

DIAGNÓSTICO

**“PROGRAMA DE DESARROLLO SOCIAL ALIMENTARIO EN EL
ESTADO DE QUERÉTARO”**

2025

Elaboró: Rebeca Hernández Beltrán, Celeste Campos Laguna, Rocío Hernández Encarnación.

Coordinó: Rocío Hernández Encarnación

Autorizó: Rocío Hernández Encarnación

**Dirección de Planeación y Evaluación de la Subsecretaría de Planeación,
Evaluación y Vinculación.**

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	3
II.	MARCO NORMATIVO	5
III.	IDENTIFICACIÓN, DEFINICIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	8
	III.1 Definición del problema	8
	III.2 Estado actual y evolución del problema	8
	III.3 Principales efectos de la problemática	39
	III.4 Experiencias de atención exitosas	42
	III.5 Árbol de problemas	54
IV.	OBJETIVO	56
	IV.1 Árbol de objetivos	56
	IV.2 Objetivos del programa	58
V.	ANÁLISIS DE ALTERNATIVA.....	61
VI.	COBERTURA.....	66
	VI.1 Población potencial y objetivo	66
VII.	DISEÑO Y OPERACIÓN DEL PROGRAMA	67
	VII.1 Modalidad del Programa	67
	VII.2 Diseño del Programa	67
VIII.	ANÁLISIS DE SIMILITUDES Y COMPLEMENTARIEDADES	73
IX.	PRESUPUESTO	75
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76

I. INTRODUCCIÓN

La alimentación es una de las actividades fisiológicas fundamentales para la sobrevivencia y el desarrollo humano. Es, en todo caso, una necesidad básica indispensable que toda persona requiere para vivir. Si bien, esta afirmación parece obvia, lo cierto es que, en realidad, su acceso difícilmente puede ser asegurado en diferentes partes del mundo. De acuerdo con el informe “El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2023” (FAO, FIDA, OMS, PMA & UNICEF, 2023), en 2022, entre 691 millones y 783 millones de personas padecieron hambre en todo el mundo y se estima que cerca de 600 millones de personas lo seguirán padeciendo en 2030 (FAO, FIDA, OMS, PMA & UNICEF, 2023).

Aunque en América Latina se han tenido resultados positivos en la reducción del hambre (0.5% entre los años 2021 y 2022, equivalente a 2.4 millones de personas [FAO, FIDA, OMS, PMA & UNICEF, 2022 y 2023]), en el caso particular de México, se calculó que, en 2022, 46.8 millones de personas vivían en situación de pobreza, 9.1 millones en pobreza extrema y 23.4 millones de personas presentaban carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad. En este sentido, en el país, se registró que el 17.7%, el 9.9% y el 6.4% de la población contaba con grados de inseguridad alimentaria leve, moderada y severa respectivamente (CONEVAL, 2023a).

Aunado a los datos anteriores, se estimó que la disminución en la pobreza laboral, registrada entre el segundo trimestre de 2022 y el segundo trimestre de 2023, se presentó en un contexto donde el valor monetario de la canasta alimentaria mostró incrementos de 8.8% y 9.3% en los ámbitos rural y urbano, respectivamente. Así mismo, durante el segundo trimestre de 2023, 37.8% de la población en el país no podían adquirir la canasta alimentaria haciendo uso de todo su ingreso laboral en el hogar [pobreza laboral] (CONEVAL, 2023b).

Lo anterior brinda un panorama general del estatus actual de las personas que aún padecen de hambre e inseguridad alimentaria. Por ello, se requiere que los diferentes niveles de gobierno atiendan esta problemática a través una política pública focalizada y con programas sociales que abonen al mejoramiento de los indicadores de acceso y seguridad alimentaria, pero sobre todo a la calidad de vida de las personas.

En el presente diagnóstico se realiza un análisis de la situación de la carencia por acceso a una alimentación nutritiva y de calidad. Comenzando con la revisión del marco normativo del derecho a la alimentación, con el fin de dar a conocer los fundamentos legales que amparan este derecho. En la siguiente sección, se identifica y define el problema social de estudio, asimismo, su estado actual, evolución y grupos prioritarios de atención. Además, se identifican experiencias de éxito, para continuar con el diseño del árbol de problemas y objetivos, herramienta que permite esquematizar la problemática y las posibles soluciones identificadas.

Posteriormente, se lleva a cabo el análisis de alternativas con el fin de elegir la opción más viable para atender la problemática identificada, lo que da paso a la presentación de la cobertura del programa propuesto, su diseño y operación. Finalmente, se presenta un análisis de similitudes y complementariedades del programa en el estado y el presupuesto propuesto para la operación del mismo.

II. MARCO NORMATIVO

La Declaración Universal de los Derechos Humanos proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en París, el 10 de diciembre de 1948 en su Resolución 217 A (III) señala en su Artículo 25 que...

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, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad (ONU, 1948).

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobado el 16 diciembre 1966 por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), reconoce en su artículo 11 el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre.

En los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, adoptados en la Resolución 70/1 de 2015 (dos mil quince) por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, se incluye el objetivo "2. Hambre Cero", que busca poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición, en su meta 2.1 busca asegurar el acceso a todas las personas a una alimentación sana, nutritiva y suficiente para todo el año, además tiene una contribución indirecta con el objetivo "3 Salud y Bienestar" cuya meta es garantizar una vida sana, promover el bienestar en todas las edades, reducir riesgos en la salud.

Por su parte, la Declaración de los Derechos del Niño adoptada por la 20 de noviembre de 1959 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en sus principios 1 y 4 ordenan que el niño gozará de una protección especial y dispondrá de oportunidades y servicios, dispensado todo ello por la ley y por otros medios, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad; Determinan también que tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados.

La Convención sobre los Derechos del Niño en su artículo 24 numeral 2 incisos c) y e) faculta a los Estados a adoptar las medidas apropiadas para combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, el suministro de alimentos nutritivos adecuados, y 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.

Con respecto a los marcos legales nacionales, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4 párrafos tercero y onceavo, obliga al Estado a garantizar el derecho que toda persona tiene a una alimentación nutritiva, suficiente y de calidad; y velar y cumplir con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos, como la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento, para su desarrollo integral.

La Ley General de Desarrollo en sus artículos 6, 14 fracción I, 19 fracción V, 21 y 36 fracción VII, establece que 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; y que son prioritarios y de interés público los programas y acciones públicas para asegurar la alimentación nutritiva y de calidad y nutrición materno-infantil.

La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes en sus artículos 10 segundo párrafo y 37 fracción II señala que las autoridades federales de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, adoptarán medidas de protección especial de derechos de niñas, niños y adolescentes que se encuentren en situación de vulnerabilidad por circunstancias específicas de carácter socioeconómico, alimentario, psicológico, físico, discapacidad, identidad cultural, origen étnico o nacional, situación migratoria o apatridia, o bien, relacionadas con aspectos de género, preferencia sexual, creencias religiosas o prácticas culturales, u otros que restrinjan o limiten el ejercicio de sus derechos, e indica a las autoridades de la Federación, de las entidades federativas, de los municipios y de las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, que para garantizar la igualdad sustantiva debe diseñar, implementar y evaluar programas, políticas públicas a través de Acciones afirmativas tendientes a eliminar los

obstáculos que impiden la igualdad de acceso y de oportunidades a la alimentación, a la educación y a la atención médica entre niñas, niños y adolescentes.

La Ley de Desarrollo Social del Estado de Querétaro, en sus artículos 10 fracción III y 15 fracción I, contempla el derecho a contar con una alimentación y nutrición adecuada y señala que las políticas públicas estatales deben contener, entre otras vertientes, la generación de condiciones económicas, sociales, culturales que favorezcan integralmente la dignificación de la persona y el desarrollo social de la población.

Por su parte, el Eje rector 1 "Salud y Vida Digna" del Plan Estatal de Desarrollo 2021-2027 busca generar condiciones que promuevan la movilidad social, el desarrollo humano trascendental y el respeto a la dignidad de las personas y grupos que integran la sociedad queretana; teniendo como uno de sus objetivos la ampliación e incremento del acceso a los servicios de salud para la ciudadanía. Dentro de sus líneas estratégicas y acciones previstas para alcanzar este objetivo se encuentran implementar Programas de alimentación para niños, niñas, adolescentes y población vulnerable, promover y fomentar hábitos de alimentación saludable e incrementar el nivel de nutrición en dicho sector de la población

III. IDENTIFICACIÓN, DEFINICIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

III.1 Definición del problema

Prevalencia de población en el Estado de Querétaro que presenta carencia por acceso a la alimentación y nutrición por déficit de ingreso.

III.2 Estado actual y evolución del problema

La Cumbre Mundial sobre la Alimentación de 1996 definió que la seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen, en todo momento, acceso físico, social y económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos que satisfacen sus necesidades energéticas diarias y preferencias alimentarias para llevar una vida activa y sana (FAO, 2011). Este concepto establece que la seguridad alimentaria depende de las siguientes dimensiones (tabla 1):

Tabla 1. Dimensiones de la seguridad alimentaria.

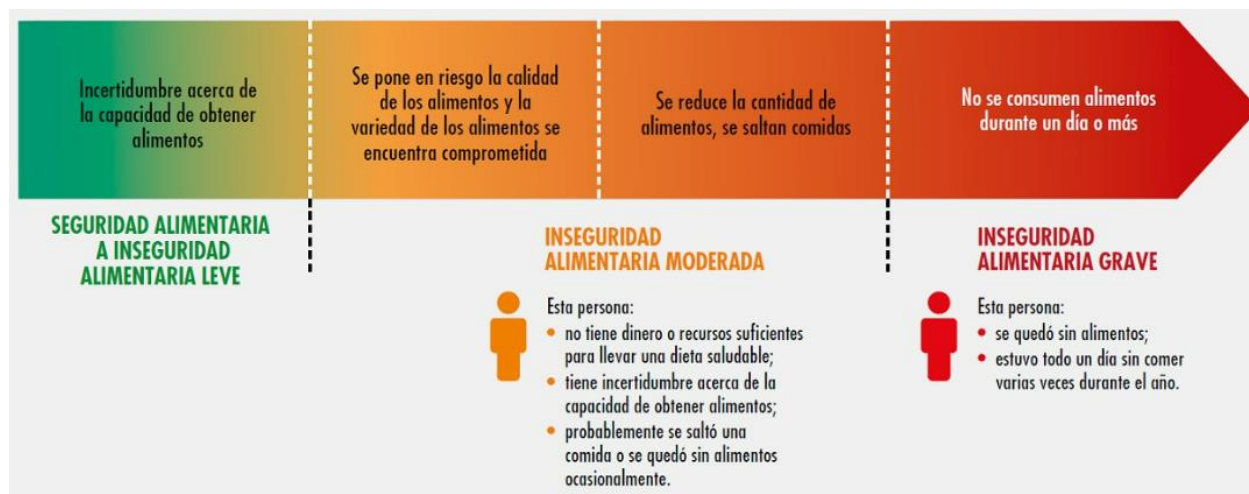
Concepto	Definición
Disponibilidad física de alimentos	Considera las importaciones, almacenamiento y ayuda alimentaria, con el objetivo de tomar en cuenta las pérdidas postcosechas y exportaciones.
Acceso económico y físico	Es el acceso de los alimentos disponibles en el mercado, a partir del ingreso de las personas.
Consumo y utilización de los alimentos	Las existencias alimentarias en los hogares que respondan a las necesidades nutricionales, diversidad, cultura, preferencias de alimentos, condiciones higiénicas y distribución con equidad en el hogar.
Estabilidad de la oferta	Solventar las condiciones de inseguridad alimentaria transitoria de carácter cíclico o estacional.

Fuente: Elaboración propia con información de la FAO, 2011

Por otro lado, “una persona padece inseguridad alimentaria cuando carece de acceso regular a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para un crecimiento y desarrollo normales y para llevar una vida activa y saludable” (FAO, S.f.), esto incluye la escasez de alimentos nutritivos y seguros, así como la incertidumbre en la obtención de alimentos adecuados y en condiciones aceptables (ELCSA, 2012). Este fenómeno surge cuando las personas no pueden satisfacer sus necesidades alimentarias a lo largo del tiempo, lo que puede ser el resultado de una disminución en la producción, agravada por restricciones económicas (Urquía, 2014).

La FAO mide la inseguridad alimentaria utilizando la escala de experiencia de inseguridad alimentaria (FIES por sus siglas en inglés), representada a continuación:

Ilustración 1. Escala de inseguridad alimentaria.



Fuente: FAO, 2022.

El marco conceptual de la inseguridad alimentaria revela un proceso en el cual los hogares experimentan una serie de etapas. En primer lugar, surge la preocupación por la alimentación. Posteriormente, se observa una reducción en el presupuesto destinado a los alimentos, lo que afecta su calidad. Con el tiempo, esta situación impacta tanto en la calidad como en la cantidad de alimentos disponibles. Finalmente, en hogares con niños, la alimentación de los infantes se ve afectada tanto en términos de calidad como de cantidad (ELCSA, 2012). En este contexto, la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) emerge como el instrumento principal para analizar las causas, consecuencias e impacto de la inseguridad alimentaria en los hogares, sus ventajas incluyen un costo reducido, facilidad de aplicación y bases científicas sólidas para validar su fiabilidad interna y externa. Esta herramienta permite medir diferentes grados de severidad de la inseguridad alimentaria (leve, moderada y grave), facilitando así la detección temprana del problema mediante preguntas que abordan diversas situaciones relacionadas con la alimentación en un período de tiempo determinado. Además, posibilita indagar sobre cantidades, calidad, experiencias y la situación de hogares con menores de edad (ELCSA, 2012).

Siguiendo la metodología de la medición multidimensional de la pobreza, el acceso al derecho a la alimentación se evalúa mediante la Escala Mexicana de Seguridad Alimentaria (EMSA) —basada en la ELCSA—, la cual consta de 12 preguntas que abordan aspectos como la diversidad de la dieta, los ingresos del hogar y el gasto en alimentación, clasificando a la población en un continuo que va desde una menor a una mayor severidad. De esta manera, permite identificar a quienes se han visto afectados por la falta de ingresos o recursos de otra índole (CONEVAL, 2014):

En los últimos tres meses, por falta de dinero o recursos...

1. ¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar tuvo una alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?	7. ¿Alguna vez algún menor de 18 años en su hogar tuvo alimentación basada en muy poca variedad de alimentos?
2. ¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar dejó de desayunar, comer o cenar?	8. ¿Alguna vez algún menor de 18 años en su hogar comió menos de lo que debía?
3. ¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar comió menos de lo que usted piensa debía comer?	9. ¿Alguna vez tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas a algún menor de 18 años del hogar?
4. ¿Alguna vez se quedaron sin comida?	10. ¿Alguna vez algún menor de 18 años sintió hambre, pero no comió?
5. ¿Alguna vez usted o algún adulto de este hogar sintió hambre, pero no comió?	11. ¿Alguna vez algún menor de 18 años se acostó con hambre?
6. ¿Alguna vez usted o algún adulto en su hogar sólo comió una vez al día o dejó de comer en todo un día?	12. ¿Alguna vez algún menor de 18 años comió una vez al día o dejó de comer todo un día?

La carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad en un hogar se presenta cuando existe un grado de inseguridad alimentaria moderada o severa, o cuando se enfrenta una limitación en el consumo de alimentos (CONEVAL, 2014). La definición de los grados de inseguridad alimentaria se detalla de la siguiente manera

- **Leve:** Se refiere a hogares conformados únicamente por personas adultas mayores de dieciocho años que responden afirmativamente una o dos de las seis preguntas de la escala. En el caso de hogares con menores de edad, se consideran aquellos que responden afirmativamente una o tres de las doce preguntas de la escala.
- **Moderado:** Aplica a hogares únicamente con adultos que responden afirmativamente tres o cuatro preguntas de la escala. En hogares con menores de dieciocho años, se consideran aquellos que responden afirmativamente de cuatro a siete preguntas de la escala.

- **Severo:** Se refiere a hogares únicamente con adultos que responden afirmativamente cinco o seis preguntas; o en hogares con menores de edad, aquellos que responden afirmativamente de ocho a doce preguntas de la escala.

Los datos relativos a estas variables se obtienen de la Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares (ENIGH), que incluye preguntas sobre la frecuencia de consumo de los doce grupos de alimentos designados (cereales, leguminosas, carnes, pescados, lácteos, verduras, frutas, huevos, azúcares, grasas, tubérculos y condimentos). Estas ponderaciones o pesos se asignan conforme al Programa Mundial de Alimentos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), basados en la densidad de nutrientes de los grupos de alimentos, lo que refleja la calidad en términos de su contenido de micro y macro nutrientes, así como de calorías (CONEVAL, 2020).

En la edición 2023 del Panorama regional de la seguridad Alimentaria y la nutrición de América Latina y el Caribe (FAO, FIDA, OPS, PMA & UNICEF, 2023), se subraya que la inseguridad alimentaria sigue afectando de forma desigual a diferentes grupos de la población, siendo las mujeres y los habitantes de zonas rurales los más vulnerables. En esta publicación, México figura entre los países que integran el grupo de Mesoamérica, según el estudio, en términos de prevalencia de subalimentación¹ en Mesoamérica, Honduras presenta la tasa más alta, con un 18.7% de la población afectada, mientras que México registra un porcentaje inferior al 2.5%, destacándose como uno de los países con menor incidencia en la subregión. Comparando los trienios de 2017-2019 y 2020-2022, México experimentó una disminución en la prevalencia del hambre a menos del 2.5%, al igual que Guyana y Venezuela, que también mostraron una notable reducción.

En cuanto a la inseguridad alimentaria, en el grupo de Mesoamérica, Guatemala y Honduras presentan más del 50% de la población con inseguridad alimentaria moderada o grave, mientras que México muestra una prevalencia relativamente baja de inseguridad alimentaria, con un 27.6%. Se observa una reducción significativa en la prevalencia del sobrepeso en menores de 5 años en México, con una disminución de entre 0.6 y 0.4 puntos porcentuales, mientras que entre 2000 y 2016, la obesidad en adultos aumentó en todos los países de la región. México se

¹ Se deriva de datos nacionales sobre el suministro de alimentos, su consumo y las necesidades de energía de la población, teniendo en cuenta características demográficas como edad, sexo y niveles de actividad física.

destaca junto a Costa Rica y República Dominicana con un incremento de más de 10 puntos porcentuales, lo que resalta la necesidad de abordar la problemática de la alimentación y obesidad en México, considerando medidas preventivas y de concientización.

México forma parte de los países que han reducido la prevalencia de anemia en mujeres entre 15 y 49 años en más del 30%, situándose en el grupo que incluye a Colombia, Ecuador, Perú, entre otros, sin embargo, a pesar de estos esfuerzos, México tiene una prevalencia relativamente alta en comparación con Chile y Guatemala, que presentan tasas más bajas. Respecto al tema de lactancia materna, México ha mejorado significativamente en su promoción exclusiva durante los primeros seis meses de vida, con un aumento de 21.5 puntos porcentuales entre 2012 y 2021, no obstante, la prevalencia aún es menor en comparación con Perú, Bolivia y Guatemala, quienes lideran en este indicador.

Finalmente, en cuanto al indicador de acceso a una dieta saludable, en 2021, más de la mitad de la población de Belice no pudo acceder a una dieta saludable, seguido de Honduras y Nicaragua. En el caso de México, tiene un porcentaje más bajo en comparación con estos países, mostrando una mejor situación en el acceso a una dieta saludable en la subregión, con un costo por persona de 3.205 dólares.

Por otro lado, el Índice Global de Seguridad Alimentaria (GFSI) 2022 (ECONOMIST IMPAC, 2022) posiciona a México en el lugar 43 de 113 países y en el sexto puesto de los 19 países de América Latina, con una puntuación general de 69.1 en el ámbito de seguridad alimentaria. Este índice evalúa cuatro pilares clave, cuyos resultados se detallan en la tabla 2.

Tabla 2. Resultados GFSI 2022 para México.

Criterio	Resultados
Asequibilidad	• Puesto 52 a nivel mundial y el 6 a nivel latinoamericano. • Calificado positivamente en los indicadores de programas de redes de seguridad alimentaria, proporción de la población bajo la línea de pobreza global y en el comercio agrícola. • Ha experimentado mayor volatilidad en los precios de los alimentos en 2021 y 2022.
Disponibilidad	• Puesto 54 a nivel mundial y el 10 a nivel latinoamericano. • Pilar en donde registra su desempeño más endeble. • Débil desempeño en investigación, desarrollo e infraestructura agrícola y en la cadena de suministro.

Calidad y Seguridad	• Puesto 24 a nivel mundial y el 4 en América Latina. • Mostró un buen desempeño en estándares nutricionales, calidad proteica y seguridad alimentaria.
Sostenibilidad y Adaptación	• Puesto 28 a nivel mundial y el 7 en América Latina. • En los últimos 11 años ha tenido un sólido desempeño en la gestión del riesgo de desastres y un gran avance para adaptarse al cambio climático. • Se requieren esfuerzos adicionales para proteger los recursos naturales que abarcan la tierra, los océanos, los ríos y los lagos del territorio nacional.

Fuente: Elaborada con información de ECONOMIST IMPAC, 2022

Medición Multidimensional de la Pobreza

Continuando con el contexto nacional, con base en las últimas cifras de la Medición Multidimensional de la Pobreza de CONEVAL (2022), en México entre 2020 y 2022 se observaron los siguientes cambios:

- El porcentaje de la población en situación de pobreza multidimensional a nivel nacional disminuyó de 43.9% (55.7 millones de personas) a 36.3% (46.8 millones de personas). En otras palabras, en 2022, 36 de cada 100 personas en México presentaban al menos una privación en sus derechos sociales y tenían un ingreso mensual por persona insuficiente para adquirir una canasta alimentaria.
- El porcentaje de la población en situación de pobreza extrema pasó de 8.5% (10.8 millones de personas) en 2020 a 7.1% (9.1 millones de personas) en 2022, cifra similar a la registrada en 2018 (7.0%).
- El valor de la Línea de Pobreza por Ingresos (canasta alimentaria y no alimentaria a precios corrientes) urbana aumentó de 4,246.06 pesos (diciembre de 2022) a 4,461.97 pesos (diciembre de 2023), mientras que el valor de la Línea de Pobreza por Ingresos rural pasó de 3,051.80 pesos (diciembre de 2022) a 3,226.61 pesos (diciembre de 2023).
- El valor de la Línea de Pobreza Extrema por Ingresos (canasta alimentaria a precios corrientes) urbana pasó de 2,124.70 pesos (diciembre de 2022) a 2,269.57 pesos (diciembre de 2023), mientras que el valor de la Línea de Pobreza Extrema por Ingresos rural aumentó de 1,630.95 pesos (diciembre de 2022) a 1,743.61 pesos (diciembre de 2023) (CONEVAL, 2023).

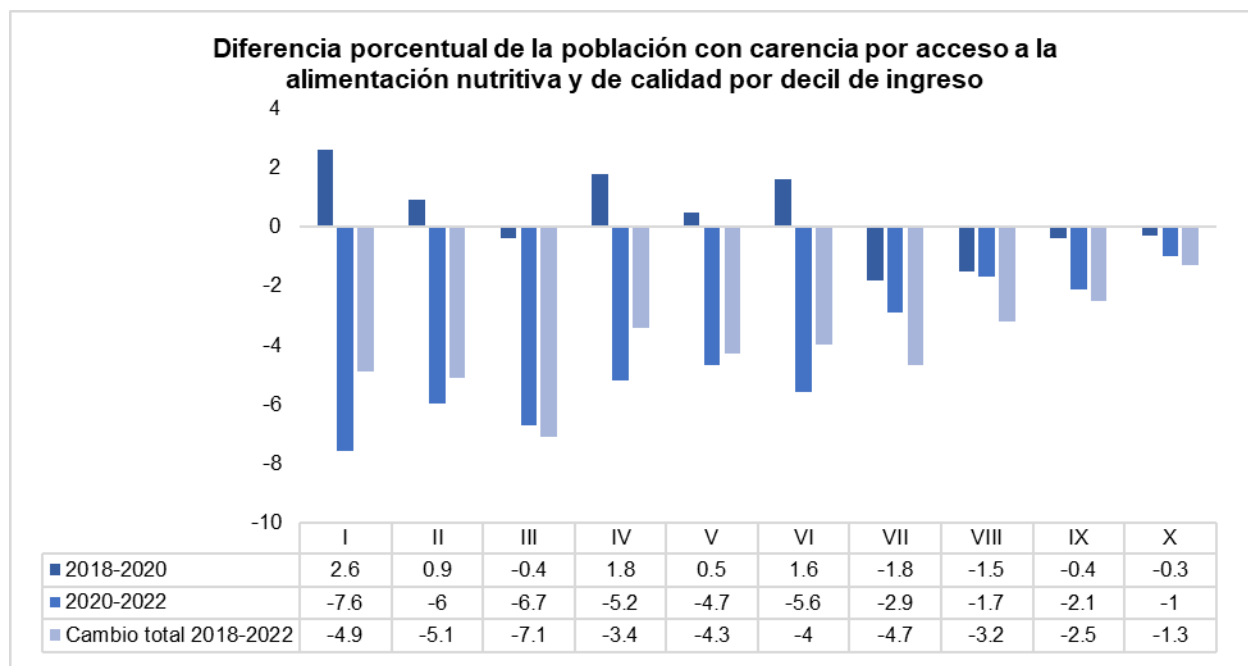
Carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad

En el caso específico de la carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad, la población que experimentó esta privación disminuyó de 28.6 millones de personas en 2020 a 23.4 millones de personas en 2022. Esta situación se considera cuando en el hogar se enfrenta inseguridad alimentaria moderada o severa, o existe una limitación en el consumo de alimentos, lo que significa que las personas tuvieron una dieta insuficiente.

De forma comparativa entre los distintos niveles de ingresos, según las cifras de la medición multidimensional de la pobreza de 2022, el 36.6% de la población que se encuentra en el primer decil experimentó carencia en el acceso a alimentos nutritivos y de calidad. Esto indica que aproximadamente 4 de cada 10 personas dentro del 10% de la población con menores recursos enfrentó limitaciones en el acceso a alimentos nutritivos y de calidad (CONEVAL, 2022).

Es importante destacar que, durante el periodo comprendido entre 2018 y 2020, la proporción de personas con carencias por acceso a alimentos nutritivos y de calidad en el primer decil aumentó de 41.5% a 44.2%. Sin embargo, entre 2020 y 2022, esta proporción disminuyó en un 7.6%. Al comparar el periodo entre 2018 y 2022, se observó un cambio de 4.9 puntos porcentuales en el primer decil, pasando del 41.5% al 36.6%. Cabe resaltar que el decil III mostró la mayor variación en la proporción de población con esta carencia durante el mismo periodo, al disminuir del 31.9% al 24.9%, las variaciones entre los periodos mencionados pueden observarse en la gráfica 1.

Gráfica 1. Diferencia porcentual de la población con carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad por decil de ingreso.



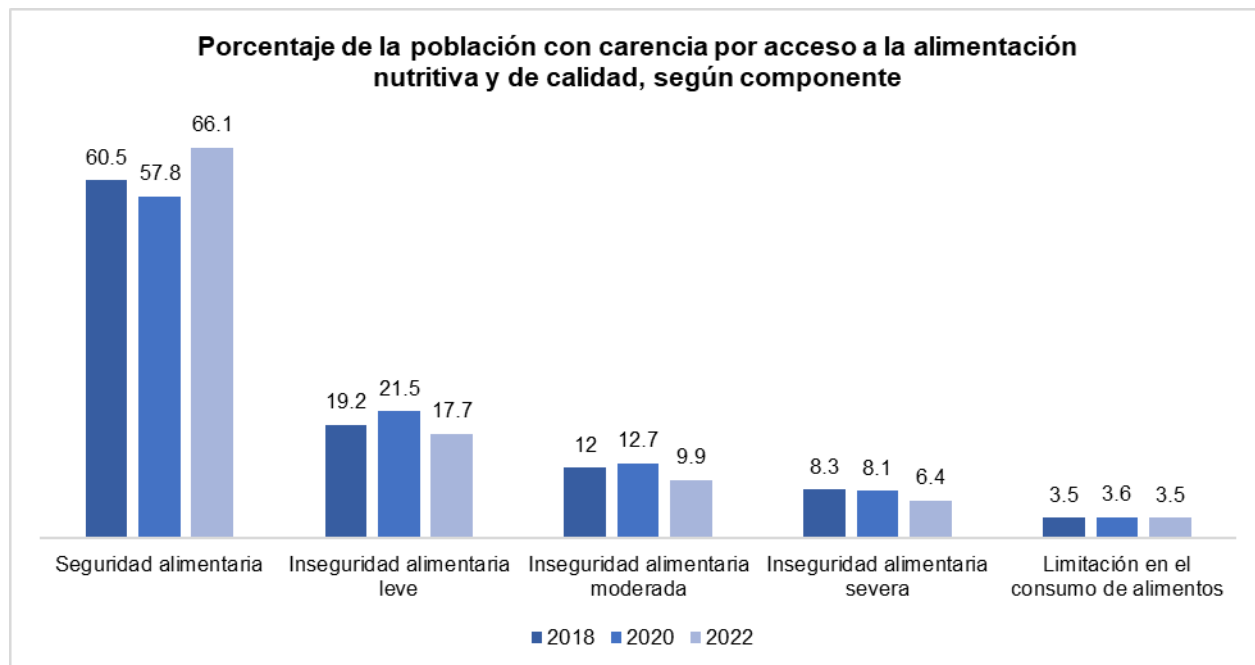
Fuente: CONEVAL, 2022

En cuanto al lugar de residencia, la insuficiencia en el acceso a alimentos nutritivos y de calidad se observa de manera más pronunciada en las áreas rurales en comparación con las áreas urbanas. En 2022, el porcentaje de la población con esta carencia que residía en zonas rurales fue del 23.9%, mientras que en entornos urbanos fue del 16.3%, lo que equivale a una diferencia de 7.6 puntos porcentuales. Entre 2020 y 2022, en áreas rurales, el porcentaje disminuyó del 28.7% (8.4 millones de personas) al 23.9% (7.6 millones de personas), situación similar a la observada en las áreas urbanas, donde pasó del 20.7% al 16.3% (de 20.2 a 15.8 millones de personas) en el mismo lapso.

Respecto a los componentes de la carencia por acceso a alimentos nutritivos y de calidad, en la gráfica 2 se puede observar una disminución de la población en los indicadores de inseguridad alimentaria leve, moderada y severa en 3.8, 2.8 y 1.7 puntos porcentuales respectivamente, entre el periodo de 2020 y 2022. En cambio, el indicador de seguridad alimentaria mostró un cambio positivo, aumentando del 57.8% al 66.1% en 2022.

Finalmente, se destaca que el porcentaje de personas con limitación en el consumo de alimentos se mantuvo en 3.5%, una cifra similar a la reportada desde 2018.

Gráfica 2. Porcentaje de población con carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad, según componente.



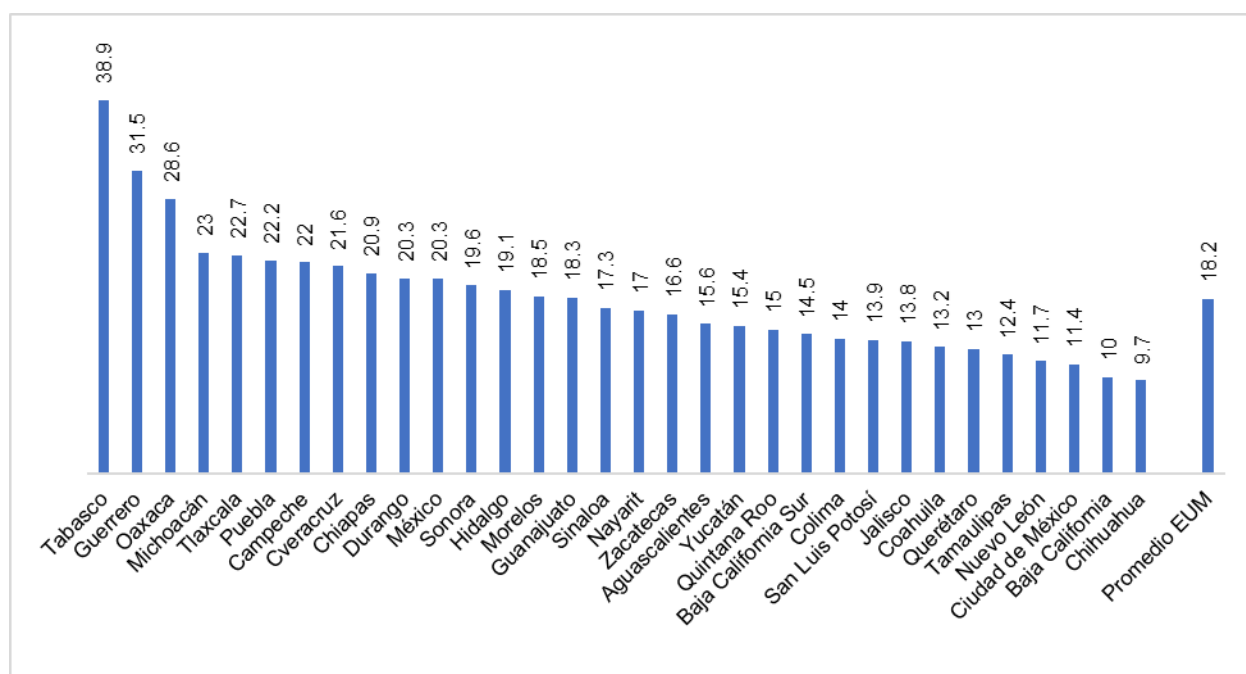
Fuente: CONEVAL, 2022

Con lo que respecta a los resultados de la pobreza multidimensional por entidad federativa en 2022, se observó lo siguiente (CONEVAL, 2022):

- Las cinco entidades con el mayor porcentaje de población en situación de pobreza fueron Chiapas (67.4%), Guerrero (60.4%), Oaxaca (58.4%), Puebla (54.0%) y Tlaxcala (52.5%). En contraste, se encuentran Baja California Sur (13.3%), Baja California (13.4%), Nuevo León (16.0%), Chihuahua (17.6%) y Coahuila (18.2%).
- Las cinco entidades con el mayor porcentaje de población en situación de pobreza extrema fueron Chiapas con 28.2%, Guerrero con 22.2%, Oaxaca con 20.2%, Veracruz con 13.1% y Puebla con 11.4%. Mientras que las cinco entidades con menor porcentaje de población en situación de pobreza extrema fueron Baja California Sur con 0.8%, Nuevo León con 1.1%, Colima con 1.2%, Baja California con 1.3% y Sonora 1.7%.

En cuanto a la variable de carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad a nivel nacional, la media se encuentra en 18.2%, resaltando que dentro de las tres entidades con el mayor porcentaje se encuentran Tabasco (39.9%), Guerrero (31.5%) y Oaxaca (28.6%); mientras que, los estados con menor porcentaje fueron Chihuahua (9.7%), Baja California (10.0%) y Ciudad de México (11.4%), tal como se muestra en la gráfica 3.

Gráfica 3. Porcentaje de población por Entidad Federativa con carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad.



Fuente: CONEVAL, 2022

Contexto estatal

Con base en las últimas cifras de la medición multidimensional de la pobreza por parte del CONEVAL, de 2020 a 2022, en el Estado de Querétaro:

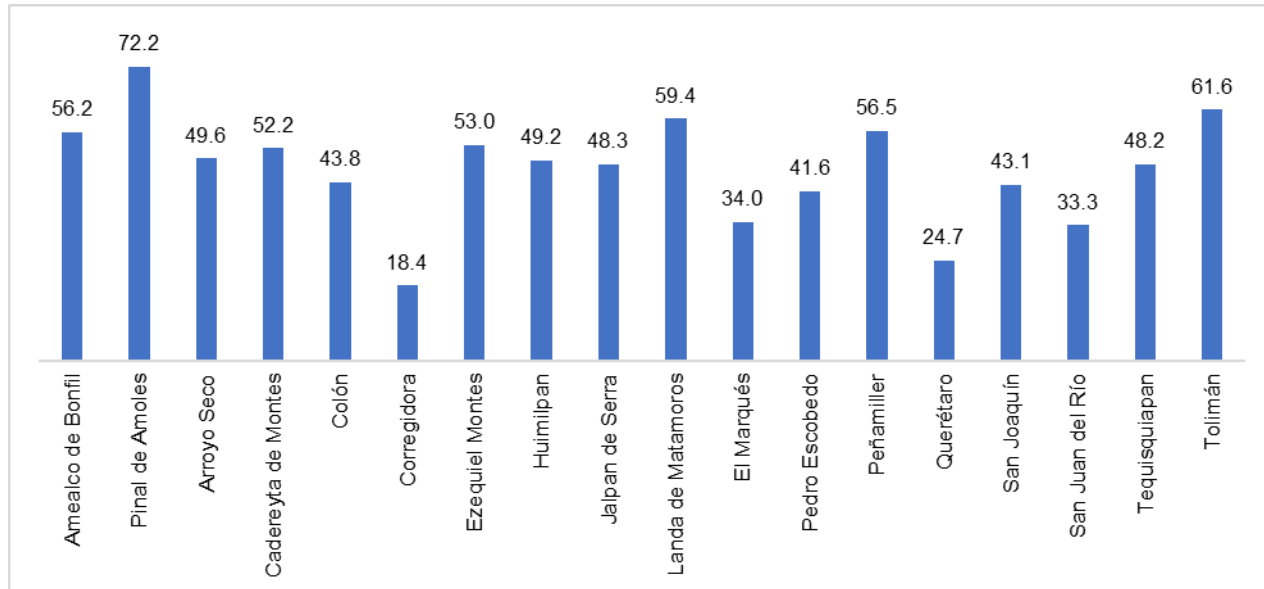
- El número de personas en situación de pobreza disminuyó 19.4%, al pasar de 750,410 personas a 536,797 personas. El Estado se ubica en la posición número ocho a nivel nacional con menor porcentaje de población en pobreza.
- El número de personas en pobreza extrema disminuyó 45.2%, en términos poblacionales, 42,515 personas, dejaron esta condición. La entidad se posiciona

en el quinto lugar con mejor porcentaje de pobreza extrema, junto a Ciudad de México y Sonora.

- La población vulnerable por carencias sociales aumentó de 730,972 a 899,861 personas, lo que representa un incremento del 23%. La entidad se ubica en la posición número 15 en el país, con menor número de personas vulnerables por carencias sociales.

En el ámbito municipal dentro del estado de Querétaro, los datos del CONEVAL (2020) muestran que los municipios con los mayores porcentajes de población en situación de pobreza son Pinal de Amoles, con un 72.2% (desglosado en 72.6% mujeres y 71.8% hombres); Tolimán, con un 61.6% (61.7% mujeres y 61.6% hombres); y Landa de Matamoros, con un 59.4% (59.5% mujeres y 59.3% hombres). En contraste, los de menor porcentaje son Corregidora (18.4%), Querétaro (24.7%) y San Juan del Río (33.3%), tal como se muestra en la gráfica 4.

Gráfica 4. Porcentaje de población en situación de pobreza de los municipios de Querétaro en 2020.



Fuente: Elaborada con información del Anexo estadístico de pobreza en México 2020, CONEVAL

Carencia por acceso a la alimentación

Respecto a la carencia por acceso a la alimentación:

- El porcentaje de personas con carencias por acceso a una alimentación nutritiva y de calidad disminuyó de 18.2% (436,319 personas) en 2020 a 13.0% (322,344 personas) en 2022. En detalle, se observó que:
- La seguridad alimentaria en el estado mejoró, pasando del 64.3% en 2020 al 74.1% en 2022. Equivalente a un incremento de 9.8%.
- La inseguridad alimentaria leve se redujo del 18.7% en 2020 al 14.6% en 2022.
- La inseguridad alimentaria moderada también disminuyó, de 10.1% en 2020 a 7.4% en 2022.
- La inseguridad alimentaria severa cayó del 6.9% en 2020 al 4.0% en 2022, reducción equivalente a 2.9%.

A nivel municipal, los municipios en el estado que presentan los mayores porcentajes de afectación son: Amealco, con un 37.7%, donde los hombres (37.8%) son ligeramente más afectados; seguido por Tolimán, con un 29.8%, con una mayor incidencia en la población masculina (30.1%); y Cadereyta de Montes, con un 26.5%. Así mismo, con respecto a la variable de ingresos inferiores a la línea de pobreza por ingresos, el municipio de Pinal de Amoles es el más afectado con un 72.8% de personas, siendo las mujeres las de mayor incidencia (73.3%), seguido de Tolimán con un 64.2% y Landa de Matamoros con un 59.65%, en ambos casos sigue siendo la población femenina la más afectada, tal como se muestra en la tabla 3.

Durante el periodo del año 2015 al año 2020, los municipios que experimentaron los mayores aumentos en la carencia por acceso a la alimentación fueron:

- Colón, con un incremento de 11.2 puntos porcentuales al pasar de 12.8% (8,622 personas) a 24.0% (15,467 personas).
- Ezequiel Montes registró un incremento de 16.6% (6,655 personas) a 25.0% (10,528 personas), lo equivalente a 8.4 puntos porcentuales.
- Landa de Matamoros experimentó un aumento de 6.3 puntos porcentuales, al pasar de 2,587 personas a 3,693 personas.
- Amealco de Bonfil, Jalpan de Serra y Corregidora, mostraron un aumento promedio de 2.8 puntos porcentuales al pasar de 34.7% a 37.7%; de 18.8% a 21.7% y de 10.8% a 13.3% respectivamente.

Tabla 3. Porcentaje de población en situación de pobreza, población con ingreso inferior a la línea de pobreza por ingresos y por carencia por acceso a la alimentación por género de los municipios Querétaro en 2020.

Municipio	Porcentaje de población en situación de pobreza		Porcentaje de población con ingreso inferior a la línea de pobreza por ingresos		Porcentaje de población con carencia por acceso a la alimentación	
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres
Amealco de Bonfil	57.3	55.0	60.1	57.4	37.6	37.8
Pinal de Amoles	72.6	71.8	73.3	72.3	14.0	13.5
Arroyo Seco	50.1	49.1	50.6	49.3	13.4	12.8
Cadereyta de Montes	52.2	52.2	54.3	53.8	26.2	26.8
Colón	44.4	43.2	50.8	48.8	24.5	23.5
Corregidora	18.2	18.6	23.7	23.6	12.7	13.9
Ezequiel Montes	53.7	52.2	57.0	54.9	25.2	24.8
Huimilpan	49.5	48.9	50.8	50.1	20.1	19.4
Jalpan de Serra	48.3	48.2	49.4	49.2	21.1	22.4
Landa de Matamoros	59.5	59.3	59.9	59.4	19.5	20.3
El Marqués	34.3	33.7	46.3	43.3	14.2	14.2
Pedro Escobedo	41.8	41.5	55.8	54.0	23.2	23.0
Peñamiller	57.4	55.6	57.8	55.8	18.7	19.9
Querétaro	24.7	24.6	35.1	33.7	13.9	13.6
San Joaquín	43.1	43.2	43.6	43.8	-	-
San Juan del Río	32.8	33.9	44.9	43.8	18.8	19.4
Tequisquiapan	47.4	49.0	57.9	58.5	14.6	14.3
Tolimán	61.7	61.6	64.5	63.9	29.5	30.1

Fuente: Elaborada con información del Anexo estadístico de pobreza en México 2020, CONEVAL

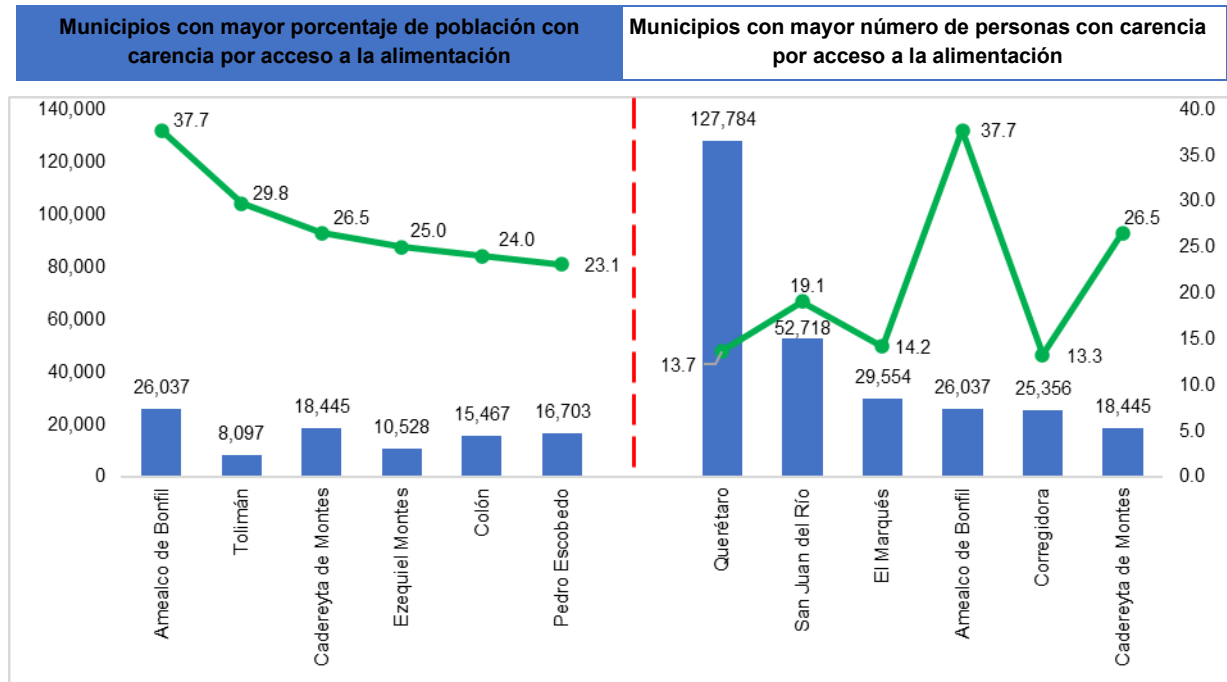
En contraste, los municipios que vieron una disminución en la proporción de su población afectada por la carencia alimentaria incluyen:

- Pinal de Amoles presentó una notable reducción de 18.3 puntos porcentuales, al pasar de 32.1% (6,619 personas) a 13.8% (1,135 personas).
- El Marqués experimentó una disminución de 3.8 puntos porcentuales, de 18.0% (29,554 personas) a 14.2% (28,849 personas).

- Querétaro bajo 2.1 puntos porcentuales al pasar de 15.9% (134,921 personas) a 13.7% (127,784 personas).
- Huimilpan, Pedro Escobedo, San Joaquín y Tequisquiapan registraron una reducción promedio de un punto porcentual, de 20.7% a 19.7%, de 23.7% a 23.1%, de 15.1% a 13.9%, y de 15.7% a 14.4%, respectivamente.

En la gráfica 5, se puede observar un comparativo a nivel municipal del número de personas con carencia por acceso a la alimentación versus el mayor porcentaje de población con la misma carencia, en este sentido, se observa que pese a que el porcentaje más elevado se registra en el municipio de Toluca (37.7%), este porcentaje no es tan significativo, dado que su población asciende a 29,554; en contraste, en el caso de Querétaro, no figura entre los primeros municipios ya que el porcentaje de población con esta carencia es de 13.7%, sin embargo, en términos absolutos es más representativo, ya que equivale a 127,784 personas.

Gráfica 5. Municipios con mayor porcentaje de población y número de personas con carencia por acceso a la alimentación, Querétaro 2020



Fuente: Estimaciones del CONEVAL, Medición de la Pobreza, Pobreza a nivel municipio 2010-2020

Ingreso

Otro aspecto relevante para comprender la naturaleza multidimensional de la pobreza, además de las deficiencias sociales, es la variable del ingreso. Este factor determina quién se encuentra en situación de pobreza y quién no, ya que aquellos con recursos económicos por encima del umbral necesario para adquirir una canasta básica de bienes se consideran por encima de la línea de pobreza. Por el contrario, aquellos con ingresos bajos e insuficientes para cubrir los costos de dicha canasta son catalogados como pobres en términos alimentarios (CONEVAL, 2018), situación que impacta en la capacidad de las personas para acceder a alimentos que garanticen una dieta segura, nutritiva y de calidad.

De 2020 a 2022, la población con ingreso inferior a la línea de pobreza extrema por ingresos, disminuyó 43%, al pasar de 200,719 a 113,963 personas, en términos poblacionales, 86,786 habitantes dejaron dicha condición. Respecto a la población con ingreso inferior a la línea de pobreza por ingresos, disminuyó 24%, al pasar de 956,127 a 723,245 personas, lo que representa que 232,882 personas dejaron esta situación.

En este sentido, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2022, los hogares en Querétaro registraron un ingreso corriente promedio trimestral de 74,956 pesos, lo cual supone un aumento del 8.1% respecto a los 68,917 pesos reportados en 2020. Asimismo, el ingreso corriente promedio trimestral per cápita en el estado ascendió de 19,360 pesos en 2020 a 21,589 pesos en 2022 (INEGI, 2022). Mientras que, por deciles en el estado, la encuesta destaca una marcada diferencia entre los hogares más vulnerables y aquellos con mayores ingresos.

En 2022, los hogares pertenecientes a los deciles I, II y III (los más vulnerables) registraron ingresos de 5,847 pesos, 8,567 pesos y 10,571 pesos respectivamente, equivalentes a aproximadamente 65, 95 y 117 pesos diarios. En contraste, los hogares en el decil X reportaron un ingreso trimestral de 67,447 pesos, 749 pesos diarios.

De este ingreso, los hogares en Querétaro destinaron en promedio 16,851 pesos a alimentos y bebidas, equivalente al 34.58% de su gasto total, del cual, el 78.54% fue ocupado para el consumo doméstico de alimentos y bebidas, con preferencia por productos ricos en calorías, carbohidratos y grasas; cereales, tortillas, tubérculos, aceites, azúcar y bebidas no alcohólicas. La expuesto, muestra que los hogares con los menores ingresos priorizan una mayor

proporción de sus recursos, tanto físicos como financieros, a la alimentación en comparación con aquellos en los niveles de ingresos superiores, sin embargo, esta asignación no asegura una alimentación adecuada y, al mismo tiempo, pone en peligro la capacidad de satisfacer otras necesidades básicas, como la atención médica, la educación, el vestuario y otras más; dado que los alimentos son una necesidad fundamental para su supervivencia (CONEVAL, 2018).

Lo anterior, se ve reflejado en los resultados de la ENIGH 2022, ya que el análisis relacionado con la distribución del gasto en alimentos y bebidas por deciles de ingreso revela que el decil I gasta el 48.6% de sus ingresos en este rubro, dejando poco más de la mitad para cubrir otras necesidades básicas como vivienda, educación, salud y vestimenta, el caso se asemeja en los deciles II, III y IV, donde, en promedio destinan el 41.44% de sus ingresos al consumo de alimentos y bebidas. Esta proporción se reduce gradualmente hasta el decil V, el cual destina el 38.7% de sus ingresos a alimentos y bebidas, siendo el decil X el que menos gasta en este rubro, con un 26%.

Asimismo, los resultados de la ENIGH 2022 mostraron los siguientes hallazgos con respecto al rubro de hogares que en los últimos tres meses experimentaron dificultades para satisfacer sus necesidades alimentarias por falta de dinero o recursos (ver tabla 4):

Tabla 4. Hogares que presentaron dificultades para satisfacer sus necesidades alimentarias, por falta de dinero o recursos del Estado de Querétaro de 2020-2022.

Situación	2020		2022		Variación%
	Personas	%	Personas	%	
Preocupación de que la comida se acabe	273,029	40.6	195,406	27.4	13.2
Que se queden sin comida	50,781	8.0	39,971	5.4	2.6
Sin alimentación sana y balanceada	181,385	27	138,410	19.4	7.6
Alimentación de adultos basada en muy poca variedad de alimentos	182,158	27.1	142,640	20	7.1
Adultos que dejaron de comer o cenar	77,811	11.6	54,989	7.7	3.9
Adultos que comieron menos, o que piensan que deberían comer más	139,841	20.8	106,509	14.9	5.9
Hogares que han experimentado alguna dificultad para satisfacer sus necesidades básicas.	302,581	45.0	230,554	32.3	12.7

Fuente: Elaborada con información con Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2020 y 2022.

El análisis de la tabla anterior revela mejoras significativas en comparación con los datos de 2020 en diversas áreas de interés. Destacan especialmente dos aspectos: la preocupación por el agotamiento de los alimentos, que se redujo en un 13.2%, y el porcentaje de hogares que enfrentaron dificultades para satisfacer sus necesidades básicas, el cual disminuyó en 12.7 puntos porcentuales.

Vulnerabilidad

El concepto de vulnerabilidad social nace cuando el concepto de pobreza se ve limitado para comprender las limitaciones, necesidades y carencias de la sociedad. Para Pizarro (2001) la vulnerabilidad social analiza las condiciones de vida de las personas sin dejar de lado la disponibilidad de recursos y oportunidades para enfrentar los impactos, así la vulnerabilidad social se compone también de las estructuras económico- sociales y el impacto que éstas provocan en distintas dimensiones de la vida social. El Informe de la CEPAL “La vulnerabilidad social y sus desafíos” (2001) advierte que la inseguridad e indefensión que experimentan individuos y colectividades en sus condiciones de vida (vulnerabilidad social) es consecuencia de las condiciones económicas o sociales que se viven en su realidad más cercana.

En la Terminología sobre Reducción del Riesgo de Desastres Naturales (UNISDR, 2009), el término vulnerabilidad, es definido como: “las características y las circunstancias de una comunidad, sistema o bien que los hacen susceptibles a los efectos dañinos de una amenaza”. Además, se menciona que hay diferentes aspectos de la vulnerabilidad como resultado de factores de orden físico, social económico y ambiental. El grado de vulnerabilidad dependerá de la comunidad y el tiempo de exposición a la amenaza.

La definición de vulnerabilidad es dinámica, es decir, se utiliza en distintos contextos. Específicamente para los propósitos de este diagnóstico nos referiremos al concepto que se relaciona con la carencia a partir de situaciones de origen físico, amenazas o cuestiones estructurales socialmente compartidas; la vulnerabilidad social.

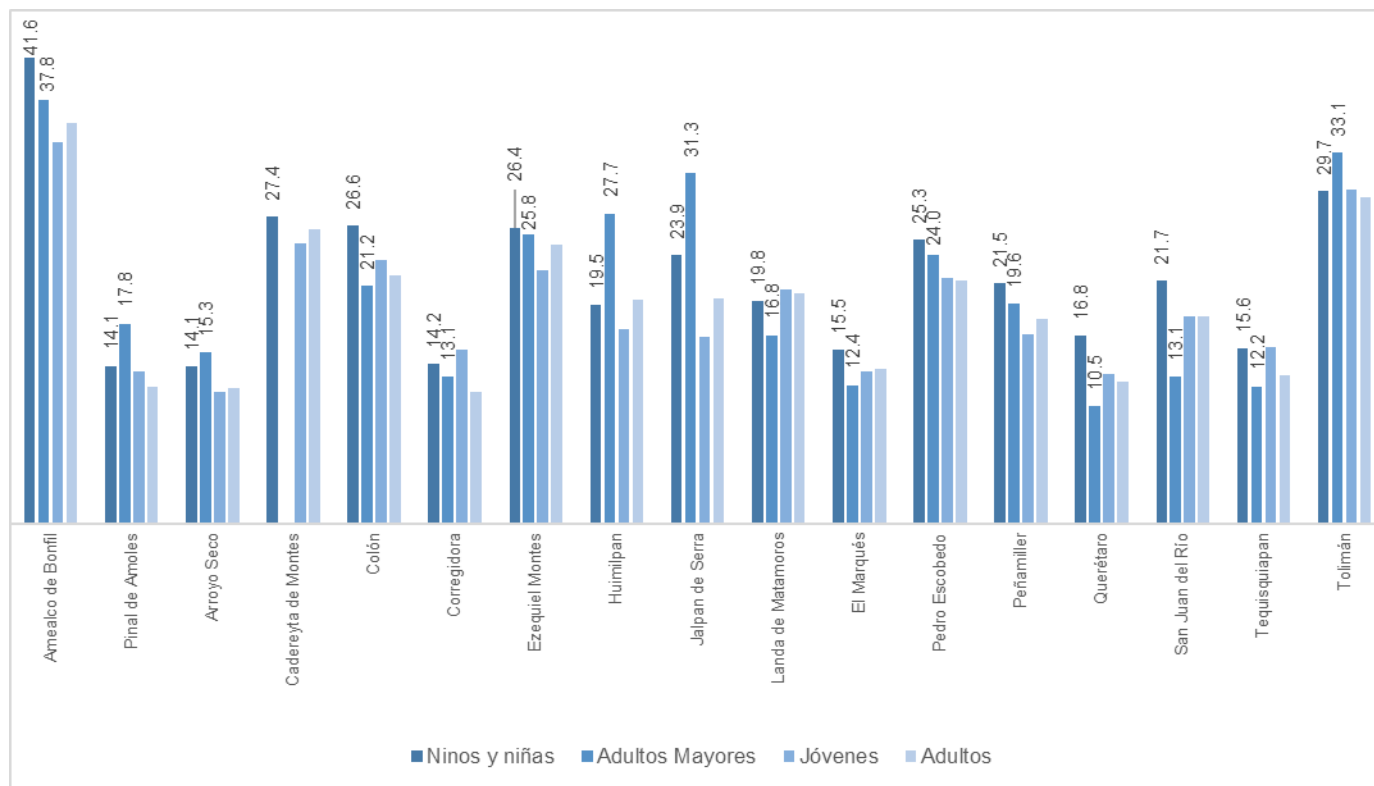
La vulnerabilidad social está relacionada con la exposición de las personas a los fenómenos que pueden afectar el bienestar. Es una condición de inseguridad a la que se enfrenta la colectividad, familias o individuos a causa de un efecto externo en el ámbito económico, político, ambiental, etc. En el caso de la vulnerabilidad económica se define como el grado de exposición o riesgo al que se encuentra sometido un individuo, su familia, o el país en su conjunto, ante la probabilidad de ocurrencia de shocks exógenos (Portillo, 2020).

Dentro de la metodología de medición multidimensional de la pobreza, se calcula el índice de privación social. Este índice se construye para cada individuo con la suma de los seis indicadores asociados a las carencias sociales, cada uno de ellos tiene la misma importancia y peso, considerando que ningún derecho humano es más importante que otro. Se retoma el cálculo de este índice, considerando que existe una interdependencia de los derechos humanos, en consecuencia, la falta de uno de los derechos humanos vulnera el cumplimiento de los demás (CONEVAL, 2019).

Grupos prioritarios

Como resultado del análisis teórico y de los datos presentados hasta ahora, y, retomando el concepto de vulnerabilidad, resulta crucial identificar a los grupos vulnerables en el Estado. Como se muestra en la gráfica 6, los grupos poblacionales con mayor porcentaje de población con carencia de acceso a la alimentación nutritiva y de calidad, son personas adultas mayores, así como las niñas y niños.

Gráfica 6. Porcentaje de población con carencia de acceso a la alimentación nutritiva y de calidad, de niños y niñas, jóvenes, adultos y personas adultas mayores de los municipios de Querétaro de 2020.



Fuente: Elaborada con información del Anexo estadístico de pobreza en México 2020, CONEVAL

*La cifra de personas adultas mayores con carencia por acceso a la alimentación en los municipios de Cadereyta y San Joaquín, así como de adultos en el municipio de San Joaquín, no está disponible en el cálculo realizado por CONEVAL.

Personas adultas mayores

Las personas adultas mayores representan uno de los sectores con mayores obstáculos para ejercer su derecho a la alimentación. CONEVAL, refiere que, en el año 2022, el 22.7% de las personas adultas mayores se encontraban en situación de pobreza, condición que se agrava debido a la disminución de sus capacidades físicas y su retiro del mercado laboral.

De acuerdo con el informe de pobreza y personas adultas mayores, en 2020, se reportó que, un 26.8% de ellos carece de seguridad social, con un ingreso inferior al promedio de las líneas de pobreza extrema por ingresos y que además de ello, no cuentan con una pensión (jubilación) (CONEVAL, 2021).

Tabla 5. Porcentaje de población de personas adultas mayores en situación de pobreza, con ingreso inferior a la línea de pobreza y con carencia por acceso a la alimentación de los municipios de Querétaro 2015 -2020.

Municipio	Personas Adultas Mayores					
	% de población en situación de pobreza		% de población con ingreso inferior a la línea de pobreza por ingresos		% de población con carencia por acceso a la alimentación	
	2015	2020	2015	2020	2015	2020
Amealco de Bonfil	59.5	53.7	62.6	56.8	30.9	37.8
Pinal de Amoles	66.8	66.1	69.2	69.2	34.3	17.8
Arroyo Seco	51.1	47.3	54.7	49.3	12.8	15.3
Cadereyta de Montes	52.5	50.5	55.0	52.4	29.9	-
Colón	48.1	46.9	51.4	51.1	14.7	21.2
Corregidora	15.5	13.9	20.7	19.6	14.2	13.1
Ezequiel Montes	50.2	51.4	55.4	53.7	15.2	25.8
Huimilpan	43.0	46.5	44.2	48.1	25.8	27.7
Jalpan de Serra	64.4	45.5	68.3	46.5	22.7	31.3
Landa de Matamoros	59.7	54.3	61.3	55.5	20.0	16.8
El Marqués	40.2	38.4	45.3	45.6	16.6	12.4
Pedro Escobedo	44.9	49.7	51.1	55.2	26.8	24.0
Peñamiller	58.2	50.8	61.1	52.5	22.8	19.6
Querétaro	20.1	18.4	30.9	29.5	15.7	10.5
San Joaquín	37.6	38.0	39.2	39.7	13.8	-
San Juan del Río	34.9	29.4	47.9	38.4	18.5	13.1
Tequisquiapan	40.3	41.9	48.4	47.6	13.2	12.2
Tolimán	62.9	54.8	64.8	58.5	34.9	33.1

Fuente: Elaborada con información con Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2015 y 2020

Como se puede observar en la tabla número 5, los municipios con mayor porcentaje de personas adultas mayores por carencia de acceso a la alimentación son Amealco de Bonfil (37.8%), Tolimán (33.1%), Jalpan de Serra (31.3%) y Huimilpan (27.7%). En cuanto a la población de personas adultas mayores con ingresos inferiores a la línea de pobreza extrema por ingresos, se destacan Pinal de Amoles (69.2%), Tolimán (58.5%), Amealco de Bonfil (56.8%), Landa de Matamoros (55.5%) y Pedro Escobedo (55.2%) (CONEVAL, 2020). Asimismo, se puede observar que el 18.5% de la población de 65 años y más presenta carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad, no obstante, ha experimentado una disminución del 2.3% en comparación

con el 20.7% registrado en 2018, alcanzando el 18.5% en 2020. En contraste, la población menor de 64 años ha experimentado un incremento del 0.6%, pasando del 22.4% en 2018 al 23% en 2020 (CONEVAL, 2020).

Primera infancia

Otro grupo vulnerable son los niños y niñas. En el informe “Recomendaciones de política pública nacional, estatal y local para la prevención, control y reducción de la mala nutrición en niñas, niños y adolescentes en México (UNICEF México, FAO México, OPS/OMS México & el INSP, 2020), se anunció que más de un millón de niñas y niños menores de cinco años vive con desnutrición crónica, mientras que más de uno de cada tres niñas, niños y adolescentes vive con exceso de peso, lo que se traduce en enfermedades crónicas a temprana edad, así como afectaciones en las esferas social, educativa y económica. Lo anterior, genera una triple carga de malnutrición que el estado debe hacer frente: persistencia de desnutrición en zonas de alta marginación, las deficiencias de micronutrientes y un peso corporal excesivo en un gran número de personas.

Los primeros 1,000 días de vida, contados desde la concepción hasta los dos años de edad, se consideran una etapa crucial para el desarrollo de los individuos y contribuye a la salud en el largo plazo y en el goce de los otros derechos humanos (INSP, UNICEF, FAO, et. al, 2020). Por ello, resulta relevante fomentar una buena alimentación en este periodo, a través de consumo de alimentos enriquecidos con vitaminas, proteínas y minerales (González, López, & Prado, 2016). En estos primeros años de vida, las niñas y los niños obtienen el mayor beneficio nutricional e inmunológico para su seguro de vida. Adicionalmente, se conformarán los hábitos alimenticios permanentes.

Durante esta etapa se establecen una multitud de conexiones cerebrales a una velocidad inigualable comparado con etapas posteriores, cuyo desarrollo dependerá en gran medida de las oportunidades ofrecidas por el entorno de los niños y niñas. Establecer una base sólida durante esta fase, resulta crucial para promover la salud, el bienestar general y la capacidad de aprendizaje de los infantes, lo que, a su vez, impacta de manera significativa en sus trayectorias de vida y en la sociedad en su conjunto. Por ello, la asignación de recursos para proteger su nutrición, tiene como objetivo asegurar la adopción rápida de medidas oportunas para prevenir y/o mitigar los daños que las situaciones de emergencia puedan ocasionar en esta población (UNICEF, 2019).

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) señala que “la alimentación del lactante y del niño pequeño es fundamental para mejorar la supervivencia infantil y fomentar un crecimiento y desarrollo saludables”. Una nutrición adecuada no solo previene enfermedades como infecciones urinarias, diarreas y alergias alimentarias, sino que también es clave para el desarrollo integral del niño, incluyendo sus capacidades cognitivas, verbales y emocionales (OMS, 2021).

Esta etapa es crítica para el desarrollo y la prevención de problemas como la desnutrición, que puede causar daños irreversibles en el crecimiento del cerebro, afectando la inteligencia, el desempeño escolar y la productividad. Una alimentación adecuada contribuye a reducir el riesgo de obesidad y enfermedades crónicas, promoviendo un estado de salud óptimo a lo largo de la vida (Bonvecchio et al., 2024).

La limitación por acceso a la alimentación en los niños y niñas afecta el desarrollo físico y mental, al no generarse las condiciones para un crecimiento rápido en sus cuerpos y cerebros. Dicha situación perjudica el desarrollo cerebral, a su vez interfiere en el aprendizaje y debilita el sistema inmunológico, provocando enfermedades (UNICEF México, 2016).

Entre las principales consecuencias de una mala nutrición están: las alteraciones musculares, cardio-respiratorias, en el sistema inmune y en los procesos curativos; además de efectos adversos psicosociales como depresión, apatía, ansiedad y autorrechazo, mismos que los acompañan inclusive hasta su etapa adulta (Cuevas et al, 2022). De igual manera, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes u obesidad, son producto de la mala alimentación de la madre, sedentarismo y consumo de sustancias tóxicas; por ello, es necesario que la madre cuente con un seguimiento desde la etapa de la gestación para poder disminuir la tasa de mortalidad en los niños menores de un año (Campoy, Martín, & Martín, 2022).

Dado que, el desarrollo de esta etapa influye a lo largo del ciclo de vida, la promoción de la atención de las mujeres en periodo de gestación y de las niñas y niños durante este periodo, busca contribuir a la disminución de la mortalidad y mejorar la salud y nutrición materno infantil (ENSANUT, 2023). En este sentido, se creó la norma NOM-007-SSA2-2016, con el objetivo de proteger el bienestar tanto de la madre como del niño, mediante el seguimiento en la etapa de gestación y lactancia, con consultas, medicamentos, suplementos alimenticios, entre otros.

La pobreza alimentaria infantil se define como la incapacidad de los niños y las niñas para obtener y consumir una alimentación nutritiva y variada en la primera infancia (UNICEF, S.f.). Esto puede ser derivado, de una limitada disponibilidad y accesibilidad de alimentos sobre todo de calidad, lo cual provoca que consuman alimentos con poca ingesta nutricional, teniendo como consecuencia más adelante en los niños, problemas de obesidad, desnutrición, desarrollo físico y mental (CONEVAL, 2019).

Dicho problema, no solo se deriva de la falta de accesibilidad y disponibilidad de alimentos de calidad, sino también, por falta de prácticas de cuidado alimenticio para los niños, es decir, proporcionar información a los padres sobre la importancia de una alimentación adecuada para los niños, siendo los primeros años clave para un buen desarrollo físico y mental (Moreno, et., 2019).

Ahora bien, durante el periodo de gestación, sobre todo en los primeros meses, la mujer debe consumir los alimentos adecuados, es una etapa clave en que el embrión aumenta las posibilidades de contar con una buena función cognitiva, cerebral y motora, para evitar problemas en etapas subsecuentes (niñez, adolescencia y adulta) como trastornos psíquicos, alimentarios, déficit cognitivo, ansiedad, dificultad para hablar, alteraciones en el desarrollo psicomotor, entre otros (Campoy, Martín, & Martín, 2022).

La NOM-007-SSA2-2016, establece que, a través del consumo de micronutrientes y hierro, en la etapa del embarazo y la lactancia, a través de la madre, proporciona al lactante las vitaminas y nutrientes necesarios que requiere para su alimentación. Es así que, lo que consuma la mamá, beneficiará al desarrollo del recién nacido, por lo que se debe proporcionar asesoramiento sobre lo que debe ingerir para un buen desarrollo (ENSANUT, 2023).

La Asociación española de pediatría sugiere que la madre consuma de manera complementaria los siguientes nutrientes diariamente, proteínas, vitaminas (A, C, B1, B6, B12, D, E, K) minerales (calcio, fósforo y magnesio), oligoelementos (cromo, cobre, flúor, yodo, hierro, molibdeno, selenio y zinc), biotina, ácido fólico, ácido pantoténico, niacina, riboflavina; con la finalidad de proporcionar al infante un adecuado desarrollo, debido a que, ayudan al crecimiento de los huesos, médula espinal, estimulación cerebral, prevención de enfermedades como la anemia (Ares, Arena, & Díaz, 2016).

Particularmente, el periodo de lactancia requiere un mayor consumo de nutrientes adicional a los alimentos, con la finalidad, de que la leche materna que ingerirá el recién nacido cuente con lo esencial para su óptimo desarrollo y proporcione energía. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud recomienda consumirlos para mejorar la salud infantil y reducir la mortalidad y morbilidad infantil, así como la desnutrición (OMS, 2023). No obstante, el consumo adecuado de micronutrientes en embarazadas y lactantes debe estar basado en características individuales, ya que las proporciones varían acorde al peso y talla, cabe señalar que, el consumo de suplementos no sustituye los efectos de una dieta variada y equilibrada (Mejía, Reyna, & Reyna, 2021).

Además del argumento anterior, la UNICEF ha propuesto para mejorar la alimentación tanto de la mamá como del bebé que se debe promover el consumo de suplementos con micronutrientes (hierro, ácido fólico, micronutrientes múltiples y calcio) para prevenir la mal nutrición, por lo que es necesario que se cuenten con programas o apoyos para proporcionar a las madres la información adecuada sobre los alimentos que se deben de consumir y micronutrientes (UNICEF, 2010).

En este contexto, las niñas y niños son uno de los grupos poblacionales con mayor porcentaje con carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad, por ende, se requiere focalizar estrategias que ayuden a mejorar el crecimiento y desarrollo adecuado, con el objetivo de mejorar su alimentación y nutrición, con la ayuda de profesionales de la salud, para la recomendación sobre que alimentos se deben de consumir (González, López, & Prado, 2016).

De acuerdo con la última medición de pobreza de CONEVAL, la población infantil reportó un incremento en la carencia por acceso a la alimentación nutritiva de calidad en 1.2 puntos porcentuales en el rubro de 5 años o menos, pasando de 23.2% en 2016 a 24.4% en 2020. En el rubro de 6 a 11 años hubo un incremento de 1.9 puntos porcentuales, pasando de 25.2% en 2016 a 27% en 2020 (CONEVAL, 2020).

Aunado a lo anterior, los porcentajes de carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad en niños y niñas son mayores que en otros grupos poblacionales (ver gráfica 6). Asimismo, se identifica que el municipio de Amealco de Bonfil cuenta con el mayor porcentaje de población infantil con esta carencia (41.6%), seguido por Tolimán (29.7%) y Cadereyta de Montes (27.4%).

En Querétaro, del 2013 al 2023, se han contabilizado 405,620 nacimientos registrados. La tasa de nacimientos registrados por cada mil mujeres en edad fértil (15 a 49 años) fue de 60% (INEGI, 2023).

En 2023 se registraron 30,890, con una tasa de natalidad de 4.83%. Cabe mencionar que, los registros de nacimientos se han dado más en grupo quinquenal de mujeres 25 a 29 años (26.51%) (INEGI, 2023). No obstante, ha disminuido 39.69% dicha tasa del 2013 a 2023, por lo que se han registrado un menor número de nacimientos (ver tabla).

Tabla 6: Tasa de natalidad y número de nacimientos en el Estado de Querétaro en el periodo 2013-2023

Año	Tasa de natalidad	Total de nacimientos
2013	8.00	41,817
2014	8.08	42,231
2015	8.02	41,904
2016	7.59	39,634
2017	6.58	34,400
2018	7.38	38,559
2019	7.23	37,780
2020	5.63	33,211
2021	4.95	32,801
2022	4.89	32,393
2023	4.83	30,890

Fuente: Información elaborada con la Estadísticas de Nacimientos Registrados, INEGI

En 2023, del total de defunciones registradas en el estado (12,601), 2.6% fueron defunciones infantiles. En dicha encuesta se toma en cuenta la información para niños menores de un año. Sin embargo, han disminuido 50.74% del 2013 al 2023 (INEGI, 2023).

Tabla 7: Número de defunciones registradas en el Estado de Querétaro en el periodo 2013-2023

AÑO	Defunciones registradas	Defunciones infantiles	
		Absolutos	Relativos
2013	8,854	475	5.3
2014	9,120	425	4.6
2015	9,034	443	4.9
2016	9,877	424	4.2
2017	10,361	394	3.8
2018	10,569	390	3.6
2019	10,816	379	3.5
2020	15,114	334	2.2
2021	18,003	346	1.9
2022	13,551	350	2.6
2023	12,601	333	2.6

Fuente: Información elaborada con la Encuesta de Defunciones Registradas, INEGI

De acuerdo con la encuesta de defunciones registradas 2023, las principales causas de mortalidad para niños menores de un año son: afecciones originadas en el periodo perinatal (51.65%); malformaciones congénitas, deformidades y anomalías (25.82%); y enfermedades infecciosas y parasitarias congénitas (22.52%). En el caso de niños de 1 a 4 años, 27.41% son por accidentes (INEGI, 2023).

Por su parte, en el estudio “Atención a la salud y nutrición durante los primeros mil días” (Bonvecchio et al, 2024), elaborado por el Centro de Investigación en Nutrición y Salud, el Instituto Nacional de Salud Pública, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, así como la Dirección General de Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud, los retos para la atención de la salud y nutrición durante los primeros mil días, relacionados con el tema de alimentación son:

- Escasos programas de protección social de amplia cobertura y a escala nacional para esta población.
- Inadecuada capacitación en nutrición de médicos y enfermeras.
- Escasez de suplementos nutricionales.
- Falta de recursos y de continuidad en los programas y políticas.
- Ausencia de mecanismos de coordinación interinstitucional de los actores clave a nivel nacional y estatal.

- Asignación presupuestaria limitada, tomando en cuenta que el presupuesto destinado a programas de primera infancia en el Presupuesto de Egresos de la Federación son sólo 0.7% del PIB, en este sentido, México es el segundo país que destina menos recursos a primera infancia entre los países de Latinoamérica.

Al igual que la alimentación, la higiene juega un papel preponderante en el desarrollo infantil, la UNICEF (S.f.) señala que “una buena higiene es fundamental para prevenir la propagación de enfermedades infecciosas y ayudar a niños y niñas a llevar una vida larga y saludable”. En este sentido, la OMS (2019) subraya que el acceso a productos de higiene infantil, incluidos los pañales, son una estrategia clave para reducir las tasas de mortalidad infantil en países en desarrollo.

Los pañales son una necesidad esencial para la salud y la higiene de la población infantil que los requiere, tomando en cuenta que, si los padres y cuidadores no tienen un suministro adecuado de éstos, pueden tomar medidas drásticas, como retrasar el cambio o la reutilización. Dichas prácticas llevan a condiciones de riesgo en la salud, ya que el contacto prolongado con la orina y las heces, aumenta el riesgo de que el niño sufra dermatitis del pañal y otras infecciones. Estas enfermedades son incómodas para los niños y pueden afectar el sistema de atención de la salud, además de afectar el presupuesto familiar (The NDBN, 2023).

Sin embargo, el acceso a pañales representa un gasto significativo para los hogares, especialmente para las familias con recién nacidos. Considerando que un bebé utiliza en promedio 7.5 pañales al día, entre los 0 y 24 meses de nacido (Gill, 2024), esto equivale a 2,737.5 pañales anuales, con un costo promedio por pañal de \$3.56, se estima un gasto anual de \$9,745.5 pesos, contemplando una de las marcas más económica en el mercado recomendadas por PROFECO, Chicolastic, (Leyva, 2023).

En este contexto, un análisis realizado por la revista Pediatrics, en el cual entrevistó a mujeres con niños, documentó que el 30% de las mujeres sufre estrés por la necesidad de la compra de pañales de sus hijos y 8% no cambia constantemente el pañal del infante, para ahorrar dinero, lo cual puede provocar una enfermedad en las vías urinarias o salpullido por dejarlo mucho

tiempo, aunado al estrés de la madre, puede contribuir de manera negativa al desarrollo del niño (EXPANSIÓN, 2013).

El estudio "Inseguridad en el uso de pañales entre niños y familias estadounidenses" de la Red Nacional de Bancos de Pañales (NDBN) mostró los efectos negativos físicos, emocionales y económicos que surgen cuando las familias no pueden adquirir suficientes pañales, problema afecta tanto a los niños como a sus padres. En este mismo se define como "necesidad de pañales" cuando las familias no pueden pagar la cantidad necesaria para cambiarlos con la frecuencia adecuada para mantener la salud.

El documento menciona que esta situación implica una crisis de salud pública en Estados Unidos, por los efectos en la mortalidad materna, el desarrollo infantil, el gasto en atención médica, el empleo y más. Entre los principales hallazgos de esta investigación, están los siguientes (The NDBN, 2023):

- Esta necesidad se relaciona con la **inseguridad alimentaria**, debido a que más de una cuarta parte de los encuestados (28%) dijeron que se saltaban comidas para poder comprar más pañales.
- Los hogares son obligados a reducir gastos en múltiples áreas, tales como alimentos, artículos de higiene personal, servicios públicos. Destaca que los mayores recortes son en: entretenimiento, ropa y ahorro personal, además la mayoría de los encuestados (80%) lo hizo en dos o más categorías de gastos.
- 70% de las personas encuestadas, informaron sentir estrés y ansiedad por sus responsabilidades como padres o cuidadores. El 53% declaró que se sentían juzgados como malos padres o cuidadores cuando no podían comprar pañales.
- La rutina diaria es afectada. Las familias declararon tener necesidades de salud no satisfechas, estrés y ansiedad, limitaciones en el tiempo libre y el contacto social, y barreras para trabajar. De los que informaron no tener tiempo libre ni tiempo libre, el 78 % eran mujeres, en comparación con el 28 % hombres.
- Ausencia laboral y pérdida de ingresos. 1 de cada 4 (25 %) de los padres y cuidadores, mencionó que ha faltado al trabajo o a la escuela por la falta de pañales suficientes para dejar a su hijo en la guardería, lo que representa una pérdida de ingresos laborales.

Esta investigación muestra el impacto que provoca el consumo de pañales en el seno familiar: ante la reducción de ingresos de carácter laboral o la reducción del ahorro personal, los hogares están en condición de vulnerabilidad frente a otros acontecimientos a los que deban enfrentarse, ya sea choques externos como la inflación, o, bien, gastos de salud o de emergencias familiares.

Por las razones expuestas, y considerando que los pañales son un insumo fijo, diario y de alto costo, se requiere el diseño de programas integrales que incluyan una dotación determinada de pañales para aquellas madres de bajos recursos que cuentan con hijos recién nacidos.

De esta forma, las personas cuidadoras con dificultades para costear el suministro adecuado de dichos artículos, podrán contar con un apoyo que permita cumplir con los estándares de higiene para el bebé sin limitantes (The NDBN, 2023). Asimismo, la reducción de la inseguridad, se reflejará de forma positiva en la salud del niño y en los cuidadores, al contribuir en los cuidados correctos para el niño y en la reducción del estrés de los adultos a cargo. Aunado a lo anterior, las personas cuidadoras pueden reorientar el gasto familiar, sin comprometer otras áreas de igual relevancia.

Ante la falta de políticas públicas para atender la problemática de inseguridad en el consumo de pañales, han surgido los bancos de pañales sin fines de lucro, quienes entregan pañales y productos de higiene a las familias necesitadas, es el caso de la Red Nacional de Bancos de Pañales la cual lidera una red de más de 300 bancos comunitarios de necesidades básicas que atienden a los 50 estados de Estados Unidos, Puerto Rico y el Distrito de Columbia (The NDBN, 2023).

La Diputada Diana Estefanía Gutiérrez Valtierra, señala en la exposición de motivos de la iniciativa de ley, que adiciona el artículo 2o.-A de la Ley del Impuesto al Valor Agregado, la importancia de incluir los pañales dentro de la canasta básica, al dejar de ser un producto de lujo y convertirse en un bien de primera necesidad para la población infantil, en sus primeros 3 años de vida. La propuesta impulsa un trato en igualdad de condiciones en términos fiscales, al buscar la eliminación del Impuesto al Valor Agregado en pañales desechables igual que la exención a las toallas sanitarias. Con esta medida se promueve un trato digno e igualitario a las infancias y otras poblaciones que así lo requieran y con un enfoque real de inclusión social (SIL, 2024).

En México, hay algunos programas a nivel municipal que han provisto pañales:

-Programa Emergente en apoyo a familias vulnerables en el municipio Delicias del estado de Chihuahua, el cual entrega leche en polvo niños y niñas de 0 a 12 meses, y apoyo de pañales a adultos mayores (Gobierno del municipio de Delicias, 2024).

-Programa de donación de pañales (adultos e infantil) por medio del DIF del municipio de Nochistlán, Zacatecas, para aquellas personas vulnerables y tuvieran la necesidad (DIF Nochistlán, 2024).

Mujeres

La población femenina es otro de los grupos vulnerables, los municipios con el mayor número de mujeres con carencia de acceso a la alimentación son los siguientes: Amealco de Bonfil experimentó un aumento del 34.3% en 2015 al 37.6% en 2020. Tolimán registró un 29.5% en 2020, lo que representa un incremento de 1.6 puntos porcentuales con respecto a 2015, seguido por Cadereyta de Montes, que mostró un aumento de 0.5 puntos porcentuales respecto a 2015, alcanzando el 25.7% en 2020. Además, en la tabla 6 se observa que el porcentaje más alto de mujeres en situación de pobreza se encuentra en Pinal de Amoles, con un 72.6% en 2020, seguido por Tolimán (61.7%) y Landa de Matamoros (59.5%).

Por último, con relación a la población femenina con ingresos inferiores a la línea de pobreza por ingreso, el mayor porcentaje se encuentra en el municipio de Pinal de Amoles, con un 73.3% de su población durante el año 2020, lo que representa un aumento de 0.6 puntos porcentuales con respecto a 2015. Tolimán registró un 64.5% en 2020, lo que indica un aumento de 4 puntos porcentuales en comparación con 2015.

Tabla 8. Porcentaje de población de mujeres en situación de pobreza, con ingreso inferior a la línea de pobreza y con carencia por acceso a la alimentación de los municipios de Querétaro 2015 -2020.

Municipio	% Población en situación de pobreza		% Población con ingreso inferior a la línea de pobreza por ingresos		%Población con carencia por acceso a la alimentación	
	2015	2020	2015	2020	2015	2020
Amealco de Bonfil	62.0	57.3	63.8	60.1	34.3	37.6
Pinal de Amoles	72.1	72.6	72.7	73.3	32.5	14.0
Arroyo Seco	51.3	50.1	52.1	50.6	10.0	13.4
Cadereyta de Montes	52.3	52.2	54.8	54.3	25.7	26.2
Colón	40.8	44.4	46.9	50.8	12.8	24.5
Corregidora	14.3	18.2	18.9	23.7	10.9	12.7
Ezequiel Montes	51.5	53.7	56.0	57.0	16.1	25.2
Huimilpan	41.3	49.5	42.5	50.8	20.7	20.1
Jalpan de Serra	58.8	48.3	61.1	49.4	18.1	21.1
Landa de Matamoros	60.1	59.5	60.4	59.9	13.1	19.5
El Marqués	30.1	34.3	39.6	46.3	18.0	14.2
Pedro Escobedo	35.3	41.8	46.5	55.8	23.6	23.2
Peñamiller	61.6	57.4	62.1	57.8	17.0	18.7
Querétaro	23.2	24.7	32.8	35.1	15.9	13.9
San Joaquín	40.5	43.1	41.2	43.6	14.6	-
San Juan del Río	31.4	32.8	45.6	44.9	18.7	18.8
Tequisquiapan	43.1	47.4	53.0	57.9	16.1	14.6
Tolimán	58.4	61.7	60.5	64.5	27.9	29.5

Fuente: Elaborada con información con Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2015 y 2020

III.3 Principales efectos de la problemática

Los derechos humanos están entrelazados de manera que la vulneración de uno puede afectar el disfrute de otros. En este marco, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) identifica que la falta de acceso a la alimentación puede impactar en los siguientes aspectos:

- La nutrición es esencial tanto para el derecho a la salud como para el derecho a la alimentación. Si una mujer embarazada o lactante no tiene acceso a alimentos nutritivos, ella y su bebé pueden sufrir desnutrición, incluso si reciben atención médica adecuada.
- La falta de acceso a alimentos puede poner en riesgo el derecho a la vida cuando las personas enfrentan el peligro de morir por hambre, desnutrición o enfermedades relacionadas.
- Sin acceso a agua limpia para uso personal y doméstico, incluida agua potable para cocinar, lavar y mantener la higiene, el derecho a la alimentación no puede ser efectivo.
- La carencia de elementos básicos en una vivienda, como utensilios para cocinar o almacenar alimentos, puede afectar el derecho a una alimentación adecuada de sus habitantes. Además, un costo elevado de la vivienda puede llevar a las personas a reducir el gasto en alimentos.
- El hambre y la desnutrición pueden interferir con la capacidad de aprendizaje de los niños, obligándolos a abandonar la escuela para trabajar, lo que socava su derecho a la educación, incluida la educación profesional que es crucial para combatir el hambre y la desnutrición.
- El empleo y la seguridad social son fundamentales para acceder a alimentos, sin embargo, los salarios y beneficios se suelen calcular considerando el costo de los alimentos básicos en el mercado, lo cual también genera una repercusión.
- La información es esencial para el derecho a la alimentación, ya que permite a las personas conocer sobre alimentos, nutrición, mercados y recursos disponibles, fortaleciendo su capacidad de elección como consumidores.

De igual manera el CONEVAL (2018) también señala que la pobreza alimentaria puede manifestarse en diferentes aspectos de la vida de las personas que se encuentran en situación de pobreza (ya sea como causa inicial, consecuencia o factor que agrava otros problemas). Entre los principales aspectos destaca:

- Abandono escolar o menor desempeño que la población en mejor situación económica.
- Migración, derivada tanto de la pobreza, como de la ausencia de oportunidades laborales.
- La malnutrición, la cual llega a afectar el desarrollo mental y físico de los miembros de la sociedad que no puedan llevar una dieta sana.

Se presta mayor atención al último aspecto mencionado, puesto que guarda estrecha relación con los dos primeros puntos. La nutrición es crucial para el desarrollo óptimo de los individuos, dado que una alimentación inadecuada resulta en más muertes que cualquier otro riesgo global (CONEVAL, 2018) y genera consecuencias negativas para la morbilidad y la mortalidad, el rendimiento académico, la inclusión social y laboral y la productividad, efectos, que a su vez tienen repercusiones económicas, ya que los costos más notables de la desnutrición se deben a la pérdida de productividad por muerte prematura y a la reducción de los años de escolarización, mientras que los costos del sobrepeso y la obesidad están asociados principalmente con los gastos sanitarios que conllevan enfermedades como la diabetes tipo 2 y la hipertensión (CEPAL & WFP, 2017).

En este contexto, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y el Programa Mundial de Alimentos (WFP, siglas en inglés) 2017, señalan que la desnutrición en niños menores de cinco años aumenta significativamente el riesgo de mortalidad, especialmente durante la vida intrauterina y los primeros años de vida, situación que contribuye significativamente a las tasas de mortalidad infantil y preescolar. También, provoca repercusiones en el rendimiento educativo, debido a las carencias provocadas por enfermedades y a las limitaciones en la capacidad de aprendizaje asociadas con un menor desarrollo cognitivo, lo que resulta en una mayor probabilidad de retraso en el inicio escolar, repetición de grados, abandono temprano de la escuela y logros educativos más bajos (CEPAL & WFP, 2017).

Por su parte, los problemas de sobrepeso y obesidad, ocasionados por la malnutrición, a nivel laboral están directamente ligados con el presentismo, donde los empleados trabajan a pesar de estar enfermos, y el ausentismo laboral por enfermedad; mientras que el primero implica una menor productividad, el segundo implica faltar al trabajo debido a enfermedades, lo que puede afectar tanto a los adultos como a los niños a su cargo (CEPAL & WFP, 2017).

En este sentido la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut, 2022), señaló que un 24.6% de la población mexicana reportó necesidades de salud agudas en los tres meses

previos a la encuesta, de los cuales solo el 44% recibió atención adecuada en los servicios públicos. Con respecto a la desnutrición crónica (baja talla), destacó que sigue siendo el principal problema de nutrición en menores de cinco años, afectando al 14.2% de ellos a nivel nacional en 2022. Por su parte, el sobrepeso y la obesidad han experimentado un aumento constante en todos los grupos de edad. La prevalencia de sobrepeso en niños de 5 a 11 años ha aumentado un 7% desde 2006, alcanzando el 37.3% en 2022. En los adolescentes de 12 a 19 años, la prevalencia es del 41.1% en 2022. En adultos mayores de 20 años, el 75.2% presenta sobrepeso u obesidad, siendo más alta en mujeres que en hombres.

Con respecto a las enfermedades no transmisibles relacionadas con la alimentación destaca la prevalencia de la diabetes diagnosticada en un 12.6%, y del 5.8% para la no diagnosticada, lo que suma un 18.4% de la población mayor de 20 años que padece diabetes en México, la hipertensión arterial afecta al 29.4% de los adultos, siendo más común en hombres, personas mayores y aquellas con menor nivel educativo.

Además, el gasto producido por el impacto del hambre y la malnutrición en la región de América Latina y el Caribe representa en promedio un 6.4% del Producto Interno Bruto (PIB) de la región; en contraste, el promedio del costo de trabajar para cerrar la brecha de ingresos con transferencias para el acceso a dietas saludables es 1.5 % del PIB, sin incluir costos de gestión e implementación.

Finalmente, la Federación Mundial de la Obesidad -WOF, por sus siglas en inglés- publicó que el impacto económico de la obesidad en México durante el 2019 fue del 2.1% (26 mil millones de dólares) del PIB anual, porcentaje que podría crecer hasta posicionarse en un 4.67% en el año 2060, según estima. Asimismo, concluyó que un índice de masa corporal -IMC- elevado tuvo un mayor impacto económico, a lo que se añadieron costos indirectos relacionados con la mortalidad prematura y el ausentismo laboral, solo estos dos factores representan un 65% del impacto económico total.

III.4 Experiencias de atención exitosas

Programas Alimentarios a cargo del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, México. 2010.

El objetivo de los Programas Alimentarios era contribuir a mejorar el estado de nutrición de los beneficiarios y brindar elementos formativos a la población asistida para mejorar sus condiciones de manera sostenible, involucrando a la sociedad de manera organizada y participativa en las acciones y proyectos de mejora de los programas. Además, el Programa buscaba cumplir con los siguientes objetivos específicos (DIF, 2010):

- Promover una alimentación correcta en población escolar mediante desayunos fríos, calientes o comidas, diseñados con criterios de calidad nutricia.
- Contribuir al crecimiento y desarrollo adecuado de los menores de 5 años no escolarizados con mala nutrición o en riesgo, mediante la entrega de apoyos alimentarios adecuados a la edad del niño o niña.
- Promover una alimentación correcta en sujetos en condiciones de riesgo y vulnerabilidad mediante la entrega de apoyos alimentarios diseñados bajo criterios de calidad nutricia.
- Acciones acompañadas de orientación alimentaria y de desarrollo comunitario que contribuyera a satisfacer otras necesidades básicas.

Programa de Desarrollo Humano “Oportunidades”. Secretaría de Desarrollo Social, México. 2008-2012.

De acuerdo con el informe “Dimensiones de la seguridad alimentaria: Evaluación Estratégica de Nutrición y Abasto” elaborado y publicado por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social en febrero de 2010, el Programa tenía como objetivo favorecer el desarrollo de las capacidades asociadas a la educación, salud y nutrición de las familias para contribuir a la ruptura del ciclo intergeneracional de la pobreza. Ofrecía tres tipos de apoyos:

- 1) Educativos: becas escolares y apoyos para útiles escolares desde tercero de primaria hasta tercero de preparatoria, y desde primero de primaria en zonas rurales, condicionados a la asistencia a la escuela.
- 2) Salud: i) proporcionaba el Paquete Básico Garantizado de Salud a todo el hogar; y, ii) proveía educación en higiene, nutrición y salud.

- 3) Alimentarios: i) Transferencias monetarias: alimentaria (más el energético), alimentaria e infantil Vivir Mejor, y personas adultas mayores; y, ii) suplementos alimenticios a niñas, niños y mujeres embarazadas o en lactancia.

Dichos apoyos estaban condicionados a acciones de salud de todo el hogar. En el caso de los menores de dos años, los suplementos alimenticios y la promoción de la lactancia materna eran decisivos para contribuir a su desarrollo, ya que este grupo poblacional presentaba altos índices de desnutrición crónica y anemia, especialmente en las zonas rurales del país. El Programa también atendía a mujeres embarazadas o en lactancia.

En 2008, “Oportunidades” atendía a 5,049,206 hogares, con una eficiencia de cobertura de 100.98% respecto a su población objetivo para ese año, y tenía presencia en 99.5% de los municipios del país. Tuvo efectos positivos sobre la población beneficiaria en las dimensiones de disponibilidad, acceso y nutrición.

Programa de Apoyo Alimentario. Secretaría de Desarrollo Social, México. 2013.

De acuerdo con la Ficha de Monitoreo 2013 del Programa de Apoyo Alimentario de la Secretaría de Desarrollo Social (CONEVAL, 2013), en dicho año, el objetivo general del Programa consistió en contribuir a mejorar el acceso a la alimentación de las familias beneficiarias mediante la entrega de apoyos monetarios, a través de la compensación del ingreso de las familias beneficiarias para mejorar su bienestar económico y su alimentación.

Estuvo dirigido a familias con ingreso per cápita por debajo de la Línea de Bienestar Mínimo y que no eran atendidas por el Programa Oportunidades. Operaba en localidades rurales y urbanas, incluyendo aquellas con Oportunidades siempre que no hubiera disponibilidad de servicios de salud y educación a los cuales ser incorporadas. En 2013, el Programa de Apoyo Alimentario atendió 933,222 familias. Sus principales fortalezas fueron:

1. Contar con instrumentos que le permitían conocer el nivel de satisfacción de su población objetivo, como encuestas, entrevistas y estudios de orden cualitativo.
2. Su carácter temporal, dado que: (i) atendía a población pobre de localidades rurales, dispersas sin acceso a servicios de salud y educación donde Oportunidades no podía operar, (ii) atendía en localidades con Programa de Desarrollo Humano Oportunidades en donde los servicios de salud no eran suficientes.

3. Contaba con criterios de elegibilidad claros y con procedimientos adecuados para la identificación y selección de beneficiarios: familias cuyo ingreso mensual per cápita estaba por debajo de la Línea de Bienestar Mínimo y que no eran beneficiarias del Programa Oportunidades

Programa de Desarrollo Social Alimentario en el Estado de Querétaro

El programa tiene como objetivo general fomentar el acceso a la alimentación, generando oportunidades para aumentar la calidad de vida de la población. Tiene una larga data como programa social en el estado y en la Secretaría de Desarrollo Social del Estado de Querétaro (SEDESOQ, 2024). Desde el año 2016, cuando iniciaron las tareas asignadas a la Secretaría, este programa ha sido implementado ininterrumpidamente.

Contribuir a mejorar la alimentación nutritiva, mediante la entrega de paquetes alimentarios a las personas que se encuentren en condiciones de vulnerabilidad, marginación o con carencia de acceso a la alimentación en el estado de Querétaro, acreditándose dicha situación mediante la validación del formato de solicitud proporcionado por la Secretaría, con información socioeconómica, debidamente llenado por la persona solicitante.

La población objetivo del programa son: personas que habitan en alguno de los 18 municipios del estado de Querétaro y que presenten carencia de acceso a la alimentación, más de una carencia social y aquellas cuyo ingreso sea inferior a la línea de pobreza por ingresos determinada por CONEVAL (SEDESOQ, 2024). En 2024, se benefició a 46,915 personas.

El paquete alimentario se integra por los siguientes productos:

- Aceite comestible
- Arroz super extra
- Avena en hojuela
- Fécula de maíz saborizada para preparar atole de fres, vainilla o chocolate.
- Frijol negro
- Hojuelas de trigo
- Arroz
- Avena fortificada
- Leche descremada en polvo
- Lenteja

- Licuado de avena saborizada enriquecida con amaranto
- Papel higiénico
- Polvo para preparada gelatina
- Puré de tomate condimentado
- Sopa de pasta integral
- Soya de carne texturizada

Estrategia Mil Días

Derivado del impacto de la pandemia por COVID-19, se identificó que la población de niñas y niños de hasta mil días de edad es el grupo de población con mayor grado de vulnerabilidad en situaciones de emergencia. A raíz de ello, la Secretaría de Salud convocó a un equipo de trabajo interinstitucional en materia de salud para el diseño de la Estrategia de Salud y Nutrición, durante los Primeros Mil Días (referida de ahora en adelante como Estrategia Mil Días), grupo conformado por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (Censia) como coordinador, la Dirección General de Promoción de la Salud, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, el Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades (Cenaprece), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (Bonvecchio et al, 2024).

En 2022 inició su implementación con el fin de mejorar el estado de salud y nutrición de la población durante los mil días que vive en condiciones de vulnerabilidad. La primera fase de implementación se llevó a cabo en Yucatán, Chiapas, Chihuahua y Guerrero. Hasta el momento, los avances son los siguientes:

- Los ejes de atención a la salud y nutrición y de promoción de la salud y nutrición, son los rubros más desarrollados e implementados. A través de los componentes de capacitación, desarrollo de materiales y, en menor grado la suplementación con micronutrientes múltiples (MMS).
- Suplementación con micronutrientes múltiples (MMS). La evidencia existente, muestra que el uso de suplementos de MMS mejora el estado nutricional de las mujeres embarazadas como la salud del recién nacido, en comparación con el hierro y el ácido fólico. Esta acción es una intervención de equidad y justicia social, mediante un estándar de cuidados a las mujeres embarazadas de atención en el sistema público comparable

con quienes se atienden en el sector privado. Las tabletas distribuyeron únicamente en Yucatán, en 140 unidades de salud para mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.

- Adicionalmente, se propuso la entrega de micronutrientes en polvo para niñas/os de 6 a 24 meses de edad y alimentos terapéuticos listos para consumo (ATLC) para el tratamiento de la desnutrición aguda Infantil (DAI) moderada y grave. Sin embargo, la SS autorizó el uso únicamente de los MMS para embarazadas y de los ATLC para niñas/os con DAI, y sólo en el contexto de la evaluación del piloto de la Estrategia Mil Días.

Programa de Atención Alimentaria en los Primeros 1000 días, Querétaro.

Este programa es implementado por el Sistema Estatal DIF del estado de Querétaro (SEDIF). Su objetivo es contribuir a un estado nutricional adecuado de las niñas y niños en sus primeros 1000 días, a través de la entrega de raciones alimenticias o dotaciones nutritivas, fomentando la educación nutricional, la lactancia materna y prácticas adecuadas de cuidado, higiene y estimulación temprana para el correcto desarrollo (GEQ, 2024). El programa opera en los 18 municipios del estado. Su población objetivo son hasta 2,766 mujeres embarazadas y mujeres en periodo de lactancia, así como niñas y niños de seis meses a dos años de edad, con los siguientes criterios de priorización:

- Habitar en municipios, localidades o AGEB rurales, urbanas o indígenas de alto y muy alto grado de marginación (CONAPO) o de rezago social (CONEVAL, 2020) del estado.
- Con presencia de mala nutrición, independiente del grado de marginación, que habiten en el estado de Querétaro, o referenciados por el Sector Salud de cualquier orden de gobierno.
- Identificadas con la herramienta de focalización del Sistema de información de inseguridad Alimentaria (SIIA), que habiten en el estado de Querétaro.

La dotación alimentaria para lactantes de seis a 24 meses de edad, se conforma de la siguiente manera:

- Cereales: arroz, pasta, amaranto y harina de maíz nixtamalizado
- Leguminosas: frijol y lenteja
- Alimento fuente de proteína de origen animal y/o hierro hemínico: carne de pollo
- Verdura en salmuera

La dotación alimentaria para mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, se integra como sigue:

- Cereales: avena, amaranto, pasta para sopa integral y harina de maíz nixtamalizado
- Alimento fuente de proteína de origen animal y/o alimentos fuente de calcio: leche entera de polvo, atún y sardinas.
- Leguminosas: frijol y lenteja
- Alimento fuente de grasa saludable: aceite y nuez en mitades
- Verdura en salmuera
- Fruta fresca

La dotación alimentaria para mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, en el espacio alimentario, se compone por al menos doce insumos, integrada por alimentos básicos:

- Dos a cuatro cereales fuentes de fibra dietética
- Dos alimentos fuentes de calcio
- Dos a tres variedades de leguminosas
- Un alimento fuente de grasa saludable (oleaginosa, aguacate, crema de cacahuete, etc).

Y complementarios:

- Verdura y fruta seca

Esta dotación se deberá calcular para elaborar y entregar veinte menús cíclicos, de acuerdo a la siguiente composición: bebida (agua y/o leche), platillo fuerte y fruta fresca de temporada.

La dotación alimentaria para lactantes de seis a 24 meses de edad en el espacio alimentario, se conforma por al menos siete insumos de alimentos básicos y uno o más de alimentos complementarios:

- Dos a cuatro cereales y/o productos fortificados elaborados a base de éstos
- Dos a tres variedades de leguminosas diferentes
- Un alimento de fuente de hierro hemínico

Alimentos complementarios: verdura y fruta fresca.

Atención Alimentaria a Grupos Prioritarios, Jalisco

Este programa del Estado de Jalisco tiene como población objetivo a sectores vulnerables de la población, en especial infantes de menos de 6 años, personas con discapacidades, adultos mayores, o algún otro sector de la prioridad que haga de su condición una prioridad de atención. El objetivo para con estos sectores prioritarios es el de otorgar de dotaciones alimentarias para que estos sectores disminuyan su vulnerabilidad causada por desnutrición, carencia alimentaria o inseguridad de la misma, enfocándose a su vez en las áreas de mayor marginación y rezago social. Las mencionadas dotaciones de alimentos cumplen con los objetivos de una oportunidad nutritiva, completa y vital para el óptimo desarrollo de los beneficiarios (GEJ,2024).

El programa comienza con la focalización de grupos que cumplan con alguna de las condiciones mencionadas, y que sean habitantes de alguno de los municipios con alto o muy alto grado de marginación o rezago social, y que no reciban ningún otro apoyo alimentario.

Según las reglas de operación para el año 2024, el paquete alimenticio consiste de una dotación mensual que varía según el tipo de población del beneficio, ya sea para niños y niñas o adultos mayores y personas con discapacidad. Para el primer grupo se tienen los siguientes productos contemplados en su dotación mensual:

- Arroz blanco, 500 g
- Atún amarillo en agua, 140 g
- Avena en hojuela, 500 g
- Frijol, 500g
- Harina integral para hot cakes, 500 g
- Lenteja chica, 500 g
- Pasta con fibra para sopa, 200 g
- Pechuga de pollo deshebrada, 125 g
- Ensalada de verduras, 220 g
- Leche entera ultra pasteurizada, 6L

Para los adultos mayores y personas con discapacidad el paquete incluye los siguientes insumos:

- Aceite de canola, 500 ml

- Arroz blanco, 500 g
- Atún amarillo en agua, 140 g
- Avena en hojuela, 500 g
- Frijol, 500g
- Harina de maíz nixtamalizado, 1 Kg
- Lenteja chica, 500 g
- Pasta con fibra para sopa, 200 g
- Pechuga de pollo deshebrada, 125 g
- Garbanzo seco, 250 g
- Ensalada de verduras, 220 g
- Leche descremada ultra pasteurizada, 8 L

La vigencia de los beneficios es de tiempo indefinido para adultos mayores y personas con discapacidad, y hasta que cumplan los 6 años o entren al preescolar para los niños.

El producto del programa incluye además de las dotaciones otorgadas en especie, de pláticas orientativas y otras acciones para la formación de buenos hábitos alimenticios. El programa está supervisado por el DIF del estado y operado por el SMDIF, y una vez realizado el proceso de selección cumpliendo las características anteriormente mencionadas, antes de recibir las dotaciones, se les otorgan las pláticas y orientaciones de los hábitos alimenticios. Posteriormente se les entrega mensualmente su dotación de una manera que la coordinación municipal de SMDIF determine a discreción.

Programa de Asistencia Social Alimentaria en los Primeros 1000 Días de Vida, Yucatán

En el estado de Yucatán opera el programa que tiene el enfoque de niñas y niños en particularidad vulnerabilidad, siendo potencializado por la condición de 1000 días de vida en 104 municipios para contribuir a su acceso a alimentos que cumplen los criterios de calidad nutricional brindando orientación alimentaria a sus padres (SDIFY, 2024).

Se realiza la entrega de raciones alimentarias, así como educación nutricional que comprende a su vez la lactancia, y prácticas adecuadas de higiene, cuidado y salud. La población objetivo incluye: a) mujeres embarazadas y mujeres en periodo de lactancia, así como niñas y niños de seis meses a dos años de edad en municipios y/o localidades rurales, urbanas o indígenas de alto y muy alto grado de marginación; b) mujeres embarazadas y mujeres en periodo

de lactancia, así como niñas y niños de seis meses a dos años de edad con presencia de desnutrición, independiente del grado de marginación.

Alimentación y nutrición familiar, Estado de México.

Es un programa ejecutado en el Estado de México, con el objetivo general de aportar al desarrollo nutricional de las familias de la entidad, que además padezcan un grado de vulnerabilidad. Se diseñó con base en las estrategias, conocimientos y habilidades (principalmente de autogestión) que son necesarias para que exista un mejor proceso de nutrición saludable y completa (EDOMEX, 2019). Se reconoce la importancia que tiene la alimentación en las personas, su comunidad y sus posibilidades, especialmente en niños. El programa integra varios proyectos que tienen diferentes objetivos más concretos y cumplen una función operativa distinta (DIFEM, 2020):

1. Dotación Alimenticia a Población en condiciones de marginación. Dirigido a personas con mayor vulnerabilidad a causa de una deficiente alimentación, sus principales beneficiarios son niños menores de 5 años, mujeres embarazadas o en lactancia, adultos mayores, personas con alguna discapacidad. El apoyo es un beneficio directo por medio de paquetes de insumos alimentarios, complementado con un seguimiento con poblaciones de atenciones especiales por condiciones médicas, y acciones formativas con respecto a mejores hábitos alimentarios.
2. Cultura Alimentaria. Este proyecto tiene un enfoque en la formación de una cultura en torno a lo que conlleva una buena alimentación, se enfoca en talleres y cursos que integren los conocimientos en las decisiones del día a día de las familias en general, sin tener una sección de la población particular como el objetivo.
3. Asistencia Alimentaria a Familias. El proyecto tiene dos ejes que comprenden la capacitación técnica para la producción de alimentos que está complementada por la distribución de paquetes alimentarios menores. La población objetivo está identificada como las familias vulnerables, con una mala alimentación en general, sin embargo, el proyecto considera la instalación de granjas y elementos similares que requieren de ciertas condiciones para que las familias puedan recibir capacitaciones y paquetes destinados al propósito.
4. Huertos Familiares. Este proyecto enfoca sus acciones a la formación de una cultura agrícola en las zonas de mayor grado de marginación, ya que el objetivo contempla una

mayor disponibilidad de frutas, verduras y hortalizas que son vitales para una alimentación idónea en las familias. Los beneficios comprenden desde capacitaciones para la instalación y mantenimiento de huertos, así como paquetes que cumplen con la función de dotar de insumos necesarios como semillas.

Experiencias de agricultura familiar vinculadas con mercados locales orgánicos en México

En la actualidad, aproximadamente 30 tianguis o mercados de alimentos orgánicos están distribuidos por varias regiones de México. Estos operan bajo la Red Mexicana de Tianguis y Mercados Orgánicos, desempeñando un papel fundamental como entidad política que aboga por el reconocimiento de la contribución de los pequeños agricultores a la provisión de alimentos de calidad y a la preservación de la biodiversidad. En estos mercados locales, la interacción entre diversos actores, como productores, consumidores, técnicos, investigadores y profesores, busca crear espacios de reflexión y gestión colectiva, representando un desafío compartido. Muchas personas, tanto del ámbito rural como urbano y periurbano, participan activamente cada fin de semana, destacando la creencia de que la producción agrícola en unidades pequeñas y diversificadas es viable (Escalona & Domínguez, s.f.).

Mercado Verde Morelos (MVM)

El Proyecto MVM es una iniciativa que nació de la coordinación entre ciudadanos morelenses entusiastas y proactivos con la Secretaría de Desarrollo Sustentable (SDS) del Estado. Se trata de un proyecto cuyo objetivo es dar a conocer productos y servicios que se elaboran en el estado de Morelos, México, bajo lineamientos de producción sustentable, consumo responsable y el comercio justo (Herrera, Montes & García, 2023).

Inició como una actividad anual en conmemoración del Día Mundial del Medio Ambiente. Gracias al éxito obtenido y a la motivación y entusiasmo de los productores y participantes, fue posible convertirlo en una actividad mensual a partir del mes de noviembre de 2014, la cual se ha mantenido hasta el día de hoy. Esta actividad se realiza el tercer domingo de cada mes en el Parque Estatal Urbano Barranca Chapultepec en Cuernavaca, Morelos, México.

De acuerdo con la información proporcionada por la Dirección de Economía Verde y Fomento Eco tecnológico de la Secretaría, el proyecto del MVM propone seis categorías:

1. Productos orgánicos/agroecológicos: contemplan tanto productos orgánicos certificados oficialmente, como productos inocuos que cuentan con una certificación participativa.

2. Productos Locales Morelenses: clasifica las propuestas recibidas procedentes de productores morelenses y con insumos locales o regionales. La mayoría de los participantes de esta categoría son pequeños empresarios o empresas familiares del Estado.
3. Terapias alternativas: se producen con participantes dedicados a las prácticas de terapias complementarias para el fomento de la salud integral individual.
4. Arte con reciclaje y diseño local: son productos elaborados manualmente que parten del reúso de materiales, así como propuestas de diseño local morelense.
5. Ecoturismo, asociaciones civiles y otros: difunden proyectos basados en el manejo sustentable de los ecosistemas.

Proyecto "Reducción del impacto económico del COVID-19 y fomento a la recuperación temprana resiliente en comunidades de México" (PNUD, 2023)

El proyecto fue implementado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en México, tuvo como propósito contribuir a la recuperación resiliente de 107 comunidades en 8 estados mexicanos: Campeche, Yucatán, Quintana Roo, Tabasco, Chiapas, Oaxaca, Puebla y Morelos. Esto, a través del fortalecimiento de las técnicas y prácticas tradicionales de producción y gestión de la tierra, con el objetivo de lograr la autosuficiencia alimentaria.

Para lograrlo, el PNUD en México llevó a cabo la Evaluación de Afectaciones y Necesidades en más de 250 localidades de los 8 estados, con la cual se identificaron 107 comunidades con mayores afectaciones. Posteriormente, se llevaron a cabo talleres participativos en las comunidades para definir las prioridades de atención de la estrategia de recuperación e identificaron dos líneas de acción: 1) Producción de hortalizas en los traspatios y maíz en las milpas incluyendo el acompañamiento técnico y fortalecimiento de técnicas de producción agroecológica para los sistemas alimentarios locales y 2) Producción de aves de traspatio, incluyendo la recuperación y mejora del sistema tradicional de producción de aves, desde la crianza, hasta la reproducción y el consumo.

Con la implementación del proyecto se logró:

- Beneficiar a 2,668 personas directamente y alrededor de 6,000 indirectamente.
- Recuperar la producción de maíces criollos en 985 milpas.

- Incrementar la seguridad alimentaria de 3,961 familias en 100 comunidades de Campeche, Yucatán, Quintana Roo, Tabasco, Chiapas, Oaxaca, Puebla y Morelos.
- El empoderamiento de las mujeres ya que 60% de los grupos comunitarios son liderados, administrados y encaminados a la producción por mujeres.
- Recuperar, aumentar y estabilizar la producción de aves para huevo y carne y hortalizas en 2,061 traspatios.
- Reactivar la producción de hortalizas en los traspatios y maíz en las milpas, a través de una metodología bio intensiva (agricultura ecológica a pequeña escala que se enfoca en el autoconsumo y en comercializar los excedentes a pequeña escala.
- Reforzar el conocimiento y la producción hacia el autoconsumo. Por ejemplo, en Tabasco y Chiapas, además de los huertos se instalaron módulos de reproducción de hongos seta para autoconsumo y venta local de los excedentes. Por otro lado, en Puebla y Morelos se implementó un sistema de producción llamado bosques de alimentos, es decir, un sistema de producción de alimentos de bajo mantenimiento en los ecosistemas boscosos y multiestratos con extensión de entre 5 y 10 metros cuadrados, los cuales permiten producir hortalizas, plantas medicinales, y árboles frutales de rápido crecimiento.

III.5 Árbol de problemas

Problema principal:

Prevalencia de población en el Estado de Querétaro que presenta carencia por acceso a la alimentación y nutrición por déficit de ingreso.

Causas directas:

1. Baja accesibilidad a los alimentos.
2. Oferta limitada de alimentos.
3. Utilización inadecuada de los alimentos.

Causas indirectas:

1. Ingresos económicos bajos para la adquisición de alimentos.
2. Aumento en el precio de la canasta básica.
3. Insuficiente oferta de programas de entrega de paquetes alimentarios a grupos de población prioritarios.
4. Baja productividad agrícola regional.
5. Canales limitados de abastecimiento y distribución de alimentos.
6. Limitado conocimiento en temas de salud y nutrición.

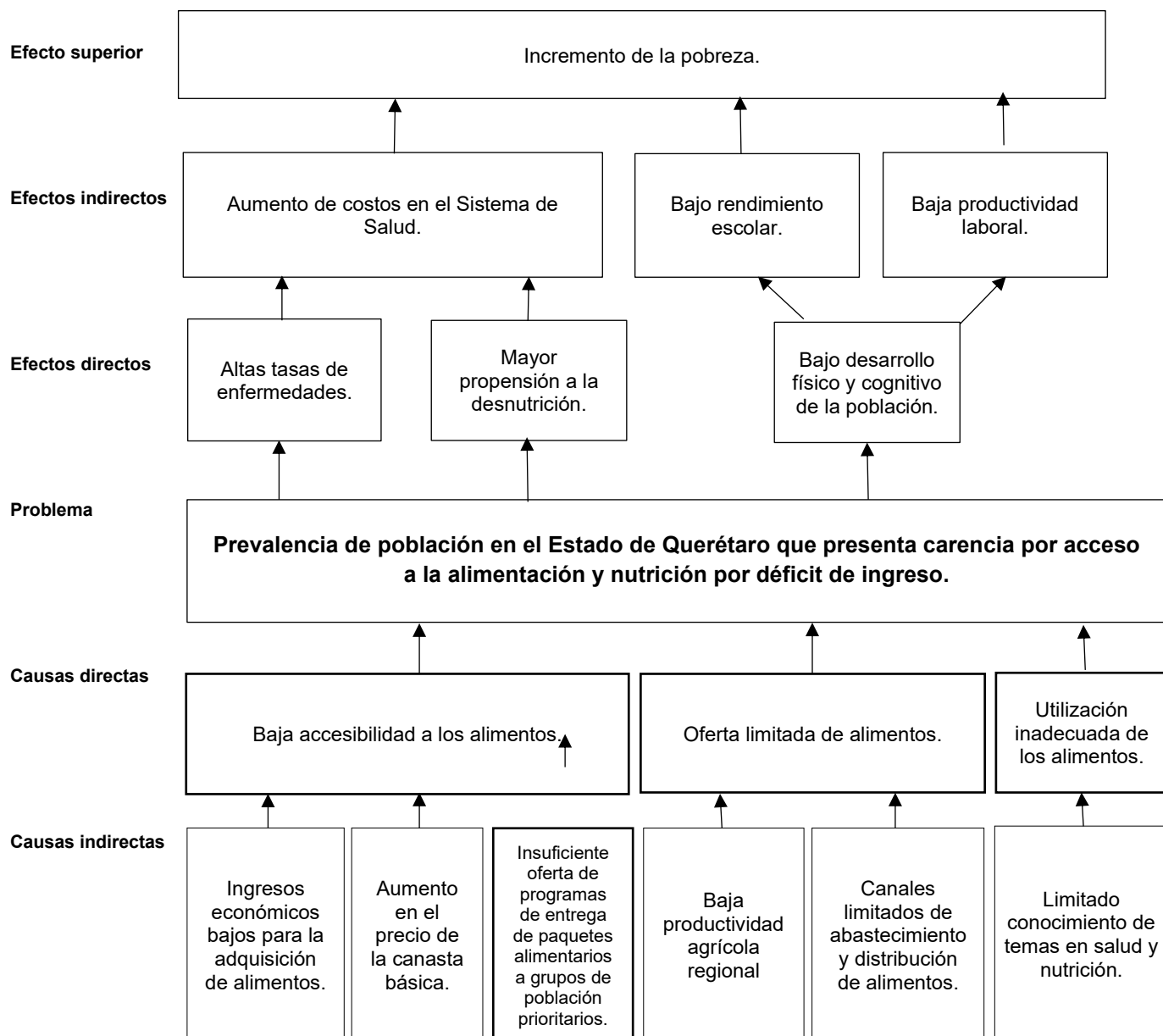
Efectos directos:

1. Altas tasas de enfermedades.
2. Mayor propensión a la desnutrición.
3. Bajo desarrollo físico y cognitivo de la población.

Efectos indirectos:

1. Aumento de costos en el Sistema de Salud.
2. Bajo rendimiento escolar.
3. Baja productividad laboral.

Figura 1. Árbol de Problemas



IV. OBJETIVO

IV.1 Árbol de objetivos

Objetivo:

Disminución de población en el Estado de Querétaro que presenta carencia por acceso a la alimentación y nutrición por déficit de ingreso.

Medio directos:

1. Accesibilidad a los alimentos.
2. Oferta suficiente de alimentos.
3. Utilización adecuada de los alimentos.

Medios indirectos:

1. Ingresos económicos suficientes para la adquisición de alimentos.
2. Estabilidad en los precios de la canasta básica.
3. Oferta suficiente de programas de entrega de paquetes alimentarios a grupos prioritarios.
4. Suficiente productividad agrícola regional.
5. Canales suficientes de abastecimiento y distribución de alimentos.
6. Conocimiento suficiente en temas de salud y nutrición.

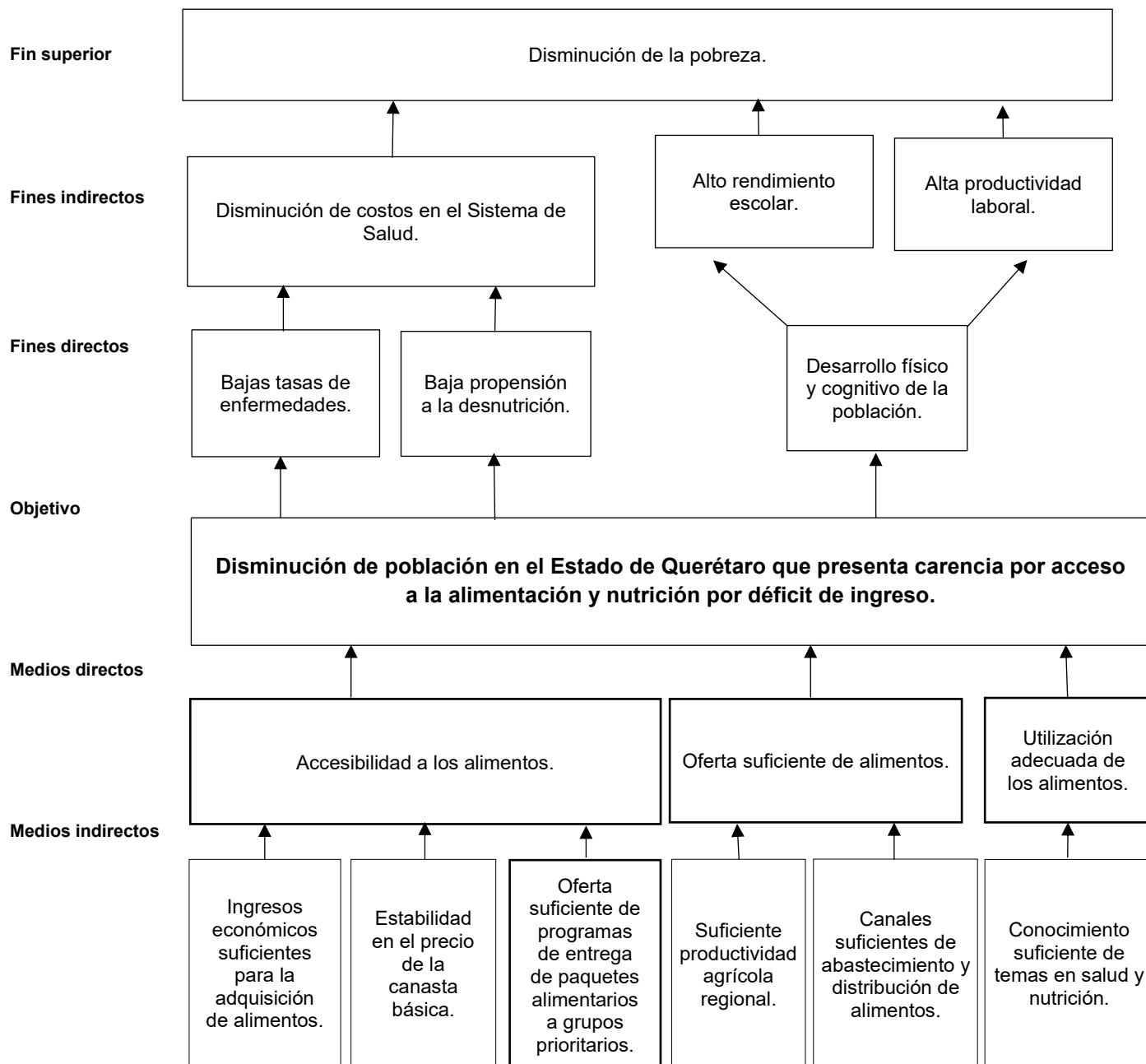
Fines directos:

1. Bajas tasas de enfermedades.
2. Baja propensión a la desnutrición.
3. Desarrollo físico y cognitivo de la población.

Fines indirectos:

1. Disminución de costos en el Sistema de Salud.
2. Alto rendimiento escolar.
3. Alta productividad laboral.

Figura 2. Árbol de objetivos



IV.2 Objetivos del programa

Subprograma Canasta Alimentaria

Objetivo general

- Contribuir a mejorar el acceso a una alimentación y nutrición adecuada, generando oportunidades para aumentar la calidad de vida de la población.

Objetivo específico

Otorgar una ayuda social a través de una canasta básica que contribuya a mejorar el acceso a una alimentación y nutrición adecuada.

Productos que integran la Canasta Alimentaria:

Cantidad	Producto	Presentación
1	Aceite vegetal	1 lt.
1	Arroz súper extra	900 gr.
1	Avena en hojuelas	250 gr.
1	Frijol	900 gr.
1	Lenteja	500 gr.
1	Pasta para sopa	200 gr.
1	Fécula de maíz para preparar atole	50 gr.
1	Polvo para preparar gelatina	120 gr.
1	Atún en agua	140 gr.
1	Consomé de pollo	10.5 gr.
1	Cereal en hojuela de maíz	200 gr.
1	Leche en polvo alpura (deslactosada)	460 gr.
2	Galletas tipo Marías	160 gr.
1	Harina de maíz	1000 gr.
1	Café soluble	42 gr.
1	Cono de huevo	30 piezas
1	Papel higiénico	4 rollos
1	Mole	360 gr.
1	Azúcar	500 gr.
1	Ensalada de Vegetales	400 gr.
1	Pure de tomate	210 gr.
1	Jabón en polvo	500 gr.

Subprograma Contigo y Tu Bebé

Objetivo general

- Este subprograma tiene como objetivo contribuir a mejorar el acceso a una alimentación y nutrición adecuada, así como promover la higiene materno-infantil

Objetivo específico

- Proporcionar una canasta con alimentos fortificados y nutricionales, así como productos de higiene para el bienestar materno-infantil, para niñas y niños nacidos en el año 2025 en alguno de los 18 municipios del Estado de Querétaro.

Productos que integran la Canasta Alimentaria Contigo y Tu Bebé

Periodo de lactancia		
Cantidad	Producto	Presentación
1	Aceite de canola	1 lt.
1	Arroz Blanco súper extra	1 kg.
2	Atún en agua	140 gr.
1	Avena en hojuelas	500 gr.
1	Frijol	1 kg.
1	Lenteja	500 gr.
1	Leche deslactosada	1 lt.
1	Cacahuete horneado	500 gr.
1	Harina integral para hot cakes	500 gr.
	Suplementos alimenticios con DHA, Ácido fólico	
1	Hierro y vitaminas	34 gr.
1	Cono de huevo	18 piezas
1	Leche en polvo Nan Etapa 1	400 gr.
Niños y Niñas de 06 a 12 meses		
Cantidad	Producto	Presentación
1	Avena en hojuelas	500 gr.
1	Frijol negro orgánico	1 kg.
1	Lenteja chica	500 gr.
1	Arroz	900 gr.
1	Garbanzo seco	250 gr.
2	Cereal de avena	270 gr.
1	Leche en polvo Nan Etapa 1	1.2 kg
Niños y niñas de 1 año en adelante		
Cantidad	Producto	Presentación
1	Avena en hojuelas	500 gr.

1	Frijol negro orgánico	1 kg.
1	Lenteja chica	500 gr.
1	Arroz	900 gr.
1	Garbanzo seco	250 gr.
2	Cereal de avena	270 gr.
1	Leche en polvo Nan Etapa 1	1.2 kg

Además, dentro de las 3 etapas se entregarán pañales a las madres de familia con la finalidad de contribuir a la higiene de los menores y a la economía familiar.

V. ANÁLISIS DE ALTERNATIVA

El análisis de alternativas permite determinar qué es lo más viable, eficiente, eficaz y económico, dado que un problema o necesidad pública tiene más de una solución posible. En ese sentido, se muestra un comparativo de fortalezas y debilidades:

Tabla 9. Matriz de alternativas

Criterios de valoración	Alternativa 1 Entrega de Canasta Alimentaria	Alternativa 2 Desarrollo de infraestructura agrícola sostenible	Alternativa 3 Consolidación de una Red de abasto y distribución alimentaria local	Alternativa 4 Implementar un Programa integral de educación nutricional y salud
Menor costo de implementación	2	1	1	3
Mayor financiamiento disponible	2	1	1	3
Menor tiempo para obtener resultados	3	1	1	2
Mayor aceptación de la alternativa por parte de la población afectada	3	3	2	2
Mayor viabilidad técnica	3	1	2	2
Mayor capacidad institucional	3	1	2	3
Mayor impacto institucional	3	1	2	2
Total	19	9	11	17

Escala: 1=peor; 2=intermedia; 3=mejor.

Como se puede observar, en términos comparativos, la alternativa 1 “Entrega de canasta alimentaria”, se destaca como la mejor alternativa frente al desarrollo de infraestructura agrícola sostenible, ya que esta no forma parte de las competencias de la Secretaría; mientras que la consolidación de una red de abastos y distribución alimentaria local, requiere mayor financiamiento para el desarrollo de infraestructura y brindar apoyo a los productores locales, que a su vez entra en las competencias de otra dependencia, así como constante acompañamiento para lograr el acceso equitativo a los alimentos, lograr la colaboración de actores claves, llevar a cabo la promoción de la Red y realizar un monitoreo constantes, lo que requiere de mayor capacidad institucional. En cuanto a la implementación de un programa integral de educación nutricional y de salud, podría considerarse más como un mecanismo que fortalezca la alternativa seleccionada.

Ahora bien, con la alternativa seleccionada se busca beneficiar a la población objetivo a través de dos modalidades 1) Canasta Alimentaria y 2) Contigo y Tu Bebé.

En este sentido, la primera canasta incluye: fécula de maíz para atole, polvo para gelatina, consomé de pollo, harina de maíz, galletas, ensalada de vegetales, pure de tomate, café soluble, mole, azúcar, jabón en polvo y papel higiénico, productos que forma parte de la Canasta Básica del Programa de Abasto Rural a cargo de Diconsa, S.A. de C.V. (Diconsa) (DOF, 2023), de igual manera, se incluye aceite vegetal, arroz, avena en hojuela, frijol, lenteja, pasta para sopa, atún, cereal en hojuela de maíz, leche en polvo y huevo, que además de estar en la Canasta Básica de Diconsa, son productos recomendados por la NOM-043-SSA2-2012, cuyo objetivo es establecer criterios generales para una Orientación Alimentaria unificada y basada en evidencia científica, que ofrezca opciones prácticas de alimentación adecuada, que contribuya a mejorar la nutrición y prevenga problemas de salud, misma que sea accesible para toda la población (Secretaría de Salud, 2013).

Con respecto a la integración de Contigo y Tu Bebé se tomó en consideración, la necesidad de abordar la malnutrición en cada etapa de la infancia y priorizar sus necesidades nutricionales dentro de los sistemas alimentarios, ya que está es capaz de afectar gravemente el crecimiento y desarrollo infantil (UNICEF, 2019). En este contexto la Organización Mundial de la

Salud (2023) recomienda la lactancia materna² exclusiva durante los primeros seis meses de vida, seguida de la introducción de los primeros alimentos (o alimentos complementarios) para reemplazar gradualmente la leche materna entre los 6 y hasta los dos años de edad, o más.

Por lo anterior, Contigo y Tu Bebé está diseñada para entregarse en tres etapas diferentes: 1) periodo de lactancia, 2) niñas y niños de 6 a 12 meses y 3) niños y niñas de un año en adelante. Estas canastas contemplaron productos de la Canasta Básica de Diconsa y que en su mayoría son recomendados por la NOM-043-SSA2-2012, aceite, arroz, atún, avena en hojuelas, frijol, lenteja, garbanzo, leche, cacahuates y huevo.

Además, de estos productos, a las madres en periodo de lactancia se les entregará un suplemento alimenticio con DHA y Ácido Fólico, Hierro y Vitaminas, ya que expertos indican que, durante la lactancia, determinados nutrientes son difíciles de alcanzar sólo a través de la dieta, y recomiendan suplementos alimenticios (Alonso, 2019), argumento reforzado por la UNICEF (2010) al señalar que para mejorar la alimentación tanto de la mamá como del lactante se debe promover el consumo de suplementos con micronutrientes (hierro, ácido fólico, micronutrientes múltiples y calcio).

En el caso del Ácido Docosahexaenoico (DHA) contribuye a la salud cerebral y emocional materna, reduciendo el riesgo de depresión posparto, y se transfiere a través de la leche materna, favoreciendo el desarrollo cognitivo y visual del bebé, un proceso que comienza desde la gestación hasta los seis primeros meses de vida del lactante (Rivero, et., 2015; Alonso, 2019).

El Ácido Fólico es esencial para la regeneración celular y la producción de glóbulos rojos, ayudando a la recuperación materna y al desarrollo del sistema nervioso del lactante, organismos como la OMS y el USPSTF propone el consumo de una dosis diaria, acompañado de un seguimiento por parte de un especialista que le brinde la información adecuada sobre la dosis a consumir dado las características de la madre (Perichart, Rodríguez & Gutiérrez, 2021).

² La lactancia materna aporta beneficios esenciales para la salud infantil y materna, la economía y el medio ambiente. Protege a los bebés contra el sobrepeso, la obesidad, la diabetes tipo 2, la leucemia y el síndrome de muerte súbita infantil, además de fortalecer el apego madre-hijo y mejorar el desarrollo cognitivo. Para las madres, reducir el riesgo de diabetes tipo 2, cáncer de mama y ovario. También contribuye al desarrollo económico al asociarse con mayores ingresos en la adultez. Desde una perspectiva ambiental, es una práctica sostenible sin impacto ecológico (OPS & OMS, s.f.).

Por su parte, el Hierro, previene y trata la anemia posparto, reduciendo la fatiga y promoviendo una adecuada oxigenación de los tejidos, además de ser crucial para el crecimiento y desarrollo del lactante (Ares, Arena, & Díaz, 2016; Perichart, Rodríguez & Gutiérrez, 2021), con dosis recomendadas de 20 mg/día durante el periodo de lactancia, las cuales se sugiere aumentar en caso de enfermedades gastrointestinales (Mejía, Reyna & Reyna, 2021).

En cuanto a las vitaminas, están tiene la finalidad de fortalecer el sistema inmunológico, mejoran la calidad de la leche materna y favorecen la recuperación materna, mientras que en el bebé contribuyen al desarrollo óseo, inmunológico y neurológico. La concentración de algunas vitaminas en la leche materna está determinada por los niveles presentes en la madre, por lo que una deficiencia materna puede afectar al lactante (Ares, Arena, & Díaz, 2016).

Independientemente de las recomendaciones generales realizadas sobre el consumo de micronutrientes, ENSANUT (2023) sugiere integrar un diagnóstico de deficiencias de micronutrientes en la madre, para medir la salud materno infantil y poder proporcionarles el apoyo adecuado e incentivar el consumo de suplementos alimenticios.

Finalmente, la canasta también incluirá un suministro de pañales, con el objetivo de contribuir con el bienestar de los infantes, la OPS y OMS (S.f.) señalan que “la salud del recién nacido ha cobrado creciente relevancia en la agenda pública... y la necesidad de intervenciones específicas orientadas a reducir las principales causas de muerte en los recién nacidos...”. Adicionalmente, “una buena higiene es fundamental para prevenir la propagación de enfermedades infecciosas y ayudar a niños y niñas a llevar una vida larga y saludable” (UNICEF, S.f.).

Desde la perspectiva de salud pública, el uso adecuado de pañales también tiene un impacto positivo en la higiene del hogar y los espacios compartidos. La OMS (2019) subraya que el acceso a productos de higiene infantil, incluidos los pañales, son una estrategia clave para reducir las tasas de mortalidad infantil en países en desarrollo.

Aunado a lo anterior, el estudio sobre inseguridad en el uso de pañales de la Red Nacional de Bancos de Pañales en EUA, notificó que la necesidad de pañales ha aumentado drásticamente, 47% de las familias que tienen bebés, se ven obligadas a recortar gastos en otros productos de primera necesidad; es así que, 46% de las familias tuvieron que hacer ajustes presupuestales en el consumo de su canasta básica; y el 28% informó que la necesidad de comprar pañales podría hacer que se saltaran comidas para solventar este gasto. Cabe mencionar que, el 66% de las familias que tenían la necesidad de consumir pañales se clasificaron de bajos ingresos (The NDBN, 2023).

En este sentido, queda de manifiesto, la relevancia de integrar los pañales en el Subprograma Contigo y Tu Bebé, por el impacto en la inseguridad alimentaria, puesto que la compra de pañales limita el consumo de alimentos.

VI. COBERTURA

El programa tendrá cobertura en los 18 (dieciocho) municipios del Estado de Querétaro de acuerdo con la disponibilidad presupuestal.

VI.1 Población potencial y objetivo

Subprograma I: Canasta Alimentaria

Población potencial

322,344 personas que habitan en el estado de Querétaro que presentan carencia en el acceso a la alimentación nutritiva y de calidad.

Población objetivo

Subconjunto de la población potencial que se busca atender por el subprograma que es de hasta 25,000 (veinticinco mil) beneficiarios, para el ejercicio fiscal 2025 (dos mil veinticinco), siempre y cuando se cuente con la suficiencia presupuestal.

Subprograma II: Contigo y Tu Bebé

Población potencial

28,553 niñas y niños de hasta 1,000 días de edad, nacidos en 2025 en alguno de los 18 municipios del Estado de Querétaro y sus madres.

Población objetivo

Subconjunto de la población potencial que se busca atender por el subprograma que son 8,000 niñas y niños nacidos en el año 2025 en alguno de los 18 municipios del Estado de Querétaro.

Frecuencia de actualización de la población potencial y objetivo

La actualización de la población potencial de la vertiente Canasta Alimentaria se realizará de forma bianual, con la actualización del Informe de Medición Multidimensional de la Pobreza en México, publicada por el CONEVAL; mientras que la población potencial de Contigo y Tu Bebé días, se actualizará de forma anual debido a la dinámica del subprograma.

Por otro lado, la población objetivo será actualizada de forma anual, con base en el presupuesto designado para el Programa. La actualización del diagnóstico se realizará de forma anual, con base en los lineamientos modificados solicitados por el área ejecutora.

VII. DISEÑO Y OPERACIÓN DEL PROGRAMA

VII.1 Modalidad del Programa

La ayuda social se realizará en especie, a través de las siguientes modalidades:

1. Canasta Alimentaria.
2. Contigo y Tu Bebé.

VII.2 Diseño del Programa

De conformidad con la Ley para el Manejo de los Recursos Públicos del Estado de Querétaro, los recursos públicos deberán guardar equilibrio entre los ingresos y los egresos autorizados en la Ley de Ingresos y el Presupuesto de Egresos del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro conforme al ejercicio fiscal que corresponda. En este sentido, la Subsecretaría de Fomento al Desarrollo Social de la Secretaría, será la Instancia Ejecutora y responsable, facultada para operar, supervisar y controlar la ejecución del Programa.

La Instancia Ejecutora tendrá la obligación de resguardar los expedientes físicos y/o digitales de las personas beneficiarias completos, garantizando la confidencialidad y la protección de datos personales que sean recabados, mediante los mecanismos de seguridad física y digital necesarios, en cumplimiento de las disposiciones en materia de transparencia y acceso a la información pública, así como las de tratamiento de datos personales aplicables.

La Subsecretaría de Fomento al Desarrollo Social de la Secretaría será la Instancia Normativa y los casos no previstos en las Reglas de Operación, así como la expedición de normativa sobre el Programa, y su interpretación, estarán a su cargo y en caso de ser necesario, habilitará otras unidades administrativas en carácter de instancias ejecutoras.

Las Ayudas Sociales del Programa serán otorgados a través de la siguiente modalidad:

- Se realizará en especie, y consiste en la entrega de un paquete alimentario.

Operación del Programa

La logística de entrega de la ayuda social estará a cargo de la Subsecretaría de Fomento al Desarrollo Social a través de la Dirección de Fomento al Desarrollo Social, de la siguiente manera:

Subprograma I: Canasta Alimentaria

- I. La Instancia Normativa difundirá el subprograma y lo hará público a través de los medios de difusión que estime pertinentes.
- II. Las personas interesadas presentarán la información y documentación a que se refieren estas Reglas y Esquema de Operación, de conformidad con el ordinal sobre el Registro de solicitudes.
- III. La Instancia Ejecutora validará la información proporcionada por las personas, y determinará a partir de los Criterios de Elegibilidad y Requisitos de Acceso, el Padrón de Beneficiarios del Subprograma.
- IV. Las personas serán notificadas de su inclusión en el Padrón de Beneficiarios del Subprograma, así como del lugar en que se realizará la entrega de la ayuda social, vía correo electrónico, vía telefónica, a través de la página oficial (www.desarrollosocialqro.gob.mx) u otros medios de contacto proporcionados por éstas.
- V. La persona solicitante acudirá al lugar y en la fecha que se determine según los incisos anteriores y recibirá la ayuda social correspondiente, previa verificación por parte de la Instancia Ejecutora de la identidad de la persona y habiendo firmado el acuse de recibo que se expida para la comprobación de la entrega de la ayuda social.
- VI. La instancia ejecutora, podrá otorgar el beneficio a las personas interesadas: 1) Cuando existan solicitudes en trámite presentadas por escrito y se encuentren cumplidos los requisitos que prevé el programa o 2) Cuando las solicitudes se presenten en campañas itinerantes autorizadas por el Poder Ejecutivo y se encuentren cumplidos los requisitos que establece el programa.

Subprograma II: Contigo y Tu Bebé

- I. La Instancia Normativa difundirá el subprograma correspondiente y lo hará público a través de los medios de difusión que considere pertinentes.
- II. Las personas interesadas, madres, padres o tutores de las niñas o niños nacidos en el año 2025, presentarán la información y documentación a que se refieren estas Reglas y Esquema de Operación de conformidad con el ordinal sobre el Registro de solicitudes.
- III. La Instancia Ejecutora validará la información proporcionada por las personas, y determinará a partir de los Criterios de Elegibilidad y Requisitos de Acceso, el Padrón de Beneficiarios del subprograma.
- IV. Las personas interesadas serán notificadas sobre la inclusión en el Padrón de Beneficiarios del subprograma, así como del lugar en que se realizará la entrega de la ayuda social, vía correo electrónico, vía telefónica, a través de la página oficial (www.desarrollosocialqro.gob.mx) u otros medios de contacto proporcionados por éstas.
- V. La madre, padre o tutor de la persona beneficiaria acudirá al lugar y en la fecha que se determine según los incisos anteriores y recibirá la ayuda social correspondiente, previa verificación por parte de la Instancia Ejecutora de la identidad de la persona y habiendo firmado el acuse de recibo que se expida para la comprobación de la entrega de la ayuda social.
- VI. La instancia ejecutora podrá otorgar el beneficio a las personas interesadas: 1) Cuando existan solicitudes en trámite presentadas por escrito y se encuentren cumplidos los requisitos que prevé el programa o 2) Cuando las solicitudes se presenten en campañas itinerantes autorizadas por el Poder Ejecutivo y se encuentren cumplidos los requisitos que establece el subprograma.

Previsiones para la integración y operación del padrón de beneficiarios

Con el objeto de asegurar una aplicación eficaz, eficiente, equitativa y transparente de los recursos públicos, la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOQ), con base en el registro de solicitantes, debe conformar un padrón de beneficiarios del Programa y llevar el control de los recursos que se otorguen.

De conformidad con el artículo 49 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de Querétaro, el Padrón de beneficiarios debe contener información individualizada por beneficiario, ya sea por persona u organización, según sea el caso, respecto a:

1. Listado de beneficiarios por Programa o acción.
2. Descripción de los beneficios obtenidos por persona u organización.
3. Duración de los beneficios.
4. Cualquier otro dato que permita la identificación plena del destino final de los recursos o apoyos.

También, el Capítulo III, Artículo 48 de la Ley de Desarrollo Social del Estado de Querétaro, señala que es responsabilidad de la SEDESOQ, la integración y actualización del Padrón Estatal de Beneficiarios de programas y acciones de desarrollo social del Poder Ejecutivo del Estado. Para lograr este objetivo, se realizaron las gestiones necesarias, para que, con apoyo de la Secretaría de Finanzas, se diseñara y creara una plataforma de registro, para dar seguimiento y conformar el Padrón Estatal de Beneficiarios.

Esta plataforma es un esfuerzo, por monitorear y evaluar los programas sociales en el estado con el objetivo principal de impulsar la transparencia, así como la eficacia y eficiencia en el uso de los recursos públicos, así como:

- Homologar la información sociodemográfica y geográfica de los beneficiarios de Programas y Acciones Sociales del Estado de Querétaro y sus municipios.
- Evitar la duplicidad en la implementación de los Programas y Acciones Sociales.
- Focalizar la atención de los Programas Sociales.
- Promover un enfoque interseccional mediante la identificación y análisis de las características sociodemográficas de los beneficiarios, así como de las poblaciones vulnerables.
- Generar información estratégica que sirva para la mejora continua de cada una de las etapas de las políticas públicas del Estado.
- Transparentar la información sobre el uso y ejercicio de los recursos públicos.
- Reducir el tiempo y esfuerzo para la integración de los Padrones de Beneficiarios.

- Transitar hacia un esquema de "ventanilla única", buscando facilitar al ciudadano el acceso a los programas y acciones del Gobierno del Estado y disminuyendo los procesos burocráticos.

El Sistema de Programas Sociales del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro (SIPROS) es una herramienta informática que funciona para integrar y mantener actualizado el Padrón Estatal de Beneficiarios; además de que es administrada por la SEDESOQ, e implementada por la Subsecretaría de Tecnologías de la Información de la Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro, dicha plataforma, se encuentra disponible en el sitio web <https://programas.queretaro.gob.mx/>.

SIPROS, es una plataforma que propicia al cumplimiento a uno de los ejes del Plan Estatal de Desarrollo, "Gobierno Ciudadano", que tiene como propósito promover y consolidar un gobierno digital, además en sintonía con el Programa Estratégico de Gobierno Digital, que tiene como objetivo, impulsar y promover de manera integral, la transformación digital del Estado de Querétaro, es así que esta herramienta es propicia para potenciar el desarrollo de competencias digitales en los servidores públicos y de los ciudadanos, incluyendo la digitalización de trámites y servicios.

NIVELES, OBJETIVOS E INDICADORES DE DESEMPEÑO											
Clave	Nivel	Resumen Narrativo	Indicador	Meta	Frecuencia	Unidad de Medida del Indicador	Método de Cálculo	Medios de verificación	Supuestos	Área Responsable	
1SDS.1	F	Disminuir el indicador de carencia por acceso a una alimentación nutritiva y de calidad en el Estado de Querétaro	Indicador de carencia por acceso a una alimentación nutritiva y de calidad	1.72%	Bianual	Porcentaje	(Número de personas con carencia por acceso a una alimentación nutritiva y de calidad atendidas por el programa en el año t / Población total del estado) * 100	Nombre de la fuente de información: Informe de Medición multidimensional de la Pobreza en México del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) Ubicación física y/o digital: https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/PobrezaInicio.aspx Área responsable que resguarda la información: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social	Las condiciones macroeconómicas del país y la Entidad permanecen estables. Las variables económicas se encuentran dentro de las proyecciones esperadas. El programa permanece activos durante los dos años de medición y mantiene o incrementa el número de población atendida.	Dirección de Planeación y Evaluación, adscrita a la Subsecretaría de Planeación, Evaluación y Vinculación y; Subsecretaría de Planeación, Evaluación y Vinculación de la Secretaría de Desarrollo Social del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro	
1SDS.1.1	P	Disminuir la población con carencias de acceso a una alimentación nutritiva y de calidad que se encuentren en situación de pobreza en el Estado de Querétaro	Porcentaje de personas atendidas por el Programa, con respecto al total de personas con carencias de acceso a una alimentación nutritiva y de calidad que se encuentra en situación de pobreza	36.88%	Anual	Porcentaje	(Número de personas atendidas por el programa / Total de personas con carencias por acceso a una alimentación nutritiva y de calidad que se encuentran en situación de pobreza) * 100	Nombre de la fuente de información: Informe de Medición multidimensional de la Pobreza en México del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) y Reporte de Avance Físico Financiero y Padrón de beneficiarios del Programa Alimentario Ubicación física y/o digital: https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/PobrezaInicio.aspx Sistema de Programas Sociales (SIPROS) https://programas.queretaro.gob.mx/funcionario/index https://consultapublicamx.plataformadetransparencia.org.mx/vut-web/ Área responsable que resguarda la información: Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social y Subsecretaría de Fomento al Desarrollo Social de la SEDESQ	Las condiciones macroeconómicas del país y la Entidad permanecen estables. Las variables económicas se encuentran dentro de las proyecciones esperadas. El personal de la dependencia cuenta con las habilidades necesarias para mantener actualizado el padrón de beneficiarios, entregarlo en tiempo y forma, y presentar las estadísticas que le sean solicitadas	Dirección de Planeación y Evaluación, adscrita a la Subsecretaría de Planeación, Evaluación y Vinculación y; Subsecretaría de Planeación, Evaluación y Vinculación de la Secretaría de Desarrollo Social del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro	
1SDS.1.1.1	C1	Apoyos alimentarios a personas con carencia por acceso a una alimentación nutritiva y de calidad en situación de pobreza o vulnerabilidad en el Estado de Querétaro entregados	Porcentaje de personas beneficiarias del Programa Alimentario satisfechas, con respecto al total de personas beneficiarias que respondieron la encuesta de satisfacción	90.00%	Semestral	Porcentaje	(Número de personas beneficiarias del programa alimentario satisfechas / Total de personas beneficiarias que respondieron la encuesta de satisfacción) * 100	Nombre de la fuente de información: Encuesta de Satisfacción del Programa Alimentario Ubicación física y/o digital: Carpeta en DRIVE con los resultados de las encuestas de satisfacción del Programa Alimentario Área responsable que resguarda la información: Subsecretaría de Fomento al Desarrollo Social de la SEDESQ	Los beneficiarios del Programa participan activamente para responden la encuesta de satisfacción	Dirección de Planeación y Evaluación, adscrita a la Subsecretaría de Planeación, Evaluación y Vinculación y; Subsecretaría de Fomento al Desarrollo Social de la Secretaría de Desarrollo Social del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro	
1SDS.1.1.1.1	C1 A1	Realizar el padrón de las y los beneficiarios de los apoyos alimentarios entregados a personas con carencia por acceso a una alimentación nutritiva y de calidad	Porcentaje del número de las y los beneficiarios registrados en el padrón del Programa Alimentario con respecto al total de las y los beneficiarios del programa	90.00%	Trimestral	Porcentaje	(Número de las y los beneficiarios registrados en el padrón del Programa Alimentario / Total de las y los beneficiarios del programa)*100	Nombre de la fuente de información: Reporte de Avance Físico Financiero y Padrón de beneficiarios del Programa Alimentario Ubicación física y/o digital: Sistema de Programas Sociales (SIPROS) https://programas.queretaro.gob.mx/funcionario/index https://consultapublicamx.plataformadetransparencia.org.mx/vut-web/ Área responsable que resguarda la información: Subsecretaría de Fomento al Desarrollo Social de la SEDESQ	El personal de la dependencia cuenta con las habilidades necesarias para mantener actualizado el padrón de beneficiarios, entregarlo en tiempo y forma, y presentar las estadísticas que le sean solicitadas	Dirección de Planeación y Evaluación, adscrita a la Subsecretaría de Planeación, Evaluación y Vinculación y; Subsecretaría de Fomento al Desarrollo Social de la Secretaría de Desarrollo Social del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro	
1SDS.1.1.1.2	C1 A2	Dar seguimiento a la asistencia de las y los beneficiarios que reciben su paquete alimentario	Porcentaje del número de las y los beneficiarios que asistieron a recoger su paquete alimentario con respecto al total de las y los beneficiarios del programa	80.00%	Trimestral	Porcentaje	(Número de las y los beneficiarios que asistieron a recoger su paquete alimentario / Total de las y los beneficiarios del programa) * 100	Nombre de la fuente de información: Lista de entrega de los paquetes alimentarios Ubicación física y/o digital: Subsecretaría de Fomento al Desarrollo Social Área responsable que resguarda la información: Subsecretaría de Fomento al Desarrollo Social de la SEDESQ	Los beneficiarios del Programa asisten a recoger su paquete alimentario en tiempo y forma	Dirección de Planeación y Evaluación, adscrita a la Subsecretaría de Planeación, Evaluación y Vinculación y; Subsecretaría de Fomento al Desarrollo Social de la Secretaría de Desarrollo Social del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro	
1SDS.1.1.1.3	C1 A3	Reasignar los lugares disponibles a nuevos beneficiarios y beneficiarias debido a las bajas que se registran en el programa	Porcentaje de lugares reasignados a nuevos beneficiarios y beneficiarias, con respecto al total de lugares disponibles por las bajas registradas en el programa	90.00%	Trimestral	Porcentaje	(Número de lugares reasignados a nuevos beneficiarios y beneficiarias / Total de lugares disponibles por las bajas registradas en el programa) * 100	Nombre de la fuente de información: Reporte de Avance Físico Financiero y Padrón de beneficiarios del Programa Alimentario Ubicación física y/o digital: Sistema de Programas Sociales (SIPROS) https://programas.queretaro.gob.mx/funcionario/index https://consultapublicamx.plataformadetransparencia.org.mx/vut-web/ Área responsable que resguarda la información: Subsecretaría de Fomento al Desarrollo Social de la SEDESQ	Existen lugares a ser reasignados para nuevos beneficiarios y beneficiarias La población objetivo conoce, solicita y participa activamente en las convocatorias del Programa La población objetivo cumple con los requisitos de elegibilidad en tiempo y forma para ser beneficiaria	Dirección de Planeación y Evaluación, adscrita a la Subsecretaría de Planeación, Evaluación y Vinculación y; Subsecretaría de Fomento al Desarrollo Social de la Secretaría de Desarrollo Social del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro	

VIII. ANÁLISIS DE SIMILITUDES Y COMPLEMENTARIEDADES

En el estado de Querétaro el Sistema Estatal de Desarrollo Integral para la Familia (DIF), a través de la Dirección de Alimentación tienen los Programas Alimentarios, cuyo objetivo es: contribuir al ejercicio pleno del derecho a una alimentación, nutritiva, suficiente y de calidad de los sujetos en condiciones de riesgo y vulnerabilidad, mediante la entrega de apoyos alimentarios diseñados con base en los criterios de calidad nutricia y acompañados de acciones de orientación alimentaria, aseguramiento de la calidad alimentaria y producción de alimentos. A través de los siguientes programas:

- Desayunos escolares modalidad en caliente y frío.
- Atención alimentaria a menores de 5 años en riesgo, no escolarizados.
- Asistencia alimentaria a sujetos vulnerables.
- Atención alimentaria a niños y niñas.

Además, de los programas generales del DIF, en el Municipio de Querétaro también se cuenta con el Programa “Comedor Contigo”, cuyo objetivo es brindar acceso a la alimentación, entregando apoyos de comida caliente, nutritiva y saludable a las familias que habitan en el municipio. Para ser beneficiario de este programa las y los interesados deben asistir a la sede en su delegación con una identificación, comprobante de domicilio para que se le entregue una ficha que corresponde a cuatro porciones y sus recipientes para guardar los alimentos que constan de plato fuerte, guarnición y pan (DIF Municipal Querétaro, 2024).

De igual manera, en el municipio de Querétaro se da un apoyo de despensas a los inscritos en el padrón de los grupos de las 67 localidades, por una cuota de recuperación de \$10.00.

Cabe mencionar que, el Subprograma Contigo y Tu Bebé está enfocado a todas las niñas y niños, mujeres en estado de gestación o lactancia o adolescentes en situación de maltrato o abandono. En el caso de la Secretaría de Desarrollo Social, se dará apoyo a la primera infancia que se encuentre en situación de pobreza y presente carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad. Asimismo, el Programa implementado por el DIF estatal abarca una población de 2,766 personas, mientras que el programa de SEDESOQ, alcanzará hasta 8,000 niñas y niños beneficiados.

Tabla 10: Diferencias sobre la atención alimentaria en las niñas y niños entre el DIF Y SEDESOQ.

DEPENDENCIA	POBLACIÓN OBJETIVO	APOYO O AYUDA SOCIAL
DIF	Enfocado a niñas y niños de 0 hasta dos años y siete meses que se encuentren en situación de riesgo afectados por desnutrición, deficiencias en su desarrollo físico o mental o cuando este afectado por condiciones familiares adversas, en situación de calle, ser hijos de padres en condiciones de extrema pobreza extrema, ser migrantes.	Dotación y ración alimentaria conformada por cereales y legumbres, alimentos no perecederos y verdura en salmuera.
SEDESOQ	Apoyo a niñas y niños nacidos en el 2025 en alguno de los 18 municipios del Estado de Querétaro.	Una canasta alimentaria integrada con productos de la canasta básica del Programa de Abasto Rural a cargo de Diconsa, S.A. de C.V. (Diconsa) para el ejercicio fiscal 2024 y acorde a la NOM-035.

IX. PRESUPUESTO

De conformidad con lo dispuesto en la Ley para el Manejo de los Recursos Públicos del Estado de Querétaro, los recursos públicos deberán guardar equilibrio entre los ingresos y los egresos autorizados en la Ley de Ingresos y el Presupuesto de Egresos del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro conforme al ejercicio fiscal que corresponda.

En el ejercicio fiscal en curso se cuenta con un presupuesto de: \$150,000,000 para Canasta alimentaria y \$50,000,000 para Contigo y Tu Bebé.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso, M. (2019). Suplementos nutricionales en el embarazo y la lactancia.
<https://www.elfarmaceutico.es/uploads/s1/22/11/ef580-protocolos-sup-nutricionales.pdf>
- Ares, S., Arena, J. & Díaz, N. (2016). La importancia de la nutrición materna durante la lactancia, ¿necesitan las madres lactantes suplementos nutricionales?
<https://www.analesdepediatria.org/es-la-importancia-nutricion-materna-durante-articulo-S1695403315003057>
- Bonvecchio, A., Lozada, AL., Kim, E., Pacheco, S., Unar, M., Rivera, J., Brero, M. & López, A. (2024). Atención a la salud y nutrición durante los primeros mil días.
<https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/15854>
- Campoy, C., Martinón, N., & Martín, B. (2022). Nutrición durante los primeros 1,000 días de vida.
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/36_nutricion_1000_dias.pdf
- CEPAL & WFP. (2017). Impacto social y económico de la doble carga de la malnutrición. Modelo de análisis y estudio piloto en Chile, el Ecuador y México.
<https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/a24cc8d0-49c1-491a-8893-e74b81d830d8/content>
- CNDH. (2023). Perspectiva Global, Revista Mensual No. 15, noviembre 2023.
<https://www.cndh.org.mx/index.php/documento/perspectiva-global-numero-15>
- CONEVAL. (2010). Dimensiones de la seguridad alimentaria: Evaluación Estratégica de Nutrición y Abasto.
https://www.coneval.org.mx/rw/resource/coneval/info_public/PDF_PUBLICACIONES/Dimensiones_seguridad_alimentaria_FINAL_web.pdf
- CONEVAL. (2014). Hallazgos del estudio el acceso a los alimentos en los hogares un estudio cualitativo.
https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/ECNCH/Documents/CIESAS_alimentacion.pdf
- CONEVAL. (2013). Programa de Apoyo Alimentario. Ficha de monitoreo 2013.
https://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Ficha_Monitoreo_Evaluacion_2013/SEDESOL/20_S118.pdf

CONEVAL. (2018). Estudio diagnóstico del Derecho a la Alimentación Nutritiva y de Calidad.

https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/IEPSM/Documents/Derechos_Sociales/Estudio_Diag_Alím_2018.pdf

CONEVAL. (2019). ¿Qué funciona y que no en desnutrición crónica infantil?

https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/ESEPS/Documents/Guias_practicas/Que funciona Desnutricion cronica infantil.pdf

CONEVAL. (2019). Medición Multidimensional de la pobreza.

<https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/InformesPublicaciones/Documents/Metodologia-medicion-multidimensional-3er-edicion.pdf>

CONEVAL. (2020). Pobreza y personas mayores en México 2020.

https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza_Personas_Mayores.aspx#:~:text=Poco%20m%C3%A1s%20de%20la%20mitad,%241%2C292%20por%20persona%20al%20meS

CONEVAL. (2021). Informe de Pobreza y personas mayores en México 2020.

https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/adultos_mayores/Pobreza_personas_mayores_2020.pdf

CONEVAL. (2022). Documento de análisis sobre la medición de la pobreza multidimensional, 2022.

https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/MMP_2022/Documento_de_analisis_sobre_la_medicion_multidimensional_de_la_pobreza_2022.pdf

CONEVAL. (2022). Estimaciones de pobreza multidimensional. *Comunicado No. 7*. 10/08/2023.

https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2023/Comunicado_07_Medicion_Pobreza_2022.pdf

CONEVAL. (2023). Evaluación de las líneas de pobreza por ingresos. Contenido y valor monetario de las Líneas de Pobreza por Ingreso (canasta alimentaria y canasta no alimentaria). <https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Paginas/Lineas-de-Pobreza-por-Ingresos.aspx>

CONEVAL. (2023b). Comunicado No. 8. México: Coneval. Recuperado en línea el 29 de diciembre de 2023:

https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2023/Comunicado_08_ITLP_2TRIM_2023.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1917). Publicada en el Diario Oficial de la Federación. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

Cuevas, L., Muñoz, A., Shamah, T., García, R., Gómez, L., Ávila, M. & Rivera, J. (2022). Estado de nutrición de niñas y niños menores de cinco años en México. Ensanut 2022. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/doctos/analiticos/27-Nutricion.de.menores-ENSANUT2022-14799-72472-2-10-20230619.pdf>

Desarrollo Integral de la Familia. (2010). Programas de la Estrategia Integral de Asistencia Social Alimentaria. <http://sitios.dif.gob.mx/normateca/wp-content/Archivos/Normateca/EliminadosSustantivos/PolíticasProgramasEIASA.pdf>

DIF Municipal Querétaro. (2024). Comedores Contigo. <http://3.145.2.53/programa-comedor-contigo/>

DIFEM. (2020). Informe Final de la Evaluación de Consistencia y Resultados al Programa Presupuestario: “Alimentación y Nutrición Familiar” 2019. DIF Estado de México. https://difem.edomex.gob.mx/sites/difem.edomex.gob.mx/files/files/DIFEM/InformacionContable/Ev_Progrs_Pres/Informe_DANF2019.pdf

ECONOMIST IMPAC. (2022). Country report: México. Global Food Security Index 2022. https://impact.economist.com/sustainability/project/food-security-index/reports/Economist_Impact_GFSI_2022_Mexico_country_report_Sep_2022.pdf

EDOMEX. Transparencia Fiscal Estado de México. (s. f.). Alimentación y nutrición familiar. <https://transparenciafiscal.edomex.gob.mx/sites/transparenciafiscal.edomex.gob.mx/files/files/02060501.pdf>

ELCSA. (2012). Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria. Manual de Uso y Aplicaciones. Comité Científico de la ELCSA. <https://www.fao.org/documents/card/en?details=98ea2c72-7b10-5e71-bae2-38f48f25c1a5/>

ENSANUT. (2022). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continúa. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/documentos_analiticos.php

- ENSANUT. (2023). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, Principales resultados. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2023/doctos/informes/ensanut_23_12_024.pdf
- EXPANSIÓN. (2013). La compra de pañales es una causa de estrés y depresión de las madres. <https://expansion.mx/salud/2013/09/02/la-compra-de-panales-es-una-causa-de-estres-y-depresion-de-las-madres>
- Escalona, M., Domínguez, N. (S.f). Experiencias de agricultura familiar vinculadas con mercados locales orgánicos en México. LEISA Revista de Agroecología Vol. 29 No. 4. <https://www.leisa-al.org/web/index.php/volumen-29-numero-4/1003-experiencias-de-agricultura-familiar-vinculadas-con-mercados-locales-organicos-en-mexico>
- FAO. (S.f.). El derecho a la alimentación adecuada. Folleto Informativo No. 34. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/FactSheet34sp.pdf>
- FAO. (S.f.). Hambre e inseguridad alimentaria. <https://www.fao.org/hunger/es>
- FAO. (2011). Una introducción a los conceptos básicos de seguridad alimentaria. Guía práctica. <https://www.fao.org/3/al936s/al936s00.pdf>
- FAO. (2023). El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2023. <https://www.fao.org/publications/home/fao-flagship-publications/the-state-of-food-security-and-nutrition-in-the-world/es>
- FAO, FIDA, OMS, PMA & UNICEF. (2023). El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2023. Urbanización, transformación de los sistemas agroalimentarios y dietas saludables a lo largo del continuo rural-urbano. Roma: FAO. <https://doi.org/10.4060/cc3017es>.
- FAO, FIDA, OPS, PMA & UNICEF. (2023). América Latina y el Caribe -Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional 2023: Estadísticas y tendencias. Santiago. <https://doi.org/10.4060/cc8514es>
- Franco, R., Vázquez, A., & Rodríguez, E. (2022). Pobreza Alimentaria en México: Un problema social. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/icea/article/download/8840/9587/>

- Georgieva, K., & Sosa, S. (2022). La crisis alimentaria mundial exige medidas de apoyo para las personas, el libre comercio y el aumento de las cosechas locales. <https://www.imf.org/es/Blogs/Articles/2022/09/30/global-food-crisis-demands-support-for-people-open-trade-bigger-local-harvests>
- García, M., Rojas, M., San Martín, J., Zamora, E., Vázquez, M., Garduño, J., Guadalupe, B., Rodríguez, S. & Palacios, K. (2021). Los primeros 1000 días de vida de una niña y un niño. Aspectos importantes de nutrición, desarrollo y crianza. https://sitios1.dif.gob.mx/alimentacion/docs/manual_1000_dias.pdf
- GEQ. (2024). Reglas de operación del Programa de Atención Alimentaria en los primeros 1000 días del SDIFQ. <https://lasombradearteaga.segobqueretaro.gob.mx/getfile.php?p1=20240322-01.pdf>
- González, N., López, G. A., & Prado, L. (2016). Importancia de la nutrición: primeros 1,000 días de vida. <https://www.camjol.info/index.php/PEDIATRICA/article/view/6941/6582>
- Gobierno del Estado de Jalisco. (S.f). Sistema de Monitoreo de Acciones y Programas públicos 2024. <https://misprogramas.jalisco.gob.mx/programas/apoyo/Atencion-Alimentaria-a-Grupos-Prioritarios/698/2024>
- Herrera, K., Montes, E., & García, A. (2023). Experiencias de los participantes del Mercado Verde Morelos, México, categoría Productos Locales Morelenses. *Economía y Desarrollo Vol. 167 No. 2. Versión online.* http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0252-85842023000200016&script=sci_arttext&lng=es
- Hernández, N., López, G. & Prado, L. (2016). Importancia de la nutrición: primeros 1,000 días de vida. <https://www.camjol.info/index.php/PEDIATRICA/article/view/6941/6582>
- INEGI. (2022). Encuesta Nacional Ingreso Gasto de los Hogares (ENIGH) 2020 y 2022. Tabulados de hogares y vivienda 2020-2022. <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2020/#tabulados> y <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2022/#tabulados>
- INEGI. (2022). Encuesta Nacional Ingreso Gasto de los Hogares (ENIGH) 2022. Tabulados por entidad federativa. <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2022/#tabulados>

INEGI. (2023). Estadísticas de Defunciones Registradas (ENR).
<https://www.inegi.org.mx/programas/edr/#tabulados>

INEGI. (2023). Estadísticas de Nacimientos Registrados (ENR).
<https://www.inegi.org.mx/programas/natalidad/>

Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), UNICEF, FAO, OPS & OMS. (2020). Recomendaciones de política pública nacional, estatal y local para la prevención, control y reducción de la mala nutrición en niñas, niños y adolescentes en México.
<https://www.UNICEF.org/mexico/media/5326/file/Documento%20de%20recomendaciones.pdf>

La sombra de Arteaga (2016). Periódico oficial del Estado de Querétaro. *Tomo CXLIX, No. 46.* 19/08/2016.
<https://lasombradearteaga.segobqueretaro.gob.mx/getfile.php?p1=20160846-01.pdf>

Ley de Desarrollo Social del Estado de Querétaro. (2015).
<http://legislaturaqueretaro.gob.mx/app/uploads/2016/01/LEY022.pdf>

Ley General de Desarrollo Social. (2004). Publicada en el Diario Oficial de la Federación.
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDS.pdf>

Lazcano, E. & Shamah, T. (2023). La salud de los mexicanos en cifras: Resultados de la Ensanut 2022. <https://www.insp.mx/informacion-relevante/la-salud-de-los-mexicanos-en-cifras-resultados-de-la-ensanut-2022>

LGDNNA, 2024. Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. Consultado en:
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA.pdf>

Mejía, J., Reyna, N. & Reyna, E. (2021). Consumo de micronutrientes durante el embarazo y la lactancia. <http://51.222.106.123/index.php/RPGO/article/view/2368/2543>

Moreno , J., Collado, M., Larqué , E., Leis , M., Saénz, M., & Moreno, L. (2019). Los primeros 1,000 días: una oportunidad para reducir la carga de enfermedades no transmisibles.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000100218

OMS. (2019). Guía para el saneamiento ya la salud.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/330097/9789243514703-spa.pdf>

- OMS. (2023). Alimentación del lactante y del niño pequeño. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- ONU. (1959). Declaración de los Derechos del Niño. https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/Proactiva/1LEGISLACION%20N%203InstrumentosInternacionales/E/declaracion_derechos_nino.pdf
- ONU. (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>
- OPS & OMS. (S.f.). Lactancia materna y alimentación complementaria. <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
- OPS & OMS (S.f.). Salud del recién nacido. <https://www.paho.org/es/temas/salud-recien-nacido>
- Perichart, O., Rodríguez, A. & Gutiérrez, P. (2021). Importancia de la suplementación en el embarazo: papel de la suplementación con hierro, ácido fólico, calcio, vitamina D y multivitamínicos. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132020000900001
- Pizarro, R. (2001). La vulnerabilidad social y sus desafíos, una mirada desde América Latina. *Publicaciones y documentos (LC/L. 1490-P). CEPAL.* <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/3facc730-98f5-4112-9ef5-9d4892cefd74/content>
- PNUD. (2023). Proyecto "Reducción del impacto económico del COVID-19 y fomento a la recuperación temprana resiliente en comunidades de México". <https://www.undp.org/es/mexico/historias/hacia-una-soberania-alimentaria-estrategias-comunitarias-de-produccion-de-alimentos>
- Portillo (2020). El concepto de vulnerabilidad macroeconómica. Una revisión de la literatura. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-63572020000200099
- Rivero, M., Moreno, L., Dalmau, J., Moreno, J., Pérez, A., García, Moreiras, G. & Ávila, J. (2015). Libro blanco de la nutrición. <https://goo.su/HWagmm>

SDIF, Yucatán. (S.f.), Programa de Asistencia Social Alimentaria en los Primeros 1000 Días de Vida. Gobierno del Estado de Yucatán.

https://www.yucatan.gob.mx/ciudadano/ver_programa.php?id=136

Secretaría de Salud. (2013). NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria.

<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/138258/NOM-043-servicios-basicos-salud-educacion-alimentaria.pdf>

SDIFY. (S.f.). Programa de Asistencia Social Alimentaria en los Primeros 1000 Días de Vida 2024. Gobierno del Estado de Yucatán.

https://www.yucatan.gob.mx/ciudadano/ver_programa.php?id=136

SEDESOQ. (2024). Reglas de operación del Programa de Desarrollo Social Alimentario en el Estado de Querétaro.

<https://desarrollosocialgro.gob.mx/wp/programa-de-desarrollo-social-alimentario-2024/>

SIL (2024). Sistema de Información Legistiva: *Gaceta Parlamentaria*, año XXVIII, número 6672-II-2, martes 3 de diciembre de 2024.

<https://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/66/2024/dic/20241203-II-2.html#Iniciativa2>

The NDBN. (2023). Inseguridad en el uso de pañales entre niños y familiares estadounidenses.

Obtenido de https://nationaldiaperbanknetwork.org/wp-content/uploads/2023/06/NDBN-Diaper-Check-2023_Executive-Summary-FINAL.pdf

UNISDR (2009). Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres de las Naciones Unidas. Terminología sobre Reducción del Riesgo de Desastres Naturales. Consultado en: https://www.unisdr.org/files/7817_UNISDRTerminologySpanish.pdf

UNICEF. (S.f.). Higiene. Una mejor higiene conduce a una mejor salud, confianza y crecimiento general. <https://www.unicef.org/es/higiene>

UNICEF. (S.f.). La pobreza alimentaria infantil. <https://www.unicef.org/es/informes/la-pobreza-alimentaria-infantil#:~:text=UNICEF%20define%20la%20pobreza%20alimentaria,variaa%20en%20la%20primera%20infancia>.

UNICEF. (2006). Convención sobre los Derechos del Niño:

<https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

UNICEF. (2010). La nutrición materna. prevención de la malnutrición en mujeres embarazadas y lactantes . <https://www.unicef.org/es/nutricion-materna>

UNICEF. (2016) Pobreza infantil y adolescent een México 2008-2016.

[https://www.coneval.org.mx/Medicion/Documents/UNICEF CONEVAL POBREZA INFA
NTIL.pdf](https://www.coneval.org.mx/Medicion/Documents/UNICEF_CONEVAL_POBREZA_INFANTIL.pdf)

UNICEF. (2019). El estado Mundial de la Infancia 2019. Niños, alimentación y nutrición. Crecer bien en un mundo de transformación

[https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/EMI de 2019 Ninos alimentos
nutricion.pdf](https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/EMI_de_2019_Ninos_alimentos_nutricion.pdf)

UNICEF México. (2019). Desnutrición infantil en México.

<https://www.unicef.org/mexico/desnutrici%C3%B3n-infantil>