



Consejo Nacional de Evaluación  
de la Política de Desarrollo Social

# Guía práctica para mejorar la política pública

## Intervenciones para combatir la desnutrición crónica infantil.

Lo que se mide **se puede mejorar**



[www.coneval.gob.mx](http://www.coneval.gob.mx)

**Investigadores académicos 2010-2014**

**María del Rosario Cárdenas Elizalde**

Universidad Autónoma Metropolitana

**Fernando Alberto Cortés Cáceres**

El Colegio de México

**Agustín Escobar Latapí**

Centro de Investigaciones y Estudios  
Superiores en Antropología Social-Occidente

**Salomón Nahmad Sittón**

Centro de Investigaciones y Estudios  
Superiores en Antropología Social-Pacífico Sur

**John Scott Andretta**

Centro de Investigación y Docencia Económicas

**Graciela María Teruel Belismelis**

Universidad Iberoamericana

**Secretaría Ejecutiva**

**Gonzalo Hernández Licona**

Secretario Ejecutivo

**Thania Paola de la Garza Navarrete**

Directora General Adjunta de Evaluación

**Ricardo C. Aparicio Jiménez**

Director General Adjunto de Análisis de la Pobreza

**Edgar A. Martínez Mendoza**

Director General Adjunto de Coordinación

**Daniel Gutiérrez Cruz**

Director General Adjunto de Administración

## COLABORADORES

### Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social

#### Equipo técnico

**Thania Paola de la Garza Navarrete**  
**Janet Zamudio Chávez**

**Lía Alejandra Acosta Rueda**  
**Julio Vicente Guadarrama Olvera**  
**David Guillén Rojas**  
**Ixchel Valencia Juárez**

### Conferencia Interamericana de Seguridad Social

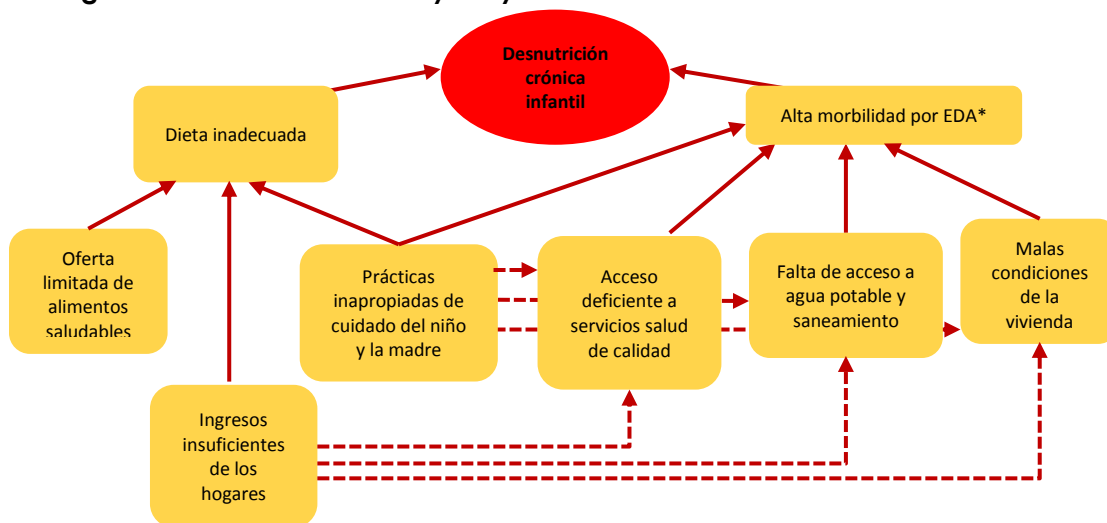
## Guía práctica para mejorar la política pública Intervenciones para combatir la desnutrición crónica infantil

Uno de cada siete niños menores de cinco años en México padece desnutrición crónica (ENSANUT, 2012); esto se traduce en mayores probabilidades de enfermedad, mayores tasas de mortalidad, riesgos para el desarrollo cognitivo de los niños y futuro desempeño escolar y laboral. La mayor parte de estos niños con desnutrición se encuentra en zonas rurales, principalmente en el sur del país, y forman parte de hogares indígenas y en situación de pobreza<sup>1</sup>. Este documento sintetiza la evidencia disponible sobre la efectividad de distintas intervenciones enfocadas a reducir la desnutrición crónica infantil, con el fin de proporcionar a los funcionarios públicos una herramienta que facilite la formulación de políticas y programaciones con base en evidencia.

### ¿Cómo formular programas que logren reducir la desnutrición crónica entre los niños menores de 5 años?

**Recomendación 1: Asegurar la relevancia.** Identificar las causas específicas de la desnutrición crónica en el grupo de menores al que se busca atender para formular programas que sean relevantes para esa población.

**Figura 1. Causas inmediatas y subyacentes de la desnutrición crónica infantil<sup>2</sup>**



Fuente: Elaboración del CONEVAL con base en UNICEF, 1990.

Nota: Solo se incluye el primer nivel de causas subyacentes

\*Enfermedades Diarreicas Agudas

<sup>1</sup> Rivera, et al., s.f.

<sup>2</sup> La figura incluye únicamente el primer nivel de causas subyacentes. Una vez que se hayan identificado las causas particulares en la población a la que se busca atender sería recomendable analizar los factores específicos que contribuyen a ese problema.

**Recomendación 2: Verificar la Efectividad<sup>3</sup>.** Formular programas para reducir la desnutrición crónica infantil a partir de las intervenciones que han demostrado tener un impacto en mejorar el crecimiento de los menores de cinco años.

### **Programas y acciones con evidencia sólida de impacto positivo**

Los círculos verdes en las dos filas superiores son acciones que han demostrado su efectividad a través de estudios de impacto que utilizaron una metodología rigurosa. Específicamente, existe evidencia sólida de que las acciones de alimentación complementaria para los menores entre seis y 24 meses, y los programas de apoyos en efectivo con corresponsabilidad<sup>4</sup> tienen un impacto positivo en el crecimiento de los niños.

Adicionalmente, se podrían considerar como parte de los esfuerzos para combatir la desnutrición crónica infantil otras intervenciones que cuentan con evidencia razonable de tener un impacto en alguna de sus causas subyacentes, como la incidencia de diarrea, o en variables asociadas como la lactancia. Concretamente, se recomiendan las intervenciones de promoción de la lactancia a través de la educación formal o estructurada, el apoyo de pares, apoyo profesional, así como la consejería y apoyo de promotores de la salud. En cuanto a prevención de la diarrea, se sugiere considerar las intervenciones para mejorar la calidad del agua<sup>5</sup>.

### **Programas y acciones con evidencia inconclusa sobre su impacto**

No es posible asegurar con algún grado de certidumbre que la implementación de las intervenciones de este grupo resultará en una mejora en la desnutrición crónica infantil. Entre las intervenciones con evidencia de calidad razonable aunque resultados inconclusos sobre su impacto directo o indirecto en la nutrición se encuentran: la promoción para el consumo infantil de frutas y verduras; el zinc oral para el tratamiento de la diarrea, y la entrega de suplementos con ácidos grasos polinsaturados de cadena larga (AGPICL) para madres lactantes.

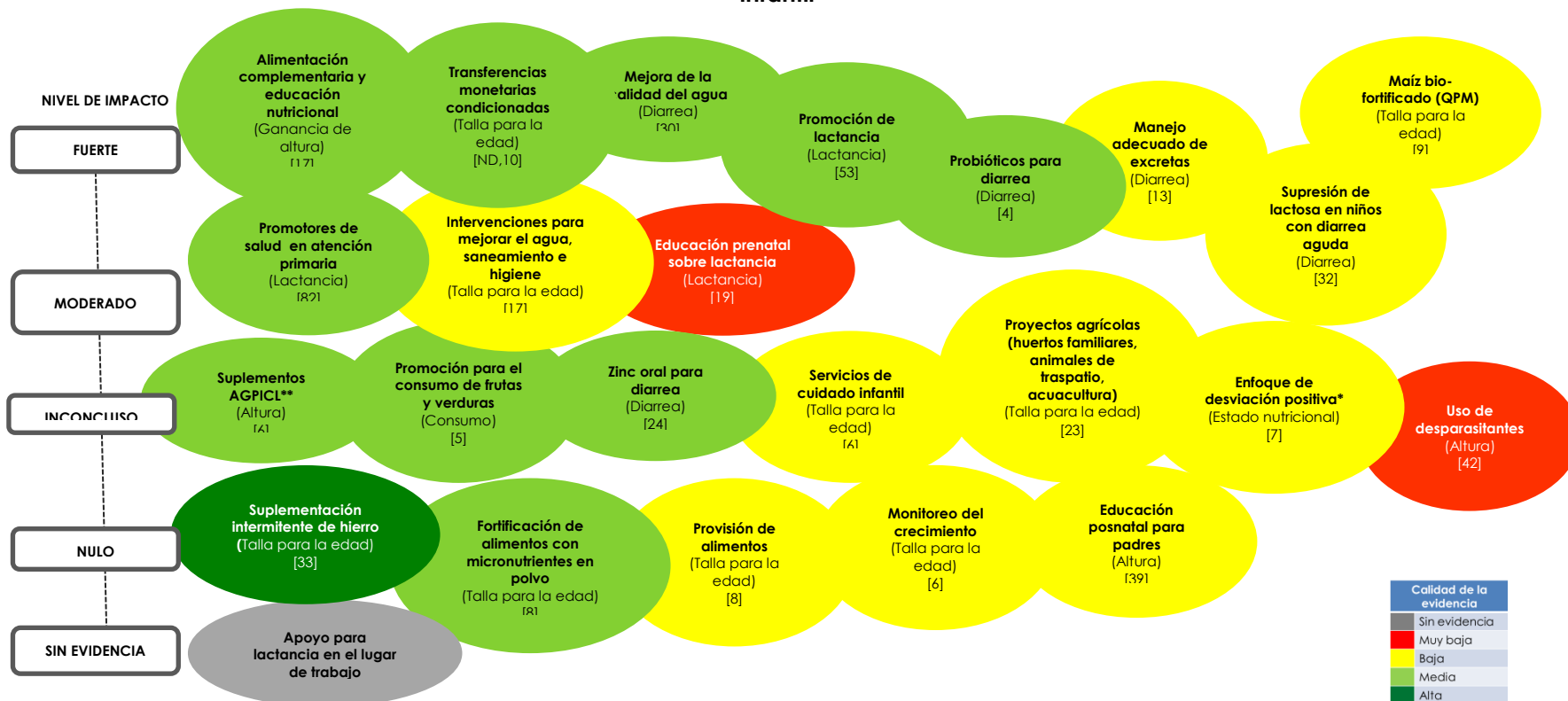
---

<sup>3</sup> Aunque los resultados y recomendaciones para intervenciones específicas que se presentan en esta guía se derivan en cada caso de múltiples estudios es importante tomar en cuenta que los contextos de aplicaciones de las intervenciones estudiadas pueden diferir ampliamente de las condiciones de México, por lo que estos resultados deben interpretarse con cuidado en el contexto específico de aplicación.

<sup>4</sup> Estos programas también se conocen como programas de transferencias monetarias condicionadas, y quizá uno de los programas de este tipo más conocidos sea Prospera, antes Oportunidades.

<sup>5</sup> El uso de probióticos tiene evidencia sólida aunque limitada de su impacto en la duración de la diarrea.

**Figura 2. Evidencia sobre la efectividad de las intervenciones relacionadas con los medios para reducir la desnutrición crónica infantil**



Fuente: Elaboración del CONEVAL

Notas: En cada intervención se señala entre paréntesis el indicador de desnutrición crónica considerado para el análisis. Los números entre corchetes se refieren al número total de estudios incluidos en la revisión sistemática analizada.

\*El enfoque de desviación positiva en el contexto de desnutrición crónica se refiere a rehabilitar a los niños con desnutrición utilizando las prácticas de cuidado y alimentación de otros hogares con una condición socio-económica similar, pero con niños sin desnutrición que habitan en la misma comunidad.

\*\* Los suplementos AGPICL son suplementos con ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga para madres lactantes.

\*\*\*Otras variables analizadas: anemia, hemoglobina, deficiencia de hierro, mortalidad, morbilidad, adherencia, desarrollo mental y desarrollo psicomotriz. La administración intermitente de suplementos es eficaz para mejorar la concentración de hemoglobina y reducir el riesgo de anemia o deficiencia de hierro en los niños menores de 12 años.

\*\*\*\*Otras variables analizadas: anemia, deficiencia de hierro, hemoglobina, estado de hierro, peso para la edad, mortalidad, peso para la talla, morbilidad, entre otros. Es una intervención eficaz para reducir la anemia y la deficiencia de hierro en niños de seis meses a 23 meses de edad. Sin embargo, los efectos para la supervivencia o desarrollo del niño no son claros.

\*\*\*\*\*La escasez y heterogeneidad de los estudios incluidos complica la elaboración de conclusiones. En general, la alimentación suplementaria pareció tener un impacto insignificante en el crecimiento del niño, pero los resultados agrupados deben interpretarse con cautela debido a que los estudios son clínicamente diferentes.

### **Programas o acciones con impacto nulo o sin evidencia que sustente su impacto**

En este grupo encontramos intervenciones como la provisión intermitente de dosis de hierro en forma de tabletas, jarabe o cápsulas, o la fortificación de alimentos en el hogar con micronutrientes en polvo, las cuales son eficaces para reducir la deficiencia de hierro, pero no se encontraron impactos en el crecimiento. Para estas intervenciones la calidad de la evidencia es aceptable aunque el número de estudios que miden su impacto es limitado, así que no se recomienda su implementación si el objetivo que se persigue es reducir la desnutrición crónica.

### **Programas o acciones con evidencia de impacto de baja calidad**

Los círculos amarillos y rojos indican acciones o programas con estudios de impacto de calidad baja y muy baja. Existe una gran variedad de programas y acciones con mediciones de impacto que van desde fuertes hasta nulas y que no son confiables debido a que no utilizaron metodologías rigurosas para su medición. En todos estos casos, no se recomienda la implementación de estos programas o acciones a menos que se revise cuidadosamente su relevancia y pertinencia, se implementen en forma piloto y se acompañen de una evaluación de impacto rigurosa que informe la decisión de continuarlos o expandirlos.

**Recomendación 3: Garantizar la pertinencia.** Asegurar que el diseño del programa o acción esté centrado en atender las necesidades de los menores de cinco años, especialmente de los niños menores de dos años; que tenga una cobertura y una focalización adecuadas; y que se aprovechen las sinergias con otras intervenciones.

Es poco probable que un programa alimenticio dirigido a la población en general (por ejemplo, un subsidio alimentario generalizado), tenga un impacto en reducir la desnutrición crónica infantil. Es necesario garantizar que las acciones y programas dirigidos a combatir la desnutrición crónica infantil estén diseñados de acuerdo con las necesidades específicas de los niños menores de dos años, tomando en cuenta sus problemas de salud y las prácticas de alimentación y cuidado de los niños pequeños dentro de la población objetivo específica. Además, la intervención debe estar focalizada a los grupos de mayor vulnerabilidad a la desnutrición crónica. Esto quiere decir que la priorización de las zonas de atención del programa o acción, así como los criterios de elegibilidad de beneficiarios debe garantizar la participación de los menores en hogares rurales, indígenas, o que se encuentren en situación de pobreza. Otro factor que se debe tomar en cuenta es que el programa o acción tenga una cobertura acorde con la magnitud de la población objetivo de tal manera que se logre atender a la mayor proporción de niños menores de 5 años con riesgo de padecer desnutrición crónica. Finalmente, hay que aprovechar las sinergias entre las intervenciones orientadas al consumo de una dieta saludable y las acciones para reducir la carga infecciosa en la población de interés.

## Referencias

Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M, & Hernández-Ávila M. *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 2012.

Consultado en: <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>

Octubre 7, 2014

Organización Mundial de la Salud (2013). *Enfermedades diarreicas*. Nota descriptiva N°330. Abril de 2013. Centro de Prensa. Ginebra, Suiza.

Consultado en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/> Febrero 13, 2014

CONEVAL, (2014). *Combatiendo la desnutrición crónica infantil: Guía práctica para mejorar la política pública*.

Rivera Dommarco, J.A., Barquera, S. & Ramírez-Silva, I. (2008). Programas y políticas relacionadas con la nutrición en México. En T. González de Cossío, J. Rivera Dommarco, G. López, G. Rubio (Eds.), *Nutrición y Pobreza: Política Pública Basada en Evidencia* (pp. 34-56). Washington, DC: World Bank.

Rivera Dommarco, J. A., L. Cuevas Nasu, T. González de Cossío, & T. Shamah Levy (s/f) *Desnutrición en México: intervenciones hacia su erradicación*. Evidencia para la política pública en salud. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. México.

Consultado en: <http://ensanut.insp.mx/doctos/analiticos/Desnutricion.pdf>, Febrero 10, 2014

UNICEF (1990). *Strategy for improved nutrition of children and women in developing countries*. New York: UNICEF.

Consultado en: [http://www.unicef.org/spanish/progressforchildren/2007n6/index\\_41505.htm](http://www.unicef.org/spanish/progressforchildren/2007n6/index_41505.htm)

Febrero 18, 2014