



# Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012

## Evidencia para la política pública en salud

### ■ Desnutrición en México: intervenciones hacia su erradicación

#### Introducción

Se estima que 178 millones de niños menores de cinco años en el mundo sufren de desnutrición crónica (baja talla para la edad),<sup>1</sup> la cual es responsable de 35% (3.5 millones) de muertes en este grupo de edad.<sup>1</sup> La desnutrición ocurre durante la gestación y los primeros dos años de vida y tiene efectos adversos sobre la salud y el desarrollo de capacidades.<sup>2</sup> A pesar del PIB elevado de México y de su crecimiento económico entre 1999 y 2006, alrededor de 1.5 millones de menores de cinco años sufrían de desnutrición crónica en 2006;<sup>3</sup> prevalencia superior a la de países de ingresos per cápita similares. Entre 1988 y 2006 la desnutrición crónica tuvo una disminución significativa. La mayor velocidad de reducción se observó entre 1999 y 2006, periodo en el que también se observaron las mayores reducciones en la población más pobre, lo que indica éxito de las políticas para la prevención de desnutrición en este período de disminución sostenida de la pobreza.<sup>4</sup> Con los resultados de la ENSANUT 2012 es posible estudiar las tendencias de la desnutrición en el último cuarto de siglo (1988-2012), lo que facilita orientar las políticas hacia la erradicación virtual de la desnutrición en México.

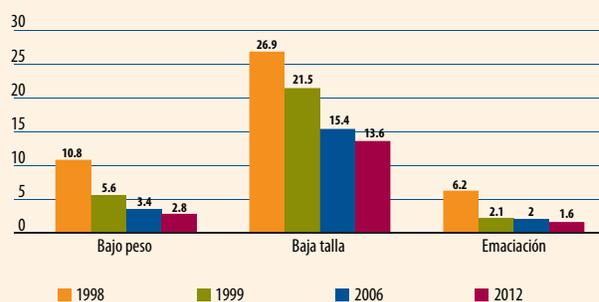
#### Resultados

Entre 1988 y 2012, las prevalencias de las tres formas de desnutrición en menores de cinco años han tenido disminuciones notables. La prevalencia de emaciación (bajo peso para talla) y bajo peso disminuyeron a una cuarta parte de las prevalencias de 1988, para alcanzar valores compatibles con poblaciones sin desnutrición; mientras que la desnutrición crónica (baja talla),

aunque disminuyó a la mitad de la prevalencia de 1988, sigue siendo elevada (13.6%), pues representa casi 1.5 millones de menores de cinco años en dicha condición (figura 1).

Las prevalencias de desnutrición crónica entre las cuatro grandes regiones (norte, centro, sur y Ciudad de México) y zonas urbanas y rurales son sumamente heterogéneas, lo mismo que su disminución a lo largo del tiempo (figura 2). Las prevalencias en población rural en el ámbito nacional se han mantenido históricamente en el doble de las de zonas urbanas y han disminuido con mayor velocidad en las regiones norte y centro que en el sur, en donde siguen siendo las más elevadas (27.5%). La desnutrición crónica en las zonas urbanas del norte y la Ciudad de México han sido las menores desde 1988, aunque su disminución ha sido menor que en el centro y especialmente en el

Figura 1. Prevalencias nacionales de desnutrición en menores de cinco años en 1988, 1999, 2006 y 2012



sur, la de mayor reducción en el periodo estudiado. Actualmente las diferencias entre regiones en población urbana son muy pequeñas (figura 2).

Las mayores velocidades de reducción de la desnutrición crónica se observan en la población más pobre. Las disminuciones porcentuales entre 1988 y 2012 en los quintiles de bienestar del 1 (el más pobre) al 5 (el más afluente) fueron: 51.2%, 58.2%, 48.0%, 31.0% y 0%, respectivamente (figura 3).

La desnutrición crónica en la población indígena disminuyó 39.8% entre 1988 y 2012, aunque a una menor velocidad que la población no indígena (52.4) (figura 4). Las mayores velocidades de reducción tanto en los quintiles 1 y 2 (figura 3) como en la población indígena (figura 4) se dieron entre 1999 y 2006, el único período en el que se combinaron una reducción sostenida de la pobreza por ingresos y la presencia de programas pertinentes y bien focalizados.

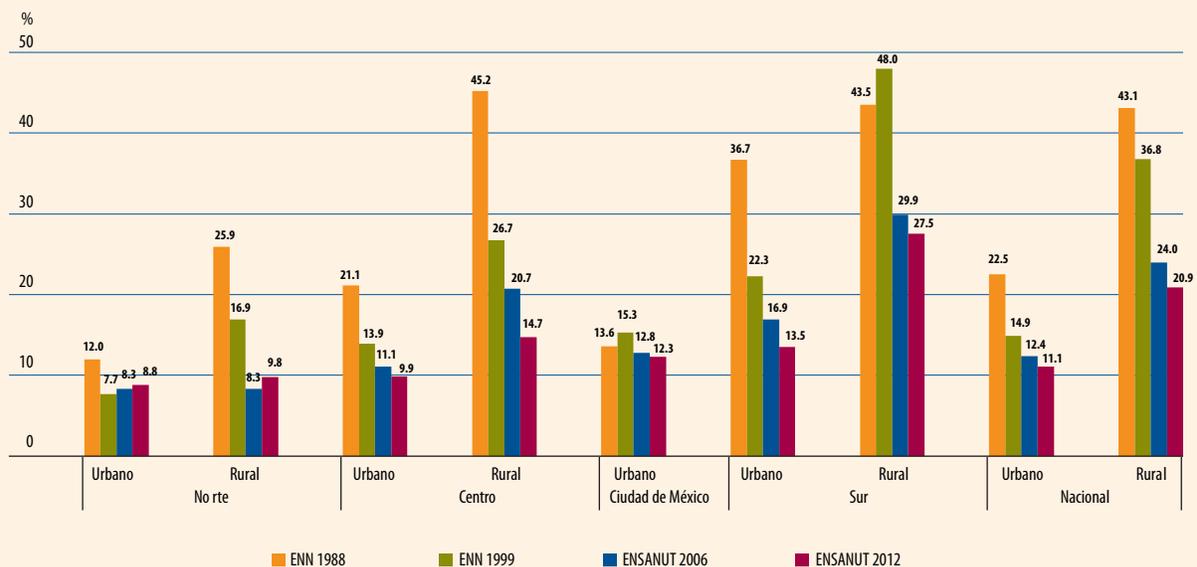
## Recomendaciones

Las causas inmediatas de la desnutrición incluyen la alimentación inadecuada en cantidad o calidad, la incidencia de enfermedades infecciosas y el cuidado inadecuado del niño, que depende para su adecuada alimentación y salud del cuidado de su madre. Estas causas inmediatas son a su vez el resultado de inapropiada disponibilidad de alimentos y de servicios de salud y educación y de infraestructura sanitaria deficiente (causas subyacentes). Estas, a su vez, son consecuencia de inequidad en la distribución de recursos, servicios, riqueza y oportunidades (causas básicas).

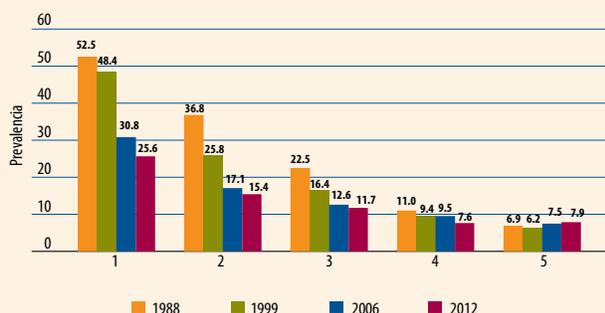
Existe evidencia sobre intervenciones específicas de alta efectividad para la prevención de la desnutrición. Sin embargo estas intervenciones específicas son insuficientes para la erradicación de la desnutrición en ausencia de políticas que incidan en las causas básicas y subyacentes. Se recomienda, por tanto:

- 1) Continuar aplicando intervenciones de probada eficacia a gran escala y focalizada al período de los 1 000 días y a la población más pobre (quintil de condiciones de bienestar bajo, zonas rurales, región sur), incluyendo: a) servicios universales de nutrición y salud materna e infantil y b) acciones puntuales para mejorar la nutrición de la población más pobre mediante promoción de prácticas de alimentación infantil adecuada, incluyendo la promoción de la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida, seguida de lactancia prolongada acompañada de alimentación complementaria adecuada, incluyendo la provisión de complementos nutricionales de alto valor nutritivo.
- 2) Combinar las acciones específicas antes mencionadas con políticas de desarrollo social, incluyendo crecimiento económico, distribución de ingresos y dotación de servicios en infraestructura básica.
- 3) La provisión de servicios de nutrición de alta calidad que aseguren la demanda y adecuada utilización por la población beneficiaria de servicios de nutrición, alimentos y complementos distribuidos.
- 4) La evaluación independiente del diseño, procesos e impacto de las políticas y programas de prevención de la

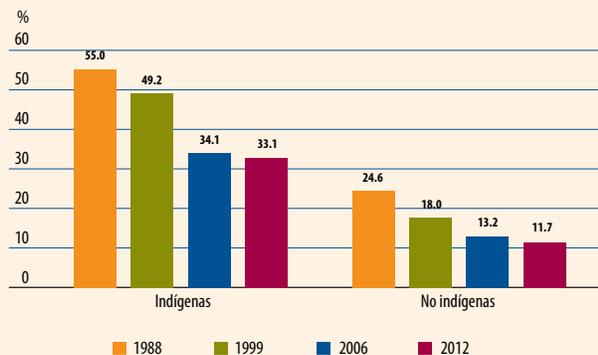
Figura 2. Prevalencias de desnutrición crónica en menores de cinco años por región y zonas urbanas y rurales. México, 1988, 1999, 2006 y 2012



**Figura 3. Prevalencias de desnutrición crónica en menores de cinco años por quintiles de condiciones de bienestar. México, 1988, 2006 y 2012**



**Figura 4. Prevalencias de desnutrición crónica en menores de cinco años para hogares indígenas y no indígenas. México, 1988, 1999, 2006 y 2012**



malnutrición y el uso de los resultados para retroalimentar la toma de decisiones.

- Evitar que los programas y acciones para mejorar la nutrición de las mujeres y niños promuevan aumento excesivo de peso.

## Acciones

- Fortalecer los programas de salud y de desarrollo social que incluyen componentes de nutrición y que han probado eficacia (Oportunidades, Liconsa, PAL), asegurando cobertura y focalización adecuadas y servicios de calidad
- Implementar en los servicios de atención primaria de salud (APS) y en programas de desarrollo social una estrategia de comunicación educativa para la adopción de prácticas adecuadas de lactancia materna y alimentación complementaria adecuada, utilizando metodología de punta para la adopción de comportamientos saludables
- Capacitación del personal operativo de programas de nutrición en zonas prioritarias que genere conocimientos, destrezas, motivación y habilidades de comunicación
- Creación de un sistema de supervisión que refuerce la capacitación permanente en servicio

## Referencias

- Black RE, Allen L H, Bhutta Zq A, Caulfield LE, de Onis M, Ezzati M, Mathers C, Rivera JA, for the Maternal and Child Undernutrition Study Group. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet* 2008; 371:243-260.
- Martorell R, Melgar P, Maluccio JA, Stein AD, Rivera JA. The Nutrition Intervention Improved Adult Human Capital and Economic Productivity. *J. Nutr.* 140: 411-414, 2010.
- González de Cossío T, Rivera JA, Gónzales-Castell D, Unar-Munguía M, Monterrubio EA. Child malnutrition in Mexico in the last two decades: prevalence using the new WHO-2006 growth standards. *Salud Pública Mex* 2009; 51 suppl 4:S494-S506
- Rivera JA, Laura M Irizarry, Teresa González-de Cossío. Overview of the Nutritional status of the Mexican population in the last two decades. Special Article. *Salud Publica Mex* 2009; 51 suppl 4.

**Responsables:** Juan Ángel Rivera Dommarco,\* Lucía Cuevas Nasu,\* Teresita González de Cossío,\* Teresa Shamah Levy.\*

\* Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. México

La información contenida en este documento será publicada en extenso en un número próximo de la revista *Salud Pública de México*.

**Para mayor información sobre ENSANUT 2012:**

<http://ensanut.insp.mx>

