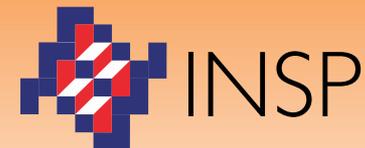




Encuesta Nacional de
Salud y Nutrición **2012**



BIENESTAR INFANTIL EN MÉXICO: **UNA AGENDA POLÍTICA PARA EL MONITOREO Y LA ACCIÓN**

Filipa de Castro
Betania Allen
Gregorio Katz
Mauricio Hernández
Eduardo Lazcano



Bienestar infantil: una prioridad en la agenda global

- El **Bienestar Infantil** es el conjunto de dimensiones (física, emocional, social) que afectan al desarrollo y calidad de la vida de los niños.
- La meta para el desarrollo infantil no es la mera **supervivencia física** sino una promoción más amplia del desarrollo en cuanto al potencial físico, social, emocional y cognitivo de los niños.

OBJECTIVO

Promover debate sobre la situación de la infancia en México y posicionar el bienestar infantil en la agenda política a partir de la evidencia científica.



Diagnóstico situacional

- Organismos internacionales (OECD, OMS, UNICEF, BID, etc) han definido indicadores de bienestar infantil y buscan **mayor cohesión** en políticas públicas y acciones para abordar el desarrollo infantil, como un mecanismo de combate a la falta de **inequidad en salud, educación y desarrollo humano**.
- En México existen programas (e.g. **Arranque Parejo en la Vida**, Seguro para una Nueva Generación) que plantean metas relacionadas con ciertos indicadores de bienestar infantil, pero con **poco monitoreo, falta de control de calidad y poco impacto de políticas que se aplican**.
- Se requiere una **métrica comparable**; por ejemplo, en comparación con los países de la OECD:
 - para ciertos indicadores **México aparece en los últimos lugares**;
 - para otros indicadores **México tiene un buen desempeño**
 - existen áreas en donde **es imposible una comparación** por la falta de monitoreo



Indicadores de Bienestar Infantil: Una propuesta a partir de la ENSANUT 2012

Indicadores de salud y desarrollo

INDICADORES NEONATALES (0-2 AÑOS)

Bajo peso al nacer	% de niños menores de 5 años que nacieron con bajo peso (<2500 gr)
Tamiz neonatal	% de niños menores de 1 año con tamiz neonatal
Lactancia	% de niños entre 4 meses y 5 años que fueron amamantados (lactancia exclusiva o mixta) al menos hasta los 4 meses
Estimulación temprana	% de bebés menores de 12 meses cuyas madres recibieron capacitación en proporcionar estimulación temprana % de bebés menores de 12 meses que reciben algún tipo de estimulación temprana
Atención al Desarrollo	% de niños que a los 2 años habían recibido al menos 5 consultas de atención al desarrollo



Indicadores de salud & desarrollo

INDICADORES INFANTILES (0-9 AÑOS)

Terapia de Rehidratación Oral	<p>% de niños menores de 5 años de edad que tuvieron diarrea en las 2 semanas previas, que recibieron Vida Suero Oral</p> <p>% de niños menores de 5 años de edad que tuvieron diarrea en las 2 semanas previas, que recibieron suero o líquidos recomendados</p>
Suplementación con Vitamina A	<p>% de niños menores de 5 años de edad que recibieron suplementación con Vitamina A (según Cartilla o que la madre lo reportó para el último año)</p>
Vacunación	<p>% niños menores de 5 años con esquema completa de vacunación</p>
Accidentes	<p>% de niños menores de 10 años que han sufrido un accidente en el último año</p> <p>% de niños menores de 10 años que han sufrido un accidente doméstico en el último año</p>
Discapacidad	<p>% de niños con riesgo de discapacidad</p>
Indicadores Antropométricos	<p>% de niños con obesidad o sobrepeso</p> <p>% de niños con bajo peso por edad</p> <p>% de niños con baja altura por edad</p>



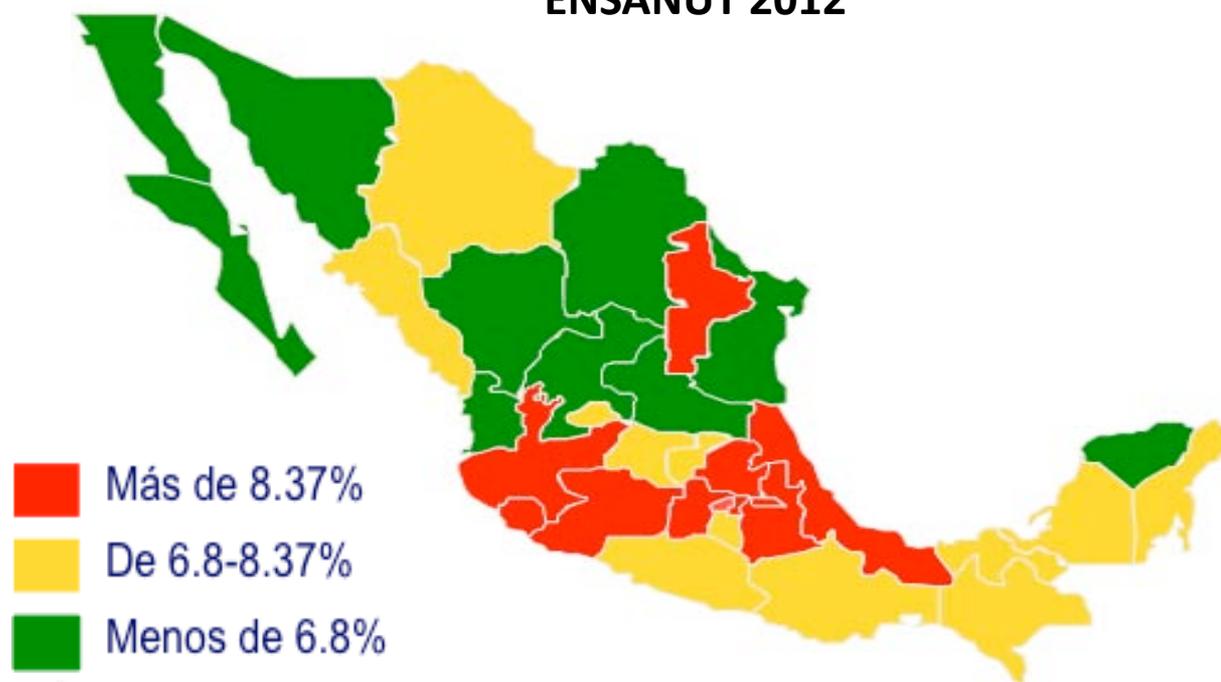
Bajo peso al nacer

- De las principales causas de **mortalidad neonatal**
- Impide óptimo **desarrollo infantil**

META:

- **Reducir al 6.8%** el número de bebés con bajo peso al nacer (Arranque Parejo para la Vida)

Niños <5 años que nacieron <2500 gr.
ENSANUT 2012



- **2/3 partes de los estados no cumplieron con la meta**
 - **Presenta mayores rezagos en áreas rurales.**

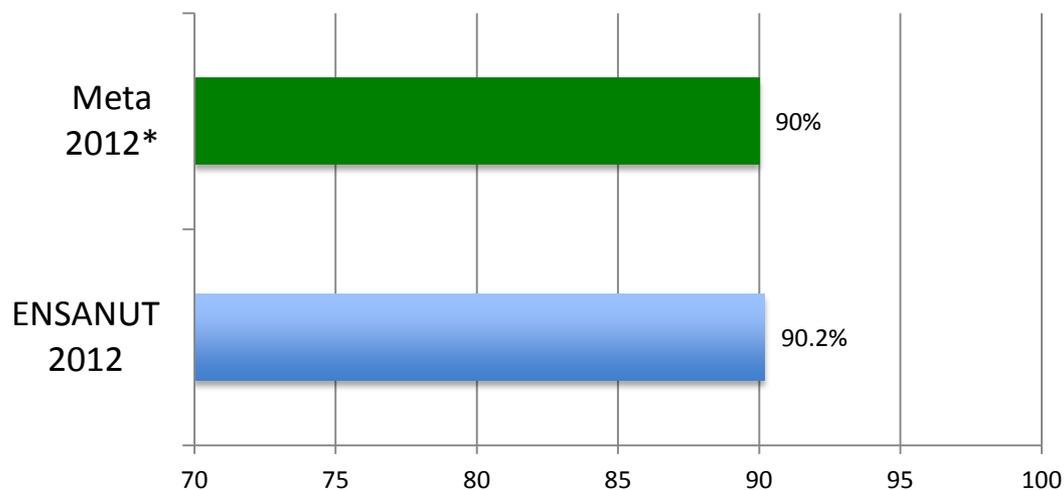


Tamiz neonatal

- Permite **prevenir** o reducir discapacidades y otros problemas de desarrollo

META: aplicar al 90% de los bebés

Porcentaje de niños menores de un año con tamiz neonatal, ENSANUT 2012.



Meta de: Programa Arranque Parejo para la Vida , 2006-2012

Persiste como reto en áreas rurales y en algunos estados: Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Michoacán y Puebla

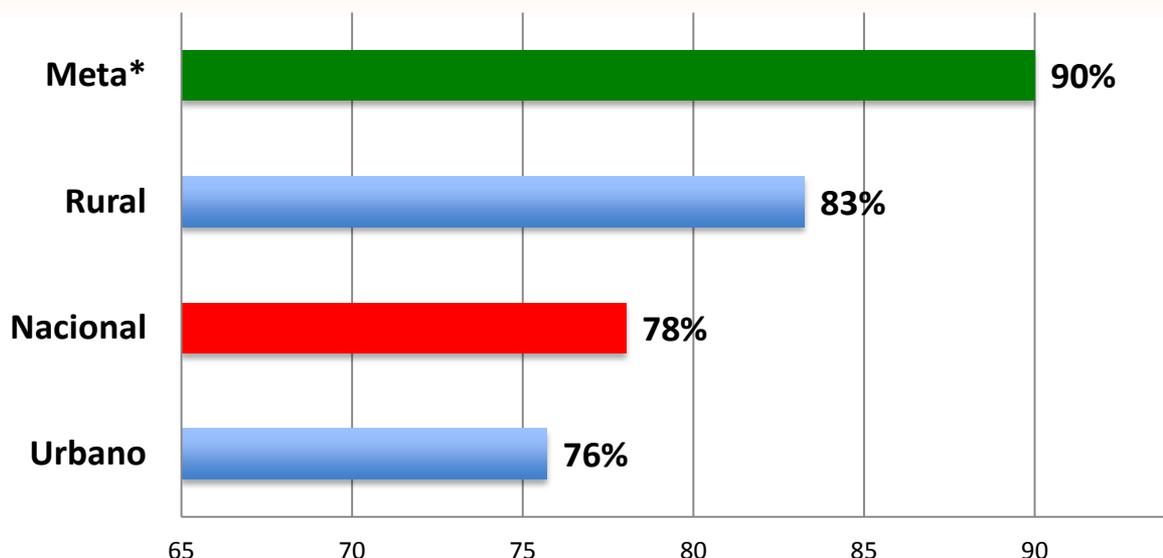
Se recomienda garantizar calidad y aplicación equitativa



Lactancia

- Contribuye de manera fundamental al **desarrollo y bienestar infantil**
- Ayuda a **prevenir o reducir** el nivel de la discapacidad
- Tiene un **impacto en la salud** a lo largo de la vida
- **Meta: lograr que el 90%** de las mujeres amamanten a sus hijos durante los primeros 4 meses de vida

% de niños entre 4 meses y 5 años que fueron amamantados al menos hasta los 4 meses, ENSANUT 2012.



Meta 2000-2010: Consejo Nacional para la Infancia y la Adolescencia

**En 6 estados más del 10%
de los bebés nunca recibieron
lactancia materna**

**Sólo 19.5% de los niños <4 meses
reciben lactancia exclusiva**



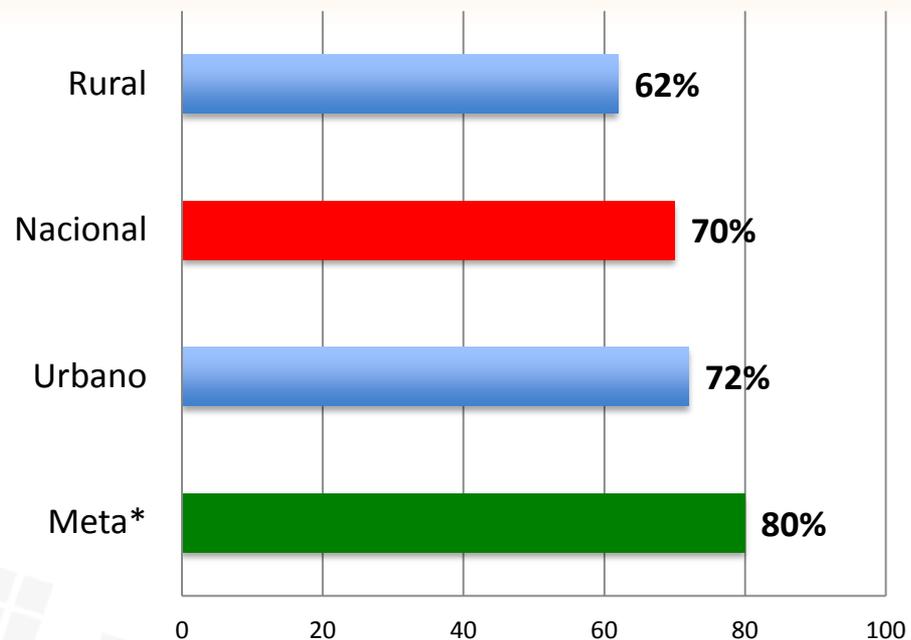
Estimulación temprana

- Procedimientos para proporcionar **atención, cuidados, conocimientos** y experiencias
- Necesarias para el desarrollo de capacidades
- Desde el **nacimiento hasta los 2 años**
- Realizados por la madre o cuidador

META:

- Capacitar al 90% de las madres en técnicas de estimulación temprana

% de niños <12 meses que recibieron estimulación temprana, ENSANUT 2012.



Meta del: Programa Arranque Parejo para la Vida, 2000-2006

Rezagos en áreas rurales y en Quintana Roo, Chiapas y Veracruz (<60% de madres capacitadas)

Ningún estado logra la meta nacional de 90% de madres capacitadas

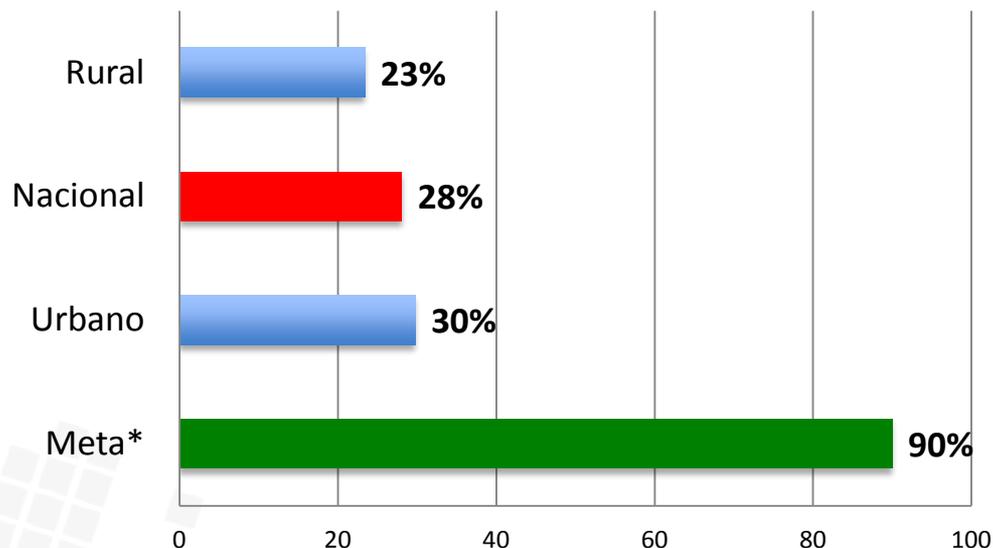


Atención para el desarrollo infantil

- Procedimiento del programa APV 2000-2006
- **Desaparece de** APV 2007-2012
- Política básica para promover **bienestar infantil** que además canaliza servicios de atención y prevención

Meta: lograr que a los 2 años 90% de los niños reciban **5 consultas** de vigilancia del desarrollo

% niños con menos de 2 años con por lo menos 5 consultas de atención al desarrollo, ENSANUT 2012



Meta del: Programa Arranque Parejo para la Vida, 2000-2006

En 21 entidades más de 20% de los niños no recibieron ni una consulta de atención al desarrollo.

Se recomienda retomar esta acción, garantizando su implementación equitativa y monitoreo.

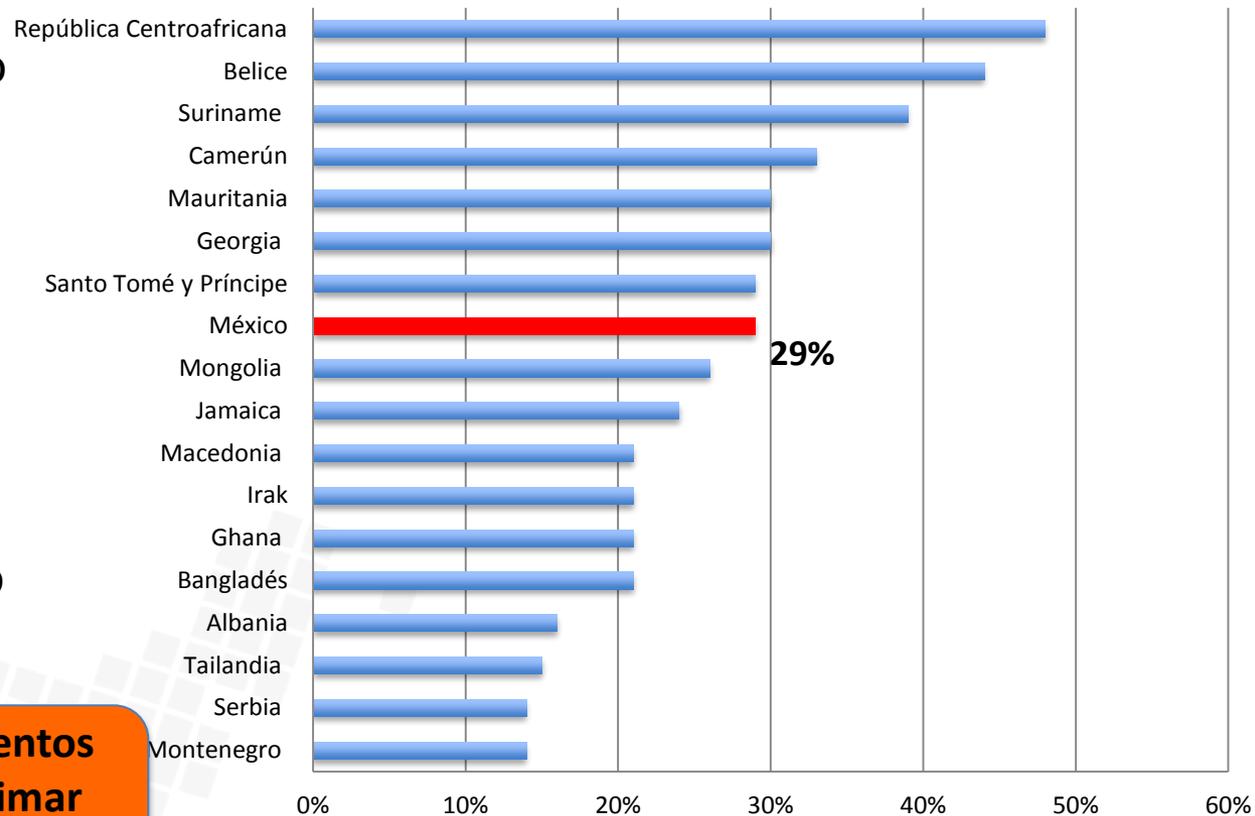


Riesgo de discapacidad

- Previa subestimación de prevalencia de discapacidad en México (INEGI: 3-4%)
- **29% niños que tienen o están en riesgo de desarrollar una discapacidad**
- Necesitan evaluación y diagnóstico para determinar tratamiento o servicios necesarios

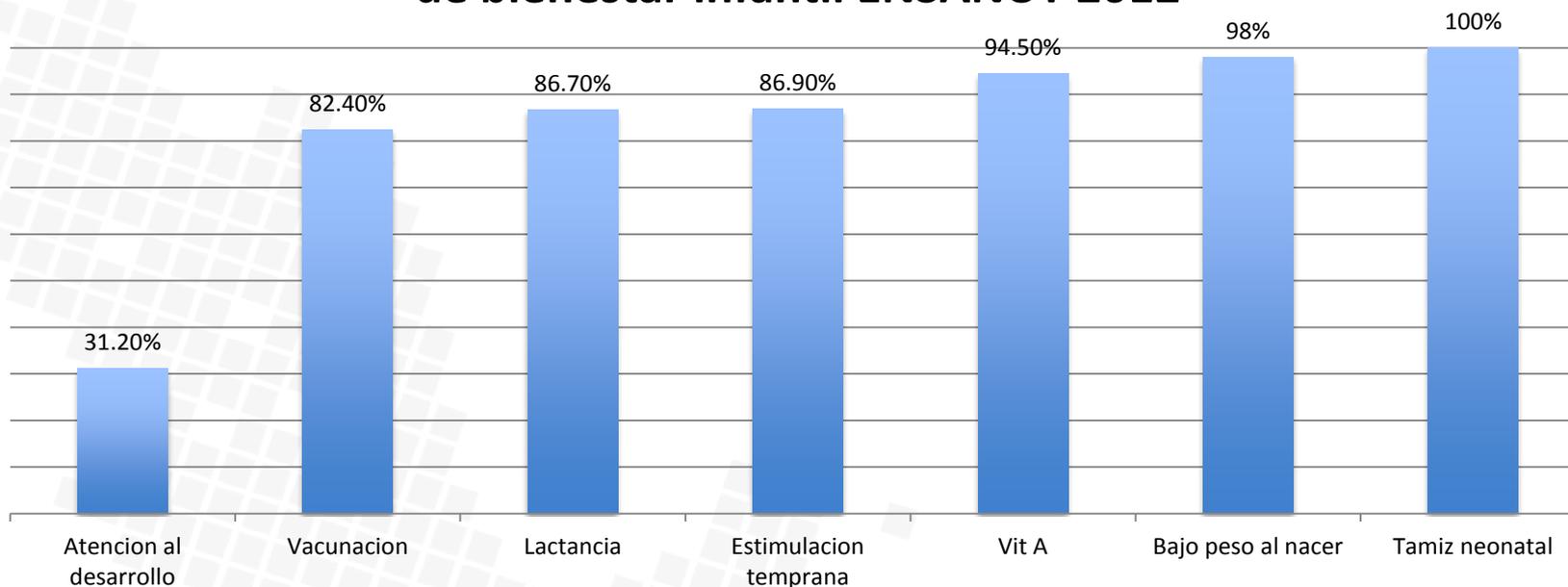
Se requiere contar con instrumentos validados y confiables para estimar prevalencia y monitorear

% de niños y niñas de menos de 9 años con riesgo de discapacidad, Fuentes: Lancet y ENSANUT2012





Porcentaje de avance de los indicadores nacionales de bienestar infantil ENSANUT 2012





Recomendaciones

Utilizar los indicadores de bienestar y desarrollo infantil para:

- hacer visibles **progresos y desafíos** clave en esta área, desequilibrios y desigualdades dentro del colectivo infantil y entre distintas poblaciones.
- promover la toma de **decisiones políticas informadas** sobre la infancia.
- facilitar la creación de **estándares** y medias nacionales de **referencia**.
- **evaluar** el desempeño de programas

Mejorar las estrategias de monitoreo poblacional del bienestar y desarrollo infantil

- **Indicadores más detallados y compatibles con parámetros internacionales**
- **Fijar y exigir cumplimiento de metas**

Ampliar e implementar control de calidad para sistemas de **tamizaje y diagnóstico**

- Ejemplos: tamiz neonatal, riesgo de discapacidad, vigilancia de desarrollo