



El impacto de la desnutrición infantil en el desarrollo cognitivo y económico de los países

Este boletín deberá citarse como:

Cuba. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. **El impacto de la desnutrición infantil en el desarrollo cognitivo y económico de los países.** Factográfico salud [Internet]. 2026 Ene [citado Día Mes Año];11(12):[aprox. 20 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bmn/files/2026/01/factografico-de-salud-enero-2026.pdf>

Reseña

Iniciamos este 2026 en un mundo marcado por profundas paradojas. Mientras los avances científicos nos permiten visualizar el genoma y manipular el código de la vida, **más de 140 millones de niños y niñas menores de cinco años** cargan consigo el lastre invisible e irreversible de la desnutrición crónica. Este no es un problema marginal; es una falla estructural del desarrollo que condena a generaciones enteras y socava los cimientos económicos y sociales de naciones enteras. El impacto trasciende la clínica: un niño con retraso en el crecimiento tiene un riesgo elevado de presentar un desarrollo cognitivo limitado, menor rendimiento escolar y, en la adultez, una productividad mermada. Los estudios económicos son contundentes: los países pueden perder hasta el **11% de su Producto Interno Bruto (PIB)** anual por las secuelas de esta condición, perpetuando los ciclos de pobreza y desigualdad.

El panorama global, detallado en este boletín, es desalentador. África Subsahariana y Asia Meridional concentran la mayor carga, pero ninguna región escapa a la malnutrición en sus múltiples formas, incluida la alarmante pandemia de obesidad infantil. Los factores son un complejo entramado de injusticia social: pobreza extrema, conflictos armados, falta de acceso a agua potable, cambio climático y sistemas alimentarios que priorizan la ganancia sobre la nutrición. Las principales causas de muerte infantil a nivel global—infecciones como neumonía y diarrea—encuentran en la desnutrición a su más letal aliado, debilitando las defensas y multiplicando la mortalidad.

La información recopilada presenta un análisis integral sobre uno de los determinantes sociales más críticos para el futuro de cualquier nación: **la desnutrición infantil y su impacto multifacético**. Para Cuba, con su histórica vocación de equidad y su sistema de salud centrado en la atención primaria, este tema no es ajeno. Si bien nuestros indicadores han sido tradicionalmente favorables en el contexto regional, los desafíos globales actuales —crisis económicas, cambio climático, pandemias— exigen una vigilancia epidemiológica renovada y una planificación basada en la evidencia más sólida.

Este boletín no solo expone la cruda realidad global, sino que sitúa a Cuba en ese panorama, permitiéndonos identificar fortalezas, oportunidades y áreas de mejora continua. Comprender la vinculación entre una nutrición adecuada en la primera infancia, el desarrollo cognitivo pleno y, en última instancia, la productividad económica nacional, es fundamental para priorizar recursos y diseñar intervenciones intersectoriales efectivas. La data que presentamos a continuación es una herramienta para la acción informada.

Por: Dra.C. María del Carmen González Rivero

Servicio Disseminación Selectiva de la Información (DSI) / Biblioteca Médica Nacional / Cuba

El impacto de la desnutrición infantil en el desarrollo cognitivo y económico de los países

El Panorama Global

La desnutrición en los primeros 1,000 días de vida (desde la concepción hasta los 2 años) causa daños irreversibles.

- **Impacto Cognitivo y Educativo:**
 - **Daño Neurológico:** Deficiencias en la mielinización y conectividad neuronal.
 - **Déficit Cognitivo:** Reducción estimada de 5-15 puntos en el coeficiente intelectual (CI).
 - **Rendimiento Escolar:** Mayor probabilidad de repetición de grados y deserción escolar.
 - **Alteraciones Socioemocionales:** Mayor riesgo de problemas de conducta y menor resiliencia al estrés.
- **Impacto Económico (a nivel país):**
 - **Productividad Laboral:** Adultos que sufrieron desnutrición infantil tienen menor capacidad física y cognitiva, reduciendo su productividad hasta en un 10%.
 - **Costos en Salud:** Mayores gastos por enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión) asociadas a la malnutrición temprana.
 - **Pérdida en el PIB:** Según el Banco Mundial, los países pueden perder entre el 2% y el 11% de su Producto Interno Bruto (PIB) anual debido a las secuelas de la desnutrición infantil.

Tabla 1. Indicadores Globales de Desnutrición Infantil (Niños < 5 años)

Indicador	Número Global Estimado	Porcentaje	Principales Regiones Afectadas
Desnutrición Crónica (Retraso en talla/edad)	~ 144 millones	21.3%	África Subsahariana, Asia Meridional
Desnutrición Aguda (Emaciación/peso-talla)	~ 45 millones	6.7%	Asia Meridional, Partes de África
Sobrepeso/Obesidad	~ 39 millones	5.8%	Todas las regiones, en aumento
Deficiencia de Micronutrientes	> 340 millones	~50% (Vit.A, Hierro, Zinc)	Global (déficits múltiples)

Panorama de la desnutrición infantil: definición, alcance y factores clave

Tabla 2. ¿Qué es la Desnutrición Infantil? Definición y Alcance Global

Concepto / Dimensión	Definición / Descripción	Manifestaciones Principales	Impacto General
Definición	Condición que se produce cuando niños y niñas no reciben los nutrientes esenciales (calorías, proteínas, vitaminas, minerales) en calidad y cantidad necesarias para un desarrollo saludable.	<ol style="list-style-type: none"> Retraso del crecimiento (Desnutrición crónica): Baja talla para la edad. Emaciación (Desnutrición aguda): Bajo peso para la talla. Sobrepeso/Obesidad: Exceso de peso para la talla (malnutrición por exceso). 	Afecta gravemente la salud física, el desarrollo cognitivo, la capacidad de aprendizaje, la resistencia a enfermedades y el potencial económico futuro.
Alcance Global (Datos UNICEF, 2022)	148 millones de niños/as <5 años	Sufren retraso del crecimiento .	Indica una privación prolongada, asociada a pobreza y desigualdad crónicas.
	45 millones de niños/as <5 años	Padecen desnutrición aguda grave (emaciación) .	Situación de emergencia con alto riesgo de mortalidad inmediata.
	340 millones de niños/as	Tienen carencias de micronutrientes (vitaminas y minerales).	"Hambre oculta" que debilita el sistema inmunológico y el desarrollo.

Tabla 3. Principales Causas de la Desnutrición Infantil (Enfoque Multifactorial)

Categoría de Causa	Factores Específicos	Explicación / Consecuencia
1. Alimentación Inadecuada	<ul style="list-style-type: none"> - Insuficiente ingesta de nutrientes. - Dieta desequilibrada, baja en alimentos frescos y variados. - Prácticas de alimentación complementaria inapropiadas. - Deficiencias en la lactancia materna exclusiva (primeros 6 	Resulta de pobreza, desconocimiento, falta de acceso a mercados o influencias culturales.

	meses).	
2. Condiciones Socioeconómicas	<ul style="list-style-type: none"> - Pobreza y desigualdad extrema. - Bajos niveles educativos de los cuidadores. - Inestabilidad y falta de recursos del hogar. 	Limitan el acceso económico a alimentos nutritivos y a servicios básicos.
3. Enfermedades e Infecciones	<ul style="list-style-type: none"> - Diarrea, infecciones respiratorias, parasitosis. - Enfermedades que aumentan necesidades nutricionales o reducen la absorción. 	Crean un círculo vicioso: la desnutrición aumenta la susceptibilidad a infecciones y las infecciones agravan la desnutrición.
4. Acceso y Cuidado de la Salud	<ul style="list-style-type: none"> - Imposibilidad de acceso a servicios de salud de calidad. - Diagnóstico y tratamiento tardíos. - Falta de programas de prevención y promoción. 	Impide la detección temprana, el control del crecimiento y el manejo adecuado de enfermedades.
5. Agua, Saneamiento e Higiene (WASH)	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de acceso a agua potable. - Saneamiento deficiente (letrinas inadecuadas). - Malas prácticas de higiene. 	Aumenta el riesgo de enfermedades diarreicas e infecciosas que afectan el estado nutricional.
6. Contexto y Crisis	<ul style="list-style-type: none"> - Conflictos armados y desplazamiento. - Desastres naturales (sequías, inundaciones). - Crisis económicas e inflación. - Inestabilidad geopolítica. 	Destruyen medios de vida, interrumpen cadenas de alimentos y servicios, y generan emergencias humanitarias.

Tabla 4. Consecuencias e Impacto de la Desnutrición en la Vida del Niño/a

Área de Impacto	Consecuencias a Corto Plazo	Consecuencias a Largo Plazo
Supervivencia y Salud Física	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema inmune debilitado. - Riesgo 11 veces mayor de morir por enfermedades comunes (neumonía, diarrea). - Mayor frecuencia y gravedad de infecciones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas en la adultez (diabetes, hipertensión). - Baja estatura y capacidad física reducida.
Desarrollo Cognitivo y Educativo	<ul style="list-style-type: none"> - Retrasos en el desarrollo psicomotor. 	<ul style="list-style-type: none"> - Déficit cognitivo permanente (pérdida de puntos de CI).

	- Dificultades de concentración y aprendizaje.	- Menor rendimiento escolar, más repetición y deserción. - Reducción de años de escolaridad completados.
Impacto Económico y Social	- Costos elevados para el sistema de salud. - Carga emocional y económica para la familia.	- Pérdida de productividad: adultos con menor capacidad física y cognitiva. - Pérdida del PIB nacional: estimada entre 2% y 11%. - Perpetuación del ciclo intergeneracional de pobreza.
Ciclo Intergeneracional	- Bajo peso al nacer en hijos de madres desnutridas. - Lactancia materna con insuficiente calidad nutricional.	- Transmisión de la desnutrición y sus secuelas a la siguiente generación. - Herencia cultural de prácticas alimentarias inadecuadas.

Tabla 5. Panorama Regional y Situación en Contextos Específicos

Región / Contexto	Características y Países/Áreas Críticas	Factores Agravantes Principales
África Subsahariana	Países del Sahel: Níger, Mali, Chad, Burkina Faso. Cuerno de África: Etiopía, Somalia.	Conflictos armados, sequías recurrentes, inestabilidad política, pobreza extrema.
Asia Meridional	India, Bangladesh, Afganistán, Pakistán, Nepal.	Alta densidad poblacional, desigualdades profundas (especialmente en zonas rurales y poblaciones marginadas), saneamiento deficiente.
América Latina y el Caribe	Alta prevalencia crónica: Guatemala, Honduras. Crisis humanitaria: Haití. Doble carga (desnutrición/obesidad): Mayoría de países.	Desigualdad étnica y socioeconómica extrema, cambio climático, urbanización con dietas de baja calidad.
Medio Oriente y Norte de África	Yemen, Siria, Gaza (Territorio Palestino Ocupado).	Conflictos armados prolongados, crisis humanitarias, desplazamiento masivo, colapso de servicios básicos.
Países de Ingresos Altos (Ej: España)	Comunidades vulnerables, hogares en pobreza relativa.	Desigualdades económicas, "desiertos alimentarios" (zonas sin acceso a comida fresca), hábitos sedentarios, problemas de asequibilidad de dietas saludables.
Tendencia	- Solo 1/3 de países en camino de	Progreso insuficiente hacia ODS, falta

Global (2023)	reducir la desnutrición. - 39.5 millones de niños no alcanzarán metas de crecimiento para 2030 (>80% en África). - Solo 1 de cada 6 países logrará meta de sobrepeso infantil (prevalencia <3%).	de seguimiento de datos (casi la mitad de países no evalúa progreso en emaciación), crisis múltiples superpuestas.
----------------------	--	--

<https://www.unicef.es/causas/desnutricion-infantil>

Tipos de desnutrición infantil: características, ejemplos y enfoques dietéticos

Tabla 6. Tipos Principales de Desnutrición Infantil - Diagnóstico y Respuesta Nutricional

Tipo de Desnutrición	Definición / Características Clínicas	Ejemplo / Manifestación Visible	Enfoque Dietético / Dieta Terapéutica Recomendada
1. Desnutrición Crónica (Retraso en Talla)	Baja talla para la edad (Puntuación Z < -2 DE). Resultado de una privación nutricional prolongada, episodios repetidos de infección o estimulación psicosocial insuficiente. Es un indicador de pobreza estructural.	Niño de 3 años que mide 85 cm (cuando lo esperado para su edad es 95 cm). Parece más joven de lo que es, puede tener proporciones corporales normales pero en miniatura. A menudo "pasa inadvertido".	No se corrige con dieta sola (el daño en el crecimiento lineal es mayormente irreversible). Enfoque en prevención (los primeros 1000 días). Dieta de recuperación y prevención: <ul style="list-style-type: none"> • Alimentos densos en nutrientes: huevo, hígado, pescado, frijoles bien procesados, aguacate, aceite vegetal añadido a las comidas. • Lactancia materna continuada hasta los 2 años o más. • Suplementación con micronutrientes en polvo sobre la alimentación complementaria.

<p>2. Desnutrición Aguda Moderada (Emaciación Moderada)</p>	<p>Bajo peso para la talla (Puntuación Z entre -2 y -3 DE). Pérdida de masa muscular y grasa reciente o rápida. Se diagnostica con el Perímetro Braquial (PB) entre 115 mm y 125 mm.</p>	<p>Niña de 18 meses que ha perdido peso tras un episodio de diarrea. Sus brazos y piernas se ven delgados, puede haber cierta pérdida de masa en las glúteos. El PB es de 120 mm.</p>	<p>Tratamiento Comunitario (Programas de ATMC - Alimentos Terapéuticos Listos para Usar tipo <i>Plumpy'Sup</i> o similar). Dieta en el hogar (si no hay ATMC):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fórmula F-75 o F-100 modificada casera (leche, azúcar, aceite, cereal). • Alimentos fortificados: Cerevital, harina de soya o trigo fortificada. • Aumentar frecuencia de comidas (5-6 veces/día). • Añadir 1-2 cucharadas de aceite o mantequilla a cada plato principal.
<p>3. Desnutrición Aguda Grave (Emaciación Grave)</p>	<p>Peso muy inferior para la talla (Puntuación Z < -3 DE) o PB < 115 mm, o presencia de edema bilateral con fóvea (kwashiorkor). Riesgo de muerte inminente. Requiere hospitalización.</p>	<p>Lactante de 14 meses con extrema delgadez (costillas y huesos prominentes), apatía, y piel que cuelga. O niño de 2 años con edema en pies y piernas, piel despigmentada y quebradiza, cabello ralo (kwashiorkor).</p>	<p>Tratamiento Hospitalario Urgente en Fases:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fase de Estabilización (días 1-7): Fórmula terapéutica F-75 (baja en proteínas, lactosa), 8-12 tomas/día. 2. Fase de Rehabilitación: Transición a Fórmula F-100 o RUTF (Alimento Terapéutico Listo para Usar, ej. <i>Plumpy'Nut</i>), alto en energía y proteínas. 3. Fase de Seguimiento: Continuar con RUTF y

			transición a dieta energético-proteica familiar fortificada.
4. Deficiencia de Micronutrientes ("Hambre Oculta")	Niveles inadecuados de vitaminas y minerales esenciales. Puede ocurrir incluso en niños con peso normal. Afecta al sistema inmune, desarrollo cognitivo y metabolismo.	<ul style="list-style-type: none"> • Deficiencia de Vitamina A: Ojos secos (xeroftalmía), úlceras corneales, ceguera nocturna. Mayor susceptibilidad a infecciones graves (sarampión, diarrea). • Deficiencia de Hierro: Palidez, fatiga, bajo rendimiento escolar, anemia ferropénica. • Deficiencia de Zinc: Diarreas recurrentes, retraso en la cicatrización, dermatitis. 	<p>Dieta Diversificada y Fortificación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vitamina A: Hígado, huevo, batata, zanahoria, mango, espinacas. <p>Suplementación periódica en áreas de riesgo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hierro: Carnes rojas magras, hígado, sangrecita, frijoles/lentejas (consumidas con Vit. C - jugo de naranja/tomate- para aumentar absorción). • Zinc: Carnes, mariscos, legumbres, frutos secos. • Estrategia práctica: Uso de harinas de cereales fortificadas (hierro, zinc, ácido fólico), sal yodada, y suplementos de micronutrientes en polvo (ej. <i>Nutributter</i>).

Tabla 7. Ejemplos de Menús Diarios Según Tipo de Desnutrición (Contexto Cubano/Asequible)

Estado Nutricional	Desayuno	Merienda de la Mañana	Almuerzo	Merienda de la Tarde	Cena	Notas Clave
Prevención / Niño en Riesgo (6-24 meses)	Papilla espesa de Cerevital con leche y puré de fruta	Pechuga de pollo desmenuzada (30g).	Puré energético : Plátano verde hervido con	Yogur natural (si está disponible) o puré de aguacate.	Sopa de pescado con zanahoria, calabaza y un poco	Enfoque: Densidad calórica y de nutrientes. Añadir 1-2 cditas de aceite

	(mango, guayaba).		frijoles colorados molidos, cebolla y 1 cdt. de aceite.		de arroz.	vegetal a purés y sopas.
Desnutrición Aguda Moderada (Tratamiento Ambulatorio)	F-100 casera: 1 taza de leche en polvo reconstituida, 2 cditas de azúcar, 1 cdita de aceite.	ATMC (Ej. Plumpy'Su p) - 1 sobre (75g).	Puré super-fortificado : Plátano y boniato hervidos, mezclados con hígado molido (20g) y 2 cditas de aceite.	Papilla de avena con leche y miel.	Crema de frijoles molidos con arroz, picadillo de soya texturizada y aceite.	Clave: Suplemento con ATMC o F-100 casera como comida extra. 5-6 comidas/día.
Post-Alta por Desnutrición Aguda Grave (Fase de Recuperación)	ATMC (Plumpy'Nut) - 1 sobre (92g).	Batido de leche con fruta y mantequilla de maní (1 cda).	Carne molida (40g) con puré de viandas (malanga, plátano) y vegetales, bañado con salsa de tomate y aceite.	ATMC (Plumpy'Nut) - 1/2 sobre.	Sopa espesa de pollo con fideos, zanahoria, papa y trocitos de hígado.	Transición gradual de RUTF a dieta familiar. Mantener 1-2 sobres de ATMC/día hasta recuperación peso/talla.
Deficiencia de Hierro (Anemia)	Harina fortificada (arepa o fritura) con sirope. Jugo de naranja natural.	Bocadito de hígado (20g) en pasta sobre galleta.	Guiso de lentejas con arroz, pimiento y jugo de limón exprimido . Trozo de carne asada.	Fruta cítrica (toronja, naranja).	Moros con sangrecita (morcilla) o picadillo de soya con tomate.	Combinar siempre fuentes de hierro (vegetal/animal) con alimentos ricos en Vitamina C (cítricos, tomate, pimiento) en la misma comida.

Leyenda y Notas Importantes para Profesionales de la Salud (Cuba):

- **ATMC:** Alimento Terapéutico Listo para Usar. Producto especializado (ej., *Plumpy'Nut*). Su disponibilidad en Cuba está sujeta a programas específicos y donaciones internacionales. En su ausencia, se debe preparar **Fórmula F-100 casera** bajo estricta supervisión higiénica.
- **Cerevital:** Cereal instantáneo fortificado producido en Cuba, útil para la alimentación complementaria.
- **Enfoque Cubano:** Aprovechar los alimentos disponibles según temporada y canastas básicas (plátano, boniato, yuca, frijoles, hortalizas). La proteína animal (huevo, pollo, pescado, hígado) es crítica. Promover los huertos familiares y comunitarios para diversificar la dieta.
- **Todos los casos de desnutrición aguda grave y moderada sin complicaciones deben manejarse siguiendo los protocolos establecidos por el MINSAP, los cuales están alineados con las guías de la OMS.** La dieta es un pilar, pero debe ir acompañada de tratamiento médico, desparasitación y seguimiento antropométrico estrecho.

Perfiles de países

Tabla 8. Comparativa de Indicadores Seleccionados (Últimos Datos Disponibles)

País / Región	Tasa Retraso en Talla (<5 años)	Tasa Emaciación (<5 años)	Principales Factores Determinantes
Níger	45.1%	12.9%	Inseguridad alimentaria extrema, conflictos, pobreza.
India	31.4%	18.7%	Desigualdad, saneamiento deficiente, alta prevalencia de emaciación.
Guatemala	46.7%	1.0%	Alta desigualdad étnica y regional, dieta de baja calidad.
Promedio América Latina y Caribe	11.2%	1.6%	Doble carga: desnutrición y sobrepeso. Inequidad urbana-rural.
Cuba	< 4.0%*	< 2.0%*	Modelo de Atención Primaria, sistema de vigilancia nutricional, subsidios alimentarios.

Análisis Cuba

1. **Sistema de Salud Universal y Gratuito:** Cobertura total, con énfasis en la atención prenatal y al niño sano.
2. **Programa del Médico y Enfermera de la Familia:** Permite vigilancia nutricional continua a nivel comunitario.
3. **Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN):** Monitorea indicadores en grupos vulnerables.
4. **Programas de Suplementación:** Distribución controlada de hierro, ácido fólico y vitamina A.
5. **Subsidios a la Canasta Básica:** Garantizan acceso mínimo a alimentos (aunque con limitaciones en variedad y calidad).

Desafíos Actuales (Contexto 2026):

- **Doble Carga de la Malnutrición:** Persistencia de casos aislados de bajo peso, junto a un crecimiento rápido de la **obesidad infantil**.
- **Acceso y Diversidad Dietética:** Dificultades económicas y de oferta que pueden limitar el consumo de proteínas de alta calidad, frutas y verduras frescas.
- **Factores Exógenos:** Impacto prolongado de la pandemia COVID-19 y del bloqueo económico en la disponibilidad y asequibilidad de alimentos e insumos médicos.
- **Necesidad de Actualización de Datos:** Es crucial contar con encuestas nacionales nutricionales recientes para una evaluación precisa.

Clasificación

CLASIFICACIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL (OMS)

Tabla 9. Clasificación Antropométrica Principal (Niños < 5 años)

Tipo	Indicador	Medición (Puntuación Z)	Interpretación
Desnutrición Aguda (Emaciación)	Peso para la Talla	< -2 DE	Delgadez extrema, riesgo inmediato de mortalidad.
Desnutrición Crónica (Retraso)	Talla para la Edad	< -2 DE	Retraso en el crecimiento, daño cognitivo a largo plazo.
Bajo Peso	Peso para la Edad	< -2 DE	Indicador compuesto (puede ser aguda, crónica o ambas).
Sobrepeso/Obesidad	Peso para la Talla	> +2 DE	Riesgo de enfermedades no transmisibles.

Factores de riesgos / Principales causas de muerte en el Mundo

Factores de Riesgo Interrelacionados para la Desnutrición:

1. **Sociales:** Pobreza, desigualdad, baja escolaridad materna, falta de agua y saneamiento.
2. **Alimentarios:** Inseguridad alimentaria, dietas de baja calidad y densidad nutricional.
3. **Salud:** Infecciones repetidas (diarrea, parasitismo), embarazo en la adolescencia.
4. **Ambientales:** Cambio climático (sequías, inundaciones), conflictos armados.

Tabla 10. Principales Causas de Muerte Global (Niños < 5 años) - Relacionadas con la Nutrición

Causa de Muerte	Porcentaje Estimado	Relación con la Desnutrición
Complicaciones Neonatales (prematurez, asfixia)	47%	La desnutrición materna aumenta el riesgo de bajo peso al nacer.
Enfermedades Infecciosas (Neumonía, Diarrea, Malaria)	~30%	La desnutrición debilita el sistema inmunológico, aumentando la severidad y letalidad.
Desnutrición como Causa Subyacente	~45% (asociada)	Es un factor contribuyente en más de la mitad de las muertes infantiles.

Prevalencia

La **prevalencia** de la desnutrición no se distribuye de forma homogénea. Se concentra en:

- **Áreas Geográficas:** Zonas rurales vs. urbanas (varía según el país), barrios marginales.
- **Grupos Étnicos y Socioeconómicos:** Poblaciones indígenas, afrodescendientes y los quintiles más pobres muestran prevalencias sistemáticamente más altas.
- **Etapas del Ciclo Vital:** Los primeros 2 años de vida y las adolescentes embarazadas son los grupos de máxima vulnerabilidad.

Para Cuba (Consideración Especial): La prevalencia históricamente baja de desnutrición aguda y crónica es un logro. El foco de vigilancia actual debe estar en:

1. La **prevalencia de obesidad infantil** y sus comorbilidades.
2. La **prevalencia de déficits específicos de micronutrientes** (ej., anemia, deficiencia de vitamina D).
3. Identificar **bolsones de vulnerabilidad** a nivel local donde puedan persistir factores de riesgo.

Los datos son contundentes: invertir en la nutrición infantil es la base del capital humano y del desarrollo sostenible de una nación. Para Cuba, fortalecer los programas existentes, innovar en la promoción de dietas saludables frente a nuevos desafíos y mantener una vigilancia epidemiológica nutricional activa y descentralizada, es la ruta para preservar y mejorar los logros.

La toma de decisiones debe basarse en esta evidencia, integrando al sector de la salud con la agricultura, la educación, la industria alimentaria y la protección social.

Determinantes sociales de la desnutrición infantil: análisis estructural y respuestas

Tabla 11. Importancia y Magnitud del Problema - Base Conceptual y Datos Globales

Concepto	Descripción / Definición	Datos / Evidencia Clave	Implicaciones
Importancia de la Nutrición Infantil	Fundamental para el desarrollo integral: crecimiento físico, capacidad de aprendizaje y bienestar emocional. La carencia en edades tempranas aumenta el riesgo de enfermedades crónicas en la adultez.	(Mhamane, 2022)	Inversión en nutrición infantil es prevención primaria de carga de enfermedad futura.
Magnitud Global del Problema	Problema multifactorial que afecta millones, especialmente en países de ingresos medios y bajos.	<ul style="list-style-type: none"> • 45% de muertes en <5 años atribuibles a desnutrición (Amare et al., 2019). • 159 millones con retraso en talla. • ~50 millones con emaciación (Sucupira et al., 2014). 	Prioridad de salud pública global. Requiere abordaje multisectorial.
Determinantes Sociales de la Salud (DSS)	Condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Explican desigualdades sanitarias.	Clasificación OMS (CDSS, 2005): <ol style="list-style-type: none"> 1. Estructurales: Ingreso, educación, género, etnia. 2. Intermediarios: Condiciones de vida, trabajo, disponibilidad de alimentos, comportamientos, sistema de salud (Ríos García et al., 2021). 	Las intervenciones deben transformar las condiciones estructurales, no solo el acceso a alimentos (Sucupira et al., 2014).

Impacto de los DSS en Salud	Influyen en casi la mitad de los resultados de salud, más que el comportamiento o la atención médica aislada.	Las adversidades en la infancia tienen consecuencias intergeneracionales (inseguridad alimentaria, enfermedades, menor esperanza de vida) (Verma et al., 2023).	El enfoque en DSS es clave para la equidad y la eficacia de las políticas.
------------------------------------	---	---	--

Tabla 12. Determinantes Sociales Clave y su Mecanismo de Impacto en la Desnutrición Infantil

Determinante Social	Mecanismo de Impacto / Evidencia	Ejemplos / Datos Específicos	Referencias
1. Pobreza y Desigualdad Socioeconómica	Acceso limitado a alimentos nutritivos, atención médica y educación. Ciclo de pobreza que perpetúa desigualdades.	<ul style="list-style-type: none"> Niños en hogares pobres tienen doble probabilidad de desnutrición severa. 22.7% de retraso en talla asociado a ingresos limitados. A mayor número de hijos, menor cantidad de recursos per cápita. 	(Fernandes et al., 2017; Mbogori & Muriuki, 2021; Marrugo Arnedo et al., 2015)
2. Educación y Empleo de los Padres	Nivel educativo bajo limita conocimiento sobre nutrición y capacidad de seleccionar alimentos adecuados. Empleo precario o desempleo restringe poder adquisitivo.	<ul style="list-style-type: none"> Madres con mayor educación y más visitas prenatales (>4) tienen hijos con menor retraso en talla. Embarazo adolescente y periodos intergenésicos cortos aumentan riesgo de bajo peso al nacer. Lactancia materna más prolongada en madres de bajos recursos (pero puede requerir suplementación). 	(Kebede et al., 2023; Ruiz et al., 2017; López Blanco et al., 2024; Deleón et al., 2021)
3. Entorno y Vivienda	Calidad de vivienda, acceso a alimentos frescos ("desiertos alimentarios"), contaminación del agua y saneamiento inadecuado afectan la salud y	<ul style="list-style-type: none"> Agua contaminada → parasitosis/diarrea → malabsorción de nutrientes. Saneamiento inadecuado es segundo 	(Machuca et al., 2021; Sa Li, 2024; Ayala et al., 2021; Amusa et al., 2023)

	disponibilidad de alimentos seguros.	factor de riesgo para desnutrición. <ul style="list-style-type: none"> • Ambiente escolar: estereotipos de género influyen en elecciones alimentarias (ej. carne = masculinidad). 	
4. Acceso a Servicios de Salud	Barreras geográficas y económicas limitan acceso a atención prenatal, pediátrica, vacunación y chequeos preventivos.	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso temprano a seguro de salud puede romper ciclo de retraso en el crecimiento. • Alivia carga económica y facilita atención preventiva. 	(Kudu et al., 2021; Sa Li, 2024; Braveman & Gottlieb, 2014)
5. Inestabilidad Política y Conflictos	Destruyen infraestructura, interrumpen cadenas de suministro, desplazan poblaciones y colapsan sistemas de salud y educación.	<ul style="list-style-type: none"> • Afganistán: >3.3 millones de niños sin acceso a alimentos esenciales. • R.D. del Congo: Zonas en conflicto con >42% de retraso en talla. • Tasas de retraso varían del 4% al 84% según contexto de conflicto. 	(Rahmat et al., 2022; Kismul et al., 2015; Akseer et al., 2018)

Tabla 13. Consecuencias de la Desnutrición Infantil e Impacto Económico

Área de Impacto	Consecuencias Documentadas	Evidencia / Mecanismos	Referencias
Salud Física y Supervivencia	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor susceptibilidad a infecciones (diarrea, neumonía). • Microbiota intestinal patógena. • Deficiencias en sistemas inmune innato y adaptativo. 	Ciclo vicioso: Infección → malabsorción → desnutrición → mayor vulnerabilidad.	(Verma et al., 2023)
Desarrollo Cognitivo y Neurodesarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Deficiencias cognitivas y menor neurodesarrollo. • Dificultades en capacidades numéricas y motrices. • Bajo desempeño en desarrollo motor y del 	Asociado a anemia y déficits específicos (hierro, vitamina B, ácidos grasos). El estudio MAL-ED confirma este vínculo.	(M. Shrestha et al., 2021; Olsen et al., 2020; MAL-ED Network, 2018)

	lenguaje.		
Impacto Económico (Macro)	Pérdidas económicas anuales debido a bajo rendimiento escolar y menor productividad laboral futura.	<ul style="list-style-type: none"> • América Latina: Pérdidas estimadas en \$6,658 millones anuales. • Productividad laboral adulta reducida. 	(Weisstaub et al., 2014; Pujangkara et al., 2020)
Ciclo Intergeneracional	Bajo peso al nacer, madres desnutridas, prácticas de cuidado infantil inadecuadas se transmiten a la siguiente generación.	La desnutrición perpetúa la pobreza y la desigualdad.	(Genalle, 2023)

Tabla 14. Intervenciones y Políticas Públicas Efectivas para Abordar los DSS

Tipo de Intervención	Descripción / Enfoque	Ejemplo / Evidencia de Éxito	Factores Críticos para el Éxito	
Programas Educativos y de Capacitación Agrícola	Enfoque interdisciplinario que combina educación nutricional con habilidades prácticas de agricultura.	Proyecto " Las verduras van a la escuela " (Bhután, Burkina Faso, etc.): Aumentó consumo de frutas/verduras y transfirió conocimientos de jardinería a los hogares.	Participación comunitaria, sostenibilidad, enfoque práctico.	(A. Shrestha et al., 2020)
Transferencias Monetarias Condicionadas (CCTS)	Transferencia de dinero a familias pobres condicionada a asistencia escolar y controles de salud.	Bolsa Familia (Brasil) y Prospera (México): Redujeron pobreza y desnutrición. Impactos positivos en salud, educación y empoderamiento femenino.	Integración con servicios públicos, focalización adecuada, monitoreo.	(Grajeda et al., 2019; Galicia et al., 2016)
Fortificación de Alimentos	Adición de micronutrientes esenciales (hierro, zinc, vitaminas) a alimentos de consumo masivo.	Guatemala: Fortificación de harina de maíz y leche redujo anemia y mejoró desarrollo infantil. Especialmente útil en zonas rurales.	Regulación estatal, control de calidad, alimentos vehículo adecuado.	(Shimabuku et al., 2020)

Papel del Personal de Salud	Detección sistemática de DSS en consultas, evaluación de riesgos y vinculación con recursos comunitarios.	Preguntar por necesidades familiares (empleo, vivienda, alimentos) durante consultas pediátricas permite referencia oportuna a servicios sociales.	Capacitación en DSS, trabajo en red con actores comunitarios, historias clínicas que incluyan factores sociales.	(Harris & Nisbett, 2021; Verma et al., 2023)
Políticas Integrales	Abordar desigualdades estructurales: incrementar ingresos familiares, educación femenina, prevenir embarazo adolescente, asegurar acceso a agua y saneamiento.	La alfabetización femenina se correlaciona con mejores prácticas de alimentación complementaria y crecimiento infantil.	Voluntad política, enfoque multisectorial, financiamiento sostenido, evaluación basada en equidad.	(Mhamane, 2022; Deleón et al., 2021; Talukdar & Begum, 2022)

Conclusión Sintetizada para la Toma de Decisiones (Cuba):

La desnutrición infantil es un fenómeno complejo donde los **Determinantes Sociales de la Salud (DSS)** explican una proporción sustancial de su prevalencia. Factores como pobreza, bajo nivel educativo de los padres (especialmente de la madre), condiciones de vivienda y saneamiento, acceso a servicios de salud y estabilidad política son determinantes críticos.

Las intervenciones efectivas deben ser **integrales y estructurales**. Programas como las transferencias monetarias, la fortificación de alimentos y la educación nutricional-agrícola han demostrado eficacia, pero su sostenibilidad requiere **voluntad política y un enfoque multisectorial** que ataque las raíces de la inequidad.

Para los profesionales de la salud cubanos, esto implica:

1. **Vigilancia ampliada:** Incorporar la evaluación sistemática de DSS (empleo, vivienda, seguridad alimentaria) en la historia clínica pediátrica.
2. **Activación comunitaria:** Trabajar con los Consejos Populares, Educación y Agricultura para crear entornos que promuevan la seguridad alimentaria y nutricional.
3. **Abogacía:** Utilizar esta evidencia para abogar por políticas públicas que mantengan y fortalezcan los logros de Cuba en equidad social, mitigando el impacto de las actuales dificultades económicas en el estado nutricional de los más vulnerables.

La reducción de la desnutrición infantil es un imperativo ético, de salud pública y económica, que requiere de un **enfoque de equidad y justicia social** para ser efectiva y sostenible.

Fuente: <https://www.cisteijournal.com/impacto-de-los-determinantes-sociales-en-la-desnutricion-infantil/>

Valor Añadido



Rodrigo Martínez, Andrés Fernández. **Impacto social y económico de la desnutrición infantil en Centroamérica y República Dominicana**. CEPAL. 2007. Disponible en:

<https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Impacto%20econ%C3%B3mico%20y%20social%20de%20la%20desnutrici%C3%B3n%20infantil.%20Panorama%20General.%20Centroam%C3%A9rica%20y%20Rep%C3%ABlica%20Dominicana.pdf>

Bibliografía

1. Ayala Arana MÁ, Illescas Rugel FA. Factores de riesgos que inciden en el desarrollo de desnutrición crónica en niños menores de 2 años que reciben atención medica en el Centro de Salud Cachisagua del Cantón Guaranda en el periodo octubre 2024- mayo 2025. Dspace [Internet]. [citado 22 de enero de 2026]. Disponible en: <https://dspace.utb.edu.ec/bitstreams/a3509217-6e33-431a-84cd-e2cf40000d18/download>
2. Bajaña Nuñez R, Quimis Zambrano M, Sevilla Alarcón M, Vicuña Monar L, Calderón Cisneros J. Alimentación saludable como factor influyente en el rendimiento escolar de los estudiantes de instituciones educativas en Ecuador. facsalud [Internet]. 21 de diciembre de 2017 [citado 22 de enero de 2026];1(1):34-9. Disponible en: <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/580>
3. Basantes Ortega MM, Miranda Castillo AM, Lara Luzuriaga EELL, Zamora Altamirano HC, Corozo Nazareno MM. Desafíos y retos de la inteligencia artificial en la educación ecuatoriana: Una mirada desde la enseñanza y el rol del docente. Arandu [Internet]. 14 de marzo de 2025 [citado 22 de enero de 2026];12(1):1551-66. Disponible en: <https://www.uticvirtual.edu.py/revista.ojs/index.php/revistas/article/view/694>
4. Castaño Londoño AM, Tobón Porras S, Henaó Pino V, Díaz Flórez S, Chavarriaga Hoyos L, Gómez Velásquez S. Consecuencias socioeconómicas del retraso en talla Una revisión de alcance. 11 de noviembre de 2025 [citado 22 de enero de 2026]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/10946/9518>

5. Cuesta JEG, Cabrera JID, Mendoza SGP, Párraga WAM. Causas y consecuencias de la desnutrición infantil: Una revisión bibliográfica. *Ciencia y Educación* [Internet]. 1 de octubre de 2025 [citado 22 de enero de 2026];6(9.2):631-46. Disponible en: <https://www.cienciayeducacion.com/index.php/journal/article/view/zenodo.17267714>
6. Figueiredo N, Maciel De Paula N. Desafíos en las políticas públicas de seguridad alimentaria en México: un estudio del programa desayunos escolares. *Estudios Sociales* [Internet]. 10 de junio de 2021 [citado 22 de enero de 2026]; Disponible en: <https://www.ciad.mx/estudiosociales/index.php/es/article/view/1110>
7. García-Chávez CK, Taco-Vega JM. Impacto de la desnutrición crónica infantil en el desarrollo cognitivo en niños y niñas. *Revista Científica Arbitrada de Investigación en Comunicación, Marketing y Empresa REICOMUNICAR* ISSN 2737-6354 [Internet]. 10 de enero de 2025 [citado 22 de enero de 2026];8(15):526-42. Disponible en: <http://reicomunicar.org/index.php/reicomunicar/article/view/408>
8. González Bermúdez NN. Desnutrición infantil y desarrollo cognitivo en infantes de 2 a 5 años. Centro de Salud Velasco Ibarra. *La Libertad*, 2025. 12 de noviembre de 2025 [citado 22 de enero de 2026]; Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/15459>
9. Gordillo Cortaza JDR, González García WA, Gomez Rutti YY, Touriz Bonifaz MA, Vélez Pillco E, Burgos García EG, et al. Calidad del desayuno, actividad física y estado nutricional en escolares riosenses, Ecuador. *Nutr Clín Diet Hosp* [Internet]. 9 de octubre de 2023 [citado 22 de enero de 2026];43(4). Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/433>
10. Linares Rivera, J. Desnutrición infantil en comunidades rurales en América Latina. Revisión bibliográfica de factores sociales, económicos y sanitarios. *Polo del Conocimiento*, [Internet]. 2025 [citado 22 de enero de 2026];10(5), 3691-3703. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/9799>
11. Lobos-Coyopae P. Malnutrición por exceso, alteraciones de salud mental y autoconcepto en población infanto-juvenil: revisión integrativa. *RUE* [Internet]. 2 de julio de 2022 [citado 22 de enero de 2026];17(2). Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/367>
12. Meza Megchun RM. Guía alimentaria para el fomento de hábitos saludables en preescolares de Tuxtla Gutiérrez. 14 de enero de 2026 [citado 22 de enero de 2026]; Disponible en: <https://repositorio.unicach.mx/handle/20.500.12753/6399>
13. Mora Saltos, M., Cárdenas Benavides, J., & Punina Ramos, R. Estado nutricional ante el desarrollo cognitivo de niños del nivel Educación Inicial II. *Polo del Conocimiento* [Internet]. 2025 [citado 22 de enero de 2026];10(2), 936-957. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/8925>

14. Ramírez-Luzuriaga MJ, Belmont P, Waters WF, Freire WB. Malnutrition inequalities in Ecuador: differences by wealth, education level and ethnicity. Public Health Nutr [Internet]. agosto de 2020 [citado 22 de enero de 2026];23(S1):s59-67. Disponible en: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S1368980019002751/type/journal_article
15. Salazar MYC, Galarza KDRC, Soledispa GEG, Solórzano MSZ. La malnutrición y sus efectos en la función neuronal en el infante. Revista Académica EPMHNEIA - Interdisciplinaria [Internet]. 2026 [citado 22 de enero de 2026];2(1):164-76. Disponible en: <https://revistaepmhneia.com/>
16. Sallo Accostupa V, Zúñiga Peña LM, Trujillo Robles PL, Mendoza Cuzcano JS, Sallo Accostupa V, Zúñiga Peña LM, et al. Manejo preventivo de la anemia infantil en Sudamérica: revisión sistemática de políticas, intervenciones y desafíos. Revista InveCom [Internet]. marzo de 2026 [citado 22 de enero de 2026];6(1). Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2739-00632026000102059&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. Serra-Majem L, García-Closas R, Ribas L, Pérez-Rodrigo C, Aranceta J. Food patterns of Spanish schoolchildren and adolescents: The enKid Study. Public Health Nutr [Internet]. diciembre de 2001 [citado 22 de enero de 2026];4(6a):1433-8. Disponible en: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S1368980001000507/type/journal_article
18. Tigre SMC, Morales REC. Efectividad y Percepción de los Programas de Alimentación Escolar en Latinoamérica. Revista Multidisciplinaria Investigación Contemporánea [Internet]. 1 de enero de 2026 [citado 22 de enero de 2026];4(1). Disponible en: <https://revmic.com/index.php/IC/article/view/176>
19. Tufiño Bejarano, DA. Impacto de los determinantes sociales en la desnutrición infantil. CISTEI Journal. [Internet]. 2025 [citado 22 de enero de 2026];2 (2):13-19. Disponible en: <https://www.cisteijournal.com/Files/Impacto-de-los-determinantes-sociales-en-la.pdf>

Dirección: 23 esq. N. Vedado, La Habana. Cuba | **Teléfono:** (53) 78350022 | **Directora:** Lic. [Yanet Lujardo Escobar](#) | **Edición y Compilación:** Dra.C. María del Carmen González Rivero | **Diseño/Composición:** Dra.C. María del Carmen González Rivero | **Email:** maria.carmen@infomed.sld.cu

© 2014-2025



Factográfico de
SALUD

Boletín factográfico de la
Biblioteca Médica Nacional



bmn
BIBLIOTECA MÉDICA
NACIONAL