

DIAGNÓSTICO
PROGRAMA DE DESARROLLO SOCIAL “CONTIGO Y TU BEBÉ” EN
EL ESTADO DE QUERÉTARO

2026

**Elaboró: Celeste Campos Laguna,
Rebeca Hernández Beltrán, Rocío Hernández Encarnación**
Coordinó: Rocío Hernández Encarnación
Autorizó: Mtra. Leticia Rubio Montes
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	51
	III.4 Experiencias de atención exitosas	54
	III.5 Árbol de problemas.....	65
IV.	OBJETIVO.....	67
	IV.1 Árbol de objetivos.....	67
	IV.2 Objetivos del programa	69
V.	ANÁLISIS DE ALTERNATIVA.....	69
VI.	COBERTURA	74
	VI.1 Población potencial y objetivo	74
VII.	ANÁLISIS DE SIMILITUDES Y COMPLEMENTARIEDADES	77
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79

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 *Recomendaciones de política pública nacional, estatal y local para la prevención, control y reducción de la mala nutrición en niñas, niños y adolescentes* (UNICEF México, FAO México, OPS/OMS México e INSP, 2020), más de un millón de niñas y niños menores de cinco años vive con desnutrición crónica, mientras que más de uno de cada tres presenta exceso de peso. Esta situación configura una triple carga de la malnutrición, caracterizada por la persistencia de la desnutrición en zonas de alta marginación, deficiencias de micronutrientes y un creciente número de personas con sobrepeso u obesidad. Sus efectos se expresan no solo en el incremento de enfermedades crónicas a edades tempranas, sino también en repercusiones duraderas en las esferas social, educativa y económica.

Dentro de este panorama, los primeros 1,000 días de vida —desde la concepción hasta los dos años de edad— representan una ventana crítica para asegurar un crecimiento sano y un desarrollo integral. Según el INSP, UNICEF, FAO et al. (2020), este periodo contribuye de manera determinante a la salud futura y al ejercicio de otros derechos. Una adecuada alimentación, basada en la ingesta de alimentos enriquecidos con vitaminas, proteínas y minerales, es fundamental para asegurar un crecimiento óptimo y establecer hábitos alimenticios duraderos (González, López & Prado, 2016). Durante estos primeros años, las niñas y los niños obtienen un beneficio nutricional e inmunológico clave para su desarrollo y supervivencia.

En este sentido, diversos organismos internacionales subrayan la relevancia de este periodo. La Organización Mundial de la Salud destaca que la alimentación del lactante y del niño pequeño es esencial para mejorar la supervivencia infantil y promover un crecimiento y desarrollo saludables. Evidencia reciente señala que una nutrición adecuada disminuye el riesgo de infecciones y alergias, fortalece las capacidades cognitivas, verbales y emocionales, y reduce la probabilidad de desarrollar obesidad y enfermedades crónicas en etapas posteriores (OMS, 2021; Bonvecchio et al., 2024).

Por el contrario, la limitación en el acceso a una alimentación suficiente y nutritiva afecta de manera directa el desarrollo físico y mental de la niñez. La ausencia de condiciones adecuadas para el rápido crecimiento corporal y cerebral durante los primeros años resulta en daños irreversibles, impacta negativamente en el aprendizaje y reduce las posibilidades de movilidad social en la vida adulta. En este contexto, la asignación de recursos y la implementación de políticas públicas orientadas a proteger la nutrición infantil buscan garantizar intervenciones oportunas que prevengan o mitiguen los efectos de vulnerabilidades o emergencias que afectan a esta población (UNICEF, 2019).

En suma, comprender la magnitud y las implicaciones de la malnutrición en la primera infancia es indispensable para orientar la acción pública y fortalecer los programas destinados a garantizar el desarrollo pleno de niñas y niños. Este diagnóstico parte de dicha premisa, con el propósito de aportar evidencia que sustente decisiones estratégicas en materia de nutrición, salud y bienestar infantil.

Este diagnóstico tiene como antecedente el Estudio Diagnóstico sobre la Seguridad Alimentaria en el Estado de Querétaro, del año 2023 (SEDESOQ, 2023), el Diagnóstico del Programa de Desarrollo Social Alimentario en el Estado de Querétaro (SEDESOQ, 2024) y (SEDESOQ, 2025).

El documento inicia con un análisis 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 exponer los fundamentos legales que lo respaldan. En la sección siguiente se identifica y define el problema social de estudio, describiendo su estado actual, su evolución en el grupo de atención. Asimismo, se recuperan experiencias exitosas que han abordado esta problemática, para posteriormente presentar el árbol de problemas y el árbol de objetivos, herramientas que permiten esquematizar tanto las causas y efectos identificados como las posibles rutas de solución.

Posteriormente, se realiza un análisis de alternativas orientado a seleccionar la opción más viable para atender la problemática, lo cual da paso a la presentación de la cobertura del programa propuesto, así como de su diseño y operación. Finalmente, se expone un análisis de similitudes y complementariedades con otros programas en el estado, junto con el presupuesto estimado para su implementación.

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 infantil de 0 a 2.7 años de vida 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.

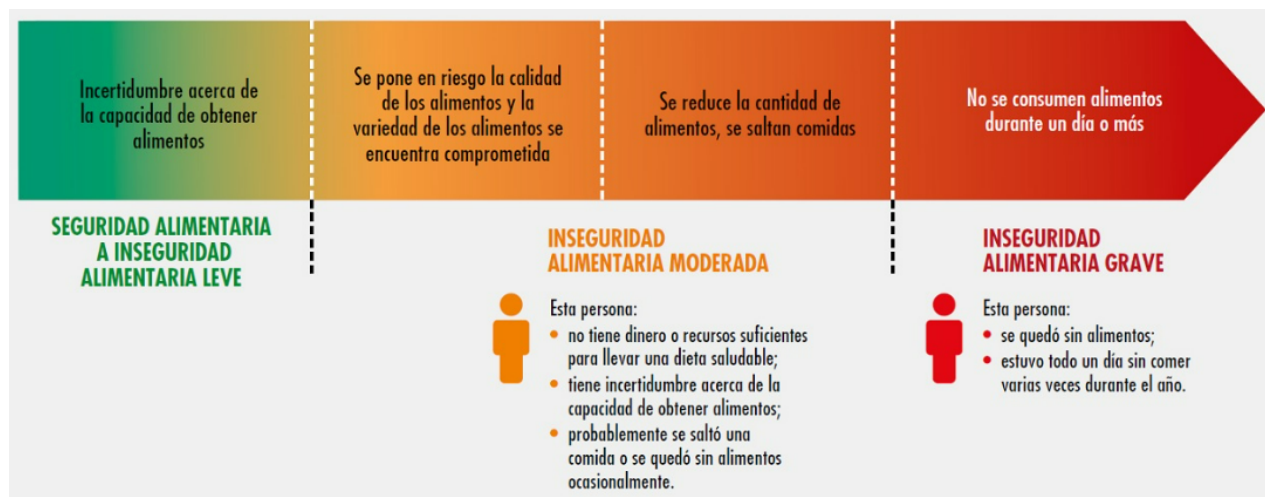
Nota: La tabla muestra la descripción de las dimensiones de la seguridad alimentaria que se definió en la Cumbre Mundial en 1996. Fuente: DAE¹ a partir de la información de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Una introducción a los conceptos básicos de la seguridad alimentaria, (FAO), (2011). (*disponible en <https://www.fao.org/4/al936s/al936s00.pdf>*).

¹ DAE: Departamento de Análisis y Evaluación

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:

Figura 1. Escala de inseguridad alimentaria.



Nota: La ilustración muestra la escala de la seguridad alimentaria que se definió en la Cumbre Mundial en 1996. Fuente: DAE a partir de la información de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA): Manual de uso y aplicaciones, (FAO), (2012). (disponible en <https://www.fao.org/4/i3065s/i3065s.pdf>)

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), ver la siguiente tabla:

Tabla 2. Relación de Preguntas en la Escala Mexicana de Seguridad Alimentaria (EMSA).

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?

Nota: La tabla muestra la escala de la seguridad alimentaria que se definió en la Cumbre Mundial en 1996. Fuente: DAE a partir de la información de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, a través de las que se evalúa el acceso

al derecho a la alimentación mediante la Escala Mexicana de Seguridad Alimentaria (EMSA) —basada en la ELCSA, FAO, 2012 (disponible en <https://www.fao.org/4/i3065s/i3065s.pdf>).

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 macronutrientes, así como de calorías (CONEVAL, 2020).

El último reporte del Índice Global de Seguridad Alimentaria (GFSI) 2022 (ECONOMIST IMPAC, 2022) posicionó 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 3.

Tabla 3. Resultados GFSI 2022 para México.

Criterio	Resultados
Asequibilidad	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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.

Nota: La tabla muestra los Resultados del Índice Global de Seguridad Alimentaria 2022 para México. Fuente: DAE a partir de la información de ECONOMIST IMPAC, 2022 (disponible en https://impact.economist.com/sustainability/project/food-security-index/reports/Economist_Impact_GFSI_2022_Mexico_country_report_Sep_2022.pdf).

Contexto Nacional

Pobreza Multidimensional

En las últimas cifras de la Medición Multidimensional de la Pobreza, en México entre 2022 y 2024 se observaron los siguientes cambios (INEGI, 2025):

- El porcentaje de la población en situación de pobreza multidimensional a nivel nacional disminuyó 6.7 puntos porcentuales al pasar de 36.3% (46.8 millones de personas) a 29.6% (38.5 millones de personas). En otras palabras, en 2024, 29 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 a nivel nacional pasó de 7.1% (9.1 millones de personas) a 5.3% (7 millones de personas).

- Pese a que se observa una disminución de la población en situación de pobreza y pobreza extrema, el porcentaje de población vulnerable por carencias sociales a nivel nacional incrementó 2.7 puntos porcentuales al pasar de 29.4% (37.9 millones de personas) a 32.2% (41.9 millones de personas).
- Por su parte, la población vulnerable por ingresos disminuyó de 7.2% (9.3 millones de personas) a 5.8% (7.6 millones de personas).
- El valor de la Línea de Pobreza por Ingresos (canasta alimentaria y no alimentaria a precios corrientes -LPI-) urbana aumentó de 4,564.97 pesos (agosto de 2024) a 4,722.01 pesos (agosto de 2025), mientras que el valor de la Línea de Pobreza por Ingresos rural pasó de 3,296.92 pesos (agosto de 2024) a 3,394.06 pesos (agosto 2025).
- El valor de la Línea de Pobreza Extrema por Ingresos (canasta alimentaria a precios corrientes -LPEI-) urbana pasó de 2,354.65 pesos (agosto de 2024) a 2,452.05 pesos (agosto 2025), mientras que el valor de la Línea de Pobreza Extrema por Ingresos rural aumentó de 1,800.55 pesos (agosto 2024) a 1,850.73 pesos (agosto 2025) (INEGI, 2025).

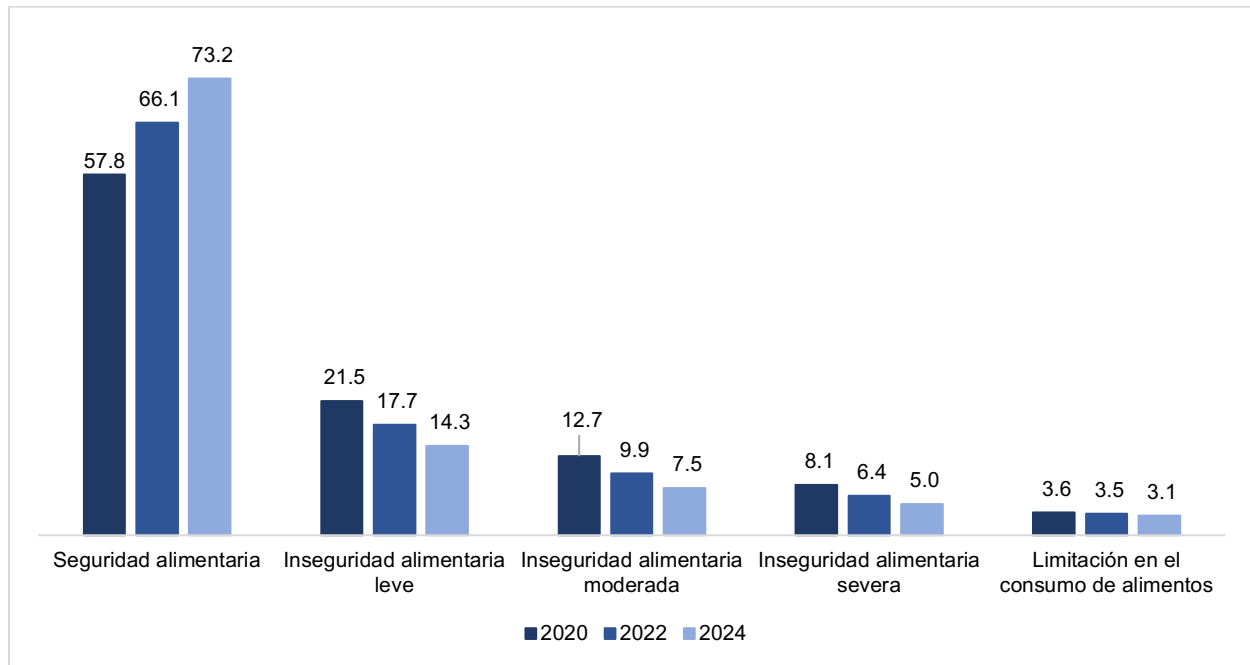
Carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad

En el caso específico de la carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad, la población que experimentó esta privación disminuyó de 23.4 millones de personas en 2022 a 18.8 millones de personas en 2024. 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.

En este sentido, entre 2020 y 2024 se observa una mejora sostenida en el acceso a la alimentación nutritiva y de calidad. La seguridad alimentaria aumentó de 57.8% a 73.2%, mientras que la inseguridad alimentaria disminuyó en todos sus niveles: la leve pasó de 21.5% a 14.3%, la moderada de 12.7% a 7.5% y la severa de 8.1% a 5.0%. En contraste, la limitación en el consumo de alimentos prácticamente no varió, al pasar de 3.6% a 3.1% (ver gráfica 1).

El análisis por periodos revela dos momentos clave: entre 2020 y 2022 inició una recuperación vinculada a la reactivación económica y los apoyos sociales postpandemia; y entre 2022 y 2024 se consolidó la tendencia positiva, alcanzando los niveles más altos de seguridad alimentaria del periodo.

Gráfica 1. Porcentaje de población por componentes de los indicadores de carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad, 2020-2024.



Nota: La gráfica muestra el porcentaje de la población con inseguridad alimentaria a nivel nacional 2020-2024. Fuente: DAE a partir de la información de Pobreza Multidimensional, INEGI, 2025, (disponible en <https://www.inegi.org.mx/desarrollosocial/pm/#tabulados>).

En cuanto al lugar de residencia, la carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad muestra una tendencia a la baja tanto en el ámbito rural como en el urbano entre 2018 y 2024. En las zonas rurales pasó de 28.7% a 21.6%, lo que significa una reducción de 7.1 puntos porcentuales en seis años. En el ámbito urbano la disminución fue aún más marcada, al pasar de 20.7% a 12.4%, equivalente a 8.3 puntos porcentuales. En términos comparativos, la brecha rural-urbana persiste, ya que la incidencia en el medio rural es mayor. No obstante, la tendencia general es positiva en ambos contextos, lo que refleja una mejora progresiva en las condiciones de acceso a alimentos nutritivos y de calidad.

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 2022 a 2024 en el Estado de Querétaro, la población con ingreso inferior a la línea de pobreza extrema por ingresos disminuyó 15.0%, al pasar de 113,963 a 96,927 personas, en términos poblacionales, 17,036 habitantes dejaron dicha condición. Respecto a la población con ingreso inferior a la línea de pobreza por ingresos, disminuyó 26.0%, al pasar de 723,245 a 535,168 personas, lo que representa que 187,077 personas dejaron esta situación.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2024, los hogares en Querétaro registraron un ingreso corriente promedio trimestral de 97,615 pesos, lo que representa un aumento del 17.8 % en comparación con los 82,834 pesos reportados en 2022. En cuanto al ingreso corriente promedio trimestral per cápita, este pasó de 23,859 pesos en 2022 a 29,266 pesos en 2024. Por otra parte, la encuesta revela una marcada desigualdad entre los distintos deciles de ingreso en el Estado, evidenciando la brecha entre los hogares más vulnerables y aquellos con mayores recursos.

En 2024, los hogares pertenecientes a los deciles I, II y III (los más vulnerables) registraron ingresos de 6,930 pesos, 10,618 pesos y 13,528 pesos respectivamente, un promedio de 10,358 pesos equivalente a 345 pesos diarios. En contraste, los hogares en el decil X reportaron un ingreso trimestral de 94,444 pesos, 3,148 pesos diarios.

El análisis del gasto corriente monetario trimestral, de la ENIGH 2024, en el Estado evidencia fuertes contrastes en la distribución del consumo entre los hogares de menores y mayores ingresos. En el decil I, con un gasto total de \$21,728, casi la mitad se destina a alimentos, bebidas y tabaco (\$9,742; 44.8%), lo que limita la capacidad para diversificar el consumo en rubros como educación (\$1,109) o salud (\$667). En los deciles del II al IV, esta tendencia se mantiene, con una proporción elevada en alimentos (entre 37% y 44%), reflejando que los hogares con bajos ingresos priorizan la subsistencia.

En contraste, el decil X, con un gasto de \$158,012, asigna \$42,036 a alimentos, lo que equivale al 26.6% de su gasto total, una proporción mucho menor que en los hogares con un menor nivel de ingresos. La diferencia se observa en rubros como educación y esparcimiento (\$29,587) y transporte y comunicaciones (\$33,318), que superan en montos absolutos el gasto total de los primeros deciles. Asimismo, en salud, los hogares de más altos ingresos destinan \$7,268, cifra 10 veces mayor a la del decil I, tal como se muestra en la tabla siguiente:

Tabla 4. Rubros del gasto corriente monetario trimestral promedio por deciles de hogares, del Estado de Querétaro, 2024.

Rubros/ Deciles de hogar	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
Querétaro	\$21,728.44	\$29,476.84	\$36,014.85	\$41,143.66	\$43,700.31	\$55,104.78	\$62,061.98	\$76,482.68	\$92,200.77	\$158,012.10
Alimentos, bebidas y tabaco	\$9,741.74	\$13,158.35	\$14,723.20	\$17,420.00	\$17,804.70	\$21,619.71	\$23,003.19	\$23,906.89	\$31,043.36	\$42,035.76
Transporte; adquisición, mantenimiento, accesorios y servicios para vehículos; comunicaciones	\$2,980.38	\$4,541.00	\$6,259.97	\$7,992.88	\$8,405.74	\$10,837.24	\$13,523.75	\$17,483.37	\$19,683.29	\$33,318.38
Servicios de educación, artículos educativos, artículos de esparcimiento y otros gastos de esparcimiento	\$1,108.68	\$2,251.50	\$2,302.76	\$2,907.71	\$3,799.80	\$4,742.38	\$5,924.99	\$8,544.23	\$11,297.21	\$29,586.73
Vivienda y servicios de conservación, energía eléctrica y combustibles	\$3,476.05	\$3,956.53	\$5,081.28	\$4,413.65	\$4,809.88	\$5,384.27	\$5,896.37	\$7,838.74	\$7,143.30	\$11,586.94
Cuidados personales, accesorios y efectos personales y otros gastos diversos	\$1,587.21	\$1,988.85	\$2,683.64	\$2,959.91	\$2,964.57	\$4,173.71	\$4,694.35	\$5,851.35	\$6,946.32	\$12,849.17
Artículos y servicios para la limpieza, cuidados de la casa, enseres domésticos y muebles, cristalería, utensilios domésticos y blancos	\$1,154.68	\$1,553.46	\$1,963.61	\$2,397.30	\$2,192.50	\$3,049.39	\$3,393.54	\$4,444.95	\$5,170.42	\$10,895.77
Vestido y calzado	\$706.38	\$858.29	\$1,272.60	\$1,383.43	\$1,676.34	\$1,980.28	\$2,747.84	\$3,188.09	\$4,282.47	\$5,635.61
Cuidados de la salud	\$667.50	\$742.91	\$925.67	\$1,104.61	\$1,219.18	\$1,708.41	\$1,632.93	\$2,857.18	\$3,476.32	\$7,268.22
Transferencias de gasto	\$305.82	\$425.94	\$802.13	\$564.17	\$827.59	\$1,609.39	\$1,245.01	\$2,367.87	\$3,158.08	\$4,835.53

Nota: La tabla muestra los rubros del gasto corriente monetario trimestral promedio por deciles de hogares del Estado de Querétaro. Fuente: DAE a partir de la información de la Encuesta Nacional de Ingresos y Hogares 2024, INEGI, 2025, (*disponible en <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2024/>*).

En el caso particular del gasto en alimentos y bebidas, los hogares del estado de Querétaro destinaron en promedio 21,351 pesos, lo que representa el 34.7% de su gasto total. De esta cantidad, 15,301 pesos correspondieron al consumo de alimentos y bebidas dentro del hogar, equivalente al 71.3% del gasto alimentario total. Entre los principales subcomponentes destacan las carnes (3,299 pesos; 21.6%), otros alimentos diversos (2,303 pesos; 15.1%) y las verduras, legumbres y semillas (1,780 pesos; 11.6%). En conjunto, estos tres grupos concentran casi la mitad del gasto alimentario doméstico, reflejando la importancia de estos productos en la dieta y el presupuesto familiar.

Por otro lado, los hogares destinan 6,051 pesos (28.2% del gasto en alimentos) a alimentos y bebidas consumidas fuera del hogar. Esta cifra resulta particularmente significativa si se compara con el gasto en productos básicos como cereales (2,231 pesos) o leche y derivados (1,660 pesos), ya que indica que las comidas fuera del hogar superan, en monto, a varios subgrupos esenciales del consumo alimentario.

El desglose muestra también que algunos alimentos básicos tienen un peso reducido dentro del gasto total: el huevo (556 pesos, 3.6%), los tubérculos (258 pesos, 1.7%) y el azúcar y mieles (137 pesos, 0.9%), lo que refleja que, aunque son indispensables en la dieta, no representan una proporción elevada en términos monetarios.

Lo 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).

Asimismo, los resultados de la ENIGH 2024 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 5).

Tabla 5. Hogares que presentaron dificultades para satisfacer sus necesidades alimentarias, por falta de dinero o recursos del Estado de Querétaro de 2022-2024.

Situación	2022		2024		Variación%
	Hogares	%	Hogares	%	
Preocupación de que la comida se acabe	195,406	27.4	145,857	19.2	8.2
Que se queden sin comida	39,971	5.6	39,549	5.2	0.4
Sin alimentación sana y balanceada	138,410	19.4	114,352	15.0	4.4
Alimentación de alguna persona adulta mayor basada en muy poca variedad de alimentos	142,640	20.0	104,350	13.7	6.3
Adultos que dejaron de comer o cenar	54,989	7.7	41,985	5.5	2.2
Adultos que comieron menos, o que piensan que deberían comer más	106,509	14.9	78,126	10.3	4.6
Hogares que han experimentado alguna dificultad para satisfacer sus necesidades básicas.	230,554	32.3	174,274	22.9	9.4

Nota: La tabla muestra los hogares que presentaron dificultades para satisfacer sus necesidades alimentarias, por falta de dinero o recursos del Estado de Querétaro. Fuente: DAE a partir de la información de la Encuesta Nacional de Ingresos y Hogares 2022- 2024,

INEGI, 2025, (disponible en <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2024/> y <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2022/>).

El análisis de la tabla anterior destaca tres aspectos principales: 1) los hogares que enfrentaron dificultades para satisfacer sus necesidades básicas disminuyeron en 9.4%; 2) aquellos que manifestaron preocupación por el agotamiento de los alimentos se redujeron en 8.2%; y 3) los hogares donde la alimentación de alguna persona adulta mayor se limitaba a muy poca variedad de alimentos presentaron una disminución de 6.3 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.

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).

Contexto Estatal

Medición Multidimensional de la Pobreza

Con base en las últimas cifras de medición multidimensional de la pobreza, de 2022 a 2024, en el Estado de Querétaro (INEGI, 2025):

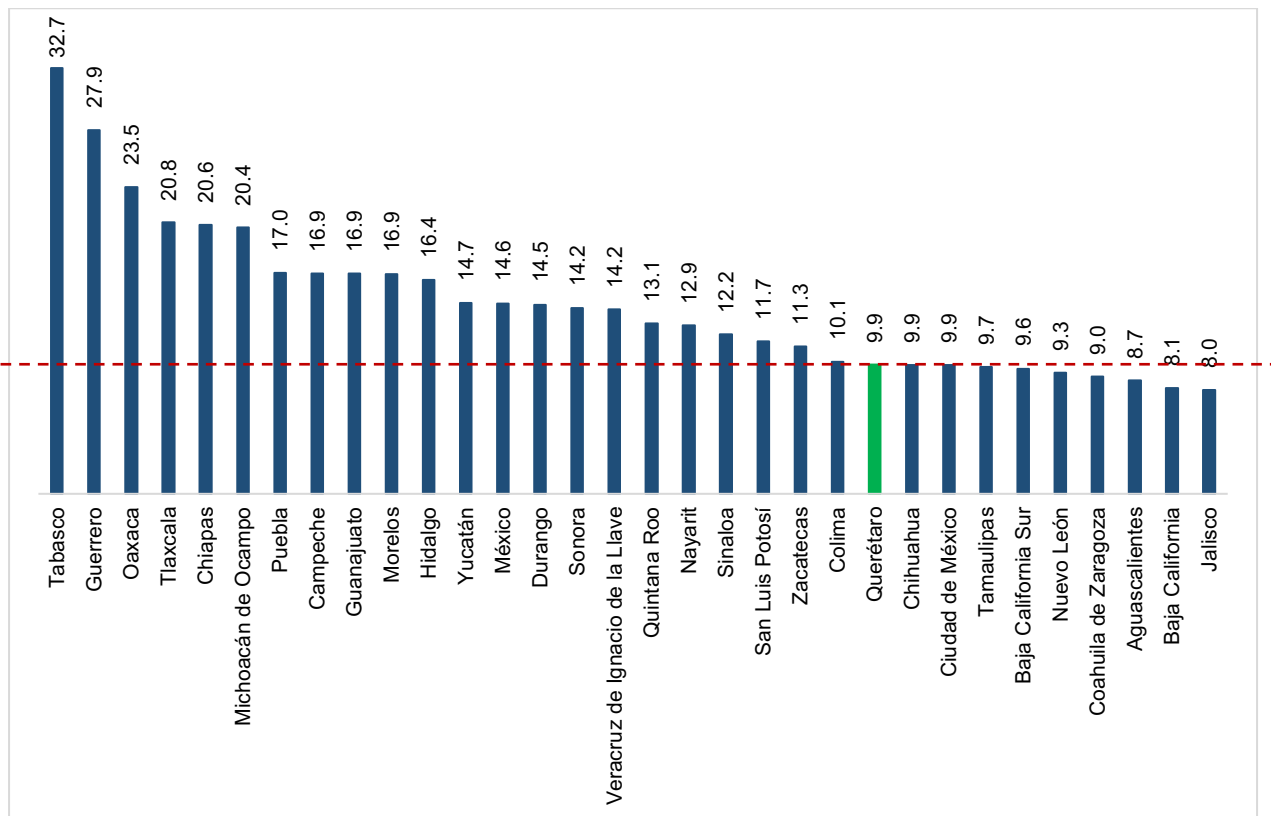
- El porcentaje de población en situación de pobreza registró una reducción de 5.4 puntos porcentuales, al pasar de 21.7% a 16.3%. En términos poblacionales, esta variación representa una disminución de 22.9%, equivalente a pasar de 536,797 a 414,001 personas, es decir, 122,796 personas dejaron de encontrarse en esta condición. A nivel nacional, la entidad se mantiene en la octava posición con el menor porcentaje de población en situación de pobreza.
- El porcentaje de población en situación de pobreza extrema disminuyó 0.6 puntos porcentuales, al pasar de 1.7% a 1.1%. En términos poblacionales, esta reducción equivale a 33.5%, lo que representa que 14,256 personas dejaron de encontrarse en esta condición. A nivel nacional, la entidad se ubica en la sexta posición, un lugar inferior al ocupado en 2022 (quinto lugar), en cuanto al menor porcentaje de población en pobreza extrema.
- El porcentaje de la población vulnerable por carencias sociales disminuyó 1.6 puntos porcentuales, al pasar de 36.4% a 34.7%. En términos poblacionales, contó con una disminución de 21.6%, al pasar de 899,861 personas a 880,397 personas. La entidad se ubica en el lugar número 12, mejorando 3 posiciones a la medición anterior, con menor número de personas vulnerables por carencias sociales.
- Por otro lado, el porcentaje de la población vulnerable por ingresos disminuyó 2.8 puntos porcentuales, al pasar de 7.5% a 4.8%. En términos poblacionales representa una disminución de 35.0%, al pasar de 186,448 personas a 121,167 personas. Querétaro se ubica en la posición 11 a nivel nacional, logrando subir 7 posiciones por debajo de la medición anterior.
- El porcentaje de la población clasificada como no pobre y no vulnerable reportó un incremento de 9.8 puntos porcentuales, al pasar de 34.4% a 44.2%. Lo cual representa un aumento de 31.5% en términos poblacionales, al pasar de 851,671 personas a 1,120,272 personas. La entidad se ubica en la posición número 19 con un mayor número de personas que no están en condición de pobreza o vulnerabilidad.

- En cuanto al bienestar económico la población con ingreso inferior a la línea de pobreza por ingresos disminuyó 26.0%, al pasar de 723,245 a 535,168 personas. Por su parte, la población con ingresos inferiores a la línea de pobreza extrema tuvo una reducción de 15.0%, equivalente a 17,036 personas.

Carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad

El porcentaje de población con carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad, disminuyó 3.1 puntos porcentuales, pasando de 13.0% en 2022 a 9.9% en 2024. Como se observa en la gráfica 2, Querétaro ocupa el lugar 10° en el país con menor población con dicha carencia.

Gráfica 2. Porcentaje de población con carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad, 2024.



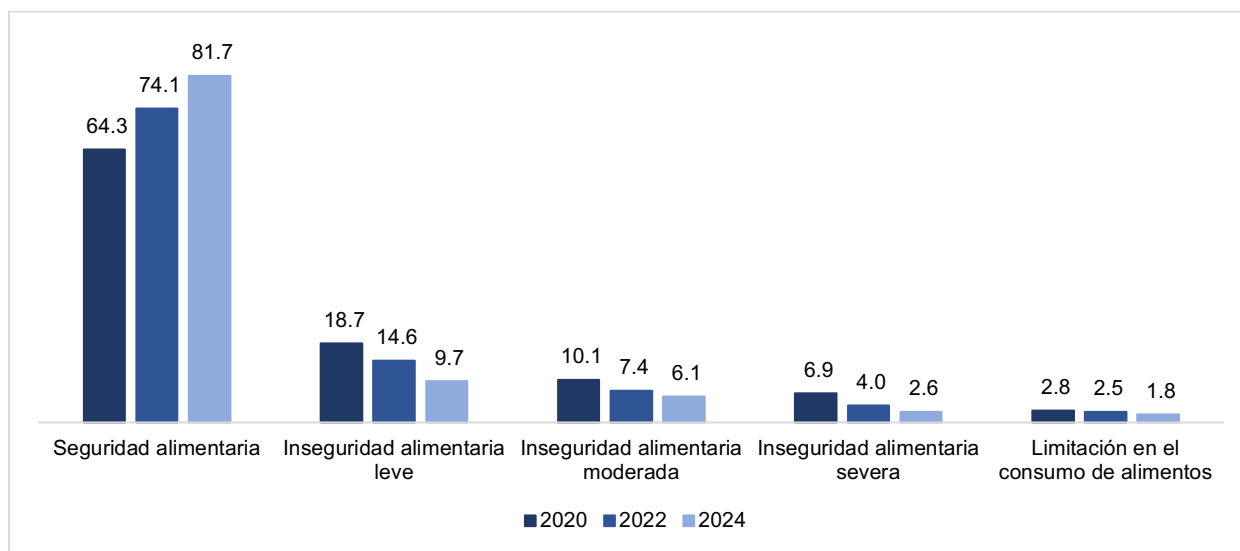
Nota: La gráfica muestra el porcentaje de la población con carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad, a nivel nacional 2024. Fuente: DAE a partir de la información de Pobreza Multidimensional, INEGI, 2025, (disponible en <https://www.inegi.org.mx/desarrollosocial/pm/#tabulados>).

Lo anterior representa una disminución de 22.0% en términos poblacionales, al pasar de 322,344 personas en 2022 a 251,435 personas en 2024. Lo cual representa que, 70,909 personas ya no cuentan con dicha carencia.

En este contexto, entre 2020 y 2024 se observa una mejora sostenida en el acceso a la alimentación nutritiva y de calidad. La población en seguridad alimentaria pasó de 64.3% en 2020 a 81.7% en 2024, lo que representa un incremento de más de 17 puntos porcentuales en apenas cuatro años. En contraste, todos los niveles de inseguridad alimentaria muestran una reducción. La inseguridad leve disminuyó de 18.7% a 9.7%, la moderada de 10.1% a 6.1% y la severa de 6.9% a 2.6%. La caída más marcada se registra en la inseguridad leve, lo que indica que una parte importante de la población que enfrentaba dificultades mínimas de acceso a alimentos logró mejorar sus condiciones (ver gráfica 3).

Por su parte, la limitación en el consumo de alimentos, un indicador que refleja restricciones más directas en la ingesta, también mostró una disminución progresiva, al pasar de 2.8% en 2020 a 1.8% en 2024. Esto sugiere que no solo ha mejorado la calidad de los alimentos consumidos, sino también la estabilidad en la cantidad disponible.

Gráfica 3. Porcentaje de población por componentes de los indicadores de carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad, 2020-2024



Nota: La gráfica muestra el porcentaje de la población con inseguridad alimentaria del Estado de Querétaro 2020-2024. Fuente: DAE a partir de la información de Pobreza Multidimensional, INEGI, 2025, (disponible en <https://www.inegi.org.mx/desarrollosocial/pm/#tabulados>).

De forma complementaria, en la tabla siguiente se presenta un comparativo de las variables correspondiente a las últimas tres mediciones de la pobreza multidimensional en el estado de Querétaro:

Tabla 6. Comparativo de indicadores de pobreza multidimensional en el Estado de Querétaro de 2020 a 2024.

Indicador	2020	2022	2024
Población en pobreza	31.3%	21.7% ↓	16.3% ↓
Población en pobreza extrema	2.9%	1.7% ↓	1.1% ↓
Población no pobre y no vulnerable	29.6%	34.4% ↑	44.2% ↑
Acceso a la alimentación nutritiva y de calidad	18.2%	13.0% ↓	9.9% ↓
Seguridad alimentaria	64.3	74.1 ↑	81.7 ↑
Inseguridad alimentaria leve	18.7	14.6 ↓	9.7 ↓
Inseguridad alimentaria moderada	10.1	7.4 ↓	6.1 ↓
Inseguridad alimentaria severa	6.9	4.0 ↓	2.6 ↓
Limitaciones en el consumo de alimentos	2.8	2.5 ↓	1.8 ↓
Población con ingreso inferior a la línea de pobreza por ingresos	39.9%	29.2% ↓	21.1% ↓
Población con ingreso inferior a la línea de pobreza extrema por ingresos	8.4%	4.6% ↓	3.8% ↓

Nota: La tabla muestra el porcentaje de la población de los indicadores de pobreza del Estado de Querétaro 2020-2024. Fuente: DAE a partir de la información de Pobreza Multidimensional, INEGI, 2025, (*disponible en <https://www.inegi.org.mx/desarrollosocial/pm/#tabulados>*).

Con base en la tabla anterior se pueden observar que entre 2020 y 2024, Querétaro mostró avances notables en la reducción de la pobreza multidimensional. La población en situación de pobreza pasó de 31.3% a 16.3%, lo que significa una disminución de 15 puntos porcentuales en cuatro años. De manera similar, la pobreza extrema se redujo de 2.9% a 1.1%, reflejando que cada vez menos personas enfrentan carencias severas.

En el ámbito alimentario, los indicadores también muestran una evolución positiva. El porcentaje de personas con carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad se redujo de 18.2% a 9.9% en el mismo periodo. Esto se traduce en un incremento de la seguridad alimentaria, acompañado de disminuciones en todos los grados de inseguridad alimentaria.

Por otra parte, la población con ingreso inferior a la línea de pobreza disminuyó de 39.9% a 21.1% entre 2020 y 2024, mientras que quienes se encuentran por debajo de la línea de pobreza extrema por ingresos pasaron de 8.4% a 3.8%. Estas variaciones muestran un fortalecimiento del poder adquisitivo y una reducción de la vulnerabilidad económica de los hogares.

Contexto Municipal

Medición Multidimensional de la Pobreza

Entre 2022 y 2024, el estado de Querétaro presentó una reducción global de la población en situación de pobreza, al pasar de 536,797 a 414,001 personas, lo que representa una disminución del 22.9%. Sin embargo, el comportamiento no fue uniforme en todos los municipios, ya que algunos registraron avances significativos, mientras que otros reportaron incrementos en el número de personas en situación de pobreza. (ver tabla 7).

Tabla 7. Comportamiento de población en situación de pobreza de los municipios del Estado de Querétaro, 2022-2024.

Municipio	2022	2024	% población en situación de pobreza	Personas
Amealco de Bonfil	28,920	15,731	-45.6	-13,189
Pinal de Amoles	27,466	13,786	-49.8	-13,680
Arroyo Seco	2,170	2,673	23.2	503
Cadereyta de Montes	20,814	15,650	-24.8	-5,164
Colón	17,867	4,624	-74.1	-13,243
Corregidora	29,776	12,892	-56.7	-16,884
Ezequiel Montes	6,494	13,837	113.1	7,343
Huimilpan	12,910	6,250	-51.6	-6,660
Jalpan de Serra	3,542	6,960	96.5	3,418
Landa de Matamoros	3,706	8,468	128.5	4,762
El Marqués	46,966	31,000	-34.0	-15,966
Pedro Escobedo	48,559	20,954	-56.8	-27,605
Peñamiller	5,164	4,801	-7.0	-363
Querétaro	157,153	150,203	-4.4	-6,950
San Joaquín	-	7,245	-	-
San Juan del Río	92,637	41,520	-55.2	-51,117
Tequisquiapan	28,981	43,277	49.3	14,296
Tolimán	3,672	14,130	284.8	10,458
Total	536,797	414,001	-22.9	-122,796

Nota: La tabla muestra el comportamiento de la población en situación de pobreza de los municipios del Estado de Querétaro, 2022-2024. Fuente: DAE a partir de la información de Pobreza Multidimensional, INEGI, 2025, (disponible en <https://www.inegi.org.mx/desarrollosocial/pm/#tabulados>).

*Los datos de las personas con el indicador "-" no están disponibles debido a que, al aplicar las metodologías de estimación, no se alcanzó la precisión estadística mínima requerida para su publicación. Esta limitación se debe principalmente al tamaño de la muestra utilizada por el INEGI, que resulta insuficiente para generar un indicador confiable.

Como se observa en la tabla anterior, los municipios que registraron las mayores reducciones en su población en situación de pobreza fueron San Juan del Río, con una disminución del 55.2 % (equivalente a 51,117 personas); Pedro Escobedo, con una reducción del 56.8 % (27,605 personas); Corregidora, con 56.7 % (16,884 personas); y El Marqués, con 34 % (15,966 personas). Asimismo, destacan Pinal de Amoles y Amealco de Bonfil, ambos con disminuciones cercanas al 50 %.

Por otro lado, algunos municipios del estado registraron incrementos en su población en situación de pobreza. El caso más significativo fue Tolimán, con un aumento del 284.8 %, lo que equivale a 10,458 personas adicionales. Le siguen Landa de Matamoros, con un crecimiento del 128.5 % (4,762 personas más); Ezequiel Montes, con 113.1 % (7,343 más); Jalpan de Serra, con 96.5 % (3,418 más); y Tequisquiapan, con un aumento del 49.3 %, que representa 14,296 personas adicionales.

En cuanto a la población en situación de pobreza extrema, entre 2022 y 2024, está disminuyó de 42,515 a 28,259 personas, lo que representa una reducción del 33.5%, equivalente a 14,256 personas menos en esta condición, tal como se muestra en la tabla siguiente:

Tabla 8. Comportamiento de población en situación de pobreza extrema de los municipios del Estado de Querétaro, 2022-2024.

Municipio	2022	2024	% población en situación de pobreza extrema	Personas
Amealco de Bonfil	5,890	3,329	-43.5	-2,561
Pinal de Amoles	4,088	4,465	9.2	377
Arroyo Seco	-	648	-	-
Cadereyta de Montes	1,316	1,361	3.4	45
Colón	2,196	440	-80.0	-1,756
Corregidora	2,769	1,219	-56.0	-1,550
Ezequiel Montes	-	624	-	-
Huimilpan	2,369	-	-	-
Jalpan de Serra	564	960	70.2	396
Landa de Matamoros	220	2,381	982.3	2,161
El Marqués	3,838	1,584	-58.7	-2,254
Pedro Escobedo	3,125	470	-85.0	-2,655
Peñamiller	808	-	-	-
Querétaro	10,301	3,500	-66.0	-6,801
San Joaquín	-	463	-	-
San Juan del Río	3,146	971	-69.1	-2,175

Tequisquiapan	1,885	4,728	150.8	2,843
Tolimán	-	1,116	-	-
Total	42,515	28,259	-33.5	-14,256

Nota: La tabla muestra el comportamiento de la población en situación de pobreza extrema de los municipios del Estado de Querétaro, 2022-2024. Fuente: DAE a partir de la información de Pobreza Multidimensional, INEGI, 2025, (disponible en <https://www.inegi.org.mx/desarrollosocial/pm/#tabulados>).

*Los datos de las personas con el indicador "-" no están disponibles debido a que, al aplicar las metodologías de estimación, no se alcanzó la precisión estadística mínima requerida para su publicación. Esta limitación se debe principalmente al tamaño de la muestra utilizada por el INEGI, que resulta insuficiente para generar un indicador confiable.

En términos poblacionales, los municipios con mayores decrementos poblacionales fueron Querétaro (6,801 personas), Pedro Escobedo (2,655 personas), El Marqués (2,254 personas) y San Juan del Río (2,175 personas). Por el contrario, algunos municipios presentaron aumentos importantes, como Landa de Matamoros (2,161 personas) y Tequisquiapan (2,843 personas).

Carencia por acceso a la alimentación

Con lo que respecta a la carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad entre 2022 y 2024, en el Estado de Querétaro se redujo de 322,344 a 251,435 personas, lo que representa una disminución del 22.0% equivalente a 70,909 personas menos en esta condición.

Tabla 9. Comportamiento de población con carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad de los municipios del Estado de Querétaro, 2022-2024.

Municipio	2022	2024	% población con carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad	Personas
Amealco de Bonfil	25,809	8,721	-66.2	-17,088
Pinal de Amoles	7,499	3,486	-53.5	-4,013
Arroyo Seco	2,177	648	-70.2	-1,529
Cadereyta de Montes	8,901	8,221	-7.6	-680
Colón	10,175	4,791	-52.9	-5,384
Corregidora	35,174	9,822	-72.1	-25,352
Ezequiel Montes	4,906	9,171	86.9	4,265
Huimilpan	7,836	1,528	-80.5	-6,308
Jalpan de Serra	2,118	3,400	60.5	1,282
Landa de Matamoros	2,769	2,287	-17.4	-482
El Marqués	13,345	20,265	51.9	6,920
Pedro Escobedo	27,180	12,843	-52.7	-14,337
Peñamiller	5,624	1,849	-67.1	-3,775
Querétaro	123,459	110,202	-10.7	-13,257

San Joaquín	-	883	-	-
San Juan del Río	29,854	25,399	-14.9	-4,455
Tequisquiapan	12,926	21,400	65.6	8,474
Tolimán	2,592	6,519	151.5	3,927
Total	322,344	251,435	-22.0	-70,909

Nota: La tabla muestra el comportamiento de la población en situación de pobreza extrema de los municipios del Estado de Querétaro, 2022-2024. Fuente: DAE a partir de la información de Pobreza Multidimensional, INEGI, 2025, (*disponible en <https://www.inegi.org.mx/desarrollosocial/pm/#tabulados>*).

*Los datos de las personas con el indicador "-" no están disponibles debido a que, al aplicar las metodologías de estimación, no se alcanzó la precisión estadística mínima requerida para su publicación. Esta limitación se debe principalmente al tamaño de la muestra utilizada por el INEGI, que resulta insuficiente para generar un indicador confiable.

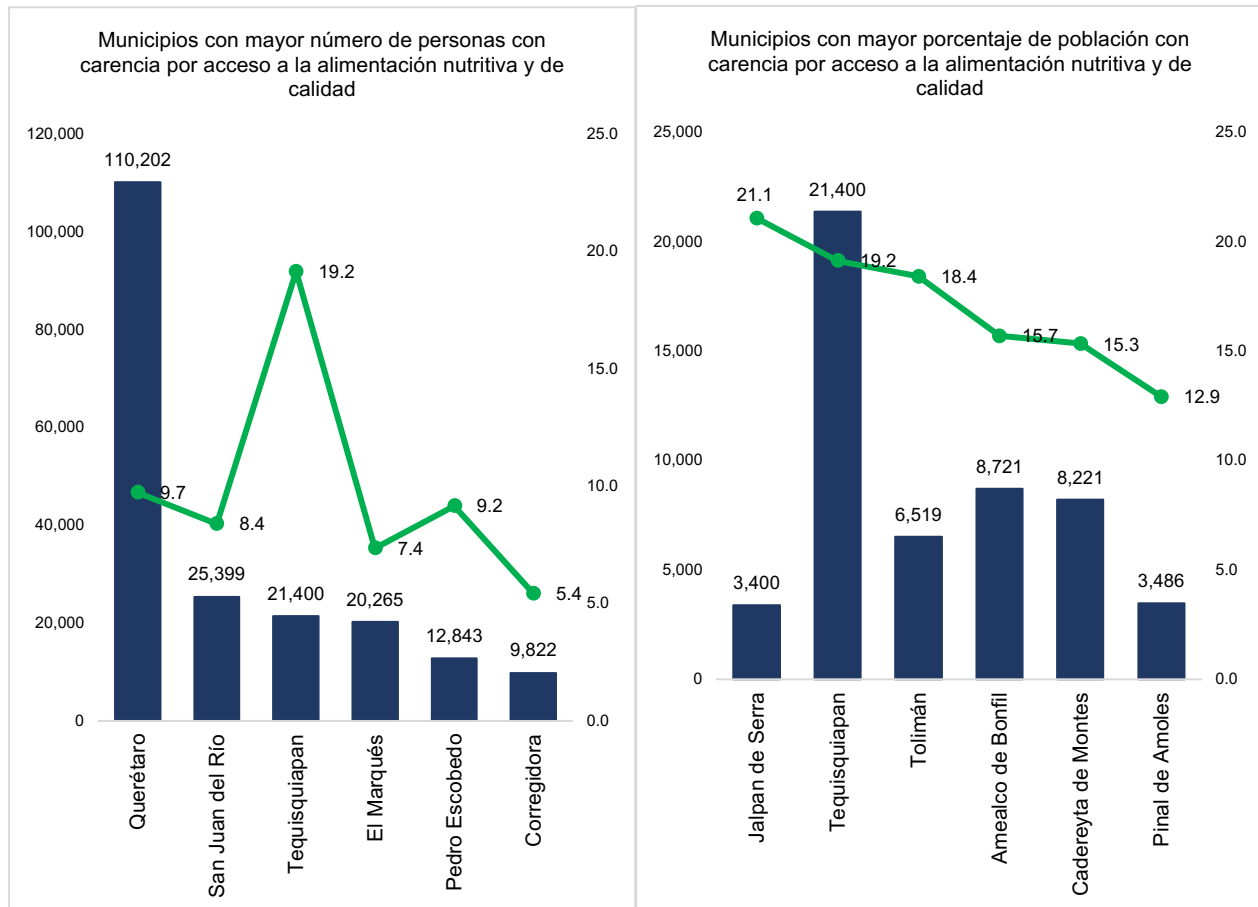
Como se observa en la tabla anterior, los municipios con las mayores reducciones en el número de personas en situación de pobreza fueron Corregidora, con una disminución del 72.1% (25,352 personas); Amealco de Bonfil, con 66.2% (17,088 personas); Pedro Escobedo, con 52.7% (14,337 personas); Huimilpan, con 80.5% (6,308 personas); y Querétaro, con una reducción del 10.7% (13,257 personas).

En contraste, Tolimán registró un aumento del 151.5%, equivalente a 3,927 personas adicionales; Tequisquiapan creció 65.6%, con 8,474 personas más; El Marqués presentó un incremento del 51.9%, sumando 6,920 personas adicionales; Ezequiel Montes mostró un alza del 86.9%, con 4,265 personas más; y Jalpan de Serra incorporó 1,282 personas adicionales, lo que representa un 60.5% de crecimiento.

La gráfica 4 permite comparar los municipios del Estado de Querétaro con mayor número absoluto de personas que presentan carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad y el mayor porcentaje poblacional con dicha carencia.

En el grupo de municipios con el mayor número absoluto de personas que presentan esta condición se encuentran, Querétaro (110,202 personas; 9.7%), San Juan del Río (25,399; 8.4%), Tequisquiapan (21,400; 19.2%), El Marqués (20,265; 7.4%), Pedro Escobedo (12,843; 9.2%) y Corregidora (9,822; 5.4%). Este grupo se compone de municipios con grandes concentraciones poblacionales, donde el porcentaje de personas afectadas es menor, pero el volumen total de población con carencia resulta considerable.

Gráfica 4. Municipios con mayor número de personas y con mayor porcentaje poblacional de personas con carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad, Querétaro 2024.



Nota: La gráfica muestra el comportamiento de los municipios con mayor número de personas y con mayor porcentaje poblacional de personas con carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad, 2024. Fuente: DAE a partir de la información de Pobreza Multidimensional, INEGI, 2025, (disponible en <https://www.inegi.org.mx/desarrollosocial/pm/#tabulados>).

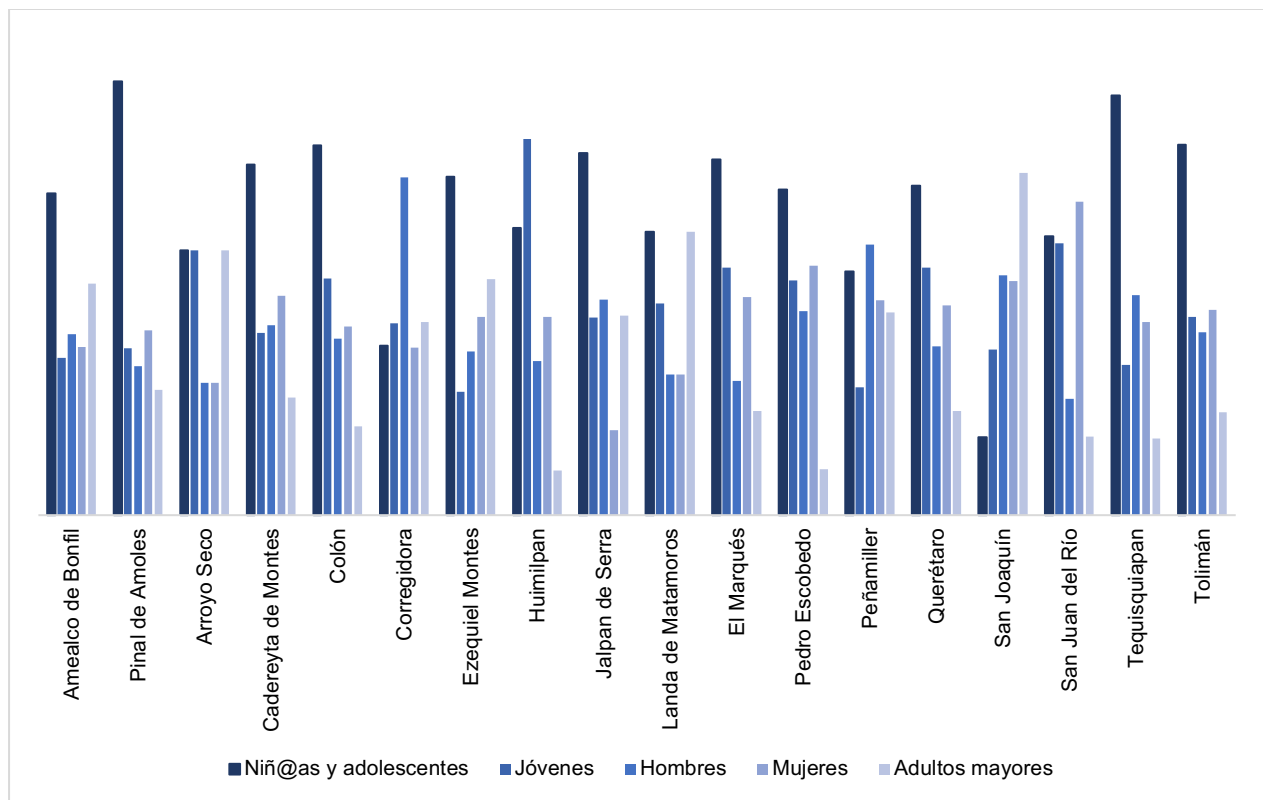
Por otro lado, entre los municipios con mayor porcentaje de población con carencia alimentaria, destacan Jalpan de Serra (21.1%), Tequisquiapan (19.2%), Tolimán (18.4%), Amealco de Bonfil (15.7%), Cadereyta de Montes (15.3%) y Pinal de Amoles (12.9%). En estos casos, la proporción de la población afectada es alta en relación con su tamaño poblacional.

Un caso particular es Tequisquiapan, que aparece en ambos listados, con 21,400 personas afectadas, equivalente al 19.2% de su población, lo que lo posiciona como uno de los municipios con mayor incidencia y magnitud simultáneamente de población afectada.

Grupos prioritarios

En la siguiente gráfica se analiza el porcentaje de población con carencia por acceso a la alimentación por grupos poblacionales en los municipios del Estado de Querétaro, 2024 por lo que se puede observar lo siguiente:

Gráfica 5. Carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad por grupos poblacionales 2024.



Nota: La gráfica muestra el comportamiento de los municipios por grupos poblacionales con carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad, de los municipios del Estado de Querétaro 2024. Fuente: DAE a partir de la información de Pobreza Multidimensional, INEGI, 2025, (disponible en <https://www.inegi.org.mx/desarrollosocial/pm/#tabulados>).

En primer lugar, el grupo de niñas, niños y adolescentes concentra los porcentajes más elevados en municipios predominantemente rurales e indígenas. Destacan Pinal de Amoles (40.9%), Tequisquiapan (39.6%), Colón (34.9%) y Jalpan de Serra (34.1%).

Por su parte, el grupo de jóvenes presenta porcentajes relevantes en Huimilpan (35.5%), Arroyo Seco (25.0%), San Juan del Río (25.7%) y Querétaro (23.4%).

En cuanto al grupo de hombres, los municipios con mayor representación son Corregidora (31.9%), Peñamiller (25.5%) y San Joaquín (22.7%). En Corregidora, este predominio puede vincularse con la concentración de actividades económicas y laborales en el sector secundario y de servicios, propias del entorno metropolitano.

Respecto al grupo de mujeres, los mayores porcentajes se registran en San Juan del Río (29.6%), Pedro Escobedo (23.6%) y San Joaquín (22.1%). Estos municipios reflejan una participación femenina significativa, posiblemente asociada a la migración masculina hacia otras regiones.

Finalmente, la proporción de adultos mayores es más elevada en municipios serranos y con menor densidad poblacional, como San Joaquín (32.3%), Landa de Matamoros (26.8%) y Arroyo Seco (25.0%).

Primera infancia

Dado el contexto del presente diagnóstico se abordará de forma detallada el grupo de 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, et al., 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 al., 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 psicóticos, alimentarios, déficit cognitivo, ansiedad, dificultad para hablar, alteraciones en el desarrollo psicomotor, entre otros (Campoy, et al., 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).

En Querétaro, entre 2014 y 2024 se han registrado 392,878 nacimientos, de los cuales 29,075 ocurrieron en 2024. La mayor proporción de nacimientos se concentra en el grupo quinquenal de mujeres de 25 a 29 años (26.51%). No obstante, entre 2014 y 2024 la tasa de natalidad disminuyó 31.15%, lo que refleja una reducción sostenida en el número de nacimientos durante ese periodo, tal como se muestra en la siguiente tabla (INEGI, 2024).

Tabla 10. Tasa de natalidad y número de nacimientos en el Estado de Querétaro en el periodo 2014-2026.

Año	Tasa de natalidad	Total de nacimientos
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
2024	4.41	29,075
2025*	4.04	28,331
2026*	3.66	27,117

Nota: La tabla muestra la tasa de natalidad y el número de nacimientos registrados en el Estado de Querétaro de 2014 a 2024. Fuente: DAE a partir de la información de Estadísticas de Nacimientos Registrados (ENR) y Natalidad y Fecundidad, INEGI, 2024. (disponible en <https://www.inegi.org.mx/programas/natalidad/>)

*Los datos obtenidos corresponden a una proyección, con base en las Estadísticas de Nacimientos Registrados (ENR) en el Estado de Querétaro de 2014 a 2024.

Es importante señalar que, para el cierre de 2025, se proyecta un total de 28,331 nacimientos. Mientras que para 2026, se prevé una disminución de 4.29%, estimando 27,117 nacimientos, tal como se muestra en la tabla anterior.

En 2024, del total de defunciones registradas en el estado (12,960), 1.9% fueron defunciones infantiles. En dicha encuesta se toma en cuenta la información para niños menores de un año. De 2014 a 2024 las defunciones infantiles disminuyeron 42.4% (ver gráfica 11) (INEGI, 2024).

Tabla 11. Número de defunciones registradas en el Estado de Querétaro en el periodo 2014-2024.

AÑO	Defunciones registradas	Defunciones infantiles	
		Absolutos	Relativos
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
2024	12,960	245	1.9

Nota: La tabla muestra número de defunciones registradas en el Estado de Querétaro de 2014 a 2024. Fuente: DAE a partir de la información de Estadísticas de Nacimientos Registrados (ENR) y Natalidad y Fecundidad, INEGI, 2024. (disponible en <https://www.inegi.org.mx/programas/natalidad/>)

De acuerdo con las estadísticas de defunciones registradas en 2024, el 40.4% presentó mortalidad neonatal precoz, el 31.4% mortalidad post neonatal y el 28.2% por mortalidad neonatal (INEGI, 2024).

Pobreza multidimensional

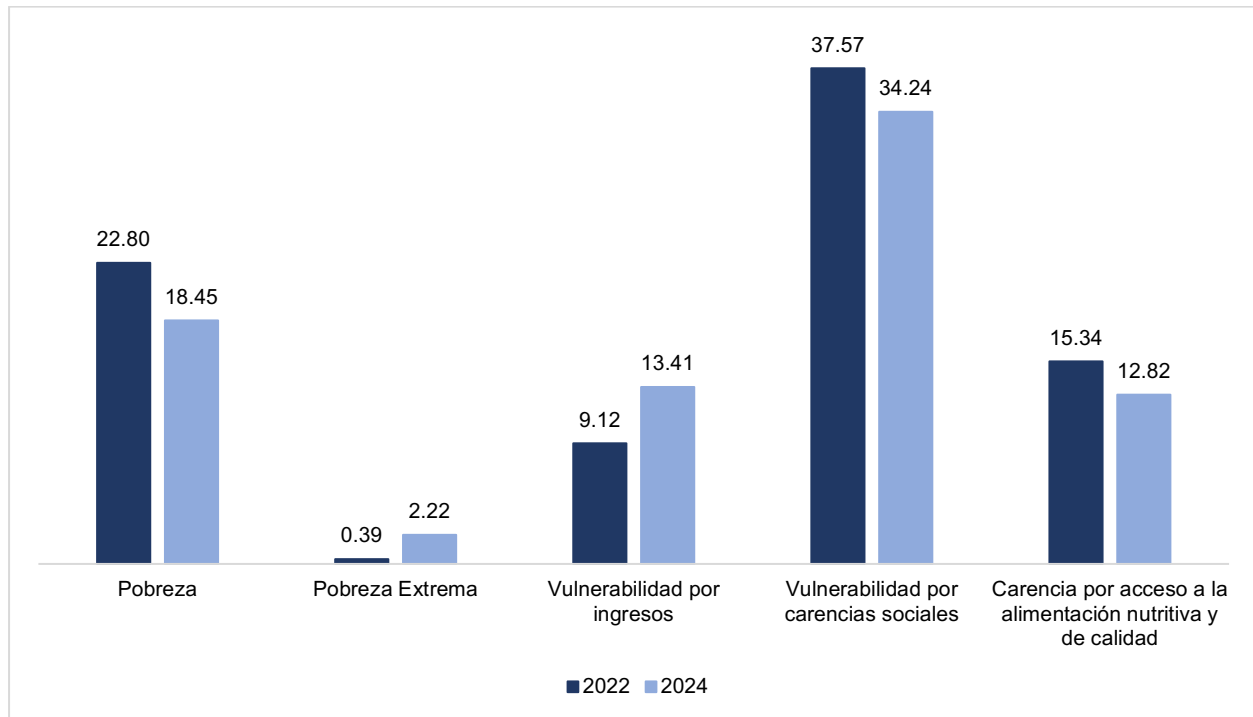
De acuerdo con los datos presentados en la Medición Multidimensional de la Pobreza 2024, el Estado de Querétaro registró una población total de 2,535,837 personas. De este total, el 16.86% corresponde a niños y niñas de entre 0 y 11 años, lo que representa un total de 427,668 personas. De ellos, 21,095 corresponde a niñas y niños de cero años de edad -grupo vinculado con la intervención pública-, de los cuales el 55.92% son niñas (11,797), mientras que los niños constituyen el 44.08% (9,298).

Con base en las cifras de la medición multidimensional de la pobreza 2024, en el Estado de Querétaro se observa el siguiente comportamiento (ver gráfica 6):

- El 18.45% de los niños de cero años de edad se encontraba en situación de pobreza.
- 2.22% en pobreza extrema,
- 13.41% era vulnerable por ingresos,
- El 34.24% presentaba vulnerabilidad por carencias sociales y;
- 12.82% contaba con carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad.

Sin embargo, al realizar el análisis comparativo entre el año 2022 y 2024, se puede observar una disminución general en los indicadores antes mencionados, tal como se muestra en la gráfica siguiente:

Gráfica 6. Porcentaje de la población infantil de 0 años de edad, por indicador de pobreza, en el Estado de Querétaro, 2022-2024.



Nota: La gráfica muestra el porcentaje de la población de 0 años de edad por indicador de pobreza del Estado de Querétaro 2022-2024. Fuente: DAE a partir de la información de Pobreza Multidimensional, INEGI, 2025, (disponible en <https://www.inegi.org.mx/desarrollosocial/pm/#tabulados>)

En este sentido, los indicadores referentes a la situación de la primera infancia, en el rango de edad establecido para el presente diagnóstico, muestran el siguiente comportamiento entre 2022 y 2024:

- La pobreza registró una disminución de 4.35 puntos porcentuales, al pasar de 22.80% a 18.45%, lo que en términos absolutos representa que 2,020 menores dejaron de encontrarse en esta condición.
- La pobreza extrema se incrementó en 1.84 puntos porcentuales, al disminuir de 0.39% a 2.22%, equivalente a 369 personas menos en esta situación.
- La vulnerabilidad por ingresos presentó un incremento de 4.28 puntos porcentuales, lo que implica que 463 personas dejaron de estar clasificadas bajo esta condición.

- La vulnerabilidad por carencias sociales, disminuyó 3.33 puntos porcentuales, lo que representó una reducción de 2,517 menores.

El análisis comparativo de la pobreza multidimensional en la población infantil menor de un año en el estado de Querétaro, por sexo, entre 2022 y 2024, muestra tendencias relevantes (ver tabla 12). En términos generales, la población en situación de pobreza total pasó de 5,911 infantes en 2022 a 3,891 en 2024, lo que representa una disminución de 34.17%. Desagregando por sexo, los niños en situación de pobreza disminuyeron de 2,463 a 2,113 (14.21%), mientras que las niñas registraron una reducción más pronunciada, de 3,448 a 1,778 (48.43%).

En contraste, la población en pobreza extrema presentó un incremento significativo, al pasar de 100 a 469 infantes (369.00%).

Por otro lado, la población vulnerable por carencias sociales se redujo de 9,740 a 7,223 (25.84%). En este grupo, los varones afectados disminuyeron de 5,385 a 3,118 (42.10%), mientras que las mujeres pasaron de 4,355 a 4,105 (5.74%). En sentido opuesto, la población vulnerable por ingresos aumentó de 2,365 a 2,828 (19.58%): en el caso de los niños, se incrementó de 91 a 1,522 (1,572.53%), mientras que las niñas disminuyeron de 2,274 a 1,306 (42.57%).

Tabla 12. Pobreza multidimensional en infantes menores de un año de edad del Estado de Querétaro, por sexo de 2022 a 2024.

Indicador	Infantes menores de 1 año						Variación poblacional
	2022			2024			
	Niños	Niñas	Total Infantes	Niños	Niñas	Total Infantes	
Pobreza							
Población en situación de pobreza	2,463	3,448	5,911	2,113	1,778	3,891	-34.17
Población en situación de pobreza extrema	100	0	100	424	45	469	369.00
Población vulnerable por carencias sociales	5,385	4,355	9,740	3,118	4,105	7,223	-25.84
Población vulnerable por ingresos	91	2,274	2,365	1,522	1,306	2,828	19.58
Indicadores de carencia social							
Rezago educativo	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Carencia por acceso a los servicios de salud	4,174	3,588	7,762	2,712	3,128	5,840	-24.76

Carencia por acceso a la seguridad social	7,116	6,382	13,498	3,793	4,466	8,259	-38.81
Carencia por calidad y espacios de la vivienda	1,451	309	1,760	1,166	1,189	2,355	33.81
Carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda	791	1,088	1,879	384	963	1,347	-28.31
Carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad	2,136	1,842	3,978	1,567	1,138	2,705	-32.00
Bienestar económico							
Población con ingreso inferior a la línea de pobreza extrema por ingresos	3,539	4,737	8,276	3,635	3,084	6,719	-18.81
Población con ingreso inferior a la línea de pobreza por ingresos	838	695	1,533	424	1,095	1,519	-0.91

Nota: La tabla muestra la población menor de un año de edad, por género, por indicador de pobreza del Estado de Querétaro 2022-2024. Fuente: DAE a partir de la información de Pobreza Multidimensional, INEGI, 2025, (disponible en <https://www.inegi.org.mx/desarrollosocial/pm/#tabulados>)

En los indicadores de carencia social el comportamiento es mayoritariamente decreciente en total:

- Carencia por acceso a los servicios de salud: el total bajó de 7,762 a 5,840 (24.76%). Los varones pasaron de 4,174 a 2,712 (35.03%) y las niñas de 3,588 a 3,128 (12.82%).
- Carencia por acceso a la seguridad social: el total cayó de 13,498 a 8,259 (38.81%). Por sexo, los varones se redujeron de 7,116 a 3,793 (46.70%) y las niñas de 6,382 a 4,466 (30.02%).
- Carencia por calidad y espacios de la vivienda: es el indicador que aumentó en total, pasando de 1,760 a 2,355 (33.81%). Entre varones la cifra bajó de 1,451 a 1,166 (19.64%), mientras que entre niñas subió de 309 a 1,189 (284.79%).
- Carencia por acceso a los servicios básicos en la vivienda: el total disminuyó de 1,879 a 1,347 (28.31%). Los varones cayeron de 791 a 384 (51.45%) y las niñas de 1,088 a 963 (11.49%).
- Carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad: el total se redujo de 3,978 a 2,705 (32.00%). Los varones pasaron de 2,136 a 1,567 (26.64%) y las niñas de 1,842 a 1,138 (38.22%).

En el bloque de bienestar económico, la población con ingreso inferior a la línea de pobreza extrema por ingresos descendió de 8,276 a 6,719 (18.81%). Los varones registraron un leve aumento de 3,539 a 3,635 (2.71%), mientras que las niñas disminuyeron de 4,737 a 3,084 (34.90%). Mientras que, la población con ingreso inferior a la línea de pobreza por ingresos: el total se mantuvo prácticamente estable, pasando de 1,533 a 1,519 (0.91%). Entre varones hubo una caída de 838 a 424 (49.40%), y entre niñas un aumento de 695 a 1,095 (57.55%).

Carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad

Al analizar el componente de inseguridad alimentaria, se observa el siguiente comportamiento en este grupo poblacional entre 2022 y 2024 (ver tabla 13):

- La inseguridad alimentaria leve muestra una disminución entre ambos periodos. El porcentaje pasó de 17.13% a 3.37%, lo que representa una reducción de 13.76 puntos porcentuales. En términos absolutos, la población afectada pasó de 4,442 a 711 personas, lo que implica una caída de 83.99%, equivalente a 3,731 personas menos.
- En el caso de la inseguridad alimentaria moderada, también se observa una disminución. El porcentaje descendió de 9.62% a 7.66%, equivalente a una variación de 1.97 puntos porcentuales. La población afectada pasó de 2,495 a 1,615 (880 personas menos).
- Finalmente, la inseguridad alimentaria severa presenta un comportamiento contrario al de los otros dos niveles. En este caso, el porcentaje aumentó de 3.55% a 4.54%, un incremento de 0.99 puntos porcentuales. En cifras absolutas, la población afectada pasó de 921 a 958 personas, lo que implica un aumento de 4.02%.

Tabla 13. Inseguridad alimentaria en infantes menores de un año de edad, en Querétaro 2022-2024.

Tipo de inseguridad alimentaria	2022		2024		% Variación porcentual	% Variación poblacional	Personas
	Relativos	Absolutos	Relativos	Absolutos			
Inseguridad alimentaria leve	17.13	4,442	3.37	711	13.76	-83.99	-3,731
Inseguridad alimentaria moderada	9.62	2,495	7.66	1,615	1.97	-35.27	-880

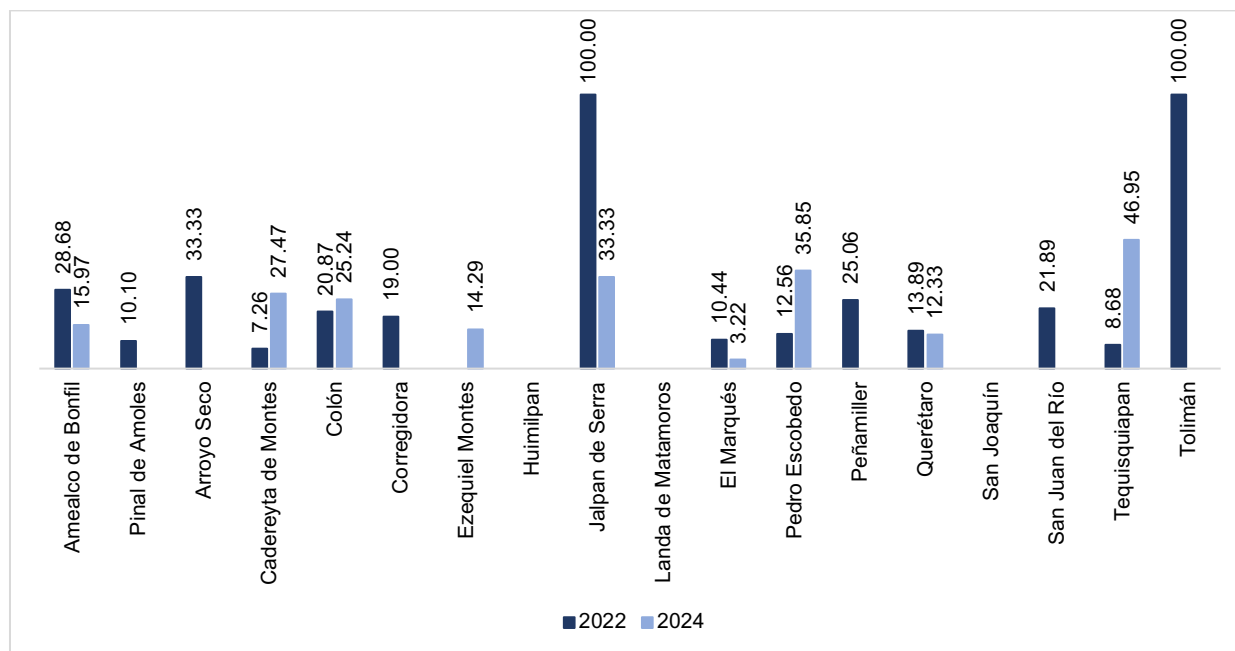
Inseguridad alimentaria severa	3.55	921	4.54	958	-0.99	4.02	37
--------------------------------	------	-----	------	-----	-------	------	----

Nota: La tabla muestra el porcentaje de la población menor de un año de edad por tipo de inseguridad alimentaria del Estado de Querétaro 2022-2024. Fuente: DAE a partir de la información de Pobreza Multidimensional, INEGI, 2025, (disponible en <https://www.inegi.org.mx/desarrollosocial/pm/#tabulados>).

Como se puede observar en la gráfica 7, los municipios con mayor porcentaje de menores de un año con carencia de acceso a la alimentación en 2024 son: Tequisquiapan (46.95%), Pedro Escobedo (35.85%), Jalpan de Serra (33.33%) y Colón (25.24%).

Por su parte, los municipios con menor porcentaje de menores de un año con carencia de acceso a la alimentación en 2024 son: El Marqués (3.22%), Querétaro (12.33%), Ezequiel Montes (14.29%) y Amealco de Bonfil (15.97%). Los municipios de Pinal de Amoles, Arroyo Seco, Corregidora, Huimilpan, Landa de Matamoros, Peñamiller, San Joaquín, San Juan del Río y Tolimán no reportan información para este grupo de edad.

Gráfica 7. Porcentaje de población con carencia de acceso a la alimentación nutritiva y de calidad, personas adultas mayores de los municipios de Querétaro de 2022-2024.



Nota: La gráfica muestra el porcentaje de la población de menor de un año de edad con carencia por acceso a la alimentación nutritiva y de calidad de los municipios del Estado de Querétaro 2022-2024. Fuente: DAE a partir de la información de Pobreza Multidimensional, INEGI, 2025, (disponible en <https://www.inegi.org.mx/desarrollosocial/pm/#tabulados>)

*Los datos de los municipios de Ezequiel Montes, Huimilpan, Landa de Matamoros y San Joaquín 2022 y Pinal de Amoles. Arroyo Seco, Corregidora, Huimilpan, Landa de Matamoros, Peñamiller, San Joaquín, San Juan del Río y Tolimán 2024 no están disponibles debido a que, al aplicar las metodologías de estimación, no se alcanzó la precisión estadística mínima requerida para su publicación. Esta limitación se debe principalmente al tamaño de la muestra utilizada por el INEGI, que resulta insuficiente para generar un indicador confiable.

Además, la tabla anterior muestra una dinámica heterogénea en la variación de personas registradas a nivel municipal entre 2022 y 2024. El Marqués, presenta una caída de 73.75%, equivalente a 236 personas. De manera similar, Amealco de Bonfil experimenta una reducción de 59.93% (160 personas), mientras que municipios como Colón, Querétaro y Jalpan de Serra también muestran descensos con variaciones de 36.00%, 23.73% y 21.57%, respectivamente.

En contraste con la tendencia general de disminución, solo dos municipios registran incrementos significativos. Pedro Escobedo destaca por un aumento del 174.31%, equivalente a 380 personas adicionales y Tequisquiapan con un incremento del 307.69% (320 personas).

El análisis de la inseguridad alimentaria a nivel municipal en 2024 muestra diferencias significativas entre los municipios del Estado (ver tabla 14). En Amealco de Bonfil, únicamente se reporta inseguridad alimentaria moderada (6.72%), mientras que no hay datos para los grados leve o severo. Pinal de Amoles muestra una reducción en la inseguridad leve (16.25%) pero no registra valores para moderada o severa. Cadereyta de Montes presenta un dato crítico: 27.47% de inseguridad alimentaria severa, siendo uno de los niveles más altos observados para este indicador. En Colón, solo se reporta inseguridad moderada (25.24%).

En Ezequiel Montes, se observa inseguridad leve (5.78%) y severa (14.29%), reflejando una distribución entre niveles menos y más críticos. Jalpan de Serra muestra inseguridad alimentaria leve y moderada, ambas con un valor de 33.33%, lo que señala una concentración equilibrada entre ambos niveles. El Marqués presenta únicamente inseguridad moderada (3.22%). Pedro Escobedo tiene presencia exclusivamente en inseguridad moderada (31.65%).

Entre los municipios con niveles más elevados destaca Peñamiller, con 100% de inseguridad alimentaria leve, reflejando una afectación total en ese nivel. En Querétaro, se observan los tres niveles: leve (4.41%), moderada (9.11%) y severa (3.22%), aunque en proporciones relativamente bajas. Tequisquiapan presenta un aumento significativo en inseguridad severa (46.95%), mientras que Tolimán muestra únicamente inseguridad leve (12.26%). Los municipios de Landa de Matamoros, San Joaquín, y otros sin datos no permiten describir su situación en 2024.

Tabla 14. Porcentaje de población infantil menor a un año de edad por grados de inseguridad alimentaria, a nivel municipal 2022-2024.

Municipio	Inseguridad alimentaria leve		Inseguridad alimentaria moderada		Inseguridad alimentaria severa	
	2022	2024	2022	2024	2022	2024
Amealco de Bonfil	38.45	-	14.18	6.72	-	-
Pinal de Amoles	20.79	16.25	10.10	-	-	-
Arroyo Seco	-	-	33.33	-	-	-
Cadereyta de Montes	7.05	-	7.26	-	-	27.47
Colón	20.87	-	-	25.24	-	-
Corregidora	9.50	-	19.00	-	-	-
Ezequiel Montes	-	5.78	-	-	-	14.29
Huimilpan	26.46	-	-	-	-	-
Jalpan de Serra	-	33.33	100.00	33.33	-	-
Landa de Matamoros	-	-	-	-	-	-
El Marqués	9.59	-	10.44	3.22	-	-
Pedro Escobedo	12.56	-	-	31.65	12.56	-
Peñamiller	-	100.00	-	-	-	-
Querétaro	23.54	4.41	8.48	9.11	3.44	3.22
San Joaquín	-	-	-	-	-	-
San Juan del Río	21.08	-	10.14	-	11.75	-
Tequisquiapan	-	-	-	-	8.68	46.95
Tolimán	-	12.26	100.00	-	-	-

Nota: La tabla muestra el porcentaje de la población de menor de un año de edad por tipo de inseguridad alimentaria de los municipios del Estado de Querétaro 2022-2024. Fuente: DAE a partir de la información de Pobreza Multidimensional, INEGI, 2025, (*disponible en <https://www.inegi.org.mx/desarrollosocial/pm/#tabulados>*)

*Los datos de las personas con el indicador "-" no están disponibles debido a que, al aplicar las metodologías de estimación, no se alcanzó la precisión estadística mínima requerida para su publicación. Esta limitación se debe principalmente al tamaño de la muestra utilizada por el INEGI, que resulta insuficiente para generar un indicador confiable.

La importancia de la salud y nutrición en la primera infancia

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 del Instituto Nacional de Salud Pública, en colaboración con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Dirección General de Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud, se identifican diversos retos en la atención de la salud y la nutrición durante los primeros mil días de vida, particularmente en lo relacionado con la alimentación:

- 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).

Análisis de las encuestas de satisfacción aplicadas a los beneficiarios del Programa de Desarrollo Social Alimentario, Subprograma Contigo y tu Bebé

La Dirección de Atención a Grupos Prioritarios aplicó 156 encuestas al Subprograma Contigo y tu Bebé, con base en una muestra representativa al 95% de nivel de confianza. El objetivo de la encuesta fue conocer la opinión de las personas beneficiarias sobre la entrega del Programa Alimentario en cada una de sus vertientes. El instrumento se integró por tres secciones:

1. Satisfacción con el proceso de inscripción,
2. Satisfacción con las características de la canasta alimentaria,
3. Percepción del impacto del programa en la alimentación del hogar.

Principales resultados de la encuesta

1. Satisfacción con el proceso de inscripción

El 96.15% de las personas encuestadas evaluó su experiencia como satisfactoria o muy satisfactoria. Los resultados desagregados muestran que:

- Claridad de la convocatoria: 77.56% muy satisfecho y 19.87% satisfecho.
- Claridad en el proceso de inscripción: 66.02% muy satisfecho y 33.33% satisfecho.
- Tiempo del proceso de inscripción: 62.17% muy satisfecho y 29.48% satisfecho.
- Atención del personal: 86.53% muy satisfecho y 13.46% satisfecho (el aspecto con mejor valoración).

2. Satisfacción con la entrega del apoyo

El 94.23% reportó estar satisfecho o muy satisfecho. Los criterios evaluados obtuvieron los siguientes resultados:

- Frecuencia de entrega: 82.05% muy satisfecho y 16.66% satisfecho.
- Calidad de los alimentos: 71.15% muy satisfecho y 26.28% satisfecho.
- Variedad: 65.38% muy satisfecho y 26.92% satisfecho.
- Cantidad: 64.74% muy satisfecho y 28.84% satisfecho.
- Facilidad para recoger el apoyo: 87.17% muy satisfecho y 10.89% satisfecho (el rubro mejor evaluado).

El aspecto con la mejor valoración fue la facilidad para recoger el apoyo, mientras que la variedad y cantidad de los alimentos se perfilan como áreas a analizar para posibles mejoras.

3. Percepción del impacto en el hogar

El 86.53% calificó su experiencia como satisfactoria o muy satisfactoria. Los principales resultados fueron:

- Alimentación durante el embarazo y la lactancia: 58.33% muy satisfecho y el 33.33% satisfecho.
- Variedad de alimentos: 66.66% muy satisfecho y el 25% satisfecho.
- Cantidad de alimentos disponibles: 60.89% muy satisfecho y el 30.76% satisfecho.
- Seguridad alimentaria en el hogar: 66.66% muy satisfecho y el 22.43% satisfecho.
- Acceso a pañales y leche: Este rubro presentó un 71.79% de respuestas “muy satisfecho” y un 21.15% de “satisfecho”. No obstante, el análisis de comentarios abiertos revela áreas de mejora: el 22% de las personas beneficiarias señaló que los pañales otorgados deberían ser una o dos tallas más grandes, pues los actuales “vienen reducidos”.
- Disminución del gasto en productos para el bebé: 64.10% muy satisfecho y el 31.41% satisfecho.

Conclusiones

Los resultados de las 156 encuestas aplicadas permiten concluir que el subprograma ha alcanzado niveles de satisfacción altos, lo que confirma su pertinencia, utilidad y aceptación entre la población beneficiaria. La satisfacción con el proceso de inscripción, la calidad del apoyo entregado y el impacto en la alimentación del hogar evidencia logros importantes, especialmente en la atención brindada por el personal y la facilidad para recoger el apoyo, aspectos que obtuvieron las valoraciones más altas. De igual forma, los insumos entregados —alimentos, leche y pañales— contribuyen de manera tangible a mejorar la alimentación durante el embarazo y la lactancia, así como a reducir los gastos asociados al cuidado del bebé.



TODOS AVANZAMOS



Las áreas de mejora se concentran en:

- Fortalecer el acompañamiento en el proceso de inscripción.
- Revisar la variedad y cantidad de alimentos del subprograma Contigo y tu Bebé.
- Ajustar las tallas de pañales e incorporar un mayor volumen de leche infantil para garantizar la suficiencia del apoyo.

Cto. Moisés Solana #171, Colonia Balaustradas.
C.P. 76079. Santiago de Querétaro, Qro.
Tel. 442 238 5220.

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). En este contexto, 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).

Asimismo, 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).

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.



TODOS AVANZAMOS



Finalmente, 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.

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.

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 nutricia 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, 2013).

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 infantil de 0 a 2.7 años de vida 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 para la primera infancia.

Causas indirectas:

- 1.1 Ingresos económicos bajos para la adquisición de alimentos y productos de higiene para la primera infancia.
- 1.2 Aumento en el precio de la canasta básica para la primera infancia (alimentos y productos de higiene).
- 1.3 Cobertura insuficiente de programas de entrega de canastas alimentarias y de productos de higiene para la primera infancia y a sus madres.
- 2.1 Baja productividad agrícola regional.
- 2.2 Canales limitados de abastecimiento y distribución de alimentos.
- 3.1 Limitado conocimiento en temas de salud y nutrición para la primera infancia.

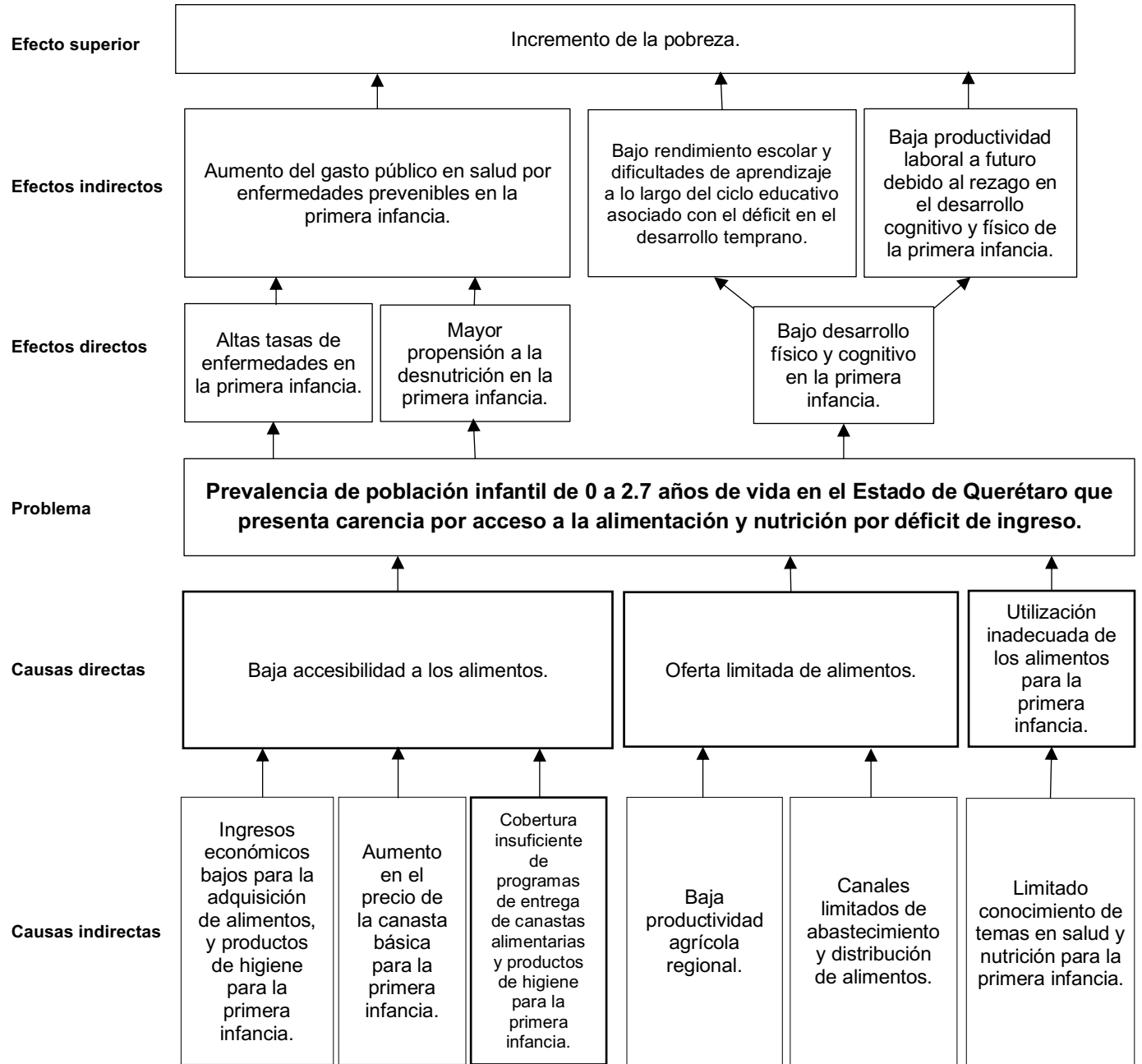
Efectos directos:

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

Efectos indirectos:

1. Aumento del gasto público en salud por enfermedades prevenibles en la primera infancia.
2. Bajo rendimiento escolar y dificultades de aprendizaje a lo largo del ciclo educativo, asociado con déficits en el desarrollo temprano.
3. Baja productividad laboral a futuro debido al rezago en desarrollo cognitivo y físico de la primera infancia.

Figura 2. Árbol de Problemas



IV. OBJETIVO

IV.1 Árbol de objetivos

Objetivo:

Disminución de población infantil de 0 a 2.7 años de vida 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 para la primera infancia.

Medios indirectos:

- 1.1 Ingresos económicos suficientes para la adquisición de alimentos y productos de higiene para la primera infancia.
- 1.2 Estabilidad en los precios de la canasta básica para la primera infancia (alimentos y productos de higiene).
- 1.3 Cobertura suficiente de programas de entrega de canastas alimentarias y de productos de higiene para la primera infancia y a sus madres.
- 2.1 Suficiente productividad agrícola regional.
- 2.2 Canales suficientes de abastecimiento y distribución de alimentos.
- 3.1 Conocimiento suficiente en temas de salud y nutrición para la primera infancia.

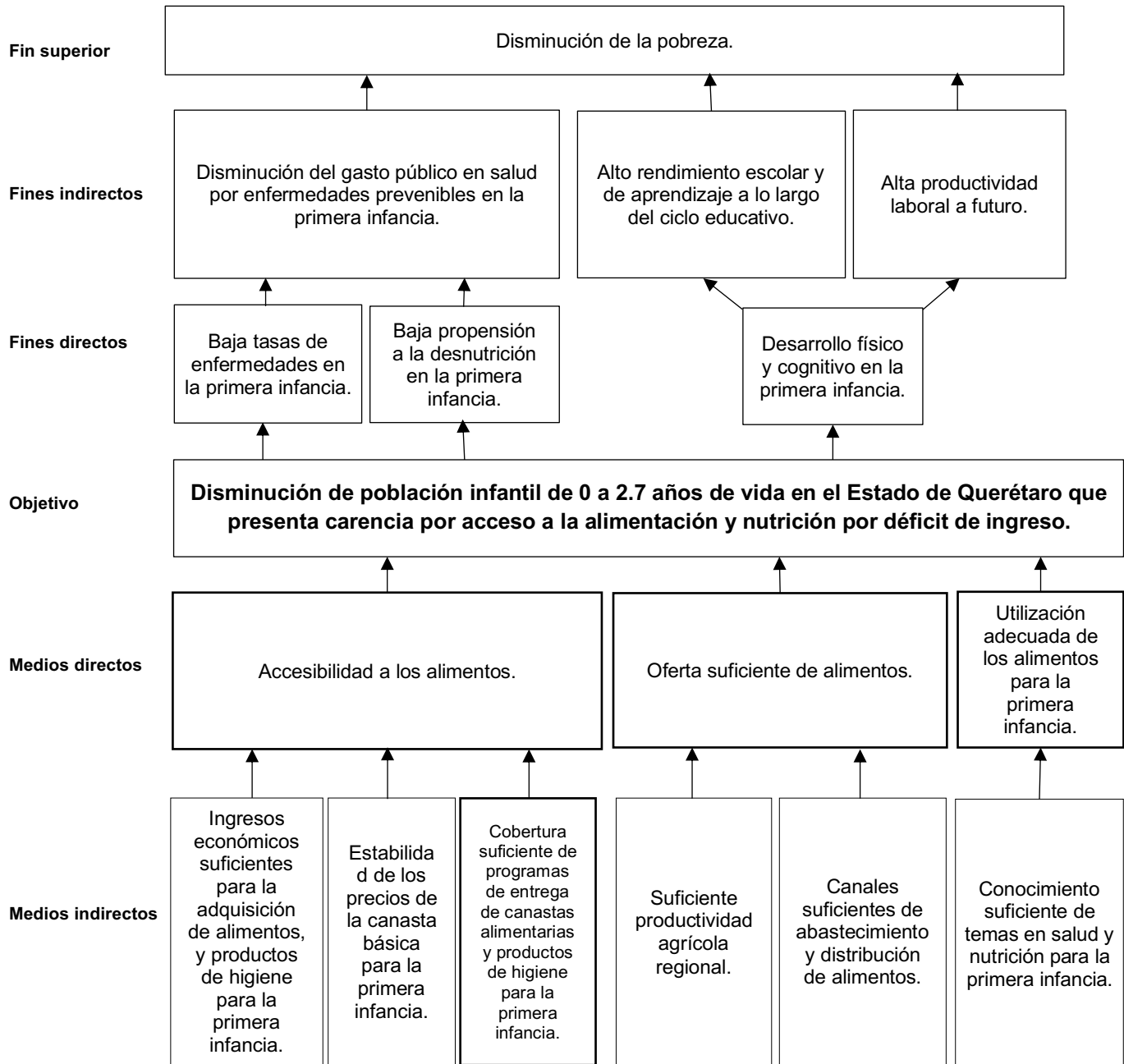
Fines directos:

1. Baja tasa de enfermedades en la primera infancia.
2. Baja propensión a la desnutrición de la primera infancia.
3. Desarrollo físico y cognitivo en la primera infancia.

Fines indirectos:

1. Disminución del gasto de salud por enfermedades prevenibles en la primera infancia.
2. Alto rendimiento escolar y de aprendizajes a lo largo del ciclo educativo.
3. Alta productividad laboral a futuro.

Figura 3. Árbol de objetivos



IV.2 Objetivos del programa

I. CANASTA DE ASISTENCIA NUTRICIONAL

Objetivo general

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

Objetivo específico

Proporcionar una canasta con alimentos fortificados y nutricionales, así como productos de higiene materno-infantil durante la primera infancia, para niñas y niños nacidos a partir del año 2025 (dos mil veinticinco) y sus madres, padres y/o tutores. Asimismo, se proporcionarán servicios de asistencia que brindan atención preventiva, acompañamiento, orientación práctica en salud, nutrición, crianza positiva y autocuidado, así como actividades de activación física, emocional y dinámicas de estimulación oportuna para el desarrollo integral de niñas y niños, realizadas por la instancia ejecutora.

II. DE APOYO ALIMENTARIO SOLIDARIO-ENTREGA ÚNICA

Objetivo general

Este Subprograma tiene como objetivo contribuir de manera eventual y de atención inmediata al acceso a la alimentación de las niñas, niños, madres, padres y/o tutores en situación de vulnerabilidad, o que residan en zonas de atención prioritaria mediante la entrega de apoyos alimentarios y de higiene materno infantil, los cuales, podrán ser entregados a las personas beneficiarias hasta por 3 (tres) ocasiones durante la vigencia del Programa, únicamente cuando se cuente con la disponibilidad de remanentes del Subprograma I del presente Programa, sin que ello implique la erogación de recursos adicionales a los autorizados den la suficiencia presupuestaria autorizada.

Objetivo específico

Proporcionar, canastas que contienen alimentos fortificados, nutricionales y productos de higiene materno-infantil, para las niñas, niños, madres, padres y/o tutores que presenten

condiciones de vulnerabilidad social o económica, priorizando a aquellas que enfrenten inseguridad alimentaria.

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 16. 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 “Contigo y tu Bebé”, en su dos vertientes de apoyo, además de brindar alimentos y entregar productos de higiene para la primera infancia, se proporcionarán servicios de asistencia

de atención preventiva, acompañamiento, orientación práctica en salud, nutrición, crianza positiva y autocuidado, así como actividades de activación física, emocional y dinámicas de estimulación oportuna para el desarrollo integral de niños.

Esta alternativa se destaca como la mejor opción 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.

Con la alternativa seleccionada se busca beneficiar a la población mediante la modalidad “Contigo y Tu Bebé”. Esta estrategia parte del reconocimiento de que la malnutrición en las primeras etapas de la vida afecta de manera decisiva el crecimiento y el desarrollo infantil, por lo que es indispensable priorizar las necesidades nutricionales dentro de los sistemas alimentarios (UNICEF, 2019). En este marco, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) recomienda la lactancia materna² exclusiva durante los primeros seis meses y, posteriormente, la introducción progresiva de alimentos complementarios hasta los dos años de edad o más.

En concordancia con lo anterior, Contigo y Tu Bebé contempla tres etapas de entrega diferenciadas:

1. periodo de lactancia,
2. niñas y niños de 6 a 12 meses, y

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.).

3. niñas y niños de un año en adelante.

Las canastas están integradas principalmente por productos de la Canasta Básica de Diconsa, los cuales son, en su mayoría, recomendados por la NOM-043-SSA2-2012. Entre ellos se incluye arroz, avena en hojuelas, frijol.

Además de estos alimentos, las madres en periodo de lactancia reciben un complemento alimenticio lácteo, debido a que ciertos nutrientes son difíciles de alcanzar únicamente a través de la dieta. Expertos recomiendan el uso de suplementos durante esta etapa (Alonso, 2019), recomendación respaldada por UNICEF (2010), que señala la necesidad de promover el consumo de micronutrientes clave —hierro, ácido fólico, micronutrientes múltiples y calcio— para mejorar la alimentación tanto de la madre como del lactante.

En cuanto al Ácido Docosahexaenoico (DHA), se reconoce su importancia para la salud cerebral y emocional materna, ya que contribuye a reducir el riesgo de depresión posparto. Asimismo, se transfiere a través de la leche materna, favoreciendo el desarrollo cognitivo y visual del bebé, proceso que inicia durante la gestación y se prolonga durante los primeros seis meses de vida (Rivero et al., 2015; Alonso, 2019).

Por su parte, el Ácido Fólico es esencial para la regeneración celular y la producción de glóbulos rojos, aspectos determinantes en la recuperación materna y el desarrollo del sistema nervioso del lactante. Organismos como la OMS y el USPSTF recomiendan una dosis diaria acompañada de supervisión especializada, debido a las variaciones en requerimientos según las características individuales de cada madre (Perichart, Rodríguez & Gutiérrez, 2021).

El Hierro cumple una función primordial en la prevención y tratamiento de la anemia posparto, disminuyendo la fatiga y contribuyendo a la adecuada oxigenación de los tejidos. También es indispensable para el crecimiento infantil. Se recomiendan dosis de 20 mg/día durante la lactancia, ajustables en caso de enfermedades gastrointestinales (Ares, Arena & Díaz, 2016; Mejía, Reyna & Reyna, 2021; Perichart, Rodríguez & Gutiérrez, 2021).

Respecto a las vitaminas, su aporte fortalece el sistema inmunológico, mejora la calidad de la leche materna y favorece la recuperación de la madre. En los bebés, contribuyen al desarrollo óseo, inmunológico y neurológico. La concentración de vitaminas en la leche materna depende de los niveles presentes en la madre, por lo que su deficiencia repercute directamente en el lactante (Ares, Arena & Díaz, 2016). En este sentido, la ENSANUT (2023) enfatiza la

necesidad de realizar diagnósticos de deficiencias de micronutrientes para brindar un apoyo más adecuado e incentivar el consumo de suplementos.

Finalmente, la canasta incluye pañales, debido al impacto que tienen en el bienestar infantil y en la higiene del hogar. La OPS y la OMS destacan que la salud del recién nacido es una prioridad creciente en la agenda pública y que se requieren intervenciones específicas para reducir las principales causas de mortalidad neonatal (OPS/OMS, s.f.). De igual forma, UNICEF (s.f.) subraya que una higiene adecuada es fundamental para prevenir enfermedades infecciosas y asegurar un crecimiento saludable.

El uso de pañales también influye en la economía familiar. La Red Nacional de Bancos de Pañales en Estados Unidos documentó que el 47% de las familias con bebés debe recortar gastos esenciales para poder adquirir pañales; el 46% reduce su consumo de alimentos y el 28% incluso omite comidas para cubrir este gasto. Además, el 66% de estas familias se clasifican como de bajos ingresos (The NDBN, 2023).

En este sentido, la inclusión de pañales en el Programa Contigo y Tu Bebé se justifica plenamente, pues contribuye a reducir la inseguridad alimentaria, dado que la compra de pañales representa un gasto que frecuentemente limita el acceso a 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

Población potencial

55,448 (cincuenta y cinco mil cuatrocientos cuarenta y ocho) niñas y niños nacidos en alguno de los 18 municipios del Estado de Querétaro y sus madres.

Es importante señalar que, para el cierre de 2025, se proyecta un total de 28,331 nacimientos. Mientras que para 2026, se prevé una disminución de 4.29%, estimando 27,117 nacimientos, con una suma total de 55,448 niñas y niños menores con 1,000 días de vida, en adelante.

Población objetivo

El subconjunto de la población potencial que se busca atender con el Programa serán las niñas y niños nacidos a partir del año 2025 (dos mil veinticinco) y sus madres, padres y/o tutores que habiten en el Estado, considerándose hasta el importe que contemple la suficiencia presupuestal autorizada, alcanzándose un aproximado de hasta 10,500 (diez mil quinientos) beneficiarios, y atendiendo a la disponibilidad con que se cuente.

I. CANASTA DE ASISTENCIA NUTRICIONAL

Población objetivo

El subconjunto de la población potencial que se busca atender con el Subprograma Canasta de Asistencia Nutricional, serán las niñas y niños que residan en alguno de los 18 municipios del Estado, considerándose hasta el importe que contemple la suficiencia presupuestal autorizada, alcanzando un total de hasta 6,000 (seis mil) beneficiarios aproximadamente, y atendiendo a la disponibilidad con que se cuente.

II. CANASTA ALIMENTARIA DE APOYO SOLIDARIO

Población objetivo

La población objetivo del presente subprograma estará integrada por las niñas y niños nacidos a partir del año 2025 en adelante, y que residan en el Estado; habiten en zonas de

atención prioritaria o en zonas comprendidas en una declaratoria de emergencia emitida por la autoridad competente.

Frecuencia de actualización de la población potencial y objetivo

La población potencial de Contigo y Tu Bebé se actualizará anualmente a partir de la información más reciente sobre la tasa de natalidad y el número de nacimientos registrados en el estado de Querétaro, tomando como fuente las Estadísticas de Nacimientos Registrados (ENR) emitidas por el INEGI.

Por su parte, la población objetivo también será actualizada cada año con base en el presupuesto asignado al Programa, y, con base en el padrón histórico constituido. El Programa de Desarrollo Social Alimentario en el Estado de Querétaro, subvertiente Contigo y tu bebé, inició la construcción de este padrón histórico, a partir del primer trimestre 2025.

Con base en el cruce de información realizado entre los padrones de beneficiarios entregados por el Programa de Desarrollo Social Alimentario en el Estado de Querétaro, subvertiente Contigo y tu bebé durante 2025; el Programa Contigo y tu bebé iniciará su ejecución en 2026, con un registro total de 4,414 personas con las características de la población potencial: niñas y niños nacidos en el año 2025 (dos mil veinticinco) en adelante y sus madres.

Padrón histórico de beneficiarios del Programa Contigo y tu Bebé en el Estado de Querétaro. Desagregación por municipio, 2025

Municipio	Programa de Desarrollo Social Alimentario en el Estado de Querétaro, subvertiente I. Contigo y tu Bebé 2025
Amealco de Bonfil	321
Arroyo Seco	59
Cadereyta de Montes	182
Colón	151
Corregidora	291
El Marqués	307
Ezequiel Montes	147
Huimilpan	182
Jalpan de Serra	138
Landa de Matamoros	58
Pedro Escobedo	238
Peñamiller	122
Pinal de Amoles	84
Querétaro	1,248
San Joaquín	40
San Juan del Río	546
Tequisquiapan	135
Tolimán	165
Total	4,414

Fuente de información: DAE con información del Padrón de beneficiarios del Programa de Desarrollo Social Alimentario en el Estado de Querétaro, subvertiente Contigo y tu Bebé, Dirección de Fomento al Desarrollo Social de la Subsecretaría de Fomento al Desarrollo Social 2025.

VII. ANÁLISIS DE SIMILITUDES Y COMPLEMENTARIEDADESES

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.

En este sentido, 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 6,000 niñas y niños beneficiados. Además, este último, otorgará servicios de asistencia que brindan atención preventiva, acompañamiento, orientación práctica en salud, nutrición, crianza positiva y autocuidado, así como actividades de activación física, emocional y dinámicas de estimulación oportuna para el desarrollo integral de niños.

Tabla 17. 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.	Paquetes con alimentos fortificados, nutricionales y productos de higiene materno-infantil, junto con servicios de asistencia que brindan atención preventiva, acompañamiento, orientación práctica en salud, nutrición, crianza positiva y autocuidado, así como actividades de activación física, emocional y dinámicas de estimulación oportuna para el desarrollo integral de niños.

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
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe & World Food Programme [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>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [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
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [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
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [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_Alimentacion_2018.pdf

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [CONEVAL]. (2019). ¿Qué funciona y que no en desnutrición crónica infantil? https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/ESEPS/Documents/Guias_practic as/Que_funciona_Desnutricion_cronica_infantil.pdf

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [CONEVAL]. (2019). Medición Multidimensional de la pobreza. <https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/InformesPublicaciones/Documents/M etodologia-medicion-multidimensional-3er-edicion.pdf>

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [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

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [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_analisi s_sobre_la_medicion_multidimensional_de_la_pobreza_2022.pdf

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [CONEVAL]. (2022). Estimaciones de pobreza multidimensional. *Comunicado No. 7.* 10/08/2023. https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Comunicadosprensa/Documents/2023/Comunic ado_07_Medicion_Pobreza_2022.pdf

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

Desarrollo Integral de la Familia Municipio de Querétaro. (2024). Comedores Contigo.
<http://3.145.2.53/programa-comedor-contigo/>

Desarrollo Integral de la Familia [DIF] Estado de México. (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

Estado de México [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/4/i3065s/i3065s.pdf>

Escalona, M., Domínguez, N. (2013). 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>

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>

Food and Agriculture Organization of the United Nations [FAO]. (S.f.). El derecho a la alimentación adecuada. Folleto Informativo No. 34.
<https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/FactSheet34sp.pdf>

Food and Agriculture Organization of the United Nations [FAO]. (S.f.). Hambre e inseguridad alimentaria. <https://www.fao.org/hunger/es>

Food and Agriculture Organization of the United Nations [FAO]. (2011). Una introducción a los conceptos básicos de seguridad alimentaria. Guía práctica.

<https://www.fao.org/3/al936s/al936s00.pdf>

Food and Agriculture Organization of the United Nations [FAO], FIDA, OMS, PMA & UNICEF. (2024). 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>.

Food and Agriculture Organization of the United Nations [FAO], FIDA, OPS, PMA & UNICEF. (2024). América Latina y el Caribe -Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional 2024: Estadísticas y tendencias. Santiago.

<https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/b9ec7255-7fee-4f3d-b51a-c3eeb40ea484/content>

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>

Gobierno del Estado de Querétaro. (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>

Gobierno del municipio de Deleacias. (2024). *Programa Emergente en apoyo a familias vulnerables*. Obtenido de 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

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>

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>

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

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2022). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continúa [ENSANUT]. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/documentos_analiticos.php

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2023). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, Principales resultados [ENSANUT]. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2023/doctos/informes/ensanut_23_12_024.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2025). Pobreza Multidimensional (PM). <https://www.inegi.org.mx/desarrollosocial/pm/#tabulados>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2022). Encuesta Nacional Ingreso Gasto de los Hogares (ENIGH) 2022. Tabulados de hogares y vivienda 2022. <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2022/#tabulados>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2024). Encuesta Nacional Ingreso Gasto de los Hogares (ENIGH) 2024. Tabulados por entidad federativa. <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2024/#tabulados>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2024). Estadísticas de Defunciones Registradas (ENR). <https://www.inegi.org.mx/programas/edr/#tabulados>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2024). 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>

Levy, S., Rosas, M., & Rivera. (2014). *La magnitud de la inseguridad alimentaria en México: su relación con el estado de nutrición y con factores socioeconómicos*. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v56s1/v56s1a12.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>

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

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019). Guía para el saneamiento y la salud. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/330097/9789243514703-spa.pdf>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023). Alimentación del lactante y del niño pequeño. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (1959). Declaración de los Derechos del Niño. https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/Provictim/1LEGISLACI%C3%93N/3InstrumentosInternacionales/E/declaracion_derechos_nino.pdf

Organización de las Naciones Unidas [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>

Organización Panamericana de la Salud [OPS] & Organización Mundial de la Salud [OMS]. (S.f.). Lactancia materna y alimentación complementaria. <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>

Organización Panamericana de la Salud [OPS] & Organización Mundial de la Salud [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>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [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

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

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>

Secretaría de Desarrollo Social del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro [SEDESOQ]. (2023). Estudio Diagnóstico sobre la Seguridad Alimentaria en el Estado de Querétaro.

<https://is.gd/Rfovtg>

Secretaría de Desarrollo Social del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro [SEDESOQ]. (2024). Diagnóstico del Programa de Desarrollo Social Alimentario en el Estado de Querétaro.

<https://is.gd/RNiu7p>

Secretaría de Desarrollo Social del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro [SEDESOQ]. (2025). Diagnóstico del Programa de Desarrollo Social Alimentario en el Estado de Querétaro.

<https://is.gd/hQb7xP>

SIL (2024). Sistema de Información Legislativa: *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

United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF]. (S.f.). Higiene. Una mejor higiene conduce a una mejor salud, confianza y crecimiento general. <https://www.unicef.org/es/higiene>

United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF]. (S.f.). La pobreza alimentaria infantil. <https://www.unicef.org/es/informes/la-pobreza-alimentaria-infantil#:~:text=UNICEF%20define%20la%20pobreza%20alimentaria,variaada%20en%20a%20primera%20infancia.>

United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF]. (2006). Convención sobre los Derechos del Niño: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF]. (2010). La nutrición materna. prevención de la malnutrición en mujeres embarazadas y lactantes. <https://www.unicef.org/es/nutricion-materna>

United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF]. (2016) Pobreza infantil y adolescent en México 2008-2016. https://www.coneval.org.mx/Medicion/Documents/UNICEF_CONEVAL_POBREZA_INFANTIL.pdf

United Nations International Children's Emergency Fund [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

United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF] México. (2019). Desnutrición infantil en México. <https://www.unicef.org/mexico/desnutrici%C3%B3n-infantil>

Urquía, N. (2014). *La seguridad alimentaria en México* . Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v56s1/v56s1a14.pdf>