



Organización de las Naciones
Unidas para la Alimentación
y la Agricultura



FIDA | Fondo Internacional
de Desarrollo Agrícola

unicef 



Programa
Mundial de
Alimentos



Organización
Mundial de la Salud

2026

VERSIÓN RESUMIDA

EL ESTADO DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y LA NUTRICIÓN EN EL MUNDO

**COMPRENDER Y ABORDAR
EL ELEVADO COSTO
DE UNA DIETA SALUDABLE**

El presente compendio incluye los mensajes y el contenido principales de *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2026*. La numeración de las figuras corresponde a dicha publicación.

Cita requerida:

FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF, 2026. *Versión resumida de El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2026: Comprender y abordar el elevado costo de una dieta saludable*. Roma.
<https://doi.org/10.4060/ce0318es>

Las denominaciones empleadas en este producto informativo y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican la expresión de ninguna opinión por parte de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), el Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA), la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Programa Mundial de Alimentos (PMA) o el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) sobre el estado legal o de desarrollo de cualquier país, territorio, ciudad o zona, ni sobre sus autoridades, ni respecto de la demarcación de sus fronteras o límites. La mención de empresas específicas o productos de fabricantes, estén o no patentados, no implica que la FAO, el FIDA, la OMS, el PMA o el UNICEF los hayan respaldado o recomendado con preferencia a otros de naturaleza similar que no se mencionan.

Las designaciones empleadas y la presentación del material en los mapas no implican la expresión de ninguna opinión por parte de la FAO, el FIDA, la OMS, el PMA o el UNICEF sobre el estatus jurídico o constitucional de ningún país, territorio o zona marítima, ni sobre la delimitación de fronteras. La terminología utilizada para referirse a los países, territorios y zonas, así como la representación de todos ellos, incluida la delimitación de fronteras o límites, en esta publicación, responde al estilo y la práctica institucionales de la FAO como organismo responsable de la publicación y puede diferir de la utilizada por el FIDA, la OMS, el PMA y el UNICEF.

La FAO, el FIDA, la OMS, el PMA y el UNICEF tomaron todas las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. La responsabilidad de la interpretación y el uso del material recae en el lector. En ningún caso la FAO, el FIDA, la OMS, el PMA y el UNICEF serán responsables de los daños y perjuicios derivados de su uso.

ISBN 978-92-5-140791-2

© FAO, 2026



Algunos derechos reservados. Esta obra se distribuye bajo licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode.es>).

De acuerdo con las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra, siempre que se cite correctamente. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la FAO, el FIDA, la OMS, el PMA o el UNICEF refrendan una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la FAO. Si la obra se traduce [o se adapta], debe añadirse el siguiente descargo de responsabilidad junto a la cita requerida: "La presente traducción [o adaptación] no es obra de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), el Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola (FIDA), la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Programa Mundial de Alimentos (PMA) o el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La FAO, el FIDA, la OMS, el PMA y el UNICEF no se hacen responsables del contenido ni de la exactitud de la traducción [o de la adaptación]. La edición original en inglés será el texto autorizado".

Toda controversia que surja en relación con la presente licencia y que no pueda resolverse de forma amistosa se someterá a arbitraje de conformidad con el Reglamento de Arbitraje de la Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil Internacional (CNUDMI). Las partes quedarán obligadas por todo laudo arbitral emitido como consecuencia de dicho arbitraje como resolución final de la controversia.

Materiales de terceros. Esta licencia Creative Commons CC BY 4.0 no se aplica a material incluido en esta publicación de cuyos derechos de autor no sea titular la FAO. Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo, cuadros, gráficos o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular de los derechos de autor. El riesgo de que se deriven reclamaciones por la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros recae exclusivamente sobre el usuario.

Fotografías de la FAO. Las fotografías de la FAO que puedan aparecer en esta obra no están sujetas a la licencia Creative Commons arriba mencionada. Las consultas sobre el uso de cualquier fotografía de la FAO deben remitirse a: photo-library@fao.org.

Ventas, derechos y licencias. Los productos informativos de la FAO, así como la lista de distribuidores a través de los cuales pueden adquirirse ejemplares impresos, están disponibles en el sitio web de la Organización (www.fao.org/publications/es). Si tienen preguntas de carácter general sobre las publicaciones de la FAO, sírvanse escribir a: publications@fao.org. Las consultas relativas a derechos y licencias sobre las publicaciones deben remitirse a: copyright@fao.org.

FOTOGRAFÍA DE LA CUBIERTA © iStock.com/fcafotodigital

PAÍS NO ESPECIFICADO. La diversidad alimentaria es esencial para una dieta saludable.

ÍNDICE

MENSAJES PRINCIPALES

PRÓLOGO

CAPÍTULO 1 INTRODUCCIÓN: COMPRENDER EL COSTO DE UNA DIETA SALUDABLE EN TODO EL MUNDO

CAPÍTULO 2 LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y LA NUTRICIÓN EN TODO EL MUNDO

2.1 Indicadores de la seguridad alimentaria: información actualizada y últimos progresos con vistas a poner fin al hambre y garantizar la seguridad alimentaria

FIGURA 2.1 Según estimaciones mundiales actualizadas, el hambre en el mundo ha disminuido en los últimos años tras un aumento pronunciado de 2019 a 2021

FIGURA 2.5 Los niveles de inseguridad alimentaria mundial disminuyeron gradualmente de 2020 a 2025, con progresos constantes en América Latina y el Caribe y Asia, e indicios de una mejora reciente en África

2.2 Costo y asequibilidad de una dieta saludable

FIGURA 2.8 La proporción y el número de personas de todo el mundo que no pueden permitirse una dieta saludable disminuyeron de 2020 a 2025

2.3 Calidad de la dieta: diversidad alimentaria mínima en niños y mujeres

FIGURA 2.11 Menos de uno de cada tres niños de entre 6 y 23 meses de edad en todo el mundo alcanzó la diversidad alimentaria mínima

FIGURA 2.13 Menos de dos tercios de las mujeres de entre 15 y 49 años de todo el mundo alcanzó la diversidad alimentaria mínima

5	2.4 El estado de la nutrición: progresos en relación con las metas mundiales en materia de nutrición	20
9	FIGURA 2.15 A pesar de las mejoras registradas en el último decenio en lo que respecta al retraso del crecimiento, la emaciación y la lactancia materna exclusiva a escala mundial, el mundo no está en vías de alcanzar ninguna de las siete metas mundiales de nutrición para 2030	21
11	CAPÍTULO 3 COMPRENDER LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL COSTO DE UNA DIETA SALUDABLE EN TODO EL MUNDO	23
12	3.1 Medición del costo de una dieta saludable	25
12	3.2 Variación del costo de las dietas saludables en todo el mundo	26
14	FIGURA 3.2 Costo de los grupos de alimentos por región, 2021	27
15	FIGURA 3.3 Grupos de alimentos de la cesta de una dieta saludable, 2021	28
16	FIGURA 3.5 Costo de la cesta mundial común frente a costo de una dieta saludable, por región y grupo de alimentos	29
17	FIGURA 3.6 Relación entre el costo de una dieta saludable y los precios relativos generales de los alimentos	30
18	3.3 Comprender la variación subnacional y temporal en las estimaciones del costo de una dieta saludable sobre la base de datos de precios nacionales	31
19	3.4 Factores relacionados con el costo de una dieta saludable	31
19	FIGURA 3.11 Relación entre el costo de una dieta saludable y una selección de variables económicas	32

CAPÍTULO 4

FORMAS DE REDUCIR EL COSTO DE UNA DIETA SALUDABLE: INTERVENCIONES ESPECÍFICAS Y COMPLEMENTARIAS

4.1 ¿Qué intervenciones resultan eficaces para reducir el costo de los grupos de alimentos caros?

33

4.2 Cuantificación de los efectos de las intervenciones destinadas a reducir el costo de una dieta saludable

35

37

FIGURA 4.5 Repercusiones de las intervenciones tecnológicas en el costo de una dieta saludable y en el costo relativo de una dieta saludable en comparación con las dietas reales, por grupo de alimentos y región, para una perturbación de la eficiencia del 10 %

38

FIGURA 4.7 Reducción del costo de una dieta saludable por dólar gastado: escenarios mundiales

39

4.3 Reducción del costo de una dieta saludable: implicaciones para la puesta en marcha y la ampliación de las reformas

40

CAPÍTULO 5

SIGUIENTES PASOS: ACELERAR LOS PROGRESOS HACIA EL LOGRO DEL OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE 2 MEDIANTE DIETAS SALUDABLES MÁS ASEQUIBLES

41

MENSAJES PRINCIPALES

→ **Las nuevas estimaciones mundiales del hambre confirman una mejora sostenida y gradual.** Se estima que el 7,8 % de la población mundial padeció hambre en 2025, lo que supone un descenso con respecto al 8,1 % registrado en 2024 y el 8,6 % en 2022. En América Latina y el Caribe y en Asia se han registrado progresos constantes en los últimos años, y la prolongada tendencia al alza del hambre en África se ha detenido.

→ **Entre 608 y 696 millones de personas en el mundo (esto es, entre el 7,4 % y el 8,5 % de la población mundial, respectivamente) padecieron hambre en 2025.** Tomando como referencia la estimación puntual de 645 millones de personas en 2025, esto indica una disminución de alrededor de 14 millones de personas en comparación con 2024 y de 43 millones en comparación con 2022. Si bien está previsto que el número siga disminuyendo, es posible que entre 510 y 520 millones de personas, de las cuales el 56 % vivirá en África, sigan padeciendo hambre en 2030.

→ **Por primera vez, África es la región con el mayor número de personas que padecen hambre.** En 2025, el hambre afectaba a 309 millones de personas en África, 32 millones en América Latina y el Caribe y 292 millones en Asia, lo cual suponía un 20,0 %, un 4,8 % y un 6,0 % de la población, respectivamente.

→ **Se estima que, en 2025, 2 100 millones de personas (el 25,8 % de la población mundial) padecían inseguridad alimentaria moderada o grave, lo que supone un descenso con respecto al 28,7 % registrado en 2020.** En 2025, el número de personas que padecía inseguridad alimentaria se

redujo en casi 86 millones con respecto a 2024 y en 135 millones con respecto a 2020. Desde 2020, se han observado progresos constantes en América Latina y el Caribe y en Asia, y en África se registró en 2025 una mejora por primera vez desde la puesta en marcha de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en 2015. La prevalencia mundial de la inseguridad alimentaria moderada o grave fue sistemáticamente más elevada en las zonas rurales que en las zonas periurbanas, y más baja en las zonas urbanas; también fue más elevada entre las mujeres que entre los hombres, aunque la diferencia fue menor en 2025 en comparación con 2024.

→ **La diversidad alimentaria —uno de los cuatro principios básicos de las dietas saludables— sigue siendo inadecuada a escala mundial tanto para los niños como para las mujeres.** Solo el 30,8 % de los niños de entre 6 y 23 meses y el 62,7 % de las mujeres de entre 15 y 49 años consumen una dieta mínimamente variada.

→ **Los progresos mundiales en relación con la nutrición materna e infantil son demasiado lentos y en varios ámbitos se está produciendo un retroceso, por lo que el mundo no está en camino de alcanzar ninguna de las metas fijadas para 2030.** El retraso del crecimiento, la emaciación y el sobrepeso entre los niños menores de cinco años, el bajo peso al nacer y la lactancia materna exclusiva están mejorando solo de forma marginal y no al ritmo necesario, mientras que la anemia en las mujeres de entre 15 y 49 años está empeorando.

→ Las nuevas estimaciones sobre la prevalencia de la obesidad en adultos en el mundo muestran un aumento constante, ya que pasó del 12,1 % en 2012 al 16,2 % en 2024, en sentido contrario a la meta de frenar el aumento de la obesidad para 2025.

→ Los progresos realizados hacia el logro de las metas mundiales de nutrición para 2030 son sumamente dispares entre las distintas regiones. La prevalencia del retraso del crecimiento infantil está disminuyendo notablemente en África y está en camino de alcanzar la meta establecida para 2030 en Asia, mientras que la lactancia materna exclusiva está mejorando en todas las regiones sobre las que se dispone de datos. Por otra parte, en casi todas las regiones se está observando un aumento de la divergencia entre la prevalencia prevista y la prevalencia meta de la anemia en las mujeres de entre 15 y 49 años, y el sobrepeso infantil está aumentando considerablemente en Oceanía. Sin políticas multisectoriales más sólidas e inversiones sostenidas, se corre el riesgo, en todas las regiones, de no alcanzar las metas mundiales de nutrición.

→ Las dietas saludables son esenciales para alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible 2, pero siguen estando económicamente fuera del alcance de amplios segmentos de la población mundial. En un contexto de presiones persistentes relacionadas con el costo de la vida, reducir el costo de una dieta saludable es una condición necesaria, aunque no suficiente, para mejorar la calidad de la dieta y, por ende, los resultados en materia de nutrición, salud y desarrollo.

→ El costo de una dieta saludable aumentó en el mundo a 4,28 dólares de paridad de poder adquisitivo (PPA) en 2025, frente a los 3,44 dólares PPA de 2021 y los 2,94 dólares PPA de 2017, y fue América Latina y el Caribe la región con el costo más elevado (4,91 dólares PPA).

→ El número de personas que no pueden permitirse una dieta saludable en todo el mundo se redujo de 2 970 millones de personas (el 37,4 % de la población mundial) en 2021 a 2 690 millones (el 32,7 %) en 2025. La mejora de la asequibilidad de los alimentos sugiere que, en promedio, los ingresos disponibles para la alimentación aumentaron más en relación con los precios de los alimentos. Sin embargo, la inasequibilidad de una dieta saludable está aumentando en África, donde el 66,6 % de la población no podía permitirse una dieta saludable en 2025, lo que supone más del doble de los niveles estimados para América Latina y el Caribe y Asia.

→ El indicador del costo de una dieta saludable utiliza los datos de precios del Programa de Comparación Internacional, una iniciativa estadística de ámbito mundial que impone limitaciones en cuanto a la cobertura de productos y la frecuencia de actualización. Como un complemento del seguimiento a escala mundial, los organismos de las Naciones Unidas están brindando apoyo a los gobiernos nacionales para producir sus propias estimaciones del costo de una dieta saludable a partir de datos nacionales sobre los precios de los alimentos al por menor.

→ Los alimentos de origen animal, las frutas y las hortalizas representan una gran proporción del costo total, mientras que los alimentos básicos amiláceos contribuyen relativamente poco. El costo relativo de los grupos de alimentos varía según la región. Los alimentos de origen animal constituyen el grupo de alimentos más costoso en África, mientras que las hortalizas representan la mayor proporción del costo de la dieta en América Latina y el Caribe.

→ Las diferencias tanto en la composición de la cesta de alimentos como en los precios generales de los alimentos explican la variación entre países en los costos de la dieta. La flexibilidad para elegir alimentos disponibles localmente y de bajo costo reduce considerablemente el costo de una dieta

saludable, sobre todo en las regiones con una mayor diversidad de productos. Al mismo tiempo, el costo de una dieta saludable guarda una relación positiva con los precios generales de los alimentos (en relación con los gastos de los hogares). Sin embargo, sigue existiendo una variación considerable en el costo de una dieta saludable incluso entre países con niveles similares de precios relativos de alimentos. Esto subraya la característica distintiva del indicador del costo de una dieta saludable, que establece un umbral mínimo de costo para una dieta saludable centrándose en los productos de menor costo disponibles, en lugar de los precios generales de los alimentos.

→ **Dentro de los países, el costo de una dieta saludable varía considerablemente en función de la localidad y la estación del año.** Los promedios anuales nacionales pueden ocultar importantes variaciones temporales y geográficas, lo que pone de relieve la necesidad de disponer de datos de precios frecuentes y detallados que permitan aplicar políticas oportunas y bien orientadas.

→ **Las características estructurales de los sistemas agroalimentarios están ligadas al costo de una dieta saludable.** Una mayor productividad agrícola y un mayor rendimiento de los cultivos, la inversión pública sostenida en investigación y desarrollo, la logística y el transporte eficientes (lo que incluye carreteras de mejor calidad), la conectividad móvil, la integración eficaz del comercio y los costos de electricidad y mano de obra más bajos están relacionados, todos ellos, con un costo de una dieta saludable más bajo, lo que sugiere puntos de entrada fundamentales.

→ **Para reducir el costo de una dieta saludable se requieren intervenciones específicas para cada contexto, más que enfoques uniformes.** Las opciones en materia de políticas se articulan en torno a dos ejes complementarios: la ampliación de la oferta de alimentos nutritivos mediante la producción interna y el comercio, y la reducción de los costos unitarios estructurales en toda la cadena de valor agroalimentaria.

→ **Las estrategias más eficaces combinan inversiones a lo largo de ambos ejes,** entre las que se incluyen la investigación y el desarrollo, el riego, la infraestructura, las cadenas de frío y la reducción de la pérdida de alimentos, junto con reformas estructurales y normativas en relación con la formulación de subvenciones, la facilitación del comercio y los marcos reglamentarios.

→ **Los aumentos de productividad a largo plazo son más elevados cuando la investigación y el desarrollo relacionados con la agricultura se centran en las frutas, las hortalizas y las legumbres.** A fin de que estos aumentos se traduzcan en una reducción de los costos de la dieta, se requieren sistemas favorables que apoyen la adopción de tecnologías, entre otras cosas para el suministro de semillas, el manejo del agua, la tenencia de la tierra, la financiación y la extensión.

→ **Las actividades posteriores a la explotación agrícola representan entre el 70 % y el 75 % de lo que pagan los consumidores, y hasta el 40 % de los costos de la cadena de valor se acumulan en las fases intermedias de elaboración, logística y venta al por mayor.** Mejorar la eficiencia en estas fases es fundamental para reducir los precios de los alimentos perecederos que componen las dietas saludables.

→ **Las intervenciones integradas a lo largo de toda la cadena de valor permiten lograr reducciones de costos considerablemente mayores que las medidas aisladas.** Las mejoras tecnológicas y estructurales específicas en el ámbito de los alimentos perecederos, especialmente las frutas y las hortalizas, se perfilan como factores clave para reducir la brecha de asequibilidad; por ejemplo, subsanar las deficiencias de la cadena de frío y los elevados costos de los alimentos de origen animal en África, mejorar el transporte y reducir los costos de las hortalizas en América Latina y el Caribe, y reforzar la manipulación después de la cosecha de las frutas en Asia.

→ **El gasto público resulta más eficaz cuando se destina a los grupos de alimentos de costo más elevado.** El apoyo fiscal amplio destinado a alimentos básicos que ya son de bajo costo genera mejoras limitadas en la asequibilidad general de las dietas.

→ **La puesta en práctica de reformas destinadas a reducir los costos plantea desafíos en materia de gobernanza.** Las medidas que se adopten deben garantizar que las reducciones de costos no se produzcan a costa de la sostenibilidad ambiental, la salud pública o los medios de vida rurales dignos.

La secuencia de las intervenciones relacionadas con la demanda debe ajustarse cuidadosamente con la ampliación de la oferta a fin de evitar aumentos de precios involuntarios.

→ **Las reformas, dado que son redistributivas, requieren medidas de apoyo durante la transición y una colaboración inclusiva entre los sectores público y privado** para proteger a los consumidores vulnerables y permitir que los pequeños agricultores, las mujeres y los jóvenes se beneficien de ellas.

PRÓLOGO

En un contexto en el que múltiples crisis ocasionan perturbaciones crecientes en los sistemas agroalimentarios, los desafíos mundiales actuales hacen que abordar el hambre y la inseguridad alimentaria sea más urgente. Aun en aquellos casos en que se han registrado progresos, estos siguen siendo sumamente dispares entre las regiones. A solo unos años de que finalice el plazo para cumplir con la Agenda 2030, el costo de la inacción sigue aumentando, lo que agudiza los costos sociales, económicos y para la salud ocultos, derivados de las pérdidas de productividad.

A fin de invertir estas tendencias, es crucial lograr que los alimentos nutritivos resulten asequibles para las poblaciones más vulnerables, ya que una dieta saludable es fundamental para el desarrollo humano. Una dieta saludable favorece el crecimiento infantil, protege la salud y el bienestar a largo plazo y fomenta comunidades productivas y resilientes. No obstante, está económicamente fuera del alcance de un tercio de la población de todo el mundo, lo que contribuye a todas las formas de malnutrición. Al mismo tiempo, el costo para la sociedad de las enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta sigue aumentando. Mientras, en 2024 la obesidad alcanzó un nuevo máximo mundial, dado que afectó al 16,2 % de la población adulta, y el 5,5 % de los niños menores de cinco años tenían sobrepeso. En conjunto, estas tendencias siguen obstaculizando los progresos hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y las metas de nutrición conexas.

En ediciones anteriores de *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo* se introdujo el costo de una dieta saludable como referencia del costo mínimo al que se puede obtener esa dieta en cada país y se presentó información al respecto. En la edición del año pasado se puso de manifiesto que la inflación de los precios de los alimentos impulsaba el aumento de ese costo, lo que hizo que las dietas saludables fueran aún más inasequibles, en particular para las poblaciones de ingresos bajos. En 2025, el costo alcanzó los 4,28 dólares de paridad de poder adquisitivo (PPA) diarios, ligeramente por encima del umbral de la pobreza de los países de ingresos medianos bajos. Sin embargo, esta cifra mundial oculta grandes disparidades entre países y regiones, ya que los costos pueden llegar a triplicarse entre los países más y menos costosos. En la edición de este año se analizan los factores que influyen en el costo de una dieta saludable, se determinan las medidas relativas a los sistemas agroalimentarios que se requieren para reducirlo y se promueve la adopción de medidas coordinadas y basadas en datos comprobados para que las dietas saludables resulten más asequibles para todos.

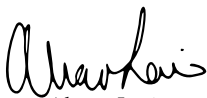
Dado que el costo de una dieta saludable varía considerablemente de una región a otra, se requieren respuestas específicas y adaptadas a cada contexto, más que soluciones uniformes. La reducción de ese costo exige medidas integradas y coordinadas en todos los sistemas agroalimentarios y requiere inversiones sostenidas en el fomento y fortalecimiento de la resiliencia en el primer segmento de los sistemas agroalimentarios, con el respaldo de políticas adaptadas a los contextos nacionales y basadas en datos de alta calidad, análisis sólidos y pruebas rigurosas. En vista de que dichas políticas implican compensaciones y efectos distributivos, estas deben aplicarse mediante procesos inclusivos, respaldados por un apoyo adecuado para la transición y basados en la colaboración entre actores públicos y privados, con especial atención a las poblaciones vulnerables, en particular los productores en pequeña escala, las mujeres y los jóvenes de los países de ingresos medianos y bajos.

Reafirmamos nuestro compromiso de ayudar a los países a hacer frente a este desafío. En adelante, seguiremos defendiendo el derecho a una alimentación y a una nutrición adecuadas como derecho humano fundamental, y colaborando con los gobiernos, los asociados y las comunidades para reforzar la base empírica, mejorar los sistemas de datos e impulsar políticas e inversiones que disminuyan el costo de una dieta saludable y logren beneficios socioeconómicos en toda la cadena de valor alimentaria. Esta labor debe ser asumida por los propios países y ser dirigida por ellos, además de ser equitativa e inclusiva y generar resultados tangibles allí donde más importan.

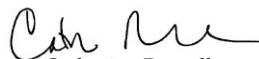
Si trabajamos juntos, podemos lograr que los sistemas agroalimentarios sean más eficientes, más inclusivos, más resilientes y más sostenibles, y que las dietas saludables sean asequibles para todas las personas, en todas partes, lo que hace efectivo el derecho humano fundamental a una alimentación y a una nutrición adecuadas.



Qu Dongyu
Director General de la FAO



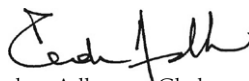
Alvaro Lario
Presidente del FIDA



Catherine Russell
Directora Ejecutiva del UNICEF



Carl Skau
Director Ejecutivo del PMA



Tedros Adhanom Ghebreyesus
Director General de la OMS

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN: COMPRENDER EL COSTO DE UNA DIETA SALUDABLE EN TODO EL MUNDO

A pesar de los indicios de mejora en los últimos años, después de la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), los niveles mundiales de hambre e inseguridad alimentaria siguen muy por encima de los registrados cuando en 2015 se aprobó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Para alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 2 —poner fin al hambre (meta 2.1 de los ODS) y a todas las formas de malnutrición (meta 2.2 de los ODS)— es necesario no solo que la población tenga acceso a alimentos suficientes, sino también que los alimentos que se consuman sean nutritivos. Este imperativo sitúa a la calidad de la dieta, y las barreras sistémicas que impiden el acceso a ella, en el centro de las políticas mundiales.

Una dieta saludable es:

- **Adecuada:** aporta suficientes nutrientes esenciales para satisfacer las necesidades y prevenir carencias.
- **Equilibrada:** en su energía y en sus tres fuentes (carbohidratos, proteínas y grasas), para favorecer un peso y un crecimiento saludables.
- **Diversa:** compuesta por distintos alimentos de cada grupo y de los distintos grupos.

- **Moderada:** con un consumo limitado de los componentes de la dieta perjudiciales para la salud si se consumen en exceso.

Aunque las dietas saludables son esenciales para la salud de la población, el desarrollo infantil y la sostenibilidad de los medios de vida, siguen existiendo pautas alimentarias no saludables en todo el mundo. Estas tendencias contribuyen de manera masiva a la carga de morbilidad mundial, lo que conlleva enormes costos sanitarios, económicos y sociales. El acceso a una dieta saludable depende de los ingresos de los hogares, las preferencias de los consumidores, los entornos alimentarios y, de manera importante, del costo de los alimentos. En un contexto de elevada inflación de los precios de los alimentos, la barrera que impone el costo se ha intensificado.

El costo de una dieta saludable, introducido como indicador de referencia en 2020, permite hacer un seguimiento coherente y comparable del costo mínimo diario que supone la compra de los alimentos disponibles localmente que constituyen una dieta saludable. En la edición de 2026 de este informe se analizan las tendencias mundiales del costo de una dieta saludable, sus factores estructurales y las políticas e inversiones específicas necesarias para reducir estos costos. ■

CAPÍTULO 2

LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y LA NUTRICIÓN EN TODO EL MUNDO

2.1

INDICADORES DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA: INFORMACIÓN ACTUALIZADA Y ÚLTIMOS PROGRESOS CON VISTAS A PONER FIN AL HAMBRE Y GARANTIZAR LA SEGURIDAD ALIMENTARIA

MENSAJES PRINCIPALES

→ Las nuevas estimaciones del hambre para 2025 confirman una mejora sostenida y gradual desde 2022. Se estima que el 7,8 % de la población mundial padeció hambre en 2025, lo que supone un descenso con respecto al 8,1 % registrado en 2024 y el 8,6 % en 2022.

→ Se calcula que entre 608 y 696 millones de personas en el mundo (esto es, entre el 7,4 % y el 8,5 % de la población mundial, respectivamente) padecieron hambre en 2025. Tomando como referencia la estimación puntual de 645 millones en 2025, esto indica una disminución de alrededor de 14 millones de personas en comparación con 2024 y de 43 millones en comparación con 2022.

→ En 2025, el hambre afectaba a 309 millones de personas en África, 32 millones en América Latina y el Caribe y 292 millones en Asia, lo cual suponía un 20,0 %, un 4,8 % y un 6,0 % de la población, respectivamente. En América Latina y el Caribe y en Asia se han registrado progresos constantes en los últimos años y las nuevas estimaciones para África parecen indicar que se ha frenado la prolongada tendencia al alza del hambre en la región.

→ Está previsto que, para 2030, el número de personas subalimentadas en todo el mundo disminuya un 20 %, pero aun así se prevé que entre 510 y 520 millones de personas (el 56 % de ellas en África) padecerán hambre. Los acontecimientos recientes, como el conflicto en Oriente Medio en 2026, amenazan con socavar los progresos hacia la consecución de la meta 2.1 de los ODS debido a su repercusión en África y Asia.

→ Se estima que, en 2025, el 25,8 % de la población mundial (2 100 millones de personas) padeció inseguridad alimentaria moderada o grave, lo que supone un descenso respecto del 27,1 % registrado en 2024 y del 28,7 % en 2020. Esto equivale a casi 86 millones de personas menos en situación de inseguridad alimentaria en 2025 en comparación con 2024 y 135 millones menos en comparación con 2020.

→ En 2025, más de la mitad de la población de África (el 56,6 %) padeció inseguridad alimentaria moderada o grave, frente al 22,9 % de América Latina y el Caribe, el 8,7 % de América septentrional y Europa y el 20,3 % de Asia. Desde 2020, se han observado progresos constantes en Asia y América Latina y el Caribe, y en África se registró en 2025 una mejora por primera vez desde 2015.

→ La prevalencia mundial de la inseguridad alimentaria moderada o grave fue sistemáticamente más elevada en las zonas rurales que en las zonas periurbanas. Asimismo, fue persistentemente más elevada entre las mujeres que entre los hombres, aunque la diferencia fue menor en 2025 en comparación con 2024.

La evaluación del hambre en el mundo en 2025, basada en la prevalencia de la subalimentación (indicador 2.1.1 de los ODS), muestra progresos graduales continuos por tercer año consecutivo (Figura 2.1). La proporción de la población mundial que padecía hambre disminuyó del 8,6 % en 2022 al 8,1 % en 2024 y al 7,8 % en 2025. Se estima que el hambre afectó a entre 608 y 696 millones de personas en todo el mundo en 2025. Tomando como referencia la estimación puntual de 645 millones de personas, esto representa alrededor de 14 millones de personas menos en 2025 en comparación con 2024 y 43 millones menos que en 2022. Sin embargo, el número estimado de personas que padecen hambre sigue estando por encima de los niveles registrados en 2019, antes de la pandemia de la COVID-19. En comparación con 2015, año en que se puso en marcha la Agenda 2030 para el

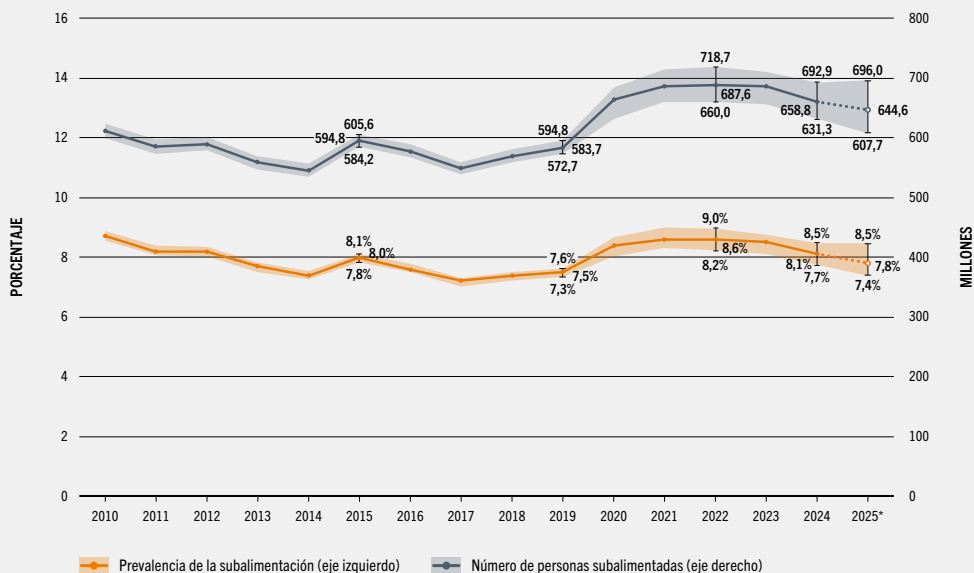
Desarrollo Sostenible, la prevalencia es más baja (7,8 % en 2025 frente a 8,0 % en 2015), pero el número estimado de personas que padecen hambre ha aumentado en unos 50 millones.

Siguen existiendo acusadas diferencias regionales. Se estima que, en África, una de cada cinco personas (el 20,0 % de la población) padeció hambre en 2025, en comparación con el 4,8 % en América Latina y el Caribe, el 6,0 % de la población en Asia, el 8,0 % en Oceanía y menos del 2,5 % en América septentrional y Europa. En América Latina y el Caribe y en Asia se ha observado una recuperación constante durante varios años consecutivos. Por el contrario, la prevalencia de la subalimentación en África había ido aumentando desde 2017, hasta las estimaciones más recientes, que apuntan a indicios de un giro positivo en 2025.

Está previsto que, en los próximos cinco años, el número de personas subalimentadas en todo el mundo disminuya un 20 %, pero aun así se prevé que entre 510 y 520 millones de personas (el 56 % de ellas en África) padecerán hambre en 2030. Los acontecimientos recientes, como el conflicto en Oriente Medio en 2026, amenazan con socavar los progresos hacia la consecución de la meta 2.1 de los ODS debido a su repercusión en África y Asia.

Las nuevas estimaciones sobre la prevalencia mundial de la inseguridad alimentaria moderada o grave, basadas en la escala de experiencia de inseguridad alimentaria (indicador 2.1.2 de los ODS), muestran una tendencia a la baja continua durante cinco años tras un aumento pronunciado de 2019 a 2020, año en que

FIGURA 2.1 SEGÚN ESTIMACIONES MUNDIALES ACTUALIZADAS, EL HAMBRE EN EL MUNDO HA DISMINUIDO EN LOS ÚLTIMOS AÑOS TRAS UN AUMENTO PRONUNCIADO DE 2019 A 2021



NOTAS: Las zonas sombreadas y las barras indican los límites inferior y superior de los intervalos estimados. Los intervalos completos de los valores correspondientes a los años 2020 a 2025 pueden consultarse en el [material complementario del Capítulo 2](#). * Las previsiones basadas en predicciones inmediatas para 2025 se ilustran con líneas de puntos.

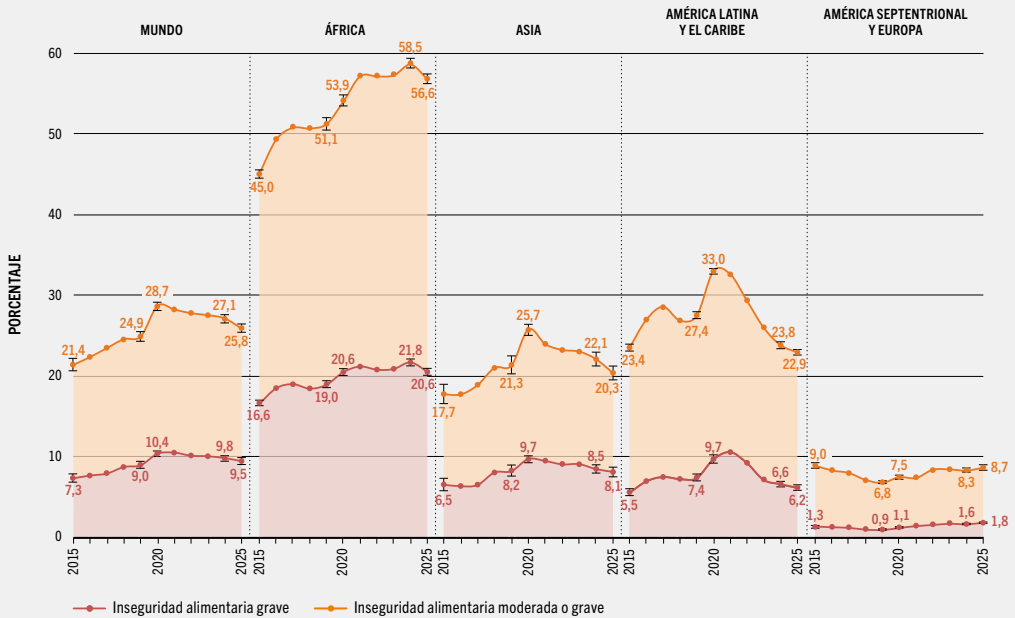
FUENTE: FAO. 2026. FAOSTAT: Datos de Seguridad Alimentaria. (Consultado el 21 de julio de 2026). <https://www.fao.org/faostat/es/#data/FS>. Licencia: CC BY 4.0.

<https://doi.org/10.4060/cd8306en-fig2.1>

la pandemia de la COVID-19 se extendió por todo el mundo (Figura 2.5). En el período de 2024 a 2025, se observó una aceleración de estos progresos, que se vieron impulsados por las mejoras registradas en África, América Latina y el Caribe y Asia. Se estima que, en 2025, el 25,8 % de la población mundial (2 100 millones de personas) padeció inseguridad alimentaria moderada o grave, lo que supone un

descenso respecto del 27,1 % registrado en 2024 y del 28,7 % en 2020. Esto equivale a casi 86 millones de personas menos en 2025 en comparación con 2024 y 135 millones menos que en 2020. Sin embargo, la disminución observada no fue suficiente para alcanzar los niveles anteriores a la pandemia.

FIGURA 2.5 LOS NIVELES DE INSEGURIDAD ALIMENTARIA MUNDIAL DISMINUYERON GRADUALMENTE DE 2020 A 2025, CON PROGRESOS CONSTANTES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE Y ASIA, E INDICIOS DE UNA MEJORA RECIENTE EN ÁFRICA



NOTAS: Las barras muestran los márgenes de error. Oceanía no aparece a causa de la insuficiente cobertura demográfica de la Micronesia y la Polinesia.

FUENTE: FAO. 2026. FAOSTAT: Datos de Seguridad Alimentaria. [Consultado el 21 de julio de 2026]. <https://www.fao.org/faostat/es/#data/FS>. Licencia: CC BY 4.0.

<https://doi.org/10.4060/cd8306en-fig2.5>

De los 2 100 millones de personas que padecían inseguridad alimentaria moderada o grave en 2025, más de un tercio hacía frente a inseguridad alimentaria grave, esto es, 778,6 millones de personas, lo que supone el 9,5 % de la población

mundial. En comparación con 2024, esto supone casi 25 millones de personas menos en situación de inseguridad alimentaria grave.

2.2 COSTO Y ASEQUIBILIDAD DE UNA DIETA SALUDABLE

MENSAJES PRINCIPALES

→ Suponiendo que los precios de los alimentos que contribuyen a una dieta saludable hayan aumentado en consonancia con el incremento general de la inflación de los precios de los alimentos en 2025, el costo de una dieta saludable en el mundo ascendió a 4,28 dólares PPA en 2025, frente a los 3,44 dólares PPA de 2021 y los 2,94 dólares PPA de 2017.

→ El costo de una dieta saludable en 2025 fue más elevado en América Latina y el Caribe, con 4,91 dólares PPA, frente a 4,35 dólares PPA en África, 3,64 dólares PPA en América septentrional y Europa y 4,33 dólares PPA en Asia, con diferencias importantes a nivel subregional.

→ El número de personas que no pueden permitirse una dieta saludable en todo el mundo se redujo de 2 970 millones personas (el 37,4 % de la población mundial) en 2021 a 2 690 millones (el 32,7 %) en 2025, lo que sugiere que los ingresos disponibles para la alimentación aumentaron más en relación con los precios de los alimentos.

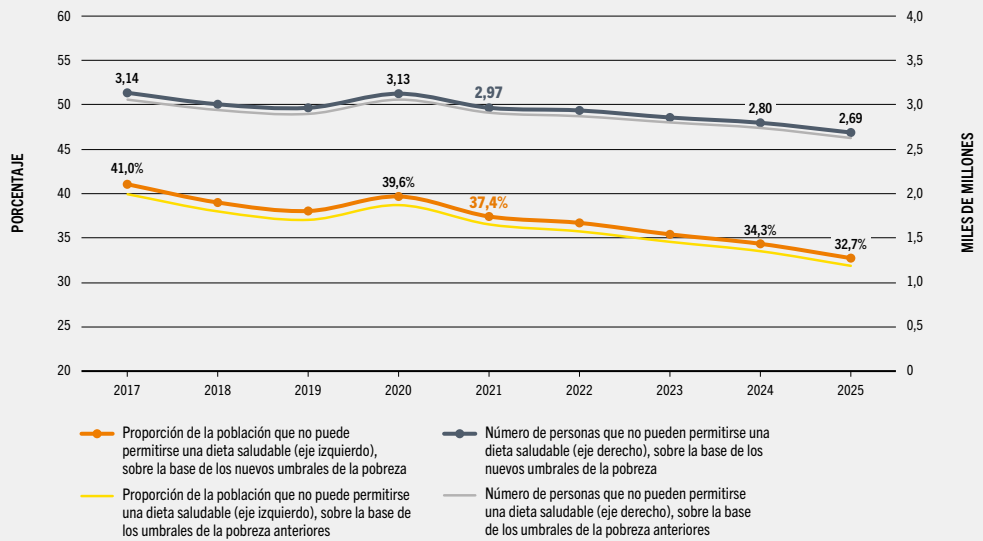
→ En 2025, la prevalencia estimada de personas que no podían permitirse una dieta saludable fue del 66,6 % en África, del 25,7 % en América Latina y el Caribe y del 28,9 % en Asia. La prevalencia está aumentando en África y disminuyendo en América Latina y el Caribe, América septentrional y Europa y Asia.

El seguimiento del acceso económico a una dieta saludable es esencial para fundamentar las políticas y los programas destinados a mejorar los resultados en materia de seguridad alimentaria y nutrición, lo que a la vez contribuye a la consecución de las metas 2.1 y 2.2 de los ODS.

La inflación siguió provocando el aumento de los precios de los alimentos en 2025. Suponiendo que los precios de los alimentos que contribuyen a una dieta saludable hayan aumentado en consonancia con el incremento general de la inflación de los precios de los alimentos, esto habrá elevado el costo medio de una dieta saludable a nivel mundial a 4,28 dólares PPA en 2025, frente a 3,44 dólares PPA en 2021 y 2,94 dólares PPA en 2017. El costo de una dieta saludable fue más elevado en América Latina y el Caribe, donde alcanzó los 4,91 dólares PPA en 2025, frente a 4,35 dólares PPA en África, 3,64 dólares PPA en América septentrional y Europa y 4,33 dólares PPA en Asia.

Una vez calculado el costo de una dieta saludable, es posible estimar cuántas personas no podían permitirse una dieta saludable. En 2021, que es el año de referencia para los precios de los alimentos que contribuyen a una dieta saludable, es posible que 2 970 millones de personas no pudieran permitirse una dieta saludable, lo que corresponde al 37,4 % de la población mundial (Figura 2.8). Y, lo que es más importante, el número de personas que no pueden permitirse una dieta saludable podría haber descendido a escala mundial —tras alcanzar un máximo de 3 130 millones en 2020— hasta situarse en unos 2 690 millones (o el 32,7 % de la

FIGURA 2.8 LA PROPORCIÓN Y EL NÚMERO DE PERSONAS DE TODO EL MUNDO QUE NO PUEDEN PERMITIRSE UNA DIETA SALUDABLE DISMINUYERON DE 2020 A 2025



NOTA: La diferencia entre las dos series de datos presentadas, tanto en lo que respecta a la proporción como al número de personas que no pueden permitirse una dieta saludable refleja el efecto de las variaciones en los umbrales de la pobreza utilizados como referencia para calcular la asignación destinada exclusivamente a los gastos en bienes y servicios esenciales no alimentarios.

FUENTE: FAO. 2026. FAOSTAT: Costo y asequibilidad de una dieta saludable (CoAHD). [Consultado el 21 de julio de 2026]. <https://www.fao.org/faostat/es/#data/CAHD>. Licencia: CC BY 4.0.

<https://doi.org/10.4060/cd8306en-fig2.8>

población mundial) en 2025. La tendencia general a la baja sugiere que el costo de una dieta saludable, impulsado por el aumento de los precios de los alimentos, podría haber aumentado menos en relación con los ingresos totales.

El porcentaje de personas que no pueden permitirse una dieta saludable sigue siendo el más elevado en África, donde se estima

que habría alcanzado el 66,6 % en 2025, más del doble de los niveles estimados actualmente para América Latina y el Caribe (25,7 %) y Asia (28,9 %). Las diferencias se han acentuado desde 2021 debido a tendencias divergentes: el porcentaje ha aumentado en África, pero ha disminuido en América Latina y el Caribe, América septentrional y Europa y Asia.

2.3

CALIDAD DE LA DIETA: DIVERSIDAD ALIMENTARIA MÍNIMA EN NIÑOS Y MUJERES

MENSAJES PRINCIPALES

→ El seguimiento de las dietas saludables ha sido una deficiencia crítica en la evaluación de los progresos realizados hacia el logro del ODS 2. La inclusión de la diversidad alimentaria mínima en 2025 supone un paso importante para subsanar esta deficiencia.

→ La diversidad alimentaria —uno de los cuatro principios básicos de las dietas saludables— sigue siendo inadecuada a escala mundial tanto para los niños como para las mujeres.

→ Solo el 30,8 % de los niños de entre 6 y 23 meses de todo el mundo consume una dieta mínimamente variada.

→ En el mundo, el 62,7 % de las mujeres de entre 15 y 49 años consume una dieta mínimamente variada.

Las dietas no saludables son una causa habitual de todas las formas de malnutrición. Sin embargo, hasta el año pasado, las dietas no se medían como parte del marco de los ODS. En marzo de 2025, la Comisión de Estadística de las Naciones Unidas aprobó la diversidad alimentaria mínima en niños y en mujeres como nuevos indicadores para el seguimiento del ODS 2 (indicador 2.2.4 de los ODS). Estos indicadores permiten evaluar de forma sencilla la diversidad alimentaria

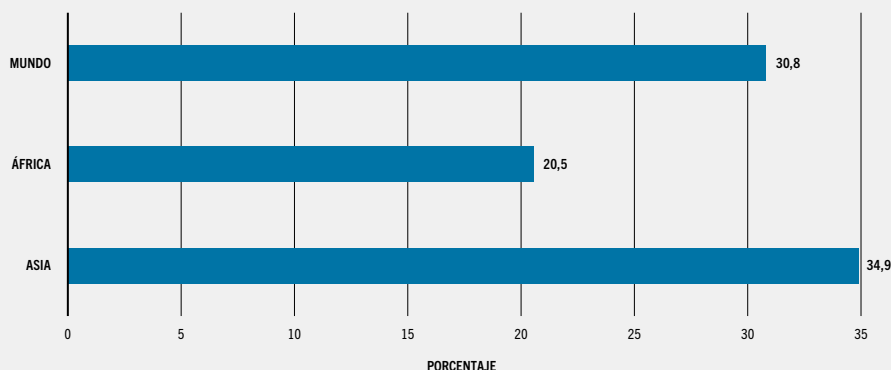
mediante el recuento del número de grupos de alimentos predefinidos que se hayan consumido durante las 24 horas anteriores, en el nivel de la población. La diversidad alimentaria mínima refleja la diversidad y la adecuación, que son dos de los cuatro principios de una dieta saludable, junto con el equilibrio y la moderación.

En el mundo, menos de un tercio de los niños de entre 6 y 23 meses (el 30,8 %) alcanzó la diversidad alimentaria mínima, según datos agrupados de 2018 a 2024, con un nivel de prevalencia que se ha mantenido prácticamente sin cambios durante el último decenio (la prevalencia fue del 29,4 % entre 2011 y 2017) (Figura 2.11). Esto significa que más de dos tercios de los niños pequeños de todo el mundo no siguieron una dieta lo suficientemente variada, lo que podría limitar su ingesta de vitaminas, minerales y otros nutrientes esenciales para un crecimiento y desarrollo saludables.

En África, solo uno de cada cinco niños de entre 6 y 23 meses (el 20,5 %) alcanzó la diversidad alimentaria mínima, frente al 34,9 % de los niños de Asia en el mismo período de presentación de informes. Sin embargo, la escasez de datos impide elaborar estimaciones agregadas fiables para el resto de las regiones.

Una gran proporción de mujeres tampoco consume dietas mínimamente variadas, lo que las expone a un mayor riesgo de no ingerir suficientes micronutrientes esenciales. En el mundo, solo el 62,7 % de las mujeres de entre 15 y 49 años alcanzó la diversidad alimentaria mínima entre 2021 y 2025, lo que equivale a aproximadamente una de cada tres (Figura 2.13). La prevalencia

FIGURA 2.11 MENOS DE UNO DE CADA TRES NIÑOS DE ENTRE 6 Y 23 MESES DE EDAD EN TODO EL MUNDO ALCANZÓ LA DIVERSIDAD ALIMENTARIA MÍNIMA

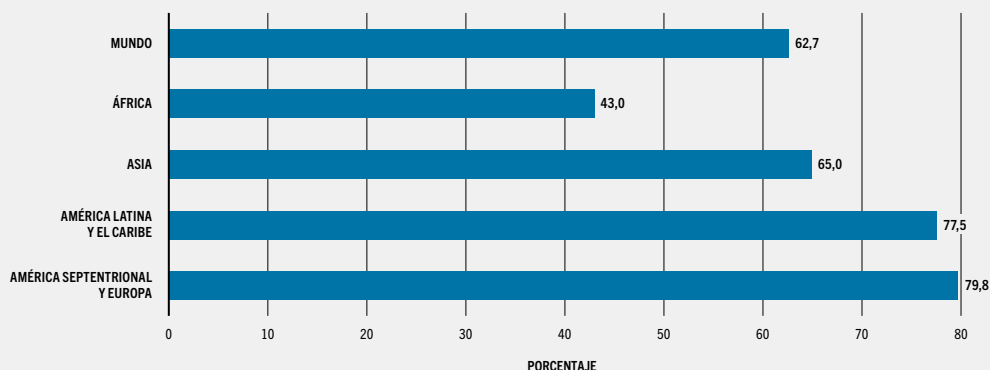


NOTAS: Sobre la base de encuestas representativas a escala nacional realizadas entre 2018 y 2024. Se presentan estimaciones únicamente para aquellas regiones sobre las que se dispone de datos correspondientes al menos al 50 % de los niños de entre 6 y 23 meses. Las estimaciones de la prevalencia en las regiones se ponderaron sobre la base de la población de niños de 6 a 23 meses (definida como la mitad de la población de cero años combinada con la población de un año de edad) de 2024 de cada país sobre el que se disponía de datos (sobre la base de la revisión de 2024 del informe *World Population Prospects* de las Naciones Unidas).

FUENTE: UNICEF. 2025. UNICEF: Diets. [Consultado el 23 de abril de 2026]. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/diets>. Licencia: CC BY-NC 3.0 IGO.

<https://doi.org/10.4060/cd8306en-fig2.11> 

FIGURA 2.13 MENOS DE DOS TERCIOS DE LAS MUJERES DE ENTRE 15 Y 49 AÑOS DE TODO EL MUNDO ALCANZÓ LA DIVERSIDAD ALIMENTARIA MÍNIMA



NOTAS: Sobre la base de encuestas representativas a escala nacional realizadas entre 2021 y 2025. Se disponía de datos para 99 países, que representaban el 87,5 % de la población de referencia mundial de mujeres de entre 15 y 49 años. Esta cifra comprende 42 países de África, 31 de Asia, 14 de América Latina y el Caribe, 11 de América septentrional y Europa y uno de Oceanía. Se excluyó a Oceanía del análisis regional debido a que solo se disponía de datos de un país. Las estimaciones de la prevalencia en los planos mundial y regional se ponderaron en función de la población total de mujeres en edad reproductiva de cada país, sobre la base de la revisión de 2024 del informe *World Population Prospects* de las Naciones Unidas.

FUENTE: FAO. 2026. FAOSTAT: Indicadores ODS. [Consultado el 21 de julio de 2026]. <https://www.fao.org/faostat/es/#data/SDGB>. Licencia: CC BY 4.0.

más baja de diversidad alimentaria mínima en mujeres se observó en África (43,0 %), seguida de Asia (65,0 %) y América Latina y el Caribe (77,5 %), mientras que la más alta se registró en América septentrional y Europa (79,8 %).

2.4 EL ESTADO DE LA NUTRICIÓN: PROGRESOS EN RELACIÓN CON LAS METAS MUNDIALES EN MATERIA DE NUTRICIÓN

MENSAJES PRINCIPALES

→ Las nuevas metas en materia de nutrición materna e infantil, prorrogadas hasta 2030, aportan un nuevo impulso para acelerar los progresos, intensificar las medidas y alcanzar las metas mundiales en los próximos cinco años, que serán decisivos.

→ Los progresos realizados a escala mundial en relación con la nutrición materna e infantil son demasiado lentos y, en varios ámbitos, se está produciendo un retroceso, por lo que el mundo no está en camino de alcanzar ninguna de las metas fijadas para 2030.

→ El retraso del crecimiento, la emaciación y el sobrepeso entre los niños menores de cinco años, el bajo peso al nacer y la lactancia materna exclusiva solo están mejorando de forma marginal a escala mundial y no al ritmo necesario, mientras que la anemia en las mujeres de entre 15 y 49 años está empeorando.

→ Las nuevas estimaciones sobre la prevalencia de la obesidad en adultos a escala mundial muestran un aumento constante, ya que pasó del 12,1 % en 2012 al 16,2 % en 2024, en

sentido contrario a la meta de frenar el aumento de la obesidad para 2025.

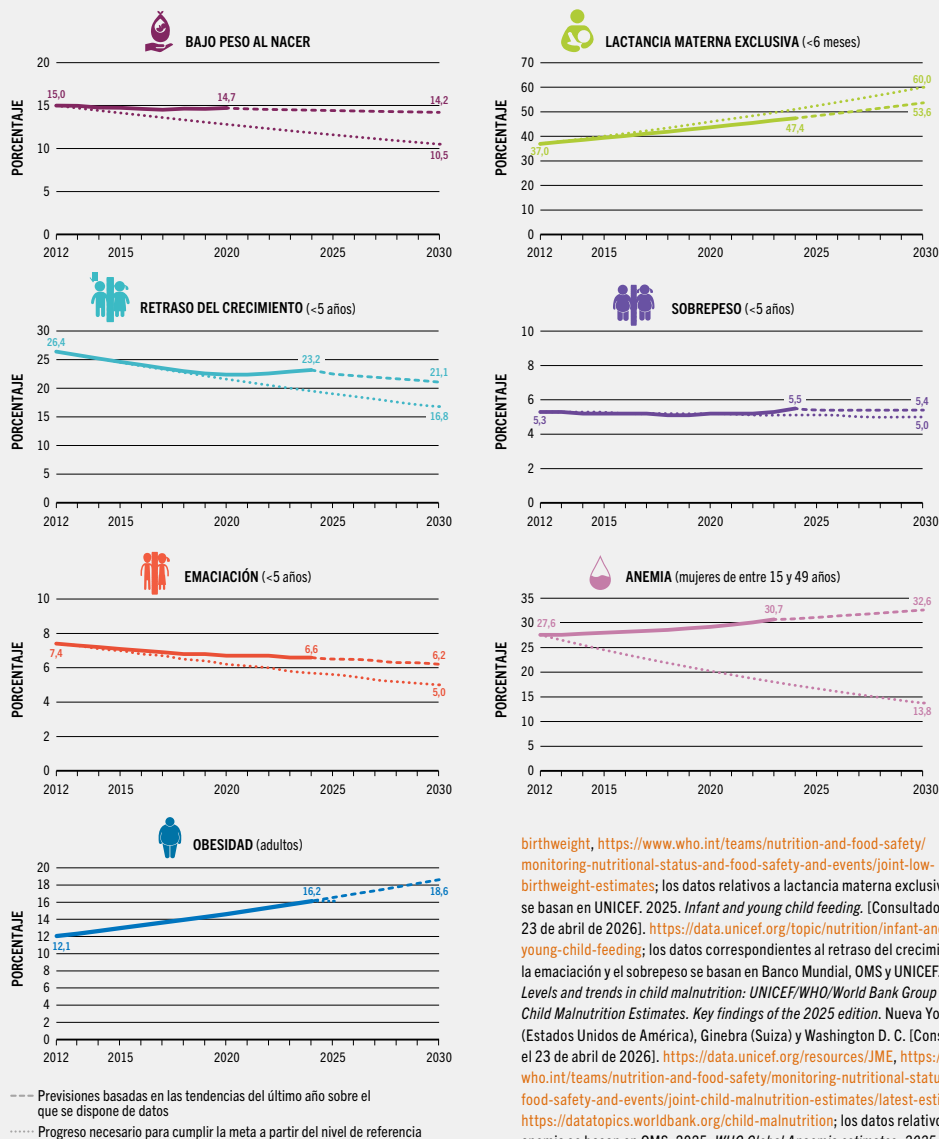
→ La prevalencia del retraso del crecimiento infantil está disminuyendo notablemente en África y está en camino de alcanzar la meta establecida para 2030 en Asia, mientras que la lactancia materna exclusiva está mejorando en todas las regiones para las que se dispone de datos.

→ Por otra parte, en casi todas las regiones se está observando un aumento de la divergencia entre la prevalencia prevista y la prevalencia meta para la anemia en las mujeres de entre 15 y 49 años, y el sobrepeso infantil está aumentando considerablemente en Oceanía.

Los Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la 78.^a Asamblea Mundial de la Salud celebrada en mayo de 2025, aprobaron una resolución por la que se prorrogaron cinco años las seis metas de nutrición materna, del lactante y del niño pequeño —aprobadas inicialmente en 2012 con plazo hasta 2025— con el fin de armonizarlas con los ODS para 2030. Las metas prorrogadas mantienen los objetivos existentes para los indicadores que aún no van por buen camino, pero establecen objetivos más ambiciosos para aquellos que están cerca de alcanzarse.

En la **Figura 2.15** se resumen las tendencias mundiales para las seis metas en materia de nutrición materna, del lactante y del niño pequeño, así como para la obesidad en adultos.

FIGURA 2.15 A PESAR DE LAS MEJORAS REGISTRADAS EN EL ÚLTIMO DECENIO EN LO QUE RESPECTA AL RETRASO DEL CRECIMIENTO, LA EMACIACIÓN Y LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A ESCALA MUNDIAL, EL MUNDO NO ESTÁ EN VÍAS DE ALCANZAR NINGUNA DE LAS SIETE METAS MUNDIALES DE NUTRICIÓN PARA 2030



NOTAS: El año fijado como meta para frenar el aumento de la obesidad en adultos es 2025. La metodología utilizada para calcular los agregados mundiales y las previsiones hasta 2030 pueden consultarse en el [material complementario del Capítulo 2](#).

FUENTES: Los datos correspondientes al bajo peso al nacer proceden de OMS y UNICEF. 2023. *Low birthweight joint estimates 2023 edition*. [Consultado el 23 de abril de 2026]. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/low-birthweight>, <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/monitoring-nutritional-status-and-food-safety-and-events/joint-low-birthweight-estimates>; los datos relativos a lactancia materna exclusiva se basan en UNICEF. 2025. *Infant and young child feeding*. [Consultado el 23 de abril de 2026]. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding>; los datos correspondientes al retraso del crecimiento, la emaciación y el sobrepeso se basan en Banco Mundial, OMS y UNICEF. 2025. *Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates. Key findings of the 2025 edition*. Nueva York (Estados Unidos de América), Ginebra (Suiza) y Washington D. C. [Consultado el 23 de abril de 2026]. <https://data.unicef.org/resources/JME>, <https://www.who.int/teams/nutrition-and-food-safety/monitoring-nutritional-status-and-food-safety-and-events/joint-child-malnutrition-estimates/latest-estimates>, <https://datatopics.worldbank.org/child-malnutrition>; los datos relativos a la anemia se basan en OMS. 2025. *WHO Global Anaemia estimates, 2025 edition*. [Consultado el 23 de abril de 2026] https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children; los datos relativos a la obesidad en adultos se basan en OMS. 2026. Global Health Observatory (GHO) data repository: Prevalence of obesity among adults, BMI ≥ 30, age-standardized. Estimates by country. [Consultado el 15 de junio de 2026]. <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity-among-adults-bmi-30-age-standardized-estimate> (-). Licencia: CC BY 4.0.

A escala mundial, la prevalencia del **bajo peso al nacer** ha registrado una mejora limitada, con un descenso relativamente reducido, del 15,0 % en 2012 al 14,7 %, en 2020. Si no se produce una aceleración considerable, no se alcanzará la meta del 10,5 % establecida para 2030. La **lactancia materna exclusiva** aumentó del 37,0 % al 47,4 % entre 2012 y 2024; sin embargo, los progresos aún no son suficientes para alcanzar el nivel de ambición mundial actualizado, situado en el 60 %.

El **retraso del crecimiento** entre los niños menores de cinco años se redujo del 26,4 % (180,4 millones) en 2012 al 23,2 % (150,2 millones) en 2024, pero los progresos son insuficientes para alcanzar el 16,8 % (108,3 millones) para 2030. El **sobrepeso infantil** aumentó ligeramente, al pasar del 5,3 % al 5,5 % durante el mismo período, y las previsiones indican que no se alcanzará la meta establecida para 2030 de mantenerlo por debajo del 5 %. La prevalencia de la **emaciación** entre los niños menores de cinco años se redujo del 7,4 % en 2012 al 6,6 % en 2024, aunque no al ritmo necesario para alcanzar el 5 % en 2030.

La **anemia** en las mujeres de entre 15 y 49 años aumentó del 27,6 % en 2012 al 30,7 % en 2023 y está previsto que llegue al 32,6 % para 2030, por lo que se encuentra muy lejos de la trayectoria requerida para alcanzar la meta de una reducción del 50 % para 2030.

La **obesidad en adultos** (≥ 18 años) sigue aumentando, al pasar del 12,1 % en 2012 al 16,2 % en 2024, con previsiones que apuntan a un 18,6 % para 2030, lejos de la meta de frenar su aumento.

Un análisis de los progresos realizados para alcanzar las metas mundiales de nutrición materna, del lactante y del niño pequeño para 2030 por región muestra que África está en camino de alcanzar las metas relativas al sobrepeso y la emaciación infantiles, y que Asia está en camino de alcanzar las metas relativas al retraso del crecimiento y el sobrepeso infantil. América Latina y el Caribe está en camino de alcanzar la meta relativa a la emaciación para 2030 y ha logrado progresos importantes para alcanzar la meta de lactancia materna exclusiva. ■

CAPÍTULO 3

COMPRENDER LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL COSTO DE UNA DIETA SALUDABLE EN TODO EL MUNDO

MENSAJES PRINCIPALES

→ Las dietas saludables son esenciales para alcanzar el ODS 2, pero siguen estando económicamente fuera del alcance de amplios segmentos de la población mundial. En un contexto de presiones inflacionistas y crisis del costo de la vida, reducir el costo de una dieta saludable es una condición necesaria, aunque no suficiente, para mejorar la calidad de la alimentación y, con ello, los resultados en materia de nutrición, salud y desarrollo.

→ El costo de una dieta saludable es el costo mínimo medio que supone adquirir una dieta saludable compuesta por alimentos disponibles localmente de entre seis grupos de alimentos. Se trata de un umbral de costo mínimo teórico basado en los productos más baratos de cada grupo y no refleja lo que cuesta, en la práctica, llevar una alimentación saludable.

→ El indicador del costo de una dieta saludable se ha formulado para hacer un seguimiento a escala mundial y realizar comparaciones internacionales. No ofrece orientaciones sobre la composición de la dieta ni evalúa si se satisfacen las necesidades nutricionales de cada persona en una población.

→ Las diferencias regionales en las estimaciones del costo de una dieta saludable son considerables y reflejan características estructurales amplias, no la de unos pocos países con valores atípicos.

→ Los alimentos de origen animal, las frutas y las hortalizas representan la mayor proporción del costo de una dieta saludable; los alimentos básicos amiláceos solo aportan aproximadamente una sexta parte.

→ La flexibilidad para elegir alimentos disponibles localmente y de bajo costo reduce considerablemente el costo de una dieta saludable, sobre todo cuando hay una mayor variedad de productos.

→ El costo de una dieta saludable guarda una relación positiva con los precios generales de los alimentos (en relación con los gastos de los hogares). Sin embargo, sigue habiendo variaciones sustanciales entre los distintos países, incluso con niveles de precios similares. Esto subraya la característica distintiva del indicador del costo de una dieta saludable, que establece un umbral mínimo de costo para una dieta saludable centrándose en los productos más baratos disponibles, en lugar de los precios generales de los alimentos.

→ Los datos nacionales y subnacionales revelan una variación geográfica y estacional considerable en el costo de una dieta saludable. Dentro de cada país, los promedios nacionales anuales pueden ocultar variaciones importantes a lo largo del tiempo y entre distintas localidades, lo que subraya la necesidad de disponer de datos de precios frecuentes y detallados para fundamentar políticas oportunas y bien orientadas.

→ El aumento de la productividad agrícola, la inversión pública sostenida en investigación y desarrollo relacionados con la agricultura, la logística y el transporte eficiente, la integración eficaz del comercio y la reducción de los costos de los insumos están ligados, cada uno de ellos, a un costo de una dieta saludable más bajo, lo que destaca los puntos de intervención clave de las políticas para mejorar el acceso económico a una dieta saludable.

Las dietas saludables son fundamentales para alcanzar el ODS 2 (Hambre cero), que comprende dos metas: garantizar el acceso a alimentos inocuos y nutritivos (meta 2.1 de los ODS) y poner fin a todas las formas de malnutrición (meta 2.2 de los ODS). Las pautas alimentarias no saludables dificultan que el mundo pueda alcanzar estas metas y acarrear importantes consecuencias para la salud y costos socioeconómicos a escala mundial. Los costos ocultos relacionados con un mayor riesgo de padecer enfermedades relacionadas con pautas alimentarias no saludables en todo el mundo ascienden a 8,1 billones de USD al año.

Hay factores económicos y no económicos que determinan el consumo de una dieta saludable, entre ellos el costo de los productos que la conforman. Los sistemas agroalimentarios y los entornos alimentarios determinan la disponibilidad de los alimentos que conforman una dieta saludable. Este informe se centra en el costo medio de una dieta saludable y en los grupos de alimentos que la componen, analizando cómo varían en todo el mundo.

Varios aspectos de una dieta saludable quedan fuera del ámbito del presente informe. Dado que este se centra exclusivamente en el costo medio nacional de la cesta de una dieta saludable, se excluyen las distribuciones de ingresos y los factores relacionados con la demanda que influyen en las opciones alimentarias, como las preferencias de los consumidores, la educación y las intervenciones en el entorno alimentario. Además, el informe se basa en valoraciones de mercado, más que en un marco de contabilidad del costo total que tiene en cuenta las externalidades ambientales y sociales más amplias. El

próximo informe de la FAO sobre las dietas saludables abordará estas esferas complementarias.

3.1 **MEDICIÓN DEL COSTO DE UNA DIETA SALUDABLE**

Una dieta saludable favorece una salud, un crecimiento y un desarrollo óptimos; contribuye a llevar un estilo de vida activo; previene las deficiencias y los excesos de nutrientes, las enfermedades no transmisibles y las enfermedades transmitidas por alimentos, y promueve el bienestar general de la población. Aunque la composición exacta de una dieta saludable varía según las personas, los contextos culturales y las comunidades, y depende, entre otros factores, de la edad y el nivel de actividad de cada persona, sus preferencias y creencias, tradiciones, religión e ingresos, así como de la disponibilidad y asequibilidad de los alimentos, la FAO y la OMS determinaron en 2024 cuatro principios básicos de aplicación universal, basados en la biología humana y respaldados por datos comprobados. Las dietas saludables son, por tanto: adecuadas, equilibradas, diversas y moderadas.

Los analistas han elaborado métodos para estimar el costo medio de determinadas dietas en los planos nacional y subnacional para diferentes fines. Un elemento establecido en estas iniciativas es el seguimiento de los precios de los alimentos, pero la cesta de consumo de alimentos real utilizada puede no ser la adecuada para calcular el costo de una dieta “saludable” definida desde el punto de vista normativo. La cesta de una dieta saludable —el valor

de referencia para calcular el indicador del costo de una dieta saludable que se analiza en este informe— es una combinación de alimentos disponibles localmente que satisfacen las necesidades de energía alimentaria y la mayoría de los requisitos nutricionales. Está calibrada de manera que los productos alimentarios de los diferentes grupos de alimentos aporten una ingesta energética de 2 330 kilocalorías (kcal). Más específicamente, la cesta de una dieta saludable comprende 11 productos alimentarios distribuidos en seis grupos de alimentos, cada uno de los cuales aporta una proporción determinada de esa ingesta energética. Los alimentos básicos amiláceos representan la mayor proporción (1 160 kcal), seguidos de los alimentos de origen animal, las legumbres, los frutos secos y las semillas y los aceites y las grasas. Las frutas aportan 160 kcal, y las hortalizas, 110 kcal.

El costo de una dieta saludable se calcula utilizando datos sobre el precio de los alimentos al por menor del Programa de Comparación Internacional (PCI), coordinado por el Banco Mundial, que se basa en un conjunto de datos de productos comparables entre países; para garantizar la comparabilidad a escala mundial, el costo de una dieta saludable se notifica en dólares PPA.

El costo de una dieta saludable es un indicador de referencia del costo. Refleja el presupuesto mínimo medio necesario para adquirir una dieta saludable compuesta por alimentos disponibles localmente en cada país. Por lo tanto, el indicador del costo de una dieta saludable no mide ni pretende reflejar lo siguiente: lo que las personas comen y gastan realmente en alimentos;

las preferencias alimentarias específicas; las normas culturales o las restricciones dietéticas; el costo total de preparar y consumir una dieta saludable en los hogares; si la dieta satisface la adecuación nutricional completa de cada persona; o el acceso a alimentos fuera del mercado, como la producción de alimentos en el propio hogar.

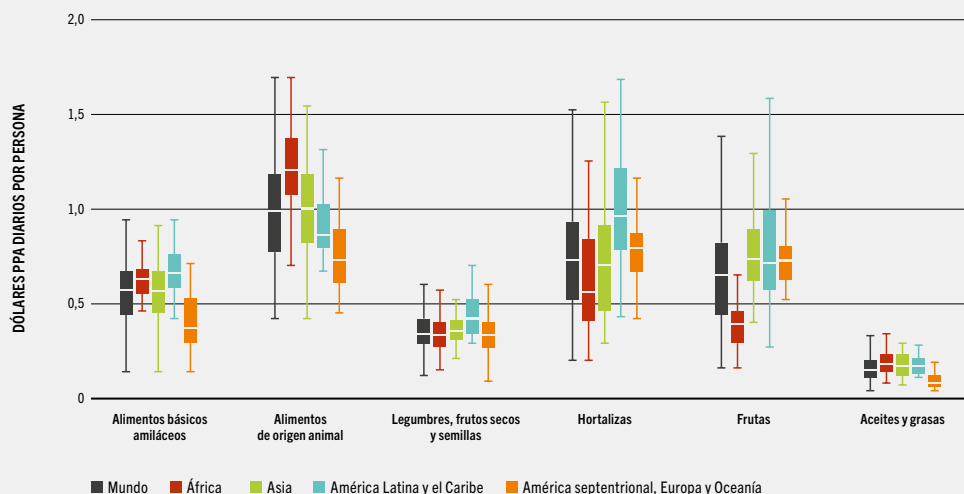
Al igual que cualquier indicador formulado para hacer un seguimiento entre países, el costo de una dieta saludable presenta limitaciones relacionadas con las fuentes de datos en las que se basa. Los datos del PCI sobre el precio de los alimentos no se formularon para medir los costos de la dieta; por consiguiente, es posible que se hayan omitido productos alimentarios específicos de cada país que podrían ser pertinentes, pero que no revisten importancia en los planos mundial o regional, y los datos del PCI solo recogen un precio medio nacional por producto, lo que limita la capacidad del indicador para reflejar la variación de los precios dentro de los países. Por último, la cobertura temporal de los datos del PCI también es limitada, ya que los precios solo se recopilan cada pocos años (los datos más recientes son de 2017 y 2021).

3.2 VARIACIÓN DEL COSTO DE LAS DIETAS SALUDABLES EN TODO EL MUNDO

El costo medio mundial de una dieta saludable, según los datos más recientes, no resulta asequible para casi un tercio de la población mundial. En 2025, el promedio mundial del costo de una dieta saludable (4,28 dólares PPA) era aproximadamente un 40 % superior al umbral internacional de la pobreza extrema, de 3 dólares PPA. América Latina y el Caribe tuvo el costo de una dieta saludable más alto, mientras que América septentrional, Europa y Oceanía tuvieron el costo más bajo. Las diferencias entre regiones se deben, en general, a pautas geográficas amplias y no a países individuales con valores atípicos.

Existe una considerable heterogeneidad en los costos de los grupos de alimentos que componen el costo de una dieta saludable, tanto entre los distintos grupos como entre las distintas regiones. Las diferencias en los costos relativos de los grupos de alimentos también parecen estar determinadas por pautas regionales y no por países individuales con valores atípicos. El análisis de los costos por grupos de alimentos se basa en los datos del PCI de 2021. Los alimentos de origen animal son, en promedio, el grupo más caro (especialmente en África), pero este no es el caso en América Latina y el Caribe, donde las hortalizas son el grupo de costo más elevado (Figura 3.2).

Existen diferencias entre las contribuciones de energía alimentaria de los grupos de alimentos a la cesta de una dieta saludable

FIGURA 3.2 COSTO DE LOS GRUPOS DE ALIMENTOS POR REGIÓN, 2021

NOTAS: PPA: paridad del poder adquisitivo. En cada diagrama de caja, el eje central indica la mediana; el diagrama muestra la amplitud intercuartílica (AIC), desde el percentil 25 hasta el percentil 75, y con los ejes externos se señala la amplitud de los puntos de datos comprendidos en un rango de $1,5 \times$ AIC en el diagrama.

FUENTE: Elaboración propia de los autores (FAO) basada en FAO. 2026. FAOSTAT: Costo y asequibilidad de una dieta saludable (CoAHD). [Consultado el 3 de marzo de 2026]. <https://www.fao.org/faostat/es/#data/CAHD>. Licencia: CC BY 4.0.

<https://doi.org/10.4060/cd8306en-fig3.2>

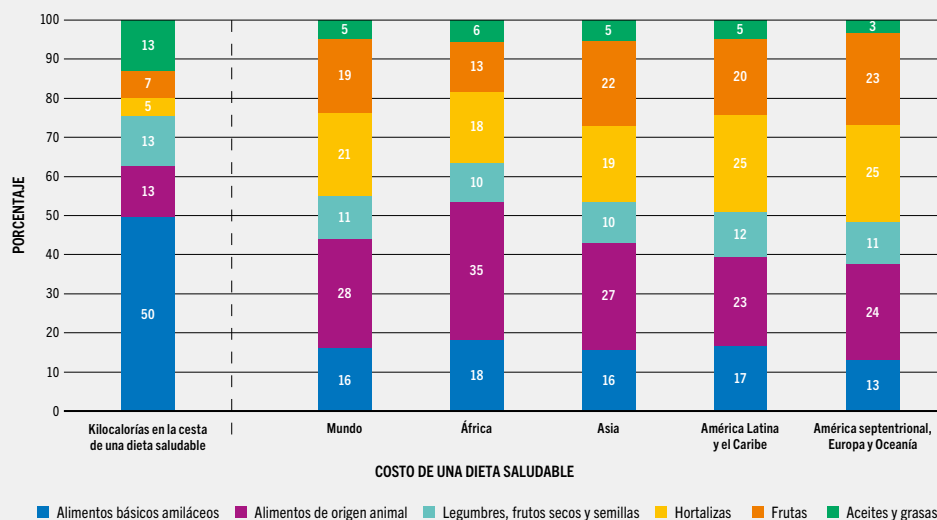
y sus proporciones en el costo de una dieta saludable (Figura 3.3). Los alimentos de origen animal, las frutas y las hortalizas contribuyen de manera desproporcionada al costo de una dieta saludable, ya que representan casi el 70 % del costo total. Por el contrario, los alimentos básicos amiláceos solo representan una sexta parte del costo total, a pesar de que aportan la mitad de las calorías en la cesta de una dieta saludable.

Las diferencias en el costo de una dieta saludable entre países reflejan tanto la

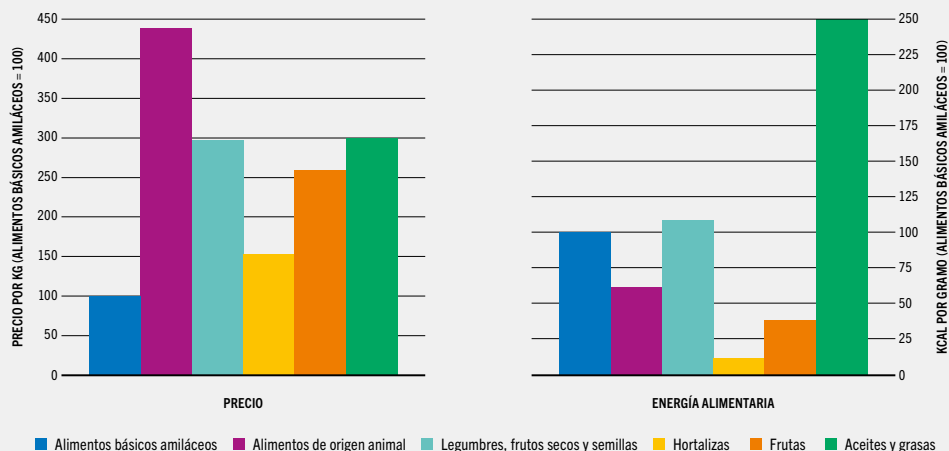
composición de las cestas nacionales de una dieta saludable como los niveles generales de los precios de los alimentos. Permitir que cada país recurra a sus propios productos de menor costo, en lugar de a una cesta común fija de alimentos ampliamente disponibles, reduce el costo de una dieta saludable en un 34 % en promedio, con el mayor efecto en África, donde la abundancia de frutas y hortalizas variadas disponibles localmente explica gran parte de la diferencia (Figura 3.5). Los precios generales de los alimentos también influyen: un aumento del 10 % en

FIGURA 3.3 GRUPOS DE ALIMENTOS DE LA CESTA DE UNA DIETA SALUDABLE, 2021

A) PROPORCIÓN DE LOS GRUPOS DE ALIMENTOS EN EL CONTENIDO CALÓRICO Y EL COSTO DE UNA DIETA SALUDABLE, POR REGIÓN



B) PRECIO MEDIO Y CONTENIDO CALÓRICO POR GRUPO DE ALIMENTOS

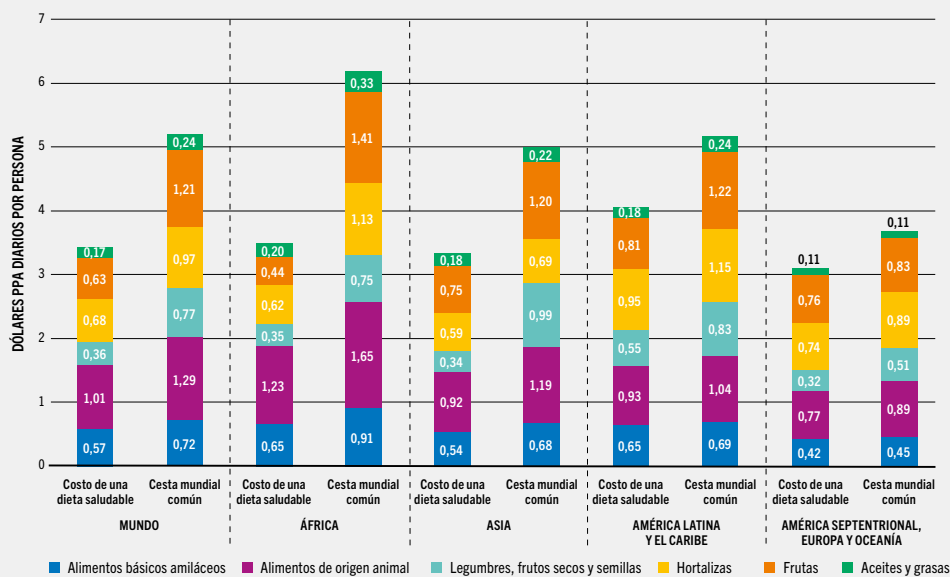


NOTAS: El gráfico B se basa en los productos que componen la cesta de una dieta saludable de cada país (para 166 países sobre los que se dispone de datos sobre el costo de una dieta saludable en FAOSTAT). El precio y el contenido calórico de los alimentos básicos amiláceos corresponden a los valores medios de los dos productos alimentarios menos costosos de este grupo de alimentos en todos los países. Del mismo modo, los promedios incluyen el siguiente número de alimentos menos costosos, según las directrices de la cesta de una dieta saludable: alimentos de origen animal (dos); legumbres, frutos secos y semillas (uno); hortalizas (tres); frutas (dos); y aceites y grasas (uno).

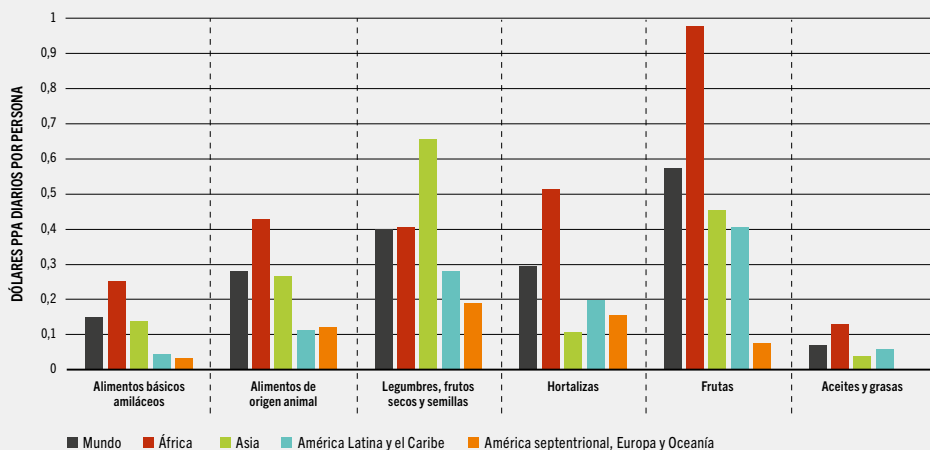
FUENTES: Para el gráfico A, elaboración propia de los autores (FAO) basada en FAO. 2026. FAOSTAT: Costo y asequibilidad de una dieta saludable (CoAHD). (Consultado el 3 de marzo de 2026). <https://www.fao.org/faostat/es/#data/CAHD>. Licencia: CC BY 4.0 y para el gráfico B, Banco Mundial. 2024. DataBank: International Comparison Program (ICP) 2021. Datos inéditos.

FIGURA 3.5 COSTO DE LA CESTA MUNDIAL COMÚN FRENTE A COSTO DE UNA DIETA SALUDABLE, POR REGIÓN Y GRUPO DE ALIMENTOS

A) COSTO DE LA CESTA MUNDIAL COMÚN Y COSTO DE UNA DIETA SALUDABLE POR REGIÓN



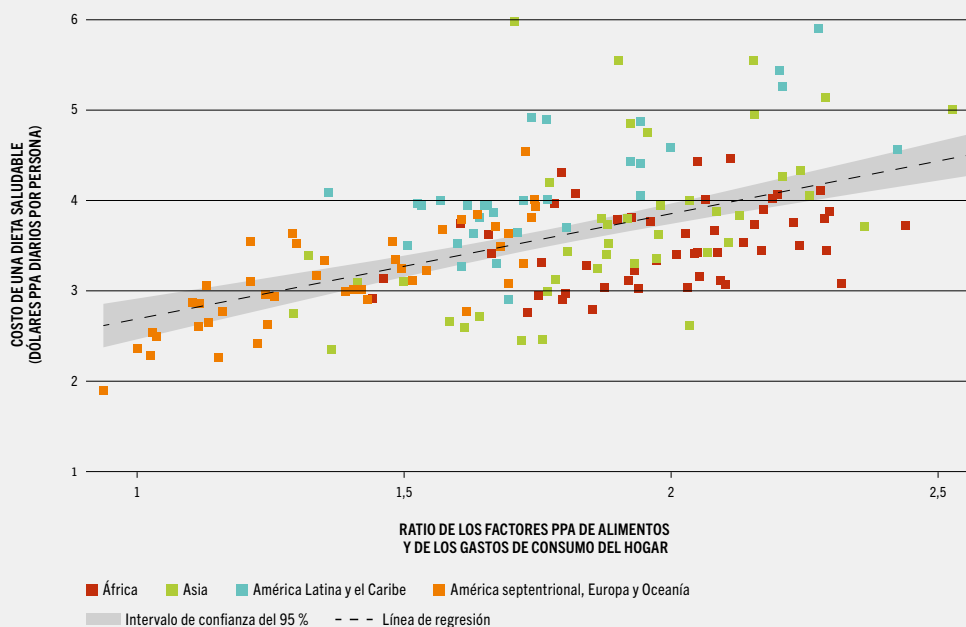
B) DIFERENCIA ENTRE EL COSTO DE LA CESTA MUNDIAL COMÚN Y EL COSTO DE UNA DIETA SALUDABLE, POR CADA GRUPO DE ALIMENTOS POR REGIÓN



NOTAS: PPA = paridad de poder adquisitivo. La cesta mundial común incluye los 11 productos alimentarios que aparecen con mayor frecuencia en las cestas de una dieta saludable de los países de todo el mundo. Para consultar información más detallada, véase el [material complementario del Capítulo 3](#).

FUENTE: Elaboración propia de los autores (FAO) basada en Banco Mundial. 2024. DataBank: International Comparison Program (ICP) 2021. Datos inéditos.

FIGURA 3.6 RELACIÓN ENTRE EL COSTO DE UNA DIETA SALUDABLE Y LOS PRECIOS RELATIVOS GENERALES DE LOS ALIMENTOS



NOTAS: PPA: paridad del poder adquisitivo. La línea discontinua representa la línea de regresión lineal de la relación entre las dos variables. El área sombreada en gris corresponde al intervalo de confianza del 95 % de esta regresión.

FUENTES: Elaboración propia de los autores (FAO) basada en Banco Mundial. 2024. Databank: International Comparison Program (ICP) 2021. [Consultado el 3 de marzo de 2026]. <https://databank.worldbank.org/source/icp-2021>. Licencia: CC BY 4.0; FAO. 2025. FAOSTAT: Costo y asequibilidad de una dieta saludable (CoAHD). [Consultado el 3 de marzo de 2026]. <https://www.fao.org/faostat/es/#data/CAHD>. Licencia: CC BY 4.0.

<https://doi.org/10.4060/cd8306en-fig3.6> 

el precio de los alimentos en relación con otros bienes y servicios está relacionado, en promedio, con un costo de una dieta saludable aproximadamente un 6 % más alto, lo que ayuda a explicar por qué las regiones en las que los alimentos son relativamente más baratos tienen un costo de una dieta saludable más bajo (Figura 3.6).

No obstante, el costo de una dieta saludable sigue siendo distinto de los precios generales de los alimentos, ya que capta el umbral mínimo de los alimentos más baratos disponibles; por ello, países con precios relativos de los alimentos similares pueden presentar, aun así, un costo de una dieta saludable notablemente diferente.

3.3

COMPRENDER LA VARIACIÓN SUBNACIONAL Y TEMPORAL EN LAS ESTIMACIONES DEL COSTO DE UNA DIETA SALUDABLE SOBRE LA BASE DE DATOS DE PRECIOS NACIONALES

Las estimaciones mundiales del costo de una dieta saludable permiten realizar comparaciones entre países, mientras que los datos de precios nacionales complementan esta información y aportan detalles adicionales para la formulación de políticas en el plano nacional.

El uso de datos de precios nacionales para estimar los costos de la cesta de una dieta saludable específica de cada país permite analizar las tendencias temporales y geográficas. El presente análisis, sobre la base de tres estudios de casos de países (Ghana, Nigeria y el Pakistán), pone de relieve cómo los datos nacionales pueden contribuir a la formulación de estrategias más eficaces y específicas para mejorar el acceso a una dieta saludable, garantizando su pertinencia estacional y geográfica.

La variación geográfica en los precios de los grupos de alimentos es menos marcada en el caso de los aceites y las grasas que en el de otros grupos de alimentos, y es más significativa en el caso de las frutas y hortalizas. La variación temporal parece estar determinada por distintos procesos (períodos de inflación sostenida, estacionalidad en los precios de los alimentos) en cada país.

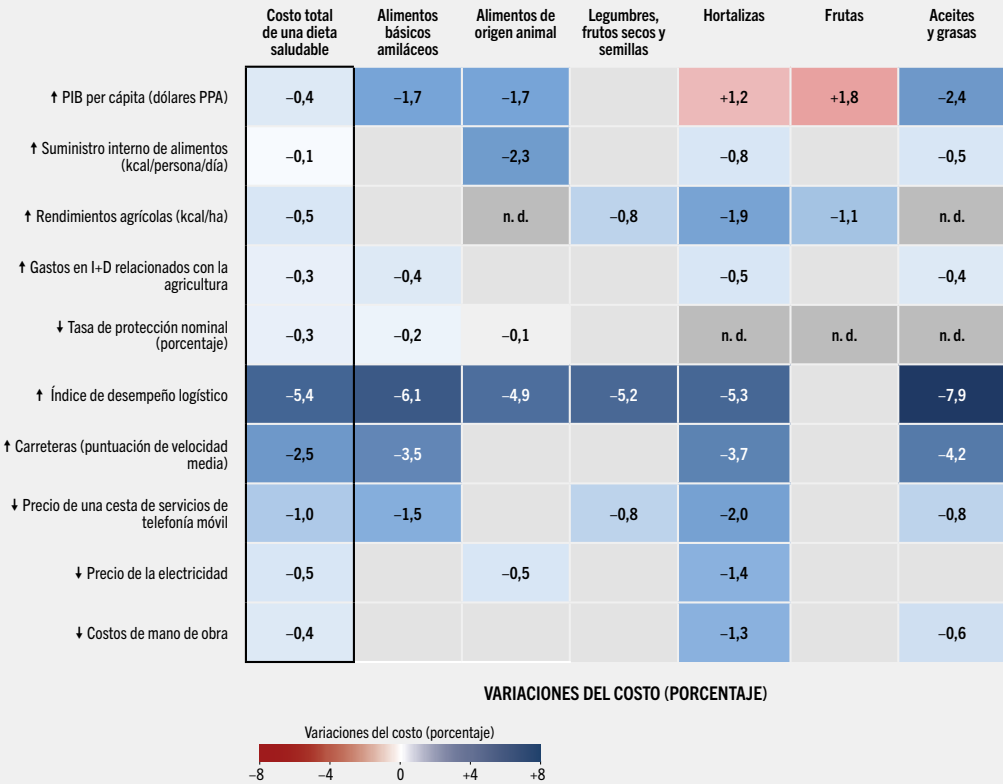
3.4

FACTORES RELACIONADOS CON EL COSTO DE UNA DIETA SALUDABLE

El costo de una dieta saludable varía considerablemente en las diferentes regiones. Comprender esta variación entre países puede ayudar a determinar puntos de entrada para las políticas a fin de garantizar el acceso. El análisis de los datos mundiales revela una relación crítica entre el costo de una dieta saludable y las características estructurales de los sistemas agroalimentarios (Figura 3.11):

- **Desarrollo económico:** el producto interno bruto per cápita presenta una relación débil con el costo total de una dieta saludable, pero existen grandes diferencias en dicha relación entre los distintos grupos de alimentos. En los países de ingresos más altos, los alimentos de origen animal y los alimentos básicos amiláceos suelen ser más baratos, mientras que las frutas y las hortalizas son considerablemente más caras.
- **Productividad agrícola:** los mayores rendimientos de los cultivos y la inversión pública sostenida en investigación y desarrollo relacionados con la agricultura están relacionados sistemáticamente con costos más bajos de las hortalizas, las frutas, los alimentos básicos amiláceos y los aceites y grasas.
- **Eficiencia de las cadenas de valor:** la logística con un alto desempeño, las carreteras de mejor calidad y los menores costos de las tecnologías de la información y la comunicación están estrechamente ligados a un costo de una dieta saludable más bajo, especialmente en el caso de las hortalizas altamente perecederas.

FIGURA 3.11 RELACIÓN ENTRE EL COSTO DE UNA DIETA SALUDABLE Y UNA SELECCIÓN DE VARIABLES ECONÓMICAS



NOTAS: I+D: investigación y desarrollo; PIB: producto interno bruto; PPA: paridad del poder adquisitivo. Cada celda muestra la variación porcentual en el costo de una dieta saludable, o en el costo de un grupo de alimentos determinado, en relación con una variación del 10 % en la variable. Las flechas indican si el cambio supone un aumento (↑) o una disminución (↓) de la variable. En esta figura se recogen todos los coeficientes de regresión correspondientes al costo total de una dieta saludable. En el nivel de los grupos de alimentos, se han omitido en el cuadro los coeficientes que no son estadísticamente significativos a los niveles de significación convencionales (valor $p > 0,1$), mientras que “n. d.” indica los casos en los que no se dispone de variables en el nivel de los grupos de alimentos o de los productos alimentarios. Para consultar las fuentes de datos y las definiciones de las variables, véase el Cuadro 3.4 del informe principal. Los errores estándar, el número de observaciones y los resultados completos de las regresiones figuran en el material complementario del Capítulo 3.

FUENTE: Costlow, L., Yenesew, S., Nakasone, E., Mamidanna, S., Gilbert, R., Martínez, E.M., Jenkins, N. y Masters, W.A. 2026. *Analysis of geographic, structural, and policy associations with global variation in the cost of a healthy diet*. Publicación inédita.

<https://doi.org/10.4060/cd8306en-fig3.11>

► **Costos de los insumos:** los costos más elevados de los insumos, como la electricidad y la mano de obra agrícola, están correlacionados con precios más elevados para varios grupos de alimentos. Las hortalizas, cuya producción depende

en gran medida de cadenas de frío que consumen mucha energía y de una cosecha que requiere mucha mano de obra, son especialmente sensibles a estos costos de los insumos. ■

CAPÍTULO 4

FORMAS DE REDUCIR EL COSTO DE UNA DIETA SALUDABLE: INTERVENCIONES ESPECÍFICAS Y COMPLEMENTARIAS

MENSAJES PRINCIPALES

→ Para reducir el costo de una dieta saludable se requieren políticas e intervenciones que aborden los factores específicos de cada contexto que provocan los precios elevados, en lugar de una solución única.

→ Las opciones en materia de políticas se articulan en torno a dos ejes complementarios: la ampliación de la oferta mediante la producción interna y el comercio, y la reducción de los costos unitarios a lo largo de toda la cadena de valor agroalimentaria.

→ Las estrategias más eficaces combinan inversiones estructurales (investigación y desarrollo, riego, carreteras, cadenas de frío, reducción de las pérdidas de alimentos) con reformas normativas (reorientación de subvenciones, reducción de los impuestos sobre determinados grupos de alimentos, facilitación del comercio, normas de competencia y reglamentarias), de modo que los mercados trasladen los beneficios a los consumidores.

→ Las mejoras de la productividad a largo plazo, especialmente si se reorientan a la investigación y el desarrollo relacionados con la agricultura para que se centren más en las frutas, hortalizas y legumbres, logran grandes repercusiones, pero solo cuando existen sistemas que faciliten su adopción, como en el suministro de semillas, el manejo del agua, la tenencia de la tierra, la financiación y la extensión.

→ La horticultura es el principal motor de la reducción del costo de una dieta saludable. La aplicación de mejoras genéricas en la productividad a los alimentos básicos que ya son de bajo costo reduce el costo de la dieta promedio más rápidamente que el de una dieta saludable, lo que aumenta la diferencia entre ambas.

→ Dado que las actividades posteriores a la explotación agrícola constituyen la mayor parte de lo que pagan los consumidores, mejorar la eficiencia de la cadena de valor (transporte, almacenamiento, elaboración, información sobre el mercado y reducción de pérdidas) es fundamental para reducir los precios de los alimentos perecederos y nutritivos.

- ➔ La combinación de intervenciones a lo largo de toda la cadena de valor reduce los costos en mayor medida que la suma de sus partes por separado.
- ➔ Las subvenciones fiscales deberían reorientarse de los alimentos básicos amiláceos de bajo costo a los alimentos de costo más elevado y más nutritivos, con el fin de reducir efectivamente el “precio total” de una dieta saludable.
- ➔ La reducción del costo al por menor de una dieta saludable no debe trasladar costos ocultos a la sociedad a través de la degradación ambiental, un deterioro de la inocuidad alimentaria, consecuencias negativas para la salud o la precariedad de los medios de vida rurales.
- ➔ Las medidas relacionadas con la demanda, como la protección social, las subvenciones alimentarias y las políticas sobre ingresos, quedan fuera del alcance de este informe, pero son necesarias para velar por la asequibilidad; su secuencia debe coordinarse con la ampliación de la oferta, ya que, de lo contrario, un rápido crecimiento de la demanda de alimentos nutritivos podría hacer subir los precios de mercado y reducir la asequibilidad.
- ➔ Estas reformas, dado que son redistributivas, requieren medidas de apoyo durante la transición y una colaboración inclusiva entre los sectores público y privado para proteger a los consumidores vulnerables y ayudar a que los pequeños agricultores, las mujeres y los jóvenes se beneficien de ellas.

Para reducir el costo de una dieta saludable se requieren intervenciones específicas para cada contexto, más que soluciones uniformes. Las intervenciones se articulan en torno a dos ejes complementarios: la ampliación de la oferta agregada (el efecto “extensivo”) y la reducción estructural de los costos unitarios a lo largo de la cadena de valor (el efecto “intensivo”). Estas deben integrar mejoras físicas (o componentes materiales) —como instalaciones de cadena de frío, sistemas de riego modernos e investigación y desarrollo— con marcos reglamentarios (o componentes lógicos), entre los que se incluyen la reorientación de las subvenciones y la facilitación del comercio. Aunque las intervenciones necesarias son muy variadas, estas deben ajustarse meticulosamente a las prioridades regionales específicas y a las circunstancias estructurales.

Las evaluaciones *ex ante* de la repercusión realizadas mediante modelos de simulación avanzados demuestran que la eficacia de estas medidas para reducir el costo de una dieta saludable varía considerablemente según las distintas zonas geográficas y cadenas de valor. Además, a fin de que su aplicación resulte exitosa, es necesario considerar cuidadosamente otros factores sistémicos, tales como los costos no monetarios de la producción, la economía política de las reformas agrícolas y la gobernanza general de estas intervenciones.

Por último, las medidas relacionadas con la oferta deben armonizarse estratégicamente con políticas complementarias, en particular medidas relativas a la demanda, que son esenciales para estimular y aumentar el consumo real de dietas saludables sin provocar alzas de precios imprevistas.

4.1

¿QUÉ INTERVENCIONES RESULTAN EFICACES PARA REDUCIR EL COSTO DE LOS GRUPOS DE ALIMENTOS CAROS?

Un primer eje de intervención se basa en ampliar la oferta agregada de determinados grupos de alimentos para ejercer una presión a la baja sobre los precios de mercado, suponiendo que la estructura de los insumos y la demanda se mantengan constantes. Esto se consigue potenciando la producción nacional —mediante la ampliación de la frontera de producción o la reorientación de la producción hacia grupos de alimentos específicos— y mejorando la integración en el comercio internacional:

- ▶ Ampliar los límites de la frontera de producción mediante el aumento de la productividad agrícola a largo plazo, en particular orientando la inversión en investigación y desarrollo hacia los grupos de alimentos que determinan el costo de una dieta saludable, como las hortalizas, las legumbres y las frutas. Los aumentos de productividad, a fin de que se adopten eficazmente en el nivel de las explotaciones, deben estar respaldados por sistemas eficaces de suministro de semillas e insumos, un abastecimiento de agua fiable y seguridad en la tenencia de la tierra.
- ▶ Lograr aumentos de productividad a lo largo de toda la cadena de valor agroalimentaria, en lugar de limitarse a la producción primaria. Una importante intervención sistémica para aumentar el suministro mundial de alimentos es la reducción de las pérdidas y el desperdicio de alimentos.

- ▶ Reasignar la producción y reorientar los incentivos. Las subvenciones a la producción, las compras públicas y el apoyo a los precios determinan de manera fundamental qué producción de alimentos resulta rentable para los agricultores. El 70 % del apoyo agrícola mundial para los productores se destina principalmente a la producción de cereales, azúcar, productos lácteos, carne de vacuno y cultivos oleaginosos.
- ▶ Mejorar la integración comercial y las reformas de la política comercial. La liberalización del comercio está ligada a precios generales de los alimentos más bajos.

Un segundo eje de intervención tiene como finalidad lograr que disminuyan los gastos unitarios a lo largo de toda la cadena de valor agroalimentaria. Dado que las actividades posteriores a la explotación agrícola representan entre el 70 % y el 75 % de los gastos alimentarios de los consumidores, es fundamental realizar inversiones específicas en transporte, elaboración y cadenas de frío.

- ▶ Reducir los costos de los insumos —como la energía, los fertilizantes y la mano de obra— para los productores. Los costos de los insumos y la mano de obra varían de forma desigual entre los distintos grupos de alimentos. La producción de frutas, hortalizas, legumbres y alimentos de origen animal requiere, por naturaleza, más mano de obra que la producción de cereales, y la mecanización ofrece soluciones limitadas para la mayoría de los cultivos perecederos.
- ▶ Reducir los costos a lo largo de la cadena de valor. Las actividades posteriores

a la explotación agrícola representan entre el 70 % y el 75 % de los gastos alimentarios de los consumidores en el mundo. La infraestructura de transporte reduce los precios de los alimentos perecederos, ya que acorta los plazos de entrega, reduce al mínimo el deterioro y disminuye las diferencias de precios entre regiones. Las pérdidas posteriores a la cosecha siguen siendo elevadas en el caso de los alimentos perecederos en los países de ingresos bajos, lo que se traduce directamente en un aumento de los precios al consumidor, dado que incrementan los costos para los comerciantes y elaboradores. Más allá de la infraestructura física, las lagunas de información afectan al costo de los alimentos.

Un análisis de las políticas agrícolas vigentes realizado con la base de datos de la Herramienta de análisis de decisiones sobre políticas alimentarias y agrícolas pone de manifiesto un desajuste estructural importante entre el apoyo gubernamental actual y las intervenciones necesarias para reducir el costo de una dieta saludable. Las medidas en materia de políticas se centran excesivamente en la producción primaria como principal punto de intervención, descuidando a menudo las ineficiencias en las fases intermedias de la cadena de valor —como el transporte, el almacenamiento y la elaboración—, donde se acumulan la mayor parte de los costos de los alimentos para el consumidor. Además, en lo que respecta a la cobertura de los grupos de alimentos, estas políticas se centran en su inmensa mayoría en los alimentos básicos amiláceos. Esta tendencia histórica del enfoque de las políticas descuida sistemáticamente los alimentos ricos en

nutrientes, como las frutas, las hortalizas y las legumbres, que encarecen de forma desproporcionada el costo total de una dieta saludable.

Las políticas o enfoques de inversión uniformes resultan fundamentalmente insuficientes. Las intervenciones deben adaptarse con precisión a las limitaciones biológicas, logísticas y económicas específicas que rigen cada grupo de alimentos, al tiempo que deben abordar distintas prioridades regionales. Teniendo en cuenta la estructura actual del costo de una dieta saludable, se podría establecer un primer conjunto de prioridades:

- **África:** es esencial dar prioridad a la transformación estructural del sector de los alimentos de origen animal, que representa el grupo de alimentos más caro de la región, ya que el 69 % de los países de África se sitúan en el tercil de costo más elevado en el mundo.
- **América Latina y el Caribe:** dado que el costo de una dieta saludable medio es el más alto del mundo, al situarse en 4,91 dólares PPA, el principal objetivo de las políticas debe ser disminuir las dificultades logísticas y los costos de transporte que encarecen de forma desproporcionada el precio de las hortalizas.
- **América septentrional, Europa y Oceanía:** las intervenciones deberían centrarse en gestionar los elevados costos de la mano de obra mediante la innovación tecnológica, con el fin de mantener la asequibilidad de las frutas y hortalizas, ya que el sector hortícola sigue siendo muy sensible a los costos derivados de los factores macroeconómicos.

- **Asia:** la prioridad estratégica debe centrarse en reforzar los vínculos entre el medio rural y el urbano e invertir en la manipulación después de la cosecha a fin de reducir el costo de las frutas, que se destacan por ser uno de los grupos de alimentos más caros debido a las ineficiencias de la cadena de suministro.

4.2 CUANTIFICACIÓN DE LOS EFECTOS DE LAS INTERVENCIONES DESTINADAS A REDUCIR EL COSTO DE UNA DIETA SALUDABLE

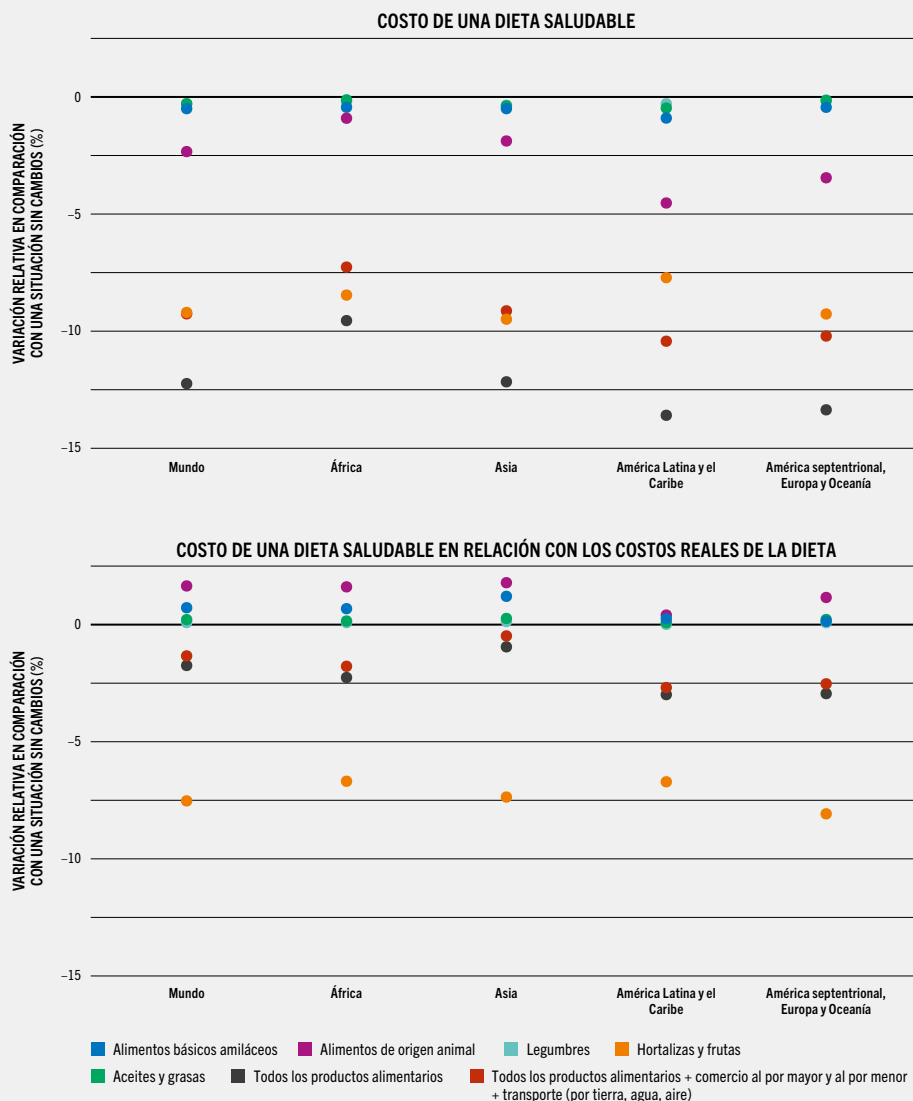
A fin de evaluar de forma rigurosa las repercusiones de las intervenciones específicas en el sector agroalimentario, mediante el modelo de equilibrio general computable MIRAGRODEP se analiza cómo se propagan las intervenciones relacionadas con la oferta a través del sistema agroalimentario mundial. Este marco tiene en cuenta los efectos indirectos transfronterizos, el comercio internacional y las repercusiones indirectas en toda la economía sobre factores fundamentales como la mano de obra, la energía y el transporte. La ampliación de la oferta y la reducción de los costos estructurales están profundamente interrelacionadas; con la reducción de costos, la demanda endógena de los consumidores se recupera y el aumento de los costos marginales modera de forma natural las disminuciones de precios finales. Mediante una modelización simultánea de las políticas, el marco permite captar las poderosas

sinergias estructurales que se producen cuando las intervenciones combinadas generan resultados de reducción de costos muy superiores a la suma de sus partes individuales.

A fin de evaluar las repercusiones de las intervenciones tecnológicas, se analizó mediante modelos económicos una perturbación integral de la eficiencia del 10 %: esta reduce considerablemente el costo absoluto de una dieta saludable, debido principalmente a mejoras estructurales en todos los sectores agroalimentarios. En todo el mundo, las intervenciones relacionadas con las frutas y hortalizas actúan como un catalizador decisivo, lo que ha impulsado una marcada reducción, del 7,54 %, en el costo relativo de una dieta saludable en comparación con las pautas de consumo reales (Figura 4.5). Las mejoras en la productividad de los factores primarios ofrecen las ventajas relativas más grandes en Asia, mientras que la distribución intermedia y la logística interna generan mayores beneficios en América Latina y el Caribe.

Cuando se recurre a subvenciones para reducir el costo de producción, subvencionar los costos de la producción primaria es lo que permite lograr la mayor reducción del costo de una dieta saludable, con efectos mucho mayores que subvencionar las fases de logística posteriores. Una subvención a la producción del 10 % reduce el costo de una dieta saludable en un 8,06 % en América Latina y el Caribe, y en un 7,5 % en América septentrional, Europa y Oceanía, frente a reducciones más moderadas del 4,4 % en África y el 4,7 % en Asia. La aplicación de subvenciones fiscales generales a grupos de

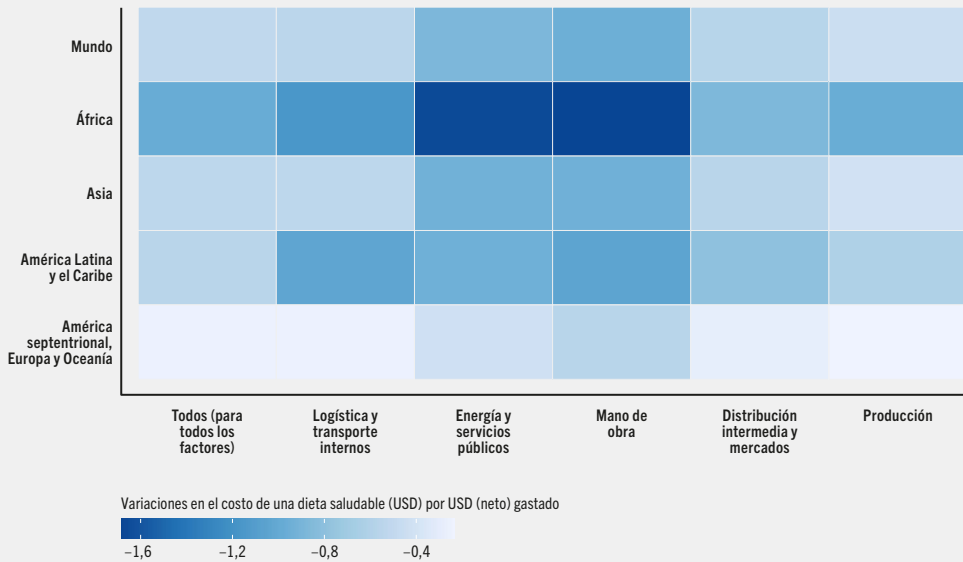
FIGURA 4.5 REPERCUSIONES DE LAS INTERVENCIONES TECNOLÓGICAS EN EL COSTO DE UNA DIETA SALUDABLE Y EN EL COSTO RELATIVO DE UNA DIETA SALUDABLE EN COMPARACIÓN CON LAS DIETAS REALES, POR GRUPO DE ALIMENTOS Y REGIÓN, PARA UNA PERTURBACIÓN DE LA EFICIENCIA DEL 10 %



NOTA: Las repercusiones mundiales y regionales se calculan como medias ponderadas por la población.

FUENTE: Laborde, D. y Olivetti, E. (en prensa). *Beyond single interventions: A multi-region simulation of structural and subsidies policies to lower the cost of a healthy diet*. Documento de trabajo de la División de Economía del Desarrollo Agrícola de la FAO. Roma.

FIGURA 4.7 REDUCCIÓN DEL COSTO DE UNA DIETA SALUDABLE POR DÓLAR GASTADO: ESCENARIOS MUNDIALES



NOTA: El efecto neto de las subvenciones incluye el valor bruto de las nuevas subvenciones y los efectos indirectos en los tipos impositivos indirectos del modelo, excluidos los impuestos que se aplican en el nivel de los hogares.

FUENTE: Laborde, D. y Olivetti, E. (en prensa). *Beyond single interventions: A multi-region simulation of structural and subsidies policies to lower the cost of a healthy diet*. Documento de trabajo de la División de Economía del Desarrollo Agrícola de la FAO. Roma.

<https://doi.org/10.4060/cd8306en-fig4.7> 

productos básicos que ya son de bajo costo, como los alimentos básicos amiláceos, logra beneficios insignificantes en el costo de una dieta saludable y puede provocar ligeros aumentos en el costo total de una dieta saludable dado que desvía los factores de producción de otras cadenas de valor. La eficiencia fiscal de las subvenciones varía considerablemente (Figura 4.7). América septentrional, Europa y Oceanía registran

los rendimientos fiscales más bajos, ya que por cada dólar gastado logran una reducción de solo entre 0,2 y 0,6 USD en el costo de una dieta saludable.

4.3

REDUCCIÓN DEL COSTO DE UNA DIETA SALUDABLE: IMPLICACIONES PARA LA PUESTA EN MARCHA Y LA AMPLIACIÓN DE LAS REFORMAS

La aplicación práctica de las reformas propuestas plantea complejos desafíos en materia de gobernanza, ya que las reformas deben basarse firmemente en la sostenibilidad. El precio final que pagan los consumidores, contemplado en el costo de una dieta saludable, no refleja necesariamente el verdadero costo social de la producción de alimentos. El marco de la “contabilidad del costo real” cuantifica los costos ocultos —como la degradación del capital natural o la pobreza rural— que recaen en la sociedad. Si se intenta disminuir los precios de los alimentos sin mitigar estas externalidades ocultas, se corre el riesgo de generar vulnerabilidades sistémicas. Además, la transición hacia sistemas agroalimentarios más saludables requiere la creación de mercados para alimentos variados y nutritivos, y coordinar al mismo tiempo de manera cuidadosa

la secuencia de las intervenciones relacionadas con la demanda con las medidas orientadas a la oferta a fin de evitar alzas de precios no mitigadas.

La reducción del costo de una dieta saludable es inherentemente redistributiva; los productores en pequeña escala, en particular las mujeres y los jóvenes de los países de ingresos medianos bajos, pueden beneficiarse de estas reformas siempre que las intervenciones que las acompañan aborden las disparidades persistentes en materia de tenencia de la tierra, acceso al crédito y adopción de tecnología. En última instancia, reducir el costo de una dieta saludable a gran escala requiere funciones complementarias: la intervención pública establece el entorno propicio y los incentivos fiscales, mientras que la inversión privada amplía las fases de elaboración y logística y mejora la eficiencia en el uso de los recursos. Los mecanismos colaborativos, como las asociaciones público-privadas y las plataformas de múltiples partes interesadas, dan resultados cuando los principios de formulación aplicados armonizan los incentivos, distribuyen los riesgos de forma transparente y garantizan la inclusión de los pequeños productores. ■

CAPÍTULO 5

SIGUIENTES PASOS: ACELERAR LOS PROGRESOS HACIA EL LOGRO DEL OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE 2 MEDIANTE DIETAS SALUDABLES MÁS ASEQUIBLES

Aunque el acceso a una dieta saludable es esencial para la seguridad alimentaria, esta sigue siendo inasequible para una inmensa proporción de la población mundial. Esta crisis es especialmente aguda en África, donde el rápido crecimiento demográfico, los fenómenos climáticos extremos como El Niño y la vulnerabilidad ante las crisis geopolíticas relacionadas con la energía ejercen una fuerte presión sobre los sistemas agroalimentarios y limitan el acceso a una nutrición adecuada. Este año, el conflicto en Oriente Medio podría agravar esta situación. El aumento de los precios de la energía encarece de forma desproporcionada los costos de los alimentos ricos en nutrientes, que son más sensibles a los precios de la energía debido a su mayor dependencia de las cadenas de frío, la elaboración y el transporte.

Para acelerar los progresos hacia el logro del ODS 2, se requiere un programa exhaustivo destinado a transformar los sistemas agroalimentarios. Los encargados de las políticas deben poner en marcha

intervenciones específicas, entre las que se incluyen el fomento del suministro de alimentos ricos en nutrientes mediante la investigación y el desarrollo, y el refuerzo de la eficiencia de la cadena de valor a través de inversiones en infraestructura rural. Otras medidas fundamentales son la integración de los mercados comerciales internacionales, la ampliación de los programas de protección social que tienen en cuenta la nutrición y la reorientación de las subvenciones públicas a la agricultura de los cultivos básicos hacia alimentos variados.

Para apoyar estos esfuerzos es urgentemente necesario mejorar la recopilación de datos detallados en los planos nacional y subnacional. Por medio del uso de datos precisos para orientar las intervenciones y armonizar las políticas relacionadas con la agricultura, la salud y el clima, la comunidad internacional puede reducir de forma estructural los costos ocultos y garantizar dietas saludables y asequibles para todos. ■



2026 EL ESTADO DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y LA NUTRICIÓN EN EL MUNDO

**COMPRENDER Y ABORDAR
EL ELEVADO COSTO
DE UNA DIETA SALUDABLE**

A pesar de la mejora sostenida y gradual registrada en los últimos años, el hambre y la inseguridad alimentaria en el mundo siguen estando muy por encima de las metas establecidas en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Se calcula que en 2025 padecieron hambre en todo el mundo 645 millones de personas. Además de garantizar el acceso a una energía alimentaria suficiente, las poblaciones deben tener acceso económico a alimentos inocuos, diversos y nutritivos. Sin embargo, las dietas saludables resultan inasequibles para unos 2 700 millones de personas en todo el mundo, y la crisis se está agravando especialmente en África. La edición de 2026 de *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo* analiza este acuciante desafío y examina los factores estructurales que explican el costo persistentemente elevado de una dieta saludable.

En el presente informe se revela que los elevados precios de los alimentos ricos en nutrientes —específicamente, los alimentos de origen animal, las frutas y las hortalizas— representan casi el 70 % del costo de una dieta saludable. Aprovechando los datos y los instrumentos analíticos existentes, en el informe se examina cómo las disparidades geográficas, los déficits de productividad agrícola y las ineficiencias de la cadena de valor, entre ellas, las pérdidas y el desperdicio de alimentos, crean obstáculos considerables para el acceso a una dieta saludable.

A fin de lograr el objetivo de Hambre cero de manera sostenible, los encargados de las políticas deben poner en marcha intervenciones específicas y multisectoriales, que van desde reorientar las subvenciones agrícolas a la horticultura hasta invertir en cadenas de frío y redes de transporte sólidas. En este informe se presenta una estrategia integral dirigida a los gobiernos y las partes interesadas con la finalidad de reducir de forma estructural los costos de la dieta y salvaguardar el capital humano, evitando al mismo tiempo los costos ocultos de los sistemas agroalimentarios.



*El estado de la seguridad alimentaria
y la nutrición en el mundo 2026*
(informe completo disponible a partir
de octubre de 2026)



ISBN 978-92-5-140791-2



CE0318ES/1/07.26