

Bases técnicas del Plan de Aceleración para la Prevención y Control de la Obesidad en México

Simón Barquera Cervera · Mariana Arellano Rodríguez · Alejandra Contreras Manzano
Juan Ángel Rivera Dommarco · Anabelle Bonvecchio Arenas · Lizbeth Tolentino Mayo



Instituto Nacional
de Salud Pública

Bases técnicas del Plan de Aceleración para la
Prevención y Control de la Obesidad en México
2025-2030

Bases técnicas del Plan de Aceleración para la Prevención y Control de la Obesidad en México



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Instituto Nacional
de Salud Pública

Bases técnicas del Plan de Aceleración para la Prevención
y Control de la Obesidad en México **2025-2030**

Primera edición, 2026
D.R. © Instituto Nacional de Salud Pública
Av. Universidad 655, Col. Santa María Ahuacatlán
62100 Cuernavaca, Morelos, México

ISBN 978-607-511-255-8

Dirección editorial: Carlos Oropeza. **Coordinación:** Francisco Reveles.
Portada e ilustraciones: Ricardo Alarcón. **Edición:** Jessica Gallegos.
Diseño y formación: Juan Pablo Luna. **Producción editorial:** Andrea Montiel.

Citación sugerida: Barquera Cervera S, Arellano Rodríguez M, Contreras Manzano A, Rivera Dommarco JA, Bonvecchio Arenas A, Tolentino Mayo L. Bases técnicas del Plan de Aceleración para la Prevención y Control de la Obesidad en México 2025-2030. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2026.



Impreso y hecho en México
Printed and made in Mexico

Equipo de trabajo 2023-2025

Secretaría de Salud

- David Kershenobich Stalnikowitz
- Ramiro López Elizalde
- Sergio Iván Valdés Ferrer
- Daniel Aceves Villagrán
- Secretario de Salud
- Subsecretario de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional
- Director general de Políticas de Investigación en Salud
- Titular de la Dirección General de Políticas en Salud Pública

Autores

- Simón Barquera Cervera
- Mariana Arellano Rodríguez
- Alejandra Contreras Manzano
- Juan Ángel Rivera Dommarco
- Anabelle Bonvecchio Arenas
- Lizbeth Tolentino Mayo
- Instituto Nacional de Salud Pública, WOF
- Instituto Nacional de Salud Pública
- Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación
- Instituto Nacional de Salud Pública
- Instituto Nacional de Salud Pública
- Instituto Nacional de Salud Pública

Expertos editores

- Ruy López Ridaura
- Ana Cecilia Munguía
- Carlos Alfredo Cruz
- Mishel Unar
- Claudia Ivonne Ramírez Silva
- Emma Chávez Manzanera
- Alejandra Jáuregui de la Mota
- Gabriela Argumedo
- Catalina Medina
- Isabel Valero Morales
- Julissa Chavira García
- Ana Paula Domínguez Barreto
- Edgar Denova
- Nydia Balderas
- Ana Estudillo San Martín
- Ismael Campos Nonato
- Mario Efraín López Aldana
- Eric Monterrubio
- Javier Zúñiga
- Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos
- Instituto Nacional de Salud Pública
- Instituto Nacional de Salud Pública
- Instituto Nacional de Salud Pública
- Instituto Nacional de Salud Pública
- Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología
- Instituto Nacional de Salud Pública
- Instituto Nacional de Salud Pública
- Instituto Nacional de Salud Pública
- Instituto Nacional de Salud Pública
- Instituto Nacional de Salud Pública
- Instituto Nacional de Salud Pública
- Instituto Nacional de Salud Pública
- Instituto Nacional de Salud Pública
- Instituto Nacional de Salud Pública
- Instituto Nacional de Salud Pública
- Instituto Nacional de Salud Pública
- Instituto Nacional de Salud Pública
- Instituto Nacional de Salud Pública
- El Poder del Consumidor

Expertos colaboradores

- Tonatiuh Barrientos
- Arantxa Colchero
- Ana Cristina Basto Abreu
- Juan Espinosa Montero
- Florence Lise Théodore
- Claudia Nieto
- Juan Carlos Salgado
- Carlos Aguilar Salinas
- Instituto Nacional de Salud Pública
- Instituto Nacional de Salud Pública
- Instituto Nacional de Salud Pública
- Instituto Nacional de Salud Pública
- Instituto Nacional de Salud Pública
- Universidad Nacional Autónoma de México
- Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación
- Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán

Dulce María Meneses	▸ Universidad La Salle
Otilia Perichart Perera	▸ Instituto Nacional de Perinatología
Martha Kaufer Horwitz	▸ Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
Patsy Menher	▸ Universidad Iberoamericana
Nayely Garibay Nieto	▸ Hospital General de México
Mauricio Vera Zertuche	▸ Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
Salvador Villalpando	▸ Hospital Infantil de México Federico Gómez
Héctor Esquivias	▸ Instituto Nacional de Psiquiatría
María del Carmen García	▸ Instituto Nacional de Geriatria
Antonio González	▸ Hospital General de México, Asociación Mexicana para el Estudio Multidisciplinario del Síndrome Metabólico
Mónica Ancira	▸ Universidad Iberoamericana
Mauricio Hernández Ávila	▸ Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales del Instituto Mexicano del Seguro Social
Doré Castillo	▸ Polithink
Quetzalli Ramos	▸ Polithink
Alejandro Calvillo Unna	▸ El Poder del Consumidor
Thalía Díaz	▸ Instituto Nacional de Salud Pública
Rubén Silva Tinoco	▸ Instituto Mexicano del Seguro Social, Bienestar
Armando Barriguet	▸ Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
Mariana Cárdenas	▸ Instituto Mexicano del Seguro Social, Bienestar
Ricardo Luna	▸ Sociedad Mexicana de Obesidad
Jaime Sepúlveda	▸ Instituto Nacional de Salud Pública
Rosalba García	▸ Centro Médico Nacional Siglo XXI
Sophia Eugenia Martínez Vázquez	▸ Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
Edna J Nava González	▸ Facultad de Salud Pública y Nutrición de la Universidad Autónoma de Nuevo León
Juan Eduardo García García	▸ Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
Iván Armando Osuna Padilla	▸ Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias
Iván Torre Villalvazo	▸ Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
Juan Gabriel Juárez Rojas	▸ Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez
Luz Graciela Cervantes Pérez	▸ Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez
Víctor Ríos Cortázar	▸ Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco

Acompañamiento durante el proceso y asesoramiento técnico

Luz María de Regil	▸ Organización Mundial de la Salud
Francesca Celetti	▸ Organización Mundial de la Salud
Fabio Gomes da Silva	▸ Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud
Vivian Pérez	▸ Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud
Mauro Brero	▸ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
Fiorella Espinosa	▸ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Tabla de siglas y abreviaturas

AH-HA	Acción Acelerada Global por la Salud de los Adolescentes	Gisamac	Grupo Intersecretarial de Salud, Alimentación, Medio Ambiente y Competitividad
ANMM	Academia Nacional de Medicina de México	GPC	Guías de Práctica Clínica
BBF	Becoming Breastfeeding Friendly	IA	Inteligencia artificial
BID	Banco Interamericano de Desarrollo	Ibero	Universidad Iberoamericana
BM	Banco Mundial	IBFAN	International Baby Food Action Network
CDI	Conflicto de intereses	IC95%	Intervalo de confianza a 95%
Cenaprece	Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades	IFT	Instituto Federal de Telecomunicaciones
Censia	Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia	IHANN	Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña
CINyS	Centro de Investigación en Nutrición y Salud	IMC	Índice de masa corporal
CNEGRS	Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva	Imjuve	Instituto Mexicano de la Juventud
Cofepris	Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios	IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
Colansa	Comunidad de Práctica Latinoamérica y Caribe Nutrición y Salud	INAI	Instituto Nacional de Transparencia y Acceso a la Información
Conabio	Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad	Indemaya	Instituto para el Desarrollo de la Cultura Maya del Estado de Yucatán
Conade	Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte	Inegi	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
Conagua	Comisión Nacional del Agua	Inmujeres	Instituto Nacional de las Mujeres
CPCI	Comité de Prevención de Conflicto de Interés	Insabi	Instituto de Salud para el Bienestar
DGPS	Dirección General de Promoción a la Salud	INS	Institutos Nacionales de Salud
DGPSP	Dirección General de Políticas en Salud Pública	INSP	Instituto Nacional de Salud Pública
DOF	Diario Oficial de la Federación	IPN	Instituto Politécnico Nacional
ECNT	Enfermedades crónicas no transmisibles	ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
EDS	Educación para el Desarrollo Sostenible	LGAAS	Ley General de Alimentación Adecuada y Sostenible
ENAPI	Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia	LGE	Ley General de Educación
ENIGH	Encuestas Nacionales de Ingresos y Gastos en los Hogares	LGS	Ley General de Salud
ENOE	Encuestas Nacionales de Ocupación y Empleo	LM	Lactancia materna
Ensanut	Encuesta Nacional de Salud y Nutrición	LME	Lactancia materna exclusiva
EPC	El Poder del Consumidor	Mejoredu	Comisión Nacional para la Mejora Continua de la Educación
EPPALM	Estrategia de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna	NEM	Nueva Escuela Mexicana
EPS	Escuelas Promotoras de la Salud	NNA	Niñas, niños y adolescentes
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura	NOM	Normas Oficiales Mexicanas
FODA	Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas	NSE	Nivel socioeconómico
GASS	Guías Alimentarias Saludables y Sostenibles	OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
GDA	Guías Diarias de Alimentación	OMSA	Organización Mundial de Sanidad Animal
GIPLM	Grupo Interinstitucional Permanente de Lactancia Materna	OMS	Organización Mundial de la Salud
		ONU	Organización de las Naciones Unidas
		OPS	Organización Panamericana de la Salud
		PIB	Producto interno bruto
		PILARES	Puntos de Innovación, Libertad, Arte, Educación y Saberes
		PND	Plan Nacional de Desarrollo

pp	Puntos porcentuales
Profeco	Procuraduría Federal del Consumidor
Pronam	Protocolos Nacionales de Atención Médica
PUP	Productos ultraprocesados
Remiass	Red Mexicana de Investigación en Actividad Física, Sueño y Sedentarismo
RM	Razón de momios
RIA	Ruta Integral de Atenciones
Sader	Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural
SE	Secretaría de Economía
Secihti	Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación
Sedatu	Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano
Sedema	Secretaría del Medio Ambiente
Segob	Secretaría de Gobernación
SEP	Secretaría de Educación Pública
SFP	Secretaría de la Función Pública
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SICT	Secretaría de Infraestructura, Comunicaciones y Transportes
Sinsamac	Sistema Intersectorial Nacional de Salud, Alimentación, Medio Ambiente y Competitividad

Sipinna	Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes
SLM	Sucedáneos de la Leche Materna
SMNE	Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología
SNDIF	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia
SNSP	Servicio Nacional de Salud Pública
SS	Secretaría de Salud
SSPC	Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana
STPS	Secretaría del Trabajo y Previsión Social
UAM	Universidad Autónoma Metropolitana
UNAM	Universidad Nacional Autónoma de México
UNIATF	Grupo de Trabajo Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles
Unicef	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
Unesco	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana
Vivid	Virtual Violations Detector
WOF	World Obesity Federation

CONTENIDO

Presentación	11
Visiones y perspectivas del Plan de Aceleración	14
Metodología	17
Introducción: el desafío	18
El contexto global	19
Impacto económico global de la obesidad	19
México en el contexto de las Américas	20
La situación actual de obesidad en México	21
Adultos	21
Adolescentes	21
Escolares	21
Población infantil	22
Factores de riesgo asociados a la obesidad en México	22
a) Alimentación	22
b) Actividad física y comportamiento sedentario	23
Avances y acciones del Gobierno mexicano	25
¿Qué queremos conseguir? Visión y estrategia para el cambio	36
Nuestra meta	36
Análisis y plan para colaborar con los actores directos	36
Estrategia de coordinación con los interesados directos	39
¿Cómo vamos a lograr nuestra meta?	43
Objetivo general del Plan de Aceleración	43
Objetivos específicos	43
■ Objetivo 1. Monitorear, proteger y fortalecer las políticas públicas	46
■ Objetivo 2. Promover, proteger y apoyar la LM	52
■ Objetivo 3. Reducir el consumo de bebidas no saludables	65
■ Objetivo 4. Fomentar hábitos alimentarios saludables	73
■ Objetivo 5. Mejorar y fortalecer la respuesta de los servicios de salud en el primer nivel de atención	81
■ Objetivo 6. Promover la actividad física	89
■ Objetivo 7. Regular la mercadotecnia de alimentos y bebidas no saludables	107
■ Objetivo 8. Prevenir la interferencia de actores comerciales	113
■ Objetivo 9. Fomentar prácticas alimentarias sostenibles	121
■ Objetivo 10. Promover estilos de vida saludables y sostenibles	126
Monitoreo y evaluación	136
Referencias	140

PRESENTACIÓN

En la 75ª Asamblea Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), celebrada en 2022 en Ginebra, Suiza, los Estados miembros (entre ellos México) adoptaron nuevas recomendaciones propuestas por el Plan Global de Aceleración para la Prevención y el Control de la Obesidad, una iniciativa de la Coalición Global para la Obesidad, conformada por la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef, por sus siglas en inglés) y la Federación Mundial de Obesidad (WOF, por sus siglas en inglés). Este Plan tiene como objetivo impulsar y respaldar acciones multisectoriales a nivel global, basadas en políticas validadas y en la ciencia de la implementación.

Como primer paso, se seleccionaron países pioneros para liderar el proceso, y México fue elegido por su contexto epidemiológico, prioridades estratégicas, esfuerzos en salud pública y entorno político favorable. En consecuencia, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS solicitaron a cada país desarrollar su propio Plan de Aceleración para la Prevención y Control de la Obesidad al 2030.

En el caso de México, la Secretaría de Salud (SS) encomendó al Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) la coordinación de los trabajos para la elaboración de dicho Plan. Este documento fue desarrollado con el apoyo de expertos de los Institutos Nacionales de Salud (INS) y revisado por especialistas en la materia. Además, ha sido sometido a una revisión exhaustiva por parte de organizaciones de la sociedad civil, instancias gubernamentales, instituciones académicas y profesionales de la salud clínica.

El Plan identifica metas específicas para el año 2030 por grupo de edad, así como 10 objetivos estratégicos acompañados de acciones puntuales para su implementación. Dado lo complejo del reto, también contempla una amplia participación de sectores y actores sociales, con especial énfasis en la prevención y tratamiento de la obesidad en clínicas de primer nivel, lo cual fortalece la capacitación del personal de salud. Asimismo, propone una evaluación y mejora continua de las políticas existentes, al tiempo que impulsa nuevas acciones costoefectivas, bajo un enfoque de comunicación adecuada, abogacía, colaboración multisectorial y monitoreo del progreso.

Este documento está concebido como una guía estratégica para tomadores de decisiones, orientada a implementar las acciones prioritarias que México requiere

para enfrentar la creciente crisis de obesidad y mejorar la salud pública rumbo al 2030. Por su enfoque sistémico, también se plantea su incorporación en el Plan Sectorial de Salud.

En este contexto, el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2025-2030, encabezado por la presidenta Dra. Claudia Sheinbaum Pardo, representa la hoja de ruta para las políticas públicas del país en los próximos años. Bajo los principios de bienestar social, justicia, sustentabilidad y soberanía, el PND impulsa una transformación estructural basada en la participación ciudadana, la rendición de cuentas y una visión humanista.

El proyecto de nación que inspira al PND se fundamenta en la historia de México, en los anhelos del pueblo por construir un país más justo, defender su dignidad e integridad territorial, y ejercer plenamente su soberanía. Dentro de este marco, el Plan de Aceleración se articula como un instrumento clave para alcanzar los objetivos nacionales. La obesidad, como enfermedad multifactorial con profundas raíces sociales, económicas y comerciales, exige una respuesta gubernamental decidida y multisectorial, en concordancia con las prioridades establecidas por el PND.

Uno de los ejes centrales del PND es la promoción del desarrollo con bienestar, lo que incluye garantizar el acceso a una alimentación saludable, suficiente y culturalmente adecuada. En este sentido, el apoyo a más de cuatro millones de productores con precios justos y fertilizantes gratuitos, así como el fortalecimiento del campo mexicano, se alinea directamente con el objetivo 9 del Plan de Aceleración: "Fomentar prácticas alimentarias sostenibles". Al empoderar a pequeños productores frente a las grandes corporaciones transnacionales de alimentos ultraprocesados, se recupera la soberanía alimentaria, se dignifica el trabajo rural y se promueve una dieta basada en productos locales y de temporada.

De igual forma, el compromiso del PND con la autosuficiencia alimentaria y la prohibición del maíz genéticamente modificado se alinea plenamente con los principios del Plan de Aceleración. La protección de cultivos originarios como el frijol y el maíz blanco fortalece el patrimonio alimentario de México frente a la expansión de productos industriales que han transformado negativamente los hábitos alimentarios tradicionales.

El PND también contempla el incremento del personal médico y de enfermería, así como la expansión del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)-Bienestar para brindar cobertura a más de 53 millones de personas sin seguridad social. Esta acción se vincula con el objetivo 5 del Plan de Aceleración: "Fortalecer la atención primaria en salud", al reconocer la necesidad de formar, capacitar y distribuir adecuadamente al personal de salud para la detección y tratamiento integral del

sobrepeso, la obesidad y sus comorbilidades. Una atención primaria sólida, comunitaria y centrada en la prevención es la base para un México más saludable.

Asimismo, el PND establece la separación entre el poder político y el poder económico como un principio esencial para evitar la captura institucional, frecuente en periodos anteriores. Este enfoque resulta fundamental para avanzar en los objetivos 1 y 8 del Plan de Aceleración: “Monitorear, proteger y fortalecer las políticas públicas alimentarias existentes” y “Prevenir la interferencia de actores comerciales”. La evidencia demuestra cómo la industria de alimentos ultraprocesados ha intentado obstaculizar políticas públicas como el etiquetado frontal, la regulación de la publicidad o la restricción de ventas en escuelas. Por ello, asegurar la autonomía del Estado frente a estos intereses privados es esencial para proteger los derechos a la salud y a la alimentación.

Por último, el enfoque del PND hacia un desarrollo sostenible, con transición energética y cuidado del medioambiente converge nuevamente con el objetivo 9 del Plan de Aceleración: “Fomentar prácticas alimentarias sostenibles”. Las prácticas alimentarias sostenibles no sólo benefician la salud humana, sino que también mitigan la crisis ambiental. La reducción del consumo de productos ultraprocesados (PUP) disminuye la generación de residuos plásticos y las emisiones asociadas a su producción y distribución. Así, se promueve una alimentación que proteja tanto a las personas como al planeta.

El Proyecto de Nación encabezado por la Dra. Claudia Sheinbaum Pardo se apoya en los 100 compromisos de Gobierno para el periodo 2025-2030, varios de los cuales se articulan directamente con los objetivos del Plan de Aceleración para la Prevención y Control de la Obesidad en México:

- Compromiso 30. Las escuelas serán espacios de prevención de la salud.
- Compromiso 35. Todos a ponernos la pila con deporte comunitario y apoyo a deportistas de alto rendimiento.
- Compromiso 43. Programa de cuidados desde los primeros 1 000 días de vida.
- Compromiso 45. Modernización de hospitales y centros de salud.
- Compromiso 46. Programa en escuelas, centros de trabajo y espacios públicos para reducir la obesidad, hipertensión y diabetes.
- Compromiso 62. Soberanía alimentaria y precio justo de la tortilla.
- Compromiso 64. Apoyo a pequeños y medianos productores de frijol y creación de una empresa nacional de semillas.
- Compromiso 65. Programa Cosechando Soberanía.

En suma, el Plan de Aceleración se consolida como una política pública estratégica, alineada con la visión nacional de un desarrollo justo, soberano y sustentable para México.

Dr. Simón Barquera

Director del Centro de Investigación en Nutrición y Salud (CINyS) del INSP
y presidente de la WOF

VISIONES Y PERSPECTIVAS DEL PLAN DE ACELERACIÓN



El libro que hoy se presenta constituye el andamiaje científico y operativo indispensable para materializar el derecho a la salud en el segundo piso de la Cuarta Transformación. Este documento no es una simple recopilación de datos, sino el fundamento técnico que orienta el diseño de políticas públicas destinadas a revertir la epidemia de obesidad, a fin de transitar de un enfoque paliativo hacia uno centrado en la aceleración preventiva y el bienestar integral.

El propósito central de las bases técnicas del Plan es desarticular la narrativa de la “responsabilidad individual” para abordar la obesidad como una enfermedad crónica de origen multifactorial, profundamente influenciada por determinantes comerciales y sociales. Al reconocer que 37.1% de la población adulta y un porcentaje crítico de la niñez vive con esta condición, el documento establece la ruta para transformar los entornos alimentarios. Esto proporciona el sustento técnico para actos administrativos de carácter histórico, como la regulación del expendio de productos ultraprocesados en las escuelas, con lo cual se blinda el interés superior de la niñez frente a conflictos de interés.

Bajo esta lógica, las bases técnicas integran tres pilares estratégicos:

1. Alineación curricular y cultural: vinculan las Guías Alimentarias 2025 con la soberanía alimentaria, al promover la dieta de la milpa y el consumo de alimentos frescos y locales como una medida de salud pública y sostenibilidad ambiental.
2. Capacidad resolutive en el primer nivel: fortalecen la respuesta de los servicios de salud mediante la implementación de Protocolos Nacionales de Atención Médica específicos para la obesidad y sus comorbilidades, esto con el objetivo de que las Redes Integradas de Servicios de Salud sean verdaderamente resolutive.
3. Rigor presupuestario: definen metas e indicadores claros que permiten alinear la inversión pública con criterios de eficiencia y transparencia en cada intervención.

Estas bases constituyen la hoja de ruta para consolidar la salud pública como el pilar de un México más justo. No se busca solamente gestionar la enfermedad, sino construir un sistema integrado y preventivo en donde el bienestar deje de ser una promesa, y se convierta en un derecho humano plenamente ejercido.

Dr. Daniel Aceves Villagrán

Director general de Políticas en Salud Pública



La obesidad es, sin duda, un importante problema de salud pública en México y a nivel mundial, con un impacto significativo en el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y la calidad de vida en general. En México, la prevalencia del sobrepeso y la obesidad ha aumentado drásticamente, lo que contribuye a una elevada carga de ECNT como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. Este problema afecta no sólo a adultos, sino también a niñas, niños y adolescentes (NNA), razón por la cual México se encuentra entre los países con las tasas más altas de obesidad infantil. Las principales organizaciones médicas reconocen ahora a la obesidad como una enfermedad crónica. Este cambio de perspectiva considera la naturaleza compleja y multifactorial de la obesidad y su potencial para causar importantes problemas de salud. Si bien todavía se debate sobre la clasificación, reconocer la obesidad como una enfermedad es crucial para promover mejores iniciativas de atención médica, investigación y salud pública.

El INSP de México ha desempeñado un papel crucial en la comprensión del alcance y la naturaleza de la epidemia de obesidad. A través de sus investigaciones, el INSP ha ayudado a caracterizar la magnitud del problema, identificar tendencias y analizar los factores sociales, económicos, ambientales y comerciales que contribuyen a la obesidad en el país. Abordar la epidemia de obesidad desde una perspectiva poblacional, requiere un enfoque integral, sostenido y colaborativo basado en evidencia científica. Esto implica acciones en múltiples sectores y disciplinas, en reconocimiento de que la obesidad es un problema complejo influenciado por factores sociales, ambientales e individuales. Por esta razón, es un motivo de orgullo para el INSP que la SS de México haya depositado su confianza para que coordine el esfuerzo en el desarrollo de la consulta y el ejercicio para el Plan de Aceleración para la Prevención y Control de la Obesidad al 2030.

Dr. Eduardo Lazcano Ponce

Director general del INSP



La obesidad representa uno de los desafíos más críticos y complejos en materia de salud pública y nutrición a nivel global. Afecta de manera creciente tanto a adultos como a NNA, y refleja una forma prevalente de mala nutrición que continúa expandiéndose.

Si bien se han logrado avances significativos en la reducción de la desnutrición y el retraso en el crecimiento infantil (con una disminución de un tercio en la prevalencia de talla baja desde el año 2000, y 55 millones de niños menos con esta condición), durante ese mismo periodo la obesidad infantil casi se ha triplicado, mientras que la obesidad en adultos se ha duplicado. Actualmente, más de 1 000 millones de personas viven con obesidad. México es uno de los países con los más altos niveles de sobrepeso y obesidad en el mundo.

Es fundamental reconocer que ya no es posible sostener la narrativa reduccionista que atribuye la obesidad únicamente a decisiones individuales. Este enfoque ignora la profunda influencia de los sistemas alimentarios, sanitarios, educativos y de protección social que moldean de manera estructural los hábitos alimentarios, las capacidades económicas y las aspiraciones de las personas. Con frecuencia, estos sistemas responden a intereses comerciales y no a objetivos de salud pública o bienestar nutricional.

Revertir esta tendencia requiere una transformación sistémica que garantice entornos alimentarios saludables y proteja el derecho universal a la salud, la nutrición y la alimentación adecuada. En este contexto, el Plan de Aceleración para la Prevención y el Control de la Obesidad constituye una herramienta estratégica de enorme valor. Alineado con el Plan Global de Aceleración para Detener la Obesidad de la OMS, su enfoque basado en evidencia, orientado por los derechos humanos y articulado entre instituciones públicas, Organización de las Naciones Unidas (ONU), academia y sociedad civil, permite abordar las causas estructurales de la obesidad desde un enfoque integral y coordinado.

México es un país pionero en la implementación de políticas públicas audaces y ejemplares para la prevención y el control de la obesidad. Desde 2014, y con renovado impulso desde 2020, el país ha adoptado e implementado reformas trascendentales, tales como el impuesto a las bebidas azucaradas, el etiquetado frontal de advertencia, la regulación del marketing de alimentos y bebidas dirigidos a la infancia, y la creación de entornos escolares saludables.

El nuevo Plan de Aceleración para la Prevención y el Control de la Obesidad tiene como propósito fortalecer y salvaguardar las políticas públicas ya existentes, particularmente frente a las presiones e interferencia por parte de corporaciones multinacionales con conflictos de intereses (CDI). Asimismo, busca impulsar la adopción e implementación de nuevas medidas para garantizar el derecho a una alimentación saludable desde la primera infancia, completar el marco normativo vigente, monitorear su ejecución y evaluar sus impactos con base en la evidencia.

En este sentido, México se propone avanzar hacia un marco multisectorial integral de políticas públicas, marco que promueva entornos alimentarios saludables y garantice los derechos a la salud, la nutrición y la alimentación adecuada de toda la población. Este compromiso se expresa en acciones concretas, lideradas por el Estado y sostenidas por una fuerte participación de la sociedad civil, la academia y organismos internacionales.

México reafirma así su papel de liderazgo global en la materia, siendo ejemplo e inspiración para otros países en la implementación de políticas eficaces, basadas en la ciencia y los derechos humanos, así como en la defensa del interés público frente a los CDI que están en el centro de la actual epidemia global de obesidad.



La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconocen los esfuerzos del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) por la publicación de las *Bases técnicas del Plan de Aceleración para la Prevención y Control de la Obesidad en México 2025-2030*. Éstas constituyen una herramienta fundamental para respaldar a la Secretaría de Salud (SS) en la gestión, seguimiento y evaluación de políticas públicas para disminuir la obesidad en todos los grupos etarios, y promover una alimentación saludable basada en productos locales. Cabe señalar que estas bases forman parte de las iniciativas que la OPS y la OMS desarrollan en coordinación con los Estados miembros.

Al respecto, la Región de las Américas registra la prevalencia más alta de sobrepeso y obesidad a nivel mundial, y México se encuentra entre los países con mayor presencia de estas condiciones.

A la par, el análisis de las tendencias de los últimos 35 años muestra que los niveles de sobrepeso y obesidad se han duplicado, a pesar de los esfuerzos realizados para controlar este grave problema de salud pública. Además, la obesidad constituye uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), entre ellas afecciones cardiovasculares, diabetes, diversos tipos de cáncer y enfermedades hepáticas, renales y pulmonares crónicas, así como trastornos osteoarticulares. Asimismo, tiene un impacto significativo en la salud mental, particularmente en niñas, niños y adolescentes, quienes pueden enfrentar discriminación, rechazo y dificultades para la integración social.

Aunado a lo anterior, la demanda de atención y cuidados por ECNT se concentra en hospitales de segundo y tercer nivel, lo que genera largas listas de espera para condiciones que requieren abordajes interprofesionales, como lesiones vasculares y ulcerativas, hemodiálisis o trasplantes. La mortalidad prematura y las secuelas derivadas de eventos vasculares también afectan de manera sustantiva el bienestar de las familias. Igualmente, la atención de las ECNT representa una proporción significativa del financiamiento del sector salud.

Por estas razones, el énfasis se orienta hacia la prevención de la obesidad y la reducción de su prevalencia a lo largo del curso de vida. Resulta fundamental comprender la obesidad como una enfermedad compleja, influida por determinantes sociales, económicos y culturales y, en particular, por determinantes comerciales que han transformado los sistemas alimentarios. El consumo de productos ultraprocesados e hipercalóricos, como embutidos y refrescos, se ha incrementado de forma considerable, mientras que la actividad física ha disminuido.

Finalmente, en este marco, las instituciones comprometidas con la salud y el bienestar de la población mexicana deben actuar con base en las guías elaboradas por la SS y el INSP, a fin de impulsar una respuesta intersectorial en los ámbitos estatal y municipal que permita detener y reducir el sobrepeso y la obesidad.

Dr. José Moya Medina

Representante de la OPS y la OMS México

METODOLOGÍA

Las bases técnicas del Plan de Aceleración para la Prevención y Control de la Obesidad en México 2025-2030 fueron elaboradas por un equipo multidisciplinario de investigadores expertos en obesidad del CINyS del INSP, bajo el liderazgo del Dr. Simón Barquera, director del Centro.

La construcción de este documento se llevó a cabo en varias etapas. En primer lugar, se realizaron sesiones de discusión entre los investigadores del CINyS para identificar y consensuar los 10 objetivos estratégicos que guían el Plan. Estas discusiones se basaron en evidencia científica actualizada, el análisis del contexto nacional e internacional y las prioridades estratégicas definidas por la SS, integrando en todo momento una perspectiva de género para reconocer y atender las desigualdades que enfrentan mujeres y hombres en relación con la obesidad, así como las cargas diferenciadas de cuidado, acceso a alimentos saludables y oportunidades para la actividad física.

Una vez establecidos los objetivos, cada uno fue desarrollado en profundidad por especialistas en las áreas correspondientes, quienes formularon propuestas de acción sustentadas en evidencia científica, mejores prácticas internacionales y experiencias previas de políticas públicas en México. Esta etapa permitió dotar al Plan de solidez técnica, coherencia estratégica y un enfoque sensible a las desigualdades de género.

Posteriormente, el documento fue sometido a un proceso amplio de revisión por actores clave del ecosistema de políticas públicas en salud y nutrición. Se recibieron comentarios y aportaciones de representantes de la sociedad civil, instituciones académicas, asociaciones profesionales, dependencias gubernamentales, agencias de la ONU y de universidades públicas y privadas. Este proceso de consulta tuvo como objetivo enriquecer el contenido del Plan, asegurar su pertinencia en distintos contextos y fomentar un sentido de corresponsabilidad y apropiación entre los sectores involucrados.

Los comentarios pertinentes fueron incorporados a la versión final del documento, lo que resultó en un Plan estratégico integral, multisectorial y contextualizado, que sienta las bases para acelerar la respuesta del país ante la epidemia de obesidad, desde una perspectiva de derechos humanos, salud pública, equidad, género y sostenibilidad.

INTRODUCCIÓN: EL DESAFÍO

A pesar de los avances en la mejora de la salud y el bienestar, el mundo está lejos de cumplir las metas globales relacionadas con la nutrición, las ECNT y la detención del aumento de la obesidad para 2030. Las tendencias actuales son alarmantes: se estima que para 2025 más de 167 millones de personas tendrán sobrepeso u obesidad, y para 2035, 3.3 mil millones de adultos presentarán un alto índice de masa corporal (IMC). Además, en jóvenes de 5 a 19 años, la proporción con alto IMC aumentará de 22 a 39%, lo que pondrá en riesgo su salud desde la infancia y elevará el riesgo de ECNT como diabetes, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares. La falta de acciones efectivas no sólo afecta la salud global, sino que también podría reducir la economía mundial en más de cuatro billones de dólares para 2035.¹

En este contexto, enfrentar la creciente prevalencia de obesidad en México es un desafío que requiere una acción concertada y decidida. La magnitud de este problema de salud pública exige una colaboración multisectorial, intersectorial y transectorial, así como una estrategia integral que aborde las diversas facetas que contribuyen a esta preocupante tendencia. Sólo a través de esfuerzos coordinados será posible revertir el impacto de la obesidad y alcanzar los objetivos de salud global establecidos.

La SS a través de la Subsecretaría de Políticas de Salud y Bienestar Poblacional comisionó al INSP el desarrollo de las “Bases técnicas de la Estrategia Nacional para detener la obesidad en México 2030”; para ello, se conformó un grupo de expertos académicos, libres de CDI, de diversas áreas de conocimiento (medicina, nutrición, epidemiología, economía, sociología, antropología, economía, salud pública, entre otras), para desarrollar el Plan basado en evidencia científica, que además integra recomendaciones de organismos internacionales. Esta propuesta establece 10 objetivos, resultado de un ejercicio de debate entre expertos nacionales y del análisis de las características y necesidades de la población en México. Este proceso permitió identificar las prioridades que deben atenderse de manera costoefectiva y comprensiva para prevenir y controlar la obesidad en el país.

A continuación, se examina la situación actual global y de México, las medidas ya implementadas por el Gobierno mexicano en la prevención y control de la

obesidad, mientras se delinearán iniciativas con un potencial impacto significativo en los años venideros (2030). La colaboración coordinada entre la SS, academia, sociedad civil y organizaciones profesionales es crucial para revertir esta tendencia y avanzar hacia el futuro con una población más saludable.

EL CONTEXTO GLOBAL

De acuerdo con el Atlas de la Federación Mundial de Obesidad,¹ para el año 2035, más de cuatro mil millones de personas en el mundo vivirán con sobrepeso u obesidad ($IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$), en comparación con los más de 2.6 mil millones registrados en 2020. Esto implica que la proporción de la población mundial con sobrepeso u obesidad aumentará de 38% en 2020 a más de 50% en 2035, esto sin incluir a menores de cinco años. En particular, la prevalencia global de obesidad ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$) también se espera que incremente significativamente, pasando de 14 a 24% de la población en el mismo periodo. Esto afectará a casi dos mil millones de NNA y adultos, para 2035. El incremento será más pronunciado entre NNA, en quienes se espera que la obesidad aumente de 10 a 20% para la población masculina y de 8 a 18% para la población femenina (figura 1).

Impacto económico global de la obesidad

El sobrepeso y la obesidad no sólo representan una crisis de salud pública, sino también un desafío económico global de gran magnitud. Proyecciones presentadas por el Banco Mundial (BM) sobre el

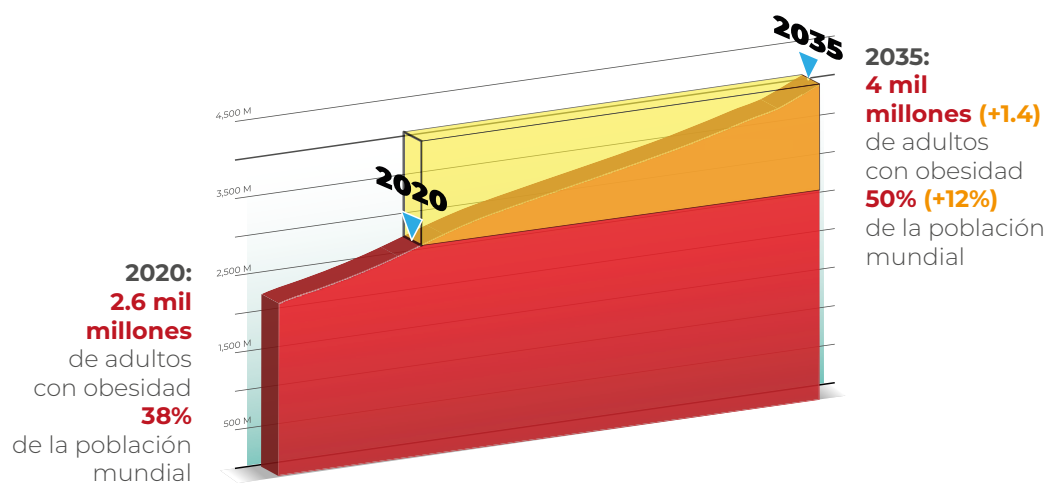


Figura 1. Tendencia mundial del alza en obesidad

impacto económico del sobrepeso y la obesidad entre 2020 y 2035 muestran un costo de 1.96 miles de millones de dólares en 2020, cantidad que se elevará a más de cuatro mil millones de dólares para 2035, en valores constantes de dólares estadounidenses. El impacto económico incluye tanto los costos de atención médica para tratar la obesidad, así como los costos por pérdidas en productividad, ausentismo, presentismo, jubilación o muerte prematura asociadas con un IMC elevado. Se estima que esto reducirá el producto interno bruto (PIB) global en 2.4%, y que esta pérdida podría llegar a 2.9% para 2035. Estas pérdidas económicas anuales son comparables con la contracción estimada de 3% en la economía mundial durante 2020, el peor año de la pandemia de Covid-19.²

La Región de las Américas y la del Pacífico Occidental enfrentan los costos económicos más altos relacionados con la obesidad. Aunque actualmente presentan prevalencias relativamente bajas, en las regiones de África y el Sudeste Asiático se ha experimentado un rápido aumento, tanto en la prevalencia de la obesidad como en los costos asociados a esta problemática. Particularmente, en México se estima que la obesidad genera una carga económica al país de aproximadamente 5.3% del PIB, de acuerdo con datos del BM reportados en 2022.

México en el contexto de las Américas

De acuerdo con el Observatorio Global de Obesidad de la WOF, en los últimos 16 años, la población mexicana ha registrado un aumento de 21.4% en el IMC y de 6.0% en la circunferencia de cintura. Durante este periodo, las categorías de obesidad grado II y obesidad grado III experimentaron los mayores aumentos relativos, con incrementos de 27.9 y 66.7%, respectivamente. Estos resultados sitúan a México entre los cinco países con mayor prevalencia de obesidad en la región de las Américas, por debajo de San Cristóbal (45%), Bahamas (43.7%), Antigua (43.1%) y Estados Unidos (42.7%) (figura 2).

1		San Cristóbal	45%
2		Bahamas	43.7%
3		Antigua	43.1%
4		Estados Unidos	42.7%
5		México	37%

LA SITUACIÓN ACTUAL DE OBESIDAD EN MÉXICO

Adultos

En los últimos 23 años, la prevalencia de obesidad ha aumentado 57.9%, con un incremento más marcado en hombres (78.4%) que en mujeres (45.4%). Los mayores aumentos se registraron en el grupo clasificado con obesidad grado III, con un incremento de 211% en hombres y de 96.0% en mujeres. No obstante, entre 2016 y 2023, no se han observado aumentos significativos en la prevalencia de obesidad, aunque las estimaciones puntuales sugieren una ligera tendencia al alza, especialmente entre los hombres.³

De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) Continua 2020-2023, la prevalencia nacional de obesidad en adultos mexicanos (≥ 20 años), fue de 37.1%, (IC95% [intervalo de confianza a 95%]: 36.2, 38.1). En mujeres, la prevalencia de obesidad fue de 41% (IC95%: 39.7, 42.2) y en los hombres fue significativamente menor (33%, IC95%: 31.5, 32.4). El grupo de 40 a 59 años fue el que presentó mayor prevalencia de obesidad (44.6%, IC95%: 43.1, 46.3) comparado con los menores de 40 años (33.1%, IC95%: 31.8, 34.4) y de 60 años o más (33.0%, IC95%: 31.5, 34.6). Además, se observó que las mujeres tienen más posibilidad de desarrollar obesidad en comparación con los hombres (RM [razón de momios]= 1.42, IC95%: 1.28, 1.57), así como los adultos de 40 o más años vs. los adultos de 20-39 años (RM= 2.52, IC95%: 2.26, 2.81) y los adultos de nivel socioeconómico (NSE) medio (RM= 1.45, IC95%: 1.29, 1.64) y alto (RM= 1.25, IC95%: 1.12, 1.39) vs. los de NSE bajo. No se encontraron diferencias significativas en la posibilidad de desarrollar obesidad al comparar localidades urbanas y rurales.³

En México, la población adulta que vive con obesidad tiene más riesgo de desarrollar varias enfermedades. En comparación con adultos con normopeso (IMC= 18.5-24.9 kg/m²), la condición de obesidad se asoció con mayor posibilidad de tener diabetes tipo 2 (RM= 1.5, IC95%: 1.2, 1.8), hipertensión arterial (RM= 2.8, IC95%: 2.3, 3.3) y dislipidemia (RM= 2.2, IC95%: 1.9, 2.6).³

Adolescentes

En la población adolescente (11 a 19 años de edad), la prevalencia de obesidad fue de 17.2%, (IC95%: 15.8, 18.6) para el periodo 2020-2022, sin diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres. Esta prevalencia fue mayor en localidades urbanas (18%, IC95%: 16.5, 19.0) en comparación con las rurales (14.5%, IC95%: 12.1, 17.2). En el comparativo histórico de 2006 a 2020-22, en las y los adolescentes mexicanos, se ha observado que la obesidad muestra una potencial tendencia al alza, pasando de 11.9% en 2006 a 17.2% en 2020-22.⁴

Escolares

La prevalencia nacional de obesidad en población escolar (5 a 11 años de edad), para el periodo 2020-2022, fue de 18.1% (IC95%: 16.8, 19.4). Esta prevalencia fue más elevada en hombres (22.4%, IC95%:

20.5, 24.3) que en mujeres (13.6%, IC95%: 12.1, 15.3). Al igual que en la población >20 años, la prevalencia de obesidad fue más alta en localidades urbanas (19.1%, IC95%: 17.6, 20.6) que en las rurales (15.2%, IC95%: 13.1, 17.5); sin embargo, estas diferencias no fueron estadísticamente significativas. En el comparativo histórico de prevalencia de obesidad en población escolar se observa un incremento no significativo, pasando de 14.6% en 2006 a 18.1% en 2020-2022. El análisis por sexo mostró que en hombres hubo un incremento en la obesidad de 5.8 puntos porcentuales (pp), mientras que para las mujeres la prevalencia se mantuvo igual.⁴

Población infantil

En el grupo poblacional infantil (≤ 5 años), los datos que se presentan abarcan la epidemiología de sobrepeso y obesidad. Esto se debe a los criterios diagnósticos específicos utilizados en este grupo de edad. De acuerdo con los datos de la Ensanut 2020, la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 7.7% con un IC95% de 5.9, 10. Se observó mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad en la categoría de 24 a 59 meses (8.7%, IC95%: 6.2, 12.2) en comparación con los menores de dos años (5.7%, IC95%: 4.1, 8.9). En menores de cinco años, la prevalencia fue de 7.8% en 2020 y 7.7% en 2021.⁵

Factores de riesgo asociados a la obesidad en México

a) Alimentación

Dentro de los factores asociados a la obesidad, la mala alimentación es un determinante importante. De acuerdo con la Ensanut 2022, menos de 30% de los NNA y menos de 49% de los adultos consumen verduras habitualmente. Los adolescentes fueron el grupo con menor porcentaje de consumo de frutas (39%). En todos los grupos de edad, los grupos de alimentos con menor porcentaje de consumidores fueron las leguminosas (entre 15.5 y 26.2%) y las nueces y semillas (entre 1.7 y 4.7%). En contraste, el porcentaje de consumidores habituales de bebidas azucaradas en la población mexicana es alto: 82% en preescolares, 93.6% en escolares, 90.3% en adolescentes y 76.3% en adultos. Más de la mitad de los infantes (53.6%) y escolares (58.8%) fueron consumidores de botanas dulces y postres.⁶

En las últimas décadas, la compra de PUP ha experimentado un notable incremento. De acuerdo con los resultados del análisis de las Encuestas Nacionales de Ingresos y Gastos en los Hogares (ENIGH), este tipo de compras se ha duplicado en los últimos 30 años.⁷ Los PUP son desarrollados por la industria alimentaria que combina múltiples ingredientes para generar productos que se caracterizan por ser duraderos, accesibles, convenientes, palatables y, en su mayoría, listos para consumir o calentar.⁸ Además de contener aditivos alimentarios, los PUP son excesivos en calorías y nutrimentos críticos para la salud como azúcares libres, grasas saturadas, grasas trans y sodio, elementos relacionados con mayor riesgo de obesidad y mortalidad por ECNT.⁹

Aunque la obesidad es una condición de origen multifactorial, la evidencia científica actual muestra de manera consistente una asociación del consumo de PUP con el aumento de peso,¹⁰ y

con otros efectos nocivos para la salud. El consumo elevado de PUP se vincula con mayor riesgo de obesidad en todos los grupos de edad, síndrome metabólico en adolescentes y dislipidemias en niñas y niños. En menores de entre 2 y 4 años, el alto consumo de estos productos se ha asociado con mayor IMC para la edad y menor longitud o altura en comparación con los estándares adecuados para su desarrollo.¹¹ Una revisión sistemática publicada recientemente encontró que el mayor consumo de PUP se asoció con un perfil de riesgo cardiometabólico más alto y mayor riesgo de enfermedad cardiovascular y cerebrovascular, depresión y mortalidad por todas las causas.¹²

De acuerdo con la Ensanut 2021, 87% de los infantes de 1 a 4 años ingiere habitualmente bebidas azucaradas y 53% consume botanas, cifras muy cercanas o incluso mayores que algunos alimentos saludables como lácteos (65.4%) y frutas (53.9%). Para los escolares de 5 a 11 años, la proporción que ingirió bebidas endulzadas fue de 92.9 y 50% consumieron botanas dulces y postres; mientras que 91.3% reportó consumir agua de manera habitual.⁶ La disponibilidad y la publicidad de los PUP en diferentes medios de comunicación son dos elementos del entorno alimentario que promueven el consumo excesivo de estos productos. En cuanto a la publicidad, ésta ha sido identificada como uno de los determinantes comerciales de las enfermedades crónicas,^{13,14} ya que, a través de estas prácticas comerciales, las corporaciones promueven el consumo de productos perjudiciales para la salud.

En relación con la alimentación de la población menor de dos años, la Ensanut 2023 señala que 55% inicia la lactancia materna (LM) temprana en la primera hora de vida, sólo 34.2% de niñas y niños menores de seis meses recibe lactancia materna exclusiva (LME), y menos de la mitad recibe lactancia continúa hasta el primer (42.8%) y segundo año (41.2%) de vida. La LME se asocia con menores probabilidades de obesidad y de grasa corporal elevada en infantes, en comparación con la alimentación exclusiva con fórmula.¹⁵ Factores como el trabajo remunerado y el bajo nivel educativo de la madre, la falta de información y consejería sobre LM durante el embarazo y el escaso apoyo posparto influyen en las bajas cifras de LM.¹⁶ Aunado a lo anterior, la publicidad e inadecuada comercialización de fórmulas comerciales infantiles y otros sucedáneos de la leche materna (SLM) presentes en todos los medios y, particularmente en los medios digitales, afectan negativamente las prácticas de LM y alimentación complementaria.¹⁷ Además, más de la mitad de niñas y niños de 6 a 24 meses no recibe una alimentación complementaria adecuada, lo que genera problemas como su inicio temprano en el consumo de PUP y bebidas azucaradas.¹⁸

b) Actividad física y comportamiento sedentario

La actividad física insuficiente hace referencia a cuando no se cumplen las recomendaciones de actividad física para la salud, mientras que el comportamiento sedentario se refiere a pasar demasiado tiempo sentados o exceder dos horas al día frente pantallas; ambos son determinantes clave en el desarrollo de obesidad en todos los grupos de edad.¹⁹ La actividad física insuficiente ha sido asociada de manera consistente con mayor riesgo de obesidad y múltiples enfermedades crónicas. Además, el exceso de tiempo sedentario contribuye a una menor calidad de sueño o un sueño inadecuado, lo que aumenta el riesgo de obesidad.^{20,21} En México, los adultos y personas mayores

que no cumplen estas recomendaciones tienen una mayor posibilidad de diagnóstico de diabetes,²² mientras que las mujeres adolescentes que pasan más de dos horas diarias frente a pantalla tienen una mayor posibilidad de diagnóstico de sobrepeso y obesidad.²³

De acuerdo con la Ensanut 2022, 68.3% de las niñas y los niños, 42.6% de los adolescentes, 19.2% de los adultos y 28.3% de las personas mayores no cumplen las recomendaciones mínimas de actividad física para la salud. En el caso de NNA se recomiendan 60 minutos de actividad física de intensidad moderada a vigorosa al día y en adultos de 150 a 300 minutos por semana. Acorde con la Ensanut 2022-23, las personas que viven en zonas urbanas, las personas adultas y mayores, y las niñas o adolescentes mujeres tienen menos posibilidades de cumplir con estas recomendaciones.

Respecto al comportamiento sedentario, 82.2% de las niñas y niños, y 90.8% de los adolescentes pasan más de dos horas diarias frente a pantalla, mientras que 11.8% de los adultos, y 7.1% de las personas mayores pasan más de siete horas diarias en actividades sedentarias.²² Las mayores prevalencias de tiempo frente a pantalla, superior a dos horas diarias, se observan en personas que viven en zonas urbanas, pertenecen a un índice de bienestar medio o alto, o tienen un mayor nivel de escolaridad.

AVANCES Y ACCIONES DEL GOBIERNO MEXICANO

La obesidad en México ha aumentado considerablemente en los últimos 30 años. Esto se relaciona con el consumo elevado de PUP y bebidas azucaradas, los cuales desplazan a los alimentos saludables.³ Para combatir este problema, se han diseñado diversas políticas públicas que van desde regulaciones obligatorias hasta guías voluntarias, esto con el objetivo de reducir la obesidad y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta.²⁴

El Gobierno mexicano ha dedicado grandes esfuerzos a abordar este problema e implementar una serie de medidas con el objetivo de prevenir y controlar la creciente epidemia de obesidad en el país. A continuación, se presentan estas iniciativas:

1. **Impuestos a bebidas azucaradas.** En 2014, el Gobierno mexicano introdujo un gravamen de un peso por litro (p/L) en todas las bebidas no alcohólicas con azúcar añadida, excluyendo los jugos 100% naturales y bebidas con edulcorantes artificiales.²⁴ Este impuesto tiene como objetivo desincentivar el consumo de estas bebidas, que han sido identificadas como uno de los principales contribuyentes a la obesidad y a enfermedades relacionadas con la misma. Esta medida resultó en una disminución en las compras de estos productos durante el primer año, la cual se intensificó en el segundo año, alcanzando una reducción de 9.7%. Durante este mismo periodo, las compras de bebidas sin impuestos, tales como agua embotellada, se incrementaron en 2.1%. Los hogares de menor NSE, en donde los costos de servicios de salud representan una mayor carga, fue en donde más se redujeron las compras de bebidas azucaradas.²⁵
2. **Impuestos a alimentos no básicos con alta densidad energética.** En enero de 2014 se implementó en México un gravamen de 8% a los alimentos no básicos con alta densidad energética (≥ 275 kcal/100 g). Después de un año de implementación, se evaluó el impacto de este impuesto y se encontró una reducción en compras de alimentos con alta densidad energética de 5.1%, mientras que las compras de los alimentos sin impuesto no cambiaron. La disminución en la compra de alimentos con impuesto en los hogares de NSE bajo fue de 10.2%, en los de NSE medio fue de 5.8% y en los de NSE alto no

se documentó un cambio significativo.²⁶ Estos resultados sugieren que a pesar de que el impuesto a los alimentos no básicos con alta densidad energética es pequeño, éste ha logrado desincentivar el consumo de estos productos en la población mexicana, en particular entre los sectores económicamente más vulnerables.

- 3. Regulaciones de etiquetado frontal de advertencia.** México aprobó en 2020 una regulación para alimentos envasados que incluye etiquetas de advertencia en PUP y bebidas con cantidades excesivas de ingredientes críticos (azúcar, grasas saturadas y trans, sodio), así como energía total en sustitución de las Guías Diarias de Alimentación (GDA). Las evaluaciones realizadas por el CINyS del INSP demostraron que las GDA no eran comprendidas ni utilizadas por la población mexicana.^{27,28} El nuevo etiquetado de advertencia, basado en el de Chile, advierte a las y los consumidores sobre el contenido excesivo de nutrimentos críticos y calorías de acuerdo con el perfil de nutrientes de la OPS. El etiquetado consta de cinco sellos de advertencia y dos leyendas precautorias para productos que superen límites establecidos de ingredientes críticos para la salud. Con leyendas como las siguientes: Exceso de calorías, Exceso de sodio, Exceso de grasas trans, Exceso de grasas saturadas, Exceso de azúcares, Contiene edulcorantes, no recomendable en niños y Contiene cafeína, evitar en niños. Para los productos con una superficie de exhibición de ≤ 40 cm² se establecieron los "sellos numéricos" que indican la cantidad de sellos que contiene el producto. Esta medida permite que los productos pequeños no estén exentos de la regulación. Adicionalmente, a partir de abril del 2021, se prohibió, en los productos con uno o más sellos de advertencia o la leyenda de edulcorantes, incluir en sus empaques personajes infantiles, animaciones, dibujos animados, celebridades, deportistas o mascotas, así como elementos interactivos tales como juegos visual-espaciales o descargas digitales que, estando dirigidos a niñas y niños, inciten, promueven o fomenten su consumo, compra o elección de productos con exceso de nutrimentos críticos o con edulcorantes. Estudios recientes reportan resultados positivos en los primeros años de implementación del etiquetado frontal. Por ejemplo, se ha observado una importante reformulación de los productos caracterizada por la reducción de las cantidades de ingredientes críticos y calorías.²⁹ En un estudio en población mexicana se encontró que 44% de adultos y 38% de los jóvenes mexicanos reportaron haber disminuido las compras de alimentos no saludables dado que tenían sellos.³⁰ Asimismo, un estudio reciente de modelado estimó una disminución promedio en el consumo calórico de 36.8 kcal/día asociada con la implementación del etiquetado, lo cual se proyecta que llevará a una reducción de 1.3 millones de casos de obesidad y ahorros de 1.8 mil millones de dólares estadounidenses en costos directos e indirectos después de cinco años.³¹
- 4. Reforma al Reglamento de la Ley General de Salud (LGS) en materia de publicidad.** En 2022 se reformó el artículo 22 bis que hace referencia a la regulación de la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas en México, específicamente cuando la etiqueta de dichos productos incluye el sistema de etiquetado frontal de advertencia. En el artículo 24 bis se establece que aquellos productos con advertencias no deberán incluir personajes infantiles, animaciones, dibujos animados, celebridades, deportistas o mascotas, elementos interactivos, tales como jue-

gos visual-espaciales o descargas digitales, dirigidas a niñas y/o niños que inciten, promuevan o fomenten el consumo, compra o elección de dichos productos. La SS, a través de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris), es la encargada de otorgar el permiso necesario para realizar publicidad en diversos medios como televisión abierta, televisión restringida, salas de exhibición cinematográfica, internet y otras plataformas digitales. La Cofepris establece las condiciones para la obtención del permiso, las cuales se rigen por el principio del interés superior de la niñez. Este avance en la regulación de la publicidad permite disminuir la exposición de los NNA a contenidos que los incitan a consumir productos malsanos.

5. **Reforma al Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.** En 2022, la reforma al Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios tuvo como objetivo actualizar y fortalecer la regulación sanitaria de los productos y servicios en México, particularmente en el ámbito de las características nutrimentales y las advertencias en el etiquetado. Con esta reforma se logró alinear el Reglamento con las modificaciones realizadas al artículo 212 de la LGS, que regula aspectos relacionados con la composición, etiquetado y comercialización de productos alimenticios y bebidas no alcohólicas. Como parte de esta actualización, se reformaron varios artículos del Reglamento como el 9, 11 bis, 13, 15 y 22 bis. Los artículos 9, 13 y 15 ampliaron la aplicación del Reglamento para incluir normas específicas sobre características nutrimentales, como el contenido de azúcares, sodio y grasas saturadas. Además, el artículo 22 bis introdujo disposiciones relacionadas con las leyendas precautorias.
6. **Actualización de las Guías Alimentarias Saludables y Sostenibles (GASS).** En 2023, se publicaron las nuevas guías alimentarias que ofrecen pautas claras y prácticas para lograr una dieta equilibrada, saludable y sostenible. Estas guías están diseñadas para prevenir la mala nutrición en todas sus formas (desnutrición, deficiencia de micronutrientes y obesidad) y promover la salud humana y planetaria. Se estima que las dietas que siguen las recomendaciones de las GASS son 21% más económicas, requieren 30% menos uso de suelo para producir los alimentos y generan 34% menos emisiones de gases de efecto invernadero que la dieta habitual en adultos mexicanos.³² Se busca que las GASS sirvan como herramienta para alinear las políticas y programas del sistema alimentario, y para educar a la población sobre la importancia y cómo llevar a cabo una alimentación saludable y sostenible. En estas guías, se priorizan 10 recomendaciones:
 - Promover la alimentación saludable desde la infancia. Fomentar la LME durante los primeros seis meses de vida y después LM complementada con alimentos nutritivos y variados, desde los seis meses y hasta por lo menos los dos años.
 - Consumir verduras y frutas frescas en todas las comidas, dando prioridad a las de temporada y producción local.
 - Incluir diariamente leguminosas como frijoles, lentejas o habas en preparaciones como guisos o sopas.
 - Optar por granos enteros, cereales integrales o tubérculos.
 - Consumir menos carne de res y evitar las carnes procesadas.

- Reducir el consumo de PUP, como embutidos y productos con alto contenido de grasa, sal y azúcar. Elegir alimentos sin sellos o con el menor número de ellos.
- Tomar agua natural y evitar el consumo de bebidas azucaradas.
- Evitar el consumo de alcohol.
- Fomentar la actividad física regular, por ejemplo, incorporar hábitos como caminar, correr o bailar.
- Compartir las comidas en familia o con amigos y participar en la planificación y preparación de éstas para evitar el desperdicio de alimentos.

En conjunto con las GASS, se publicó el “Plato del bien comer saludable y sostenible”, el cual ilustra cinco grupos de alimentos: verduras y frutas, granos y cereales, leguminosas, origen animal y aceites y grasas saludables. En éste se hace énfasis en el consumo de alimentos de temporada y producción local, así como evitar productos con sellos y preferir siempre al agua no embotellada como bebida hidratante.

7. Promoción de entornos escolares saludables:

- Asignatura “Vida saludable”. Derivado de la pandemia por Covid-19, se planeó desde la Administración Federal crear una nueva asignatura para la educación básica que promoviera estilos de vida saludables y medidas de autocuidado en general para prevenir la propagación de Covid-19. A ésta se le nombró “Vida saludable”. Este esfuerzo se realizó a través de la Secretaría de Educación Pública (SEP) con el apoyo de la SS (Dirección General de Promoción de la Salud [DGPS] y el INSP), y el IMSS. De forma paralela se actualizaron los libros de texto gratuitos y se reeditaron e incluyeron más libros *ex profeso* para “Vida saludable”: *Dulce Clarita, Hasta que los kilos nos alcancen* y *Un libro de salud integral para casi jóvenes*.³³ También se desarrolló un diplomado de formación docente de “Vida saludable” en formato en línea, dirigido principalmente a la planta docente de la SEP. Asimismo, la asignatura “Vida saludable” se implementó en el programa “Aprende en casa” de la SEP durante el confinamiento por Covid-19. Actualmente, se desconoce el impacto de la asignatura, los libros de texto y del diplomado docente, esto a pesar de que se atendieron uno de varios aspectos sugeridos por la OMS como las Escuelas Promotoras de la Salud (EPS)³⁴ y la inversión necesaria en alfabetización en materia de salud.³⁵ Además, cabe resaltar su contribución en aras de alcanzar una Educación para el Desarrollo Sostenible (EDS) en México sugeridas por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco).³⁶
- Modificación a la Ley General de Educación (LGE). En 2023, el Gobierno mexicano y diversas instituciones académicas y de la sociedad civil avalaron la reforma y adición de diversas disposiciones a la LGE para promover una vida saludable, y prohibir la venta y publicidad de alimentos y bebidas que no favorezcan la salud en correspondencia con la garantía de los derechos de la infancia y adolescencia.
- Estrategia Nacional de Salud Escolar 2020-2024. Iniciativa impulsada por el Gobierno federal, la cual busca promover la salud y prevenir enfermedades transmisibles y no transmisibles en la comunidad educativa, así como mejorar el entorno escolar para que sea un espacio

promotor de la salud. Esta Estrategia centra sus acciones de acuerdo con el panorama epidemiológico nacional, en donde el sobrepeso, la obesidad y sus consecuencias son condiciones prioritarias para atender. Además, se implementan programas de certificación de EPS para reconocer y destacar aquellas que cumplen con ciertos estándares, los cuales pueden incluir aspectos relacionados con la alimentación, la actividad física y la promoción de ambientes libres de tabaco.

8. **Estrategia Nacional de Primera Infancia (ENAPI).** Es una iniciativa del Gobierno de México que tiene como objetivo garantizar el desarrollo integral de las niñas y niños desde su nacimiento hasta los seis años. La ENAPI se enfoca en mejorar las condiciones de vida de la primera infancia mediante una ruta de atención integral que abarca varios aspectos fundamentales, como salud, nutrición, educación, protección social, y desarrollo temprano. La Ruta Integral de Atenciones (RIA) de la ENAPI integra 29 servicios para garantizar el desarrollo integral de niñas y niños en la primera infancia, en donde se involucra a familias, cuidadores, agentes educativos y personal de salud. Dirigida a adolescentes, mujeres y hombres en edad reproductiva, mujeres embarazadas, futuros padres, cuidadores y a los propios niños, se organiza en cuatro componentes: salud y nutrición, educación y cuidados, protección y bienestar. Específicamente el componente de nutrición promueve la LME durante los primeros seis meses de vida y una alimentación complementaria adecuada. También se enfoca en la prevención y tratamiento de la desnutrición, así como en la promoción de hábitos alimentarios saludables. Los objetivos de la ENAPI son: reducir la mortalidad infantil, mejorar el desarrollo infantil, reducir la desigualdad y fortalecer las capacidades de los padres y cuidadores.
9. **Promoción de LM.** El Gobierno de México ha buscado implementar diversas medidas y programas para promover la LM. A pesar de que algunos todavía son iniciativas legislativas, es importante que se les dé continuidad para que puedan ser vigentes en los próximos años. Las medidas y programas se presentan a continuación:
 - Reconocimiento de la LM como un derecho. El artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte. En los artículos 4° y 6° se reconocen los derechos a la protección de la salud, información y el interés superior de la niñez. En 2023 se reconoció el derecho a la LM como derecho humano en el numeral 1, apartado C del artículo 9 de la Constitución Política de la Ciudad de México. En el artículo 50 de Ley General de los Derechos de NNA se reconoce que tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud considerando, en la fracción VII, el promover la LME dentro de los primeros seis meses y complementaria hasta los dos años.³⁷ El artículo 11 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia establece que constituye violencia laboral el impedimento a las mujeres de llevar a cabo el periodo de lactancia previsto en la Ley.
 - La Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña (IHANN). Promovida por la OMS y Unicef, esta iniciativa busca implementar los “10 pasos para una lactancia exitosa” que protegen,

promueven y respaldan la LM en establecimientos con servicios de maternidad. Además, incluye tres anexos clave: el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna (CICSLM), la atención amigable, y el manejo del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y la alimentación infantil. En 2012, México adoptó una versión actualizada de los instrumentos de evaluación y, desde entonces, 201 hospitales han obtenido este reconocimiento.

- Apoyo en el ámbito laboral. Se han implementado medidas para apoyar a las madres lactantes en el ámbito laboral por medio de la promulgación de leyes que protegen el derecho de las mujeres a la LM durante las horas de trabajo. Entre ellas, destaca el reconocimiento de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el artículo 123, del derecho de las mujeres a dos descansos extraordinarios por jornada laboral, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijas e hijos; asimismo, este artículo establece que las prestaciones de seguridad social preverán el disfrute de ayudas para la lactancia. De igual manera, la Ley Federal del Trabajo establece, en el artículo 170, el derecho de las trabajadoras en periodo de lactancia, hasta por el término máximo de seis meses, a tener dos descansos extraordinarios, de treinta minutos cada uno, por jornada laboral, y a tener acceso en el espacio laboral a un lugar adecuado e higiénico para amamantar. Además, desde hace más de 50 años la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece 12 semanas de licencia de maternidad con goce de 100% del salario, el cual generalmente se distribuye seis semanas antes del parto y seis semanas después. También, se establecen dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno. A la par, recientemente se reformó el artículo 28 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado para establecer que las mujeres podrán gozar de cuatro semanas de descanso antes del parto, ocho semanas después del parto y hasta una hora durante su jornada de trabajo para lactar. Adicionalmente, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) ha desarrollado lineamientos para la instalación de salas de lactancia en lugares de trabajo. Aunado a lo anterior, la Ley del Seguro Social establece en el artículo 101 que debe otorgarse a las madres trabajadoras, en el embarazo y puerperio, el derecho a un descanso y subsidio en dinero igual a 100% del último salario diario de cotización, el cual recibirá durante 42 días anteriores al parto y 42 días posteriores al mismo.
- Promoción de la LM. La LGS establece la obligación de las autoridades sanitarias de realizar acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la LME en los primeros seis meses de vida y lactancia complementaria hasta el segundo año de vida, e impulsar la instalación de lactarios en centros de trabajo. Diversas Normas Oficiales Mexicanas (NOM) establecen disposiciones para fomentar y apoyar la LM (NOM-007-SSA2-2016 “Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida”, NOM-043-SSA2-2012 “Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación” y la NOM-034-SSA2-2013, “Para la prevención y control de los defectos al nacimiento”).


- Regulación de publicidad de fórmulas comerciales infantiles y otros SLM. La Ley General de Alimentación Adecuada y Sostenible (LGAAS) publicada en 2024 establece que debe cumplirse con el CICSLM. La NOM-131-SSA1-2012 “Productos y servicios. Fórmulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de nutrición” regula la información presentada en las etiquetas de SLM y alimentos y bebidas para niñas/niños de corta edad, y que se debe cumplir el CICSLM y sus resoluciones posteriores. También establece que en las unidades médicas no se permite la distribución gratuita ni la promoción, directamente a las madres, de fórmulas para lactantes con necesidades especiales de nutrición. El Reglamento de la LGS en materia de publicidad establece que la publicidad de fórmulas deberá fomentar la LM y señalar los beneficios de ésta, e incluir información sobre el manejo correcto de estos productos, su preparación y cuidados. El Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios, en su artículo 146, menciona que en las unidades de atención médica no se podrá promover productos alimenticios que sustituyan a la leche materna, a menos que el estado de salud del niño/niña o la madre lo requieran. Además, establece la obligación de la SS para el establecimiento de programas de promoción a la LM.
 - Iniciativa de ley de Fomento, Promoción y Protección a la LM. El 31 de julio de 2023, el presidente de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados presentó una iniciativa con proyecto de decreto para crear la Ley para el Fomento, Protección y Apoyo a la LM. Sin embargo, esta iniciativa de decreto no se discutió ni se ha aprobado en las cámaras.
- 10. Reforma a la LGE, en materia de salud alimentaria en las escuelas.** En diciembre de 2023 se publicaron en el Diario Oficial de la Federación (DOF) las reformas que establecen los fundamentos legales para la transformación de las escuelas en entornos saludables. Entre las medidas adoptadas se encuentran: fomentar el consumo de agua simple y alimentos y bebidas saludables y de la región; prohibir la venta y publicidad de alimentos y bebidas no saludables y con etiquetado frontal de advertencia; la ampliación de la regulación a productos a granel, máquinas expendedoras en inmediaciones escolares; la delimitación de las facultades para la aplicación, vigilancia y sanción de la regulación, y su protección en materia de interés superior de la niñez, sostenibilidad, progresividad y ausencia de CDI.
- 11. LGAAS.** El 4 de marzo de 2024, el Congreso de la Unión aprobó esta Ley que tiene por objetivo asegurar una alimentación saludable, sostenible y justa en México, la cual contempla lo siguiente:
- Derecho a la alimentación adecuada, derecho a la salud, al agua, al medioambiente y al interés superior de la niñez.
 - Derecho a la información nutricional saludable para facilitar las decisiones alimentarias saludables en entornos alimentarios sostenibles.
 - Abastecimiento y consumo de alimentos con el objetivo de fomentar la producción, abasto, distribución justa y equitativa para el consumo de alimentos nutritivos, suficientes, de calidad, inocuos y culturalmente adecuados.
 - Producción alimentaria que garantice la autosuficiencia, soberanía y seguridad alimentaria del país.

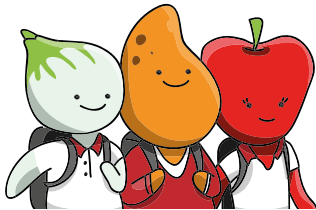
- Protección a las infancias con apoyo, promoción y protección de la LM y aplicación del CICSLM.
 - Creación del Sistema Intersectorial Nacional de Salud, Alimentación, Medio Ambiente y Competitividad (Sinsamac) para promover políticas y medidas que protejan y garanticen el derecho a una alimentación adecuada.
12. **Día Nacional de la Obesidad.** En septiembre de 2023, se lanzó la iniciativa con proyecto de decreto por el que se declara el 4 de marzo de cada año como el “Día Nacional para Concientizar sobre la Obesidad”. Esta iniciativa entró en vigor el pasado 4 de marzo del 2024 y con ella se promoverán las siguientes 10 recomendaciones generales:
- La obesidad debe ser considerada una enfermedad crónica, compleja y multifactorial.
 - Para abordar la obesidad, se requiere de un enfoque centrado en la persona.
 - Las personas que viven con obesidad no deben ser estigmatizadas.
 - Garantizar tratamientos accesibles y de calidad basados en la mejor evidencia disponible.
 - Apoyar la investigación y la vigilancia epidemiológica de los factores de riesgo, los determinantes de la obesidad (incluidos los sociales y comerciales) y los entornos alimentarios poco saludables.
 - Abordar los efectos del sistema alimentario en la salud humana y del planeta con un enfoque integral de sistemas complejos.
 - Asegurar la educación y un adecuado desarrollo de profesionales de la salud.
 - Fortalecer las estrategias poblacionales para la orientación alimentaria y la comunicación.
 - Desarrollar un ambiente sostenible y promotor de entornos activos.
 - Generar mecanismos para blindar el diseño, la implementación y la evaluación de las políticas para la prevención y control de la obesidad de los CDI comerciales.³⁸
13. **Octubre 2024.** El secretario de Salud anunció el lanzamiento de seis Protocolos Nacionales de Atención Médica (Pronam) enfocados en la atención temprana de la diabetes tipo 2, síndrome metabólico, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica, vacunación, obesidad y sobrepeso, y también se anunciaron los “Primeros 1 000 días de vida”. El Consejo de Salubridad General convocó a las instituciones de salud a participar en su elaboración y un equipo de coordinación reunió a personas expertas de diversas instituciones para conformar los grupos de trabajo de cada Pronam.
14. **Prohibición de la venta.** A partir del 31 de marzo de 2025, la presidenta Claudia Sheinbaum, en coordinación con el Gobierno de México, declaró la prohibición de la venta de alimentos ultraprocesados y bebidas azucaradas en todas las escuelas del Sistema Educativo Nacional, esto como parte de una estrategia para fortalecer los entornos saludables y combatir los determinantes de la mala nutrición y obesidad infantil. Esta medida se basa en el Acuerdo publicado en el DOF titulado “Acuerdo mediante el cual se establecen los lineamientos generales a los que deberán sujetarse la preparación, la distribución y el expendio de los alimentos y bebidas preparados, procesados y a granel, así como el fomento de los estilos de vida saludables en alimentación, dentro de toda escuela del Sistema Educativo Nacional” el cual establece los cri-

terios para garantizar una alimentación saludable y sostenible en el entorno escolar, asegurando que las escuelas sean espacios libres de productos excesivos en azúcares, grasas saturadas o sodio y promoviendo el consumo de preparaciones y alimentos frescos, agua potable y la educación en hábitos saludables, con mecanismos de vigilancia y evaluación para asegurar su cumplimiento en todo el país.³⁹

15. **Campaña de prevención “3 x mi salud”.** El 17 junio de 2025, el subsecretario Ramiro López Elizalde presentó la campaña de prevención “3 x mi salud”, la cual promueve tres acciones simples, pero poderosas: 1) hoy y mañana sin bebidas azucaradas; 2) hoy y mañana sin comida chatarra; y 3) hoy y mañana camino por mi salud. La frase “hoy y mañana” representa el compromiso diario y constante con la salud, es decir, todos los días. Esta iniciativa busca reducir el consumo de bebidas azucaradas, PUP y productos “chatarra”, lo que promueve al mismo tiempo hábitos saludables que brindan energía y bienestar. La campaña se fundamenta en tres pilares: educación en nutrición, promoción del movimiento diario y creación de entornos libres de productos con sellos de advertencia. Todo el enfoque está basado en evidencia científica. Se apoya en políticas como el etiquetado frontal de advertencia, los impuestos a productos no saludables y la regulación de la publicidad dirigida a niñas y niños, todo ello con prioridad en la salud pública por encima de los intereses comerciales. El objetivo principal es la prevención de enfermedades asociadas al sobrepeso y la obesidad, como la diabetes tipo 2, la hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares. Además, como parte de la campaña, se presentó la historieta educativa *Misión salud*, dirigida a niñas y niños, con el fin de fomentar estilos de vida saludables desde la infancia (figura 3).

Dado los esfuerzos que México ha implementado a lo largo de los años para prevenir y controlar la obesidad mediante políticas públicas basadas en evidencia, el país fue reconocido internacionalmente por la OMS y el Grupo de Trabajo Interinstitucional de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles (UNIATF, por sus siglas en inglés). El 25 de septiembre de 2025, México fue uno de los países galardonados con los Premios UNIATF 2025 por su liderazgo y compromiso sostenido en la reducción de la obesidad. La ceremonia tuvo lugar durante la Décima Reunión Anual de los Amigos del Grupo de Trabajo, bajo el título “Acelerando la acción en la prevención y el manejo de la obesidad”, organizada por la OMS, el Gobierno de Egipto y el UNIATF, en el marco de la semana inaugural del 80° periodo de sesiones de la Asamblea General de la ONU y la Cuarta Reunión de Alto Nivel sobre Enfermedades No Transmisibles. Este reconocimiento internacional subraya la relevancia, continuidad y solidez de las estrategias nacionales implementadas por México para hacer frente a los determinantes estructurales de la obesidad y promover entornos alimentarios saludables.

Día Nacional de la Obesidad  **Día Mundial de la Obesidad**
4 Marzo



● **2023**
Reforma a la Ley General de Educación, en materia de **salud alimentaria en las escuelas**

● **2023**
Día Nacional de la Obesidad



● **2025**
Prohibición de la venta de alimentos ultraprocesados y bebidas azucaradas en todas las escuelas del Sistema Educativo Nacional

2026



● **2023**
Ley General de la **Alimentación Adecuada y Sostenible** (LGAAS)



● **2024**
Protocolos Nacionales de **Atención Médica** (Pronam)



● **2025**
Campaña de prevención **“3 x 1 por mi salud”**

¿QUÉ QUEREMOS CONSEGUIR? VISIÓN Y ESTRATEGIA PARA EL CAMBIO

NUESTRA META

Las estimaciones más recientes sugieren que, de no implementarse acciones efectivas multisectoriales y de largo alcance, para 2030 México podría tener una prevalencia de obesidad en adultos de 45% (IC95%; 41,48) y para 2040, de 48% (IC95%; 41,55).⁴⁰

Con base en la opinión de expertos, se han identificado tres escenarios de metas para disminuir la prevalencia de obesidad pronosticada para los próximos años:

1. Plausible (38% en 2030 y 36% en 2040);
2. intermedio (33% en 2030 y 29% en 2040); e
3. ideal (19% en 2030 y 19% en 2040) basado en la prevalencia promedio de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos ([OCDE]; 19%).⁴⁰

Si bien el escenario ideal es poco probable como meta para 2030, el escenario plausible considera alcanzar una prevalencia de obesidad en adultos de <38%, lo cual implica evitar que el incremento anual en los próximos cuatro años y medio sea mayor a 0.18 pp, que será considerado el objetivo nacional (figura 4).

ANÁLISIS Y PLAN PARA COLABORAR CON LOS ACTORES DIRECTOS

El éxito del Plan propuesto dependerá de la colaboración y participación de diversas entidades, organismos y actores clave en México. Los interesados identificados son el Gobierno, el sector salud y educativo público-privado, la sociedad civil, la academia, las organizaciones no gubernamentales y las personas que viven con obesidad. El Gobierno desempeña un papel central en la formulación y aprobación de iniciativas destinadas a abordar el problema de la obesidad, mientras que el sector salud tiene la responsabilidad de la prevención y abordaje de la obesidad. La academia, por su parte, asumirá la función de proporcionar al Gobierno las herramientas y evidencia científica necesarias para llevar a cabo eficazmente las

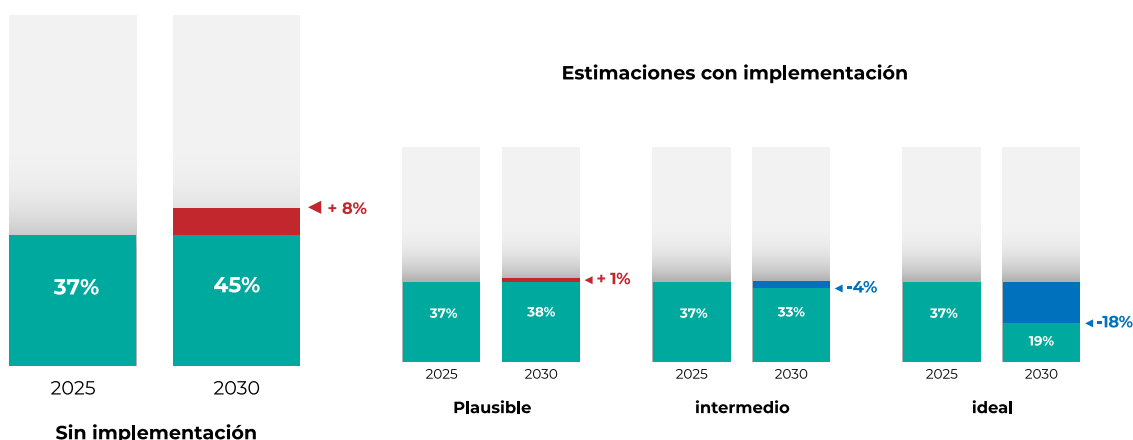


Figura 4. Escenarios de metas para disminuir la prevalencia de obesidad pronosticada en México

iniciativas propuestas. Por último, se llevará a cabo la inclusión de la sociedad civil (entre ellas las organizaciones de los profesionales de la salud), la comunidad y la familia. Las personas que viven con obesidad son esenciales para diseñar e impulsar la aprobación de iniciativas de ley para abordar esta problemática, su experiencia encarnada y los desafíos que han enfrentado ofrecen una perspectiva valiosa que debe ser considerada en la formulación de las iniciativas gubernamentales. Reconocer la diversidad de perspectivas y unir los esfuerzos de los actores directos es crucial para garantizar el éxito y la efectividad del Plan.

Asimismo, es importante destacar que una de las principales barreras que se han identificado en el mundo para la implementación de políticas de prevención de obesidad y ECNT son los CDI y la interferencia de actores comerciales, por tal motivo, en el presente reporte se buscará evitar la participación de estos actores. A continuación, se listan los actores directos identificados para el desarrollo e implementación del Plan de Aceleración para la Prevención y Control de la Obesidad en México:

Gobierno

- SS
- Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades (Cenaprece)
- Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación (Secihti)
- SEP
- Secretaría de Economía (SE)
- Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)
- Secretaría del Medio Ambiente (Sedema)
- STPS (con énfasis en lactancia y mujeres)
- Secretaría de Gobernación (Segob)
- Secretaría de Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano (Sedatu)
- Secretaría de Infraestructura, Comunicaciones y Transportes (SICT)

- Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural (Sader)
- Cofepris
- Comisión Nacional del Agua (Conagua)
- IMSS
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
- IMSS-Bienestar
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR)
- Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (Censia)

Academia

- INSP
- Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)
- Universidad Iberoamericana (Ibero)
- INS
- Universidad Autónoma Metropolitana (UAM)
- Academia Nacional de Medicina de México (ANMM)
- Colegio Mexicano de Nutriólogos

Sociedad civil

1. Organizaciones específicas
 - ▶ El Poder del Consumidor (EPC)
 - ▶ ContraPESO
 - ▶ Alianza por la Salud Alimentaria
2. Organizaciones profesionales
 - ▶ Asociación Nacional de Cardiólogos de México
 - ▶ Sociedad Mexicana de Obesidad
 - ▶ Sociedad Mexicana de Nutrición y Endocrinología (SMNE)
 - ▶ Asociación Mexicana para el Estudio Multidisciplinario del Síndrome Metabólico
 - ▶ WOF
 - ▶ Federación Interamericana del Corazón
 - ▶ *The Non-Communicable Disease (NCD) Alliance*
 - ▶ Comunidad de Práctica Latinoamérica y Caribe Nutrición y Salud (Colansa)
 - ▶ Red Mexicana de Investigación en Actividad Física, Sueño y Sedentarismo (Remiass)

Organismos internacionales especializados

- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO)
- Unicef
- OMS y OPS
- BM

Estrategia de coordinación con los interesados directos

El Plan de Aceleración estará coordinado por la SS, con el apoyo del INSP y el Sinsamac, y contará con una estrategia de comunicación como elemento clave para garantizar una colaboración efectiva con los diversos actores clave identificados. Esta estrategia de comunicación se fundamenta en la transparencia, apertura y compromiso mutuo, en búsqueda de establecer un canal de comunicación multidireccional, sólido y continuo que promueva la retroalimentación y la participación de todos los interesados.

La comunicación clara y efectiva será fundamental para construir relaciones sólidas y sostenibles que favorezcan una colaboración exitosa en la lucha contra la obesidad en México. En línea con el marco estratégico para las comunicaciones de la OMS, ésta deberá ser accesible, factible, fácil de entender, creíble, pertinente y oportuna. Esto permitirá ofrecer información, recomendaciones y orientación relevante, promoviendo la adopción de medidas que protejan la salud personal, familiar y comunitaria.

A través de este enfoque, la estrategia de comunicación busca fortalecer el compromiso entre los diferentes sectores y actores involucrados, en garantía de que la comunicación sea un pilar estratégico para el éxito de las acciones coordinadas en la prevención y combate de la obesidad en México (cuadro I y figura 5).

Este Plan será dinámico, sujeto a revisiones periódicas que aseguren su efectividad y relevancia. La comunicación se llevará a cabo mediante múltiples canales, incluidas reuniones presenciales, plataformas virtuales y correos electrónicos, esto para asegurar un alcance integral y accesibilidad para todos los interesados. La transparencia y la colaboración abierta son los pilares fundamentales de este Plan. Estamos comprometidos a garantizar que cada voz sea escuchada y cada contribución sea valorada en nuestro esfuerzo colectivo para combatir la obesidad en México.

Cuadro I. Partes interesadas

Actor/sector	Líneas de acción generales	Líneas de acción específicas	Interacción con otros actores
SS	Formulación e implementación de políticas de salud y nutrición.	Protección y fortalecimiento de políticas públicas de salud; promoción de la actividad física; reducción del consumo de PUP.	Colabora con INS, sociedad civil e instancias gubernamentales para la toma de decisiones.
INSP e INS	Investigación y evaluación de políticas públicas y programas de salud.	Monitoreo y evaluación de políticas alimentarias; desarrollo de guías alimentarias; generación de evidencia científica para impulsar políticas públicas en salud; articulación central de esfuerzos entre SS y otros actores clave.	Coordina con todos los actores, especialmente Sinsamac y SS.
Sinsamac	Coordinación intersectorial para la implementación de políticas.	Implementación de políticas alineadas con la LGAAS; promoción de colaboración entre sectores.	Interactúa con SS, Sader, SEP, INSP, academia y organizaciones de la sociedad civil.

... continuación

Actor/sector	Líneas de acción generales	Líneas de acción específicas	Interacción con otros actores
Sader	Promoción de prácticas agrícolas sostenibles.	Fomento de la producción agroecológica; apoyo a pequeños productores; implementación de subsidios a alimentos frescos y naturales.	Colabora con Sinsamac, SS, SE y academia.
SEP	Integración de la educación alimentaria y mayores oportunidades para la activación física en el sistema educativo a través del eje "Vida saludable" de la Nueva Escuela Mexicana (NEM).	Promoción de entornos escolares saludables; educación alimentaria y nutricional en las escuelas.	Interactúa con Sinsamac, SS y academia.
Organismos de ONU OMS/OPS/FAO/Unicef	Asistencia técnica y normativa internacional.	Apoyo en la implementación y monitoreo de políticas públicas de salud y nutrición.	Colabora con SS, Sinsamac, academia y sociedad civil.
IMSS	Investigación, prevención, diagnóstico, tratamiento (prestación de servicios de salud) y rehabilitación para trabajadores del sector formal y sus familias.	Promoción de la salud en trabajadores, a través de la orientación para la implementación de hábitos dietarios y de activación física saludables.	Colabora con Sinsamac, SS, Segob y academia.
IMSS-Bienestar	Investigación, prevención, diagnóstico, tratamiento (prestación de servicios de salud) y rehabilitación para la población civil.	Promoción de la salud en la sociedad civil en general, fomentando la creación de talleres o pláticas de mejora en el estilo de vida.	Colabora con IMSS, ISSSTE y SS.
ISSSTE	Provisión de servicios de salud a empleados del sector público; investigación.	Implementación de políticas de salud y nutrición para empleados públicos.	Colabora con IMSS y SS.
SE	Desarrollo de políticas para la producción y distribución de alimentos.	Promoción de la producción de alimentos saludables; implementación de incentivos económicos para la alimentación sostenible.	Colabora con academia, Sader, SS, Sinsamac y sociedad civil.
Segob	Diseñar, coordinar y ejecutar políticas públicas relacionadas con la seguridad de la población en espacios públicos abiertos, para la promoción de la activación física.	Garantizar el acceso a espacios públicos seguros para todas y todos.	Colabora con Sedatu, Sedema, INSP, otras secretarías y otros INS.
Sedatu	Diseñar, coordinar y ejecutar políticas públicas relacionadas con el ordenamiento territorial, el desarrollo urbano y la vivienda.	Evaluación e implementación de infraestructura en espacios públicos seguros y aptos para movilidad activa (caminata, bicicleta).	Colabora con la Segob, otras secretarías y con los INS.
Sedema	En el Gobierno de la Ciudad de México, la Sedema está encargada de diseñar, implementar y supervisar políticas públicas enfocadas en la protección, conservación y recuperación del medioambiente.	Promoción de movilidad activa para todas las personas.	Colabora con la Segob, Sedatu, INSP, otras secretarías y otros INS.

continúa...

... continuación

Actor/sector	Líneas de acción generales	Líneas de acción específicas	Interacción con otros actores
Secihti	Apoyo a la investigación científica en políticas públicas.	Financiamiento y apoyo a la investigación sobre nutrición y salud; desarrollo de tecnología para la implementación de políticas públicas.	Colabora con INSP, Sinsamac y SS.
Organizaciones de la sociedad civil	Defensa y cabildeo de políticas públicas y promoción de la salud alimentaria y la actividad física poblacional.	Participación en la vigilancia y monitoreo de políticas; promoción de la participación ciudadana en el diseño e implementación de políticas de salud nutrición y activación física; inclusión del tema en la agenda política.	Colabora con academia, Gobierno, y otros actores de la sociedad civil.
Organizaciones profesionales	Capacitar a profesionales de salud de primer contacto en el manejo multidisciplinario de la obesidad con un enfoque preventivo de la obesidad, con atención oportuna y continua para promover cambios. hacia estilos de vida saludables.	Desarrollar directrices nacionales para estandarizar los protocolos de prevención, diagnóstico y manejo de la obesidad y factores cardiometabólicos y la salud mental (en los tres niveles de atención); y participar en un programa de capacitación continua para actualizar al personal de salud en el avance del manejo integral de la obesidad. Se sugiere la revisión periódica de las GASS y las Guías de Práctica Clínica (GPC) en obesidad.	Colaboración con todos los participantes, especialmente con la academia.
Universidades públicas y privadas	Capacitar a las y los próximos profesionales de la salud con programas de estudios actualizados que se alineen a la estrategia del Plan.	Fortalecer las competencias prácticas de las y los futuros profesionales de la salud, asegurando su alineación con los objetivos del Plan estratégico nacional.	Interactúa con la SS, INS y SEP.

SS: Secretaría de Salud

INSP: Instituto Nacional de Salud Pública

Sinsamac: Sistema Intersectorial Nacional de Salud, Alimentación, Medio Ambiente y Competitividad

LGAAS: Ley General de Alimentación Adecuada y Sostenible

Sader: Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural

SEP: Secretaría de Educación Pública

SE: Secretaría de Economía

ONU: Organización de las Naciones Unidas

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura

Unicef: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

Segob: Secretaría de Gobernación

Sedatu: Secretaría Desarrollo Agrario, Territorial y Urbano

Sedema: Secretaría del Medio Ambiente

Secihti: Secretaría de Ciencia, Humanidades, Tecnología e Innovación

GASS: Guías Alimentarias Saludables y Sostenibles

NEM: Nueva Escuela Mexicana

PUP: Productos ultraprocesados

COLABORADORES



Figura 5. Partes interesadas

¿CÓMO VAMOS A LOGRAR NUESTRA META?

OBJETIVO GENERAL DEL PLAN DE ACELERACIÓN

Alcanzar una reducción calórica a nivel poblacional de 40 kcal/persona/día. Mediante un modelo de microsimulación se estimó una reducción calórica necesaria para lograr una prevalencia de obesidad de 41% en la población adulta para el año 2030. Para alcanzar este objetivo, se requiere una reducción calórica de 40 kcal por persona al día a nivel poblacional, destacando que se espera que esta disminución provenga principalmente de las calorías de bebidas azucaradas y PUP.⁴⁰

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Los objetivos específicos necesarios para lograr el objetivo general en México en el 2030 se enlistan en el cuadro II y se ilustran en la figura 6.

A continuación, se presenta una descripción detallada de cada uno de los objetivos, así como el Plan estratégico que permitirá a México alcanzar estos objetivos para 2030. Para cada objetivo específico se describen los aportes necesarios (financieros, humanos, materiales, tecnológicos e informativos), junto con los productos inmediatos (cambios a corto plazo), los resultados intermedios (cambios a mediano plazo, enfocados en indicadores de salud) y los supuestos. Posteriormente, se detallan las acciones clave planificadas para movilizar dichos aportes y lograr resultados específicos, seguidas de las metas e indicadores y, finalmente, el plan de ejecución.

Cuadro II. Objetivos específicos

1	Monitorear, proteger y fortalecer las políticas públicas: asegurar la implementación y el fortalecimiento de las políticas públicas aprobadas para maximizar su impacto positivo en la población.
2	Promover, proteger y apoyar la LM: abogar por y proteger las prácticas de LM óptimas para mejorar la salud materna e infantil.
3	Reducir el consumo de bebidas no saludables: disminución de bebidas industrializadas y/o azucaradas, incluyendo refrescos y alcohol, al tiempo que se mejora el acceso al agua potable.
4	Fomentar hábitos alimentarios saludables: disminuir el consumo de PUP y promover la ingesta de alimentos frescos y mínimamente procesados.
5	Mejorar y fortalecer la respuesta de los servicios de salud en el primer nivel de atención para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad.
6	Promover la actividad física y reducir el comportamiento sedentario: fomentar la actividad física y reducir los comportamientos sedentarios en todos los grupos de edad.
7	Regular la mercadotecnia de alimentos y bebidas no saludables: implementar, monitorear y reforzar las regulaciones para limitar la mercadotecnia y publicidad de alimentos y bebidas no saludables y sustitutos de la leche materna.
8	Prevenir la interferencia de actores comerciales: fortalecer las salvaguardas contra la interferencia de la industria en el desarrollo, educación, implementación, monitoreo y evaluación de políticas de alimentación y nutrición.
9	Promover prácticas alimentarias sostenibles: implementar estrategias efectivas para promover prácticas alimentarias sostenibles, soberanas y saludables, asegurando la disponibilidad de alimentos nutritivos, respetando el medioambiente y fomentando la autonomía alimentaria comunitaria.
10	Promover estilos de vida saludables y sostenibles relacionados con el sobrepeso y la obesidad, desde la educación inicial, básica y media superior.

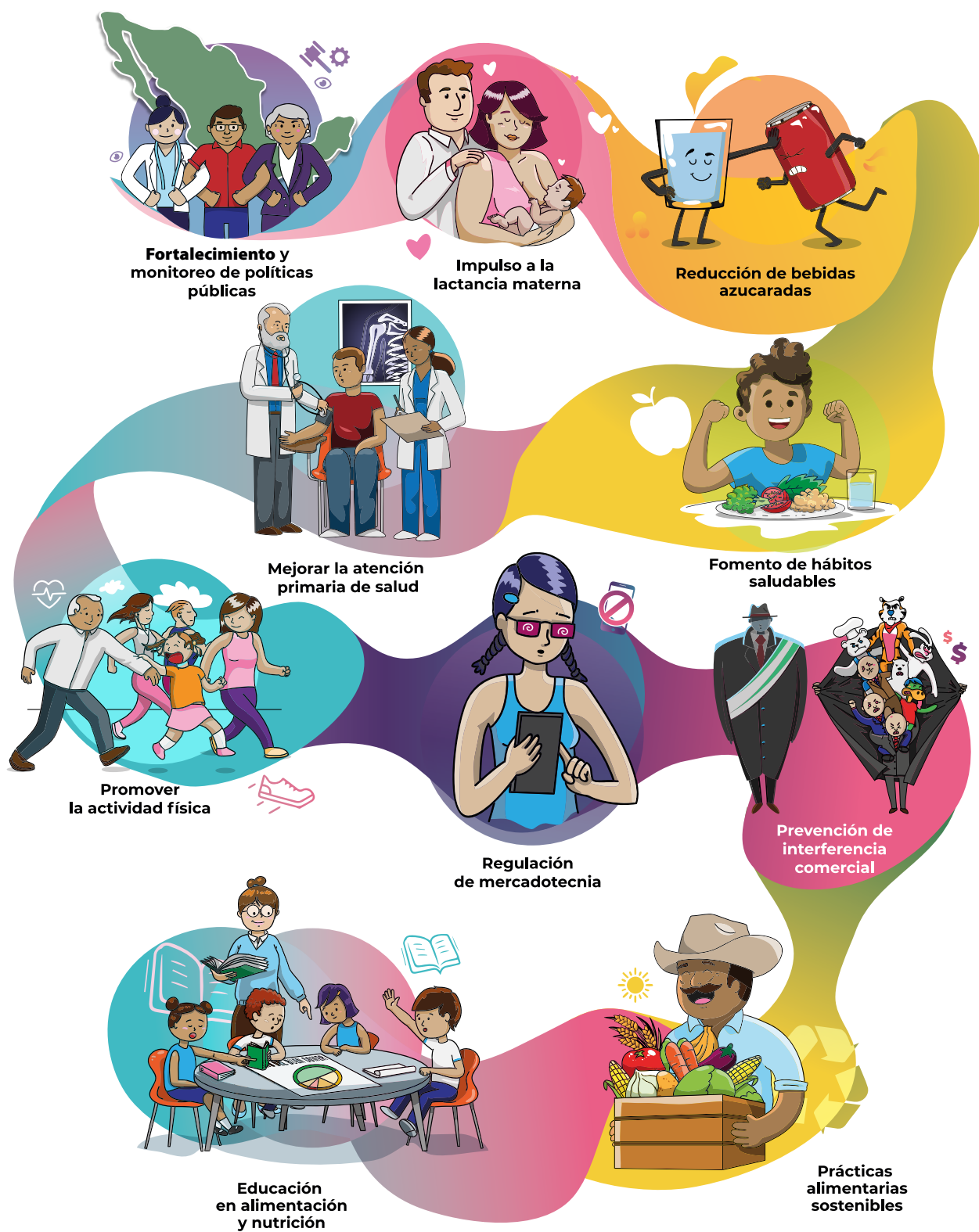


Figura 6. Objetivos específicos



Objetivo 1.

Monitorear, proteger y fortalecer las políticas públicas: asegurar la implementación y el fortalecimiento de las políticas públicas aprobadas para maximizar su impacto positivo en la población

El Gobierno de México ha asignado recursos significativos para desarrollar políticas públicas orientadas a mejorar la alimentación y, por ende, la salud de la población (estas políticas se detallan en los primeros apartados de este documento). Por esta razón, resulta vital para México desarrollar estrategias robustas que salvaguarden y aseguren la preservación, así como la integridad de las políticas públicas ya establecidas, protegiéndose contra cualquier intento de revocación o debilitamiento por parte de individuos o grupos con intereses contrapuestos. Asimismo, es fundamental instaurar un sistema de monitoreo constante que permita evaluar y ajustar las políticas en tiempo real, con el objetivo de garantizar su efectividad y ampliar al máximo su impacto positivo en la salud de la población.

1. Aportes

- I. Recursos humanos. Personal miembro del Sinsamac liderado por la SS y personal adscrito al Sistema de Salud involucrado en el monitoreo de las políticas públicas actuales.
- II. Recursos financieros. Asignación de fondos para monitorear y proteger las políticas públicas del CDI y de actividades corruptas.
- III. Recursos materiales y tecnológicos. El equipo necesario para monitoreo, análisis, evaluación y disseminación de información. Herramientas tecnológicas y plataformas que permitan digitalizar, protocolizar, almacenar y transparentar los procesos de monitoreo, evaluación y debilitamiento de las políticas.
- IV. Recursos de información. Plataformas y herramientas digitales que permitan garantizar la transparencia y acceso oportuno de los procesos legales como actualizaciones de las leyes, normas o estrategias legales para el debilitamiento de las políticas alimentarias.

2. Productos o resultados inmediatos

- I. Protección y fortalecimiento de las políticas públicas a través de la realización de las siguientes actividades:
 - Promoción de la transparencia y rendición de cuentas en la modificación, implementación y monitoreo de las políticas de salud pública en México.
 - Transparencia en los procesos legislativos para reducir la presión que busque eliminar o debilitar las políticas ya adoptadas.

- Fortalecimiento de la colaboración entre sectores de la sociedad (academia, sociedades profesionales, sociedad civil, etc.) para lograr una visión compartida que defienda el interés común sobre otras prioridades de políticas y de CDI.
 - Monitoreo continuo e identificación oportuna de las acciones que atenten el debilitamiento o eliminación de las iniciativas, estrategias y políticas alimentarias.
 - Distribución y uso de un compendio de argumentos y contraargumentos frente a los grupos con CDI que buscan debilitar las políticas alimentarias.
 - Establecimiento de requisitos mínimos en materia de CDI para ocupar los cargos públicos que realizan actividades de monitoreo de políticas de salud o alimentarias.
- II. Seguimiento de las políticas públicas:
- Establecer mecanismos robustos de monitoreo y evaluación que permitan un seguimiento continuo de las políticas públicas, lo cual facilita la identificación constante de mejoras a las mismas.
 - Implementación efectiva de los sistemas de monitoreo de las políticas, su transparencia y su implementación.
 - Implementación de un plan estratégico para el análisis y evaluación de las políticas públicas alimentarias, incluyendo como eje transversal la prevención y gestión de los CDI y estableciendo responsables, plazos e indicadores a evaluar.
- III. Implementación de los indicadores de monitoreo de las políticas públicas alimentarias y reportes de su evaluación.

3. Productos intermedios

- I. Reducción de la participación de actores con CDI en el desarrollo y actualización de políticas públicas alimentarias.
- II. Reducción en la concesión de amparos interpuestos por las industrias con CDI en contra de las políticas alimentarias y de salud.
- III. Aumento en la cantidad de estrategias y políticas alimentarias implementadas que documentaron las declaraciones de CDI de los participantes involucrados.
- IV. Incremento en el número de iniciativas de alimentación revisadas en colaboración con diferentes actores de academia y sociedad civil.
- V. Incremento en el número de evaluaciones del impacto de las políticas alimentarias en la salud y la prevención de muertes asociadas a la mala alimentación.

4. Supuestos

- I. Financieros. Se cuenta con los recursos necesarios para el monitoreo continuo de las políticas públicas.
- II. Humanos. Apoyo y colaboración internacional de expertos, agencias (por ejemplo, el Banco Interamericano de Desarrollo [BID]) y profesionales de la salud, compromiso y coordinación interinstitucional para la cooperación efectiva entre academia, instituciones gubernamentales, Poder Legislativo, Sistema de Salud y sociedad civil para garantizar el fortalecimiento de las

políticas públicas y defenderlas, voluntad política para la implementación de mecanismos para evitar y prevenir el CDI en las políticas públicas y cooperación, y aceptación de las regulaciones por parte de la industria alimentaria. Establecimiento de perfiles profesionales del responsable del comité y de los integrantes, comité que deseablemente debe de estar conformado por un equipo multidisciplinario

- III. Tecnológicos. Acceso y capacidad de uso de tecnología, plataformas y programas computacionales que permitan realizar el monitoreo de las políticas públicas.
- IV. Recursos de información. Comunicación interinstitucional e internacional sobre evidencia científica, argumentos y datos útiles para la defensa de las políticas.

5. Actividades y estrategias

- I. Establecer un grupo de coordinación entre el INSP, la SS, el Sinsamac y organizaciones relacionadas para tener un mecanismo de respuesta rápida ante noticias, ataques e intentos de debilitamiento de políticas alimentarias.
- II. Implementar programas de capacitación para fortalecer las habilidades del personal en defensa de políticas y en el diseño de estrategias efectivas.
- III. Facilitar la colaboración entre diferentes sectores gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil y la industria alimentaria para garantizar una implementación integral y coordinada.
 - Dicha colaboración se va a facilitar mediante las siguientes estrategias:
 - Establecer una visión y objetivos comunes.
 - Realizar un calendario con reuniones periódicas, plataformas de intercambio de información y herramientas colaborativas en línea.
 - Desarrollo del plan estratégico y organizacional del comité.
 - Promover la transparencia, la responsabilidad y el respeto mutuo entre los actores.
 - Facilitar recursos para esta colaboración.
- IV. Gestionar el apoyo técnico y legal de las iniciativas para la mejora de las políticas alimentarias con información basada en evidencia libre de CDI.
- V. Implementar acciones para el mapeo de actores con potencial CDI y estrategias para blindar la política de su interferencia.
- VI. Establecer el compendio de declaratoria de CDI para cualquier proceso ligado a las políticas alimentarias.
- VII. Generar reportes de transparencia por parte de las industrias alimentarias y de alimentos preenvasados sobre la asignación de fondos para acciones provenientes para prevenir la corrupción.
- VIII. Plan estratégico de búsqueda de acciones de debilitamiento de políticas públicas alimentarias.

6. Metas e indicadores

En el cuadro III se describen de forma detallada las metas e indicadores del objetivo 1.

7. Plan de acción y ejecución

A continuación, se detalla el plan de acción y ejecución del objetivo (cuadro IV).

Cuadro III. Metas e indicadores

Meta	Indicadores
Conformar, financiar y poner en operación de manera efectiva el Comité de Prevención de Conflicto de Interés (CPCI) del Consejo Intersectorial Nacional del Sinsamac.	Presupuesto aprobado por la SHCP para la conformación del Sinsamac. Designación del responsable del CPCI. Programación de un plan anual de coordinación.
Establecer un mecanismo de consulta rápida entre la SS y el INSP para defensa y fortalecimiento de políticas alimentarias.	Reporte de acciones de debilitamiento de las políticas públicas alimentarias. Número de recursos humanos asignados para monitorear y comunicar intentos de debilitamiento de las políticas alimentarias. Designación del responsable del grupo. Mapeo de acciones y actores para debilitar las políticas públicas.
Realizar estudios costoefectivos u otros tipos de estudio que permitan fortalecer y defender las políticas públicas, priorizando las políticas de impuestos saludables, mercadeo y etiquetado.	Número de políticas públicas defendidas o mejoradas. Número estudios costoefectivos realizados.
Establecer un protocolo de blindaje de CDI.	Publicación e implementación del protocolo.

SS: Secretaría de Salud

INSP: Instituto Nacional de Salud Pública

Sinsamac: Sistema Intersectorial Nacional de Salud, Alimentación, Medio Ambiente y Competitividad

SHCP: Secretaría de Hacienda y Crédito Público

Cuadro IV. Plan de acción y ejecución, objetivo 1

Meta propuesta en el apartado anterior	¿Quién es el responsable principal? (persona o equipo)	Plazo (para la ejecución)	Factores facilitadores	Riesgos y medidas de mitigación	¿Con qué frecuencia se revisará? (rutinas)
Monitorear, proteger y fortalecer las políticas públicas: asegurar la implementación y el refuerzo de las políticas públicas aprobadas para maximizar su impacto positivo en la población.					
Conformar, financiar y poner en operación de manera efectiva el CPCI del Consejo Intersectorial Nacional del Sinsamac.	SS	2024-2030	Liderazgo de alto nivel de la persona designada como líder del CPCI. Establecimiento de procesos bien definidos para la prevención de CDI.	Riesgo: falta de compromiso y resistencia al cambio. Mitigación: involucramiento proactivo de líderes, sensibilización y capacitación del CPCI. Riesgo: falta de transparencia y monitoreo. Mitigación: establecimiento de protocolos claros de monitoreo y comunicación clara y transparencia en los procesos.	Anual

...continuación

Meta propuesta en el apartado anterior	¿Quién es el responsable principal? (persona o equipo)	Plazo (para la ejecución)	Factores facilitadores	Riesgos y medidas de mitigación	¿Con qué frecuencia se revisará? (rutinas)
Establecer un mecanismo de consulta rápida entre la SS y el INSP para defensa y fortalecimiento de políticas alimentarias.	SS INSP	2024-2030	Asignar puntos focales de SS e INSP. Comunicación efectiva entre el punto focal de SS y del INSP expertos en el tema de CDI.	Riesgo: comunicación ineficiente y retraso en la toma de decisiones. Mitigación: establecer protocolos claros de comunicación.	Anual
Realizar estudios costoefectivos u otros tipos de estudios que permitan fortalecer y defender las políticas públicas, priorizando las políticas de impuestos saludables, mercadeo y etiquetado.	INSP	2024-2030	Se cuentan con los refuerzos financieros y humanos para realizar estos estudios.	Riesgo: no se cuenta con recursos para llevar a cabo estos estudios. Mitigación: asignar un presupuesto para llevar a cabo estos estudios. Riesgo: falta de compromiso de las partes interesadas. Mitigación: capacitación al personal en torno a este tema.	Anual
Establecer un protocolo de blindaje de CDI.	Sinsamac	2024- 2030	Compromiso y apoyo por parte de Sinsamac para el desarrollo de este protocolo.	Riesgo: falta de participación por parte del CPCI. Mitigación: involucramiento del líder del grupo, concientización de los beneficios que traería este protocolo.	Anual

SS: Secretaría de Salud**INSP:** Instituto Nacional de Salud Pública**Sinsamac:** Sistema Intersectorial Nacional de Salud, Alimentación, Medio Ambiente y Competitividad**CDI:** Conflicto de intereses**CPCI:** Comité de Prevención de Conflicto de Interés



Objetivo 2.

Promover, proteger y apoyar la LM: abogar por y proteger las prácticas de LM para mejorar la salud materna e infantil

I. Aportes

- I. Recursos financieros. Fondos para la Estrategia de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna (EPPALM) para:
 - Establecer la instancia coordinadora que diseñará y dará seguimiento a la EPPALM.
 - Impulsar el incremento en la licencia de maternidad a 24 semanas en el sector formal, así como programas sociales que aporten el equivalente a 24 semanas de licencia de maternidad para madres en el sector con empleo informal.
 - Incluir el tema de LM en los programas de formación del personal médico, de enfermería, promotores de salud, parteras, entre otros.
 - Capacitar de manera permanente al personal de salud, incluyendo médicos, personal de enfermería, promotores de salud, asesores de lactancia y grupos de autoayuda, así como personal comunitario (parteras) disponible y motivado para otorgar consejería en LM y ofrecer un apoyo integral y educación a las madres embarazadas y lactantes.
 - Implementar y monitorear el CICSLM y sus resoluciones posteriores.
 - Desarrollar una campaña nacional en medios de comunicación masiva orientada a la modificación de la norma social en relación con la LM y al cumplimiento del CICSLM.
 - Asegurar salas de lactancia en lugares de trabajo y públicos.
 - Desarrollar materiales para implementar y difundir las GASS.
 - Gestionar recursos financieros para la capacitación e impresión de los materiales de comunicación de la Estrategia 1 000 días, vida sana para todos los centros de salud a nivel nacional, así como los insumos (gasolina), para que las unidades móviles la lleven a las comunidades más aisladas y de difícil acceso a los servicios de salud.
 - Fortalecer la implementación, monitoreo y evaluación de la IHANN.
- II. Recursos humanos:
 - Personal de salud (médicos, enfermeras/os, parteras, promotores de salud y asesores de lactancia) capacitado en centros de salud y hospitales para otorgar consejería en LM, promover la salud y nutrición en los primeros 1 000 días e implementar los pasos de la IHANN.
 - Personal capacitado en el lugar de trabajo para promover la LM y los derechos laborales en materia de lactancia; entre ellos, asegurar que se implemente la licencia de maternidad, los espacios adecuados para lactar y las pausas que otorga la ley a las madres trabajadoras.
 - Personal capacitado encargado de monitorear el cumplimiento del CICSLM.

- Personal de promoción de la salud y nutrición durante los primeros 1 000 días, específicamente nutriólogos, personal comunitario (parteras) y personal para las unidades móviles.
- III. Recursos materiales:
- Material de capacitación y comunicación disponible en la Estrategia de los primeros 1 000 días específicos sobre lactancia, incluyendo mensajes para teléfonos celulares sobre LM y alimentación complementaria.
 - Curso “Conociendo el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna” (IMSS-INSP).
 - Curso de LM en situaciones de emergencia (IMSS-INSP).
 - Curso de lactancia y amamantamiento de la OMS (INSP).
 - Libro *Un regalo de salud para la vida*.
 - GASS 2024 para mujeres embarazadas, lactantes y niñas y niños menores de dos años.
 - Curso para que mujeres lactantes conozcan sus derechos.
- IV. Recursos tecnológicos: sistemas de comunicación para difundir mensajes sobre la LM, para el sistema de monitoreo del CICSLM y para denunciar cualquier incumplimiento de éste (aplicación y página web para monitoreo del CICSLM y denuncia ciudadana, todo ello desarrollado por Unicef, INSP, Ibero, Liga de la leche, *International Baby Food Action Network* [IBFAN] y otras organizaciones de la sociedad civil).
- V. Recursos de Información: bases de datos y sistemas de seguimiento para recopilar información sobre la práctica de la LM, monitoreo del CICSLM, monitorear la implementación y evaluar la efectividad de las intervenciones y ajustar estrategias según sea necesario.

2. Productos o resultados inmediatos

- I. Aumento de la conciencia pública sobre los beneficios de la LM y riesgos de la alimentación con fórmula infantil.
- II. Todo el personal de centros de salud y hospitales deben estar capacitados en materia de LM (beneficios a la salud y bienestar de la población, barreras potenciales, acciones básicas para su fomento, apoyo y protección en primer y segundo nivel de atención a la salud, implementación del CICSLM).
- III. Personal de salud capacitado y amigable para ofrecer consejería en LM en centros de salud y hospitales alineados con la IHANN.
- IV. Establecimiento de políticas y espacios adecuados en el lugar de trabajo que apoyan y protegen las prácticas óptimas de LM en las mujeres insertas en el ámbito laboral.
- V. Abogar por políticas que extiendan y promuevan la licencia de maternidad a 24 semanas para permitir a las madres con empleo formal dar LM exclusiva y programas sociales específicos para proporcionar los mismos beneficios de licencia de maternidad con goce de sueldo a las madres con empleo informal. Asimismo, abogar por la extensión hasta los 24 meses de los descansos para extracción de leche permitidos por ley.
- VI. Garantizar el cumplimiento del CICSLM y resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud para restringir la publicidad y promoción de fórmulas infantiles y otros SLM.

- VII. Implementación de guías alimentarias que promueven la LM en los distintos grupos poblacionales.
- VIII. Capacitaciones realizadas sobre los primeros 1 000 días y material distribuido en las unidades de salud.

3. Productos intermedios

- I. Incremento en la prevalencia de las prácticas óptimas LM (inicio temprano de LM, LME seis meses, LM continua hasta los dos años).

4. Resultados finales/largo plazo

- I. Disminución en la prevalencia/incidencia de enfermedades crónicas asociadas a las prácticas inadecuadas de alimentación infantil.
- II. Disminución de la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad infantil.

5. Supuestos

- I. Supuestos internos:
 - Capacitación efectiva. El personal de salud, educadores y trabajadores sociales reciben una capacitación efectiva sobre la promoción y consejería de la LM y la importancia de reducir el consumo de fórmulas infantiles.
 - Acceso a recursos. Contamos con los recursos necesarios para promover la EPPALM e implementar sus acciones.
 - Coordinación interinstitucional. La cooperación efectiva entre instituciones gubernamentales, poder legislativo, Sistema de Salud, empresas y organizaciones comunitarias es esencial para garantizar la ejecución.
 - Políticas de apoyo laboral. Se implementan políticas laborales favorables para la lactancia, incluyendo licencias de maternidad extendidas a las 24 semanas, pausas y espacios adecuados para la extracción/lactancia en los lugares de trabajo que también se ha extendido a 24 meses.
- II. Supuestos externos:
 - Apoyo comunitario. Apoyo comunitario y aceptación cultural de la LM, lo que facilita su adopción en diferentes entornos.
 - Factores económicos. Se cuenta con un programa presupuestario específico y adecuado para implementar la EPPALM, la extensión de la licencia de maternidad en el sector formal y un programa social equivalente para madres con empleo informal.
 - Regulaciones gubernamentales. Aplicación efectiva de regulaciones del estado que incluyen las disposiciones del CICSLM y restringen la publicidad y promoción de fórmulas infantiles, así como otros SLM.
 - Condiciones de trabajo. Las condiciones laborales y la cultura empresarial permiten la implementación de políticas de apoyo a la LM en el lugar de trabajo.

6. Actividades y estrategias

- I. Implementar todas las recomendaciones de *Becoming Breastfeeding Friendly* (BBF) 2023 (4ª edición), incluyendo fortalecer el mandato, atribuciones, integración y el alcance del Grupo Interinstitucional Permanente de Lactancia Materna (GIPLM), y dar la responsabilidad de diseñar un programa especial/nacional/sectorial de promoción, protección y apoyo a la LM.
- II. Promoción y concientización. Campañas de comunicación social a nivel nacional para promover la LM como norma social y concientizar a la sociedad sobre sus beneficios, fomentar su práctica y los riesgos del uso de fórmulas infantiles.
- III. Fortalecer las capacidades técnicas del personal de salud para la promoción de prácticas alimentarias durante la preconcepción y el embarazo. Adecuada capacitación teórica, práctica, habilidades de comunicación y socioemocionales, para ofrecer consejería en LM de calidad en los primeros 1 000 días y la implementación de los pasos de la IHANN en hospitales.
- IV. Extensión de licencias de maternidad pagadas y programas sociales. Incrementar la licencia de maternidad pagada a 24 semanas como recomienda la OMS y Unicef, e implementar programas sociales para proporcionar el equivalente a madres con empleo en condiciones de informalidad que no tienen acceso a una licencia de maternidad pagada. Vinculación con el Programa de Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras para que puedan dar LME durante los primeros meses de vida de sus hijos/as, entre otros aspectos claves del cuidado en la etapa más vulnerable.
 - Creación de un programa de apoyo para mujeres con trabajo informal en etapa de lactancia y vinculación con programas existentes.
- V. Espacios de lactancia en el trabajo y lugares públicos. Garantizar que los centros de trabajo cuenten con espacios adecuados para que las madres puedan amamantar o extraer leche materna, respetando las pausas laborales estipuladas en la Ley Federal del Trabajo. Asimismo, se debe asegurar la existencia de áreas apropiadas en lugares públicos para amamantar o realizar la extracción de leche, incluso después de los primeros seis meses de vida del bebé.
- VI. Garantizar el monitoreo y cumplimiento del CICSLM. Alinear el marco legal con las disposiciones del CICSLM y las resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud e implementar un sistema para su monitoreo con sanciones adecuadas en caso de incumplimiento para regular la publicidad y promoción de fórmulas infantiles y otros SLM al público en general y a profesionales de la salud, con el objetivo de evitar prácticas que desincentivan la LM. El sistema de monitoreo tendrá el apoyo de una aplicación con inteligencia artificial (IA), desarrollada por FHI 360 en colaboración con Unicef, INSP y otras instancias, que ayude a monitorear el *marketing* de fórmulas y SLM en internet y permita a la ciudadanía denunciar incumplimientos al CICSLM en medios tradicionales y digitales, puntos de venta, centros de salud y hospitales o cualquier otro espacio.

- VII. Adoptar y asegurar el cumplimiento de la recomendación 1 establecida en el Consenso de Cuenca: “Establecer y difundir guías alimentarias basadas en alimentos que consideren un enfoque de sistema alimentario sostenible y saludable, que sean accesibles y culturalmente pertinentes, que brinden orientación alimentaria y nutricional”. Esto se logra con la implementación de las GASS 2024 para mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, y niñas y niños menores de dos años que enfatizan la LM, la alimentación complementaria adecuada en menores de dos años, la disminución del consumo de PUP en niñas y niños menores de cinco años y limitarlo a lo largo de la vida en la niñez mexicana, la dieta adecuada de las mujeres embarazadas y lactantes, y que orienten el desarrollo de políticas gubernamentales relacionadas con alimentación y nutrición de diversos sectores. En congruencia, que pongan especial atención en la implementación del CICSLM.
- VIII. Estrategia de salud y nutrición durante los primeros 1 000 días. Escalar a nivel nacional la Estrategia de los 1 000 días, recién desarrollada por parte del Censia, el INSP, la DGPS, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) y Unicef entre otras instancias. El objetivo de dicha Estrategia es mejorar la calidad de la atención que se brinda en los servicios de salud del primer nivel relacionados con la salud y nutrición durante los primeros 1 000 días, esto para la prevención y el manejo de la doble carga de la mala nutrición. Extender dichos servicios a la comunidad (a través de personal comunitario incluyendo parteras y unidades móviles) y mejorar los entornos facilitadores de la LM y alimentación complementaria adecuada. La Estrategia cuenta con una capacitación mixta (presencial y virtual desarrollada y aplicada en cuatro estados, lista para ser utilizada), materiales de comunicación interpersonal (manuales, cuadernos, rotafolios, talleres, etc.) y audiovisual (videos), validados con la población objetivo, adaptados a cuatro grupos originarios (maya, tsotsil, tseltal y rarámuri). Esto ha sido revisado por diferentes instancias gubernamentales como la SS y el Instituto para el Desarrollo de la Cultura Maya del Estado de Yucatán (Indemaya), y aprobado por el Censia y la DGPS. Además, cuenta con un innovador componente de mensajería por teléfono celular, una estrategia de salud móvil validada que se ha diseñado para reforzar la promoción de la LM y la alimentación complementaria. Tanto la capacitación como los materiales de comunicación están enfocados en lograr cambios de comportamiento, brindando herramientas efectivas para mejorar la salud materno-infantil.

7. Metas e indicadores

En el cuadro V se describen de forma detallada las metas e indicadores del objetivo 2.

Cuadro V. Metas e indicadores

Meta	Indicadores
Lograr que 70% de niñas y niños de seis meses o menos tengan LME y 80% tenga lactancia continuada en los siguientes 12-23 meses.	<p>Porcentaje de niños/as menores de seis meses que reciben LME.</p> <p>Numerador: número de niños/as de 0 a 5 meses que reciben LME en el año X. Denominador: número de niños/as de 0 a 5 meses de edad en el año X.</p> <p>Porcentaje de niños/as de 12 a 23 meses que reciben LM. Numerador: número de niños/as de 12 a 23 meses que reciben LM en el año X. Denominador: número de niños/as de 12 a 23 meses de edad en el año X.</p> <p>Lo anterior se evaluará con la información de la Ensanut 2030.</p>
Cumplimiento de 60% del CICSLM en el territorio mexicano.	<p>Publicación del reglamento de la LGAAS donde se contemplen las disposiciones al CICSLM y se establezca claramente la autoridad responsable, procedimientos y sanciones para el monitoreo del CICSLM.</p> <p>Establecimiento y funcionamiento periódico del sistema de monitoreo del CICSLM a cargo de la SS o de la instancia pertinente que se establezca en el reglamento de la LGAAS.</p> <p>Número de sanciones emitidas a personas, empresas o instituciones entre número de violaciones al CICSLM en un año.</p>
80% del personal de salud (médicos, personal de enfermería, nutrición y consejeros en lactancia) del sector público del primer y segundo nivel de atención a la salud, que fomenta, apoya y protege las prácticas óptimas de LM.	<p>Se asigna un presupuesto para contratar y capacitar a personal de salud (idealmente personal de nutrición o consultoras capacitadas en lactancia) para brindar consejería en LM.</p> <p>Porcentaje de profesionales de la salud del sector público capacitados en materia de consejería en lactancia.</p> <p>Numerador: número de profesionales de la salud del sector público que reciben capacitación para otorgar consejería en LM en el año X. Denominador: número de profesionales de la salud del sector público en el año X.</p> <p>Número de talleres implementados en LM. Número de talleres planificados para impartir en un año.</p> <p>Porcentaje de personal de salud que brinda consejería durante la consulta prenatal y del niño sano en el primer nivel de atención.</p> <p>Porcentaje de madres que egresan de servicios de salud públicos con atención al parto con LME.</p> <p>Porcentaje de recién nacidos que reciben fórmula durante su estancia en los servicios de salud públicos con atención al parto.</p> <p>Se incorporan sistemas de monitoreo en los servicios de salud del primer nivel de atención para prevenir la prescripción de fórmulas.</p>

... continuación

Meta	Indicadores
Incorporar en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos la ampliación de la licencia de maternidad, garantizando que sea remunerada por un periodo mínimo de 24 semanas remuneradas.	Modificación de la legislación mexicana para extender la licencia de maternidad a 24 semanas.
Creación de un programa social de transferencias para mujeres que trabajan en el sector informal durante el embarazo y etapa de lactancia, esto para proporcionarles el equivalente a las licencias de maternidad que se dan a las mujeres en el sector formal.	Asignación de presupuesto óptimo para el programa social. Implementación con adecuada cobertura del programa social de transferencia para mujeres que trabajan en el sector informal.
Implementación de la Estrategia de salud y nutrición durante los primeros 1 000 días en las 32 entidades federativas.	Número de estados en los que se implementa la Estrategia de los primeros 1 000 días. Porcentaje de cobertura de la población materno-infantil en condición de vulnerabilidad. Numerador: número de mujeres embarazadas y lactantes que reciben la Estrategia de los primeros 1 000 días en los servicios de salud en zonas de atención prioritarias. Denominador: número de mujeres embarazadas y lactantes que asisten a servicios de salud del primer nivel de atención en zonas de atención prioritarias. Numerador: número niños menores de dos años que reciben la Estrategia de los primeros 1 000 días en los servicios de salud en zonas de atención prioritarias. Denominador: número de niñas y niños menores de dos años atendidos en los servicios de salud del primer nivel de atención en zonas de atención prioritarias.
60% de cobertura de la IHANN.	Número de hospitales denominados dentro de la IHANN. Número de hospitales que tienen la nominación y han sido reevaluados.
Creación de un sistema de monitoreo del cumplimiento de los pasos de la IHANN.	Implementación del sistema de monitoreo.
Creación de una estrategia de comunicación para cambios de comportamiento y modificar la norma social a favor de la LM, que esté basada en investigación formativa.	Alcance y cobertura de la estrategia de comunicación para cambios de comportamiento. Numerador: número de mujeres embarazadas y en periodo de lactancia que estuvieron expuestas a la estrategia de comunicación. Denominador: total de mujeres embarazadas y lactantes

CICSLM: Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna

LGAAS: Ley General de Alimentación Adecuada y Sostenible

IHANN: Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña

Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

LM: Lactancia materna

LME: Lactancia materna exclusiva

8. Plan de acción y ejecución

A continuación, se detalla el plan de acción y ejecución del objetivo (cuadro VI).

Cuadro VI. Plan de acción y ejecución, objetivo 2

Meta propuesta en el apartado anterior	¿Quién es el responsable principal? (persona o equipo)	Plazo (para la ejecución)	Factores facilitadores	Riesgos y medidas de mitigación	¿Con qué frecuencia se revisará? (rutinas)
Promover, proteger y apoyar la LM: abogar por y proteger las prácticas de LM para mejorar la salud materna e infantil.					
70% de niñas y niños <6 meses con LME y de 12 a 23 meses con LM continuada.	SS Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) Censia Cofepris IMSS IMSS-Bienestar ISSSTE Otras instancias públicas del sector salud	2024-2030	Voluntad política para la promoción y protección de la LM. Contar con el reglamento de la LGAAS para implementar el CICSLM. Implementación de la Estrategia 1 000 días para la capacitación al personal de salud. Apoyo de academia y organizaciones de la sociedad civil. Curso de capacitación del CICSLM para profesionales de la salud (desarrollado entre IMSS, INSP, Unicef y otras instancias). Uso de herramientas de IA para apoyar en el monitoreo del CICSLM (actualmente se está adaptando una aplicación al contexto mexicano). Propuestas de extensión de licencia de maternidad en el Congreso.	Que no se logren los cambios normativos necesarios para garantizar el cumplimiento del CICSLM y que no exista un sistema de monitoreo formal con sanciones. Falta de presupuesto para capacitación en temas de LM y monitoreo del CICSLM. Interferencia de la industria de fórmulas infantiles para que no se cumpla con todas las disposiciones del CICSLM. Interferencia de empresas de fórmulas infantiles y el sector empresarial para no extender la licencia de maternidad pagada.	Anual con datos de la Ensanut Continua

Continúa...

... continuación

Meta propuesta en el apartado anterior	¿Quién es el responsable principal? (persona o equipo)	Plazo (para la ejecución)	Factores facilitadores	Riesgos y medidas de mitigación	¿Con qué frecuencia se revisará? (rutinas)
			<p>Programa social para mujeres que trabajan en el sector informal, durante el embarazo y la etapa de lactancia.</p> <p>Fortalecimiento de la IHANN.</p>		
Cumplimiento de 100% del CICSLM en el territorio mexicano.	SS Cofepris	2024-2030	<p>Voluntad política para la promoción y protección de la LM.</p> <p>Contar con el reglamento de la LGAAS para implementar el CICSLM.</p> <p>Apoyo de academia y organizaciones de la sociedad civil.</p> <p>Curso de capacitación del CICSLM para profesionales de la salud (desarrollado entre IMSS, INSP, Unicef y otras instancias).</p> <p>Uso de herramientas de IA para apoyar en el monitoreo del CICSLM (actualmente se está adaptando una aplicación al contexto mexicano).</p>	<p>Que no se logren los cambios normativos necesarios para garantizar el cumplimiento del CICSLM y que no exista un sistema de monitoreo formal con sanciones.</p> <p>Falta de presupuesto.</p> <p>Interferencia de la industria de fórmulas infantiles.</p>	<p>Semestral en medios digitales: se realizará un monitoreo y reporte de violaciones al CICSLM con datos de una aplicación basada en la herramienta Virtual Violations Detector (Vivid) la cual se adaptará al contexto mexicano, con el uso de IA para monitorear marketing de SLM en medios digitales y permitir el reporte ciudadano de violaciones al CICSLM en medios de comunicación tradicionales, puntos de venta, centros de salud, hospitales, y otros espacios.</p> <p>Anual: reportes de violaciones al CICSLM por organizaciones de la sociedad civil como IBFAN.</p>

continúa...

... continuación

Meta propuesta en el apartado anterior	¿Quién es el responsable principal? (persona o equipo)	Plazo (para la ejecución)	Factores facilitadores	Riesgos y medidas de mitigación	¿Con qué frecuencia se revisará? (rutinas)
100% del personal de salud del sector público del primer y segundo nivel de atención que fomenta, apoya y protege las prácticas óptimas de LM y ofrezca consejería, recibirá la capacitación necesaria.	SS CNEGSR Censia IMSS IMSS-Bienestar Otras instancias públicas del sector salud	2024-2030	Voluntad política para el fomento, promoción, apoyo y protección de la LM. Implementación de la Estrategia 1 000 días para capacitación al personal de salud. Apoyo de academia y organizaciones de la sociedad civil. Disponibilidad de varios cursos de LM con el IMSS y el INSP.	Falta de presupuesto. Falta de coordinación entre las diferentes instancias del sector salud. Duplicidad en la capacitación en temas de lactancia materna. Falta de plazas de nutriólogos aptos para ser consejeros y otorgar consejería en LM.	Anual con datos de la SS, IMSS, IMSS Bienestar, ISSSTE y otras instancias públicas del sector salud.
Incorporación de la ampliación de la licencia de maternidad (remunerada por un periodo de 24 semanas) en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	STPS Poder Legislativo (Cámara de Diputados y Senadores) IMSS ISSSTE	2024-2030	Voluntad política para la promoción y protección de la LM. Propuestas de extensión de licencia de maternidad en el congreso. Apoyo de academia y organizaciones de la sociedad civil.	Interferencia de empresas de fórmulas y el sector empresarial para no extender la licencia de maternidad pagada.	Anual con datos de licencias de maternidad otorgadas por el IMSS e información de las Encuestas Nacionales de Ocupación y Empleo (ENOE).
Implementación de un programa social de transferencias para mujeres que trabajan en el sector informal durante el embarazo y etapa de lactancia.	Secretaría de Bienestar SS	2024-2030	Voluntad política para la promoción y protección de la LM. Propuesta de implementación de un Sistema Nacional de Cuidados a nivel nacional. Apoyo de academia y organizaciones de la sociedad civil.	Falta de presupuesto. Falta de coordinación entre instancias de Gobierno.	Anual con datos de programas y número de beneficiarios de programas de la Secretaría de Bienestar.

continúa...

... continuación

Meta propuesta en el apartado anterior	¿Quién es el responsable principal? (persona o equipo)	Plazo (para la ejecución)	Factores facilitadores	Riesgos y medidas de mitigación	¿Con qué frecuencia se revisará? (rutinas)
<p>Implementación de la Estrategia de salud y nutrición durante los primeros 1 000 días en las 32 entidades federativas.</p> <p>100% de cobertura de la Estrategia en la población materno-infantil en el ámbito nacional.</p> <p>Implementar, en las 32 entidades federativas, la Estrategia de salud y nutrición durante los 1 000 días.</p> <p>100% de cobertura de la IHANN.</p>	<p>SS (coordinador y responsable) IMSS-Bienestar IMSS SNDIF</p>	<p>2024-2030</p>	<p>Prioridad del nuevo Gobierno a la atención a los 1 000 días. Estrategia de capacitación y comunicación recién desarrollada, validada con la población objetivo y revisada y aprobada por el Censia, la Dirección General de Políticas en Salud Pública (DG PSP) y el SNDIF. Prioridad para Unicef con recursos asignados para algunas capacitaciones. Implementación de la estrategia para el monitoreo del cumplimiento de los pasos de la IHANN.</p>	<p>Falta de coordinación entre instancias de Gobierno. Necesidad de fortalecer la gobernanza.</p> <p>Falta de presupuesto para todas las capacitaciones e impresión y difusión de materiales.</p>	<p>Anual con reportes de la SS nacional, SNDIF, IMSS-Bienestar e IMSS.</p>

SS: Secretaría de Salud

Censia: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia

Cofepris: Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

CICSLM: Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna

LGAAS: Ley General de Alimentación Adecuada y Sostenible

IHANN: Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña

Unicef: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

INSP: Instituto Nacional de Salud Pública

IBFAN: International Baby Food Action Network

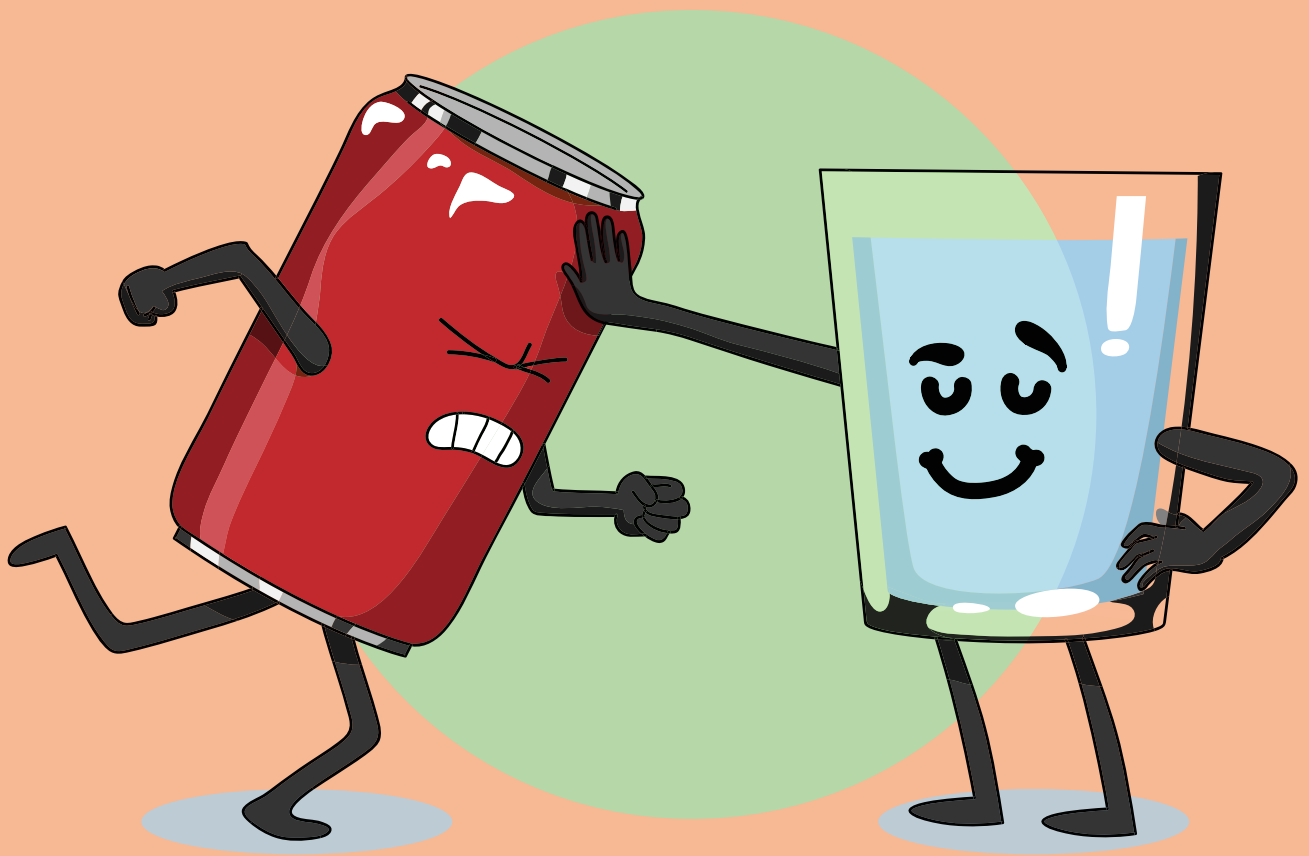
SNDIF: Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

LM: Lactancia materna

LME: Lactancia materna exclusiva

SLM: Sucedáneos de la leche materna



Objetivo 3.

Reducir el consumo de bebidas no saludables: disminuir la ingesta de bebidas industrializadas y/o azucaradas, incluyendo refrescos y alcohol, al tiempo que se mejora el acceso a agua potable

I. Aportes

I. Recursos financieros:

- Fondos equivalentes a al menos 10% de la recaudación de impuestos de las bebidas azucaradas industrializadas y al menos 10% para las bebidas alcohólicas y cerveza, para infraestructura y programas de acceso a agua potable, particularmente en las áreas geográficas con mayor escasez de agua.
- Fondos para la reevaluación de las concesiones de mantos acuíferos y pozos, para promover su recuperación y protección legal nacional y local, de las comunidades y para redirigir su uso hacia la población y sectores agrícolas de producción de alimentos básicos.
- Recursos para el mantenimiento de la red de distribución de agua potable, la prevención de fugas domiciliarias y urbanas.
- Recursos para campañas de concientización sobre consumo de agua y de plásticos de un solo uso.

II. Recursos materiales:

- Paquete de impuestos saludables que considere rediseñar los impuestos a bebidas alcohólicas, bebidas azucaradas y alimentos no básicos altos en densidad energética.
- Documento con las modificaciones requeridas para actualizar y monitorear la implementación de los Lineamientos Generales para el Expendio de Alimentos y Bebidas en los Establecimientos de Consumo Escolar en Educación Básica, Media y Superior, así como el Reglamento de la LGS en Materia de Publicidad, con el objetivo de reducir la exposición de la población infantil y adulta a las bebidas industrializadas y su publicidad.
- Documento detallado con las modificaciones para mejorar el control de los puntos de venta de bebidas industrializadas, como las tiendas de conveniencia.
- Documento detallado con las modificaciones requeridas para garantizar la disponibilidad de información nutrimental de las bebidas industrializadas ofertadas en puntos de venta en línea y digitales.

III. Recursos tecnológicos:

- Plataforma y red comunitaria que permita agilizar la denuncia y resolución de fugas de agua, delitos o malas prácticas institucionales respecto a la protección del recurso hídrico.

- Propuesta de regulación de distribución, expendio y estrategias de publicidad de las industrias de bebidas azucaradas y de bebidas alcohólicas. Esta propuesta incluye la regulación de la densidad municipal de comercios y establecimientos que venden bebidas alcohólicas y bebidas azucaradas industrializadas.
- IV. Recursos de información:
- Comunicar las estimaciones de los ingresos anuales que se obtendrían al aumentar el impuesto específico sobre las bebidas azucaradas industrializadas, a modo que su precio se incremente al menos al doble del actual impuesto.
 - Actividades de promoción a la salud enfocadas en concientizar sobre los riesgos asociados al consumo de bebidas industrializadas azucaradas y alcohólicas.
 - Campañas de promoción a la salud enfocadas en incentivar el consumo de agua potable y sus beneficios a la salud.
 - Campañas de difusión masiva del derecho al agua potable gratuita establecida en el artículo 28 de la Ley de Establecimientos Mercantiles de la Ciudad de México, dicho ordenamiento dispone que los restaurantes, establecimientos de hospedaje, clubes privados y los establecimientos mercantiles de impacto zonal deben proporcionar de manera obligatoria y gratuita, agua potable a los clientes que así lo soliciten. Así como promover la extensión de la regulación a nivel federal.
 - Estrategia de hidratación saludable gratuita en espacios públicos como parques o estaciones de transporte público. Espacios públicos relevantes para la instalación de bebederos de agua potable acompañado de una campaña de uso correcto de los bebederos por parte de la población.
 - Documento sobre la política de seguridad hídrica y acceso al agua potable que tenga por objetivo identificar áreas geográficas residenciales con limitaciones en el acceso a agua potable y reforzar los esfuerzos gubernamentales para mejorar la infraestructura y proveer agua segura a esas comunidades.

2. Productos o resultados inmediatos

- I. Productos inmediatos:
- Recursos públicos anuales por encima de los 11 mil millones de pesos (aproximadamente 3 776 de las bebidas saborizadas, 2 470 de las bebidas alcohólicas y 4 898 de cerveza y bebidas refrescantes con datos de 2023) para el diseño e implementación de programas y políticas públicas que garanticen la seguridad hídrica en el país.
 - Listado de concesiones de mantos acuíferos y pozos a empresas que producen bebidas industrializadas y otros alimentos ultraprocesados.
 - Procesos legales para la recuperación de mantos acuíferos, manantiales y pozos, principalmente de aquellos de las regiones hidrológicas más sobreexplotadas de acuerdo con la Conagua.
 - Monitoreo del impacto de los programas nacionales: Programa de Cuidado del Agua Potable Urbano y de Conservación y Manejo de Recursos Hídricos Naturales, Programa

Nacional de Aseguramiento Hídrico y del Programa Nacional Hídrico y de la Política de Seguridad Hídrica y Acceso al Agua Potable.

- Campaña de concientización sobre el consumo del agua simple y sobre los efectos ambientales de los plásticos de un solo uso.
- Paquete de impuestos saludables diseñado por expertos y libre de CDI.
- Modificaciones requeridas de los Lineamientos Generales para el Expendio de Alimentos y Bebidas en los Establecimientos de Consumo Escolar en Educación Básica.
- Modificaciones requeridas del Reglamento de la LGS en Materia de Publicidad.
- Regulaciones requeridas sobre la apertura y permanencia de puntos de venta de bebidas industrializadas, como las tiendas de conveniencia.
- Regulaciones requeridas para garantizar el acceso a la información nutrimental de los productos alimenticios, como las bebidas industrializadas, ofertados en línea, por aplicación o de manera digital.
- Plataforma de Vigilancia Hídrica y Denuncia Anónima.
- Reporte de presupuesto obtenido y ejercido anualmente.
- Campañas de promoción a la salud para incentivar el consumo de agua, los riesgos asociados al consumo de bebidas industrializadas y del derecho al agua potable.
- Estrategia de hidratación saludable gratuita en espacios públicos.

3. Productos intermedios

- I. Implementación de una política que garantice la seguridad hídrica en el país.
- II. Recuperación y restauración de mantos acuíferos, manantiales y pozos para el uso público.
- III. Incrementos en la recaudación derivada de los impuestos saludables y disminución de la ingesta de bebidas industrializadas y alimentos no básicos altos en densidad energética.
- IV. Recepción y resolución de denuncias de fugas, delitos o malas prácticas institucionales relacionadas con la protección del recurso hídrico.
- V. Frenado del crecimiento de la densidad de establecimientos de venta de bebidas industrializadas.
- VI. Disminución de la disponibilidad de bebidas endulzadas industrializadas dentro y en el perímetro de las escuelas primarias, secundarias, preparatorias y universidades.
- VII. Conciencia pública sobre los riesgos asociados al consumo de bebidas industrializadas, en los efectos adversos en la sostenibilidad de la dieta y en los efectos contaminantes de los plásticos de un solo uso.
- VIII. Disminución en el consumo de bebidas endulzadas industrializadas, alcohólicas y por lo tanto de sus riesgos a la salud.
- IX. Concientización sobre el derecho a la hidratación saludable. Disminución en el consumo de bebidas endulzadas industrializadas, alcohólicas y, por lo tanto, de sus riesgos a la salud.
- X. Incremento en el porcentaje de hogares con acceso constante al suministro de agua potable (para 2024 el porcentaje era de 47.7%, según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía [Inegi]).

4. Supuestos

- I. Supuestos internos: participación libre de CDI por parte de la SHCP, Sader, Conagua, SEP y la SS.

5. Actividades y estrategias

- I. Garantizar la disponibilidad de agua potable en las comunidades, escuelas y lugares públicos como parques y redes de transporte público.
- II. Asegurar el cumplimiento de los Lineamientos Generales para el Expendio de Alimentos y Bebidas en los Establecimientos de Consumo Escolar en Educación Básica.
- III. Aumentar el impuesto a las bebidas azucaradas al menos al doble: agregar al impuesto actual un impuesto al contenido de azúcar. Incluir bebidas alcohólicas con azúcar añadido que la SS determine y establecer un impuesto escalonado según el contenido de edulcorante.
- IV. Agregar al impuesto actual al volumen (piso), bebidas con edulcorantes artificiales.

6. Metas e indicadores

En el cuadro VII se describen de forma detallada las metas e indicadores del objetivo 3.

Cuadro VII. Metas e indicadores

Meta	Indicadores
Incrementar, al menos 5% anual, la cobertura de acceso al suministro constante de agua potable en las comunidades, escuelas y lugares públicos como parques recreativos o estaciones de redes de transporte público, instalando bebederos de agua y dando prioridad a zonas geográficas del país con inseguridad hídrica.	<p>Porcentaje de cumplimiento de la meta por estado.</p> <p>Porcentaje de escuelas de nivel básico, medio y superior que tienen instalados bebederos de agua potable accesibles para los estudiantes.</p> <p>Proporción de parques que tengan al menos un bebedero de agua potable por localidad.</p> <p>Proporción de estaciones de red de transporte público que tengan al menos un bebedero de agua potable.</p>
Cumplimiento de la implementación de los Lineamientos Generales para el Expendio de Alimentos y Bebidas en los Establecimientos de Consumo Escolar en Educación Básica.	Porcentaje de planteles de educación básica, media y superior que cumplen con la prohibición de venta de bebidas azucaradas.
Aumentar el impuesto a las bebidas azucaradas y lograr que una parte de la recaudación pueda invertirse en proveer de agua potable a escuelas, sector salud y zonas más marginadas con inseguridad hídrica.	<p>Aumentar el impuesto a bebidas azucaradas al menos al doble. Agregar al impuesto actual (piso) un impuesto al contenido de azúcar. Incluir en la regulación a las bebidas alcohólicas que contienen azúcar añadida y otras que determine la SS. Incluir en la regulación un impuesto actual al volumen (piso), a bebidas con edulcorantes no calóricos con un impuesto base.</p> <p>Que una parte importante de la recaudación por impuestos a bebidas endulzadas, alcohólicas y a alimentos no básicos altos en densidad energética, pueda usarse para garantizar el acceso al agua potable, a subsidiar alimentos saludables, así como para el sector salud.</p>

7. Plan de acción y ejecución

A continuación, se detalla el plan de acción y ejecución del objetivo (cuadro VIII).

Cuadro VIII. Plan de acción y ejecución, objetivo 3

Meta propuesta en el apartado anterior	¿Quién es el responsable principal? (persona o equipo)	Plazo (para la ejecución)	Factores facilitadores	Riesgos y medidas de mitigación	¿Con qué frecuencia se revisará? (rutinas)
Reducir el consumo de bebidas no saludables: disminuir la ingesta de bebidas industrializadas y azucaradas, incluyendo refrescos y alcohol, al tiempo que se mejora el acceso a agua potable.					
Incrementar, al menos 5% anual, la cobertura del acceso al suministro constante de agua potable en las comunidades, escuelas y lugares públicos como parques recreativos o estaciones de redes de transporte público, instalando bebederos de agua y dando prioridad a zonas geográficas del país con inseguridad hídrica.	Conagua INSP	Cinco años	Financiamiento suficiente. Infraestructura adecuada. Colaboración interinstitucional.	Riesgo 1: financiamiento insuficiente. Medida de mitigación 1: diversificación de fuentes de financiamiento, monitoreo y auditoría transparente del uso de los recursos. Riesgo 2: infraestructura deficiente. Medida de mitigación 2: implementación de tecnologías modernas para la purificación y distribución del agua. Mantenimiento regular y supervisión de la infraestructura de bebederos. Riesgo 3: falta de aceptación o uso de los bebederos por parte de la comunidad, debido a desconfianza en la calidad del agua o falta de educación sobre sus beneficios. Medidas de mitigación: campañas informativas sobre la importancia del agua potable y el uso de bebederos. Programas educativos en escuelas y comunidades para fomentar el uso responsable del agua.	Anual

... continuación

Meta propuesta en el apartado anterior	¿Quién es el responsable principal? (persona o equipo)	Plazo (para la ejecución)	Factores facilitadores	Riesgos y medidas de mitigación	¿Con qué frecuencia se revisará? (rutinas)
Cumplimiento de la implementación de los Lineamientos Generales para el Expendio de Alimentos y Bebidas en los Establecimientos de Consumo Escolar en Educación Básica.	SEP INSP	Cinco años	<p>Políticas y regulaciones claras que prohíban la venta de bebidas azucaradas en las escuelas.</p> <p>Monitoreo y supervisión de la política.</p> <p>Sanciones a aquellos planteles que incumplan con la política.</p> <p>Difusión y capacitación de supervisores, directoras y directores de los centros educativos sobre los lineamientos.</p>	<p>Riesgo 1: no actualizar los lineamientos y nula implementación.</p> <p>Riesgo 2: dificultades legales y técnicas para incluir la educación media y superior al grupo etario de los lineamientos.</p> <p>Medidas de mitigación: actos públicos y acción organizada que visibilicen y concienticen a las autoridades competentes sobre la necesidad de actualizar los lineamientos y su implementación.</p> <p>Incorporación de actores clave de las instituciones responsables de este objetivo.</p>	Anual

continúa...

... continuación

Meta propuesta en el apartado anterior	¿Quién es el responsable principal? (persona o equipo)	Plazo (para la ejecución)	Factores facilitadores	Riesgos y medidas de mitigación	¿Con qué frecuencia se revisará? (rutinas)
Aumentar el impuesto a las bebidas azucaradas y lograr que una parte de la recaudación pueda invertirse en proveer de agua potable a escuelas, sector salud y zonas más marginadas con inseguridad hídrica.	SS SE Poder Legislativo SHCP	Un año	Evidencia contundente sobre la cantidad de impuesto a aumentar y sus beneficios a la salud poblacional. Monitoreo y supervisión de la política. Transparencia de recaudación de fondos y déficits presupuestarios para la implementación de políticas que mejoren el entorno alimentario y el acceso al diagnóstico y tratamiento oportuno de obesidad y enfermedades crónicas asociadas al consumo de bebidas endulzadas industrializadas.	Riesgo 1: no actualizar los lineamientos y nula implementación. Riesgo 2: dificultades legales o técnicas para incrementar el impuesto. Medidas de mitigación: actos públicos y acción organizada que visibilicen y concienticen a las autoridades competentes sobre la importancia de incrementar el impuesto y de utilizar lo recaudado para mitigar los efectos adversos del consumo del refresco. Incorporación de actores clave de las instituciones responsables de este objetivo.	Anual

SS: Secretaría de Salud**SE:** Secretaría de Economía**SEP:** Secretaría de Educación Pública**Conagua:** Comisión Nacional del Agua**INSP:** Instituto Nacional de Salud Pública**SHCP:** Secretaría de Hacienda y Crédito Público



Objetivo 4.

Fomentar hábitos alimentarios saludables: disminuir el consumo de PUP y promover la ingesta de alimentos frescos y mínimamente procesados

1. Aportes

- I. Recursos financieros:
 - Fondos para la revisión, modificación e implementación de las regulaciones.
 - Fondos para generar un sistema de incentivos y subsidios para los alimentos saludables que favorezcan el consumo de estos, principalmente en poblaciones con mayor inseguridad alimentaria en el país.
- II. Recursos humanos. Sector de Gobierno, instancias regulatorias, academia, profesionales de la salud en atención primaria, profesores de educación básica y superior y organismos de la sociedad civil, libres de CDI que participen en el desarrollo de la revisión, modificación e implementación de las regulaciones para los PUP en todos los ámbitos.
- III. Recursos tecnológicos. Sistemas de monitoreo del comercio electrónico y desarrollo de mecanismos automatizados para la evaluación objetiva de las regulaciones.
- IV. Recursos de información. Compendio de datos sobre el consumo dietético en la población y subpoblaciones, y recursos para el seguimiento de los indicadores de salud a nivel poblacional.

2. Productos o resultados inmediatos

- I. Sistema de incentivos y subsidios a alimentos naturales y frescos como frutas, verduras y leguminosas de al menos 5% de la recaudación de los impuestos a las bebidas azucaradas y alimentos densamente energéticos.
- II. Incremento de al menos 20% a los impuestos de alimentos no básicos con alta densidad energética.
- III. Producción local y sostenible de alimentos frescos y naturales.
- IV. Subsidios a los productores de alimentos frescos y naturales para incrementar la producción, disponibilidad y comercialización de estos con el fin de que se oferten a precios más asequibles para la población.
- V. Generación, modificación e implementación de regulaciones enfocadas a promover el consumo de alimentos saludables, frescos y naturales, y disminuir la promoción de PUP:
 - NOM de retail (puntos de venta y densidad de comercios).
 - Norma Mexicana de Comercio Electrónico NMX-COE-001-SCFI-2018.

- LGE, en materia de salud alimentaria y los lineamientos correspondientes al expendio de alimentos y bebidas en escuelas.
 - Ley del Impuesto Especial a la Producción y Servicios.
 - LGS en materia de publicidad.
 - Acuerdo por el que se determinan los aditivos y coadyuvantes en alimentos, bebidas y suplementos alimenticios, su uso y disposiciones sanitarias.
 - Actualización de la NOM-086-SSA1-1994, Bienes y servicios. Alimentos y bebidas no alcohólicas con modificaciones en su composición. Especificaciones nutrimentales.
- VI. Actualización de la Modificación a la NOM-051-SCFI/SSA1-2010, Especificaciones generales de etiquetado para alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados- Información comercial y sanitaria.
- VII. Estudios sobre el impacto de las políticas alimentarias para el control de los PUP, reportando prevalencias de uso, así como mortalidad por desenlaces asociados.

3. Productos intermedios

- I. Mayor accesibilidad a los alimentos saludables.
- Reducción en el acceso y disponibilidad de los PUP en entornos públicos y privados.
 - Reducción de al menos 5% en las calorías provenientes de PUP en la dieta de los adultos y de 10% en menores de edad.
- II. Incremento en la disponibilidad de declaración nutrimental en comercio electrónico y puntos de venta.
- Veracidad en la información comercial y sanitaria de alimentos con modificaciones en su composición.
 - Reducción a la exposición de la publicidad dirigida a NNA de PUP en medios digitales, espacios de reunión infantil.
 - Reducción de pantanos (áreas en donde predominan establecimientos que ofrecen PUP) y desiertos (zonas con escasa o nula disponibilidad de alimentos frescos y nutritivos) alimentarios en el país y aumento de oasis (espacios con abundante disponibilidad de alimentos frescos y naturales).
- III. Aumento en el consumo de alimentos saludables, naturales, locales, no industrializados por todos los grupos de edades.
- Reducción del consumo de PUP en niñas y niños.

4. Supuestos

- I. Supuestos internos:
- El derecho a la salud y al acceso a una alimentación saludable como primer lugar en la agenda pública, con énfasis en los derechos de niñas y niños.
 - Acceso a los recursos necesarios para la implementación o modificación de las regulaciones.
 - Disponibilidad de las tecnologías para el monitoreo de las políticas, de la infraestructura adecuada y de los recursos humanos altamente especializados.

- II. Interinstitucional:
 - Cooperación efectiva entre instituciones gubernamentales, Poder Legislativo, Sistema de Salud, academia, SHCP, BID y organismos de la sociedad civil para garantizar la ejecución, modificación o implementación de las regulaciones.
 - Compromiso de los actores clave para la efectiva implementación y monitoreo continuo de las regulaciones.
- III. Supuestos externos:
 - Voluntad y apoyo político.
 - Las políticas actuales permiten la implementación de un plan que favorezca la regulación de PUP, incluyendo el acceso a la información, la publicidad y los cambios en los costos de diferentes alimentos y bebidas.
 - Las estrategias para reducir/evitar la ingesta de PUP reconocen que todas cumplen un objetivo específico, además de ser complementarias y necesarias para el Plan de Aceleración para Detener la Obesidad.
- IV. Supuestos sobre la información:
 - Acceso a datos confiables sobre el consumo alimentario y compra de PUP.
 - Capacidades analíticas robustas.

5. Actividades y estrategias

- I. Desarrollar e implementar regulaciones específicas para reducir la disponibilidad y compra de PUP en puntos de venta.
- II. Establecer programas de subsidios y otros incentivos para fomentar el cultivo, comercialización y consumo de alimentos frescos y saludables.
- III. Desarrollar sistemas de monitoreo para evaluar el impacto de las regulaciones y los programas de subsidios en los patrones de consumo alimentario.
- IV. Facilitar la colaboración entre el Gobierno, la industria alimentaria, la sociedad civil libre de CDI y las instituciones de salud para implementar eficazmente las medidas regulatorias y los programas de incentivos.
- V. Monitorear la densidad de pantanos y desiertos alimentarios en el país.
- VI. Capacitar en el ámbito escolar (estudiantes, maestros y familias) y el ámbito laboral (servidores públicos y privados y sus familias) en el registro de "Hambre-Saciedad", "Sed-Hidratación" y "Registro de las emociones".

6. Metas e indicadores

En el cuadro IX se describen de forma detallada las metas e indicadores del objetivo 4.

Cuadro IX. Metas e indicadores

Meta	Indicadores
Lograr que el mayor número de instancias del sector público genere lineamientos para evitar la disponibilidad de PUP en sus instalaciones.	Número de instituciones públicas por estado que generaron reglamentos para reducir la disponibilidad de PUP en sus instalaciones.
Incrementar el impuesto al menos 20% a alimentos no básicos (incluyendo yogurt y bebidas lácteas endulzadas) con alta densidad energética.	Incremento de impuesto a PUP no básicos de al menos 20% sobre el actual.
Incrementar en al menos 80% la disponibilidad de la información nutrimental en el comercio electrónico de productos con declaración nutrimental.	Porcentaje de productos preenvasados ofertados en línea que incluyen declaración e información nutrimental complementaria en páginas y aplicaciones de comercio electrónicos.
Reducir en al menos 50% la exposición de publicidad dirigida a niñas y niños de PUP en medios digitales y espacios de reunión infantil.	Medición de la frecuencia de anuncios sobre PUP en medios digitales y espacios de reunión infantil.
Incrementar al menos 20% el porcentaje de consumidores cotidianos de verduras, leguminosas, oleaginosas y frutas, en todos los grupos de edades. Los datos de Ensanut 2022 se toman como guía base. ⁶	Porcentaje de personas con ingesta de frutas y verduras en los diferentes grupos de edad Ensanut.
Reducir al menos 5% la ingesta de calorías provenientes de PUP en todos los grupos de edad.	Porcentaje de reducción de la ingesta calórica de PUP en cinco años (2025-2030).

Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

PUP: Productos ultraprocesados

7. Plan de acción y ejecución

A continuación, se detalla el plan de acción y ejecución del objetivo (cuadro X).

Cuadro X. Plan de acción y ejecución, objetivo 4

Meta propuesta en el apartado anterior	¿Quién es el responsable principal? (persona o equipo)	Plazo (para la ejecución)	Factores facilitadores	Riesgos y medidas de mitigación	¿Con qué frecuencia se revisará? (rutinas)
Fomentar hábitos alimentarios saludables: disminuir el consumo de PUP y promover la ingesta de alimentos frescos y mínimamente procesados.					
Lograr que el mayor número de instancias del sector público genere lineamientos para evitar la disponibilidad de PUP en sus instalaciones.	SS SE	Un año	Existen experiencias estatales previas en algunos estados como la prohibición en la venta de productos no saludables dirigidos a niñas y niños, que pueden sustentar el desarrollo de nuevas regulaciones. Existe información pública gubernamental que permite estimar la densidad de los comercios anualmente.	Riesgo 1: incremento en el número de establecimientos que comercializan PUP, como tiendas de conveniencia. Riesgo 2: incompatibilidad de prioridades entre el sector salud y comercial que impidan la implementación de estrategias particulares para modificar la disponibilidad de PUP. Mitigación 1: implementar regulaciones que puedan desacelerar el incremento en el número de establecimientos que comercializan PUP y que limiten el acceso a estos. Mitigación 2: establecer una agenda nacional de Gobierno, priorizando líneas de acción específicas que incluyan la reducción en la comercialización de PUP y el incremento de alimentos saludables.	Anual

Continúa...

... continuación

Meta propuesta en el apartado anterior	¿Quién es el responsable principal? (persona o equipo)	Plazo (para la ejecución)	Factores facilitadores	Riesgos y medidas de mitigación	¿Con qué frecuencia se revisará? (rutinas)
Incrementar al menos 20% el impuesto a alimentos no básicos (incluyendo yogurt y bebidas lácteas endulzadas) con alta densidad energética.	SHCP SE SS	Un año	Evidencia científica sólida que respalde los beneficios de esta implementación. Voluntad política y apoyo gubernamental.	Impacto en la economía de productores y comerciantes. Riesgo: pérdida de ventas para la industria alimentaria y pequeños comercios. Mitigación: ofrecer incentivos a empresas para producir alternativas saludables. Efectos en grupos vulnerables. Riesgo: los sectores de bajos recursos pueden ser los más afectados por el aumento de precios. Mitigación: implementar subsidios o programas de apoyo para asegurar el acceso a alimentos saludables y minimizar el impacto económico.	Anual
Incrementar al menos 80% la disponibilidad de la información nutrimental en comercio electrónico de productos con declaración nutrimental.	SS SE Agencias regulatorias como Copefris y la Procuraduría Federal del Consumidor (Profeco)	Un año	Existencia de un marco normativo sobre información nutrimental (declaración nutrimental, etiquetado frontal). Se cuenta con recomendaciones internacionales que pueden establecer los mecanismos para orientar el diseño de regulaciones de comercio electrónico e información nutrimental (Codex Alimentarius).	Riesgo 1: falta de consenso para el diseño e implementación de las regulaciones de comercio electrónico, retrasando su implementación. Mitigación 1: establecer en la agenda gubernamental la necesidad de incluir la regulación del comercio electrónico y el plazo para su implementación.	Anual
Reducir al menos 50% la exposición de publicidad dirigida a niñas y niños de PUP en medios digitales y espacios de reunión infantil.	SS SE Agencias regulatorias como Cofepri y Profeco	Un año	Existe voluntad política para implementar regulaciones que protejan a niñas y niños de la exposición a la publicidad de PUP.	Riesgo 1: deficiencias en el alcance de la regulación de la exposición a la publicidad dirigida a niñas y niños de PUP en medios digitales y espacios de reunión infantil. Mitigación 1: permitir actualizaciones en las regulaciones de la publicidad que faciliten los aspectos por regular.	Anual

... continuación

Meta propuesta en el apartado anterior	¿Quién es el responsable principal? (persona o equipo)	Plazo (para la ejecución)	Factores facilitadores	Riesgos y medidas de mitigación	¿Con qué frecuencia se revisará? (rutinas)
Incrementar al menos 20% el porcentaje de consumidores cotidianos de verduras, leguminosas, oleaginosas y frutas, en todos los grupos de edad.	Sinsamac SS SEP Sader	Un año	Se cuenta con la experiencia y evidencia previa de acciones efectivas encaminadas a incrementar la ingesta de frutas y verduras, interviniendo en diferentes componentes del entorno y personales.	Riesgo 1: dificultades para garantizar el acceso a frutas y verduras en todos los sectores de la población. Mitigación 1: encaminar acciones para garantizar la disponibilidad y accesibilidad a frutas y verduras como diseñar programas de apoyos alimentarios que garanticen el acceso a grupos con más desventajas sociales.	Anual
Reducir al menos 5% la ingesta de calorías provenientes de PUP en todos los grupos de edad.	Sinsamac SS SEP Sader	Un año	Se cuenta con guías alimentarias para la población mexicana que sustentan la reducción en la ingesta de PUP. Estas guías son de utilidad para apoyar el diseño de políticas y programas encaminadas al logro de las recomendaciones. Se cuenta con lineamientos específicos para expendio y distribución que limitan la disponibilidad de PUP en entornos escolares.	Riesgo 1: no se implementan correctamente las estrategias y regulaciones encaminadas a contribuir y reducir la ingesta de PUP. Mitigación 1: establecer procesos de monitoreo para garantizar el cumplimiento de las regulaciones destinadas a reducir la ingesta de PUP.	Anual

Sinsamac: Sistema Intersectorial Nacional de Salud, Alimentación, Medio Ambiente y Competitividad

SS: Secretaría de Salud

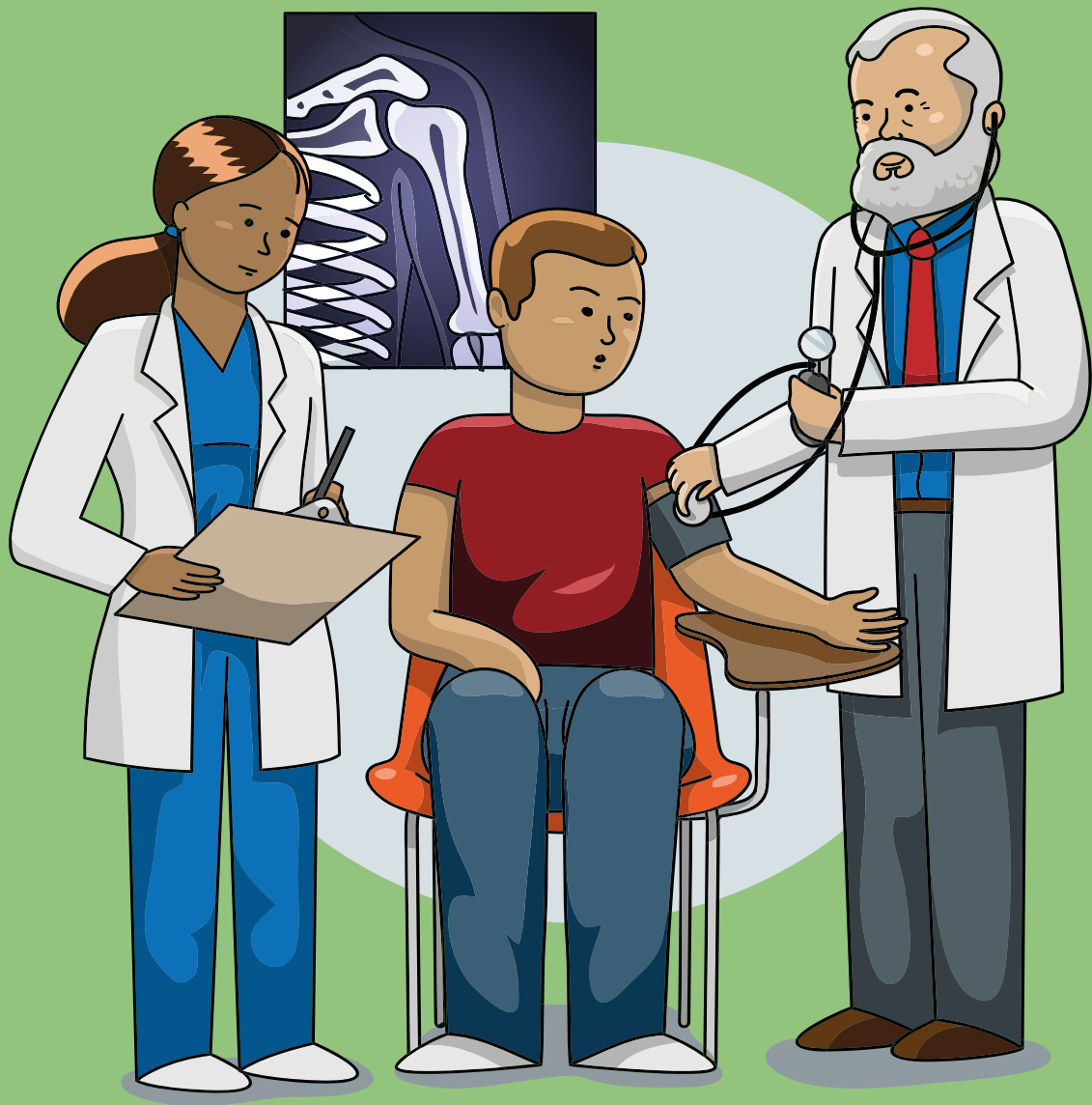
SE: Secretaría de Economía

SEP: Secretaría de Educación Pública

Sader: Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural

Cofepris: Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

PUP: Productos ultraprocesados



Objetivo 5.

Mejorar y fortalecer la respuesta de los servicios de salud en el primer nivel de atención para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad

I. Aportes

- I. Recursos financieros:
 - Presupuesto para contratación y capacitación de los equipos de salud y creación de espacios para las clínicas de estilos de vida saludables.
 - Presupuesto para programas de intervención y campañas de concientización de estilos de vida saludables, enfocados en alimentación e hidratación saludables, así como en la activación física.
 - Presupuesto necesario para la adquisición de equipos especializados y material educativo.
- II. Recursos humanos. Profesionales capacitados, como médicos, enfermeras, nutriólogos, trabajadores sociales, educadores físicos, fisioterapeutas y psicólogos que deben conformar el equipo de salud de primer nivel de atención.
- III. Recursos materiales:
 - Equipos para el diagnóstico y control de la obesidad (básculas de bioimpedancia, estadiómetro, cinta métrica, brazaletes) y mobiliario clínico (espacios adecuados, mesas de exploración, sillas).
 - Material educativo para la sensibilización y educación en torno a la correcta alimentación, actividad física y cuidado de la salud.
 - Espacios para clínicas de estilos de vida saludables en primer nivel de atención, además de los espacios que ya están destinados a esto.
- IV. Recursos tecnológicos:
 - Programas computacionales o aplicaciones de registro electrónico, esto para facilitar la recopilación y análisis de información de los pacientes en centros de salud.
 - Sistemas de evaluación. El Plan de Aceleración para la Prevención y Control de la Obesidad también debería incorporar un plan para valorar el impacto de los programas de prevención, servicios de diagnóstico y tratamiento de la obesidad.
- V. Recursos de información:
 - Implementar programas de educación continua interprofesional, incluyendo a los estudiantes en formación de las diferentes disciplinas de la salud. Los programas deben proveer cursos y herramientas para el desarrollo de capacidades cognitivas, actitudinales y procedi-

mentales para el manejo integral del sobrepeso y obesidad con enfoque de línea de vida y de atención centrada en la persona, considerando la relevancia de la salud mental.

2. Productos o resultados inmediatos

- I. Capacitación del personal de salud. Mejora en las habilidades y conocimientos de los profesionales de la salud de primer contacto para utilizar herramientas de educación, estrategias conductuales y capacidades de comunicación, esto con el objetivo de lograr que las personas que viven con obesidad tengan mayor éxito en el tratamiento a largo plazo. Los profesionales de la salud deben educar a los pacientes para que el éxito del tratamiento de la obesidad esté más relacionado con la mejora de la salud y la funcionalidad y la calidad de vida, lo cual no sólo debe estar basado en la cantidad de peso perdido.
- II. Conciencia pública reforzada. Aumento significativo en la conciencia pública sobre los riesgos asociados con la obesidad, derivado de campañas educativas y de sensibilización.
- III. Promoción de estilos de vida saludables. Cambios perceptibles en el comportamiento de la población, reflejados en elecciones alimentarias más saludables, aumento de actividad física y un mayor autocuidado.
- IV. Reducción de la incidencia de obesidad. Disminución en las tasas de obesidad en la población como resultado de la combinación de concientización, cambios de estilos de vida y la atención de salud integral, oportuna y continua.

3. Productos intermedios

- I. Reducción de la prevalencia de obesidad. Junto con otras acciones que el Gobierno tomará, a mediano plazo, se espera tener una reducción en la prevalencia de obesidad en México como se menciona en el objetivo general de esta hoja de ruta.

4. Supuestos

- I. Supuestos internos:
 - Efectividad en la concientización. Los profesionales sanitarios deben familiarizarse con el manejo integral de la obesidad y comprender que la ganancia del peso también está controlada por el cerebro, la genética y el metabolismo y no sólo por la voluntad del individuo.
 - ▶ La concientización logra llegar y resonar eficazmente con la población y los profesionales de la salud, generando un cambio positivo en la percepción y el comportamiento relacionado con la obesidad. Los prejuicios y el estigma relacionados con el peso pueden repercutir en las respuestas terapéuticas.
 - Acceso a recursos materiales y tecnológicos. Los recursos materiales y tecnológicos necesarios están disponibles y son accesibles para el personal de salud.
- II. Supuestos externos:
 - Apoyo institucional y gubernamental. Existe un respaldo institucional y gubernamental continuo para el programa, lo que asegura recursos financieros, políticas favorables, etc.

- Estabilidad económica y política. La estabilidad económica y política del país se mantiene, esto evita interrupciones que puedan afectar la implementación y sostenibilidad del programa.
- Adhesión de la población. La población muestra una disposición significativa para cambiar comportamientos y adoptar estilos de vida más saludables.

5. Actividades y estrategias

- I. Vigilancia de sobrepeso, obesidad y factores de riesgo:
 - Ampliación de plazas para profesionales de la salud y promotores de actividad física, incluidos médicos generales, médicos familiares, nutriólogos, psicólogos y promotores de actividad física capacitados en la prevención, detección temprana y tratamiento de factores de riesgo relacionados con la obesidad y sus consecuencias.
 - Estrategias de evaluación de salud metabólica. Es importante contar con las herramientas básicas necesarias para la detección de factores de riesgo, lo cual implica realizar mediciones como el IMC, la circunferencia de la cintura, la presión arterial, la detección de glucosa y lípidos en sangre. Para llevar a cabo estas mediciones de manera efectiva, se requiere al menos disponer de una cinta métrica metálica y retráctil para medir la circunferencia de la cintura, una báscula para cuantificar el peso con capacidad hasta 200 kg, un estadímetro, baumanómetro que incluya brazaletes tamaño estándar para adultos del número 11 y brazaletes largo del número 12, acceso a estudios de laboratorio para medición de perfil de lípidos y glucosa sanguínea por lo menos una vez al año, e idealmente cada 4 a 6 meses.
 - Contar con espacios dignos y adaptados para personas que viven con obesidad, así como mobiliario clínico (escritorios, equipos de cómputo, sillas resistentes, mesas de exploración) en los centros de salud de primer nivel para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad.
- II. Promoción de estilos de vida saludables para la prevención y manejo integral del sobrepeso y la obesidad:
 - Mejoría en las habilidades y conocimientos de los profesionales de la salud de primer contacto para utilizar herramientas de educación y estrategias conductuales que logren mejores tratamientos a largo plazo para las personas que viven con obesidad o que están en riesgo de tener obesidad. Los profesionales de la salud deben enfocar las estrategias de educación y conductuales en los pacientes con el fin de que el éxito del tratamiento de la obesidad esté relacionado con la mejora de la salud, la funcionalidad y la calidad de vida, lo cual además no sólo debe estar basado en la cantidad de peso perdido.
 - Aumento en la conciencia pública sobre los riesgos asociados con la obesidad, derivado de campañas educativas y de sensibilización.
 - Promoción de hábitos saludables reflejados en elecciones alimentarias más saludables, actividad física y el fomento del autocuidado.

III. Enfoques universales y dirigidos dentro del contexto mexicano:

- Desarrollar y aplicar directrices nacionales para estandarizar los protocolos de prevención, diagnóstico y manejo interdisciplinario de la obesidad en los centros de salud de primer nivel de atención en México, con base en las GPC mexicanas.⁴¹
- Adherencia a las GASS. Implementar un programa de capacitación continua para actualizar a los profesionales de la salud en México sobre las GASS 2023 y, de forma complementaria, sobre las GPC de obesidad para población mexicana de 2024. El objetivo es garantizar su adhesión a estas recomendaciones, a manera de unificar la información brindada en el primer nivel de atención. Esto se traducirá en una promoción más efectiva de hábitos alimentarios saludables, en la prevención de la obesidad, tratamiento de la obesidad y sus complicaciones en la población mexicana.
- Integración de la asignatura obesidad y sus complicaciones en planes y programas de estudio de pregrado y posgrado de las disciplinas del área de la salud.
- Capacitar a los trabajadores de la salud y la educación en el registro de “Hambre-Saciedad”, “Sed-Hidratación” y “Registro de las emociones”.
- Capacitar a pacientes y sus familias en el registro de “Hambre-Saciedad”, “Sed-Hidratación” y “Registro de las emociones”.

6. Metas e indicadores

Debido a la alta prevalencia de obesidad existente en nuestro país, es importante evaluar el porcentaje de individuos que mejoran su estado de salud y reducen el grado de obesidad, es decir, evaluar el cambio de categoría en las personas que ya tienen obesidad y determinar cuántas personas cambian a una categoría menor. Ejemplo: ¿cuántas personas con obesidad grado 3 (IMC mayor a 40 kg/m²) pasan a categoría de obesidad grado 2 (IMC mayor a 35 kg/m²)? y así sucesivamente con todos los grados de obesidad, finalizando con ¿cuántas personas con sobrepeso (IMC mayor a 25 kg/m²) pasan a peso saludable (IMC menor a 25 kg/m²)? La comunidad que trabaja para abordar la obesidad en México (que incluye a personas que viven con obesidad, científicos, profesionales de salud y partes interesadas de sectores públicos y privados) se enfrenta a retos similares a los de muchos otros países. Entre ellos se encuentran la falta de reconocimiento y tratamiento de la obesidad como una enfermedad crónica en el Sistema de Salud y en la sociedad civil, la escasa formación y recursos de los profesionales de salud y prejuicios. Estos problemas están provocando deficiencias en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad. En el cuadro XI se describen de forma detallada las metas e indicadores del objetivo 5.

Cuadro XI. Metas e indicadores

Meta	Indicadores
<p>Reducir el IMC y la cintura hacia puntos de corte con menor riesgo y optimizar los parámetros metabólicos de los pacientes que viven con obesidad.</p>	<p>Indicadores de control de sobrepeso y obesidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Porcentaje de hombres que cambiaron de un perímetro de cintura >90 cm a uno <90 cm. ● Porcentaje de mujeres que cambiaron de un perímetro de cintura >80 cm a uno <80cm. ● Porcentaje de personas con diagnóstico de obesidad que cambiaron a una categoría de menor riesgo: a) obesidad grado 3 a obesidad grado 2; b) obesidad grado 2 a obesidad grado 1; c) obesidad grado 1 a sobrepeso; y d) sobrepeso a normopeso. <p>Indicadores de control metabólico:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Porcentaje de personas con presión arterial <130/85 mmHg. ● Porcentaje de personas con glucosa <100 mg/dL. ● Porcentaje de personas con triglicéridos <150 mg/dL. ● Porcentaje de personas con colesterol LDL <100 mg/dL. ● Porcentaje de personas con colesterol no HDL <130 mg/dL. ● Porcentaje de personas con colesterol HDL ≥40 mg/dL.
<p>Aumento en el número de plazas destinadas a personal de salud del primer nivel de atención dedicado a la prevención, detección y manejo integral de la obesidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Número de nuevas plazas asignadas para médicos generales y familiares en forma anual, en primer y segundo nivel de atención en la SS, IMSS e ISSSTE. ● Número de nuevas plazas asignadas para nutriólogos, en forma anual, en primer y segundo nivel de atención en la SS, IMSS e ISSSTE. ● Número de nuevas plazas asignadas para psicólogos, en forma anual, en primer y segundo nivel de atención en la SS, IMSS e ISSSTE.
<p>Lograr una adecuada promoción de comportamientos saludables en centros de salud del primer nivel para prevenir, diagnosticar y tratar la obesidad.</p>	<p>Mejora en habilidades y conocimientos de los profesionales de salud de primer contacto:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Implementación de un programa educativo en línea para profesionales de la salud, compuesto por cuatro módulos (obesidad, diabetes tipo 2, hipertensión arterial y dislipidemia), con evaluaciones al inicio y al final de cada módulo. Desarrollado por expertos y avalado por colegios médicos. <p>Mejora en habilidades y conocimientos para pacientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Se implementan programas educativos para pacientes en salas de espera de clínicas y hospitales sobre la obesidad, enfermedades crónicas y su impacto en la salud, funcionalidad y calidad de vida. Se enfatizará cómo modificar hábitos relacionados con alimentación, ejercicio, sueño, estrés, adherencia a medicamentos y consultas médicas puede prevenir enfermedades y mejorar la salud de quienes ya las padecen. <p>Aumento en la conciencia pública sobre los riesgos asociados con la obesidad derivado de campañas educativas y de sensibilización en radio, televisión, redes sociales, podcasts, internet, anuncios en espacios públicos y centros de salud.</p> <p>Número de clínicas y centros de salud que promueven estilos de vida saludables en el primer nivel de atención.</p>

Continúa...

... continuación

Meta	Indicadores
Lograr un enfoque universal de prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad dentro del contexto mexicano.	Programas de educación en obesidad y ECNT. El objetivo principal es la implementación de entrenamientos teórico-prácticos en forma virtual (actividades sincrónicas y asincrónicas) sobre la utilización de las guías alimentarias y guías de obesidad. <ul style="list-style-type: none"> ● Porcentaje de profesionales que completaron el programa de capacitación de las guías alimentarias con una calificación aprobatoria. ● Porcentaje de profesionales que completaron el programa de capacitación de las guías de obesidad con una calificación aprobatoria.
Incorporación de una asignatura sobre obesidad y ECNT en las universidades públicas y privadas que esté dirigida a disciplinas de la salud como medicina, enfermería, nutrición, psicología, fisioterapia y activación física.	<ul style="list-style-type: none"> ● Porcentaje de universidades públicas y privadas que incorporaron en su plan de estudios la asignatura de obesidad y ECNT en las disciplinas de la salud como medicina, enfermería, nutrición, psicología, fisioterapia y activación física.

SS: Secretaría de Salud**IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social**ISSSTE:** Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado**ECNT:** Enfermedades crónicas no transmisibles**IMC:** Índice de masa corporal

7. Plan de acción y ejecución

A continuación, se detalla el plan de acción y ejecución del objetivo (cuadro XII).

Cuadro XII. Plan de acción y ejecución, objetivo 5

Meta propuesta en el apartado anterior	¿Quién es el responsable principal? (persona o equipo)	Plazo (para la ejecución)	Factores facilitadores	Riesgos y medidas de mitigación	¿Con qué frecuencia se revisará? (rutinas)
Objetivo 5. Mejorar y fortalecer la respuesta de los servicios de salud en el primer nivel de atención para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad.					
Reducir el IMC y cintura hacia puntos de corte con menor riesgo y optimizar los parámetros metabólicos de los pacientes que viven con obesidad.	SS IMSS ISSSTE	2025-2030	Se cuentan con los recursos humanos y físicos necesarios para la evaluación de los pacientes.	No se cuenta con el personal de salud capacitado.	Anual
Aumento en el número de plazas destinadas a personal de salud de primer nivel de atención dedicado a la prevención, detección y tratamiento de la obesidad y de los espacios donde estos profesionales ejercerán la promoción de cambios del estilo de vida.	SS IMSS ISSSTE SHCP STPS	2025-2030	Compromiso político y apoyo institucional. Asignación de recursos financieros y humanos.	Riesgo: rechazo a la ampliación del número de plazas por parte de los responsables. Mitigación: sensibilización y presentación de costos que el Estado se ahorraría a largo plazo en el tratamiento de las complicaciones de la obesidad.	Anual

... continuación

Meta propuesta en el apartado anterior	¿Quién es el responsable principal? (persona o equipo)	Plazo (para la ejecución)	Factores facilitadores	Riesgos y medidas de mitigación	¿Con qué frecuencia se revisará? (rutinas)
Lograr una adecuada promoción de comportamientos saludables para prevenir, diagnosticar y tratar la obesidad.	Personal de salud a cargo de los pacientes en prevención o tratamiento de la obesidad.	2025-2030	Personal bien capacitado para la atención de este nicho de pacientes.	Riesgo: falta de compromiso del personal de salud. Mitigación: sensibilización sobre el impacto que tendrá en la salud pública del país el trabajo que dicho personal lleva a cabo.	Anual
Lograr un enfoque universal de prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad dentro del contexto mexicano.	INSP SS IMSS ISSSTE SEP	2025-2030	Capacitación y empoderamiento del personal de salud que lleva a cabo la atención de estos pacientes. Asignar tiempo suficiente para lograr una buena evaluación de cada paciente.	Riesgo: falta de compromiso del personal de salud. Mitigación: sensibilización sobre el impacto que tendrá en la salud pública del país el trabajo que dicho personal lleva a cabo.	Anual
Lograr que las universidades privadas y públicas implementen una materia sobre obesidad y ECNT en las licenciaturas de medicina y nutrición, ya sea de manera optativa u obligatoria.	SS SEP	2025-2030	Apoyo institucional y gubernamental. Participación de expertos en obesidad para el diseño de estas materias.	Riesgo: no hay apoyo por parte de la SEP para incluir estas materias de forma obligatoria. Mitigación: sensibilización sobre los beneficios a futuro que traerá el tener personal de salud capacitado en el tratamiento y prevención de la obesidad y sus consecuencias.	Anual

SS: Secretaría de Salud**IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social**ISSSTE:** Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado**SHCP:** Secretaría de Hacienda y Crédito Público**STPS:** Secretaría del Trabajo y Previsión Social**SEP:** Secretaría de Educación Pública**ECNT:** Enfermedades crónicas no transmisibles**INSP:** Instituto Nacional de Salud Pública



Objetivo 6.

Promover la actividad física: fomentar la actividad física y reducir los comportamientos sedentarios en todos los grupos de edad

El indicador global del objetivo señala que, para diciembre de 2030, la prevalencia nacional de inactividad física en NNA, adultos y adultos mayores de acuerdo con la Ensanut se habrá reducido entre 7 y 15%, en comparación con la prevalencia registrada en 2023.

1. Aportes

- I. Recursos financieros. Fondos suficientes, permanentes y libres de CDI para el desarrollo, implementación, evaluación y fortalecimiento de una Estrategia Nacional de Promoción de Actividad Física, que considere las actividades enlistadas en este objetivo.
- II. Recursos humanos. Grupo intersectorial con la participación de los diferentes niveles (local, estatal y federal) y sectores de salud, bienestar, educación, movilidad, desarrollo agrario, territorial y urbano, medioambiente, economía y gobernación, entre otros, así como con la participación de grupos académicos, grupos sociales y culturales, grupos comunitarios y organizaciones de la sociedad civil.
- III. Recursos tecnológicos. Sistemas de información y comunicación para difundir las campañas de comunicación de la Estrategia y plataformas educativas para la oferta de cursos de capacitación y sensibilización de la Estrategia.
- IV. Recursos de información. Bases de datos y sistemas de seguimiento para recopilar información sobre la práctica de actividad física y comportamientos sedentarios en todos los grupos poblacionales y ajustar las estrategias según sea necesario.
- V. Recursos materiales. Insumos para la edificación y recuperación de espacios públicos abiertos para la práctica de actividad física en todas las localidades del país, insumos materiales para la implementación de múltiples programas comunitarios en diversos espacios (incluyendo escuelas, centros de salud, lugares de trabajo y espacios públicos) encaminados a promover la práctica de actividad física regular en la población, e insumos materiales para la diseminación de las campañas de comunicación que acompañan a los programas comunitarios, así como las campañas de comunicación a nivel nacional.

2. Productos o resultados inmediatos

- I. **A.1.** Se ha establecido un grupo intersectorial como responsable de desarrollar y garantizar la implementación coordinada y armónica de una Estrategia Nacional de Promoción de Actividad Física.

- II. **A.2.** Se ha desprendido la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte (Conade) de la SEP y se ha establecido a nivel Secretaría de Estado.
- III. **A.3.** Se han establecido mecanismos que garanticen la continuidad del grupo intersectorial, así como sus acciones, a través de las administraciones presidenciales.
- IV. **B.1.** Se ha preparado la Estrategia Nacional de Promoción de Actividad Física y se encuentra en operación.
- V. **C.1.** Se ha creado un fondo específico y suficiente para la implementación de la Estrategia Nacional de Promoción de Actividad Física.
- VI. **C.2.** Se ha establecido un fondo económico y mecanismos de asignación para la evaluación del impacto de la Estrategia Nacional de Promoción de Actividad Física.
- VII. **C.3.** La Secihti ha establecido un fondo para desarrollar, implementar y evaluar soluciones de política efectivas para la promoción de actividad física y limitar los comportamientos sedentarios a nivel poblacional.
- VIII. **D.1.** Se han creado campañas masivas ligadas a programas de activación física en la localidad sobre los beneficios y formas prácticas para realizar actividad física regular y reducir los comportamientos sedentarios, esto por medio de mensajes clave basados en las Guías de Actividad Física, Sedentarismo y Sueño para la población mexicana. Las campañas están siendo difundidas a través de múltiples medios de comunicación masivos y publicidad en espacios clave.
- IX. **D.2.** Se ha establecido un día, semana o mes conmemorativo para aumentar la conciencia de la práctica de actividad física y la reducción de los comportamientos sedentarios.
- X. **D.3.** Se ha creado una campaña de comunicación masiva e intersectorial con el objetivo de generar una visión compartida en torno a las soluciones para abordar la creciente prevalencia de inactividad física y sedentarismo, así como los múltiples beneficios de la actividad física para la sociedad, la economía y el ambiente, con base en las Guías de Actividad Física, Sedentarismo y Sueño para la población mexicana. Lo anterior está siendo difundido a través de múltiples medios de comunicación masivos y publicidad en espacios clave.
- XI. **E.1.** Existen iniciativas de participación masiva accesibles, gratuitas y seguras, implementadas de manera regular en espacios públicos dirigidos a toda la comunidad, con la finalidad de incrementar la cohesión social por medio de la práctica de actividad física.
- XII. **F.1.** Existen estrategias de sensibilización para médicos y profesionales de la salud en formación y en servicio sobre los beneficios de realizar actividad física y limitar los comportamientos sedentarios en todos los grupos de edad y en aquellos con una condición especial (como personas con ECNT y discapacidad física o mental), basadas en las Guías de Actividad Física, Sedentarismo y Sueño para población mexicana.
- XIII. **F.2.** Existen estrategias de capacitación para médicos y profesionales de la salud en formación y en servicio para dar consejería rápida con el fin de aumentar los niveles de actividad física y reducir los comportamientos sedentarios en todos los grupos poblacionales.
- XIV. **F.3.** Existen oportunidades de capacitación para cuidadores, docentes y administrativos de planteles escolares sobre los beneficios del juego activo, la educación física, la actividad física

ca adaptada, la alfabetización física y las habilidades motrices fundamentales, así como los efectos nocivos del tiempo sentado prolongado y el tiempo en frente a pantalla excesivo, todas ellas basadas en las Guías de Actividad Física, Sedentarismo y Sueño para población mexicana.

- XV. **F.4.** Existen estrategias dirigidas a otros sectores, incluyendo los de transporte, planeación urbana, educación, turismo, entre otros, para sensibilizar sobre el beneficio de la práctica de actividad física y la reducción de los comportamientos sedentarios en la población, así como concientizar sobre el rol que juegan en promover una sociedad activa. Todas las estrategias están basadas en las Guías de Actividad Física, Sedentarismo y Sueño para población mexicana.
- XVI. **G.1.** Se ha ampliado el financiamiento a nivel local para la implementación y mantenimiento de infraestructura segura para caminar y andar en bicicleta.
- XVII. **G.2.** Se ha ampliado el financiamiento a nivel local para la implementación y mantenimiento de infraestructura segura para la activación física, el ejercicio y el deporte en espacios públicos abiertos.
- XVIII. **G.3.** Se han implementado sistemas de transporte que promueven formas activas de transporte no motorizado, como caminar y andar en bicicleta, en condiciones dignas y seguras.
- XIX. **G.4.** Se ha continuado impulsando la legislación e implementación a nivel local, estatal y federal de la Ley General de Movilidad y Seguridad Vial, así como de otros códigos y manuales de desarrollo generados a la fecha, los cuales priorizan la seguridad y el acceso equitativo a la caminata, el andar en bicicleta y el uso de transporte público.
- XX. **G.5.** Se han implementado campañas educativas y de mercadeo social para aumentar comportamientos relacionados a la seguridad en todos los usuarios de las calles, específicamente los relacionados con el exceso de velocidad y el uso de dispositivos móviles al conducir.
- XXI. **H.1.** Se ha implementado una estrategia de planeación y diseño urbano, prevención del crimen y aplicación de la ley para reducir los niveles de criminalidad y facilitar el uso de espacios abiertos públicos y privados.
- XXII. **H.2.** Se ha implementado una estrategia de relocación, vigilancia y monitoreo de comercio informal que invade espacios dedicados para caminar o andar en bicicleta, como las banquetas o ciclovías.
- XXIII. **I.1.** Se han implementado programas y acciones para la edificación y recuperación de parques, canchas, plazas y otros espacios públicos para el esparcimiento y la recreación, los cuales deben contemplar oportunidades para la promoción de actividad física accesible y segura.
- XXIV. **I.2.** Existen programas específicos que facilitan el involucramiento activo de la comunidad para localizar, diseñar y mejorar los espacios públicos, verdes, naturales, abiertos y recreativos.
- XXV. **I.3.** Se han desarrollado e implementado políticas de uso compartido de instalaciones deportivas y escolares para aumentar la provisión de espacios públicos y campos de juego para el uso de la comunidad.
- XXVI. **I.4.** Se han desarrollado e implementado normas o políticas que restrinjan la publicidad y venta de alimentos y bebidas con cantidades excesivas de calorías, grasas, sales y alcohol

dentro y fuera de los parques, otros espacios públicos, escuelas, lugares de trabajo, e instalaciones deportivas.

- XXVII. **J.1.** Se han actualizado los códigos y normas de desarrollo urbano y construcción a nivel local y estatal para promover el diseño de instalaciones públicas, escuelas, centros de salud, instalaciones deportivas y recreativas, lugares de trabajo y zonas residenciales que faciliten la actividad física de sus ocupantes y visitantes, independientemente de sus capacidades, priorizando el acceso universal para peatones, ciclistas y usuarios de transporte público.
- XXVIII. **K.1.** Se ha implementado la Estrategia Nacional para la Prestación de Educación Física de Calidad en el Nivel Básico del Sistema Educativo Mexicano⁴² y se ha ampliado para su aplicación al nivel medio-superior.
- XXIX. **K.2.** Se ha implementado el programa “Salud escolar: escuelas saludables y activas”, las pausas activas, y el currículo de “Vida saludable”, o programas similares, encaminados a fomentar que las escuelas sean espacios promotores de movimiento saludable.
- XXX. **K.3.** Se han desarrollado y diseminado las guías para cuidadores y docentes sobre cómo promover actividad física y reducir el tiempo sedentario a lo largo del día escolar, basadas en las Guías de Actividad Física, Sedentarismo y Sueño para población mexicana.
- XXXI. **K.4.** Se han desarrollado e implementado programas para ir a la escuela caminando o en bicicleta, los cuales contemplan acciones para mejorar el acceso caminando, en bicicleta o en transporte público, fortalecer la promoción de la caminata, talleres de ciclismo y enseñanza de habilidades de seguridad vial para infancias de cualquier edad y capacidad.
- XXXII. **L.1.** Se han implementado estrategias y programas que amplían las oportunidades para la activación física de NNA, y que promuevan el uso de los espacios públicos abiertos para la recreación de manera gratuita, accesible y segura, priorizando periodos vacacionales, el horario fuera de la escuela y los fines de semana.
- XXXIII. **L.2.** Se han implementado estrategias y programas en la comunidad que amplían las oportunidades para la activación física de mujeres, personas con discapacidad, adultos mayores y grupos culturalmente diversos.
- XXXIV. **M.1.** Existen oportunidades de capacitación y formación del personal de salud de primer nivel de atención para brindar consultoría basada en evidencia científica con el fin de promover estilos de vida activos.
- XXXV. **M.2.** Se han desarrollado y se están implementando protocolos estandarizados para evaluar y brindar consejería sobre la práctica de actividad física y reducción de los comportamientos sedentarios en el primer nivel de atención, e incluir sistemas de referencia de consejería y oportunidades en la comunidad para realizar actividad física.

3. Productos intermedios

- I. Existe un sistema robusto que implementa y coordina acciones de manera efectiva y permanente para aumentar la actividad física y disminuir los comportamientos sedentarios a nivel nacional, estatal y local.

- II. El sistema contempla acciones de gobernanza, liderazgo, colaboraciones multisectoriales, fuerza de trabajo capacitada, abogacía, sistemas de información y mecanismos de financiamiento.
- III. Existen normas sociales y actitudes positivas hacia la actividad física, así como mayores conocimientos, comprensión, y apreciación de los múltiples beneficios de la actividad física regular en las personas de todos los grupos de edad y capacidades.
- IV. Existen ambientes seguros, en buenas condiciones y de acceso gratuito, en múltiples contextos que promueven la práctica de actividad física de forma regular para personas de todas las edades y capacidades en su ciudad y comunidad.
- V. Existen programas y oportunidades, en múltiples espacios públicos, para que las personas de todas las edades y capacidades realicen actividad física de manera individual, en familia o en comunidad.

4. Supuestos

- I. Supuestos internos:
 - Acceso a recursos. Contamos con los recursos necesarios para desarrollar una Estrategia Nacional de Promoción de Actividad Física, implementar sus acciones y evaluar su impacto.
 - Capacitación y sensibilización efectiva. El personal de salud, cuidadores, docentes, administrativos de planteles escolares, educadores y trabajadores sociales reciben capacitación efectiva sobre la importancia de realizar actividad física y reducir los comportamientos sedentarios para la salud, el crecimiento y el desarrollo, así como de las estrategias para promoverlo.
 - El personal de otros sectores (transporte, planeación urbana, educación, turismo, entre otros) son receptivos sobre los beneficios de la práctica de actividad física y la reducción de los comportamientos sedentarios en la población y conscientes del rol que juegan en promover una sociedad activa.
 - Coordinación interinstitucional. La cooperación efectiva entre los miembros del grupo intersectorial, Poder Legislativo, Sistema Educativo, Sistema de Salud, los diferentes niveles de Gobierno, empresas y organizaciones comunitarias es la adecuada para garantizar la correcta ejecución.
- II. Supuestos externos:
 - Factores económicos. Se cuenta con un programa presupuestario específico y adecuado para implementar la Estrategia Nacional de Promoción de Actividad Física y múltiples programas a nivel comunidad para promover este comportamiento.
 - Regulaciones gubernamentales. Aplicación efectiva de regulaciones del Estado, que incluyen las disposiciones de la Ley General de Movilidad, la LGE, así como la armonización de las regulaciones locales y estatales con estas Leyes.
 - Otros factores nacionales y globales. La situación de México se mantiene estable ante posibles eventos o catástrofes nacionales o globales que pudieran desviar los recursos priorizados para la Estrategia.

5. Actividades y estrategias

Componente 1. Crear sistemas activos (resultado intermedio 6.1.)

Acción A. Impulsar la creación de un grupo intersectorial libre de CDI para el desarrollo, coordinación e implementación a nivel local, estatal y federal de una Estrategia Nacional de Promoción de Actividad Física. Específicamente:

- Crear el grupo intersectorial. Deberá establecerse con la participación de los sectores de salud, bienestar, educación, movilidad, desarrollo agrario, territorial y urbano, medioambiente, economía y gobernación, entre otros, además de los organismos sectorizados de cada dependencia. También deberán participar grupos académicos (como la Remiass), organizaciones sociales y culturales (como la Red por los Derechos de la Infancia en México y las Asociaciones de Padres de Familia), grupos comunitarios (como consejos vecinales) y organizaciones de la sociedad civil (como Bicitekas, Alianza por la Salud Alimentaria, Proyecto Cantera, entre otras). Este grupo tendrá como tarea desarrollar e implementar mecanismos de coordinación que garanticen la articulación y armonización de las políticas públicas, programas y estrategias para promover la actividad física y limitar los comportamientos sedentarios, asegurando que estos sean libres de CDI. Cada dependencia gubernamental o entidad integrante, con base en sus atribuciones y facultades, atenderá las problemáticas propias de su sector y garantizará que los objetivos, estrategias y acciones se realicen de manera coordinada y articulada, contribuyendo a la consecución de los objetivos planteados.
- Desprender la Conade de la SEP y establecerla a nivel de Secretaría de Estado.
- Establecer un mecanismo que garantice la continuidad del grupo intersectorial, así como sus acciones, a través de las administraciones presidenciales.

Acción B. Desarrollar e implementar la Estrategia Nacional de Promoción de Actividad Física para aumentar los niveles de actividad física y limitar los comportamientos sedentarios en toda la población, considerando las acciones delineadas en los componentes 2, 3 y 4 de este objetivo específico.

Acción C. Asignar fondos para la implementación, evaluación y fortalecimiento de la Estrategia Nacional de Promoción de Actividad Física. Específicamente:

- Establecer un fondo económico específico y suficiente para la implementación de la Estrategia Nacional de Promoción de Actividad Física, que sea libre de CDI, idealmente a través de la asignación de recursos provenientes de la Ley de Ingresos del impuesto a las bebidas y alimentos con alto contenido calórico. La asignación de recursos deberá contemplar los recursos necesarios para implementar las acciones de los componentes 2, 3 y 4 del presente objetivo.
- Establecer un fondo económico para financiar la evaluación del impacto de la Estrategia Nacional de Promoción de Actividad Física y garantizar su adecuación con base en los resultados.

- Definir una línea de investigación en actividad física, educación física y deporte y establecer un fondo sectorial o equivalente para fortalecer, desarrollar, implementar y evaluar soluciones de política efectivas para la promoción de actividad física a nivel poblacional, todo ello en colaboración con la Secihti y otras agencias financiadoras.

Componente 2. Crear sociedades activas (resultado intermedio 6.2.)

Acción D. Desarrollar e implementar campañas de comunicación encaminadas a mejorar los conocimientos sobre los beneficios individuales y ambientales de realizar actividad física regular y limitar los comportamientos sedentarios, que coadyuve además a promover un cambio de comportamiento, mejorar la salud y la alfabetización física. En particular, se deberá contemplar lo siguiente:

- Desarrollar e implementar campañas masivas a través de canales de comunicación masivos tradicionales (radio, televisión) y digitales (redes sociales), así como por medio de publicidad en espacios clave (escuelas, clínicas, paradas de transporte, etc.). Dichas campañas deben estar ligadas a programas de activación física locales y deben informar sobre los beneficios y formas prácticas de realizar actividad física regular y reducir los comportamientos sedentarios, todo ello mediante mensajes clave provenientes de las Guías de Actividad Física, Sedentarismo y Sueño para la población mexicana.
- Movilizar recursos y colaboraciones de múltiples sectores, incluyendo el de salud, tomadores de decisiones y la comunidad para establecer días, semanas o meses conmemorativos (por ejemplo, día sin autos, día nacional de la actividad física, día en bicicleta al trabajo) para aumentar conciencia de la práctica de actividad física y la reducción de los comportamientos sedentarios.
- Desarrollar, en colaboración con múltiples sectores, una campaña de comunicación masiva con el objetivo de generar una visión compartida en torno a las soluciones para abordar la creciente prevalencia de inactividad física y sedentarismo, así como los múltiples beneficios de la actividad física para la sociedad, la economía y el ambiente. Las campañas deben estar basadas en las Guías de Actividad Física, Sedentarismo y Sueño para la población mexicana. Esto deberá diseminarse a través de canales de comunicación tradicionales (radio, televisión), digitales (redes sociales) y publicidad en espacios clave (como escuelas, clínicas, paradas de transporte, etc.).

Acción E. Seguir impulsando iniciativas de participación masiva, accesibles, gratuitas y seguras en espacios públicos dirigidos a toda la comunidad con la finalidad de incrementar la cohesión social por medio de la práctica de actividad física. Algunos ejemplos prioritarios de este tipo de iniciativas son:

- Garantizar el acceso a ciclovías recreativas temporales (por ejemplo, paseos dominicales) o permanentes seguras y de calidad a nivel nacional, donde avenidas principales de la ciudad son cerradas a vehículos motorizados para el libre tránsito de ciclistas, patinadores y peatones, entre otros.
- Actividades gratuitas en parques, plazas y otros espacios públicos abiertos y seguros.

- Participación masiva en eventos deportivos u otras actividades tradicionales y culturalmente importantes como caminatas, carreras, clases de baile, entre otras.

Acción F. Fortalecer la capacitación de profesionales en formación y en servicio, dentro y fuera del sector salud con el fin de aumentar sus conocimientos y habilidades relacionadas con el rol que juegan para crear una sociedad más activa. En particular, se deberán priorizar acciones para:

- Sensibilizar a médicas, médicos y profesionales de la salud en formación y en servicio sobre los beneficios de realizar actividad física y limitar el comportamiento sedentario en todos los grupos de edad y en aquellos con una condición especial (como personas con ECNT y discapacidad física o mental), por medio de las Guías de Actividad Física, Sedentarismo y Sueño para la población mexicana.
- Desarrollar las capacidades de médicas, médicos y profesionales de la salud en formación y en servicio para dar consejería rápida en el aumento de los niveles de actividad física y la reducción de los comportamientos sedentarios en todos los grupos poblacionales.
- Desarrollar las capacidades de cuidadores, docentes y administrativos de planteles escolares sobre los beneficios del juego activo, la educación física, la actividad física adaptada, la alfabetización física y las habilidades motrices fundamentales, así como los efectos nocivos del tiempo sentados y el tiempo excesivo frente a la pantalla, todo ello con base en las Guías de Actividad Física, Sedentarismo y Sueño para la población mexicana.
- Colaborar con otros sectores, incluyendo los sectores de transporte, planeación urbana, educación, turismo, entre otros, para sensibilizar sobre el beneficio de la práctica de actividad física y reducción de comportamientos sedentarios en la población y concientizar sobre el rol que juegan en promover una sociedad activa, todo ello con base en las Guías de Actividad Física, Sedentarismo y Sueño para la población mexicana.

Componente 3. Crear ambientes activos (resultado intermedio 6.3.)

Acción G. Mejorar la seguridad de peatones, ciclistas y usuarios de otras ruedas al transitar por las calles, esto mediante la aceleración de la renovación e implementación de infraestructura urbana segura para promover la práctica de actividad física en la comunidad, así como actividades de legislación y comunicación pertinentes. Asimismo, en coordinación con las dependencias federales, estatales y locales de los sectores de salud, movilidad, desarrollo agrario, territorial y urbano, y gobernación, se deberá:

- Continuar e impulsar el financiamiento asignado a la implementación y mantenimiento de infraestructura segura para caminar y andar en bicicleta (como ciclovías y banquetas) a nivel local, priorizando aquellas que cuentan con separadores físicos (como bolardos, balizas, extensiones de banquetas, jardinería, entre otros) que resguardan a las bicicletas y peatones del resto del tránsito en carriles exclusivos.

- Continuar e impulsar el financiamiento de implementación y mantenimiento de infraestructura para la activación física, el ejercicio y el deporte, como gimnasios al aire libre y juegos infantiles, en espacios públicos abiertos y seguros.
- Implementar sistemas de transporte que promuevan formas activas de transporte no motorizado (caminar y andar en bicicleta), como los sistemas de bicicletas compartidas, estacionamientos masivos para bicicletas, sistemas de tránsito rápido, entre otros, en condiciones dignas y seguras.
- Continuar impulsando la legislación e implementación a nivel local, estatal y federal en armonía con la Ley General de Movilidad y Seguridad Vial, así como de otros códigos y manuales de desarrollo generados a la fecha, que priorizan la seguridad y el acceso equitativo a la caminata, el andar en bicicleta, y el uso de transporte público.
- Implementar campañas educativas y de mercadeo social para aumentar comportamientos relacionados a la seguridad en todos los usuarios de las calles, específicamente los relacionados con el exceso de velocidad y el uso de dispositivos móviles al conducir.

Acción H. Mejorar los índices de criminalidad y la mala apropiación de los espacios públicos que promueven la práctica de actividad física, priorizando los espacios que congregan personas más vulnerables. En colaboración con los sectores de transporte, movilidad y gobernación, se deberá:

- Priorizar la implementación de estrategias de planeación y diseño urbano, prevención del crimen y aplicación de la ley para reducir los niveles de criminalidad y facilitar el uso de espacios abiertos públicos y privados.
- Priorizar la implementación de estrategias de relocación, vigilancia y monitoreo de comercio informal que invade espacios dedicados al transporte activo (caminar y andar en bicicleta), como las banquetas y las ciclovías.

Acción I. Mejorar el acceso, a las personas de todas las edades y capacidades, a espacios verdes, espacios abiertos, áreas recreativas e instalaciones deportivas de buena calidad, enfatizando el acceso equitativo y la seguridad.

- Impulsar la edificación y recuperación de parques, canchas, plazas y otros espacios públicos para el esparcimiento y la recreación. Estas acciones contemplarán oportunidades para la promoción de actividad física accesible y segura.
- Facilitar el involucramiento activo de la comunidad en la localización, diseño y mejora de espacios públicos, verdes, naturales, abiertos y recreativos, a través de programas específicos.
- Promover y fortalecer políticas de uso compartido de instalaciones deportivas y escolares para aumentar la provisión de espacios públicos y campos de juego para el uso de la comunidad.
- Fortalecer la implementación de normas o políticas que restrinjan la publicidad y venta de alimentos y bebidas con cantidades excesivas de calorías, grasas, sales y alcohol dentro y fuera de los parques, otros espacios públicos, escuelas, lugares de trabajo, e instalaciones deportivas.

Acción J. Fortalecer el marco legal actual a nivel nacional, estatal y local para promover instalaciones públicas, escuelas, centros de salud, instalaciones deportivas y recreativas, lugares de trabajo y zonas residenciales que estén diseñadas para promover la práctica de actividad física dentro y fuera de sus instalaciones a sus ocupantes y visitantes, independientemente de sus capacidades. Específicamente, se deberá:

- Revisar, actualizar y mejorar los códigos y normas de desarrollo urbano y construcción a nivel local y estatal.

Componente 4. Crear personas activas (resultado intermedio 6.4)

Acción K. Fortalecer la provisión de educación física de calidad y más experiencias positivas y oportunidades para la recreación activa, deportes y juego para NNA dentro del entorno escolar, aplicando los principios de un abordaje de escuela integral en el nivel básico y medio-superior.

Específicamente, en coordinación con las dependencias federales, estatales y locales de los sectores de salud y educación, se deberá:

- Fortalecer, implementar y monitorear las políticas nacionales para asegurar la prestación de educación física de calidad, de acuerdo con lo estipulado por la Estrategia Nacional para la Prestación de Educación Física de Calidad en el Nivel Básico del Sistema Educativo Mexicano, desarrollada por la SEP, SS, Conade, OPS/OMS y Unesco, y ampliarla para su aplicación al nivel medio-superior.
- Retomar la implementación del programa “Salud escolar: escuelas saludables y activas”, las pausas activas, y el currículo de “Vida saludable”, o programas similares, encaminados a fomentar que las escuelas sean espacios promotores de movimiento saludable. En particular, dichos programas deberán considerar como mínimo:
 - Garantizar que las clases de educación física sean impartidas por un profesional de la educación física y de acuerdo con lo previsto por el currículo actual (una clase de aproximadamente 50 minutos de educación física para nivel primaria y dos clases en nivel secundaria, por semana), e incrementar el tiempo de educación física por semana hasta al menos 120 minutos/semana en educación básica y 180 minutos/semana en educación secundaria, como recomienda la Unesco.
 - Implementar recreos activos y activaciones físicas previo al inicio del horario escolar con actividades organizadas por personal docente o el profesor de educación física.
 - Garantizar que las pausas activas implementadas en 2019 por la SEP se continúen implementando al menos una vez cada 30 minutos para educación básica y al menos una vez cada hora para educación secundaria y media.
 - Proporcionar actividades extracurriculares deportivas en los centros escolares fuera de la jornada escolar y en periodos vacacionales.
- Desarrollar y diseminar guías para cuidadores y docentes sobre cómo promover actividad física y reducir el tiempo sedentario a lo largo del día escolar. Estas guías deben estar basadas en las Guías de Actividad Física, Sedentarismo y Sueño para la población mexicana; además debe incluirse lo siguiente:

- ▶ Incorporar diferentes tipos de movimiento en las tareas escolares en la medida de lo posible, y limitar el tiempo sentado durante las tareas escolares, a no más de 10 minutos al día en 1° de primaria, con incrementos de 10 minutos adicionales por grado escolar, hasta llegar a no más de una hora en 6° de primaria.
- ▶ Reemplazar, en la medida de lo posible, las actividades de aprendizaje sedentarias con actividades de aprendizaje físicamente activas (incluyendo de pie) y las actividades de aprendizaje que utilizan pantallas por actividades sin pantallas, como actividades al aire libre.
- ▶ Garantizar que el tiempo de pantalla relacionado con las actividades escolares sea significativo, física o mentalmente activo, y sirva a un propósito pedagógico que supere el aprendizaje en comparación con los métodos alternativos. En dicho caso, el tiempo en dispositivos electrónicos deberá limitarse en escolares, incluir pausas activas cada 30 minutos, evitar realizar dos o más actividades en las pantallas de manera simultánea y tareas que utilicen pantallas una hora antes de ir a dormir.
- Promover programas para ir a la escuela caminando o en bicicleta, los cuales contemplan acciones para mejorar el acceso caminando, en bicicleta o en transporte público, fortalecer la promoción de la caminata, talleres de ciclismo y enseñanza de habilidades de seguridad vial para niñas y niños de cualquier edad y capacidad.

Acción L. Ampliar y mejorar la provisión de programas de activación física en múltiples lugares y espacios, como parques, canchas, plazas, otros espacios abiertos (playas, ríos, bosques), lugares de trabajo, centros comunitarios, instalaciones deportivas y recreativas, tanto públicos como privados. Específicamente se deberá priorizar lo siguiente:

- Estrategias y programas que amplíen las oportunidades para la activación física de NNA, y que promuevan el uso de los espacios públicos abiertos para la recreación, todo ello de manera gratuita, accesible y segura, priorizando periodos vacacionales, el horario fuera de la escuela y los fines de semana.
- Estrategias y programas en la comunidad que amplíen las oportunidades para la activación física de adultos mayores, con el objetivo de reducir la soledad y el aislamiento social, facilitando su participación en actividades, promoviendo la convivencia con otras personas y el envejecimiento saludable.
- Estrategias y programas en la comunidad que amplíen las oportunidades para la activación física de mujeres.
- Estrategias y programas en la comunidad que amplíen las oportunidades para la activación física de personas con discapacidad y grupos culturalmente diversos.

Acción M. Implementar y fortalecer los sistemas de atención en salud para incorporar, en el primer y segundo nivel de atención, la evaluación y consejería de la actividad física y los comportamientos sedentarios, esto a través de personal de salud, comunitario, cultura física y de trabajo social debidamente capacitado. Todo lo anterior formará parte de la cobertura universal y tiene que asegurar el involucramiento de la comunidad y los pacientes, así como relaciones coordinadas con los recursos de la comunidad. En específico, se deberá:

- Fortalecer el desarrollo de capacidades del personal de salud de primer nivel de atención durante su formación universitaria, prácticas y ejercicio profesionales para brindar consultoría basada en evidencia científica y promover estilos de vida activos.
- Desarrollar e implementar protocolos estandarizados para evaluar y brindar consejería sobre la práctica de actividad física y reducción de los comportamientos sedentarios en el primer nivel de atención, e incluir sistemas de referencia de consejería y oportunidades en la comunidad con el fin de realizar actividad física.
- Garantizar la provisión de materiales básicos para la evaluación antropométrica (por ejemplo, básculas y estadímetros) al personal de salud.
- Integrar la evaluación y consejería de la actividad física, así como la referencia a oportunidades de activación física guiada por profesionales de educación física o afines, como parte del tratamiento y rehabilitación de pacientes que viven con condiciones especiales a largo plazo, como enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, diabetes, cáncer, discapacidades y condiciones de salud mental, así como en la atención y servicios para mujeres embarazadas y pacientes de edad avanzada.
- Fortalecer y promover el rol del profesional de la cultura física y el deporte para la promoción de actividad física a nivel poblacional a través del primer nivel de atención.
- Invertir en infraestructura básica para la activación física, dentro de los planteles de primer y segundo nivel de atención en salud (como gimnasios al aire libre, bici-estacionamientos, pistas para caminar, estaciones de estiramiento, ejercicios de fuerza, entre otros).

6. Metas e indicadores

En el cuadro XIII se describen de forma detallada las metas e indicadores del objetivo 6.

Cuadro XIII. Metas e indicadores

Meta	Indicador
Desarrollar e implementar una estrategia de comunicación masiva encaminada a generar una visión compartida para abordar la creciente prevalencia de inactividad física y sedentarismo, en donde se destaquen los beneficios para la sociedad, la economía y el ambiente. Esta estrategia debe difundirse por múltiples medios de comunicación masivos y publicidad en espacios clave, a través de 1) campañas intersectoriales ligadas a programas de activación física en la localidad para promover los beneficios y formas prácticas de realizar actividad física regular y reducir los comportamientos sedentarios; y 2) un día, semana o mes conmemorativo para aumentar la conciencia sobre la importancia de estas prácticas.	<p>Para diciembre de 2025, la SS, en conjunto con otros sectores relevantes, habrá lanzado al menos una campaña de comunicación a nivel nacional basada en las Guías de Actividad Física, Sedentarismo y Sueño para la población mexicana; la campaña se difundirá a través de múltiples medios de comunicación masivos y espacios clave, con el objetivo de generar una visión compartida sobre las soluciones para abordar la inactividad física y el sedentarismo, destacar la importancia de realizar actividad física y reducir los comportamientos sedentarios, así como resaltar sus múltiples beneficios para la sociedad, la economía y el medioambiente.</p> <p>Para diciembre de 2026, al menos 50% de los estados ha implementado una campaña de comunicación para promover actividad física regular y reducir los comportamientos sedentarios; esta campaña está basada en las Guías de Actividad Física, Sedentarismo y Sueño para la población mexicana y debe proporcionar información sobre el acceso a programas comunitarios, infraestructura urbana y espacios públicos a nivel local, a través de medios de comunicación masivos y publicidad en espacios clave, con una cobertura de al menos 98% para diciembre de 2030.</p> <p>Para diciembre de 2026, se ha designado un día/semana/mes conmemorativo de la actividad física a nivel nacional.</p>

Continúa...

... continuación

Meta	Indicador
<p>Implementar estrategias de sensibilización y capacitación dirigidas a profesionales de la salud, cuidadores, y personal docente y administrativo de planteles escolares sobre los beneficios de diversas formas de actividad física, como el ejercicio, el juego activo y la educación física, los efectos perjudiciales del tiempo sentado prolongado y el uso excesivo de pantallas, así como capacitación específica para profesionales de la salud sobre la prescripción de actividad física en personas con enfermedades crónicas.</p>	<p>Para diciembre de 2026, al menos 50% de las dependencias de salud y facultades de medicina han implementado estrategias de sensibilización y capacitación para médicos y profesionales de la salud en formación y en servicio sobre los beneficios de realizar actividad física y limitar los comportamientos sedentarios en todos los grupos de edad, así como sobre la prescripción de actividad física en aquellos con una condición especial. El alcance debe ser de al menos 80% para diciembre de 2030.</p> <p>Para diciembre de 2026, al menos 50% de los docentes, administrativos y directores de centros escolares de educación inicial, básica y media han recibido capacitación sobre los beneficios del juego activo, la educación física, la actividad física adaptada, la alfabetización física y las habilidades motrices fundamentales, así como los efectos nocivos del tiempo sentado prolongado y el tiempo excesivo frente a la pantalla. El alcance debe ser de al menos 80% para diciembre de 2030.</p>
<p>Mejorar el acceso equitativo de personas de todas las edades y capacidades a ambientes seguros, en buenas condiciones y de acceso gratuito, ambientes que promueven la práctica de actividad física de forma regular de personas de todas las edades y capacidades en su ciudad y comunidad, incluidos espacios verdes, espacios abiertos, áreas recreativas, instalaciones deportivas, así como infraestructura para caminar y andar en bicicleta.</p>	<p>Para diciembre de 2026 se ha implementado una estrategia para mejorar los índices de criminalidad y la mala apropiación de los espacios públicos que promueven la práctica de actividad física, en donde se priorizan los espacios que congregan personas más vulnerables a nivel federal, estatal y local.</p> <p>Para diciembre de 2026 más de 50% de las localidades cuenta con un fondo específico para la implementación, renovación y mantenimiento de infraestructura segura para caminar y andar en bicicleta y espacios públicos destinados a la actividad física, el ejercicio y el deporte. El alcance debe ser de más de 90% para diciembre de 2030.</p> <p>Para diciembre de 2026, más de 50% de las localidades cuenta con un programa para la edificación y recuperación de espacios públicos que involucren activamente a la comunidad en la identificación, diseño y/o plan de mejora de estos, encaminados a ampliar las oportunidades para la promoción de actividad física accesible y segura. El alcance debe ser de 90% en 2030.</p> <p>Para diciembre de 2026, el porcentaje de personas que reporta tener acceso a instalaciones o espacios de buena calidad y seguros para realizar actividad física en su colonia aumenta de 50% en 2023 a más de 70% en diciembre de 2026. El alcance debe ser de más de 90% en diciembre de 2030.</p>
<p>Implementar iniciativas de participación masiva, estrategias y programas escolares y en la comunidad que amplíen las oportunidades para la activación física de personas de todas las edades y capacidades, y promuevan el uso de los espacios públicos abiertos para la recreación de manera gratuita, accesible y segura.</p>	<p>Para diciembre de 2026, al menos 70% de las localidades en México ha implementado un evento masivo y gratuito para promover actividad física en el último año; asimismo, al menos 80% lo ha implementado para diciembre de 2028, alcanzando 90% para diciembre de 2030.</p> <p>Para diciembre de 2026, más de 50% de las personas de todas las edades y capacidades en México cuenta con programas dentro de su comunidad para realizar actividad física, cuyo alcance es de más de 80% para diciembre de 2030.</p> <p>Para diciembre de 2026, al menos 50% de las escuelas de nivel educativo inicial, básico y medio ha implementado una estrategia encaminada a fomentar que las escuelas sean espacios promotores de movimiento saludable, cuyo alcance es más de 80% para diciembre de 2030.</p>

... continuación

Meta	Indicador
	Para diciembre de 2026, al menos 50% de las localidades ha implementado programas gratuitos, accesibles y seguros de activación física dirigidos a NNA, en espacios públicos abiertos, alcanzando más de 80% para diciembre de 2030.
	Para diciembre de 2026, al menos 50% de las localidades ha implementado programas gratuitos, accesibles y seguros de activación física dirigidos a mujeres, personas con discapacidad, adultos mayores y grupos culturalmente diversos, alcanzando más de 80% para diciembre de 2030.

SS: Secretaría de Salud

NNA: Niñas, niños y adolescentes

7. Plan de acción y ejecución

A continuación, se detalla el plan de acción y ejecución del objetivo (cuadro XIV).

Cuadro XIV. Plan de acción y ejecución, objetivo 6

Meta propuesta en el apartado anterior	¿Quién es el responsable principal? (persona o equipo)	Plazo (para la ejecución)	Factores facilitadores	Riesgos y medidas de mitigación	¿Con qué frecuencia se revisará? (rutinas)
Promover la actividad física: fomentar la actividad física y reducir los comportamientos sedentarios en todos los grupos de edad.					
Desarrollar e implementar una estrategia de comunicación masiva encaminada a generar una visión compartida para abordar la creciente prevalencia de inactividad física y sedentarismo, destacando los beneficios para la sociedad, la economía y el ambiente y difundida por múltiples medios de comunicación masivos y publicidad en espacios clave, a través de: 1) campañas intersectoriales ligadas a programas de activación física en la localidad para promover los beneficios y formas prácticas de realizar actividad física regular y reducir los comportamientos sedentarios; y 2) un día, semana o mes conmemorativo para aumentar la conciencia sobre la importancia de estas prácticas.	SS	Diciembre 2025 Diciembre 2026 Diciembre 2030	Existencia del grupo intersectorial libre de CDI responsable de desarrollar y garantizar la implementación coordinada efectiva y permanente de las acciones. Asignación de recursos suficientes para la implementación de las acciones. Existencia de una Estrategia Nacional de Promoción de Actividad Física para garantizar la implementación coordinada efectiva y permanente de las acciones. Existencia de un sistema de monitoreo y evaluación continuo.	Para evitar el CDI en las acciones consideradas para la promoción de la actividad física mediante el financiamiento o copromoción por parte de la industria de alimentos y bebidas ultraprocesados, alcohol, tabaco, apuestas o del entretenimiento sedentario, se deberán establecer códigos de conducta y políticas claras que prohíban estas colaboraciones, esto para garantizar la transparencia y alineación con los objetivos de salud pública.	Monitoreo trimestral y evaluación anual

... continuación

Meta propuesta en el apartado anterior	¿Quién es el responsable principal? (persona o equipo)	Plazo (para la ejecución)	Factores facilitadores	Riesgos y medidas de mitigación	¿Con qué frecuencia se revisará? (rutinas)
Implementar estrategias de sensibilización y oportunidades de capacitación para profesionales de la salud, cuidadores y personal docente y administrativo de planteles escolares sobre los beneficios de diversas formas de actividad física, como el ejercicio, el juego activo y la educación física, los efectos nocivos del tiempo prolongado sentados y el uso excesivo de pantallas, así como capacitación específica para profesionales de la salud sobre la prescripción de actividad física en personas con enfermedades crónicas.	SS SEP Secretaría de Bienestar	Diciembre 2026 Diciembre 2030	Existencia del grupo intersectorial responsable de desarrollar y garantizar la implementación coordinada efectiva y permanente de las acciones. Asignación de recursos suficientes para la implementación de las acciones. Existencia de una Estrategia Nacional de Promoción de Actividad Física para garantizar la implementación coordinada efectiva y permanente de las acciones. Involucramiento responsable, comprometido y equitativo de los actores involucrados en los organismos relevantes dependientes de las Secretarías, con roles y responsabilidades claramente definidos, mecanismos de coordinación y comunicación establecidos, y criterios de participación que aseguren la equidad. Existencia de un sistema de monitoreo y evaluación continuo.	Para evitar el CDI en las acciones consideradas para la promoción de la actividad física mediante el financiamiento o copromoción por parte de la industria de alimentos y bebidas ultraprocesados, alcohol, tabaco, apuestas o del entretenimiento sedentario, se deberán establecer códigos de conducta y políticas claras que prohíban estas colaboraciones, esto para garantizar la transparencia y alineación con los objetivos de salud pública.	Monitoreo trimestral y evaluación anual

continúa...

... continuación

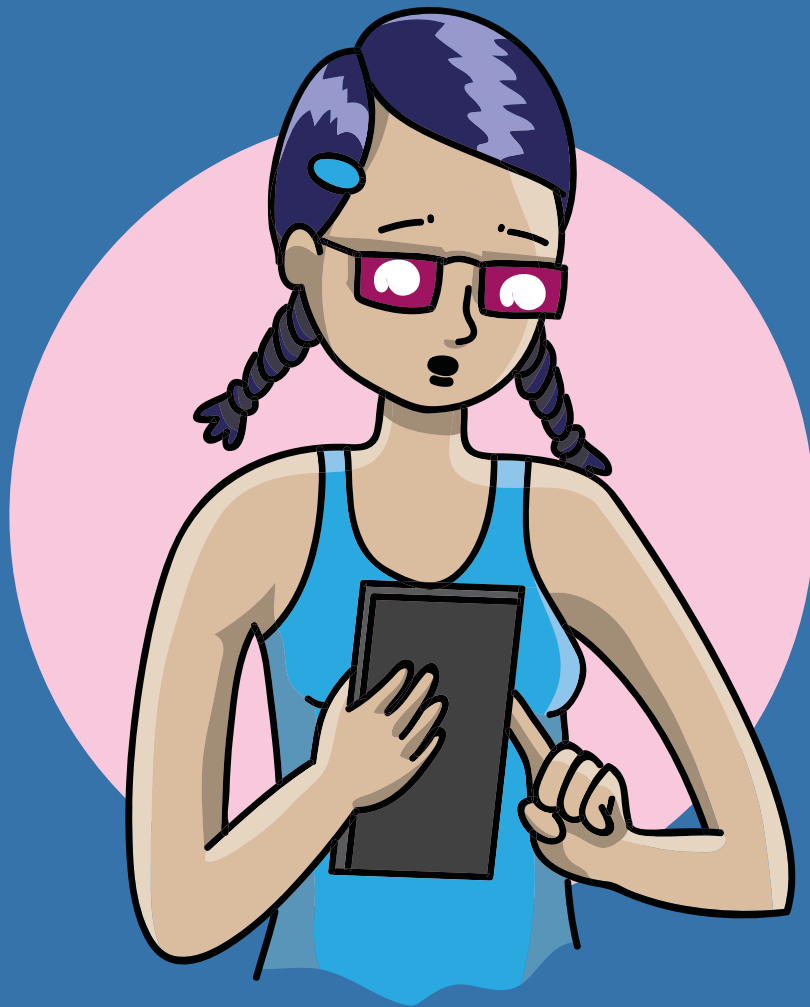
Meta propuesta en el apartado anterior	¿Quién es el responsable principal? (persona o equipo)	Plazo (para la ejecución)	Factores facilitadores	Riesgos y medidas de mitigación	¿Con qué frecuencia se revisará? (rutinas)
Mejorar el acceso equitativo y seguro de personas de todas las edades y capacidades a espacios verdes, espacios abiertos, áreas recreativas, instalaciones deportivas de buena calidad e infraestructura segura para caminar y andar en bicicleta, como ciclovías físicamente separadas de los autos.	<p>SS</p> <p>Secretaría de Infraestructura, Comunicaciones y Transporte (SICT)</p> <p>Sedatu</p> <p>Secretaría de Bienestar</p> <p>Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana (SSPC)</p>	<p>Diciembre 2026</p> <p>Diciembre 2030</p>	<p>Existencia del grupo intersectorial responsable de desarrollar y garantizar la implementación coordinada efectiva y permanente de las acciones.</p> <p>Existencia de una Estrategia Nacional de Promoción de Actividad Física para garantizar la implementación coordinada efectiva y permanente de las acciones.</p> <p>Asignación de un fondo específico para la implementación, renovación y mantenimiento de infraestructura segura para caminar y andar en bicicleta y espacios públicos para la activación física, el ejercicio y el deporte a nivel local.</p> <p>Existencia de un sistema de monitoreo y evaluación continuo.</p> <p>Involucramiento responsable, comprometido y equitativo de actores de los organismos relevantes dependientes de las Secretarías con roles y responsabilidades claramente definidos, mecanismos de coordinación y comunicación establecidos y criterios de participación que aseguren la equidad.</p> <p>Involucramiento de la comunidad en la identificación, diseño y/o plan de mejora de los espacios públicos.</p>	<p>Para evitar el CDI en las acciones consideradas para la promoción de la actividad física mediante el financiamiento o copromoción por parte de la industria de alimentos y bebidas ultraprocesados, alcohol, tabaco, apuestas o del entretenimiento sedentario, se deberán establecer códigos de conducta y políticas claras que prohíban estas colaboraciones, esto para garantizar la transparencia y alineación con los objetivos de salud pública.</p>	<p>Monitoreo trimestral y evaluación anual</p>

continúa...

... continuación

Meta propuesta en el apartado anterior	¿Quién es el responsable principal? (persona o equipo)	Plazo (para la ejecución)	Factores facilitadores	Riesgos y medidas de mitigación	¿Con qué frecuencia se revisará? (rutinas)
Implementar iniciativas de participación masiva, estrategias y programas escolares y en la comunidad que amplíen las oportunidades para la activación física de personas de todas las edades y capacidades y promuevan el uso de los espacios públicos abiertos para la recreación de manera gratuita, accesible y segura.	SS SEP Secretaría de Bienestar	Diciembre 2026 Diciembre 2030	Existencia del grupo intersectorial responsable de desarrollar y garantizar la implementación coordinada efectiva y permanente de las acciones. Asignación de recursos suficientes para la implementación de las acciones. Existencia de una Estrategia Nacional de Promoción de Actividad Física para garantizar la implementación coordinada, efectiva y permanente de las acciones. Involucramiento responsable, comprometido y equitativo de los actores de organismos relevantes dependientes de la SS, la SEP y la Secretaría de Bienestar con roles y responsabilidades claramente definidos, mecanismos de coordinación y comunicación establecidos, y criterios de participación que aseguren la equidad. Existencia de un sistema de monitoreo y evaluación continuo.	Para evitar el CDI en las acciones consideradas para la promoción de la actividad física mediante el financiamiento o copromoción por parte de la industria de alimentos y bebidas ultraprocesados, alcohol, tabaco, apuestas o del entretenimiento sedentario, se deberán establecer códigos de conducta y políticas claras que prohíban estas colaboraciones, esto para garantizar la transparencia y alineación con los objetivos de salud pública.	Monitoreo trimestral y evaluación anual

SS: Secretaría de Salud**SEP:** Secretaría de Educación Pública**CDI:** Conflicto de intereses



Objetivo 7.

Regular la mercadotecnia de alimentos y bebidas no saludables: implementar, monitorear y reforzar las regulaciones para limitar la mercadotecnia y publicidad de alimentos y bebidas no saludables y sustitutos de la leche materna

1. Aportes

- I. Recursos financieros. Fondos para una estrategia de vigilancia de la mercadotecnia de alimentos y bebidas no saludables dirigida a NNA que permita: 1) monitorear los anuncios de alimentos y bebidas no saludables de acuerdo con la norma y los lineamientos establecidos; 2) monitoreo de las campañas de promoción de marca, de posicionamiento de marca o de responsabilidad social empresarial; 3) monitoreo de cumplimiento para posibles sanciones por violaciones al marco jurídico; y 4) quejas y denuncias por incumplimiento junto con campaña de sensibilización y vigilancia dirigida a sociedad civil e interesados. Blindar diferentes medios y canales para evitar la migración de la mercadotecnia. Hacer extensiva la regulación para proteger a jóvenes de 18 años o menores que se consideran población vulnerable y están expuestos a mercadotecnia en diversos medios.
- II. Recursos humanos. Personal capacitado para una adecuada y correcta asignación de permisos para realizar mercadotecnia de alimentos y bebidas no saludables dirigida a NNA, monitoreo de las campañas, aplicación de sanciones por violaciones y monitoreo de quejas y denuncias.
- III. Recursos materiales. Material de capacitación para el personal requerido en recursos humanos y campaña nacional de sensibilización y vigilancia. Equipo de cómputo y sistemas de IA para monitorear la mercadotecnia realizada por compañías de las tecnologías de la información y por empresas de alimentos y bebidas no saludables.
- IV. Recursos tecnológicos. Sistemas de información y comunicación para difundir mensajes sobre los lineamientos y sensibilización acerca de campañas de mercadotecnia y publicidad de alimentos y bebidas no saludables dirigida a NNA, sistema de monitoreo de éstas y denunciar cualquier incumplimiento.
- V. Recursos de información. Bases de datos y sistemas de seguimiento para recopilar información sobre las campañas de mercadotecnia (publicidad y promociones) de alimentos y bebidas dirigida a NNA, incumplimientos y ajustar estrategias según sea necesario.

2. Productos o resultados inmediatos

- I. Modificación de los reglamentos y leyes para regular la participación de influencers o el posicionamiento de marca.

- II. La aplicación de las disposiciones que ya existen, como la prohibición de la mercadotecnia dirigida a NNA en productos clasificados como no saludables, es decir, aquellos que tienen algún sello de advertencia.
- III. Normativa sobre qué es la mercadotecnia y cuáles son las estrategias mercadológicas que se consideran atractivas para NNA.
- IV. Lineamientos que establezcan las bases para dar cumplimiento a la normativa para regular la mercadotecnia de alimentos y bebidas no saludables.
- V. Garantizar la eliminación de prácticas de mercadotecnia engañosa, incluyendo a creadores de contenido y posicionamiento de producto o marca, responsabilidad social empresarial, entre otras prácticas, en televisión, internet, empaques, escuelas, patrocinios, retail y espacios públicos.
- VI. Protección de datos personales NNA en espacios digitales.
- VII. Asegurar la vigilancia, verificación y sanciones ante incumplimientos.

3. Productos intermedios

- I. Disminución del consumo de productos con sellos de advertencia o leyendas precautorias.
- II. Incremento del consumo de alimentos sin sellos de advertencia o leyendas precautorias.

4. Supuestos

- I. Supuestos internos:
 - Desarrollo de lineamientos y normativas adecuadas. Los lineamientos y la normativa cubren todas las estrategias y espacios donde NNA pueden estar expuestos a la mercadotecnia (publicidad y promociones) de productos no saludables.
 - Acceso a recursos. Contamos con los recursos necesarios para diseñar una estrategia y la capacidad para otorgar permisos, vigilar cumplimiento y aplicar sanciones.
 - Coordinación interinstitucional. La cooperación efectiva entre instituciones gubernamentales, Poder Legislativo, Sistema de Salud, empresas y organizaciones comunitarias es esencial para garantizar la ejecución.
- II. Supuestos externos:
 - Apoyo de la sociedad civil e interesados. Apoyo para denunciar violaciones o incumplimiento de los lineamientos.
 - Disposición de compañías de tecnologías de la información y empresas de alimentos y bebidas no saludables para mantener prácticas de mercadotecnia transparentes y evitar mercadotecnia atractiva para NNA.
 - Factores económicos. Se cuenta con un programa presupuestario específico y adecuado para implementar la estrategia y contar con la capacidad de otorgar permisos publicitarios, vigilar cumplimiento y aplicar sanciones.
 - Regulaciones gubernamentales. Aplicación efectiva de regulaciones del Estado que incluyen lineamientos obligatorios y regulan la mercadotecnia de alimentos y bebidas no saludables, en todos los espacios.

5. Actividades y estrategias

- I. Adoptar y asegurar el cumplimiento de la recomendación #3 establecida en el Consenso de Cuenca: "Transformar los entornos en los que NNA viven, crecen, aprenden y se divierten (como estancias infantiles, escuelas, unidades de salud, programas sociales, edificios gubernamentales, parques y vía pública, entre otros) en ambientes que protejan su salud a través de medidas que restrinjan la disponibilidad y el acceso a alimentos y bebidas no saludables, principalmente PUP, y eviten la exposición (en todos los medios, incluyendo digitales) a estrategias de publicidad y mercadeo".
- II. Desarrollo de lineamientos y reformas a las leyes y normativas correspondientes (LGS, Ley Federal de Protección al Consumidor, Reglamento de la LGS en Materia de Publicidad, Lineamientos para los anunciantes de alimentos y bebidas no alcohólicas). Desarrollo de lineamientos y normativas que protejan a NNA en todos los espacios, donde estos se desarrollan, de las prácticas de mercadotecnia y publicidad de alimentos no saludables, y asegurar que la mercadotecnia a la que están expuestos sea de alimentos que cumplen con los criterios establecidos en la NOM-051.
- III. Capacitar al personal. Adecuada capacitación teórica y práctica para otorgar permisos de mercadotecnia a quienes deseen promocionar productos saludables a NNA, vigilar cumplimiento y aplicar sanciones.
- IV. Promoción y concientización. Campañas nacionales de comunicación social para sensibilizar y concientizar a sociedad civil e interesados para que conozcan la regulación y apoyen en el correcto cumplimiento y denuncia en caso de que se encuentren violaciones.
- V. Garantizar el monitoreo y cumplimiento de los lineamientos de mercadotecnia. Alinear el marco legal con las disposiciones del lineamiento para asegurar una adecuada implementación, vigilancia y sanciones.

6. Metas e indicadores

En el cuadro XV se describen de forma detallada las metas e indicadores del objetivo 7.

Cuadro XV. Metas e indicadores

Meta	Indicadores
Realizar las modificaciones correspondientes a la LGS, Ley Federal de Protección al Consumidor, sus normativas y lineamientos antes de 2030.	Publicación de modificaciones a la LGS, Ley Federal de Protección al Consumidor, Reglamento de la LGS en Materia de Publicidad, Lineamientos para los anunciantes de alimentos y bebidas no alcohólicas y publicación de normativas y lineamientos correspondientes y consultas públicas.
Establecer un mecanismo de vigilancia, verificación y sanciones antes de 2030 para garantizar la eliminación de prácticas de mercadotecnia engañosa, incluyendo a creadores de contenido y posicionamiento de producto o marca, entre otras prácticas, en televisión, internet, empaques, escuelas, patrocinios, <i>retail</i> y espacios públicos.	Número de personal capacitado, número de permisos para anuncios otorgados y número de sanciones. Frecuencia y porcentaje de empresas y creadores de contenido que no cumplen con la regulación.
Realizar al menos dos campañas nacionales anuales sobre el impacto de la mercadotecnia de alimentos y bebidas no saludables.	Número de campañas nacionales anuales y alcance. Alcance de audiencia de cada una de las campañas.

7. Plan de acción y ejecución

A continuación, se detalla el plan de acción y ejecución del objetivo (cuadro XVI).

Cuadro XVI. Plan de acción y ejecución, objetivo 7

Meta propuesta en el apartado anterior	¿Quién es el responsable principal? (persona o equipo)	Plazo (para la ejecución)	Factores facilitadores	Riesgos y medidas de mitigación	¿Con qué frecuencia se revisará? (rutinas)
Regular la publicidad de alimentos: implementar, monitorear y reforzar las regulaciones para limitar la publicidad y la mercadotecnia de PUP y sustitutos de la leche materna.					
Realizar las modificaciones correspondientes a la LGS, Ley Federal de Protección al Consumidor, sus normativas y lineamientos antes de 2030.	Congreso de la Unión SS Cofepris Profeco	2024-2030	Voluntad política para modificar la normativa correspondiente.	Riesgo: interferencia de la industria, cabildeo para evitar modificaciones. En aquellas regulaciones ya existentes, la industria ha presentado amparos en contra de las prohibiciones de regulación. Mitigación: establecer mesas de trabajo con participación minoritaria de la industria con fines comerciales.	Anual
Establecer un mecanismo de vigilancia, verificación y sanciones antes de 2030 para garantizar la eliminación de prácticas de mercadotecnia engañosa, incluyendo a creadores de contenido y posicionamiento de producto o marca, entre otras prácticas, en televisión, internet, empaques, escuelas, patrocinios, retail y espacios públicos.	Segob Instituto Federal de Telecomunicaciones (IFT) Cofepris SS	2024-2030	Utilización de infraestructuras y procesos de vigilancia actuales.	Riesgo: falta de presupuesto y capital humano para vigilar el cumplimiento de la regulación. Mitigación: crear conciencia entre población y sociedad civil para vigilar y denunciar prácticas engañosas.	Anual

Continúa...

... continuación

Meta propuesta en el apartado anterior	¿Quién es el responsable principal? (persona o equipo)	Plazo (para la ejecución)	Factores facilitadores	Riesgos y medidas de mitigación	¿Con qué frecuencia se revisará? (rutinas)
Realizar al menos dos campañas nacionales anuales sobre el impacto de la mercadotecnia de alimentos y bebidas no saludables.	Estrategia de vigilancia de la mercadotecnia de alimentos y bebidas no saludables dirigida a NNA.	2024-2030	Deberán existir recursos para la estrategia nacional de vigilancia de la publicidad de alimentos y bebidas no saludables dirigida a NNA.	Riesgo: falta de presupuesto para desarrollar campañas de concientización. Mitigación: campañas digitales desarrolladas por equipos de comunicación del Gobierno de México.	Anual

SS: Secretaría de Salud

Cofepris: Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Profeco: Procuraduría Federal del Consumidor

Segob: Secretaría de Gobernación

NNA: Niñas, niños y adolescentes

PUP: Productos ultraprocesados



Objetivo 8.

Prevenir la interferencia de actores comerciales: fortalecer las salvaguardas contra la interferencia de actores comerciales en el desarrollo, educación, implementación y evaluación de políticas de alimentación y nutrición

1. Aportes

- I. Recursos financieros:
 - Fondos para una estrategia nacional contra el CDI en las políticas de alimentación y nutrición.
 - Contratación de personal especializado para la creación y vigilancia de las políticas y CDI para la generación de investigación y de campañas mediáticas sobre la ley que prohíba o limite la participación directa e indirecta de actores comerciales en la formulación de políticas y en la financiación de investigaciones relacionadas con la alimentación.
- II. Recursos humanos:
 - Personal especializado en ética y prevención de CDI de la Secretaría de la Función Pública (SFP) y comités de ética de cada institución gubernamental.
 - Personal especializado en determinantes comerciales de la salud que pueda fungir como capacitador y participe en el desarrollo de la iniciativa de ley.
 - Sociedad civil y académicos en el desarrollo y proceso de la política que prohíba o limite la participación directa e indirecta de actores comerciales en la formulación de políticas y en la financiación de investigaciones relacionadas con la alimentación.
- III. Recursos tecnológicos. Capacidad de creación de una base que facilite el registro y rendición de cuentas de servidores públicos, investigadores y sus relaciones con la industria con intereses comerciales.
- IV. Recursos de información. Base de datos que contenga todas las políticas y evidencia científica ya existente que registre la participación, tácticas o captura corporativa de la industria en el desarrollo de políticas, así como los mecanismos ya existentes para la rendición de cuentas de servidores públicos, investigadores y sus relaciones con la industria.

2. Productos o resultados inmediatos

- I. Estrategia nacional contra el CDI en las políticas de alimentación y nutrición. Esta estrategia tendrá las siguientes bases:
 - Establecimiento y apoyo a políticas que prohíban o limiten la participación directa e indirecta de actores comerciales en la formulación de políticas y en la financiación de investigaciones relacionadas con la alimentación.

- Fomentar la participación de otros sectores (académico, profesionales de la salud y sociedad civil) sin CDI económico en el desarrollo de políticas alimentarias.
- Garantizar la mayor transparencia en las interacciones que se produzcan entre todo tipo de participantes involucrados en el diseño, implementación y evaluación de políticas alimentarias con el fin de asegurar la declaración de intereses económicos, financieros, actividades profesionales y empresariales, y fuentes de financiamiento que puedan afectar su objetividad e imparcialidad en dicho proceso.
- Establecimiento y capacitación a personal de investigación, tomadores de decisiones y personal involucrado en el desarrollo e implementación de políticas sobre mecanismos de monitoreo y evaluación continua, esto para garantizar que las políticas alimentarias e investigaciones científicas se rijan por el interés y necesidades de la salud pública, bajo estándares de calidad e independencia, libres de CDI y la captura corporativa.
 - Aumento de investigaciones libres de CDI.
 - Aumentar la conciencia pública sobre CDI en el diseño, implementación y evaluación de políticas alimentarias e investigaciones científicas, a través de campañas de educación y sensibilización, incluyendo el fortalecimiento de movimientos de profesionales y certificación.

3. Productos intermedios

- I. Reducción de la influencia política y económica de entidades y sociedad civil con intereses comerciales en asuntos políticos y de investigación.
- II. Incremento en la participación del sector académico, profesionales de la salud y sociedad civil sin fines de lucro en el desarrollo de políticas alimentarias e investigación.
- III. Implementación de sistemas adecuados y eficaces de control, vigilancia, auditoría y de denuncia de CDI en las políticas alimentarias.
 - Desarrollo de colaboraciones y coordinación intersectorial sólida que faciliten la investigación en soluciones integrales a temas de alimentación y obesidad.
- IV. Incremento de transparencia en todos los niveles de Gobierno, academia, entidades comerciales relacionadas a la alimentación y sociedad civil con interés comercial con el fin de reforzar un enfoque ético y responsable hacia la alimentación y nutrición en el futuro.
 - Aumento de la conciencia pública sobre el CDI.
 - Que la evidencia científica utilizada para la toma de decisiones de políticas alimentarias sea producida por entidades libres de CDI.

4. Supuestos

- I. Supuestos internos:
 - Acceso a recursos. Se cuenta con los recursos necesarios para una estrategia nacional contra el CDI en las políticas de alimentación y nutrición.
 - Se cuenta con personal experto en monitoreo de CDI y determinantes comerciales de la salud que pueda brindar la capacitación, recursos materiales y económicos para llegar a brindar capacitación a nivel nacional.

- Interinstitucional. Cooperación efectiva entre instituciones gubernamentales, Poder Legislativo, Sistema de Salud, academia y organismos de la sociedad civil para garantizar la ejecución.
- II. Supuestos externos:
- Aplicación efectiva de la estrategia nacional contra el CDI en las políticas de alimentación y nutrición.
 - Aplicación efectiva de la normativa.
 - La existencia de una ventana de oportunidad e interés político para la creación de políticas contra el CDI y reforma de actualización de las ya existentes.
 - Coordinación interinstitucional para el establecimiento de mecanismos de monitoreo bajo estándares de calidad e independencia en el desarrollo e implementación de políticas e investigaciones.
 - Condiciones laborales y de cultura empresarial para la capacitación e implementación de los mecanismos de CDI en el ejercicio de labores de servidores públicos e investigadores.
 - El curso de CDI de la SFP en México deberá ser actualizado para incluir un módulo específico sobre salud, dirigido a los funcionarios públicos del sector salud.
 - Existe un organismo con la capacidad de acreditar, en materia de CDI, a profesionales de la salud que no sean funcionarios públicos.

5. Actividades y estrategias

- I. Implementación de prácticas de divulgación de información transparente en todas las etapas del proceso político.
- II. Capacitación al personal involucrado en el desarrollo e implementación de políticas alimentarias en técnicas de monitoreo y evaluación.
- III. Producción de evidencia científica independiente libre de CDI.
- IV. Sensibilización y fortalecimiento de movimientos profesionales.

6. Metas e indicadores

En el cuadro XVII se describen de forma detallada las metas e indicadores del objetivo 8.

Cuadro XVII. Metas e indicadores

Meta	Indicadores
Incrementar 20% anual el número de participaciones del sector académico, profesionales de la salud y sociedad civil libres de CDI económico en el desarrollo de políticas alimentarias.	Número de iniciativas de alimentación revisadas en colaboración con actores de academia y sociedad civil sin fines de lucro en el desarrollo de políticas alimentarias.
Aumentar 50% de la participación del sector académico, profesionales de la salud y sociedad civil sin CDI financiero en consultas públicas, procesos de cabildo y conformación de comités y grupos consultivos en el desarrollo, modificación, actualización e implementación de políticas alimentarias en un plazo de cinco años.	Porcentaje de participantes actores del tercer sector libres de CDI (número de participantes actores del tercer sector libres de CDI/número total de participantes) x 100.

... continuación

Alcanzar una proporción de 90% de declaraciones de intereses presentadas y publicadas anualmente entre todo tipo de participantes involucrados en el diseño, implementación y evaluación de políticas alimentarias.	Proporción de declaraciones presentadas= (número de declaraciones presentadas y publicadas/número total de participantes) x 100.
Realizar dos campañas anuales digitales para aumentar la conciencia pública sobre los CDI en el diseño, implementación y evaluación de políticas alimentarias e investigaciones científicas, con alcance de dos millones de usuarios por cada año en México.	Número de campañas de educación y sensibilización y su alcance realizadas por la estrategia nacional contra el CDI en las políticas de alimentación y nutrición.
Acreditar a 50% de los funcionarios públicos contra los CDI en el diseño, implementación y evaluación de políticas alimentarias e investigaciones científicas, esto a través del curso de CDI de la SFP.	Número de funcionarios públicos acreditados contra los CDI por parte de la SFP.
Incrementar 20% el número de profesionales acreditados contra los CDI en México.	Número de profesionales acreditados contra los CDI en México.

CDI: Conflicto de intereses

7. Plan de Acción y Ejecución

A continuación, se detalla el plan de acción y ejecución del objetivo (cuadro XVIII).

Cuadro XVIII. Plan de acción y ejecución, objetivo 8

Meta propuesta en el apartado anterior	¿Quién es el responsable principal? (persona o equipo)	Plazo (para la ejecución)	Factores facilitadores	Riesgos y medidas de mitigación	¿Con qué frecuencia se revisará? (rutinas)
Prevenir la interferencia de actores comerciales: fortalecer las salvaguardas contra la interferencia de actores comerciales en el desarrollo, educación, implementación y evaluación de políticas de alimentación y nutrición.					
Incrementar 20% anual el número de participaciones del sector académico, profesionales de la salud y sociedad civil sin CDI financiero en el desarrollo de políticas alimentarias.	Dependencias del Gobierno, según el tema a tratar (por ejemplo, SS, SE, etc.) y el instrumento regulatorio.	Inmediata	Participación de la sociedad civil, académicos y profesionales de la salud en iniciativas relacionadas con la alimentación.	Riesgo 1: falta de compromiso o poca disponibilidad de trabajar en conjunto. Medida de mitigación 1: establecer incentivos para los participantes como certificaciones o reconocimiento público.	Anual

Continúa...

... continuación

Meta propuesta en el apartado anterior	¿Quién es el responsable principal? (persona o equipo)	Plazo (para la ejecución)	Factores facilitadores	Riesgos y medidas de mitigación	¿Con qué frecuencia se revisará? (rutinas)
<p>Aumentar 50% de la participación del sector académico, profesionales de la salud y sociedad civil sin CDI financiero en consultas públicas, procesos de cabildeo y conformación de comités y grupos consultivos en el desarrollo, modificación, actualización e implementación de políticas alimentarias en un plazo de cinco años.</p>	<p>Dependencias del Gobierno, según el tema a tratar (por ejemplo, SS, SE, etc.) y el instrumento regulatorio.</p>	<p>Inmediata</p>	<p>Redes de colaboración existentes entre las instituciones académicas, organizaciones de la sociedad civil y profesionales de la salud para facilitar la participación y coordinación.</p> <p>Contar con el acceso oportuno a la información, datos y documentos necesarios para el desarrollo, modificación, actualización e implementación de políticas alimentarias.</p>	<p>Riesgo 1: falta de transparencia en los procesos de selección y participación.</p> <p>Medida de mitigación 1: implementar procedimientos claros y transparentes para la selección y participación, y realizar auditorías periódicas.</p> <p>Riesgo 2: falta de representación de alguno de los sectores.</p> <p>Mitigación 2: monitorear y evaluar continuamente la composición de las mesas de trabajo para identificar y corregir cualquier desequilibrio en la representación.</p> <p>Riesgo 3: desconocimiento sobre las oportunidades de participación.</p> <p>Mitigación 3: promover la participación en las consultas públicas por medios de comunicación de las dependencias involucradas.</p>	<p>Anual o semestral</p>

continúa...

... continuación

Meta propuesta en el apartado anterior	¿Quién es el responsable principal? (persona o equipo)	Plazo (para la ejecución)	Factores facilitadores	Riesgos y medidas de mitigación	¿Con qué frecuencia se revisará? (rutinas)
Alcanzar una proporción de 90% de declaraciones de intereses presentadas y publicadas anualmente entre todo tipo de participantes involucrados en el diseño, implementación y evaluación de políticas alimentarias.	Dependencias del Gobierno, según el tema a tratar (por ejemplo, SS, SE, etc.) y el instrumento regulatorio.	Inmediata	Existencia de sistemas para el registro e identificación de conflictos de interés.	Riesgo 1: omisión de información. Mitigación 1: establecer penalizaciones claras por falta de transparencia, incluida la exclusión de su participación en futuros procesos. Riesgo 2: falta de monitoreo en las declaraciones de intereses presentadas. Mitigación 2: revisión de la declaración de interés por parte del comité de ética de quien organiza la reunión.	Anual o semestral
Realizar dos campañas anuales digitales para aumentar la conciencia pública sobre los CDI en el diseño, implementación y evaluación de políticas alimentarias e investigaciones científicas con un alcance de dos millones de usuarios por cada año en México.	SS Instituto Nacional de Transparencia y Acceso a la Información (INAI) El equipo de comunicación de la estrategia nacional contra el CDI	Un año	Creación de un equipo de comunicación para la estrategia nacional contra el CDI con presupuesto para campañas en medios tradicionales. Cuentas activas en redes sociales de las dependencias encargadas.	Riesgo: falta de presupuesto para equipo de comunicación. Mitigación: equipo de comunicación enfocado en medios digitales y alcance orgánico (sin necesidad de la compra de espacios publicitarios). Riesgo: baja calidad de las campañas de comunicación. Mitigación: diseño de campañas basadas en evidencia y recursos de mercadotecnia probados.	Anual

continúa...

... continuación

Meta propuesta en el apartado anterior	¿Quién es el responsable principal? (persona o equipo)	Plazo (para la ejecución)	Factores facilitadores	Riesgos y medidas de mitigación	¿Con qué frecuencia se revisará? (rutinas)
Acreditar a 50% de los funcionarios públicos contra los CDI en el diseño, implementación y evaluación de políticas alimentarias e investigaciones científicas, esto a través del curso de CDI de la SFP.	SS SFP	Un año	Contar con un curso de CDI de la SFP en México que incluya un módulo referente a diseño, implementación y evaluación de políticas alimentarias. Contar con capacitaciones en diferentes formatos (en línea o presencial) que faciliten e incrementen la participación y conciencia del CDI por parte de los servidores públicos.	Riesgo 1: falta de presupuesto para el desarrollo del curso de CDI de la SFP en México. Mitigación: actualización o adición del tema del CDI a cursos existentes de la SFP.	Anual
Incrementar en 20% el número de profesionales acreditados contra los CDI en México.	SS Entidades encargadas de la estrategia nacional contra el CDI Organismos acreditadores	Un año	Organismos acreditadores establecidos que cuenten con la capacidad de acreditar contra los CDI. Interés de los profesionales de la salud por acreditarse contra los CDI.	Riesgo: instituciones con intereses comerciales crean acreditaciones para profesionales. Mitigación: entidades encargadas de la estrategia nacional contra el CDI en conjunto con la SS deberán avalar los contenidos de los cursos y certificar a los organismos implementadores.	Anual

SS: Secretaría de Salud**SE:** Secretaría de Economía**SFP:** Secretaría de la Función Pública**CDI:** Conflicto de intereses



Objetivo 9.

Fomentar prácticas alimentarias sostenibles: implementar estrategias efectivas para promover prácticas alimentarias sostenibles, soberanas y saludables que aseguren la disponibilidad de alimentos nutritivos, respeten el medioambiente y fomenten la autonomía alimentaria comunitaria

1. Aportes

- I. Recursos humanos:
 - Colaboración entre Gobierno (tres órdenes), SS, Sader, INS (INSP, entre otros), organizaciones internacionales (Unicef, OPS, FAO, etc.) y sociedad civil (Alianza por la Salud Alimentaria).
 - Conformación y seguimiento de comités de alimentación, con apoyo del Servicio Nacional de Salud Pública (SNSP).
- II. Materiales/recursos:
 - GASS 2023.
 - LGAAS y los lineamientos que se desprendan de ésta.
 - LGE.
 - Plan de acción de “Una sola salud” conjunto de la OMS, FAO, ONU y la Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA).
- III. Recursos financieros:
 - Subsidios para alimentos frescos, naturales y de producción local.
 - Incentivos para productores locales de alimentos básicos de la alimentación mexicana.
- IV. Programas:
 - Programas estratégicos derivados del Programa Sectorial Agropecuario 2019-2024, entre otros el Programa Producción para el Bienestar.
 - Sembrando vida.
 - Programa de Apoyo a la Educación Indígena.
 - Programa Sectorial de Salud.

2. Productos o resultados inmediatos

- I. Implementar las acciones de regulación o articulación establecidas en la hoja de ruta nacional para la transformación de los sistemas alimentarios mexicanos:
 - Aprobación de nuevos lineamientos para favorecer entornos escolares saludables.
 - Fortalecer acciones relacionadas con el decreto por el que se establecen diversas acciones en materia de prohibición de glifosato y maíz transgénico y su vínculo con otras iniciativas del sistema agroalimentario mexicano.

- Fortalecer las acciones nacionales con el enfoque de “Una sola salud”, que tiene como objetivo el trabajo conjunto para impulsar los cambios y las transformaciones dirigidas a mitigar el impacto de los retos actuales y futuros para la salud entre seres humanos, animales, plantas y medioambiente a escala mundial, regional y nacional.
- Publicación de la Estrategia Nacional de Alimentación y lineamientos derivados de la LGAAS.
- Creación del Sinsamac como instancia de colaboración entre los tres órdenes de Gobierno, la ciudadanía y los comités de alimentación para promover políticas y medidas que protejan y garanticen el derecho a una alimentación adecuada.
- Publicar y difundir las canastas alimentarias normativas basadas en las GASS que privilegiarán alimentos que no contengan productos con contenido excesivo de nutrientes críticos, y deberán incluir cereales enteros, leguminosas, frutas, verduras, productos de origen animal y otros alimentos producidos local o regionalmente, según la época del año.
- Utilización de la plataforma del Sistema Agroalimentario y Nutrición en México para articulación de políticas y programas del sistema agroalimentario.
- Difusión de campañas de promoción del uso del etiquetado frontal dirigidas a NNA y a población general.
- Implementación de cursos de capacitación y materiales relacionados con los primeros 1 000 días para la promoción de una alimentación saludable.
- Impulsar la alimentación regional saludable, con pertinencia cultural, a partir de las nuevas GASS 2023.
- Fomentar la producción agroecológica para alimentación regional saludable de autoconsumo y plan de comercialización de excedentes para articulación de cadenas agroalimentarias en el contexto de los programas presupuestarios correspondientes.
- Realizar acciones territoriales para la transformación del sistema agroalimentario local.

3. Productos intermedios

- I. Cumplimiento de la LGE respecto a entornos escolares saludables.
- II. Evaluar y apoyar la implementación de la LGAAS (una vez establecido en Sinsamac).
 - Construcción y mantenimiento de infraestructuras que promuevan el acceso a agua inocua para productores agrícolas y para la población.
 - Los Gobiernos de la federación, entidades federativas, municipales y demarcaciones territoriales impulsarán esquemas eficientes para el suministro, distribución y adquisición de alimentos adecuados, preferentemente frescos y agua potable.
 - El Estado promoverá campañas educativas permanentes sobre información nutricional sana y de calidad, así como su producción sostenible.
 - El Estado promoverá, respetará y garantizará la eficiente distribución de los alimentos que conforman las canastas normativas y regionales entre su población.

- Dentro del presupuesto para compras gubernamentales, cada dependencia incorporará al menos 40% de alimentos e insumos primarios directamente de productores de pequeña y mediana escala, en los sectores agrícola, pecuario, forestal, acuícola y pesquero.
- Los programas y acciones diseñados deben buscar la autosuficiencia en cada localidad y región del país, considerando la diversidad biocultural y los agroecosistemas para la producción local y autoconsumo de alimentos.

4. Supuestos

- I. Se cuenta con una fuerte colaboración y compromiso para el cumplimiento de las metas entre las Secretarías, Instituciones y Organizaciones mencionadas en la sección de Aportes.
- II. Contexto político. Después de las elecciones, el 2 de junio de 2024, es importante identificar a los actores que podrán ser potenciales aliados para impulsar esta agenda.
- III. Principal barrera. El poder e influencia de las industrias comercializadoras de ultraprocesados y de agroquímicos.

5. Actividades y estrategias

- I. Difundir y promover entre personal de salud y población general el uso de las GASS 2023.
- II. Garantizar y evaluar el cumplimiento de las disposiciones de la LGAAS.
- III. Consolidar el mecanismo de coordinación nacional de la participación de México en las Coaliciones derivadas de la Cumbre de Sistemas Alimentarios.
- IV. Implementar e impulsar programas como “Sembrando vida” y “Producción para el bienestar” que apoyan la producción agroecológica y el desarrollo rural.

6. Metas e indicadores

En el cuadro XIX se describen de forma detallada las metas e indicadores del objetivo 9.

Cuadro XIX. Metas e indicadores

Meta	Indicadores
Lograr que 50% del personal de salud de instituciones públicas y privadas esté capacitado en el uso y promoción de las GASS 2023.	Porcentaje de personal de salud capacitado en el uso y promoción de las GASS 2023.
Lograr que 50% de la población conozca y utilice las GASS 2023 en sus prácticas alimentarias diarias.	<p>Porcentaje de la población mexicana (evaluado por la Ensanut) que conoce las GASS.</p> <p>Porcentaje de la población mexicana (evaluado por la Ensanut) que aplica las GASS en sus prácticas alimentarias diarias.</p>
Consolidar un mecanismo de coordinación nacional para participar activamente en las coaliciones internacionales derivadas de la Cumbre sobre los Sistemas Alimentarios, con enfoque en la articulación de políticas y programas que aseguren una alimentación nutritiva y sostenible para la población mexicana.	<p>Número de recursos humanos asignados para consolidar este grupo de coordinación.</p> <p>Designación del responsable de este grupo.</p>

GASS: Guías Alimentarias Saludables y Sostenibles

Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

7. Plan de acción y ejecución

A continuación, se detalla el plan de acción y ejecución del objetivo (cuadro XX).

Cuadro XX. Plan de acción y ejecución, objetivo 9

Meta propuesta en el apartado anterior	¿Quién es el responsable principal? (persona o equipo)	Plazo (para la ejecución)	Factores facilitadores	Riesgos y medidas de mitigación	¿Con qué frecuencia se revisará? (rutinas)
Fomentar prácticas alimentarias sostenibles: implementar estrategias efectivas para promover prácticas alimentarias sostenibles, soberanas y saludables que aseguren la disponibilidad de alimentos nutritivos, respeten el medioambiente y fomenten la autonomía alimentaria comunitaria.					
Difundir y promover entre el personal de salud y población general el uso de las GASS 2023.	SS Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi) IMSS ISSSTE SEP INSP Asociación de Hospitales Privados	2024-2030	Uso de tecnología para educación en línea; colaboración interdisciplinaria; apoyo de organizaciones no gubernamentales, políticas y programas enfocados en capacitación continua en el sector salud.	Posible falta de recursos económicos destinados a este tipo de programas, falta de tiempo por parte del personal de salud, acceso a recursos en áreas rurales, capacitación de los instructores, procesos burocráticos que retrasen/impidan los programas de capacitación.	Anual
Consolidar un mecanismo de coordinación nacional para participar en las coaliciones internacionales derivadas de la Cumbre sobre los Sistemas Alimentarios, con enfoque en la articulación de políticas y programas que aseguren una alimentación nutritiva y sostenible para la población mexicana.	Grupo Intersecretarial de Salud, Alimentación, Medio Ambiente y Competitividad (Gisamac) Sinsamac Cenaprece Sader Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad (Conabio) FAO México Unicef OPS/OMS Coordinador Residente de Naciones Unidas en México	2024-2030	Representantes de cada una de las instancias involucradas, durante las reuniones internacionales en las que se agende el tema de obesidad y su control		Anual

FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura

SS: Secretaría de Salud

IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado

SEP: Secretaría de Educación Pública

INSP: Instituto Nacional de Salud Pública

Sinsamac: Sistema Intersectorial Nacional de Salud, Alimentación, Medio Ambiente y Competitividad

Cenaprece: Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades

Sader: Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural

Unicef: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

OPS: Organización Panamericana de la Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud



Objetivo 10.

Promover estilos de vida saludables y sostenibles relacionados con el sobrepeso y la obesidad desde la educación inicial, básica y media superior

I. Aportes

- I. Recursos financieros. Presupuesto suficiente para la implementación, monitoreo y evaluación de las actividades planteadas en el objetivo 10, incluyendo:
 - Presupuesto para la formación, capacitación y contratación de profesores y profesoras de educación física a nivel nacional.
 - Salario para un especialista en comunicación, un especialista en diseño gráfico y un ingeniero en sistemas que desarrollen materiales educativos.
 - Presupuesto para la remodelación de centros de educación inicial, educación básica y media superior con espacios adecuados, seguros, accesibles y en buen estado que fomenten la actividad física como tummy time, juego activo y el deporte.
 - Presupuesto para la remodelación de centros de educación inicial, educación básica y media superior para que cuenten con condiciones para la venta de alimentos saludables y sostenibles en las cooperativas.
 - Presupuesto para la instalación y mantenimiento de bebederos.
 - Salario para el personal de monitoreo y evaluación del objetivo 10.
 - Recursos para viáticos y sesiones de trabajo presenciales.
- II. Recursos humanos:
 - Además, por parte de la Cofepris, se necesitan representantes de las instituciones involucradas en el Convenio Interinstitucional de Colaboración para la Salud Escolar “Escuelas saludables y activas” firmado el 24 de septiembre de 2019.¹⁰ Las instancias firmantes son la SEP, SS, SNDIF, IMSS, ISSSTE, y el INSP.
 - Activadores físicos para las escuelas.
 - Personal (supervisores) de monitoreo y evaluación de las normativas oficiales escolares.
- III. Recursos materiales:
 - Contenidos gráficos o ilustrativos para educación inicial, básica (por ejemplo: “Vida saludable”) y media superior (como Ciencias de la Salud) con el fin de fomentar la alfabetización en materia de salud.
 - Talleres/cursos en línea disponibles dentro de las agencias miembros del grupo de implementación (por ejemplo, “Alimentación saludable y sostenible” dirigido a docentes de educación básica de disponible en @aprende.mx).⁴³

- Guías con recomendaciones nacionales e internacionales para un estilo de vida saludable (como las GASS 2023 y las Guías de Actividad Física, Comportamiento Sedentario y Sueño para población mexicana 2025).
- IV. Recursos tecnológicos:
- Plataforma de monitoreo de la aplicación de los Lineamientos Generales para el Expendio de Alimentos y Bebidas en los Establecimientos de Consumo Escolar en Educación Básica.
 - Acceso a internet.
 - Acceso a equipos de cómputo en centros de educación inicial, básica y media superior.

2. Productos o resultados inmediatos

- I. Establecimiento de un equipo para la implementación de las pautas mundiales para EPS y de los Lineamientos Generales para el Expendio de Alimentos y Bebidas en los Establecimientos de Consumo Escolar en Educación Básica.⁴⁴
- II. Realización de un análisis situacional para identificar prioridades, objetivos y partes interesadas clave. Entre otras políticas se revisarán:
 - Lineamientos Generales para el Expendio de Alimentos y Bebidas en los Establecimientos de Consumo Escolar en Educación Básica.
 - LGAAS.
 - ENAPI.
 - Estrategia Nacional de Salud Escolar 2020-2024.
 - Modificación a la LGE.
- III. Priorización de las estrategias para crear un plan de implementación.
- IV. Implementación del plan a nivel nacional, regional y escolar para fortalecer los sistemas de la escuela promotora de salud considerando la educación inicial, básica y media superior.
- V. La propuesta educativa se actualiza con contenidos sobre alimentación saludable y sostenible, estrategias de manejo de estrés, actividad física, sueño y riesgos del comportamiento sedentario.
- VI. Se cuenta con libros de texto y otros recursos educativos actualizados con contenidos sobre alimentación saludable y sostenible, estrategias de manejo de estrés, actividad física, sueño y riesgos del comportamiento sedentario. Estos se alinean con las GASS 2023, las Guías de Actividad Física, Comportamiento Sedentario y Sueño para población mexicana 2025 y las Recomendaciones internacionales sobre el comportamiento sedentario relacionado con la escuela para niños y jóvenes 2022.⁴⁵ Al respecto, docentes y personal de estancias infantiles están capacitados en la promoción de estilos de vida saludables, en las Guías mencionadas y las Recomendaciones.
- VII. Las familias están capacitadas sobre las GASS 2023 y en las Guías de Actividad Física, Comportamiento Sedentario y Sueño para población mexicana 2025. La capacitación incluye, entre otros, refrigerios saludables y sostenibles, importancia del sueño suficiente, y la actividad física en el tiempo fuera de la escuela, así como los riesgos del tiempo frente a la pantalla. Lo anterior se realiza a través de diferentes canales como teléfonos celulares, reuniones escolares, boletines o los mecanismos que mejor se ajusten a las escuelas y sus contextos.

- VIII. Implementación de los Lineamientos Generales para el Expendio de Alimentos y Bebidas en los Establecimientos de Consumo Escolar en Educación Básica, en donde se incluyen, entre otros aspectos, aumentar la disponibilidad de frutas y verduras, así como disminuir el acceso a PUP.
- IX. Los centros de educación inicial, escuelas de educación básica y media superior cuentan con acceso gratuito a agua potable, usando medidas como filtros o bebederos de agua.
- X. Existe cobertura nacional de docentes de educación física.
- XI. Las escuelas de educación básica y media superior ofrecen educación física de calidad obligatoria al menos dos veces por semana.
- XII. Personal de estancias infantiles y familias están capacitadas para aplicar el tummy time en bebés de 0-1 años.⁴⁶
- XIII. Las escuelas de educación básica y media superior ofertan actividades deportivas fuera del horario escolar.
- XIV. Las escuelas de educación básica y media superior cuentan con activadores/as físicos para las actividades deportivas extraescolares.
- XV. La infraestructura escolar cuenta con facilidades y equipo para la práctica deportiva, estos están disponibles, son suficientes y se encuentran en buen estado. Mientras que los centros de educación inicial cuentan con la infraestructura y facilidades para el tummy time y juego activo.

3. Productos intermedios

- I. 1-3. La colaboración entre los miembros del Convenio Interinstitucional de Colaboración para la Salud Escolar “Escuelas saludables y activas” se reactiva y el plan de colaboración se encuentra en ejecución con el personal escolar, los estudiantes y familias.
- II. 4. Los entornos escolares favorecen la adopción de estilos de vida sanos y sostenibles.
- III. 4. Asimismo, los centros de educación inicial, de educación básica y media superior están certificados como EPS.
- IV. 5-8. La comunidad escolar (docentes, alumnado escolar y demás personal) y familias aumentan su conocimiento y tienen actitudes favorables sobre alimentación saludable y sostenible, un estilo de vida físicamente activo y tiempo de sueño saludable.
- V. 5-9. Aumenta la disponibilidad de frutas y verduras en centros escolares y de educación inicial.
- VI. 5-9. La comunidad escolar (docentes, alumnado escolar y demás personal) y familias aumentan el consumo de frutas y verduras.
- VII. 5-9. La comunidad escolar (docentes, alumnado escolar y demás personal) y familias disminuyen el consumo de PUP y bebidas azucaradas.
- VIII. 10. La comunidad escolar (docentes, alumnado escolar y demás personal) y familias aumentan el consumo de agua simple.
- IX. 11-16. Preescolares, escolares de educación básica y media superior cumplen con las recomendaciones de actividad física de la OMS, reducen comportamientos sedentarios y estrés.

4. Actividades y estrategias

- I. Paso 1. Consultar las pautas mundiales para EPS y establecer un equipo para su implementación, para ello:
 - Se establece un equipo intersectorial y multisectorial de partes interesadas que representen a todos los grupos involucrados en la implementación de EPS. Entre otros, los firmantes del acuerdo.
 - Se realizan reuniones nacionales de orientación para sensibilizar en los puntos focales de salud escolar de la SS y la SEP, agencias gubernamentales relevantes y socios de implementación.
 - Se consultan los estándares globales para asegurar una comprensión compartida de la orientación global para EPS en todos los niveles de los departamentos gubernamentales en salud, educación y otros sectores relevantes.
- II. Paso 2. Análisis situacional:
 - Se realiza un análisis de la situación de las políticas existentes de salud escolar y educación (a nivel nacional, regional, local y escolar, cuando corresponda) y se comparan con los ocho estándares globales y el contexto local. Incluyendo al menos:
 - ENAPI.
 - Estrategia Nacional de Salud Escolar 2020-2024.
 - Modificación a la LGE.
 - Educación Física de Calidad.
 - Cualquier esfuerzo realizado en México enfocado en detener la obesidad y sobrepeso en la adolescencia a través de una o varias estrategias derivadas de la Acción Acelerada Global por la Salud de los Adolescentes (AA-HA!).
 - Modificaciones curriculares como “Vida saludable” (educación básica) o Ciencias de la Salud (educación media).
 - Se revisan las recomendaciones, políticas e iniciativas internacionales o regionales para EPS y se considera si es necesaria una adaptación nacional.
 - Se mapea a las partes interesadas. Entre otras, se considerará potencialmente a:
 - Comisión Nacional para la Mejora Continua de la Educación (Mejoredu)
 - Red Mexicana de EPS.
 - Subdirección de Competencias en Salud.
 - Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres).
 - Instituto Mexicano de la Juventud (Imjuve).
 - Sistema Nacional de Educación Media Superior.
 - Bachilleratos autónomos, federales y estatales (UNAM, Instituto Politécnico Nacional [IPN], entre otros).
 - Deportivos.
 - Puntos de Innovación, Libertad, Arte, Educación y Saberes (PILARES).
 - Albercas públicas.

- Centros de iniciación deportiva estatal.
 - Observatorio Mexicano del Movimiento.
 - Servicio Profesional Docente.
 - Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (Sipinna).
 - Escuela Nacional de Educación Física.
 - La Remiass.
 - Se analizan las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA) de las actividades y prácticas actuales de EPS para identificar áreas en las que sus sistemas pueden fortalecer políticas y estrategias para la salud y el bienestar.
 - Se revisan los recursos humanos, de información y financieros disponibles asignados a las escuelas para todos los aspectos de la salud y el bienestar.
 - Se revisan los marcos actuales de monitoreo y evaluación para los resultados de la educación y la salud para identificar oportunidades con el fin de incorporar EPS.
- III. Paso 3. Desarrollar un plan:
- Se adaptan los estándares a nivel nacional a partir de los resultados del análisis situacional.
 - Se seleccionan las estrategias para alcanzar las prioridades y objetivos de EPS a partir de los resultados del análisis situacional.
 - Se establecen las prioridades y objetivos para EPS a corto y largo plazo.
 - Se utiliza un modelo lógico o equivalente para colaborar con estudiantes, padres, cuidadores, líderes escolares, personal escolar y la comunidad local con el fin de documentar la implementación de EPS basada en prioridades y objetivos.
 - Se identifican formas de integrar la implementación de EPS en los sistemas educativos y los procesos escolares, como las estrategias nacionales de educación, la planificación estratégica escolar, los consejos escolares o los consejos de Gobierno.
 - Se estima un presupuesto, se describen los roles y responsabilidades de las partes interesadas y se establece un cronograma y objetivos para EPS.
 - Se desarrolla o revisa un plan para monitorear EPS desde la educación inicial hasta media superior, incluyendo indicadores, herramientas de recolección apropiadas y la frecuencia de recolección de datos.
 - Se diseminan los planes de implementación y monitoreo.
- IV. Paso 4. Implementación y monitoreo:
- Se implementa el plan de EPS a nivel nacional, regional y escolar, y se documentan las adaptaciones requeridas durante la implementación.
 - Cuando no sea posible implementar EPS a nivel nacional se identifican regiones y escuelas que hayan adoptado EPS para aprender de la implementación inicial.
 - Se monitorea la implementación de EPS y se analizan regularmente los datos de monitoreo para retroalimentar la estrategia de EPS.
 - Se recaban comentarios sobre la implementación de todas las partes interesadas, incluido el personal escolar, los estudiantes, los padres, los cuidadores y la comunidad local.

5. Metas e indicadores

En el cuadro XXI se describen de forma detallada las metas e indicadores del objetivo 10.

Cuadro XXI. Metas e indicadores

Meta	Indicadores
El 60% de las escuelas cumplen con los Lineamientos Generales para el Expendio de Alimentos y Bebidas en los Establecimientos de Consumo Escolar en Educación Básica.	Porcentaje de centros de educación inicial, básica y media que ha cumplido con los requisitos para certificarse como EPS por estado.
Incrementar en 40% la proporción de NNA en educación inicial, básica y media superior que mejoren su alimentación hacia opciones más saludables y sostenibles durante su estancia en espacios educativos.	Porcentaje de NNA que tienen una alimentación saludable y sostenible, incluyendo la disminución del consumo de PUP en estos espacios.
Elevar en 40% la proporción de NNA en educación inicial, básica y media superior que cumplan con las recomendaciones de actividad física, sueño y comportamiento sedentario según su edad.	Porcentaje de NNA que realizan actividad física suficiente, que limitan comportamientos sedentarios y cumplen con las horas de sueño necesarias para su edad.

NNA: Niñas, niños y adolescentes

PUP: Productos ultraprocesados

6. Plan de Acción y Ejecución

A continuación, se detalla el plan de acción y ejecución del objetivo (cuadro XXII).

Cuadro XXII. Plan de acción y ejecución, objetivo 10

Meta propuesta en el apartado anterior	¿Quién es el responsable principal? (persona o equipo)	Plazo (para la ejecución)	Factores facilitadores	Riesgos y medidas de mitigación	¿Con qué frecuencia se revisará? (rutinas)
Objetivo 10. Promover estilos de vida saludables y sostenibles relacionados con el sobrepeso y la obesidad desde la educación inicial, básica y media superior.					
Aumentar en 60% la proporción de escuelas y centros de educación inicial certificados como EPS.	SEP INSP SS	2025-2030	Apoyo de organismos de SS y SEP: colaboración de instituciones y asociaciones de nutrición para validar el contenido y brindar respaldo oficial. Conciencia creciente sobre la salud infantil: mayor interés de padres y sociedad en general por reducir problemas como la obesidad infantil y mejorar la salud de los estudiantes.	Riesgos Resistencia/desinterés en el sector educativo: por falta de capacitación o carga de trabajo adicional. Limitación de presupuesto: falta de recursos para implementar la asignatura de manera uniforme en todas las escuelas del país.	Anual

... continuación

Meta propuesta en el apartado anterior	¿Quién es el responsable principal? (persona o equipo)	Plazo (para la ejecución)	Factores facilitadores	Riesgos y medidas de mitigación	¿Con qué frecuencia se revisará? (rutinas)
Aumentar en 60% la proporción de escuelas y centros de educación inicial certificados como EPS.	SEP INSP SS	2025-2030	Disponibilidad de recursos educativos: materiales didácticos y guías ya desarrolladas o disponibles para adaptar sobre nutrición y alimentación saludable.	Medidas de mitigación Capacitación y sensibilización del personal docente: programas de formación para maestros, asegurando que tengan el conocimiento y las herramientas necesarias para enseñar la asignatura de forma atractiva y efectiva. Asignación de presupuesto y recursos: buscar alianzas con organizaciones de salud y patrocinadores para cubrir costos de materiales educativos y capacitación inicial. Diseño de contenido interactivo y adaptado: desarrollo de una asignatura práctica, visual e interactiva que conecte con los estudiantes, motivando su participación y aprendizaje.	Anual
Incrementar en 40% la proporción de NNA en educación inicial, básica y media superior que mejoren su alimentación hacia opciones más saludables y sostenibles.	INSP SS EPC	2025-2030	Colaboración interinstitucional: coordinación entre el Gobierno, sociedad civil y medios de comunicación para aumentar el alcance. Disponibilidad de redes sociales y medios digitales: facilitan la transmisión de información hacia un público amplio y diverso.	Riesgos Desigualdad en el acceso a la información: algunas comunidades tienen un acceso limitado a internet y a medios de comunicación. Falta de compromiso continuo: riesgo de que las campañas sean esporádicas y no tengan impacto a largo plazo. Falta de recursos: para realizar campañas masivas que lleguen a toda la población.	Anual

continúa...

... continuación

Meta propuesta en el apartado anterior	¿Quién es el responsable principal? (persona o equipo)	Plazo (para la ejecución)	Factores facilitadores	Riesgos y medidas de mitigación	¿Con qué frecuencia se revisará? (rutinas)
			<p>Interés social en la sostenibilidad: La población tiene un creciente interés en temas de alimentación que apoyen la salud y el medioambiente.</p> <p>Disponibilidad de recursos para llevar a cabo dichas campañas.</p>	<p>Medidas de mitigación</p> <p>Uso de canales de comunicación accesibles: complementar las campañas digitales con medios impresos, radio y eventos comunitarios en áreas de difícil acceso.</p> <p>Estrategia de seguimiento: asegurar la continuidad y frecuencia de las campañas para reforzar los mensajes a lo largo del tiempo.</p> <p>Simplicidad y claridad en el mensaje: presentar las guías en formatos simplificados y visuales para facilitar la comprensión. (considerar la traducción a lenguas indígenas) también en lengua braille o en formato radiofónico (considerar a las personas con discapacidad sensorial).</p>	
<p>Elevar en 40% la proporción de NNA en educación inicial, básica y media superior que cumplan con las recomendaciones de actividad física, sueño y comportamiento sedentario según su edad.</p>	<p>INSP SS EPC</p>	<p>2025-2030</p>	<p>Apoyo de organizaciones de salud: el respaldo de entidades de salud pública facilita la credibilidad y difusión de las campañas.</p> <p>Disponibilidad de recursos para llevar a cabo dichas campañas.</p> <p>Creciente preocupación por la salud: la población está cada vez más atenta a los efectos de su dieta en su salud, lo que facilita la recepción de estos mensajes.</p>	<p>Riesgos</p> <p>Contrapropaganda de la industria alimentaria: las empresas pueden lanzar campañas en defensa de sus productos.</p> <p>Normalización del consumo de ultraprocesados: muchos consumidores ven estos alimentos como parte común de su dieta y pueden subestimar los riesgos.</p> <p>Falta de recursos para una campaña sostenida: dificultad para mantener una campaña prolongada que llegue de manera continua a toda la población.</p>	<p>Anual</p>

... continuación

Meta propuesta en el apartado anterior	¿Quién es el responsable principal? (persona o equipo)	Plazo (para la ejecución)	Factores facilitadores	Riesgos y medidas de mitigación	¿Con qué frecuencia se revisará? (rutinas)
				Medidas de mitigación Regulación en publicidad de ultraprocesados: limitar la publicidad dirigida a NNA para reducir la exposición a estos productos. Educación en salud desde edades tempranas: incluir temas de educación nutricional y de riesgos en programas escolares para que las NNA comprendan los efectos a largo plazo.	

- SEP:** Secretaría de Educación Pública
- INSP:** Instituto Nacional de Salud Pública
- SS:** Secretaría de Salud
- EPS:** Escuelas Promotoras de la Salud
- NNA:** Niñas, niños y adolescentes
- EPC:** El Poder del Consumidor



MONITOREO Y EVALUACIÓN

La evaluación es un proceso clave dentro del Plan Estratégico Nacional para Detener la Obesidad 2030 en México, el cual se fundamenta en el diseño y provisión de información científicamente válida, confiable y útil para la toma de decisiones, constituyendo un pilar indispensable para la mejora continua y la excelencia en la implementación de la estrategia. La evaluación integrará una perspectiva multisectorial y permitirá identificar los avances y áreas de oportunidad en dicha estrategia.

Este Plan se concibe como un documento dinámico que requiere evaluaciones periódicas para ajustar y optimizar las acciones propuestas, asegurando una atención integral y eficaz. El monitoreo y la evaluación serán esenciales para supervisar el avance hacia los objetivos establecidos.

A continuación, presentamos un *checklist* que deberá revisarse anualmente, basado en las metas establecidas en este Plan, con el fin de garantizar el cumplimiento efectivo y el ajuste de las acciones conforme a los resultados obtenidos en cada etapa del proceso (cuadro XXIII).

Cuadro XXIII. Checklist de las metas establecidas en el Plan

Objetivo	Meta	Estado
Objetivo 1. Monitorear, proteger y fortalecer las políticas públicas	Conformar, financiar y poner en operación, de manera efectiva, el CPCI del Consejo Intersectorial Nacional del Sinsamac.	
	Establecer un mecanismo de consulta rápida entre la SS y el INSP para la defensa y fortalecimiento de políticas alimentarias.	
	Realizar estudios costoefectivos u otros tipos de estudios que permitan fortalecer y defender las políticas públicas, priorizando las políticas de impuestos saludables, mercadeo y etiquetado.	
	Establecer un protocolo de blindaje de CDI.	
Objetivo 2. Promover y apoyar la LM	Lograr que 70% de los niños de seis meses o menos tengan LME y 80% de lactancia continuada en los siguientes 12- 23 meses.	
	Cumplimiento de 60% del CICSLM en el territorio mexicano.	
	80% del personal de salud (médicos, personal de enfermería, nutrición y consejeros en lactancia) del sector público (primer y segundo nivel de atención a la salud) que fomenta, apoya y protege las prácticas óptimas de LM.	
	Incorporar en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos la ampliación de la licencia de maternidad, garantizando que sea remunerada por un periodo mínimo de 24 semanas remuneradas.	
	Creación de un programa social de transferencias para mujeres que trabajan en el sector informal durante el embarazo y etapa de lactancia para proporcionarles el equivalente a las licencias de maternidad que se dan a las mujeres en el sector formal.	
	Implementación de la Estrategia de salud y nutrición durante los primeros 1 000 días en las 32 entidades federativas.	
	60% de cobertura de la IHANN.	
	Creación de un sistema de monitoreo del cumplimiento de los pasos de la IHANN.	
Objetivo 3. Reducir el consumo de bebidas no saludables	Incrementar al menos en 5% anual la cobertura del acceso a un suministro constante de agua potable en las comunidades, escuelas y lugares públicos como parques recreativos o estaciones de redes de transporte público, esto mediante la instalación de bebederos de agua, dando prioridad a zonas geográficas del país con inseguridad hídrica.	
	Cumplimiento de la implementación de los lineamientos que prohíben el expendio, distribución y venta de bebidas azucaradas dentro de los planteles de educación básica.	
	Aumentar el impuesto a las bebidas azucaradas y lograr que una parte de la recaudación pueda invertirse en proveer agua potable a escuelas, sector salud y zonas más marginadas con inseguridad hídrica.	

Continúa...

... continuación

Objetivo 4. Fomentar hábitos alimentarios saludables	Lograr que el mayor número de instancias del sector público genere lineamientos para evitar la disponibilidad de PUP en sus instalaciones.	
	Incrementar el impuesto al menos 20% a alimentos no básicos (incluyendo yogurt y bebidas lácteas endulzadas) con alta densidad energética.	
	Incrementar al menos 80% la disponibilidad de la información nutrimental en productos con declaración nutrimental que se comercializan por medios electrónicos.	
	Reducir al menos en 50% la exposición de publicidad, dirigida a NNA, de PUP en medios digitales y espacios de reunión infantil.	
	Incrementar al menos en 20% el porcentaje de consumidores cotidianos de verduras, leguminosas, oleaginosas y frutas en todos los grupos de edad.	
	Reducir al menos 5% la ingesta de calorías provenientes de PUP en todos los grupos de edad.	
Objetivo 5. Mejorar los servicios de atención primaria de salud	Reducir el IMC y la cintura hacia puntos de corte con menor riesgo y optimizar los parámetros metabólicos de los pacientes que viven con obesidad.	
	Aumento en el número de plazas destinadas a personal de salud de primer nivel de atención dedicado a la prevención, detección y tratamiento de la obesidad.	
	Lograr una adecuada promoción de comportamientos saludables en centros de salud de primer nivel para prevenir, diagnosticar y tratar la obesidad.	
	Lograr un enfoque universal de prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad dentro del contexto mexicano.	
	Implementación en universidades privadas y públicas de una materia sobre obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles, en las licenciaturas de medicina, enfermería, psicología, fisioterapia y nutrición ya sea de manera optativa u obligatoria.	
Objetivo 6: Promover la actividad física	Desarrollar e implementar una estrategia de comunicación masiva encaminada a generar una visión compartida para abordar la creciente prevalencia de inactividad física y el sedentarismo. Destacando los beneficios para la sociedad, la economía y el ambiente, y que sea difundida por múltiples medios de comunicación masivos y publicidad en espacios clave, a través de: 1) campañas intersectoriales ligadas a programas de activación física en la localidad, para promover los beneficios y formas prácticas de realizar actividad física regular y reducir los comportamientos sedentarios; y 2) un día, semana o mes conmemorativo para aumentar la conciencia sobre la importancia de estas prácticas.	
	Implementar estrategias de sensibilización y oportunidades de capacitación para profesionales de la salud, cuidadores, personal docente y administrativo de planteles escolares sobre los beneficios de diversas formas de actividad física, como el ejercicio, el juego activo y la educación física, los efectos nocivos del tiempo prolongado sentados y el uso excesivo de pantallas, así como capacitación específica para profesionales de la salud sobre la prescripción de actividad física en personas con enfermedades crónicas.	
	Mejorar el acceso equitativo y seguro de personas de todas las edades y capacidades a espacios verdes, espacios abiertos, áreas recreativas, instalaciones deportivas de buena calidad e infraestructura segura para caminar y andar en bicicleta, como ciclovías físicamente separadas de los autos.	
	Implementar iniciativas de participación masiva, estrategias y programas escolares y en la comunidad que amplíen las oportunidades para la activación física de personas de todas las edades y capacidades, y que promuevan el uso de los espacios públicos abiertos para la recreación de manera gratuita, accesible y segura.	

... continuación

Objetivo 7: Regular la mercadotecnia de alimentos y bebidas no saludables	Realizar las modificaciones correspondientes a la LGS, Ley Federal de Protección al Consumidor, sus normativas y lineamientos antes de 2030.	
	Establecer un mecanismo de vigilancia, verificación y sanciones antes de 2030 para garantizar la eliminación de prácticas de mercadotecnia engañosa, incluyendo a creadores de contenido y posicionamiento de producto o marca, entre otras prácticas, en televisión, internet, empaques, escuelas, patrocinios, retail y espacios públicos.	
	Realizar al menos dos campañas nacionales anuales sobre el impacto de la mercadotecnia de alimentos y bebidas no saludables.	
Objetivo 8. Prevenir la interferencia de actores comerciales	Incrementar 20% anual el número de participaciones del sector académico, profesionales de la salud y sociedad civil sin CDI financiero en el desarrollo de políticas alimentarias.	
	Aumentar 50% de la participación del sector académico, profesionales de la salud y sociedad civil sin CDI financiero en consultas públicas, procesos de cabildeo y conformación de comités y grupos consultivos en el desarrollo, modificación, actualización e implementación de políticas alimentarias en un plazo de cinco años.	
	Alcanzar una proporción de 90% de declaraciones de intereses presentadas y publicadas anualmente entre todo tipo de participantes involucrados en el diseño, implementación y evaluación de políticas alimentarias.	
	Realizar dos campañas anuales digitales para aumentar la conciencia pública sobre los CDI en el diseño, implementación y evaluación de políticas alimentarias e investigaciones científicas con un alcance de dos millones de usuarios por cada año en México.	
	Acreditar a 50% de los funcionarios públicos contra los CDI en el diseño, implementación y evaluación de políticas alimentarias e investigaciones científicas, esto a través del curso de CDI de la SFP.	
	Incrementar a 20% el número de profesionales acreditados contra los CDI en México.	
Objetivo 9. Fomentar prácticas alimentarias sostenibles	Lograr que 50% del personal de salud de instituciones públicas esté capacitado en el uso y promoción de las GASS 2023.	
	Lograr que 50% de la población mexicana conozca y utilice las GASS en sus prácticas alimentarias diarias.	
	Consolidar un mecanismo de coordinación nacional para participar activamente en las coaliciones internacionales derivadas de la Cumbre sobre los Sistemas Alimentarios, enfocándose en la articulación de políticas y programas que aseguren una alimentación nutritiva y sostenible para la población mexicana.	
Objetivo 10. Promover estilos de vida saludables y sostenibles	El 60% de las escuelas cumplen con los Lineamientos Generales para el Gasto de Alimentos y Bebidas en los Establecimientos de Consumo Escolar en Educación Básica.	
	Incrementar 40% la proporción de NNA en educación inicial, básica y media superior que mejoren su alimentación hacia opciones más saludables y sostenibles.	
	Elevar en 40% la proporción de NNA en educación inicial, básica y media superior que cumplan con las recomendaciones de actividad física, sueño y comportamiento sedentario según su edad.	

Sinsamac: Sistema Intersectorial Nacional de Salud, Alimentación, Medio Ambiente y Competitividad

NNA: Niñas, niños y adolescentes

GASS: Guías Alimentarias Saludables y Sostenibles

CDI: Conflicto de intereses

SFP: Secretaría de la Función Pública

LGS: Ley General de Salud

IHANN: Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña

IMC: Índice de masa corporal

CICSLM: Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna

INSP: Instituto Nacional de Salud Pública

PUP: Productos ultraprocesados

REFERENCIAS

1. World Obesity Federation. World Obesity Atlas 2025. Londres: WOF, 2025 [citado junio 30, 2025]. Disponible en: https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/wof-files/World_Obesity_Atlas_2025_rev1.pdf
2. Organisation for Economic Co-operation and Development. The heavy burden of obesity: the economics of prevention. París: OECD, 2019. Disponible en: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/the-heavy-burden-of-obesity_67450d67-en
3. Barquera S, Hernández-Barrera L, Oviedo-Solís C, Rodríguez-Ramírez S, Monterrubio-Flores E, Trejo-Valdivia B, *et al.* Obesidad en adultos. *Salud Publica Mex.* 2024;66(4):414-24. <https://doi.org/10.21149/15863>
4. Shamah-Levy T, Gaona-Pineda EB, Cuevas-Nasu L, Morales-Ruan C, Valenzuela-Bravo DG, Méndez-Gómez Humaran I, *et al.* Prevalencias de sobrepeso y obesidad en población escolar y adolescente de México. *Ensanut Continua 2020-2022.* *Salud Publica Mex.* 2023;65(supl 1):s218-24. <https://doi.org/10.21149/14762>
5. Cuevas-Nasu L, Muñoz-Espinosa A, Shamah-Levy T, García-Feregrino R, Gómez-Acosta LM, Ávila-Arcos MA, *et al.* Estado de nutrición de niñas y niños menores de cinco años en México. *Ensanut 2022.* *Salud Publica Mex.* 2023;65(supl 1):s211-7. <https://doi.org/10.21149/14799>
6. Gaona-Pineda EB, Rodríguez-Ramírez S, Medina-Zacarías MC, Valenzuela-Bravo DG, Martínez-Tapia B, Arango-Angarita A. Consumidores de grupos de alimentos en población mexicana. *Ensanut Continua 2020-2022.* *Salud Publica Mex.* 2023;65(supl 1):s248-58. <https://doi.org/10.21149/14785>
7. Marrón-Ponce JA, Tolentino-Mayo L, Hernández-FM, Batis C. Trends in ultra-processed food purchases from 1984 to 2016 in Mexican households. *Nutrients.* 2018;11(1):45. <https://doi.org/10.3390/nu11010045>
8. Gibney MJ. Ultra-processed foods: definitions and policy issues. *Curr Dev Nutr.* 2019;3(2):nzy077. <https://doi.org/10.1093/cdn/nzy077>
9. Lane MM, Davis JA, Beattie S, Gómez-Donoso C, Loughman A, O'Neil A, *et al.* Ultraprocesed food and chronic noncommunicable diseases: a systematic review and meta-analysis of 43 observational studies. *Obes Rev.* 2021;22(3):e13146. <https://doi.org/10.1111/obr.13146>
10. Hall KD, Ayuketah A, Brychta R, Cai H, Cassimatis T, Chen KY, *et al.* Ultra-processed diets cause excess calorie intake and weight gain: an inpatient randomized controlled trial of ad libitum food intake. *Cell Metab.* 2019;30(1):67-77.e3. <https://doi.org/10.1016/j.cmet.2019.05.008>
11. dos Santos-Costa C, Buffarini R, Ramos-Flores T, Neri D, Freitas-Silveira M, Monteiro CA. Consumption of ultra-processed foods and growth outcomes in early childhood: 2015 Pelotas Birth Cohort. *Br J Nutr.* 2023;129(12):2153-60. <https://doi.org/10.1017/S0007114522002926>
12. Pagliai G, Dinu M, Madarena MP, Bonaccio M, Iacoviello L, Sofi F. Consumption of ultra-processed foods and health status: a systematic review and meta-analysis. *Br J Nutr.* 2021;125(3):308-18. <https://doi.org/10.1017/S0007114520002688>
13. Kickbusch I, Allen L, Franz C. The commercial determinants of health. *Lancet Glob Health.* 2016;4(12):e895-6. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(16\)30217-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(16)30217-0)
14. Mialon M. An overview of the commercial determinants of health. *Global Health.* 2020;16(1):74. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00607-x>

15. Ma J, Qiao Y, Zhao P, Li W, Katzmarzyk PT, Chaput JP, *et al.* Breastfeeding and childhood obesity: a 12-country study. *Matern Child Nutr.* 2020;16(3):e12984. <https://doi.org/10.1111/mcn.12984>
16. González-Castell LD, Unar-Munguía M, Bonvecchio-Arenas A, Rivera-Pasquel M, Lozada-Tequeanes AL, Ramírez-Silva CI, *et al.* Lactancia materna. *Salud Publica Mex.* 2024;66(4):500-10. <https://doi.org/10.21149/15898>
17. Unar-Munguía M, Santos-Guzmán A, Mota-Castillo PJ, Ceballos-Rasgado M, Tolentino-Mayo L, Sachse Aguilera M, *et al.* Digital marketing of formula and baby food negatively influences breast feeding and complementary feeding: a cross-sectional study and video recording of parental exposure in Mexico. *BMJ Glob Health.* 2022;7(11):e009904. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-009904>
18. Ramírez-Silva I, Rivera-Pasquel M, Bonvecchio-Arenas A, Unar-Munguía M, Lozada-Tequeanes AL, Valderrama-Alvarez Z, *et al.* Prácticas de alimentación complementaria. *Salud Publica Mex.* 2024;66(4):425-36. <https://doi.org/10.21149/15856>
19. Medina C, Jáuregui A, Campos I, Barquera S. Prevalencia y tendencia de actividad física, comportamiento sedentario y sueño en adolescentes. *Salud Publica Mex.* 2025;67(6):562-74. <https://doi.org/10.21149/16955>
20. Li S, Liu H, Sun L, Zhang J, Wang T, Wang J. The association of sedentary time with sleep disturbances among the US population, 2005 to 2014. *BMC Public Health.* 2024;24(1):2565. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20114-7>
21. Alnawwar MA, Alraddadi MI, Algethmi RA, Salem GA, Salem MA, Alharbi AA. The effect of physical activity on sleep quality and sleep disorder: a systematic review. *Cureus.* 2023;15(8):e43595. <https://doi.org/10.7759/cureus.43595>
22. Medina C, Jáuregui A, Hernández C, González C, Olvera AG, Blas N, *et al.* Prevalencia de comportamientos del movimiento en población mexicana. *Salud Publica Mex.* 2023;65(supl 1):s259-67. <https://doi.org/10.21149/14754>
23. Medina-García C, Jáuregui A, Blas N, Campos I, Macías N, López-Ridaura R, *et al.* Promoción de actividad física en escolares y adolescentes. *Salud Publica Mex.* 2024;66(4):435-45. <https://doi.org/10.21149/15787>
24. Rivera JA, Colchero MA, Pérez-Ferrer C, Barquera S. Perspective: Mexico's experience in Building a toolkit for obesity and noncommunicable diseases prevention. *Adv Nutr.* 2024;15(3):100180. <https://doi.org/10.1016/j.advnut.2024.100180>
25. Colchero MA, Popkin BM, Rivera JA, Ng SW. Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar sweetened beverages: observational study. *BMJ.* 2016;352:h6704. <https://doi.org/10.1136/bmj.h6704>
26. Batis C, Rivera JA, Popkin BM, Taillie LS. First-year evaluation of Mexico's tax on nonessential energy-dense foods: an observational study. *PLoS Med.* 2016;13(7):e1002057. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002057>
27. Sagaceta-Mejía J, Tolentino-Mayo L, Cruz-Casarrubias C, Nieto C, Barquera S. Understanding of front of package nutrition labels: Guideline daily amount and warning labels in Mexicans with non-communicable diseases. *PLoS One.* 2022;17(6):e0269892. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269892>
28. Tolentino-Mayo L, Sagaceta-Mejía J, Cruz-Casarrubias C, Ríos-Cortázar V, Jáuregui A, Barquera S. Comprensión y uso del etiquetado frontal nutrimental Guías Diarias de Alimentación de alimentos y bebidas industrializados en México. *Salud Publica Mex.* 2020;62(6):786-97. <https://doi.org/10.21149/11568>
29. Salgado JC, Pedraza LS, Contreras-Manzano A, Aburto TC, Tolentino-Mayo L, Barquera S. Product reformulation in non-alcoholic beverages and foods after the implementation of front-of-pack warning labels in Mexico. *PLoS Med.* 2025;22(3):e1004533. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004533>
30. Contreras-Manzano A, White CM, Nieto C, Quevedo KL, Vargas-Meza J, Hammond D, *et al.* Self-reported decreases in the purchases of selected unhealthy foods resulting from the implementation of warning labels in Mexican youth and adult population. *medRxiv.* 2023. <https://doi.org/10.1101/2023.11.22.23298843>
31. Basto-Abreu A, Torres-Alvarez R, Reyes-Sánchez F, González-Morales R, Canto-Osorio F, Colchero MA, *et al.* Predicting obesity reduction after implementing warning labels in Mexico: a modeling study. *PLoS Med.* 2020;17(7):e1003221. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003221>

32. Unar-Munguía M, Cervantes-Armenta MA, Rodríguez-Ramírez S, Bonvecchio-Arenas A, Fernández-Gaxiola AC, Rivera JA. Mexican national dietary guidelines promote less costly and environmentally sustainable diets. *Nat Food*. 2024;5(8):703-13. <https://doi.org/10.1038/s43016-024-01027-5>
33. Secretaría de Educación Pública. Catálogo de libros de texto gratuitos de nivel primaria. Ciclo Escolar 2023-2024. Colección de libros Vida saludable. México: Comisión Nacional de Libros de Texto Gratuitos [citado agosto 31, 2024]. Disponible en: <https://libros.conaliteg.gob.mx/>
34. World Health Organization. Health promoting schools. Ginebra: WHO [citado agosto 31, 2024]. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/health-promoting-schools#tab=tab_1
35. McDauid D. Investing in health literacy: what do we know about the co-benefits to the education sector of actions targeted at children and young people? Dinamarca: World Health Organization, Regional Office for Europe, European Observatory on Health Systems and Policies, 2016 [citado agosto 31, 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/331987>
36. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Education for sustainable development. 2024 [citado agosto 31, 2024]. Disponible en: <https://www.unesco.org/en/sustainable-development/education>
37. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. México: DOF, 2014 [citado julio 14, 2025]. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGDNNA.pdf>
38. Barquera S, Véjar-Rentería LS, Aguilar-Salinas C, Garibay-Nieto N, García-García E, Bovecchio A, *et al.* Volviéndonos mejores: necesidad de acción inmediata ante el reto de la obesidad. Una postura de profesionales de la salud. *Salud Publica Mex*. 2022;64(2):225-9. <https://doi.org/10.21149/13679>
39. Secretaría de Gobernación. Acuerdo mediante el cual se establecen los Lineamientos generales a los que deberán sujetarse la preparación, la distribución y el expendio de los alimentos y bebidas preparados, procesados y a granel, así como el fomento de los estilos de vida saludables en alimentación, dentro de toda escuela del Sistema Educativo Nacional. México: DOF, 2024 [citado mayo 26, 2025]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5740005&fecha=30/09/2024#gsc.tab=0
40. Reyes-Sánchez F, Basto-Abreu A, Torres-Álvarez R, Carnalla-Cortés M, Reyes-García A, Swinburn B, *et al.* Caloric reductions needed to achieve obesity goals in Mexico for 2030 and 2040: a modeling study. *PLoS Med*. 2023;20(6):e1004248. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004248>
41. Chávez-Manzanera EA, Vera-Zertuche JM, Kaufer-Horwitz M, Vázquez-Velázquez V, Flores-Lázaro JR, Mireles-Zavala L, *et al.* Mexican clinical practice guidelines for adult overweight and obesity management. *Curr Obes Rep*. 2024;13(4):643-66. <https://doi.org/10.1007/s13679-024-00585-w>
42. Instituto Nacional de Salud Pública. Hacia una Estrategia Nacional para la Prestación de Educación Física de Calidad en el Nivel Básico del Sistema Educativo Mexicano. México: INSP, 2018 [citado marzo 13, 2025]. Disponible en: https://www.insp.mx/resources/images/stories/2019/Docs/190607_978-607-511-173-5.pdf
43. Instituto Nacional de Salud Pública. @prende.mx. Vive saludable. Alimentación saludable y sostenible. México: AprendeMX, 2026 [citado marzo 11, 2026]. Disponible en: https://cursos.aprende.gob.mx/courses/course-v1:aprendemx+VSAS26011X+2026_01/about
44. Secretaría de Salud. Lineamientos Generales para el Expendio de Alimentos y Bebidas en los Establecimientos de Consumo Escolar en Educación Básica. México: SS, 2015 [citado marzo 13, 2025]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/lineamientos-generales-para-el-expendio-de-alimentos-y-bebidas-en-los-establecimientos-de-consumo-escolar-en-educacion-basica>
45. Saunders TJ, Rollo S, Kuzik N, Demchenko I, Bélanger S, Brisson-Boivin K, *et al.* International school-related sedentary behaviour recommendations for children and youth. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2022;19(1):39. <https://doi.org/10.1186/s12966-022-01259-3>
46. Argumedo G, Blas-Miranda NB, Gonzalez C, Hernandez-Alcaraz C, Medina C, Jauregui A. El tummy time: la actividad física en los bebés. *Gaceta INSP*. 2023;7(4):14-8 [citado marzo 13, 2025]. Disponible en: <https://gaceta.insp.mx/el-tummy-time-la-actividad-fisica-en-los-bebes>



**Bases técnicas del Plan
de Aceleración para la Prevención
y Control de la Obesidad en México
2025-2030**

Se terminó de imprimir en marzo de 2026.

La edición consta de 1 000 ejemplares
y estuvo al cuidado de la Subdirección de
Comunicación Científica y Publicaciones
del Instituto Nacional de Salud Pública.

