

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

La elaboración de esta obra estuvo a cargo de las áreas correspondientes de UNICEF México, FAO México, OPS/OMS México y el INSP, bajo la dirección de la Dra. Anabelle Bonvecchio Arenas (INSP) y de la Dra. Mishel Unar Munguía (INSP) y la colaboración de la Mtra. Ana Cecilia Fernández Gaxiola y la Mtra. Sandra C. Gallegos Lecona. Contiene además las aportaciones del Mtro. Javier Zúñiga Ramiro para el marco legal y los marcos normativos de las recomendaciones.

Colaboraron por parte de Unicef México: Mtra. Paula Veliz, Dr. Matthias Sachse, Mtro. Mauro Brero, Mtra. Anabel Fiorella Espinosa, Mtra. Delhi Trejo Hernández, por parte de OPS/OMS el Dr. Miguel Malo Serrano, y por FAO la Mtra. Karina Sánchez Bazán.

Agradecemos los comentarios de la Dra. Miriam Veras Godoy, Directora General del CENSIA y de la Dra. Lucero Rodríguez Cabrera, Directora de Estrategias y Desarrollo de Entornos Saludables de la Secretaría de Salud, al equipo del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, al equipo de la Dirección de Estrategias y Desarrollo de Entornos Saludables de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, a la Mtra. Norma Ramírez Salinas, coordinadora de Tratamiento y Calidad del Agua del IMTA y a Alejandra Jáuregui de la Mota, jefa del Departamento de Actividad Física y Estilos de Vida Saludable del INSP, así como el apoyo del Dr. Simón Barquera Cervera, director adjunto del Centro de Investigación en Nutrición y Salud del INSP, y de todas las instituciones que participaron en la Reunión de expertos llevada a cabo el 19 de noviembre de 2019 en la Ciudad de México.

La revisión editorial y la corrección de estilo estuvieron a cargo de la Lic. Ariella Aureli Sciarreta y el diseño y formación fueron realizados por The Dot.

Foto de portada: © Acervo fotográfico de UNICEF, FAO, OPS/OMS, INSP

INTRODUCCIÓN

En todo el mundo, la mala nutrición, tanto por exceso como por carencia, es un grave problema de salud pública que afecta a niñas, niños y adolescentes.¹ De acuerdo con el reporte de UNICEF, Estado Mundial de la Infancia 2019, la triple carga de mala nutrición comprende la desnutrición crónica (baja talla), la deficiencia de micronutrientes y el sobrepeso y la obesidad.²

La mala nutrición provoca serios daños a la salud y desarrollo de niñas, niños y adolescentes: mayor morbilidad y mortalidad, deterioro en la función cognitiva y menor rendimiento escolar, estigma y discriminación, así como enfermedades crónicas, mortalidad prematura y menor calidad de vida en la adultez.^{3,4,5,6} Para el sistema de salud y la sociedad, esto genera altos costos económicos, ya que afecta negativamente la productividad, la generación de ingresos y el crecimiento económico del país,⁷ además del medio ambiente. Invertir en la salud, educación y desarrollo de niñas, niños y adolescentes tiene beneficios durante toda su vida y la de futuras generaciones.⁸

Ante los importantes retos de mala nutrición en el país, México ha mostrado avances importantes. En los últimos 30 años⁹ se ha logrado reducir la desnutrición crónica infantil a la mitad - desde 27% en 1988 a 14% en 2018 - aunque no se lograron mejoras entre 2012 y 2018. En los últimos años, se han logrado resultados importantes en la lucha contra el sobrepeso y la obesidad, como el establecimiento de impuesto a las bebidas azucaradas, la aprobación del nuevo etiquetado frontal de advertencia, o la reciente incorporación de la asignatura Vida Saludable al currículo escolar de las escuelas de educación básica. Estos logros posicionan a México como un país innovador y eficaz en los esfuerzos para mejorar los entornos alimentarios de niños, niñas y adolescentes.

A pesar de estas acciones, las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición muestran que la mala nutrición en niñas, niños y adolescentes en el país aún representan un reto importante, en especial entre los sectores de la población más vulnerables, como son los grupos indígenas, las personas que viven en situación de pobreza o quienes habitan en contextos rurales.¹⁰

La desnutrición crónica continúa siendo un problema de salud pública, particularmente presente en los sectores más vulnerables.^{11,12} Por otra parte, la anemia,¹³ el sobrepeso y la obesidad^{14,15} no han logrado reducirse, por el contrario, siguen en aumento, poniendo en riesgo el desarrollo de niñas, niños y adolescentes.

Para dar solución a todas las formas de mala nutrición en niñas, niños y adolescentes y proteger sus derechos, especialmente en las regiones con mayor marginación, se requiere de una actuación conjunta en los ámbitos de políticas públicas, sistemas de salud y comunidades,¹⁶ y del fortalecimiento de la gobernanza del sector salud,¹⁷ que permita implementar intervenciones intersectoriales de probada efectividad. Esto incidirá en las causas inmediatas y subyacentes de la mala nutrición en todas sus formas, y así lograr una política pública fuerte, integral y sostenible que dé pleno cumplimiento a los derechos de las niñas, niños y adolescentes, y particularmente aquellos que se encuentran en los grupos de mayor vulnerabilidad.

En este sentido, y ante la oportunidad de priorizar y abogar por el establecimiento de acciones estratégicas para la reducción de todas las formas de mala nutrición en niñas, niños y adolescentes, se generó la presente iniciativa interagencial entre las representaciones en México de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) con el apoyo del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). La iniciativa compila y analiza la evidencia científica, con el propósito de formular y priorizar recomendaciones y acciones de probada efectividad para la reducción de todas las formas de mala nutrición en niñas, niños y adolescentes en México de entre 0 y 14 años. Esto contribuirá también al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030, a través de una política pública transexenal.

Para el planteamiento de las presentes recomendaciones se tomaron como base documentos importantes, como la serie de *The Lancet*, el Plan de Acción para la Prevención de la Obesidad en la Niñez y la Adolescencia de la OPS (2015), los documentos marco de FAO y UNICEF en la materia, así como otras publicaciones actuales.^{18,19} A la vez, el documento es consistente con la normatividad y las políticas del gobierno mexicano y está en congruencia con el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2024, el Plan Nacional de Salud 2019-2024 (que considera en su punto 5.2.3 el fortalecimiento de la prevención y atención a todas las formas de mala nutrición infantil),²⁰ y el Programa Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (PRONAPINNA 2019-2024). A esto se suma la Estrategia Nacional de Primera Infancia (ENAPI), coordinada por la Secretaría de Gobernación (SEGOB) a través del Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (SIPINNA), en cuyos ejes está contemplada una vida en condiciones de bienestar, incluidas la buena salud y la nutrición adecuada, así como los espacios saludables en los que se desenvuelven niñas, niños y adolescentes.²¹ También se retoma el enfoque del Grupo Interinstitucional de Salud, Alimentación, Medio ambiente y Competitividad (GISAMAC) para la creación de un sistema alimentario justo, saludable y sustentable, que contribuya a la salud de la población.

Las recomendaciones de la Iniciativa Conjunta FAO-OPS/OMS-UNICEF-INSP de política pública para la prevención, control y reducción de la mala nutrición en niñas, niños y adolescentes se presentan agrupadas en dos Líneas de Acción Estratégicas (LAE) y en una Línea de Acción Transversal (LAET):

- **LAE1 - Atención primaria en salud y nutrición con énfasis en los primeros 1,000 días**
- **LAE2 - Entornos saludables para la alimentación, consumo de agua y actividad física**
- **LAET - Conflicto de intereses, monitoreo, evaluación y presupuesto**

A su vez, el documento completo describe para cada una de las recomendaciones, las acciones prioritarias a implementar, las sugerencias de cambios necesarios al marco normativo, algunos ejemplos de experiencias de intervención en diversos países, así como indicadores de impacto, resultados y gestión, mismos que pueden

ser seleccionados y adaptados de acuerdo con el nivel federal, estatal o municipal/local, para orientar a los tomadores de decisiones en el diseño de políticas públicas enfocadas en la prevención de todas las formas de mala nutrición.

Los determinantes de la mala nutrición en México tienen causas específicas derivadas del contexto a nivel individual, familiar y social, por lo que la Iniciativa Conjunta FAO- OPS/OMS-UNICEF-INSP hace especial énfasis en proponer recomendaciones y acciones fundamentales en los tres niveles de gobierno para la situación actual en el país

A pesar de que estas recomendaciones fueron desarrolladas antes de la pandemia por COVID-19, el impacto que la misma está teniendo en el empleo, pobreza, seguridad alimentaria, acceso a los servicios de salud, cobertura de intervenciones esenciales y disponibilidad y acceso de alimentos saludables, amenazan la salud y nutrición de las mujeres embarazadas, niñas y niños, especialmente las que ya estaban en condición de vulnerabilidad social y resaltan la necesidad apremiante de implementarlas para prevenir todas las formas de mala nutrición.²³ Los grados de vulnerabilidad y riesgo a los que millones de niños, niñas y adolescentes han quedado expuestos por los efectos de la pandemia por COVID-19 amenazan con revertir los avances en desnutrición y desarrollo social que el país ha venido logrando en los últimos años.²²

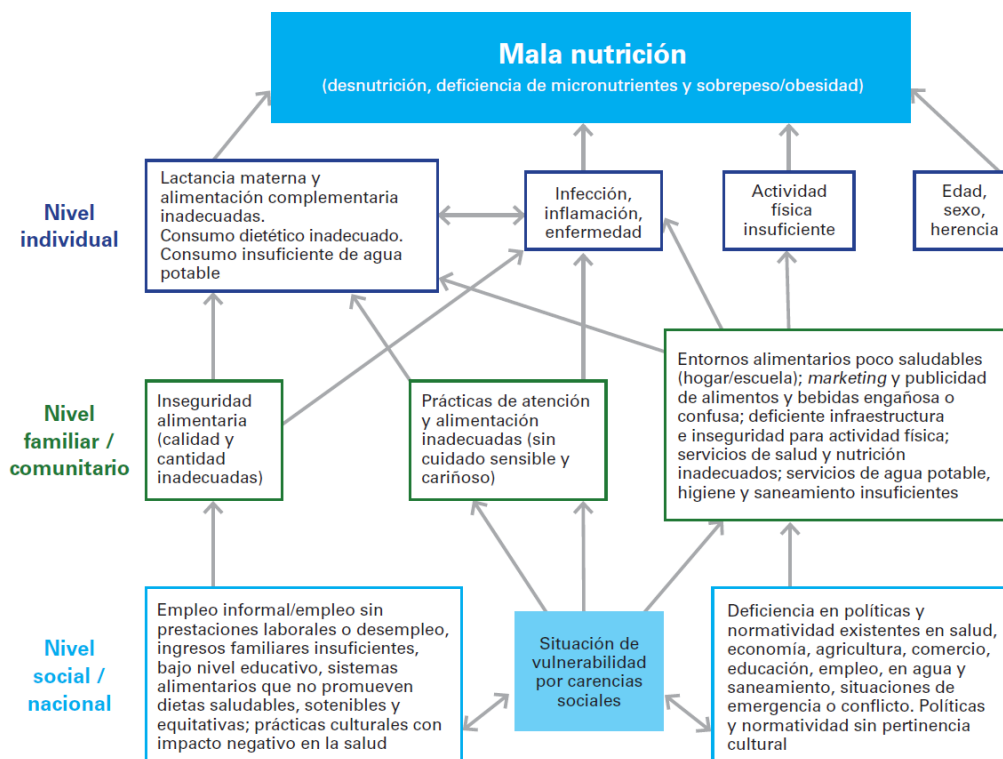
DETERMINANTES DE LA MALA NUTRICIÓN

La niñez es el momento más vulnerable^V de la vida humana, ya que es en este período cuando se depende de los demás (madres, padres, cuidadores, maestros) para poder satisfacer las necesidades básicas.^{23,24} No todas las niñas, niños y adolescentes son igualmente vulnerables: algunos son menos protegidos o sufren de mayores carencias que otros.^{25,26}

La mala nutrición por deficiencia o por exceso es determinada por diferentes factores ambientales, sociales, culturales, económicos y políticos, que limitan los derechos fundamentales de niñas, niños y adolescentes, entre los cuales se encuentran el derecho a la alimentación, al agua, la salud y el bienestar, cuya carencia a su vez, está fuertemente relacionada con la pobreza y la marginación.^{27,28}

En este sentido, las recomendaciones del presente documento se centran en prevenir, controlar y reducir todas las formas de mala nutrición en niñas, niños y adolescentes, a través de una serie de intervenciones, así como de la modificación de las políticas públicas y del marco normativo, que inciden en los diferentes niveles planteados en el marco conceptual: individual, familiar/comunitario y social/nacional.²⁹ (Figura 1)

Figura 1. Marco conceptual de los determinantes de la mala nutrición en niñas, niños y adolescentes (adaptación)



Fuente: Adaptación realizada por el INSP a partir del marco propuesto en Suschdev, PS. What Pediatricians Can Do to Address Malnutrition Globally and at Home. Pediatrics February 2017, 139 (2)

PREVENIR, CONTROLAR Y REDUCIR LA MALA NUTRICIÓN EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ES RENTABLE

A largo plazo, la mala nutrición afecta la productividad y la generación de ingresos, repercutiendo negativamente en la acumulación de capital humano y el desarrollo económico de un país,³⁰⁻³³ a lo cual se suma el aumento de costos de servicios de salud.³² La mala nutrición también está vinculada al deterioro ambiental, a través de la producción de alimentos, el transporte, el diseño urbano y el uso de suelo.³⁴

Figura 2. Consecuencias cognitivas, de salud y económicas de la mala nutrición en niños, niñas y adolescentes



Fuente: Elaboración propia

*NNA: niñas, niños y adolescentes

La inversión en salud, educación y desarrollo produce beneficios durante toda la vida de niñas, niños y adolescentes y se extiende a las futuras generaciones y a toda la sociedad³⁰⁻³⁸, por lo tanto, invertir en intervenciones para prevenir, controlar y reducir la mala nutrición en niños, niñas y adolescentes es rentable: por cada dólar invertido en intervenciones en la salud materno-infantil y en niños y niñas se obtiene un retorno de 4 a 35 dólares.³⁹ Con estas medidas se podrían evitar enfermedades y muerte prematura, así como generar importantes ahorros derivados de la reducción en el gasto en atención médica y evitar pérdidas de productividad.

Por su parte, en relación con el marco legal y de derechos, garantizar un entorno adecuado para las niñas, niños y adolescentes contribuye a asegurar distintos derechos: a la alimentación, al agua y a la salud, así como los derechos de las mujeres y la equidad de género, el interés superior de los niños y niñas, entre otros.⁴⁰ México ha reconocido que la obligación de respetar, promover y proteger los derechos humanos les corresponde a todas y cada una de las autoridades del país, en el ámbito de sus competencias.⁴¹

Esto quiere decir que cualquier funcionario público, sin importar si es federal, estatal o municipal, tiene la obligación de garantizar su protección en su área o campo de competencia. De esta manera, para garantizar entornos alimentarios saludables y sostenibles para niñas, niños y adolescentes, y saber cuáles obligaciones deben cumplir las autoridades, el documento completo muestra el alcance de los derechos humanos y el marco jurídico que los respalda para lograr su plena promoción.

RECOMENDACIONES GENERALES DE POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL, ESTATAL Y LOCAL PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL Y REDUCCIÓN DE LA MALA NUTRICIÓN EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN MÉXICO

Las recomendaciones que se enlistan a continuación fueron analizadas y priorizadas por un grupo de expertos de diferentes instancias del gobierno federal, la academia y organizaciones de la sociedad civil, y buscan modificar las causas inmediatas y del entorno que inciden en todas las formas de mala nutrición de niñas, niños y adolescentes. Así mismo, fueron formuladas tomando en cuenta su costo-efectividad para favorecer la prevención de la mala nutrición y, a largo plazo, representar ahorros.

LÍNEA DE ACCIÓN	RECOMENDACIONES	ACCIONES PRIORITARIAS
LÍNEA DE ACCIÓN ESTRATÉGICA 1 (LAE1). ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD Y NUTRICIÓN CON ÉNFASIS EN LOS PRIMEROS 1,000 DÍAS	LAE1 RECOMENDACIÓN 1 (LAE1-R1). Garantizar el acceso a servicios de salud y nutrición y asegurar la calidad de la atención para la prevención y manejo de la mala nutrición.	LAE1-R1. ACCIÓN PRIORITARIA 1. Otorgar consulta prenatal, de seguimiento y consejería a las mujeres embarazadas y en período de lactancia.
		LAE1-R1. ACCIÓN PRIORITARIA 2. Garantizar el acceso a servicios de calidad en materia de prevención, diagnóstico y tratamiento de todas las formas de mala nutrición en niñas, niños y adolescentes.
		LAE1-R1. ACCIÓN PRIORITARIA 3. Implementar visitas domiciliarias durante los primeros 1,000 días a mujeres embarazadas y en la primera semana postparto y hasta los dos años de vida del niño.
		LAE1-R1. ACCIÓN PRIORITARIA 4. Implementar una estrategia de extensión de cobertura en zonas marginadas rurales y urbanas para asegurar que los niños, niñas y adolescentes y mujeres embarazadas tengan acceso y reciban los servicios de salud y nutrición.
		LAE1- R1 ACCIÓN PRIORITARIA 5. Mejorar la formación, especialización, actualización y capacitación continua dirigida a personal de salud y comunitario.

	<p>LAE1 RECOMENDACIÓN 2 (LAE1-R2). Proteger, promover y apoyar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y continuada hasta los dos años de edad.</p>	<p>LAE1-R2 ACCIÓN PRIORITARIA 1. Garantizar y monitorear el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna y armonizarlo en los diferentes niveles de ordenamiento.</p>
		<p>LAE1-R2 ACCIÓN PRIORITARIA 2. Modificar la legislación laboral para incrementar la licencia de maternidad a 24 semanas, incluir a las mujeres del sector formal e informal, y ampliar la licencia de paternidad para impulsar la igualdad de género.</p>
		<p>LAE1-R2 ACCIÓN PRIORITARIA 3. Asegurar la adecuada formación, actualización y capacitación continua en materia de lactancia materna para profesionales de salud, personal de Centros de Atención Infantil y trabajadoras y trabajadores comunitarios, entre otros.</p>
	<p>LAE1- RECOMENDACIÓN 3 (LAE1-R3). Promover la alimentación complementaria adecuada y receptiva a partir de los seis meses y hasta los dos años de edad.</p>	<p>LAE1-R3 ACCIÓN PRIORITARIA 1. Implementar una estrategia de comunicación para cambios de comportamiento</p>
		<p>LAE1-R3 ACCIÓN PRIORITARIA 2. Regular la publicidad, incluido el <i>marketing</i> digital, e implementar un etiquetado frontal para sucedáneos de leche materna y alimentos y bebidas dirigidos a niñas y niños menores de dos años.</p>
		<p>LAE1-R3 ACCIÓN PRIORITARIA 3. Incluir en la legislación existente un esquema de suplementación con hierro y otros micronutrientes, así como las prácticas recomendadas de alimentación complementaria para niñas y niños a partir de los seis meses y hasta los dos años de edad.</p>

LÍNEA DE ACCIÓN	RECOMENDACIONES	ACCIONES PRIORITARIAS
LÍNEA DE ACCIÓN ESTRATÉGICA 2 (LAE2).	LAE2 RECOMENDACIÓN 1 (LAE2-R1). Asegurar el derecho al agua potable, saneamiento e higiene (WASH – Water, Sanitation & Hygiene (por sus siglas en inglés) en hogares, Centros de Atención Infantil y escuelas priorizando las comunidades indígenas y las comunidades marginadas rurales y urbanas	LAE2-R1 ACCIÓN PRIORITARIA 1. Contar con una Ley General de Aguas para asegurar el derecho al agua a niños, niñas y adolescentes, priorizando las comunidades indígenas y las comunidades marginadas rurales y urbanas.
		LAE2-R1 ACCIÓN PRIORITARIA 2. Garantizar la infraestructura para incrementar el suministro y la cobertura de servicios de agua potable de calidad, su saneamiento e higiene en Centros de Atención Infantil y escuelas públicas, aprovechando los avances tecnológicos.
		LAE2-R1 ACCIÓN PRIORITARIA 3. Garantizar y monitorear la calidad del agua potable y el tratamiento del agua residual, así como vigilar el cumplimiento de las normas.
ENTORNOS SALUDABLES PARA LA ALIMENTACIÓN, CONSUMO DE AGUA Y ACTIVIDAD FÍSICA	LAE2-RECOMENDACIÓN 2 (LAE2-R2). Transformar el entorno alimentario para favorecer el consumo de alimentos saludables y sostenibles.	LAE2-R2 ACCIÓN PRIORITARIA 1. Aprobar una Ley General del Derecho a la Alimentación Adecuada.
		LAE2-R2 ACCIÓN PRIORITARIA 2. Incrementar la disponibilidad y asequibilidad de alimentos nutritivos, frescos y mínimamente procesados en mercados, tianguis y tiendas SEGALMEX (DICONSA y LICONSA).
		LAE2-R2 ACCIÓN PRIORITARIA 3. Contar con guías alimentarias y de actividad física actualizadas para niñas, niños y adolescentes que promuevan la alimentación saludable y sostenible.
	LAE2-RECOMENDACIÓN 3 (LAE2-R3). Implementar una estrategia integral e intersectorial para transformar los Centros de Atención Infantil y el entorno escolar con el fin de favorecer la	LAE2-R3 ACCIÓN PRIORITARIA 1. Garantizar y monitorear el cumplimiento de los Lineamientos Generales para el expendio y distribución de alimentos y bebidas preparados y procesados en las escuelas del Sistema Educativo Nacional.
		LAE2-R3 ACCIÓN PRIORITARIA 2. Asegurar la implementación y el cumplimiento de estrategias de salud escolar innovadoras que modifiquen el entorno escolar para lograr que éste sea

	<p>alimentación e hidratación saludables y sostenibles y la actividad física de niñas, niños y adolescentes.</p>	<p>saludable, sostenible y amigable con la nutrición.</p>
	<p>LAE2 RECOMENDACIÓN 4 (LAE2-R4). Promover la actividad física en niñas, niños y adolescentes y garantizar espacios públicos saludables.</p>	<p>LAE2-R3 ACCIÓN PRIORITARIA 3. Generar lineamientos y normativas de alimentación e hidratación saludables y sostenibles, incluida la lactancia materna y la actividad física para niñas y niños en los Centros de Atención Infantil o equivalentes.</p>
		<p>LAE2-R4 ACCIÓN PRIORITARIA 1. Establecer políticas públicas que den prioridad a los desplazamientos a pie, en bicicleta y en transporte público.</p>
		<p>LAE2-R4 ACCIÓN PRIORITARIA 2. Crear, mejorar y mantener parques públicos, así como espacios públicos deportivos, que favorezcan la actividad física y la alimentación saludable de los niños, niñas y adolescentes, priorizando comunidades marginadas rurales y urbanas.</p>
		<p>LAE2-R4 ACCIÓN PRIORITARIA 3. Implementar campañas de promoción para el cambio de comportamiento a través de medios tradicionales o novedosos para promover actividad física y alimentación saludable.</p>
<p>LÍNEA DE ACCIÓN ESTRATÉGICA TRANSVERSAL (LAET). CONFLICTO DE INTERESES, MONITOREO, EVALUACIÓN Y PRESUPUESTO</p>	<p>LAE TRANSVERSAL RECOMENDACIÓN 1 (LAET-R1). Proteger las políticas de salud y alimentación frente a los intereses de la industria de alimentos y bebidas.</p>	
	<p>LAE TRANSVERSAL RECOMENDACIÓN 2 (LAET2-R2). Monitorear y evaluar la implementación de políticas públicas, programas, intervenciones y regulaciones para la prevención, reducción y control de todas las formas de mala nutrición en niñas, niños y adolescentes.</p>	
	<p>LAE TRANSVERSAL RECOMENDACIÓN 3 (LAET-R3). Asegurar el presupuesto para la implementación, monitoreo y evaluación de las acciones y el seguimiento de indicadores de salud.</p>	

CONCLUSIONES

La mala nutrición vulnera los derechos de niñas, niños y adolescentes, provoca daños irreversibles a su salud y a las siguientes generaciones, pone en riesgo la sostenibilidad alimentaria y merma el potencial de desarrollo económico del país. Por lo tanto, requiere de atención inmediata por parte de las autoridades de los distintos órdenes de gobierno, con el fin de prevenir, controlar y reducir la mala nutrición, garantizando los derechos de niñas, niños y adolescentes que así podrán alcanzar su pleno desarrollo y bienestar.

En ese sentido, las 10 recomendaciones y sus acciones prioritarias descritas en el documento, se dirigen a las autoridades municipales, estatales y/o federales responsables de su implementación. Las recomendaciones proponen modificar, de forma simultánea, las causas inmediatas, subyacentes y básicas de la mala nutrición, contribuyendo a la vez a la sostenibilidad ambiental. Se alienta ampliamente a considerar modificaciones al marco normativo, necesarias para la adecuada puesta en marcha de las acciones prioritarias, identificando a la vez las instancias de gobierno de los tres niveles que deberían encargarse de su operación.

Para lograr el mayor efecto posible, es esencial que las acciones descritas tengan características transexenales, multisectoriales e interdisciplinarias, y que involucren también a diversas instancias de todos los niveles de gobierno. Asimismo, es deseable contar con el apoyo de todos los sectores, incluyendo la sociedad civil organizada y los actores libres de conflicto de interés, para asegurar una adecuada implementación e impacto y así, reducir la brecha en la atención de la mala nutrición y sus causas, especialmente en comunidades vulnerables, indígenas y marginadas, rurales y urbanas.

Es de suma importancia resaltar que, para la implementación de las recomendaciones, se requiere de voluntad política para su implementación, a través de diversas instancias operativas en los estados y municipios de todo el país, y la asignación de un presupuesto específico para financiar la implementación, monitoreo y evaluación de las acciones, pues de lo contrario, las recomendaciones tendrán posibilidades de operación limitadas y desarmonizadas. Esto es indispensable para asegurar el uso adecuado y eficiente de los recursos, el fortalecimiento de las políticas públicas vigentes y para sentar las bases de nuevas políticas públicas nacionales y locales con un esquema sólido, basadas en evidencia científica libre de conflicto de interés.

REFERENCIAS

1. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. ¿Qué es malnutrición? Por qué la nutrición es importante. FAO; 2014. P. 2. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-as603s.pdf>
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El estado mundial de la infancia 2019: Crecer bien en un mundo en transformación. UNICEF, 2019. P. 258. Disponible en: <https://www.unicef.org/reports/state-of-worldschildren-2019>
3. Kroker F, Pedroza-Tobias A, Pedraza, Lilia, Rivera, J. The double burden of undernutrition and excess body weight in Mexico. *The American journal of clinical nutrition*. 2014; 6(100) 1652S-1658S. doi: doi.org/10.3945/ajcn.114.083832
4. Wells JC, Sawaya AL, Wibaek R, Mwangome M, Poullas MS, Yajnik CS, Demaio A. The double burden of malnutrition: aetiological pathways and consequences for health. *The Lancet*. 2020; 395(10217) 75-88. doi: [10.1016/S0140-6736\(19\)32472-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32472-9).
5. Rivera Dommarco JA, Colchero MA, Fuentes ML, Gonzalez de Cosio Martinez T, Aguilar Salinas CA, Hernandez Licona G, Barquera S (eds.). La obesidad en México. Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control [internet]. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública, 2018. P. 271. Disponible en: <https://www.insp.mx/produccion-editorial/novedadeseditoriales/4971-obesidad-mexico-politica-publicaprevencion-control.html>
6. Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, Caulfield LE, de Onis M, Ezzati M. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *The Lancet*. 2008; 371 (9608) P243-260. doi: [doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61690-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61690-0)
7. Araujo LB, Quadros DA, Ferreira-Murata MP, Israel VL. Neuropsychomotor development assessment of children aged 0 to 5 in early childhood public education centers. *Rev. CEFAC [online]*.2019; 21(3) 1–9. doi: doi.org/10.1590/1982-0216/201921312918
8. Allai S, Brousse V, Sacri AS, Chalumeau, de Montalembert M. Anemia in children: prevalence, causes, diagnostic work-up, and long-term consequences-Expert Rev Hematol. 2017. Nov; 10(11): 1023-1028. doi: [10.1080/17474086.2017.1354696](https://doi.org/10.1080/17474086.2017.1354696)
9. Cuevas-Nasu L, Shamah-Levy T, Hernández-Cordero SL, González-Castell LD, Méndez Gómez- Humarán I, Ávila-Arcos MA, Rivera-Dommarco JA. Tendencias de la mala nutrición en menores de cinco años en México, 1988-2016: análisis de cinco encuestas nacionales. *Salud Pública Mex* 2018; 60:283-290. doi: doi.org/10.21149/8846
10. Organización Mundial de la Salud. Essential nutrition actions: mainstreaming nutrition through the lifecourse, Ginebra: OMS. 2019. Disponible en: [https://www.who.int/nutrition/publications/essentialnutrition-actions-2019/en/capital and economic productivity](https://www.who.int/nutrition/publications/essentialnutrition-actions-2019/en/capital%20and%20economic%20productivity). *J Nutr*. 2010;140(2): 411-4.
11. De la Cruz-Góngora V, Martínez-Tapia B, Cuevas-Nasu L, Rangel-Baltazar E, Medina-Zacarías MC, García-Guerra A, Villalpando S, Rebollar R, Shamah-Levy T. Anemia, deficiencias de zinc y hierro, consumo de suplementos y morbilidad en niños mexicanos de 1 a 4 años: resultados de la ENSANUT 100k. *Salud Pública Mex*. 2019; 61:821-832. doi: doi.org/10.21149/10557
12. Cuevas-Nasu L, Gaona-Pineda EB, Rodríguez-Ramírez S, Morales-Ruán MC, González-Castell LD, García-Feregrino R, Gómez-Acosta LM, Ávila-Arcos MA, Shamah-Levy T, Rivera-Dommarco J. Desnutrición crónica en población infantil de localidades con menos de 100,000 habitantes en México. *Salud Pública Mex*. 2019; 61:833-840. doi: doi.org/10.21149/10642
13. De la Cruz, V., Villalpando, S., Shamah, T. Prevalence of anemia and consumption of iron-rich food groups in Mexican children and adolescents: ENSANUT MC 2016. *Salud Pública de México, [S.l.]*, v. 60, n. 3, may-jun, p. 291-300, mayo 2018. ISSN 1606-7916.
14. Shamah-Levy T, Cuevas-Nasu L, Gaona-Pineda EB, Gómez-Acosta LM, Morales-Ruán MC, Hernández-Ávila M, Rivera-Dommarco JA. Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en México, actualización de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. *Salud Pública Mex* 2018; 60:244-253
15. Shamah-Levy T, Campos-Nonato I, Cuevas-Nasu L, Hernández-Barrera L, Morales-Ruán MC, Rivera-Dommarco J, Barquera S. Sobrepeso y obesidad en población mexicana en condición de vulnerabilidad. Resultados de la ENSANUT 100k. *Salud Pública Mex*. 2019; 61:852-865
16. World Health Organization. Global Nutrition Targets 2025: Infographics. WHO, 1–2. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/global-target-2025/infographics/en/>
17. Hawkes C, Ruel MT, Salm L, Sinclair B, Branca F. Double-duty actions: seizing programme and policy opportunities to address malnutrition in all its forms. *The Lancet* 2020; 395:142-55.
18. Britto PR, Lye SJ, Proulx K, Yousafzai AK, Matthews SG, Vaivada T, Leckman JF, et al. Early Childhood Development Interventions Review Group, for the Lancet Early Childhood Development Series Steering Committee. Nurturing care: promoting early childhood development. *The Lancet* 2017;389(10064):91– 102. doi: [doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31390-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31390-3)
19. World Health Organization, United Nations Children’s Fund, World Bank Group. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. Geneva; World Health Organization; 2018. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

20. Programa Sectorial de Salud 2018-2014, Secretaría de Salud, México, 2019, p. 76.
21. Vivir en condiciones de bienestar con un sano desarrollo integral: derecho de y a un sano desarrollo integral: #EsSuDerecho. SIPINNA. México. 2018. Disponible en: <https://www.gob.mx/sipinna/es/articulos/vivir-en-condiciones-de-bienestar-con-un-sano-desarrollo-integral-derecho-de-ninas-ninos-y-adolescentes?idiom=es>
22. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. La política social en el contexto de la pandemia por el virus SARS-COV-2 (COVID-19) en México. México: CONEVAL. 2020. P. 126. Disponible en: https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Politica_Social_COVID-19.pdf
23. Bagattini A. Children's well-being and vulnerability, *Ethics and Social Welfare*. 2019; 13(3) 211-215, DOI: 10.1080/17496535.2019.1647973. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/17496535.2019.1647973>
24. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. Términos de metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México. Glosario. CONEVAL. Disponible en: <https://www.coneval.org.mx/rw/resource/coneval/prensa/6102.pdf>
25. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Pobreza y derechos sociales de niñas, niños y adolescentes en México, 2014. CONEVAL, UNICEF; 2016. P. 124. Disponible en: <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Documents/Estudio-Pobreza-Coneval-Unicef.pdf>
26. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Progress for children: Stunting, wasting and overweight; 2013. Disponible en: https://www.unicef.org/progressforchildren/2007n6/index_41505.htm
27. Programa Mundial de Alimentos. The double burden of malnutrition study. The social and economic impact of undernutrition and obesity in the Latin America & Caribbean Regio. WFP. 2015. P. 32.
28. Suschdev, PS. What Pediatricians Can Do to Address Malnutrition Globally and at Home. *Pediatrics*, February 2017, 139 (2) e20161666; DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1666>
29. Alderman H, Behrman JR, Puett C. Big numbers about small children: Estimating the economic benefits of addressing undernutrition. *The World Bank Res Obs*. 2017;32(1):107-125.
30. Black RE, Victora CG, Walker SP, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*. 2013;382(9890):427-451. doi:10.1016/S0140-6736(13)60937-X
31. Fernández A, Martínez R, Carrasco I, Palma A. Impacto Social y Económico de la Malnutrición: Modelo de Análisis y Estudio Piloto en Chile, El Ecuador y México. Cepal; 2017. [http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Impacto social y económico de la malnutrición.pdf](http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Impacto%20social%20y%20económico%20de%20la%20malnutrición.pdf).
32. McGovern ME, Krishna A, Aguayo VM, Subramanian S V. A review of the evidence linking child stunting to economic outcomes. *Int J Epidemiol*. 2017;46(4):1171-1191.
33. Swinburn BA, Kraak VI, Allender S, et al. The global syndemic of obesity, undernutrition, and climate change: The Lancet Commission report. *TheLancet*. 2019;393(10173):791-846.
34. Black RE, Victora CG, Walker SP, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries, p. 427-451. *The Lancet*. 2013;382(9890)
35. Clark H, Coll-Seck AM, Banerjee A, et al. A future for the world's children? A WHO–UNICEF– The Lancet Commission. *The Lancet*. 2020;395(10224):605-658.
36. de Oliveira Otto MC, Padhye NS, Bertoni AG, Jacobs DR Jr, Mozaffarian D. Everything in moderation: dietary diversity and quality, central obesity and risk of diabetes. *Plos One*. 2015;10(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0141341>
37. Arora M, Barquera S, Lambert NJF, et al. Stigma and obesity: the crux of the matter. *The Lancet Public Health*. 2019.
38. Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *The Lancet*. 2008;371(9608):243-260.
39. Shekar M, Kakietek J, Dayton Eberwein J, Walters D. An Investment Framework for Nutrition: Reaching the Global Targets for Stunting, Anemia, Breastfeeding, and Wasting. The World Bank; 2017.
40. Naciones Unidas, Consejo de Derechos Humanos. Informe del Relator Especial sobre el derecho a la alimentación, Sr. Jean Ziegler, presentado de conformidad con la resolución 2002/25 de la Comisión de Derechos Humanos. E/CN.4/2003/54; 2003.
41. Derechos humanos. todas las autoridades están obligadas a cumplir con las obligaciones de respeto y garantía (2015), Libro 24, Noviembre de 2015, Tomo I, Rubro 2010422, Primera Sala se la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

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

2020

