

Mejorando el desempeño del presupuesto: Políticas públicas de nutrición basadas en la evidencia¹

En los últimos años en México ha habido importantes avances en el estado de nutrición de la población. Sin embargo, a pesar de la disminución en la inequidad, la desnutrición crónica continúa siendo un desafío de las políticas públicas. La más reciente generación de programas se distingue por un diseño basado en la evidencia científica existente. Esta nota (i) presenta un análisis de la efectividad y eficiencia de los principales programas en materia de nutrición, (ii) resalta la importancia de un diseño robusto y del uso de evaluaciones de calidad en los programas que permiten una mejor asignación de recursos, y (iii) destaca algunas de las prioridades para la mejora de dichos programas para los próximos años.

Tendencias recientes

A partir de la información de las Encuestas Nacionales de Nutrición 1988 y 1999, y la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006, se observa que en los últimos 20 años en México existen avances importantes en el estado de nutrición de la población. La desnutrición en menores de cinco años ha caído sustancialmente y se ha reducido la brecha histórica de desigualdad en el estado nutricional de distintos grupos de la población. Desde finales de los noventa, la desnutrición aguda (bajo peso para la talla) ha dejado de ser un problema generalizado de salud pública. Adicionalmente, entre 1988 y 2006 la prevalencia de baja talla (desnutrición crónica) en niños menores de cinco años se redujo casi a la mitad, pasando del 22,8 al 12,7 por ciento.

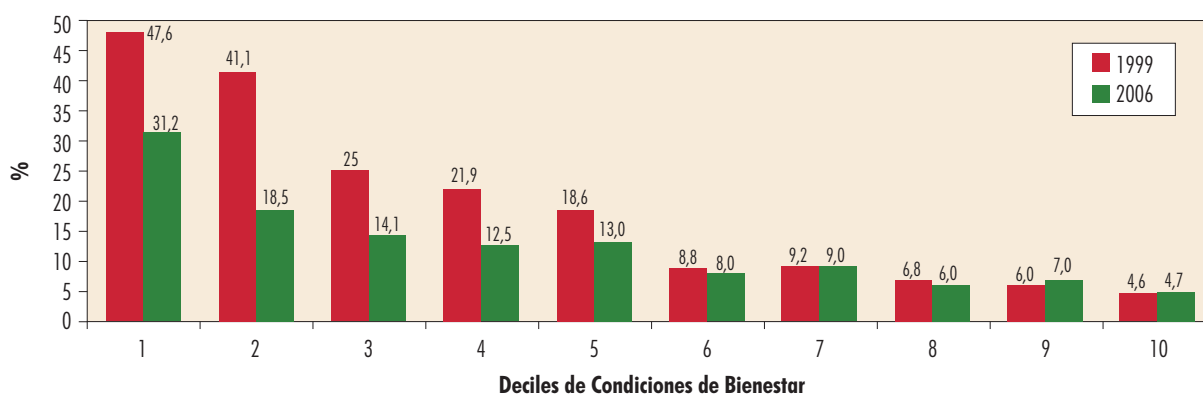
Las máximas disminuciones de prevalencias de desnutrición crónica se observan en los dos deciles² inferiores de condiciones de bienestar, seguidos de los tres intermedios. En los cinco deciles superiores no hubo una disminución importante de la desnutrición crónica en los últimos siete años. A pesar de la disminución en la inequidad en relación a 1999, la desnutrición crónica continúa siendo un desafío de las políticas públicas, especialmente dada la heterogeneidad de su distribución geográfica y entre grupos sociales. En términos absolutos, las prevalencias más altas siguen presentándose entre la población indígena (33,2% frente a 10,6% de población no indígena) y en la zonas rurales (19,9% frente a 10,1% de zonas urbanas).

Aunado a esto, la anemia y la deficiencia de micronutrientes es alta y su reducción ha sido relativamente modesta. La prevalencia de anemia en el grupo de niños de uno a cuatro años disminuyó, entre 1999 y 2006, de 28,1 a 23,7 por ciento. Aunque la anemia es un problema generalizado entre toda la población, las mayores prevalencias se acentúan en el 40 por ciento de los hogares con menores condiciones de bienestar.

¹ Esta nota está basada en el resumen ejecutivo de la publicación del Banco Mundial, la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) y el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP): *Nutrición y pobreza, Política Pública basada en Evidencia*, González de Cossío et al, Banco Mundial, 2008.

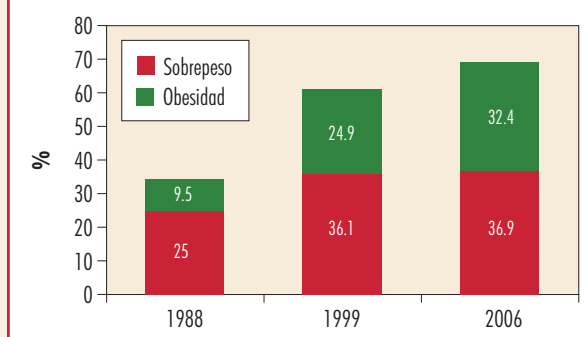
² La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT 06) utiliza un índice de condiciones de bienestar medido a través de variables relacionadas con variables socioeconómicas y de salud para clasificar a los hogares mexicanos.

Gráfico 1: Prevalencia de desnutrición crónica por decil de condiciones de bienestar en 1999 y 2006



Fuente: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006.

Gráfico 2: Sobrepeso (IMC 25-29.9) y obesidad (IMC>30) de 20 a 49 años en 1988, 1999 y 2006



Fuente: Encuesta Nacional de Nutrición 1999 y Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006

La problemática anterior coexiste con una epidemia de sobrepeso y obesidad. En la actualidad, aproximadamente dos de cada tres mujeres entre 20 y 49 años sufre sobrepeso u obesidad. En adultos, la obesidad está distribuida de manera relativamente homogénea entre regiones y niveles de bienestar. En los niños, en cambio, éste es un problema mayor en zonas urbanas, en el norte del país y en la ciudad de México, así como entre los grupos de mayores ingresos.

La evolución de las políticas de nutrición

En los últimos cuarenta años se pueden distinguir en México dos etapas de políticas de alimentación y nutrición. Entre los años sesenta y hasta mediados de los noventa, la política se caracterizó por el uso de cuantiosos recursos dirigidos a subsidios generalizados. El objetivo central era el abasto de alimentos básicos con el propósito de garantizar la seguridad alimentaria del país. La más reciente generación de programas –marcada por el inicio en 1997 de Progres/Oportunidades– se distingue por fundamentarse en un marco conceptual que identifica los mecanismos biológicos y conductuales a través de los cuales las intervenciones propuestas podrían tener un efecto en la desnutrición, basado en la evidencia científica existente. Asimismo, dichos programas se caracterizan por su focalización, buscando una atención eficiente hacia la población que presenta mayores rezagos. En resumen, este tipo de programas pone énfasis en un diseño robusto con una lógica conceptual que sea adecuada para alcanzar objetivos específicos; así como en el uso de evaluaciones de calidad que permitan una mejor gestión de los programas, aumentando su eficiencia y efectividad, ofreciendo la posibilidad de una mejor asignación de recursos públicos.

Principales programas con componente nutricional de la Secretaría de Desarrollo Social

Hasta el año 2008, existen en la Secretaría de Desarrollo Social tres³ programas sociales con componente nutricional:

Oportunidades, el Programa de Abasto Social de Leche (PASL)⁴ y el Programa de Apoyo Alimentario (PAL). A través de dichos programas se atiende a cerca de 8 millones de familias.

Principales resultados de las evaluaciones

El programa Progres-Oportunidades: Impactos en Comunidades Rurales

En 1997 se inició la implementación en zonas rurales del Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progres), conocido actualmente como el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades. Su diseño está orientado a incrementar la inversión en salud, alimentación y educación de los niños de hogares en pobreza extrema. El programa otorga transferencias monetarias condicionadas como apoyo alimentario y becas escolares. Además, distribuye complementos alimenticios a mujeres embarazadas o en lactancia y niños de hasta 48 meses⁵.

Las evaluaciones muestran mejoras en el crecimiento de los niños que varía entre 0,67 y 1,1 cm., dependiendo del tiempo de exposición y del subgrupo de edad de los beneficiarios. Asimismo, se documentan efectos positivos del programa en el consumo de los hogares, se observa un mayor gasto en alimentación, mayor diversificación de la dieta y consumo más elevado de frutas, verduras y productos de origen animal. Por otra parte, sólo se obtuvieron impactos menores sobre la prevalencia de anemia en niños y mujeres, principalmente por la reducida absorción del hierro que era utilizado en la fórmula original de la papilla y el consumo irregular del complemento fortificado. Asimismo, se documenta un aumento en el consumo de alimentos poco saludables como los refrescos carbonatados.

Considerando los hallazgos de las evaluaciones se rediseñó y mejoró el componente nutricional. Se modificó el tipo de hierro adicionado a Nutrisano y Nutrívita para mejorar su biodisponibilidad; también se reformuló la estrategia educativa para promover la adecuada utilización del complemento. Una limitación del diseño de la evaluación es que no permitió identificar la contribución individual de las distintas acciones del programa en el efecto nutricional observado.

³ En el año 2008 inició la operación de un cuarto programa, el "Programa de Apoyo Alimentario en Zonas Marginadas". Sin embargo, debido a que éste busca objetivos similares a los del Programa de Apoyo Alimentario de DICONSA, en el 2009 ambos programas serán fusionados en el PAL.

⁴ El programa de Abasto Social de Leche se encuentra a cargo de LICONSA y el Programa de Apoyo Alimentario a cargo de DICONSA, ambas instituciones dependientes de la SEDESOL.

⁵ El complemento se otorga a todos los niños de 6 a 23 meses de edad y a niños de hasta 5 años cuando se detecta algún grado de desnutrición.

Programa	Oportunidades	PAL	PASL
Población objetivo	Familias en pobreza extrema en áreas urbanas y rurales	Familias en pobreza alimentaria en áreas rurales*	Familias en pobreza patrimonial, principalmente en zonas urbanas**
Beneficiarios (2007)	5 millones de familias	143 mil familias	2,8 millones de familias
Apoyo nutricional	Apoyo en educación, salud, y nutrición que incluye entre otros, pláticas en materia de salud; control nutricional y complementos alimenticios para niños y mujeres embarazadas y en lactancia.	Apoyo en especie (canasta de alimentos básicos) o efectivo (\$175 pesos al mes)	Hasta 4 litros semanales de leche fortificada, a precio preferencial, por cada miembro del hogar que se encuentre en la población objetivo***
Corresponsabilidad	Asistencia regular a la escuela y a servicios preventivos de salud; capacitación en salud y nutrición.	Participación en seminarios sobre salud, alimentos y nutrición	Ninguna

* SEDESOL utiliza tres líneas de pobreza: pobreza alimentaria se refiere al ingreso necesario para comprar una canasta de alimentos que satisfice los requerimientos nutricionales mínimos; pobreza de capacidades, que incluye el ingreso necesario para satisfacer las necesidades de alimentación, educación y salud; y pobreza de patrimonio, que se refiere al ingreso necesario para satisfacer las necesidades de alimentación, educación, salud, vivienda, vestido, calzado y transporte.

** Aproximadamente el 85% de los beneficiarios son urbanos. Para recibir apoyos, los hogares deben de contar con al menos un miembro en los siguientes grupos de población: niños y adolescentes entre 6 meses y 12 años, adultos mayores, mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, enfermos crónicos y/o personas con discapacidad.

*** La leche Liconsa está fortificada con hierro, zinc, ácido fólico y vitaminas A, C, D, B2 y B12. La leche se vende a un precio de \$4.00 pesos (aproximadamente 40% del precio de mercado).

El programa Oportunidades: Impactos en comunidades urbanas

En comunidades urbanas el impacto fue mayor en los niños que tenían menos de seis meses al momento del levantamiento basal; donde crecieron en promedio 1,5 cm. más y pesaron 0,5 kg. más que los niños en hogares similares que no participaron en el programa (grupo control). En niños urbanos menores de 24 meses, la magnitud del impacto en la talla fue mayor en los hogares más pobres. El impacto del programa en la prevalencia de la anemia en niños y mujeres no fue estadísticamente significativo.

Los resultados de las evaluaciones en zonas urbanas y rurales se asemejan en muchos aspectos y encaminan a dos grandes retos para Oportunidades. Primero, a pesar del impacto significativo en el estado nutricional, es necesario que aumente la magnitud del impacto a través de una mejor focalización intrafamiliar y utilización de los alimentos fortificados y de algún complemento alternativo. El segundo reto para Oportunidades, y en general para las políticas públicas dirigidas a mejorar la nutrición, es evitar un incremento, e incluso, lograr una reducción en la prevalencia de sobrepeso y obesidad. No obstante, aún existe poca información y experiencia sobre la efectividad de potenciales intervenciones en México.

Programa de Abasto Social de la Leche Liconsa

El Programa de Abasto Social de Leche (PASL) tuvo sus orígenes en los años cuarenta, con el objetivo de subsanar el problema de desabastecimiento de leche en la ciudad de

México. A partir de 2002, se reorientan los objetivos del programa hacia el logro de una mejor nutrición a través de la fortificación de la leche con micronutrientos⁶. A través del programa se vende leche líquida o en polvo, a precio preferencial a familias en situación de pobreza.

Con el fin de verificar el cumplimiento de los objetivos de la estrategia de fortificación de leche se evaluó la eficacia y efectividad del programa. La prevalencia de anemia en los niños que consumieron leche fortificada fue hasta 40% menor a los seis meses, comparada con los niños que recibieron la leche no fortificada. También se registraron resultados positivos en la prevalencia de baja talla para la edad y en el incremento de masa muscular de los niños beneficiarios.

El gran reto que prevalece para el programa es su focalización: se estima que cerca de dos de cada cinco beneficiarios pertenecen a los cuatro deciles menos pobres de la población⁷ y que el 50% de los beneficios del programa se concentran en el Distrito Federal y estado de México, entidades donde solamente se localizan 21% de los menores de cinco años en situación de pobreza que presentan problemas de anemia.

⁶ Esta decisión se tomó con base en los resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición 1999, en donde se identificaron deficiencias en micronutrientos como hierro y zinc en la dieta de preescolares.

⁷ Medido a través de un índice de bienestar generado a través de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006.

Programa de Apoyo Alimentario (PAL)

El Programa de Apoyo Alimentario nace en el año 2004, dirigido a cubrir los mínimos necesarios en materia de alimentación para población en situación de pobreza no atendida por el programa Oportunidades⁸. Utilizando la infraestructura de la red de tiendas Distribuidora Conasupo (DICONSA), el programa distribuye apoyos bimestrales en efectivo o en especie a familias ubicadas en las localidades más alejadas del país.

La evaluación de impacto utilizó información recolectada entre 2003 y 2005. Los resultados muestran que la entrega en especie con y sin educación, así como el efectivo, incrementan el gasto total y por grupos de alimentos. Los hogares beneficiarios del PAL registraron un consumo total entre 14 y 16% superior al de los no beneficiarios. Los niños entre tres y cuatro años de edad cuyas familias recibieron el apoyo en efectivo crecieron en promedio 0,54 cms. más. La evidencia sugiere que una mezcla de efectivo y alimentos, o complementos de alto valor nutritivo destinados a los miembros con mayor vulnerabilidad nutricia en el hogar pudiera ser la estrategia de intervención con mayor potencial.

Agenda de trabajo

El diseño de programas y evaluaciones de calidad fundamentadas en la evidencia permite generar y usar información de desempeño con resultados tangibles y efectos directos en la asignación de recursos del presupuesto público. En este caso, como fruto de las evaluaciones realizadas, se deriva una agenda concreta de trabajo a desarrollar durante los próximos años. Esta agenda resalta los siguientes temas prioritarios para la mejora de la política pública en materia de nutrición.

- **Heterogeneidad del estado nutricional.** Hay tres estados en la República Mexicana en los cuales la desnutrición crónica ya no es considerada un problema generalizado de salud pública (Nuevo León, Tamaulipas y Colima). Sin embargo, en estados como Chiapas, Guerrero, Oaxaca y Yucatán persisten prevalencias superiores al 20%. Sería recomendable elaborar un mapa del estado nutricional a nivel municipal que permita considerar variaciones regionales en la aplicación de intervenciones nutricias dentro de los programas destinados a la población en pobreza.
- **Sobrepeso y obesidad.** La población mexicana ha experimentado un aumento preocupante en las prevalencias de sobrepeso y especialmente de obesidad. El cual se ha distribuido homogéneamente entre los adultos de diversos grupos sociales pero registra un mayor aumento en el quintil más bajo de condiciones

de bienestar. Existen pocas acciones de probada eficacia pero algunas acciones a considerar son: reducción de la grasa de la leche Liconsa; reducción del nivel energético de los complementos de Oportunidades en las mujeres; capacitación de la población beneficiaria de los programas en la compra de alimentos nutritivos así como desalentar la compra de los que se sabe aumentan el riesgo de obesidad.

- **Retroalimentación de las evaluaciones.** Del conjunto de evaluaciones de impacto se desprenden lecciones importantes. Algunas intervenciones han probado ser más efectivas que otras, por lo que, tomando en consideración restricciones operativas y presupuestales, se deberían de favorecer dichas intervenciones. Existen áreas de oportunidad para mejorar la focalización de algunos programas. La evaluación de los programas también ha revelado la debilidad de los componentes educativos (en materia de salud y nutrición), por lo que es recomendable continuar trabajando en la mejora de acciones enfocadas a la adopción de comportamientos saludables. Una mayor coordinación institucional entre los principales programas con fines nutricios y con otros programas de vivienda e infraestructura que mejoren las condiciones de salubridad, así como con los sectores de salud y educación, es esencial para promover la sinergia de la respuesta social organizada y atender los retos en materia de nutrición. Asimismo, es importante buscar la complementariedad de intervenciones en materia de infraestructura (por ejemplo, acceso a agua potable, condiciones adecuadas de higiene en la vivienda, tales como pisos firmes) las cuales han probado tener resultados importantes en variables relacionados con la mejora de la nutrición.

⁸ El diseño de Oportunidades exige una corresponsabilidad en materia de asistencia escolar y citas médicas. Debido a esto, las localidades que no cuentan con centros médico y/o escuelas no pueden ser atendidas por este programa.

Para más información sobre la publicación del Banco Mundial-SEDESOL-INSP sobre pobreza y nutrición contactarse con:

**Erika Ivonne Padilla Espinosa, Deputy Director
Subdirectora de análisis y diseño de indicadores,
SEDESOL, Erika.padilla@sedesol.gob.mx**

**Angelica Calderon, Sr Information Specialist,
Banco Mundial, acalderon@worldbank.org**

Esta nota ha sido elaborada en colaboración con la Unidad de Reducción de la Pobreza y Género de América Latina y el Caribe en el Banco Mundial.



México: Quality of Public Expenditure (La calidad del gasto público) es una serie de notas preparadas en colaboración con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público del Gobierno mexicano y el Grupo del Sector Público y Gobernabilidad del Banco Mundial para la Región de América Latina y el Caribe.

