derechos humanos.</p>	
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"	17 de noviembre de 1988	16 de noviembre de 1999	<p>Artículo 12</p> <p>1. Toda persona tiene derecho a una nutrición adecuada que le asegure la posibilidad de gozar del más alto nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual.</p> <p>2. Con el objeto de hacer efectivo este derecho y a erradicar la desnutrición, los Estados partes se comprometen a perfeccionar los métodos de producción, aprovisionamiento y distribución de alimentos, para lo cual se comprometen a promover una mayor cooperación internacional en apoyo de las políticas nacionales sobre la materia.</p> <p>Artículo 15</p> <p>1. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por el Estado quien deberá velar por el mejoramiento de su situación moral y material.</p> <p>[...]</p> <p>3. Los Estados partes mediante el presente Protocolo se comprometen a brindar adecuada protección al grupo familiar y en especial a:</p> <p>a. Conceder atención y ayuda especiales a la madre antes y durante un lapso razonable después del parto;</p> <p>b. Garantizar a los niños una adecuada alimentación, tanto en la época de lactancia como durante la edad escolar;</p> <p>c. Adoptar medidas especiales de protección de los adolescentes a fin de garantizar la plena maduración de sus capacidades física, intelectual y moral;</p> <p>d. Ejecutar programas especiales de formación familiar a fin de contribuir a la creación de un ambiente estable y positivo en el cual los niños perciban y desarrollen los valores de comprensión, solidaridad, respeto y responsabilidad.</p> <p>Artículo 17</p> <p>Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los Estados</p>	Garantizar

INSTRUMENTO INTERNACIONAL	FECHA DE ADOPCIÓN	FECHA DE ENTRADA EN VIGOR PARA MÉXICO	DESCRIPCIÓN (FRAGMENTO RELEVANTE)	TIPO DE OBLIGACIÓN
			partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular a: a. Proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí mismas; [...]	
Convención sobre los Derechos de los Niños	20 de noviembre de 1989	21 de octubre de 1990	Artículo 24 1. Los Estados partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios. 2. Los Estados partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para: a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez; [...] c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente; [...] e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos; [...]	Proteger
Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial	13 a 17 de noviembre de 1996		Nosotros, Jefes de Estado y de Gobierno o nuestros representantes, reunidos en la Cumbre Mundial sobre la Alimentación por Invitación de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, reafirmamos el derecho de toda persona a tener acceso a alimentos sanos y nutritivos, en consonancia con el derecho a con la comunidad internacional.	Garantizar

INSTRUMENTO INTERNACIONAL	FECHA DE ADOPCIÓN	FECHA DE ENTRADA EN VIGOR PARA MÉXICO	DESCRIPCIÓN (FRAGMENTO RELEVANTE)	TIPO DE OBLIGACIÓN
			una Alimentación apropiada y con el derecho fundamental de toda persona a no padecer hambre... [...] *garantizaremos un entorno político, social y económico propicio, destinado a crear las mejores condiciones posibles para la erradicación de la pobreza y para la paz duradera, sobre la base de una participación plena y equitativa de las mujeres y los hombres, que favorezca al máximo la consecución de una seguridad alimentaria sostenible para todos; *aplicaremos políticas que tengan por objeto erradicar la pobreza y la desigualdad y mejorar el acceso físico y económico de todos en todo momento a alimentos suficientes, nutricionalmente adecuados e inocuos, y su utilización efectiva; *nos esforzaremos por adoptar políticas y prácticas participativas y sostenibles de desarrollo alimentario, agrícola, pesquero, forestal y rural, en zonas de alto y bajo potencial, que sean fundamentales para asegurar un suministro de alimentos suficiente y fiable a nivel familiar, nacional, regional y mundial y que combatan las plagas, la sequía y la desertificación, considerando el carácter multifuncional de la agricultura; *nos esforzaremos por asegurar que las políticas de comercio alimentario y agrícola y de comercio en general contribuyan a fomentar la seguridad alimentaria para todos a través de un sistema de comercio mundial leal y orientado al mercado; *nos esforzaremos por prevenir y estar preparados para afrontar las catástrofes naturales y emergencias de origen humano, y por atender las necesidades transitorias y urgentes de alimentos de maneras que fomenten la recuperación, la rehabilitación, el desarrollo y la capacidad para satisfacer las necesidades futuras; *promoveremos la asignación y utilización óptimas de las inversiones públicas y privadas para fortalecer los recursos humanos, los sistemas alimentarios, agrícolas, pesqueros y forestales sostenibles y el desarrollo rural en zonas de alto y de bajo potencial; *aplicaremos, vigilarémos y daremos seguimiento a este Plan de Acción a todos los niveles en cooperación con la comunidad internacional.	

INSTRUMENTO INTERNACIONAL	FECHA DE ADOPCIÓN	FECHA DE ENTRADA EN VIGOR PARA MÉXICO	DESCRIPCIÓN (FRAGMENTO RELEVANTE)	TIPO DE OBLIGACIÓN
Observación general número 12 Carta de las Naciones Unidas, derechos económicos, sociales y culturales- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	12 de mayo de 1999		<p>Contenido normativo de los párrafos 1 y 2 del artículo 11</p> <p>6. El derecho a la alimentación adecuada se ejerce cuando todo hombre, mujer o niño, ya sea sólo o en común con otros, tiene acceso físico y económico, en todo momento, a la alimentación adecuada o a medios para obtenerla. El derecho a la alimentación adecuada no debe interpretarse, por consiguiente, en forma estrecha o restrictiva asimilándolo a un conjunto de calorías, proteínas y otros elementos nutritivos concretos. El derecho a la alimentación adecuada tendrá que alcanzarse progresivamente. No obstante, los Estados tienen la obligación básica de adoptar las medidas necesarias para mitigar y aliviar el hambre tal como se dispone en el párrafo 2 del artículo 11, incluso en caso de desastre natural o de otra índole.</p> <p>8. El Comité considera que el contenido básico del derecho a la alimentación adecuada comprende lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad suficientes para satisfacer las necesidades alimentarias de los individuos, sin sustancias nocivas, y aceptables para una cultura determinada; - la accesibilidad de esos alimentos en formas que sean sostenibles y que no dificulten el goce de otros derechos humanos. 	Garantizar
Resolución de la Comisión de Derechos Humanos 2000/10	17 de abril de 2000		<p>Numeral 14</p> <p>Pide a los gobiernos, los organismos, fondos y programas pertinentes de las Naciones Unidas, los órganos creados en virtud de tratados, así como las organizaciones no gubernamentales, que cooperen plenamente con el Relator Especial en el desempeño de su mandato, entre otras cosas mediante la presentación de observaciones y sugerencias sobre los medios apropiados para realizar el derecho a la alimentación.</p>	Proteger
Objetivos de Desarrollo del Milenio	Septiembre de 2000		<p>Objetivo 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre. La medición de este objetivo está relacionada con los indicadores de: i) proporción de niños menores de 5 años con insuficiencia ponderal; ii) proporción de la población que habita en hogares en pobreza alimentaria; y iii) proporción de la población por debajo del nivel mínimo de proteínas.</p>	Garantizar

INSTRUMENTO INTERNACIONAL	FECHA DE ADOPCIÓN	FECHA DE ENTRADA EN VIGOR PARA MÉXICO	DESCRIPCIÓN (FRAGMENTO RELEVANTE)	TIPO DE OBLIGACIÓN
Directrices voluntarias en apoyo de la realización progresiva del derecho a una alimentación adecuada en el contexto de la seguridad alimentaria nacional FAO	23 de noviembre de 2004		<p>El objetivo de estas Directrices voluntarias es proporcionar orientación práctica a los Estados respecto de sus esfuerzos por lograr la realización progresiva del derecho a una alimentación adecuada en el contexto de la seguridad alimentaria nacional, con objeto de alcanzar los objetivos del Plan de Acción de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación. Las partes interesadas pertinentes podrían beneficiarse también de esa orientación.</p> <p>Directriz 1. Democracia, buena gestión pública, derechos humanos y el estado de derecho...</p> <p>Directriz 2. Políticas de desarrollo económico</p> <p>Directriz 3. Estrategias</p> <p>Directriz 4. Sistemas de mercado</p> <p>Directriz 5. Instituciones</p> <p>Directriz 6. Partes interesadas</p> <p>Directriz 7. Marco jurídico</p> <p>Directriz 8. Acceso a los recursos y bienes</p> <p>Directriz 8A. Mercado laboral</p> <p>Directriz 8B. Tierra</p> <p>Directriz 8C. Agua</p> <p>Directriz 8D. Recursos genéticos para la alimentación y la agricultura</p> <p>Directriz 8E. Sostenibilidad</p> <p>Directriz 8F. Servicios</p> <p>Directriz 9. Inocuidad de los alimentos y protección del consumidor</p> <p>Directriz 10. Nutrición</p> <p>Directriz 11. Educación y sensibilización</p> <p>Directriz 12. Recursos financieros nacionales</p> <p>Directriz 13. Apoyo a los grupos vulnerables</p> <p>Directriz 14. Redes de seguridad</p> <p>Directriz 15. Ayuda alimentaria internacional</p> <p>Directriz 16. Catástrofes naturales y provocadas por el hombre</p> <p>Directriz 17. Vigilancia, indicadores y puntos de referencia</p> <p>Directriz 18. Instituciones nacionales de derechos humanos</p> <p>Directriz 19. Dimensión internacional</p>	Respetar

INSTRUMENTO INTERNACIONAL	FECHA DE ADOPCIÓN	FECHA DE ENTRADA EN VIGOR PARA MÉXICO	DESCRIPCIÓN (FRAGMENTO RELEVANTE)	TIPO DE OBLIGACIÓN
Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad	13 de diciembre de 2006	3 de mayo de 2008	<p>Artículo 25</p> <p>Los Estados partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad.</p> <p>Los Estados partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. En particular, los Estados parte: [...]</p> <p>f) Impedirán que se nieguen, de manera discriminatoria, servicios de salud o de atención de la salud o alimentos sólidos o líquidos por motivos de discapacidad.</p> <p>Artículo 28</p> <p>1. Los Estados partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a un nivel de vida adecuado para ellas y sus familias, lo cual incluye alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a la mejora continua de sus condiciones de vida, y adoptarán las medidas pertinentes para salvaguardar y promover el ejercicio de este derecho sin discriminación por motivos de discapacidad.</p> <p>2. Los Estados partes reconocen el derecho de las personas con discapacidad a la protección social y a gozar de ese derecho sin discriminación por motivos de discapacidad, y adoptarán las medidas pertinentes para proteger y promover el ejercicio de ese derecho, entre ellas:</p> <p>a) Asegurar el acceso en condiciones de igualdad de las personas con discapacidad a servicios de agua potable y su acceso a servicios, dispositivos y asistencia de otra índole adecuados a precios asequibles para atender las necesidades relacionadas con su discapacidad;</p> <p>b) Asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en particular las mujeres y niñas y las personas mayores con discapacidad, a programas de protección social y estrategias de reducción de la pobreza;</p> <p>[...]</p>	Proteger

INSTRUMENTO INTERNACIONAL	FECHA DE ADOPCIÓN	FECHA DE ENTRADA EN VIGOR PARA MÉXICO	DESCRIPCIÓN (FRAGMENTO RELEVANTE)	TIPO DE OBLIGACIÓN
Objetivos de Desarrollo Sostenible	Septiembre de 2015		Objetivo 2. Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible, medido a través del indicador: i) proporción de la población con inseguridad alimentaria severa y moderada.	Garantizar

ANEXO 2. LISTA FINAL DE INDICADORES UTILIZADOS PARA LA MEDICIÓN DEL DERECHO A LA ALIMENTACIÓN NUTRITIVA Y DE CALIDAD

DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN	INDICADOR
DISPONIBILIDAD	Disponibilidad neta de alimentos (abasto)	Oferta doméstica de productos estratégicos (miles de toneladas)
		Suficiencia del suministro de energía alimentaria promedio
		Pérdida de alimentos (millones de toneladas, como porcentaje de la producción)
		Porcentaje de unidades de producción que reportaron pérdidas por merma
		Grado de dependencia de las importaciones de cereales
ACCESIBILIDAD	Capacidad para hacerse de alimentos (física y económica)	Resultado de la balanza comercial de exportaciones e importaciones de alimentos
		Gasto de los hogares en alimentos y bebidas
		Población con ingreso inferior a la Línea de Pobreza Extrema por Ingresos
		Índice de Tendencia Laboral de la Pobreza
		Participación porcentual de las fuentes de ingreso de los hogares
		Participación porcentual de los componentes de las transferencias
		Porcentaje de personas beneficiadas por algún programa social
		Tipo de Unidades Económicas (con o sin vinculación al mercado)
		Proporción de los hogares con capacidad de producción y autoconsumo
		Porcentaje de las localidades con 20 viviendas y más con abasto de alimentos según tipo de alimento
		Porcentaje de localidades de 20 viviendas y más, con comercio por tipo de establecimiento
Porcentaje de la población que habitaba en localidades con acceso carretero		
Porcentaje de personas que salen de su localidad para hacer el mandado		

DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN	INDICADOR
		Tiempo promedio de traslado para hacer el mandado
		Costo promedio de traslado para hacer el mandado
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL		Porcentaje de personas en el país con inseguridad alimentaria severa y moderada
		Variación porcentual de la carencia por acceso a la alimentación
		Prevalencia de subalimentación
CALIDAD	Consumo de alimentos nutritivos (alimentación nutritiva)	Consumo promedio de grupos recomendados y no recomendados
		Proporción de la población por debajo del nivel mínimo de proteínas
	Consumo cuantitativo de alimentos (ingesta calórica)	Porcentaje de anuncios en TV abierta de alimentos no saludables (cinco principales)
		Proporción de la población que sabe que los productos procesados tienen etiquetas nutrimentales
		Proporción de la población que consideró que la información de las etiquetas es entendible
	Aprovechamiento o biológico de los nutrientes	Proporción de la población que consideró que la información de las etiquetas es confiable
		Porcentaje de la población adulta (mayores de 18 años años) físicamente activa
		Porcentaje de la población infantil físicamente inactiva
		Tasas de incidencia de enfermedades gastrointestinales
		Tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas en niños de cinco años
		Porcentaje de la población que habita viviendas con piso de tierra
		Cobertura de la población con agua entubada en su vivienda
	Cobertura de drenaje	
		Frecuencia de dotación de agua potable

DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN	INDICADOR
ESTADO NUTRICIO		Proporción de niños menores de cinco años con insuficiencia ponderal (bajo peso)
		Prevalencia de emaciación o desnutrición aguda en niños menores de cinco años, "bajo peso para la talla"
		Prevalencia de baja talla en menores de cinco años
		Tasa de mortalidad por deficiencia nutricional
		Prevalencia de anemia
		Proyección de la tasa de obesidad en varios países
		Prevalencia de sobrepeso u obesidad



coneval

Consejo Nacional de Evaluación
de la Política de Desarrollo Social

LO QUE
SE MIDE
SE PUEDE
MEJORAR

El CONEVAL ha realizado una serie de estudios sobre los derechos sociales. El estudio diagnóstico del derecho a la alimentación nutritiva y de calidad 2018 señala los principales retos en el ejercicio a la alimentación nutritiva y de calidad y 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.

Contar con este diagnóstico permite conocer el grado de avance en el cumplimiento pleno del derecho social de las personas, en términos de la obligación del Estado de garantizar su disfrute.

coneval

Consejo Nacional de Evaluación
de la Política de Desarrollo Social

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

www.coneval.org.mx



Coneval



@Coneval



conevalvideo



@coneval_mx



blogconeval.gob.mx