

Desnutrición

De acuerdo a la OMS (2021). La desnutrición, que incluye la emaciación (un peso insuficiente respecto de la talla), el retraso del crecimiento (una talla insuficiente para la edad) y la insuficiencia ponderal (un peso insuficiente para la edad).

“esto nos quiere decir que la desnutrición es un problema muy grave que sucede en todo el mundo, sobre todo en aquellos países con mayor índice de pobreza, como se mencionó anteriormente la desnutrición es un problema muy serio debido a las diversas consecuencias que se derivan del mismo, como por ejemplo cuando existe una malnutrición existen problemas como la deficiencia del crecimiento debido a las malas condiciones el organismo no encuentra las nutrientes necesarios para poder tener un desarrollo normal.”

Según la OMS (2021). Existen cuatro tipos principales de desnutrición: emaciación, retraso del crecimiento, insuficiencia ponderal, y carencias de vitaminas y minerales. Por causa de la desnutrición, los niños, en particular, son mucho más vulnerables ante la enfermedad y la muerte.

“es importante mencionar que los problemas de desnutrición la población mas vulnerable son los niños ya que son los que están en una etapa de crecimiento donde sus órganos y sus funciones vitales no están del todo desarrolladas y por esto la desnutrición afecta más a los niños.”

La desnutrición es, según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la principal causa de muerte de lactantes y niños pequeños en países en vía de desarrollo. Por eso, prevenir esta enfermedad se ha convertido en una prioridad para la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Algunos tipos de desnutrición según la (UNICEF).

desnutrición calórica: este concepto también se conoce con el nombre de *marasmo* y tiene lugar en aquellas personas que ingieren alimentos en cantidades insuficientes.

desnutrición proteica: se da en los individuos que basan su alimentación en una combinación mal equilibrada, en la que suelen predominar los carbohidratos en detrimento de las proteínas. Como consecuencia directa surge una resistencia menor a las infecciones, trastornos en la piel, distensión abdominal y enfermedades hepáticas.

desnutrición aguda leve: si bien el peso responde a las expectativas, dada la edad del paciente, su talla no alcanza el valor esperado.

desnutrición aguda moderada: en este caso, el peso es inferior a lo normal para la estatura del paciente.

desnutrición aguda grave: no sólo el peso está por debajo del 30 por ciento de lo esperado según la estatura, sino que algunas funciones del organismo se ven comprometidas seriamente.

carencia de vitaminas y minerales: la gravedad de este tipo de desnutrición es tan alta que el individuo ya no tiene la fuerza necesaria para llevar a cabo sus actividades cotidianas porque siente un cansancio que lo domina.

Según Salud pública Méx vol.55 supl.2 Cuernavaca (2013). Se estima que en el mundo 178 millones de niños menores de cinco años sufren desnutrición crónica (baja talla para la edad) que ha ocasionado 35% (3.5 millones) de muertes en ese grupo de edad. La desnutrición durante el periodo crítico de la gestación y los primeros dos años de vida tiene efectos adversos en el crecimiento, desarrollo mental, desempeño intelectual y desarrollo de capacidades.

En México, la desnutrición aguda en menores de cinco años, definida como un peso para la talla inferior a -2 desviaciones estándar de la norma internacional, dejó de ser un problema de salud pública en el ámbito nacional, mientras que la desnutrición crónica en el mismo grupo de edad continuaba siendo un reto importante en 2006, año en que alrededor de 1.5 millones de menores de cinco años la padecían.

A pesar del desarrollo que se ha logrado en México, la desnutrición continúa siendo un problema de salud pública que debe atender el Estado por sus efectos adversos en la salud y en el desarrollo de las capacidades. Existen intervenciones de probada eficacia que, de aplicarse adecuadamente, podrían lograr la virtual erradicación de la desnutrición en el país durante los próximos años.

Entre 1988 y 2012, las prevalencias de las tres formas de desnutrición en menores de cinco años han tenido disminuciones notables. La prevalencia de emaciación –bajo peso para talla– y bajo peso, disminuyeron a una cuarta parte de las prevalencias de 1988, para alcanzar valores compatibles con poblaciones sin desnutrición. Por otra parte, si bien la desnutrición crónica –baja talla– disminuyó a la mitad de la prevalencia de 1988, sigue siendo elevada (13.6%), pues representa casi 1.5 millones de menores de cinco años en dicha condición.

Afortunadamente en México, ha disminuido considerablemente la desnutrición, no obstante, sigue estando presente junto con el grave aumento del sobrepeso y la obesidad, por lo que la sociedad se enfrenta a una doble carga, que es la desnutrición y la alimentación excesiva. Aunado a esto el panorama de la seguridad alimentaria no es buena, por la carencia de alimentos y para poder asegurar la alimentación en México es importante que se rediseñen las políticas públicas que refuercen las estratégicas productivas y sociales.

Según la revista digital universitaria (UNAM) de los 178 millones de niños menores de cinco años en el mundo sufren de desnutrición crónica (baja talla para la edad), la cual es responsable del 35% (3.5 millones) de muertes en este grupo de edad (BLACK *et al.*, 2008). En México, 1.5 millones de niños la padecen y es más prevalente en la región sur (19.2%) así como en las zonas con población indígena (GUTIERREZ *et al.*, 2012).

La desnutrición infantil tiene orígenes complejos que involucran determinantes biológicos, socioeconómicos y culturales. Sus causas inmediatas incluyen la alimentación inadecuada en cantidad o calidad, la incidencia de enfermedades infecciosas y el cuidado impropio del niño, del cual depende su adecuada alimentación y salud. Éstas son, a su vez, el resultado de una inapropiada disponibilidad de alimentos, de servicios de salud, de educación, así como de una infraestructura sanitaria deficiente (causas subyacentes). Asimismo, éstas, a su vez, son consecuencia de inequidad en la distribución de recursos, servicios, riqueza y oportunidades (causas básicas) (UNICEF, 2008).

Desnutrición

A pesar de que en los últimos 20 años en México se ha observado una disminución en los diferentes tipos de desnutrición infantil, la prevalencia de baja talla continúa siendo un grave problema de salud pública en menores de cinco años de edad. Actualmente en México, 1.5 millones de niños de esta edad (13.6%) sufren de desnutrición crónica (baja talla para la edad) (GUTIÉRREZ *et al.*, 2012). Ésta, evaluada por indicadores como bajo peso para la edad, se ubica en 2.8%; es decir, 280,000 niños la padecen, y evaluada por el indicador de peso para la talla, en 1.6%, lo cual indica que aproximadamente 174,000 niños la presentan.

Según el La Secretaría de Salud divide a la desnutrición en tres niveles: leve, moderada y severa; en al menos dos de estos tres niveles de gravedad Chiapas presentó en 2019 un aumento en casos con respecto al año anterior, de acuerdo al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Chiapas ha tenido un leve avance en lo que respecta a la desnutrición leve. En 2019, tuvo 2 mil 185 casos, correspondientes a mil 24 mujeres y mil 161 hombres, cifra menor a la de 2018, la cual fue de 2 mil 738 casos.

En la desnutrición moderada, sí hubo un aumento. Mientras que, en 2018, la entidad presentó 432 casos, en 2019 hubo 240 casos en mujeres y 228, en hombres, sumando la cifra de 468.

En cuanto a la desnutrición severa, hubo 89 casos más en 2019 con respecto a 2018. En 2019, 152 mujeres y 194 hombres presentaron este grado de mala nutrición; en 2018, únicamente 257 casos.

“Chiapas es uno de los estados de la republica con mayor número de casos de desnutrición debido a que en el estado existen varias zonas rurales donde no se encuentran las mismas condiciones para poder llevar una buena alimentación, en muchas de estas partes no existe la ayuda ni los recursos necesarios ya que son zonas muy marginadas”.

Desnutrición

¿Por qué la desnutrición causa tanto daño en nuestra sociedad?

Bueno hoy en día la desnutrición es un problema mundial y hay que tratarlo de la manera más adecuada posible ya que esta es una disfunción debido a la falta de nutrientes que entran a nuestro organismo y es de vital importancia prestarle atención especialmente en lugares o donde la calidad de vida es baja ya que en aquellos lugares son más propensos a sufrir desnutrición debido a la falta de recursos económicos, en la república Chiapas es uno de los estados con mayor índice de sufrir desnutrición debido a las zonas rurales que existen en el estado y a la marginación y a la falta de apoyos a estas comunidades muy alejadas.

Objetivos

Encontrar formas de ayudar a estas zonas marginadas.

Encontrar formas de como poder generar recursos para la mejorar la calidad de vida de los integrantes de la comunidad.

Según (CONEVAL), en el 2010 incrementó un 3.2% la población con carencia a la alimentación con respecto al 2008; entre los estados que destacaron por alto porcentaje de población con carencia a la alimentación se encuentra el estado de Tabasco con el 33.3%, después del estado de Guerrero; los porcentajes aumentaban en las zonas donde prevalece la pobreza extrema.

“con esto podemos observar que la desnutrición en México afecta más a la población del sur, debido a los distintos estilos de vida que siguen las personas y las deficiencias de apoyos sociales y falta de recursos, no por nada los estados del sur son los que tienen un mayor índice de nivel de desnutrición”.

En relación con la pobreza extrema hay un cambio significativo pasando de 11.0% en 2008 a 7.6% en 2016. La carencia por acceso a la alimentación en 2008 era de un 21.7% y en el año 2016 de 20.1%; lo que revela un cambio poco favorable para la seguridad alimentaria de la población más desprotegida del país. La pobreza en estado de Tabasco en 2010 fue de 57.1%, mejorando en 2016 a 50.9% y la pobreza extrema en 2010 fue de 13.6% disminuyendo en 2016 a 11.8%; aun así, Tabasco ocupa el séptimo lugar a nivel nacional en pobreza y el quinto lugar en pobreza extrema.

En consecuencia, cuando un hogar tiene pobreza y pobreza extrema, poseerá deficiente acceso a los alimentos, manifestará limitación de la diversidad dietética la cual es una medida cualitativa del consumo de alimentos, que refleja el acceso de los hogares a los mismos.

“es muy importante saber que la desnutrición en México es abundante, así como somos uno de los primeros países con mayor tasa de obesidad mundial, esto trae como consecuencia muchas afecciones a las personas como enfermedades gastrointestinales por la falta de buena alimentación”.

En 2013 el Hospital Infantil de México diseñó la prueba Evaluación de Desarrollo Infantil (EDI) como propuesta para vigilar el neurodesarrollo a nivel nacional en los términos del punto 9.6.1 la NOM-031-SSA1-1999 el cual especifica que la valoración del desarrollo psicomotor del niño se debe realizar cada vez que éste acuda a consulta para control de la nutrición y crecimiento. Esta prueba es recomendada por el Centro Nacional de la Infancia y la Adolescencia para la evaluación del desarrollo infantil en las unidades de atención primaria del país. La aplicación de la EDI con mayor casuística fue en 11,455 niños de áreas rurales y urbanas del estado de Puebla, de los cuales el 19.2% presentó riesgo de retraso o rezago en el desarrollo, el 80.8% tuvo desarrollo normal.

La desnutrición sigue siendo un importante problema de salud en todo el mundo, pues causa al menos 1/3 de las muertes de niños menores de 5 años en el tercer mundo. La magnitud del problema hace necesario un abordaje adecuado, que incluye aspectos preventivos y curativos. El presente artículo revisa el manejo adecuado de la desnutrición en el tercer mundo diferenciándolo del manejo hospitalario de la desnutrición aguda severa complicada y del tratamiento ambulatorio de la desnutrición severa no complicada.

Según el informe "Global Burden of Disease" publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2008¹ con datos referentes a mortalidad del año 2004, cada año mueren 58,8 millones de personas en todo el mundo.

El 73% de todas las muertes de niños menores de 5 años en todo el mundo es atribuible a seis causas: infección aguda de las vías respiratorias, principalmente neumonía (17%), diarrea (17%), prematuridad y bajo peso al nacimiento (11%), infecciones neonatales como la sepsis (9%), asfixia y traumatismos obstétricos (8%) y malaria (7%).

Se estima que la desnutrición (mala nutrición energético-proteínica y deficiencias de micronutrientes) afecta a un tercio de la población infantil en el tercer mundo⁶. El 80% de los niños afectados se encuentran en Asia (principalmente en el sudeste), el 15% en África y el 5% en América latina⁷. Aproximadamente el 30% de todas las muertes de niños menores de 5 años lo causa la desnutrición.

La desnutrición está íntimamente ligada a la enfermedad, y la sinergia desnutrición-enfermedad puede generar un círculo vicioso que muchas veces conduce a la muerte del niño. Pese a que a la desnutrición se atribuye una tasa de mortalidad que abarca desde un 5 a un 30%, probablemente las cifras se hayan infravalorado debido a que en muchas ocasiones la causa inmediata de la muerte no es la desnutrición y, por lo tanto, no se registra como tal.

La desnutrición predispone a tener infecciones más largas, más graves y más frecuentes, y las infecciones -debido a que producen anorexia en el individuo, porque se hacen recomendaciones erróneas (como evitar comer en procesos diarreicos), por el aumento de la demanda de nutrientes o el aumento de las pérdidas, entre otras causas- predisponen a un mayor grado de desnutrición. Se ha constatado que mejorando las tasas de desnutrición infantil se puede disminuir notablemente la tasa de mortalidad infantil de dicha población

Es importante, en primera instancia, diferenciar entre la desnutrición aguda y la crónica, ya que el abordaje es distinto en cada una de ellas. La principal diferencia es que en la desnutrición aguda el niño presenta una talla adecuada, pero con un peso inadecuado (delgadez); en cambio, en la desnutrición crónica el peso puede ser adecuado pero la talla estará afectada (talla baja). Si coexisten los dos tipos de desnutrición, el niño presentará talla y peso inadecuados. Los principales síndromes clínicos de desnutrición severa en niños son el marasmo.

El marasmo es un tipo de desnutrición proteínico-energética que aparece cuando un niño consume insuficiente cantidad de todos los grupos de alimentos. Los niños están muy delgados, con la piel seca y arrugada (con aspecto de viejos). En estas situaciones se da una pérdida de la grasa subcutánea y de masa muscular. Son niños irritables y hambrientos. El peso para la edad suele ser un 80% menor que el del niño normal, y con el tiempo queda afectado el crecimiento. Donde más cuadros de marasmo se presentan hoy es en los campos de refugiados y en otras situaciones de emergencia en las que la cadena alimentaria se interrumpe de forma brusca.

Desnutrición

El *kwashiorkor* es un tipo de desnutrición debida básicamente a la falta de ingesta de proteínas a pesar de consumir una cantidad adecuada de energía. El síntoma más característico es los edemas que dan aspecto de gordura. En estas situaciones se presentan alteraciones cutáneas importantes (lesiones pigmentadas secas, hiperqueratósicas y descamativas que afectan frecuentemente a la cara y las extremidades) y decoloración del pelo. A diferencia del niño marásmico, son niños apáticos y tristes, con pérdida del apetito. Es importante diferenciarlo del síndrome nefrótico.

La desnutrición puede ser primaria cuando se produce por una carencia nutritiva y/o psicoafectiva, y secundaria cuando existe una enfermedad que la determina, independientemente de su situación socio-cultural; por ejemplo, enfermedades genéticas, metabólicas, inmunológicas, malformaciones, que puedan afectar a cerebro, corazón, riñón, hígado, etc. Es importante reconocer además que los efectos de la desnutrición se valoran a corto y largo plazo en un primer momento aparecen enfermedades diarreicas, deshidratación, alteraciones hidroelectrolíticas, depresión de la inmunidad, infecciones, pérdida de peso, trastornos hematológicos, cardiorrespiratorios y renales. Más tardíamente aparecerán déficit de talla y disminución del cociente intelectual. Las estadísticas se basan en tres indicadores: pero para la edad, que mide la desnutrición global: talla para la edad, que refleja la desnutrición crónica, debido a que la baja estatura es producto de una carencia prolongada de nutrientes; y peso para la talla que mide la desnutrición aguda.

Según la intensidad de la malnutrición se admiten distintos grados. McLaren estableció los siguientes grados: I (leve), II (moderada) y III (grave), de acuerdo con el porcentaje de la pérdida de peso referido a talla y edad, en los casos leves la pérdida de peso se estima entre el 85-90% del ideal, en la moderada entre el 75-85% y en la severa cuando el peso es inferior al 75% del ideal para talla y edad.

Los estragos que provoca la desnutrición que se padece en la infancia son los más lamentados por una sociedad, ya que en esta etapa el mayor impacto lo sufre el cerebro del niño, en el que se producirían alteraciones metabólicas y estructurales irreversibles.

La desnutrición en los primeros años de vida puede afectar el crecimiento del individuo. Aunque es posible lograr posteriormente una mejoría en la adecuación de la talla, a través de una buena alimentación, ya que el niño continúa creciendo hasta los 18 años, estos individuos nunca alcanzan una talla normal.

Stoch y Smythe, fueron los primeros en formular la hipótesis relativa a que la desnutrición durante los primeros dos años de vida, podrían inhibir el crecimiento del cerebro y esto produciría una reducción permanente de su tamaño y un bajo desarrollo intelectual; los primeros dos años de vida no sólo corresponden al período de máximo crecimiento del cerebro, sino que al final del primer año de vida, se alcanza el 70% del peso del cerebro adulto, constituyendo también, casi el período total de crecimiento de este órgano.

El niño con desnutrición grave, presenta un menor diámetro del cráneo, pero también se ha podido comprobar que no sólo se detiene el crecimiento cerebral, sino que además hay una atrofia del cerebro, formándose un espacio que es ocupado por líquido cefalorraquídeo,

Desnutrición

como consecuencia de ello, la transiluminación es intensa. Con ello se pone en evidencia la atrofia del cerebro en el desnutrido.

También el desarrollo del sistema nervioso central está determinado en los primeros 18 meses de vida del niño. Si durante este tiempo el niño no recibe una adecuada ingesta de nutrientes y estimulación sensorial, se produce una atrofia del desarrollo neuronal, donde se puede apreciar las diferencias de forma y tamaño de las neuronas y sus ramificaciones dendríticas entre un niño normal y uno desnutrido.

La falta **de** una dieta suficiente, variada y nutritiva está asociada con más **de** la mitad **de** las muertes **de** niñas y niños en todo el mundo. Cuando padecen **desnutrición**, son más propensos a morir por enfermedades y presentar retraso en el crecimiento durante el resto **de** su vida.

Cuando una persona está desnutrida, pierde la capacidad de sustentar funciones naturales del organismo como el crecimiento, la resistencia a las infecciones, la recuperación tras las enfermedades, el aprendizaje, el trabajo físico, y el embarazo y la lactancia en las mujeres. Además de enfermedades como la diarrea, la neumonía, el paludismo y el VIH/SIDA, son causas importantes de desnutrición la alimentación de mala calidad en los lactantes y los niños y niñas pequeños y, en particular, la falta de una lactancia materna óptima y de una buena alimentación complementaria.

Asia meridional presenta, de lejos, los niveles más altos de peso inferior al normal: el 46% de todos los menores de cinco años de la región sufren este problema. En África subsahariana, el 28% de los niños y niñas pesan menos de lo normal. La prevalencia más baja se encuentra en Europa Central y del Este/Comunidad de Estados Independientes (ECE/CEI, con un 5%), así como también en América Latina y el Caribe (7%).

Patrones similares se observan en la prevalencia del retraso en el crecimiento –cuya característica es una baja estatura para la edad, un indicador evidente de desnutrición crónica– y en la prevalencia de la emaciación, que se caracteriza por un peso bajo para la estatura, un indicador de desnutrición aguda que suele presentarse en situaciones de emergencia. Los niveles de Asia meridional son los más altos del mundo y, a la vez, son considerablemente superiores a los de la mayoría de las demás regiones: el 44% de sus niños y niñas acusan retraso en el crecimiento y el 15%, emaciación. África subsahariana tiene la segunda proporción más alta de niños y niñas con retraso en el crecimiento: el 41% en África oriental y meridional y el 35% en África occidental y central. Por su parte, la siguiente proporción más alta de niños y niñas con emaciación corresponde a África occidental y central (10%); le siguen Oriente Medio y África del Norte (8%) y África oriental y meridional (7%). Al igual que con el peso inferior al normal, ECE/CEI y América Latina y el Caribe tienen la prevalencia más baja de retraso en el crecimiento, 14% y 16%, respectivamente, y de emaciación, 3% y 2%, respectivamente.

Sin embargo, se han registrado algunos progresos y, en los países en desarrollo, la proporción de niños y niñas con un peso inferior al normal bajó del 33% al 28% entre 1990 y 2004.

Desnutrición

Pese a los adelantos logrados entre 1990 y 2004, la disminución de la proporción de niños y niñas con un peso inferior al normal en el mundo en desarrollo no basta para alcanzar el ODM de reducir el hambre a la mitad entre 1990 y 2015. La tasa media anual de reducción sigue siendo del 1,7%, lo que significa que, si esta tasa no mejora, 50 millones de niños y niñas no habrán disfrutado de una nutrición adecuada para el año 2015 y sus vidas seguramente correrán peligro.

Mientras que América Latina y el Caribe, con una tasa media anual de reducción del 3,8%, va en camino de lograr el objetivo, Asia oriental y el Pacífico, con una tasa media anual de reducción del 3,6%, prácticamente ya lo alcanzó. De nuevo, el progreso de esta región ha sido impulsado fundamentalmente por China, cuya prevalencia de peso inferior al normal bajó del 19% en 1990 al 8% en 2002. No obstante, si se excluye China, Asia oriental y el Pacífico no está en camino de alcanzar el objetivo.

África occidental y central (tasa media anual de reducción del 1,6%) y Asia meridional (tasa media anual de reducción del 1,7%) han progresado, aunque no lo suficiente como para lograr la meta.

La situación de África oriental y meridional no ha cambiado, y la de Oriente Medio y África del Norte se ha deteriorado (su tasa media anual de reducción es de -1,6%). El deterioro en esta región se puede atribuir, más que todo, a las condiciones de tres países –el Iraq, el Sudán y el Yemen– con grandes poblaciones que han sufrido las consecuencias de los conflictos y los desastres naturales.

No se dispone de datos suficientes para evaluar el progreso de ECE/CEI, cuyos niveles generales de desnutrición ya son bajos.

Es importante señalar que una limitación para determinar cuánto se ha avanzado hacia el logro de este objetivo, cuya línea de base es el año 1990, es que muchos países no contaban con datos sobre la prevalencia de peso inferior al normal a comienzos de la década de 1990. (Solo a mediados de los años 1990 hubo más disponibilidad de datos necesarios para trabajar con este indicador.) Los países con datos insuficientes son o bien los que carecen de datos, o bien los que solo disponen de un cálculo aproximado sobre la prevalencia de peso inferior al normal, pero carecen de datos sobre tendencias. En las páginas siguientes se presentan más detalles sobre las tendencias de las diferentes regiones, que incluyen datos sobre países individuales.

Las disparidades entre las zonas rurales y urbanas son más elevadas en las regiones de América Latina y el Caribe y Asia Oriental y el Pacífico, donde los niños que viven en las zonas rurales tienen, respectivamente, 2,6 y 2,1 más probabilidades de sufrir bajo peso que los niños que viven en las zonas urbanas.

Los promedios por regiones e, incluso, los promedios de países individuales, tienden a ocultar disparidades. Un país cuya prevalencia promedio de niños y niñas con peso inferior al normal es baja, podría tener focos de desnutrición en algunas zonas geográficas o en ciertos subgrupos de su población.

Desnutrición

Las estadísticas desagregadas revelan grandes disparidades entre los niños y niñas de las zonas rurales y los de las zonas urbanas (véase el gráfico en la página 7). En promedio, la prevalencia de peso inferior al normal entre los niños y niñas que viven en las zonas rurales es casi el doble de la de los niños y niñas que viven en las zonas urbanas

No obstante, la prevalencia de peso inferior al normal es alta en los barrios de tugurios de las zonas urbanas de muchos países en desarrollo, lo que constituye un motivo de preocupación.

Existen considerables disparidades en materia de propiedad familiar entre los distintos quintiles de la sociedad, y la probabilidad de que los niños y niñas de las familias más pobres pesen menos de lo normal es, en promedio, el doble de la de los niños y niñas que pertenecen a familias más pudientes.

Las disparidades más marcadas entre ricos y pobres se encuentran en América Latina y el Caribe, donde los niños y niñas de los hogares más pobres tienen 3,6 veces más probabilidades de pesar menos de lo normal que los de los hogares más ricos. Las disparidades más bajas se dan en Asia oriental y el Pacífico, seguida por ECE/CEI y, por último, África subsahariana.

Después de cualquier emergencia, la desnutrición se dispara y eleva exponencialmente el riesgo que corren los niños y niñas de enfermarse y morir. En la mayoría de las situaciones de emergencia, la línea de base nutricional de la infancia es deficiente, incluso antes de que la crisis agudice factores como la inseguridad alimentaria, el acceso limitado a los servicios básicos de salud, los ambientes malsanos y las prácticas alimentarias y de atención inadecuadas. En consecuencia, tras las emergencias, las escasas reservas nutricionales de los niños y niñas pequeños se agotan rápidamente. La carencia de micronutrientes –en particular, hierro, vitamina A y yodo– suele constituir una grave amenaza contra la salud pública.

Para proporcionar una nutrición de calidad y promover el acceso a servicios de salud fundamentales al comienzo de las situaciones de extrema urgencia y después de producida la catástrofe, UNICEF estableció una serie de medidas en el documento llamado Compromisos básicos para la infancia en situaciones de emergencia. Entre esas medidas se cuentan la pronta evaluación nutricional; la vacunación contra el sarampión, junto con la administración de suplementos de vitamina A; el suministro de alimentos fortificados y suplementos de micronutrientes; el apoyo a la lactancia materna, junto con el suministro de alimentación complementaria a los lactantes y a los niños y niñas pequeños. Asimismo, la alimentación terapéutica y complementaria, en colaboración con el Programa Mundial de Alimentos y algunas organizaciones no gubernamentales; el apoyo al seguimiento y la vigilancia de la nutrición; y el asesoramiento y la educación sobre nutrición, que incluye mensajes sobre la importancia de la lactancia materna.

En la década pasada, y desde el punto de vista de la salud y la nutrición, la respuesta de la comunidad internacional frente a las consecuencias de las situaciones complejas de emergencia mostró un gran progreso. La respuesta en cuestiones de salud pública y en el tratamiento clínico de las enfermedades con un gran potencial epidémico mejoró,

especialmente en los campamentos, y las tasas de letalidad en niños y niñas gravemente desnutridos se han reducido de forma notable.

Un “Examen sobre la respuesta humanitaria”, encargado en agosto 2005 por la Oficina de Coordinación de Asuntos Humanitarios de las Naciones Unidas, recomendó asignar responsabilidades por sector a las organizaciones principales y agrupar a los aliados para lograr una mejor preparación y respuesta ante las emergencias. A UNICEF se le ha encomendado dirigir el grupo de nutrición.

En medio de los dramas humanos que se viven en los conflictos y los desastres naturales, la atención del público y las actividades de socorro suelen centrarse – adecuadamente – en la infancia. Pero el número de niños y niñas que sucumben en las situaciones de emergencia es reducido en comparación con los millones de niños y niñas desnutridos que se enferman y mueren todos los años en una “emergencia silenciosa” causada por la desnutrición, y que no recibe la atención de la comunidad internacional.

a desnutrición, especialmente en la infancia, es un obstáculo que impide que los individuos, e incluso las sociedades, desarrollen todo su potencial. Los niños y niñas desnutridos tienen menos resistencia a las infecciones y más probabilidades de morir a causa de dolencias comunes de la infancia, como las enfermedades diarreicas y las infecciones de las vías respiratorias. Los que sobreviven pueden quedar atrapados en un círculo vicioso de enfermedades recurrentes y alteración del crecimiento, a menudo con daños irreversibles en su desarrollo cognitivo y social.

La buena nutrición es la piedra angular de la supervivencia, la salud y el desarrollo no solo de las generaciones actuales, sino también de las venideras. Las mujeres bien alimentadas corren menos riesgos durante el embarazo y el trabajo de parto, y el desarrollo físico y mental de sus hijos es mucho más sólido. Los niños y niñas bien alimentados se desempeñan mejor en la escuela, llegan más sanos a la edad adulta y pueden ofrecer a sus propios hijos un mejor comienzo en la vida.

La buena nutrición conlleva también importantes repercusiones económicas. Cuando una población está bien nutrida, la productividad individual es más alta, los costos de atención en salud son más bajos y el rendimiento económico es mayor.

El ODM 1, erradicar la pobreza extrema y el hambre, refleja la interrelación incuestionable que existe entre las dos: el hambre suele ser tanto una consecuencia como una causa de la pobreza. Ante la falta de unas políticas públicas determinadas, en todas las regiones del mundo las personas de bajos ingresos tienen por lo general un régimen alimentario más deficiente que las personas más acomodadas. Y quienes carecen de una nutrición adecuada tienen que luchar más para salir de la pobreza que quienes se nutren adecuadamente y gozan de mejor salud.

Para alcanzar cualquiera de los demás ODM, es esencial afrontar el problema mundial de la desnutrición. Se calcula que esta es una causa fundamental del 53% de todas las muertes de niños y niñas menores de cinco años¹, lo que significa que el ODM 4 y su meta asociada – reducir la tasa de mortalidad de los menores de cinco años en dos terceras partes–

Desnutrición

solamente se lograrán si se toman medidas para mejorar la nutrición de los niños y niñas pequeños y sus madres.

Los demás objetivos relacionados con la salud –el ODM 5 sobre la salud materna y el ODM 6 sobre la lucha contra enfermedades clave– también tienen mucho que ver con la nutrición, pues un organismo desnutrido es mucho más vulnerable a las enfermedades. La desnutrición afecta el rendimiento escolar y la asistencia de los niños y niñas a la escuela, y refleja prejuicios en el acceso a los alimentos y a los servicios de salud, aspectos en los que las mujeres desempeñan un papel central dentro de la familia. Así pues, si no se encuentra una solución al problema de la desnutrición, es poco probable que se puedan cumplir los objetivos sobre educación (ODM 2) y sobre paridad entre los géneros (ODM 3).

En esta región se da con mucho la mayor incidencia de bajo peso entre niños menores de 5 años del mundo en desarrollo, proporcionalmente y en cifras.

Revista nutrición clínica y dietética hospitalaria

EL SEVIER