



Encuesta Nacional de
Salud y Nutrición **2012**



Desnutrición en México: intervenciones hacia su erradicación

Juan Rivera Dommarco, Lucía Cuevas, Teresita
González de Cossío, Teresa Shamah Levy, Raquel
García Feregrino

Instituto Nacional de Salud Pública

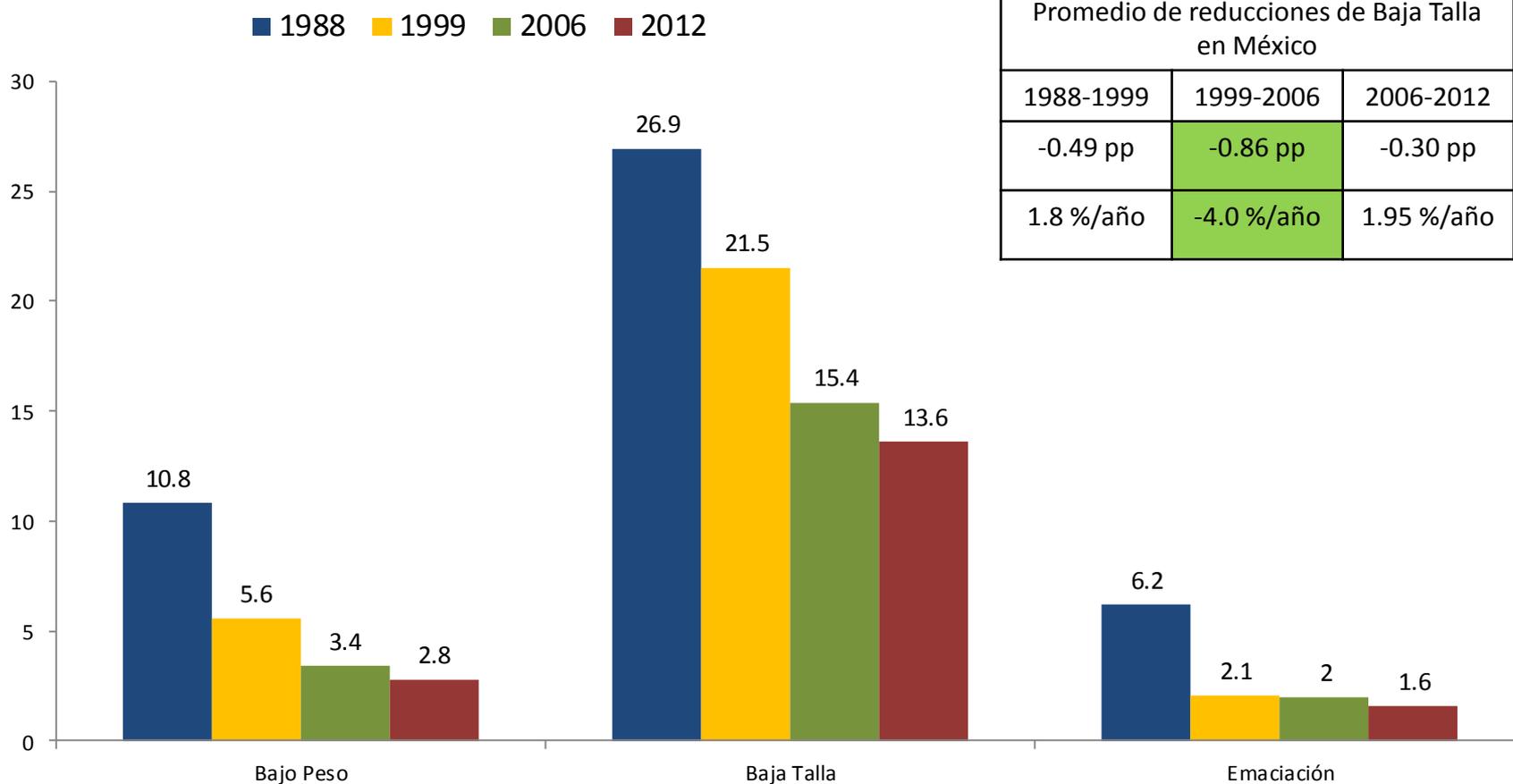


Introducción

- La desnutrición durante la gestación y los primeros 2 años de vida (primeros 1000 días de vida):
 - Aumenta el riesgo de morbilidad y muerte
 - Tienen efectos adversos en el desarrollo de capacidades y contribuye a la transmisión intergeneracional de la pobreza
 - Aumenta el riesgo de enfermedades crónicas en la edad adulta
- Asegurar una adecuada nutrición, particularmente en los primeros 1000 días de vida, es una medida fundamental para la promoción de la salud a lo largo del curso de vida y el desarrollo social



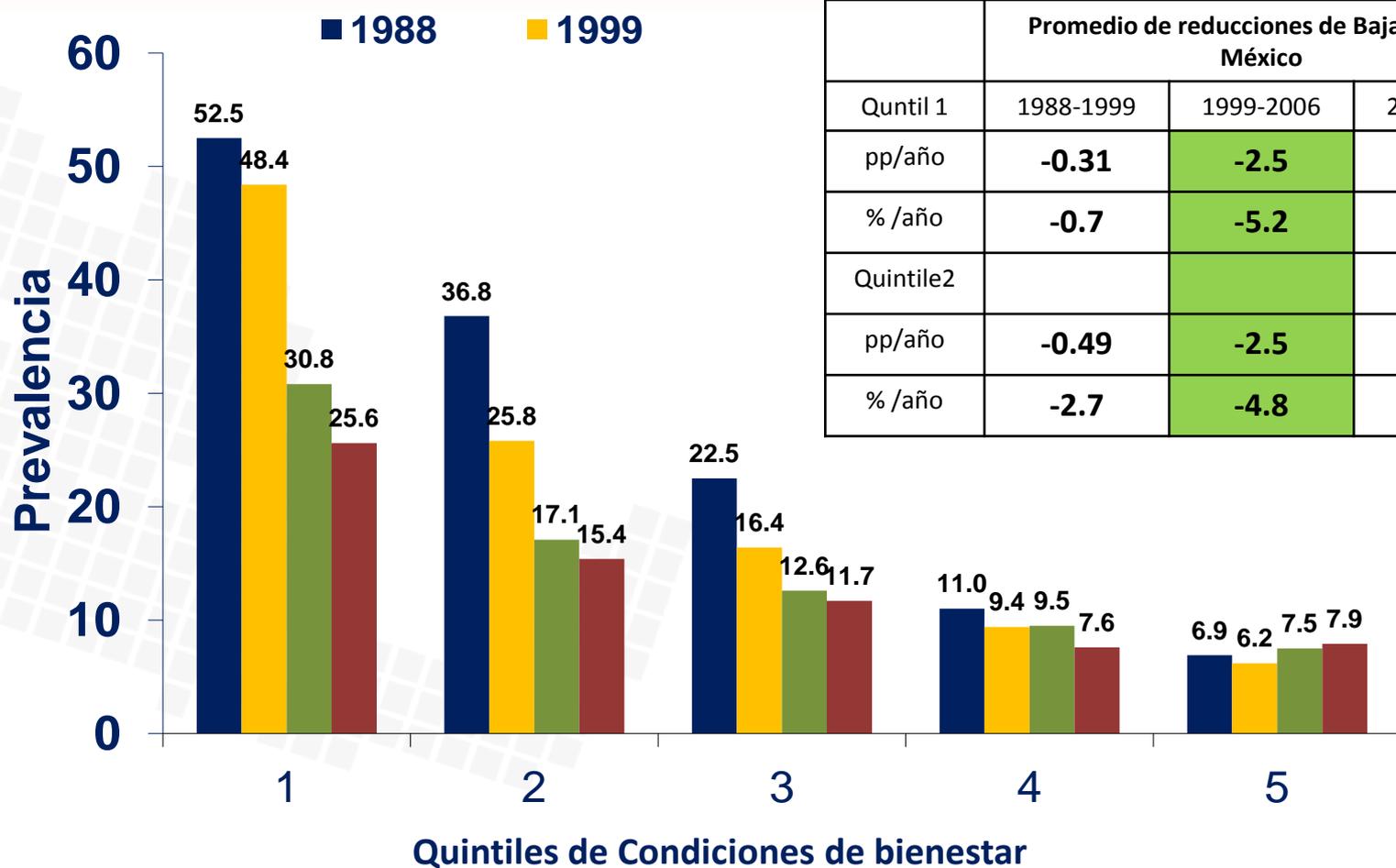
Prevalencias de desnutrición y sobrepeso en < 5 años



Promedio de reducciones de Baja Talla en México		
1988-1999	1999-2006	2006-2012
-0.49 pp	-0.86 pp	-0.30 pp
1.8 %/año	-4.0 %/año	1.95 %/año



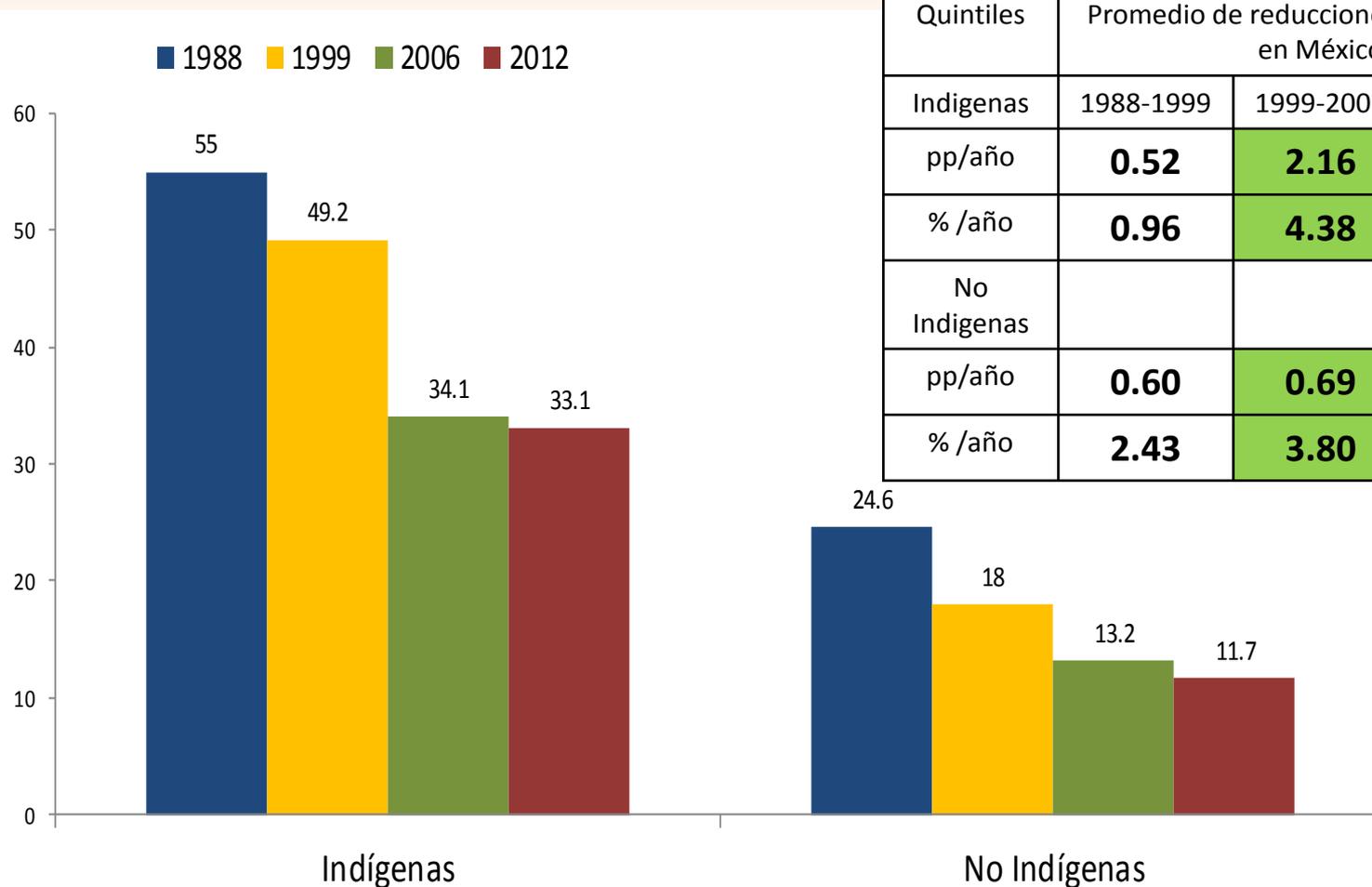
Prevalencia nacional de baja talla en menores de cinco años por condiciones de bienestar



	Promedio de reducciones de Baja Talla en México		
	1988-1999	1999-2006	2006-2012
Quintil 1			
pp/año	-0.31	-2.5	-0.87
% /año	-0.7	-5.2	-2.8
Quintile2			
pp/año	-0.49	-2.5	-0.30
% /año	-2.7	-4.8	-1.7



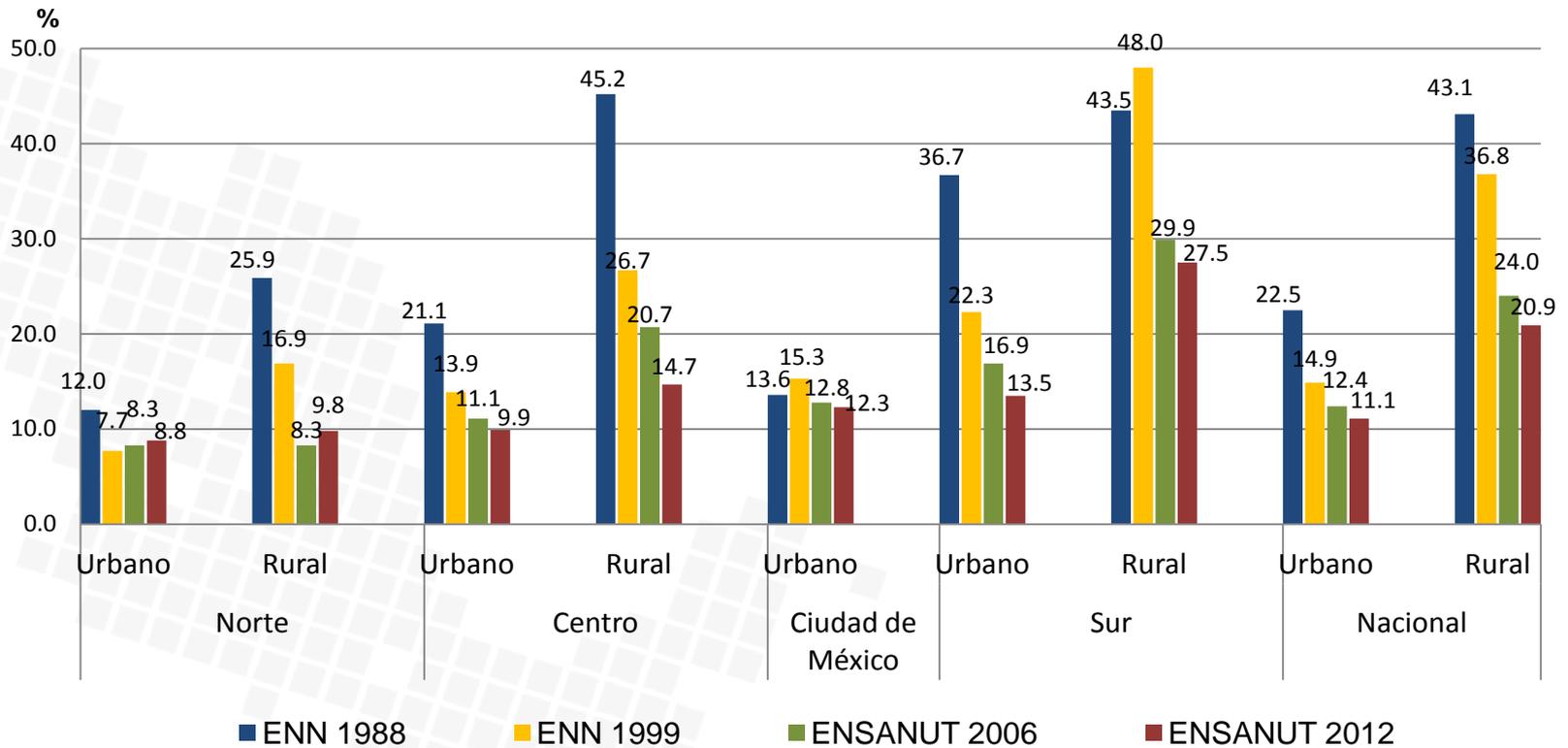
Prevalencias de desnutrición en < 5 años en indígenas y no indígenas



Quintiles	Promedio de reducciones de Baja Talla en México		
	1988-1999	1999-2006	2006-2012
Indígenas			
pp/año	0.52	2.16	0.17
% /año	0.96	4.38	0.50
No Indígenas			
pp/año	0.60	0.69	0.25
% /año	2.43	3.80	1.89

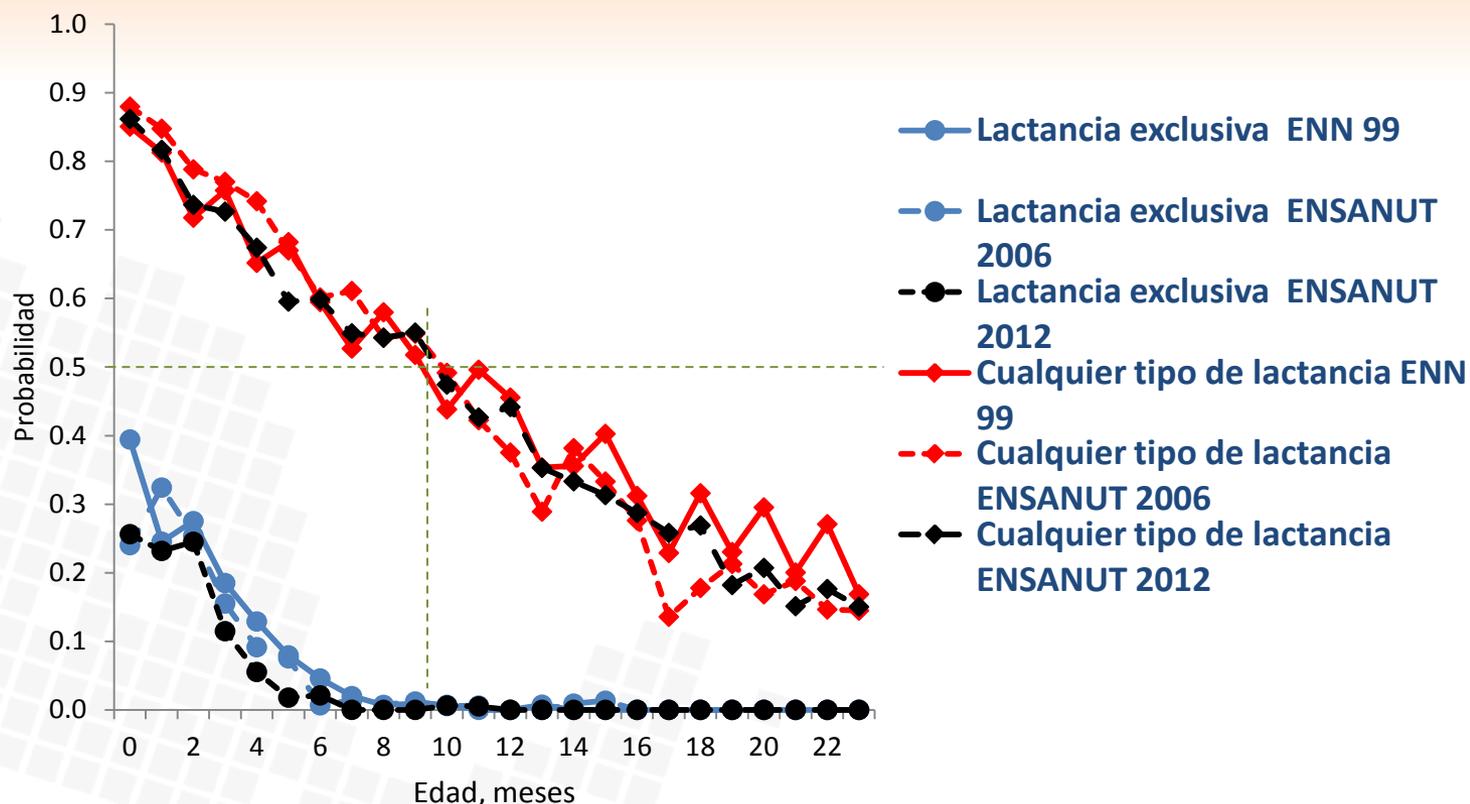


Prevalencia de baja talla en menores de cinco años por región y tipo de localidad de 1988 a 2012





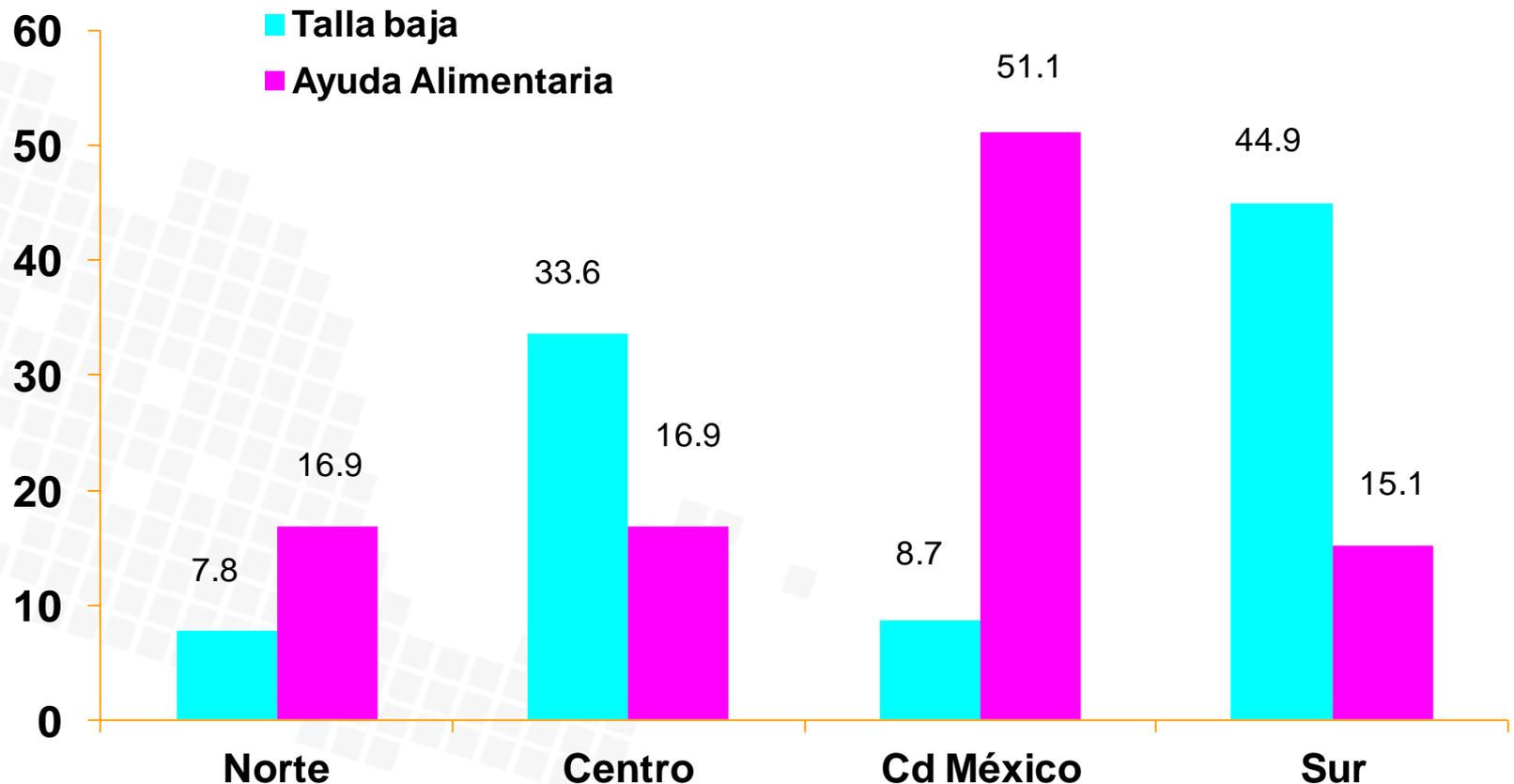
Prácticas de lactancia materna de 1999 a 2012



La duración de la lactancia materna permaneció estable en las últimas tres encuestas: 9.7, 10.4 y 10.2 meses



Distribución de niños < 5 años con talla baja y de programas alimentarios por región en 1988

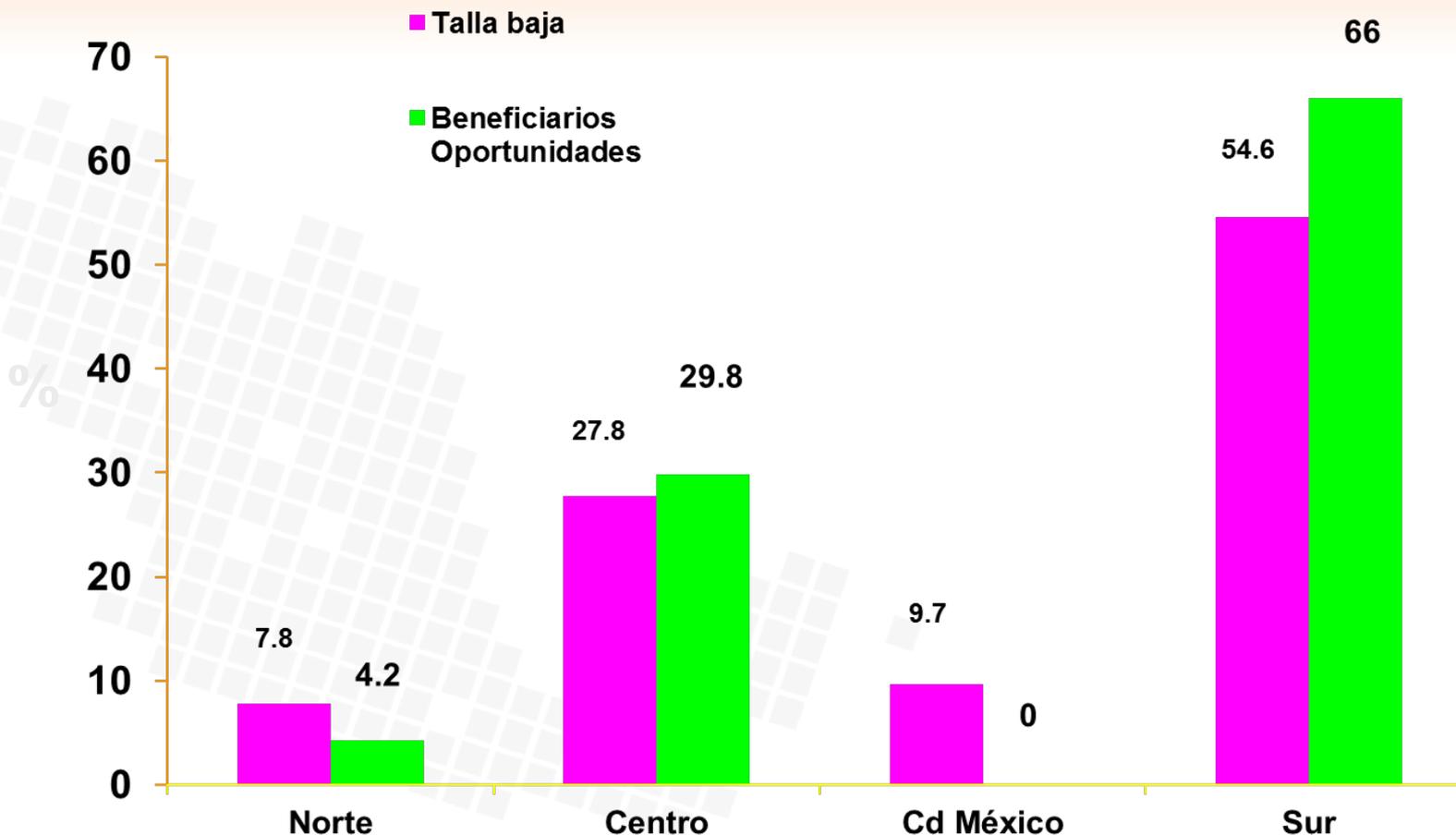




Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012



Distribución de niños con talla baja y distribución de *Oportunidades* por región en 1999





Mejor nutrición

**Mejor
dieta**

↓infecciones

**Cuidado de la
madre y el niño**

**Mejores
servicios de
salud**

**Agua y
Saneamiento**

**Seguridad
Alimentaria**

**Aumento del
ingreso familiar**

**Educación
nutricional**

**Suplementos
alimenticios**

**Educación en
salud**

**Servicios de
salud**

**Efectos de diversas acciones del programa Oportunidades en el estado
nutricio del niño**

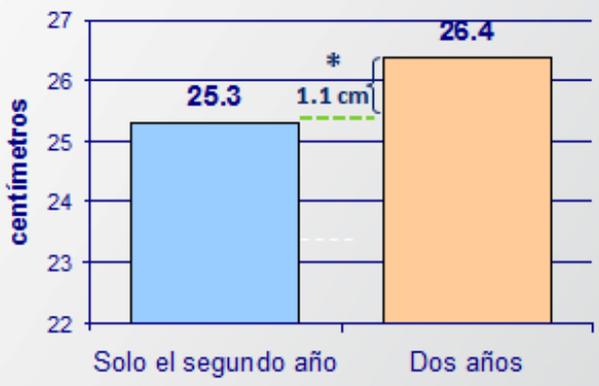
Evaluación de impacto del programas Oportunidades

Se documentaron efectos positivos en

- Crecimiento infantil:
1.1 cm en niños después de dos años de participar en el programa
- Disminución de Anemia:
11 puntos porcentuales o 20% de disminución al año de participar en el programa
- Mejor calidad de la dieta (densidad de micronutrientes) debido al consumo de Nutrisano y no a otras mejoras en la dieta en el hogar

Rivera y Col, JAMA 2004;291:2563-2570.

Efecto en talla de *Oportunidades* durante dos años en niños < 6 meses



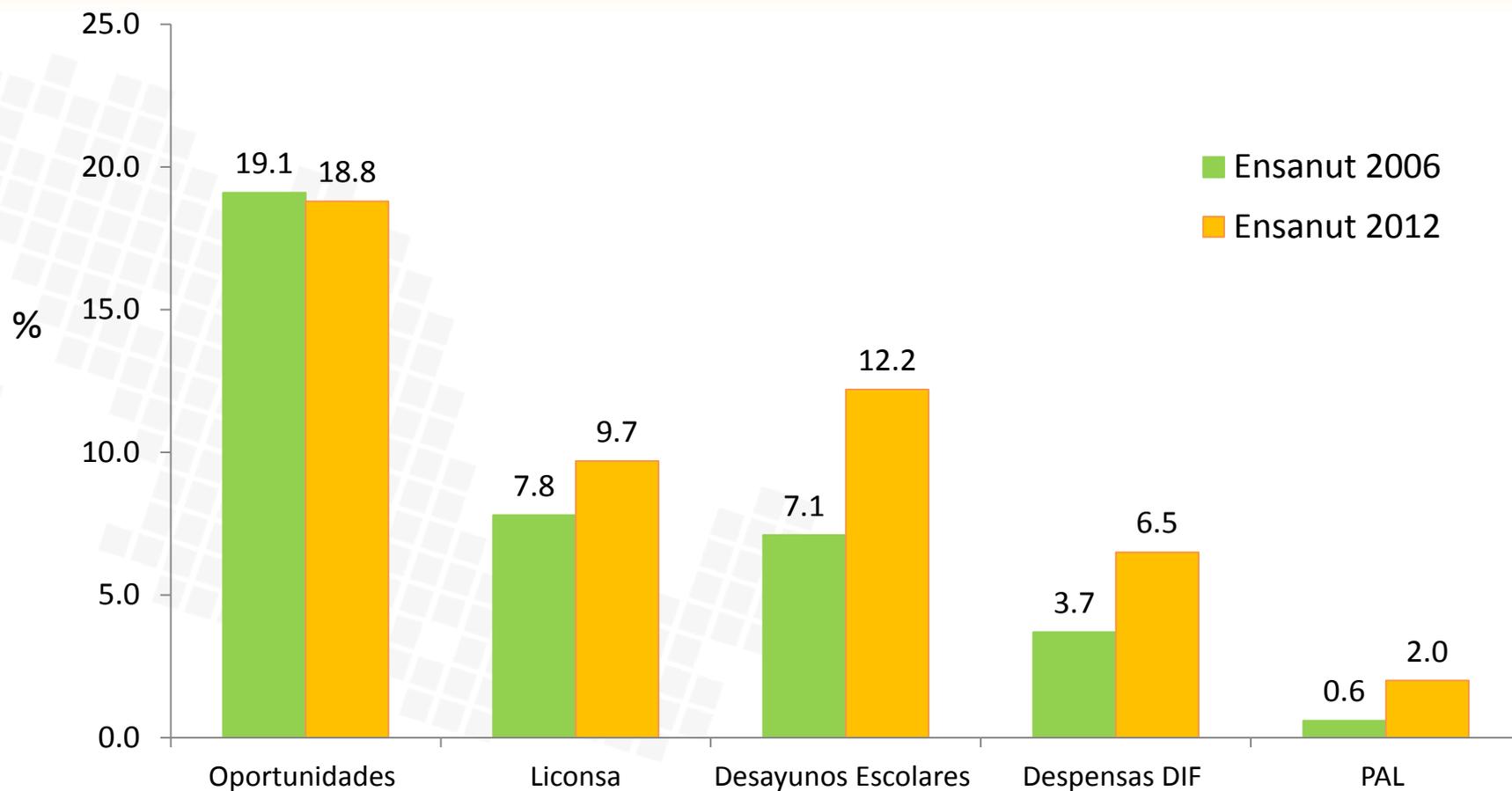
Efecto de *Oportunidades* en anemia



* P < 0.05

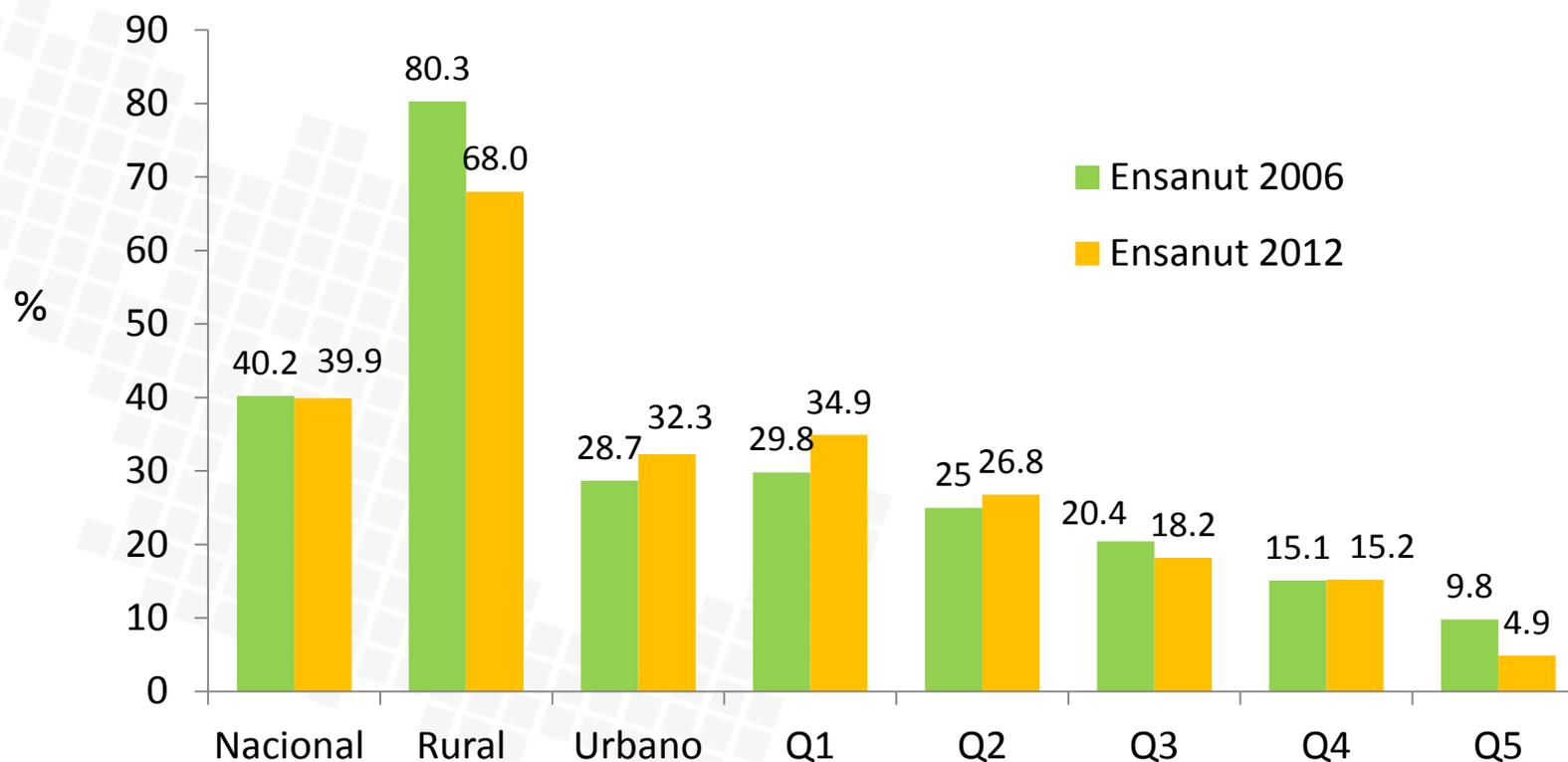


Porcentaje de hogares que recibieron beneficios de programas de alimentación o nutrición por programa en 2006 y 2012

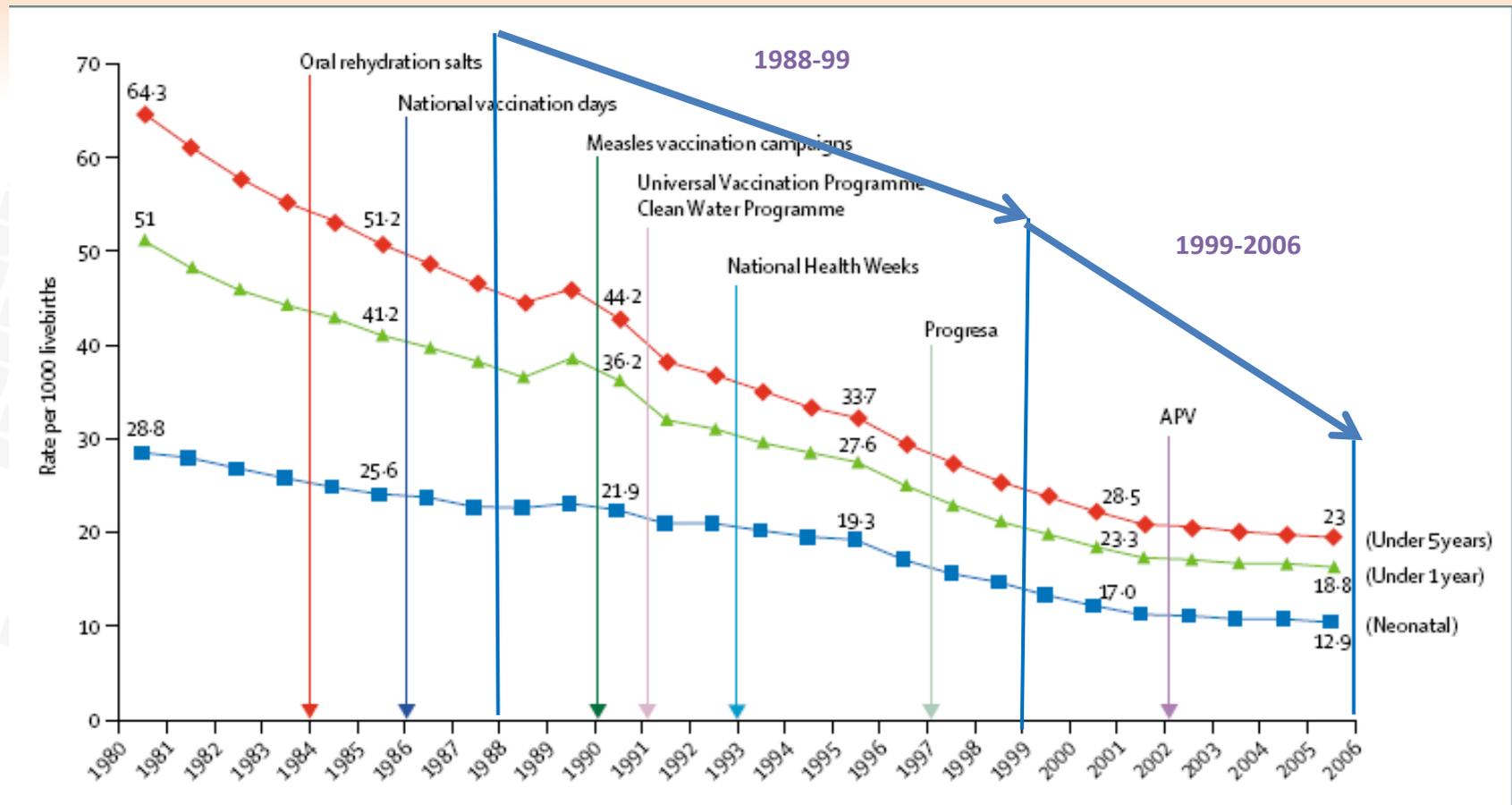




Porcentaje comparativo de hogares beneficiarios de programas de alimentación o nutrición en 2006 y 2012 por lugar de residencia y quintiles de condiciones de bienestar



Tasas de mortalidad de < 5 años entre 1988 y 2006



Sepúlveda J, Bustreo F, Tapia R, Rivera J et al. Lancet 2006;368: 2017–27

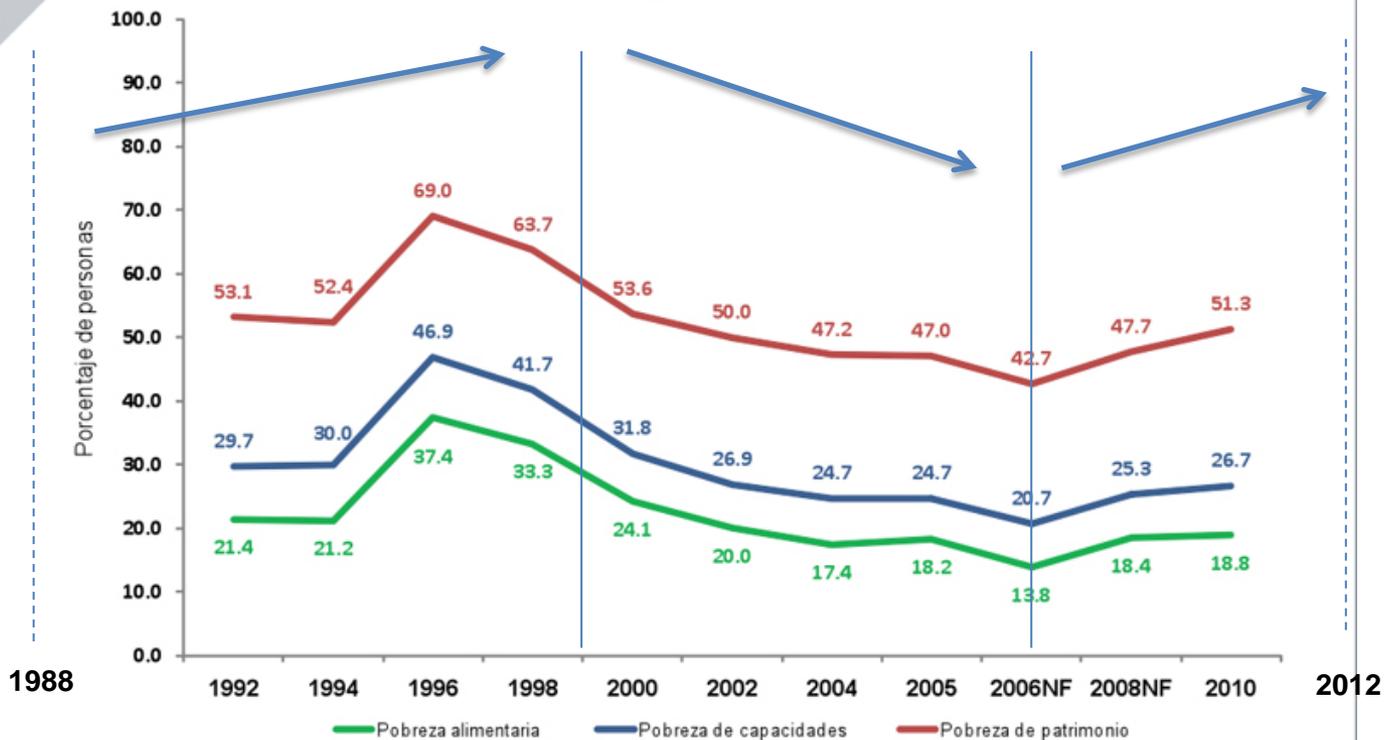


Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012



CONEVAL
Consejo Nacional de Evaluación
de la Política de Desarrollo Social

Porcentaje de personas en pobreza por la dimensión de ingreso, 1992-2010



Nota: Nota: los valores 2006NF y 2008NF utilizan los factores de expansión ajustados a los resultados definitivos del Censo de Población y Vivienda 2010, estimados por INEGI.

Fuente: estimaciones del CONEVAL con base en las ENIGH de 1992 a 2010



Conclusiones

- Prevalencias nacionales bajas de desnutrición aguda (bajo peso para la talla)
- Descenso sostenido de la desnutrición crónica (baja talla para la edad), con mayores descensos en la población en condiciones de pobreza entre 1999 y 2006
- A pesar de los descensos, alrededor de 1.5 millones de menores de 5 años tienen retardo en talla
- Subsiste inequidad en la carga de la desnutrición, con prevalencias elevadas en población indígena (33%), zona rural del sur (27.5%) y quintil bajo de condiciones de bienestar (25.6%).

Recomendaciones para prevención de desnutrición

- Aplicar políticas de desarrollo social necesarias para la prevención de la desnutrición, incluyendo crecimiento económico, distribución de ingresos y dotación de servicios básicos a la población más pobre, complementadas con **acciones específicas de promoción de la nutrición**
- Continuar aplicando intervenciones de probada eficacia a gran escala (Oportunidades, PAL, Liconsa)
- Además, aplicar acciones dirigidas al período de los 1000 días y a la población más pobre, incluyendo:
 - Servicios Universales
 - Acciones puntuales focalizadas

Recomendaciones para prevención de desnutrición

- **Servicios universales** de nutrición y salud materna e infantil (control del embarazo, atención primaria de salud de los < 5 años, inmunización, la promoción de saneamiento e higiene y la promoción de prácticas adecuadas de alimentación infantil)
- **Acciones puntuales focalizadas** (< 5 años de la población indígena y en la de condición de pobreza) para mejorar la nutrición mediante promoción de prácticas de alimentación infantil adecuada (lactancia materna y alimentación complementaria) combinada con alimentos o suplementos nutricionales y acciones de desarrollo social.



Recomendaciones para prevención de desnutrición

- Evaluar los programas y políticas de nutrición dirigidos a la población indígena, incluyendo aspectos de calidad de la entrega de servicios y productos y de demanda y utilización por parte de la población beneficiaria, para recomendar las modificación que aumenten su efectividad.
- Evitar que los programas y acciones para mejorar la nutrición de las mujeres y niños promuevan aumento excesivo de peso