

PROGRAMA PROSPERA CON CONTROL DEL NIÑO SANO Y  
LA SALUD DE NIÑOS DE CAMARGO, TAMAULIPAS

Joselín A. Esquivias-Morín<sup>1,2</sup>  
Netzahualcoyotl Mayek-Pérez<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Centro de Salud con Servicios Ampliados, Secretaría de Salud de Tamaulipas.

<sup>2</sup> Programa de Maestría en Salud Pública, Universidad México Americana del Norte AC.

\*Correo-e: [nmayeklp@yahoo.com.mx](mailto:nmayeklp@yahoo.com.mx)

RESUMEN

*Introducción:* Las políticas de salud pública orientadas a la niñez buscan dar cobertura a la promoción, prevención y control de las enfermedades se introdujeron como programa PROGRESA que evolucionó a PROSPERA. *Objetivo:* Evaluar la efectividad del Programa PROSPERA con Control del Niño Sano en el Índice de Masa Corporal y la relación talla/edad de dos poblaciones: niños adscritos a PROSPERA y población abierta (niños sin PROSPERA); del Centro de Salud con Servicios Ampliados de Camargo, Tamaulipas de enero a septiembre del 2018. *Métodos:* Investigación cuantitativa, estudio retrospectivo longitudinal de intervención (niños PROSPERA; 68 niños registrados, 65 incluidos) con grupo de comparación (población abierta; 70 registrados, 21 incluidos). Los infantes incluidos acudieron a todas sus citas médicas mensuales. *Resultados:* De los infantes incluidos (86), 44 fueron niñas y 42 niños. La edad promedio fue de 2.7 años, peso= 14.2kg, talla= 0.92m, Índice de masa corporal (IMC)= 16.6. Los niños inscritos en PROSPERA exhibieron mayor ( $p < .05$ ) edad, peso y talla. El 92 y el 96 por ciento de los niños PROSPERA mostraron IMC y relación talla/edad (T/E) normal, respectivamente; mientras que en población abierta el 67 y 81 por ciento presentaron IMC y T/E normal, respectivamente). El sobrepeso se redujo ( $p < .05$ ) en niños PROSPERA y la relación T/E alta fue mayor ( $p < .05$ ) en población abierta. La incidencia acumulada de sobrepeso, obesidad y desnutrición ligera se redujo en niños PROSPERA, así como la T/E alta en niños PROSPERA. Se observó similar incidencia de enfermedades en ambos grupos (Abierta= .88 enfermedades/paciente; PROSPERA = 1.02 enfermedades/paciente); los padecimientos más frecuentes fueron las enfermedades respiratorias (Abierta: 62 por ciento; PROSPERA: 50 por ciento). *Conclusiones:* El programa PROSPERA con Control del Niño Sano, mejoró el crecimiento, salud y nutrición de la población infantil inscrita de Camargo, Tamaulipas en comparación con niños de población abierta. Los niños PROSPERA se redujo la incidencia de sobrepeso y la obesidad y en población abierta la relación T/E alta fue mayor. El Control del Niño Sano podrá ayudar a vigilar el desarrollo y la salud en la primera infancia; los

niños de Camargo inscritos en PROSPERA acuden tres veces más a recibir atención médica que los niños de población abierta; a nivel nacional estas diferencias son mayores.

*Palabras Clave:* Alimentación, Educación, Secretaría de Desarrollo Social, Servicios de Salud.

#### ABSTRACT

*Introduction.* Child-oriented public health policies that seek to cover the promotion, prevention, and control of diseases were introduced as the PROGRESA program, which evolved into PROSPERA. *Objective:* To assess the effectiveness of the program PROSPERA with Health Child Control based on Body Mass Index (BMI) and height/age (H/E) ratios of two populations: children registered on PROSPERA and open-population (without PROSPERA) at «Centro de Salud con Servicios Ampliados» of Camargo, Tamaulipas during January-September 2018. *Methods:* Quantitative research, retrospective longitudinal intervention study (PROSPERA children; 68 registered, 65 included) with comparison group (open population; 70 registered, 21 included). The infants who attended all their monthly medical appointments were included. *Results:* Eighty-six infants were included, 44 female and 42 males. Average age was 2.7 years, weight= 14.2kg, height= 0.92 m, and BMI= 16.6. Children from PROSPERA program exhibited higher ( $p < .05$ ) age, weight, and height. The 92 and 96 percent of children of PROSPERA showed normal BMI and H/A, respectively while in the open population 67 and 81 percent of children showed normal BMI and H/A, respectively. Overweight was reduced ( $p < .05$ ) in PROSPERA children and the high T/E ratio was higher ( $p < .05$ ) in the open population, The cumulative incidence of overweight, obesity, and mild malnutrition was reduced in PROSPERA children, as was T/E in PROSPERA children. Similar disease incidences were showed in both populations (Open= 0.88 diseases/patient; PROSPERA population= 1.02); the most frequent diseases were respiratory (Open: 62 percent; PROSPERA: 50 percent). *Conclusions:* The PROSPERA program with Healthy Child Control improved the growth, health, and nutrition of the enrolled child population of Camargo, Tamaulipas compared to children from the open population. In PROSPERA children, the incidence of overweight and obesity was reduced, and in the open population, the high T/E ratio was higher. Health Child Control will be able to help monitor early childhood development and health; Camargo children enrolled in PROSPERA attend three times more to receive medical care than children in the open population; at the national level, these differences are greater.

*Key words:* Feeding, Education, Secretaría de Desarrollo Social, Health Services.

## INTRODUCCIÓN

En México, las políticas en salud pública dirigidas a la niñez tratan de satisfacer las necesidades de salud con equidad. Por lo tanto, los servicios de salud pública son universales, gratuitos e independientes de la afiliación a cualquier aseguramiento en salud y, a partir del 2002, expandieron su cobertura a la promoción, prevención y control de las enfermedades. Estas políticas primero se introdujeron como programa PROGRESA (1997-2002), luego se nombró OPORTUNIDADES (2002-2014) y, finalmente PROSPERA (2014-2018). Con ellos se buscó transformar la política social de México (Yaschine, 2019; Martínez-Martínez et al. 2019). Antes de PROSPERA, las estrategias para erradicar la pobreza buscaron que la ciudadanía alcanzara el bienestar vía las transferencias monetarias, aunque los resultados fueron poco favorables (Baca-Del Moral et al., 2021); incluso, con rezagos alimentarios. Esto sugirió manejar las transferencias monetarias directas además de políticas sociales (transferencias condicionadas) y programas de fomento productivo (Meza-Maldonado, 2020).

El diseño de PROSPERA fue coherente con las líneas del modelo de desarrollo existente; considerándose un programa de Transferencias Monetarias Condicionadas (TMC), al entregar recursos monetarios condicionados a que el beneficiario realice tareas asociadas con los objetivos del programa. El recurso monetario se transfería a familias en condiciones de pobreza; complementos alimenticios para mujeres embarazadas y en lactancia y a niños pequeños; las condiciones eran que los niños asistieran a la escuela y a consultas médicas preventivas regulares; integrando acciones en educación, salud y alimentación en la población objetivo. El recurso entregado buscaba apoyar el consumo; la educación a través de becas educativas a cada hijo; representando del 20 al 28 por ciento del ingreso familiar (Araujo et al., 2019; Boltvinik et al., 2019; Scott, 2019; Yaschine, 2019).

No obstante que PROSPERA incrementó el número de becarios en educación, más de un millón de esos beneficios no se consolidaron; el número de pobres aumentó a casi 2 millones y se redujo el padrón de familias beneficiarias entre 2014 y 2017 (Meza-Maldonado, 2020). Según Boltvinik et al. (2019) PROSPERA fracasó por las concepciones erradas en su diseño sobre pobreza, su incidencia y distribución territorial en México; menospreciando el impacto favorable en la pobreza de los subsidios alimentarios generalizados; donde la función redistributiva debe cumplirse con el gasto público y no con los impuestos; concluyen que las TMC focalizadas deberían cambiarse por las TM universales e incondicionadas. En salud, sus servicios fueron de tercera calidad y mínima cobertura de riesgos; la educación fue de pésima calidad y no se tradujo

en suficiente aprendizaje. Finalmente, la focalización no fue eficiente pues fue excluyente; fue políticamente clientelar. Así, falló en romper la transmisión intergeneracional de la pobreza, la educación, y la salud.

Según Yaschine (2019), la administración federal 2018-2021, busca revertir o eliminar los ‘vestigios del neoliberalismo’ de la política pública de mediados de la década de los 80 hasta 2018, cancelando programas como PROSPERA, «emblemático de la política social durante los últimos 20 años». Dicha cancelación no se justificó ni se reconocieron los logros. La autora señala que debió discutirse a fondo el rediseño del programa para transitar hacia una política social universal que garantizara el ejercicio de los derechos sociales de toda la población. Al eliminarse sin tener mejores alternativas, podrían tenerse efectos perniciosos en el bienestar de la población más vulnerable del país. Al eliminarse PROSPERA a finales de 2018, se instituyó un programa educativo de transferencias no condicionadas sin los componentes de salud y alimentación (Muñoz et al., 2019).

Durante la primera infancia, las intervenciones de alta calidad fomentan habilidades y atacan las desigualdades desde el origen. El desarrollo infantil determina el progreso educativo en los países desarrollados, reduce los índices de criminalidad y la prevalencia de factores de riesgo para las enfermedades metabólicas y cardiovasculares (O’Shea-Cuevas et al., 2015; Scott, 2019). Si no se alcanza el máximo potencial de desarrollo en los primeros años de vida de los niños, así como el acceso a la educación, posiblemente la pobreza se transmitirá inter generacionalmente (Rodríguez-Leal-Isla, 2022). Las comunidades exitosas y sociedades civiles armoniosas se construyen sobre la base del desarrollo saludable de sus miembros desde sus primeros años de vida. En las edades tempranas, la inversión equitativa genera oportunidades de desarrollo para la infancia y la adolescencia, previniendo inequidades en el futuro (Strand y Paredes, 2017; De Castro et al., 2020). Los recursos destinados a la primera infancia no son un gasto sino una inversión, si se aplican en programas (de Castro et al., 2019) que, como señalaron Boltvinik et al. (2019) garanticen TM universales, incondicionales y suficientes para vivir con dignidad; complementados estos con salud y educación de calidad, gratuitas y universales. El impacto real de estos programas se mide mediante la investigación que demuestre la eficacia de las intervenciones, monitoreando su implementación y evaluando los resultados en la población donde se desarrollaron (Strand y Paredes, 2017; De Castro et al., 2020).

Para 2018, Tamaulipas ocupó el sexto lugar en niños con obesidad y sobrepeso, el séptimo en adolescentes y el onceavo en adultos. A nivel nacional, el 22 por ciento de los menores a cinco años tiene riesgo de padecer sobrepeso y, entre niños de 5-11 años, el riesgo es del 18 por ciento. El programa de Vigilancia y Control Nutricional en la Infancia y Adolescencia diagnosticó, en el 2019, a casi 89 mil menores de diez años e

identificó y atendió 5,800 niños con desnutrición; además de 10,150 niños a control por sobrepeso y obesidad (INEGI-INSP, 2018; Gobierno del estado de Tamaulipas, 2019; INEGI, 2020). En el estado, las principales causas de mortalidad preescolar son las enfermedades infecciosas intestinales e infecciones respiratorias agudas; afecciones más frecuentes en niños con malnutrición. (ENSANUT, 2018). La provisión integral de servicios de salud pública en México enfrenta desafíos importantes, pues los cambios demográficos y epidemiológicos en la población son dinámicos y las limitaciones organizacionales y de los servicios de atención primaria impiden mantener el paralelismo entre la oferta de servicios y las necesidades a atender (Rivera-Dommarco et al., 2019). En este trabajo se evaluó la efectividad de los Programas PROSPERA y de Control del Niño Sano, tanto en población derechohabiente como abierta del Centro de Salud con Servicios Ampliados de Camargo, Tamaulipas durante enero-septiembre de 2018.

## MATERIALES Y MÉTODOS

En noviembre y diciembre de 2017, en el Centro de Salud con Servicios Ampliados (CESSA) de Camargo, Tamaulipas se convocó a las madres de familia beneficiarias del programa PROSPERA que tuvieran hijos con edad de 0 a 5 años, para socializar el trabajo de investigación «Efectos en salud y bienestar de niños adscritos al Programa PROSPERA con Control del Niño Sano (CNS) en Camargo, Tamaulipas». El estudio fue retrospectivo longitudinal de intervención con grupo de comparación; se desarrolló de enero a septiembre del 2018 con infantes seleccionados mediante muestreo por conveniencia. Las madres de los infantes que decidieron participar firmaron el consentimiento informado.

El criterio de inclusión fue niños con el rango de edad especificado que acudieron a su programa de citas mensuales de CNS; mientras que el criterio de exclusión fue el faltar al menos a una cita programada en el transcurso del estudio. Los niños PROSPERA fueron tres veces más que los de población abierta debido a que sus familias reciben un apoyo económico y otros beneficios con la condición de cumplir con su programa de CNS. La familia de niños de población abierta no recibe apoyo económico porque no lo solicitan porque no tienen necesidad económica o no se les otorga por diversas razones. Aun sin el apoyo PROSPERA los padres llevan regularmente a sus hijos al control de niño sano a que tienen derecho.

Se accedió a los expedientes y tarjetones de los niños incluidos; del grupo PROSPERA con Control del Niño Sano (n= 65) y de población abierta (n= 21). Se conformó una base de datos que incluyó los datos mensuales de género, edad (en años y meses), peso (kg) y talla (m); así como incidencia de enfermedades



infecciosas, estado nutricional. Los niños menores a un año se pesaron en báscula pediátrica, el resto se midieron con báscula ‘romana’ con estadiómetro integrado para registrar la talla.

El estado nutricional se basó en los criterios de Vigilancia de la Nutrición del menor de cinco años y las Gráficas de Longitud/Estatura por Edad. Las hojas de vigilancia de la nutrición incluyen dos patrones de crecimiento de peso para la talla, indicando el estado nutricional del niño: 1) Obesidad, 2) Sobrepeso, 3) Peso Normal, 4) Desnutrición Leve. Las gráficas de crecimiento clasifican al niño por su relación talla/edad (T/E) en alta, normal o baja. Finalmente, se calculó el Índice de Masa Corporal (IMC) (IMSS, 2013).

Con la información recabada se construyó una base de datos en Excel para Windows© versión 2010. Las medias de edad, peso, talla e IMC se compararon a través de la prueba de medias independientes de t de Student con base en dos criterios: niños PROSPERA y niños de población abierta y niñas en comparación con niños. Finalmente, se calcularon las prevalencias de sobrepeso, obesidad y relación talla/edad (alta, media, baja), mismas que se compararon con la prueba de ji-cuadrada; así como las tasas de incidencia acumuladas (Fajardo-Gutiérrez, 2017). El análisis de la información se llevó a cabo con Statistica© versión 7 (STATSOFT Inc., 2007. Tulsa, Oklahoma, EUA).

## RESULTADOS

De 86 pacientes, 21 de población abierta y 65 de PROSPERA, 44 fueron niñas y 42, niños. La edad promedio fue de 2.7 años, peso de 14.2 kg, talla de 0.92 m e IMC de 16.6. Los infantes del grupo PROSPERA exhibieron mayores edad, peso y talla ( $p < .05$ ) en comparación con población abierta. No hubo diferencias ( $p > 0.05$ ) para ninguna variable entre géneros (Tabla 1). La clasificación de los niños con base en el IMC y la relación talla/edad indicó que la mayor proporción de infantes muestra un estatus normal, mientras que los menores porcentajes corresponden a obesidad (IMC) y T/E baja. El sobrepeso se redujo ( $p < .05$ ) en niños PROSPERA y se incrementó en población abierta; la relación T/E alta fue mayor ( $p < .05$ ) en infantes de población abierta y se redujo en niños PROSPERA (Tabla 2).

Las incidencias acumuladas de sobrepeso, obesidad y desnutrición ligera se redujeron en niños PROSPERA, así como la prevalencia acumulada de infantes con T/E alta (Tabla 3). Finalmente, se observaron valores similares en la incidencia de enfermedades en cada población (Población abierta= .88 enfermedades/paciente; Población PROSPERA= 1.02); donde los padecimientos más frecuentes fueron las enfermedades respiratorias tales como rinitis, faringitis o amigdalitis (Abierta: 62 por ciento; PROSPERA: 50 por ciento).

TABLA 1. COMPARACIONES DE PROMEDIOS DE CARACTERÍSTICAS MEDIDAS EN POBLACIONES ABIERTA Y PROSPERA DE NIÑOS DE CAMARGO, TAMAULIPAS

POBLACIÓN	N	EDAD (AÑOS)	PESO (KG)	TALLA (M)	ÍNDICE DE MASA CORPORAL
ABIERTA	21	1.8 (±2.3)	11.0 (±4.3)	0.79 (±0.16)	17.3 (±2.7)
PROSPERA	65	2.9 (±1.0)	15.2 (±3.4)	0.96 (±0.10)	16.4 (±2.0)
<b>P</b>		<b>0.001*</b>	<b>0.001*</b>	<b>0.001*</b>	<b>0.119</b>
NIÑAS	44	3.0 (±1.7)	14.1 (±4.4)	0.92 (±0.14)	16.4 (±2.4)
NIÑOS	42	2.4 (±1.2)	14.4 (±3.8)	0.92 (±0.13)	16.9 (±1.9)
<b>P</b>		<b>0.103</b>	<b>0.722</b>	<b>0.921</b>	<b>0.202</b>

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA. \* = SIGNIFICATIVO ( $p < .05$ ). DATOS ENTRE PARÉNTESIS INDICAN  $\pm$  ERROR ESTÁNDAR.

## DISCUSIÓN

Los niños de Camargo, Tamaulipas afiliados al programa PROSPERA y con control de niño sano presentaron mayor edad, peso y talla en comparación con los niños de población abierta; mientras que, entre géneros, no se observaron diferencias significativas para ninguna variable medida. La mayor proporción de infantes mostró un estatus normal, mientras que los menores porcentajes correspondieron a obesidad (IMC) y T/E baja. El sobrepeso se redujo en niños PROSPERA y se incrementó en población abierta; mientras que la relación T/E alta fue mayor ( $p < .05$ ) en infantes de población abierta y se redujo en niños PROSPERA. La incidencia de enfermedades en cada población fue similar, y los padecimientos más frecuentes fueron las enfermedades respiratorias.

TABLA 2. CAMBIOS EN LA PREVALENCIA DE VARIABLES ANTROPOMÉTRICAS NIÑOS DE POBLACIONES ABIERTA Y PROSPERA DE CAMARGO, TAMAULIPAS

VARIABLE	MOMENTO	GRUPO DE POBLACIÓN ABIERTA	GRUPO PROSPERA	P
ÍNDICE DE MASA CORPORAL				
SOBREPESO	Inicio	1 (4.8)	8 (12.3)	0.049*
	Final	4 (19.0)	3 (4.7)	
OBESIDAD	Inicio	0	2 (3.1)	0.248
	Final	1 (4.8)	1 (1.5)	
NORMAL	Inicio	20 (95.2)	53 (81.5)	0.223
	Final	14 (66.7)	60 (92.3)	
DESNUTRICIÓN LIGERA	Inicio	0	2 (3.1)	0.136
	Final	2 (9.5)	1 (1.5)	
RELACIÓN TALLA/EDAD				
BAJA	Inicio	0	2 (3.1)	1.000
	Final	0	3 (4.6)	
NORMAL	Inicio	21 (100)	61 (93.8)	0.541
	Final	17 (81.0)	62 (95.4)	
ALTA	Inicio	0	2 (3.1)	0.014*
	Final	4 (19.0)	0	

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

Los niños del programa PROSPERA mostraron, en su mayoría (92 por ciento), desarrollo normal y sólo dos tercios (67 por ciento) de los niños de la población abierta exhibieron dicha condición. En parte esto se debe a que las madres o jefas de familia de los niños afiliados a los programas asistenciales tienen la obligación de asistir mensualmente a consultas médicas programadas. Si no se acude con el niño sin aviso o justificación previa se retira el apoyo económico. Además, las madres de los niños afiliados a PROSPERA están más convencidas de los beneficios del programa, dado que tienen más información sobre el cuidado para la salud de sus hijos, en comparación con las no afiliadas (Perroni-Marañón et al., 2020). Las madres de los niños de población abierta no consideran o ‘sienten’ tener la obligación de someterse al régimen de consulta médica periódica y, por tanto, no se enteran del estado nutricional del menor que, si alcanza valores anormales tanto en nutrición y peso, afectará el desarrollo físico y mental del infante.

TABLA 3. INCIDENCIA ACUMULADA DE VARIABLES ANTROPOMÉTRICAS NIÑOS DE POBLACIONES ABIERTA Y PROSPERA DE CAMARGO, TAMAULIPAS

VARIABLE	GRUPO DE POBLACIÓN ABIERTA (CASOS POR 10,000 AÑO PERSONA)	GRUPO PROSPERA (CASOS POR 10,000 AÑO PERSONA)
ÍNDICE DE MASA CORPORAL		
SOBREPESO	944	-492
OBESIDAD	320	-93
NORMAL	-1,902	678
DESNUTRICIÓN LIGERA	638	-93
RELACIÓN TALLA/EDAD		
BAJA	0	93
NORMAL	-1,264	93
ALTA	1,264	-186

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

Según la encuesta ENSANUT 100k de 2018, la prevalencia de sobrepeso y obesidad en preescolares en localidades menores a 100,000 habitantes de México fue del 6 por ciento en preescolares; en este estudio el sobrepeso y obesidad en población abierta fue del 24 por ciento y en niños PROSPERA fue del 6 por ciento. Los programas de ayuda alimentaria al niño y a nivel hogar redujeron sobrepeso y obesidad del 11 al 8 por ciento (2012); mientras que para 2018 la reducción fue del 8.5 al 3.6 y del 12.1 al 4.8 por ciento según se recibieron apoyos individuales o a nivel hogar. La ENSANUT 2018 también reportó que, en el país, el 22 por ciento de menores a 5 años tiene riesgo de padecer sobrepeso, valor similar a lo observado en población abierta en este trabajo (Shamah-Levy et al., 2021).

En el estado de Coahuila, Rizzoli-Córdoba et al. (2015) determinaron que el 83.8 por ciento (n=4,632) de niños adscritos a PROSPERA exhibió desarrollo normal y, el 16.2 por ciento, desarrollo anormal. Estos resultados indican que en Camargo se ofreció un servicio y asistencia pertinente y con resultados tangibles a



los niños adscritos a PROSPERA. Rivera-Dommarco et al. (2019) señalaron que los cambios demográficos y epidemiológicos en la población son dinámicos. Las limitaciones organizacionales y de provisión de servicios de atención primaria impiden mantener el paralelismo entre la oferta de servicios y las necesidades a atender. Los resultados del programa PROSPERA en Camargo son alentadores, pues tuvieron la ventaja de manejar poblaciones pequeñas de infantes. Los programas de atención a la niñez tienden a ser aislados y competir por los recursos y que el personal asignado debe multiplicarse para cubrir las metas esperadas; deben alinearse los procesos y eficientizarse los servicios en cada contacto con el usuario (Arroyo-Díaz y Monroy-Torres, 2018).

Las enfermedades en las vías respiratorias fueron las más frecuentes tanto en afiliados a PROSPERA como en niños de población abierta. Estas enfermedades son una de las principales causas de muerte infantil en México de modo que deben buscarse mejores estrategias de promoción de la salud del infante para los padres de familia. Este tema es preponderante dado que México ocupa el primer lugar en embarazos de adolescentes y no existe políticas públicas consistentes para capacitar o educar a las madres jóvenes para sobrellevar su importante tarea: cuidados del bebé, lactancia, atención médica, alimentación, vacunación, etc. (O’Shea-Cuevas et al., 2015). En Tamaulipas, las principales causas de mortalidad preescolar son las enfermedades infecciosas intestinales e infecciones respiratorias agudas; afecciones más frecuentes en niños con malnutrición. La desnutrición aumenta la posibilidad de contraer infecciones causadas por virus y bacterias; el sobrepeso y la obesidad favorecen las enfermedades que afectarán el desarrollo y la calidad de vida del menor tales como diabetes, infartos, colesterol alto o insuficiencia renal crónica (ENSANUT, 2018).

Existen múltiples programas dirigidos a las familias para mejorar las prácticas de crianza que afectan el desarrollo infantil. La atención extrafamiliar de los niños se ha incrementado notablemente y no se restringe a los niños de mujeres trabajadoras. El Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 incluyó explícitamente la atención al Desarrollo Infantil Temprano (DIT) a través del Seguro Médico Siglo XXI, que aseguró el financiamiento para los menores de 5 años del país beneficiarios del Seguro Popular, además de un componente más activo de DIT para la población beneficiaria de PROSPERA (Badillo-Flores, 2018). PROSPERA incluyó el DIT en sus talleres comunitarios dirigidos a madres y padres de familia. El aumento en la disponibilidad y participación de niños, niñas y sus familias en programas de DIT no necesariamente redujo inequidades sociales y culturales. Debe mejorarse la calidad de los programas y servicios y distribuirlos equitativamente en la población, pues en las poblaciones que viven en condiciones de pobreza tienden a ser de menor calidad (Rivera-Dommarco et al., 2019).



La atención enfocada en DIT en la atención materno-infantil indica que es una estrategia costo-efectiva; aunque la NOM-031-SSA2-1999 y los Lineamientos Técnicos de Desarrollo Infantil Temprano del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CENSIA) describen el mecanismo de atención del DIT que los menores de cinco años deben recibir. Según la ENSAUT 100K del 2018 en México, 20.7% de los niños/as de población abierta asistió al CNS mensual en su primer año y sólo el 13.0% recibió evaluación de DIT (De Castro et al., 2019). En contraste, en este trabajo el 96 por ciento de los niños de PROSPERA acudió al CNS mensualmente y sólo el 30 por ciento de la población abierta lo cumplió.

La tendencia estratificada y segmentada del sector salud en México conducirá, en vez de la universalización de los derechos sociales, a la profunda institucionalización del dualismo del régimen de bienestar mexicano, donde concurrirán los sectores titulares de derechos plenos en salud y los sectores con titularidades parciales y desiguales (Barba-Solano y Valencia-Lomelí, 2016). La provisión integral de servicios de salud pública en México enfrenta desafíos importantes, pues los cambios demográficos y epidemiológicos en la población son dinámicos y las limitaciones organizacionales y de los servicios de atención primaria impiden mantener el paralelismo entre la oferta de servicios y las necesidades a atender (Rivera-Dommarco et al., 2019). Boltvinik et al. (2019) sugiere que los programas que garanticen el apoyo monetario universal, incondicionales y suficientes para vivir con dignidad; complementados con salud y educación de calidad, gratuitas y universales, reducirán las brechas y fomentarán el disfrute pleno de los derechos sociales en la población mexicana, particularmente la menos favorecida.

La Organización Mundial de la Salud indica que debe vigilarse continuamente la salud y el crecimiento de los niños, además de detectar oportunamente los rezagos en el primer nivel de atención a la salud. En México no se ha alcanzado el acceso a la salud al 100 por ciento. Será importante aprovechar el potencial del CNS para vigilar el desarrollo en primera infancia, con una atención verdaderamente integral que incluya temas de salud, vacunación, lactancia materna, nutrición adecuada, promoción de entornos saludables y estimulantes para el desarrollo del niño. Deben proporcionarse a las familias conocimientos y actitudes que faciliten su acercamiento a servicios de salud y educación, que promuevan oportunidades de aprendizaje y el desarrollo libre de violencia en los hogares (De Castro et al., 2019).

## CONCLUSIONES

El programa PROSPERA con Control del Niño Sano, mejoró el crecimiento, salud y nutrición de la población infantil inscrita de Camargo, Tamaulipas en comparación con niños de población abierta. Los niños PROSPERA se redujo la incidencia de sobrepeso y la obesidad y en población abierta la relación T/E alta fue mayor. El Control del Niño Sano podrá ayudar a vigilar el desarrollo y la salud en la primera infancia; los niños de Camargo inscritos en PROSPERA acuden tres veces más a recibir atención médica que los niños de población abierta; a nivel nacional estas diferencias son mayores.

## BIBLIOGRAFÍA

- ARAUJO, M. CARIDAD E IBARRARÁN, PABLO (2019). Veinte años no es nada: logros y desafíos de Progres-Oportunidades-Prospera. En: Hernández Licon, G., De la Garza, T., Zamudio, J. y Yaschine, I. (coords.) (2019). El Progres-Oportunidades-Prospera, a 20 años de su creación. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). México. pp. 192-219.  
[https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Libro\\_POP\\_20.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Libro_POP_20.pdf)
- ARROYO-DÍAZ, G., MONROY-TORRES, R. (2018) Revisión de los programas de alimentación y nutrición en México vigentes que se alinean con el cumplimiento de la seguridad alimentaria, nutricional y al agua: un análisis desde los objetivos del desarrollo sostenible. *Jóvenes en la Ciencia*, 4(1), 290-295.  
<https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/2366/pdf1>
- BACA-DEL MORAL, J., CUEVAS-REYES, V., SÁNCHEZ-TOLEDANO, B.I., BORJA-BRAVON, M., CASTILLEJOS-LÓPEZ, Y. (2021). Prospera y la seguridad alimentaria de familias rurales en el centro de Veracruz. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, 12(1), 11-22.  
DOI: <https://doi.org/10.29312/remexca.v12i1.2279>
- BADILLO-FLORES, P. (2018). Conditional Cash Transfer Programmes in Latin America: comparing their targeting mechanisms and target population. *Sociologies in Dialogue*, 4(2), 24-44.  
<http://dx.doi.org/10.20336/sid.v4i2.104>
- BARBA-SOLANO, C., VALENCIA-LOMELÍ, E. (2016). El programa Progres-Oportunidades-Prospera-PROP y la universalización del derecho a la salud. Un estudio de cuatro localidades del estado de Jalisco, México. En: La reforma social en América Latina en la encrucijada: transferencias condicionadas de ingresos o universalización de la protección social. C. BARBA-SOLANO Y E. VALENCIA-LOMELÍ (Coord.). CLACSO. Buenos Aires. pp. 105-148. <https://www.researchgate.net/publication/313792904>
- BOLTVINIK, J. DAMIÁN, A., JARAMILLO-MOLINA, M. E. (2019). Crónica de un fracaso anunciado. Ha llegado la hora de reemplazar el Progres-Oportunidades-Prospera (POP). En: Hernández Licon, G., De la Garza, T., Zamudio, J. y Yaschine, I. (coords.) (2019). El Progres-Oportunidades-Prospera, a 20 años de su creación. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). México. pp. 147-191. [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Libro\\_POP\\_20.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/Libro_POP_20.pdf)

- DE CASTRO, F., VÁZQUEZ-SALAS, R. A., VILLALOBOS, A., RUBIO-CODINA, M., PRADO, E., SÁNCHEZ-FERRER, J. C., ROMERO, M., SHAMAH-LEVY, T. (2019). Contexto y resultados del desarrollo infantil temprano en niños y niñas de 12 a 59 meses en México. *Salud Pública de México*, 61(6), 775-786. <https://doi.org/10.21149/10560>
- DE CASTRO, F., ROJAS-MARTÍNEZ, R., VILLALOBOS, A., SHAMAH, T., VÁZQUEZ-SALAS, R.A., ARMENDARES, N. et al. (2020). Bases metodológicas de la medición de desarrollo infantil temprano en la Ensanut 100k. *Salud Pública de México*, 62, 532-539. <https://doi.org/10.21149/11067>
- ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICIÓN (ENSANUT). (2018). Informe de Resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – 2018. Secretaría de Salud – Instituto Nacional de Salud Pública. México. <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/informes.php>
- FAJARDO-GUTIÉRREZ A. (2017) Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. *Revista Alergia México* 64(1): 109-120. <https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/252/402>
- GOBIERNO DEL ESTADO DE TAMAULIPAS. (2019). Convoca Tamaulipas a sumar esfuerzos contra la obesidad. En: <https://www.tamaulipas.gob.mx/salud/2019/11/convoca-tamaulipas-a-sumar-esfuerzos-contrala-obesidad/>
- INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS). (2013). Intervenciones de Enfermería para la Prevención de Sobrepeso y Obesidad en Niños y Adolescentes. Guía de Práctica Clínica. México. 53 p. <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/690GER.pdf>
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA-INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA (INEGI-INSP). (2018). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. Resultados. México. [https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut\\_2018\\_presentacion\\_resultados.pdf](https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf)
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI). (2020). Estadísticas a propósito del día mundial contra la obesidad. Comunicado de prensa 528/20. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/EAP\\_Obesidad20.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/EAP_Obesidad20.pdf)
- MARTÍNEZ-MARTÍNEZ, O.A., CORONADO-GARCÍA, M., ORTA-ALEMÁN, D. (2019). The effect of cash transfers from the PROSPERA programme (formerly *Oportunidades*) on poverty in urban households in Northeast Mexico. *Journal of International and Comparative Social Policy*, DOI: 10.1080/21699763.2019.1641133
- MEZA-MALDONADO D.J. (2020) Análisis del programa Prospera sobre la disminución de la pobreza en México entre 1997-2017. *Muuch' xímbal Caminemos juntos* 5(11); 63-83. DOI:10.26457/mxcj.v0i11.2734
- MUÑOZ, D., MARCELINO-ARANDA, M., BALDAZO-MOLOTLA, F. (2019). Disminución de la pobreza en México: análisis del programa Prospera. In: GARCÍA-MORALES, M.I. y MARTÍNEZ-RODRÍGUEZ, M.C. (coord.). *La Gobernanza en las Finanzas Públicas y Privadas en México*. Capítulo V. Colofón, México. pp. 117-136.
- O'SHEA-CUEVAS, G., RIZZOLI-CÓRDOBA, A., ACEVES-VILLAGRÁN, D., VILLAGRÁN-MUÑOZ, V.M., CARRASCO-MENDOZA, J., HALLEY-CASTILLO, E. et al. (2015). Sistema de Protección Social en Salud para la detección y atención oportuna de problemas del desarrollo infantil en México. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 72, 429-437. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S166511462015000600429](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166511462015000600429)

- PERRONI-MARAÑÓN, A.G., DORANTES-CARRIÓN, J.J., AMESCUA-VILLELA, G., NEGRETE-YANKELEVICH, S., NÚÑEZ-DE LA MORA, A. (2020). Representaciones sociales de la salud infantil en mujeres rurales en Veracruz, México. *Universitas Psychologica*, 19, <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy19.rssi>
- RIVERA-DOMMARCO, J., SHAMAH-LEVY, T., BARRIENTOS-GUTIÉRREZ, T., BAUTISTA-ARREDONDO, S., ROMERO-MARTÍNEZ, M., PELCASTRE-VILLAFUERTE, B. et al. (2019). La salud de los mexicanos que habitan en localidades de menos de 100,000 habitantes. *Salud Pública de México*, 61, 709-715. <https://doi.org/10.21149/10980>
- RIZZOLI-CÓRDOBA, A., MARTELL-VALDEZ, L., DELGADO-GINEBRA, I., VILLASÍS-KEEVER, M.A., REYES-MORALES, H., O'SHEA-CUEVAS, G. et al. (2015). Escrutinio poblacional del nivel de desarrollo infantil en menores de 5 años beneficiarios de PROSPERA en México. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 72, 409-419. <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v72n6/1665-1146-bmim-72-06-00409.pdf>
- RODRÍGUEZ-LEAL-ISLA L. (2022) Guerras culturales en México. La cultura de la pobreza en el diseño del Progres-Oportunidades-Prospera. *Espiral* 29(84), 89-131. <http://www.espiral.cucsh.udg.mx/index.php/EEES/article/view/7247/6417>
- SCOTT, J. (2019) Efectividad redistributiva de PROSPERA. Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE) <https://www.cide.edu/wp-content/uploads/2019/08/Scott.pdf> (Consultado el 27 de julio del 2022).
- SHAMAH-LEVY, T., CAMPOS-NONATO, I., CUEVAS-NASU, L., HERNÁNDEZ-BARRERA, L., MORALES-RUÁN, M, C., RIVERA-DOMMARCO, J., BARQUERA, S. (2019). Sobrepeso y obesidad en población mexicana en condición de vulnerabilidad. Resultados de la Ensanut 100k. *Salud Pública de México*, 61(6), 852-865. <https://doi.org/10.21149/10585>
- STRAND, E., PAREDES, M.F. (2017). Promoviendo el desarrollo integral de la primera infancia en México: una estrategia de política pública para su atención. In: *Vida en movimiento: problemas y políticas públicas*. A RÍOS-PIETER, G ESQUIVEL (Coord.). Instituto Belisario Domínguez, Senado de la República. México. pp. 11-18. <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/handle/123456789/4009>
- YASCHINE, I. (2019) Progres-Oportunidades-Prospera, veinte años de historia. En: Hernández Licona, G., De la Garza, T., Zamudio, J. y Yachine, I. (coords.) (2019). *El Progres-Oportunidades-Prospera, a 20 años de su creación*. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL). México. pp. 31-65. [https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/ Libro\\_POP\\_20.pdf](https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/IEPSM/Documents/ Libro_POP_20.pdf)