



Al día: las cifras hablan

Núm. 28

Día Internacional de la Nutrición



Dirección General de Análisis Legislativo

Instituto Belisario Domínguez
Senado de la República

Día internacional de la nutrición

Cada 28 de mayo se celebra en el mundo el Día Internacional de la Nutrición como resultado de una iniciativa de la Federación Española de Sociedades de Nutrición, Alimentación y Dietética (FESNAD), pero -que por su importancia- ha sido retomado tanto por la Organización de las Naciones Unidas como por la Organización Mundial de la Salud para recordar la necesidad de medidas que ayuden a reducir el problema.

Información a nivel Internacional

- Más de la mitad de la población mundial se ve afectada ya sea por un consumo demasiado bajo o bien, por el exceso de alimentos y nutrientes (FAOa, 2013).
- 868 millones de personas (12.5% de la población mundial) están subnutrida, lo cual afecta su actividad productiva, retrasa el crecimiento de sus hijos, los expone a enfermedades y los conduce a muertes prematuras (FAOb, 2013).
- 26% de los niños del mundo padece retraso del crecimiento (FAOb, 2013).
- 2,000 millones de personas sufren de carencia de nutrientes (FAOa, 2013).
- En el otro extremo, existen cerca de 1,400 millones de personas obesas o con sobrepeso, ya que consumen alimentos que el cuerpo no necesita y se exponen a enfermedades como diabetes y problemas cardiacos entre otras enfermedades (FAOb, 2013).
- De ellos 500 millones son obesos (FAOb, 2013).



Costos para la economía mundial

- El costo para la economía mundial causado por la mala nutrición puede representar hasta 5% del PIB mundial, equivalente a 3.5 billones de dólares de Estados Unidos al año, esto es 500 dólares por persona (FAOb, 2013).
- El costo sólo de la desnutrición y la carencia de micronutrientes representa entre 2% y 3% del PIB mundial, lo que equivale a 2.1 billones de dólares al año (FAOb, 2013).
- El costo por sobrepeso y obesidad ascendió a 1.4 billones de dólares en 2010 (FAOb, 2013).
- Hacer frente a estos problemas tendría resultados en mejoras a la salud, una reducción de muertes infantiles y un aumento de los ingresos futuros, con una relación costo-beneficio de casi 1 a 13 (FAOb, 2013).

Principales cargas sanitarias

- La insuficiencia en el peso infantil, las carencias de micronutrientes y las prácticas inadecuadas de lactancia materna son la mayor carga sanitaria principalmente en países de bajos ingresos (FAOb, 2013).
- La carga social de la mala nutrición infantil y materna ha disminuido casi a la mitad en los últimos 20 años, pero sigue siendo el mayor problema de salud dentro de la nutrición en el mundo (FAOb, 2013).

Metas para el 2025

- En 2012, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció 6 objetivos generales que deberán ser alcanzados en el año 2025 en materia de nutrición (ACF Internacional, 2012):
 - ▲ Reducción del 40% global de niños menores de 5 años con retraso del crecimiento
 - ▲ Reducción de 50% de la anemia en mujeres en edad reproductiva
 - ▲ Reducción de 30% del bajo peso al nacer
 - ▲ Nulo aumento de sobrepeso infantil
 - ▲ Aumento de tasas de lactancia exclusiva durante los primeros meses
 - ▲ Reducir o mantener por debajo de 5% las enfermedades relacionadas con la desnutrición aguda que afectan a la infancia (ACF Internacional, 2012).

America Latina y el Caribe

Desnutrición general

- En 2013, 47 millones de personas sufrían hambre, desnutrición y carencia de micronutrientes, 3 millones menos que entre 2008 y 2010 (FAO, 2014).
- En la región la prevalencia del hambre se ha mantenido estable en los últimos 2 años (9% del total de la población) (FAO, 2014).
- Los países con mayor porcentaje de población subalimentada son Haití (49.8%), Guatemala (30.5%), Paraguay (22.3%), Nicaragua (21.7%) y Bolivia (21.3%) (FAO, 2014).
- Los países con menor población subalimentada son Barbados, Cuba, Dominica, Argentina, Chile, México y Venezuela, todos con menos de 5% (FAO, 2014).
- Por subregión, en América Central y México sólo dos países observaron un incremento de la subalimentación: Guatemala y Costa Rica (FAO, 2014).
- En el caso del Caribe, de los 13 países que lo conforman sólo Granada registró un retroceso (FAO, 2014).
- En Sudamérica solamente Paraguay ha mostrado retrocesos: aumentó en más de 2 puntos porcentuales sus niveles de subalimentación (FAO, 2014).



Desnutrición infantil

- Entre 1990 y 2012 los niños con bajo peso en la región pasaron de 4.3 millones a 1.9 millones (UNICEF, 2012).
- Por países, de los 19 de los cuales se dispone información, 16 presentan niveles inferiores a 10% de su población infantil (UNICEF, 2012).
- Solamente Haití, Guatemala y Guyana presentan prevalencia de dos dígitos (11, 13 y 19% respectivamente) (UNICEF, 2012).
- Chile y Costa Rica son los que presentan los mejores indicadores, con niveles entre 0.5% y 1.1% del total de su población infantil (UNICEF, 2012).
- Argentina y Paraguay mostraron un estancamiento en cuanto a desnutrición global entre los menores de 5 años durante el período 1990 y 2012 (UNICEF, 2012).
- En el caso de desnutrición crónica infantil (baja talla en menores de 5 años), el indicador pasó de 13.8 millones en 1990 a 6.9 millones de niños en 2012 (UNICEF, 2012).
- Ello equivale a 12.8% del total de niños de América Latina y el Caribe (UNICEF, 2012).
- Centroamérica es la que tiene los mayores índices de desnutrición crónica, con 18.6% de los niños, seguida por Sudamérica con 11.5%, y el Caribe, con 6.7% (UNICEF, 2012).
- En Guatemala 48% de los niños tiene desnutrición crónica, seguida por Haití y Honduras con 30% (UNICEF, 2012).
- Chile y Jamaica son los países que presentan la menor prevalencia, con 2 y 5% respectivamente (UNICEF, 2012).

Sobrepeso y Obesidad

- La segunda carga de la mala nutrición es el sobrepeso y la obesidad (FAO, 2014).
- El sobrepeso afecta a 23% de los adultos y 7% de los niños en edad preescolar (FAO, 2014).
- En la población mayor de 20 años la malnutrición por exceso alcanzó 39% del total (FAO, 2014).

- Afecta principalmente a la población de menores ingresos, en especial las mujeres y los niños (FAO, 2014).
- Los países más afectados se encuentran en el Caribe: San Cristóbal y Nieves (41%), Bahamas y Barbados (ambos con 33.4%) (FAO, 2014).
- En Mesoamérica los más afectados son Belice (35%) y México (33%)(FAO, 2014).
- En Sudamérica los que presentan mayor proporción de adultos obesos son la República Bolivariana de Venezuela (31%) y Argentina y Chile con 29%(FAO, 2014).

Precio de los alimentos

- Desde 2011 America Latina y el Caribe afrontan un nuevo nivel de precios de los alimentos superior al de los últimos 30 años y alrededor de 40% mayor que en 2007 (FAO, 2014).
- Las variaciones en los precios afectan principalmente a los más pobres y vulnerables, que llegan a gastar entre 60 y 70% de sus ingresos en comida (FAO, 2014).

Logros

- 16 países de los 38 de la región han cumplido el primer Objetivo del Milenio: reducir a la mitad el porcentaje de personas que padece hambre (FAO, 2014).
- Los 16 países son: Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Guyana, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Perú, Venezuela, Barbados, Cuba, Dominica, República Dominicana y San Vicente y Las Granadinas (FAO, 2014).
- Entre los países que erradicaron ese flagelo se encuentran: Cuba, Guyana, Nicaragua, Perú, San Vicente y Las Granadinas, San Tomé y Príncipe y Venezuela (FAO, 2014).



Información para México

Desnutrición

- 302,279 (2.8%) menores de cinco años de edad presentan bajo peso (INSP, 2012).
- 1,467,757 (13.6%) presentan baja talla (INSP, 2012).
- 171,982 (1.6%) desnutrición crónica (emaciación) (INSP, 2012).
- Entre los menores de un año de edad la desnutrición aguda representa entre 3 y 5% a nivel nacional (INSP, 2012).
- El retardo en el crecimiento a disminuido en la población preescolar pasó de 26.9% en 1998 a 13.6% en 2012 (INSP, 2012).
- Por regiones, el sur del país mantiene las mayores prevalencias de baja talla (19.2%) (INSP, 2012).
- Las comunidades rurales del sur son las más afectadas por el retardo en el crecimiento, con 13.9 puntos porcentuales arriba de la media nacional (27.5 vs. 13.6%) (INSP, 2012).
- Entre 1988 y 2012, el bajo peso en los niños disminuyó 8 puntos porcentuales (10.8 a 2.8% respectivamente) (INSP, 2012).
- En el grupo de edad de 5 a 14 años la desnutrición crónica es de 7.3% en las poblaciones urbanas y de 14.6% en las rurales (UNICEF, 2014) (INSP, 2012).
- La desnutrición crónica entre adolescentes es tres veces mayor en el sur que en el norte del país (INSP, 2012).



Sobrepeso y obesidad

- Entre los niños menores de cinco años el sobrepeso y la obesidad registró un ligero ascenso, pasó de 7.8% en 1988 a 9.7% en 2012 (INSP, 2012).
- El principal ascenso se registró en la Región Norte del país, aumentó 2.3% arriba del promedio nacional, alcanzó 12% entre los menores de 5 años en 2012 (INSP, 2012).
- México ocupa el primer lugar mundial en obesidad infantil y el segundo en obesidad en adultos precedido por Estados Unidos (INSP, 2012).
- En la población de 5 a 11 años de edad la prevalencia de sobrepeso y obesidad fue de 34% en 2012 (INSP, 2012).
- Es mayor entre los niños que entre las niñas (32 y 37% respectivamente) (INSP, 2012).
- 35% de los adolescentes tiene sobrepeso u obesidad, lo que representa 6,325,131 individuos entre 12 y 19 años (INSP, 2012).
- Uno de cada 5 adolescentes tiene sobrepeso y uno de cada 10 presenta obesidad (INSP, 2012).
- La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad es mayor entre las mujeres adolescentes (35.8%) que entre los hombres adolescentes (34.1%)
- El sobrepeso es mayor entre las mujeres adolescentes (23.7%) que entre los hombres (19.6%), pero la obesidad es mayor entre los hombres (14.5%) que entre las mujeres (12.4%) (INSP, 2012).
- En la población adulta (mayores de 20 años) el sobrepeso y la obesidad es mayor en las mujeres que en los hombres (73 y 69.4% respectivamente) (INSP, 2012).
- El menor valor lo presentan los adultos jóvenes (20-29 años) y el grupo de mayor edad (80 o más años) (INSP, 2012).
- En los hombres el sobrepeso aumenta en las edades 60 a 69 años y en las mujeres entre los 30 y 39 años (INSP, 2012).
- La obesidad entre los hombres se presenta mayormente en el grupo de edad 40 a 49 años y en las mujeres de 50 a 59 años (INSP, 2012).



Anemia

- La prevalencia nacional de anemia en los niños preescolares fue de 23.3%, lo que representa 2,084,738 niños anémicos en 2012 (INSP, 2012).
- Entre los varones es mayor que entre las mujeres (24.4% y 22.1%) respectivamente (INSP, 2012).
- La mayor prevalencia de anemia se observó en los niños de 12 a 23 meses de edad (38%) (INSP, 2012).
- 13.7% de los niños de 4 años de edad presentó anemia (INSP, 2012).
- Entre los niños de 5 a 11 años (escolares) la anemia se presentó en 10.1% de ellos en 2012 (INSP, 2012).
- El grupo de edad más afectado fue el de 5 años, 18.9% de los niños y 17.8 de las niñas presentaron esta enfermedad (INSP, 2012).
- Sólo 5.8% de los niños de 11 años presentaron prevalencia de anemia en 2012 (INSP, 2012).
- La prevalencia de anemia en niños preescolares del área rural fue de 25.2% mientras que en los del área urbana fue 22.6% (INSP, 2012).
- Entre los niños escolares (5 a 11 años) la prevalencia en el área urbana fue de 9.7% y en el área rural de 11% (INSP, 2012).

Al día: las cifras hablan

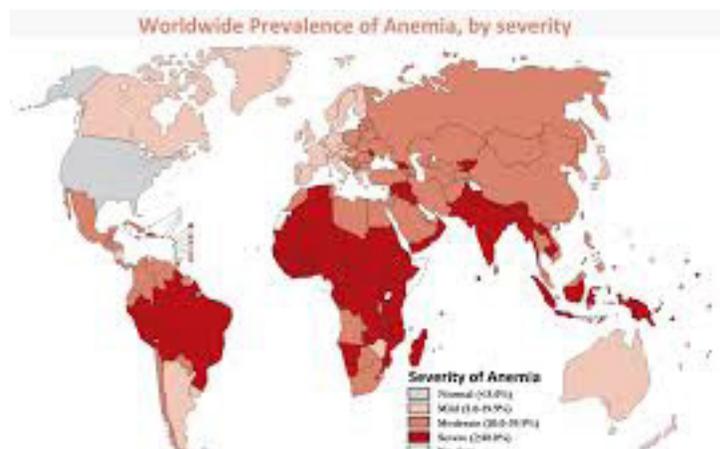
Día Internacional de la Nutrición

Núm. 28

- Entre los adolescentes 5.6% (1,024,508) a nivel nacional presentó anemia en 2012 (INSP, 2012).
- Las mujeres adolescentes tuvieron mayor prevalencia que los hombres (7.7% y 3.6% respectivamente) (INSP, 2012).
- Entre las mujeres en edad reproductiva (12 a 49 años), 17.9% de las embarazadas presentó anemia y 11.6% de las no embarazadas fue clasificada como anémicas en 2012 (INSP, 2012).
- La prevalencia nacional de anemia en el grupo de adultos de 60 años y más fue de 16.5% en 2012 (INSP, 2012).
- Los adultos mayores femeninos presentan menor porcentaje de prevalencia que los hombres (15.4 y 17.8% respectivamente) (INSP, 2012).

Trastornos en la conducta alimentaria de los adolescentes

- La INSP 2012 reportó que 1.3% de los adolescentes está en riesgo de tener un trastorno de la conducta alimentaria (INSP, 2012).
- El mayor riesgo lo presentan las mujeres, 0.9% frente a 0.4% de los hombres (INSP, 2012).
- Las conductas alimentarias de riesgo más frecuentes fueron: preocupación por engordar, comer demasiado y perder el control sobre lo que se come. Esto implica ayuno, tomar pastillas, diuréticos o laxantes (INSP, 2012).
- Entre las mujeres la conducta de mayor riesgo es la preocupación por engordar (19.7%) y entre los varones hacer ejercicio para perder peso (12.7%) (INSP, 2012).



Información por tipo de afiliación a los servicios de salud

- Sobrepeso y obesidad infantil: Por tipo de afiliación en los servicios de salud: 30.8% de los derechohabientes al Seguro Popular presentó prevalencias combinadas de sobrepeso y obesidad, 38.1% de los del IMSS, 42.4% para el ISSSTE y 37.1% de los que no tienen derechohabencia en ninguna institución (INSP, 2012).
- Sobrepeso y obesidad adolescente: en el IMSS 23.4% de los adolescentes tiene sobrepeso, en el ISSSTE, 21.6% y en el Seguro Popular, 20.9%. Para la categoría obesidad los valores fueron 16.1, 16.6 y 11.1% respectivamente. Los no afiliados reportaron 20.4% para sobrepeso y 13.9% para obesidad (INSP, 2012).
- Sobrepeso y obesidad en adultos: En los afiliados al IMSS, ISSSTE, Secretaría de Salud, Pemex, Secretaría de la Defensa/Marina es significativamente mayor la prevalencia que en los afiliados al Seguro Popular o los que no tienen ningún tipo de protección social (INSP, 2012).



Fuentes consultadas

Núm. 28

Acción contra el hambre (ACF internacional), "Día mundial de la nutrición: acción contra el hambre celebra la adopción de un plan a gran escala de lucha contra la desnutrición", *Acción contra el Hambre*, mayo 2012. Consultado en <http://www.accioncontraelhambre.org> (Fecha de consulta: el 26 de mayo de 2014).

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef, 2012), "Nutrición" *Estado mundial de la infancia, 2012* Consultado en http://www.unicef.org/spanish/nutricion/index_bigpicture.html, (Fecha de consulta 20 de mayo de 2014)

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef, 2014), "El doble reto de la malnutrición y la obesidad. *Salud y Nutrición*. Consultado en <http://www.unicef.org/mexico/spanish/17047.htm>, (Fecha de consulta 20 de mayo de 2014)

Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), 2012), *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012; Resultados Nacionales*, Instituto Nacional de Salud Pública, México, 2012.

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAOa, 2013), *Hacia sistemas alimentarios sostenibles*, Oficina Regional de la FAO para América Latina y el Caribe, 2013, Consultado en <http://www.fao.org/publications/sofaes/es> (Fecha de consulta: 23 de mayo de 2014).

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAOb, 2013), *El estado mundial de la agricultura y la alimentación, 2013*, Oficina Regional de la FAO para América Latina y el Caribe, 2013, Consultado en <http://www.fao.org/publications/sofaes/es> (Fecha de consulta: 23 de mayo de 2014).

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, 2014), *Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe, 2013. Hambre en América Latina y el Caribe: Acercándose a los Objetivos del Milenio*, Oficina Regional de la FAO para América Latina y el Caribe, 2013, Consultado en <http://www.fao.org/docrep/019/i35/i3520s.pdf> (Fecha de consulta: 23 de mayo de 2014).

Al día: las cifras hablan

Día Internacional de la Nutrición

Núm. 28



El presente número pertenece a la serie *Al día las cifras hablan* que realiza la *Dirección General de Análisis Legislativo*

Si desea consultar algún documento, favor de entrar en contacto con la Dirección.

Al día: las cifras hablan, No. 1
Al día: las cifras hablan, No. 2
Al día: las cifras hablan, No. 3
Al día: las cifras hablan, No. 4
Al día: las cifras hablan, No. 5

Al día: las cifras hablan, No. 6
Al día: las cifras hablan, No. 7
Al día: las cifras hablan, No. 8
Al día: las cifras hablan, No. 9

Al día: las cifras hablan, No.10

Al día: las cifras hablan, No.11
Al día: las cifras hablan, No.12
Al día: las cifras hablan, No.13

Al día: las cifras hablan, No.14
Al día: las cifras hablan, No.15

Al día: las cifras hablan, No.16
Al día: las cifras hablan, No. 17

Al día: las cifras hablan, No. 18
Al día: las cifras hablan. No. 19
Al día: las cifras hablan. No. 20
Al día: las cifras hablan. No. 21

Al día: las cifras hablan. No. 22
Al día: las cifras hablan. No. 23

Al día: las cifras hablan. No. 24
Al día: las cifras hablan. No. 25
Al día: las cifras hablan. No. 26
Al día: las cifras hablan. No. 27

Día de las Madres

Día del Maestro

Día Mundial del Medio Ambiente

Día del Padre

Día Internacional de lucha contra el uso Indebido de Drogas

Niñas y Niños con Discapacidad

Día Mundial de la Hepatitis

Día Internacional de la Juventud

Día Mundial de la Asistencia Humanitaria

Día Internacional de las Víctimas de desaparición Forzada

Día del Turismo

Día Internacional del Docente

Centenario del martirio de Belisario Domínguez Palencia

Día mundial de la Alimentación

Día Internacional de la Violencia Contra las Mujeres

Día mundial del SIDA

Día Internacional de las Personas con Discapacidad

Día Mundial contra el Cáncer

Día del Ejército

Día Internacional de la mujer

Día Internacional de la eliminación de la discriminación racial

Día Mundial del Agua

Día Internacional del Deporte para el Desarrollo y la Paz

Día Mundial de la Salud

Día Mundial de la Libertad de Prensa

Día de las Madres (datos actualizados)

Día del Maestro

Al día: las cifras hablan. No. 28 Día Internacional de la Nutrición

Instituto Belisario Domínguez
 Senado de la República
 Dirección General de Análisis Legislativo

Donceles No. 14, primer piso,
 Col.Centro, Deleg. Cuauhtémoc,
 06010, México D.F.

Contacto
 Tel (55) 5722-4800 Ext. 2044, 2045 y 4831
 amascott.ibd@senado.gob.mx

Instituto Belisario Domínguez

Al día: las cifras hablan



Presidente Senador Miguel Barbosa Huerta
Secretario Senador Daniel Gabriel Ávila Ruiz
Secretario Senador Roberto Armando Albores Gleason
Secretario Senador Ángel Benjamín Robles Motoya

Directora General de Análisis Legislativo Dra. María de los Ángeles Mascott Sánchez

Dr. Alejandro Navarro Arredondo

Mtra. Gabriela Ponce Sernicharo

Mtro. Cornelio Martínez López

Dr. Juan Pablo Aguirre Quezada

Mtra. Irma del Rosario Kánter Coronel

Lic. Alfredo Rafael Gracia Favela

Lic. Alejandro Hernández Garrido

Dirección General de Análisis Legislativo

Donceles No. 14, primer piso,
Col.Centro, Deleg. Cuauhtémoc,
06010, México D.F.

Contacto

Tel (55) 5722-4800 Ext. 2044, 2045 y 4831

amascott.ibd@senado.gob.mx



Este documento no expresa de ninguna forma la opinión de la Dirección General de Análisis Legislativo, del Instituto Belisario Domínguez ni del Senado de la República.

Mirada Legislativa es un trabajo académico cuyo objetivo es apoyar el trabajo parlamentario.