

Resultados ENSIN 2015, un llamado urgente a la unión para la acción

Rojas C, Gomez,G. Chacon,Y.

La desnutrición y múltiples formas de malnutrición amenazan la salud de millones de niños y personas en el mundo. Según reporta el informe anual sobre Seguridad Alimentaria y Nutrición de la ONU, publicado en septiembre de 2017, unos 155 millones de niños menores de cinco años padecen retraso en el crecimiento (estatura baja para su edad y condición genética), mientras que 52 millones sufren de emaciación, lo que significa que su peso está muy por debajo para su estatura. Se estima además que 41 millones de niños tienen sobrepeso.

Entre un tercio y la mitad de todas las muertes infantiles se asocia con desnutrición (Rokx, 2012) (Black, 2013). De los niños que sobreviven a la desnutrición, más de la cuarta parte queda con alguna falla de crecimiento y con otros problemas asociados (Grafico 1). Esto tiene un impacto definitivo en la vida adulta del niño y en general con toda la sociedad. La desnutrición infantil es la prueba fehaciente de inoperatividad de los sistemas político, económico, social y educativo de un país. Hoy más que nunca conocemos el impacto de una inadecuada nutrición en la población infantil, que de comprometerse en su mayoría tiene consecuencias irreversibles para una sociedad o un país.

Una vida de sobrecostos en retraso de crecimiento

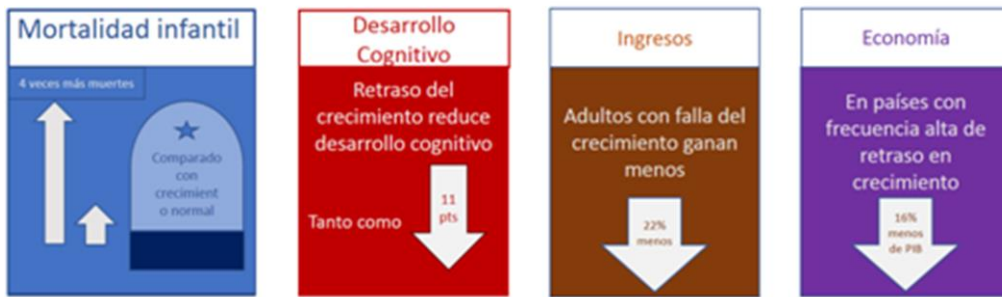
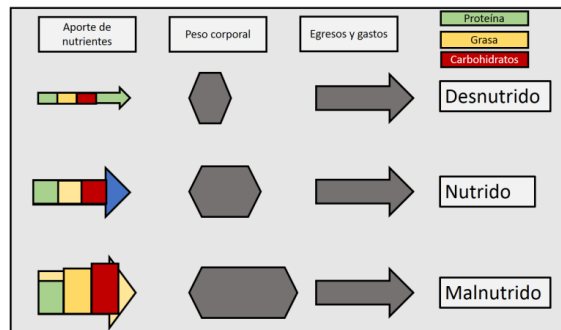


Gráfico No.1 Adaptado de la Organización Mundial de la Salud, 2013.

En Colombia, para aquellos que trabajamos en salud y específicamente en nutrición, es muy preocupante el informe del estudio ENSIN 2015 y debe prender las alarmas de todos y cada uno de los colombianos. Estamos de acuerdo con el argumento que la desnutrición infantil es multicausal y que depende de la educación, administración de Justicia, de la salud, del desarrollo en agricultura, disponibilidad de alimentos suficientes y también del suministro de agua potable en la población entre otras. El abordaje primario entonces tiene un gravísimo problema, que al tener tantas causas, no hay un solo sector que pueda tomar las suficientes iniciativas para combatir este flagelo tan presente hoy en Colombia. Esta revisión, pretende solamente analizar ciertos aspectos desde la nutrición, determinante en el origen, prevención y tratamiento de este padecimiento. La desnutrición tiene consecuencias bastante notorias en el sistema de salud, y su desconocimiento, tiene consecuencias tan graves, como las que estamos viviendo desafortunadamente en ciertas comunidades más vulnerables y dependientes de nuestra sociedad, que además las condena a toda una generación con menores probabilidades de superación.



Gráfica 2. Relación aporte de nutrientes, peso corporal y estado nutricional.

Parecerá simple, pero es necesario recurrir de nuevo a las definiciones que con frecuencia son usadas y con las cuales se permite la toma de decisiones y acciones, que conduzcan en un tiempo determinado a disminuir la desnutrición en nuestro país y comenzando lo más pronto posible. Hay dos tipos principales de desnutrición infantil por déficit: La llamada desnutrición silenciosa por insuficiencia en consumo de micronutrientes y la desnutrición por carencia proteico-calórica con afectación antropométrica. Ambas tienen efectos catastróficos en los niños, los cuales podrían llegar a

ser irreversibles. También debemos mencionar la malnutrición, ocasionada por el exagerado consumo calórico, consecuencia de malos hábitos alimentarios y disminución de la actividad física, que llevan a sobrepeso y obesidad y que, con frecuencia se acompaña de desnutrición silenciosa por la selectividad alimentaria característica y frecuente en los niños con exceso de peso.(Grafica 2.)

Entidades nutricionales y definiciones

Usamos el siguiente modelo teórico para poder describir cada una de las entidades bien definidas de trastornos de la nutrición (Gráfica No.3). Reconocemos que con frecuencia no hay una presentación ordenada en el tiempo y además, muchas deficiencias pueden coexistir al mismo tiempo. Sin embargo, este modelo nos permite ir de entidad a entidad, organizadas en tiempo y en severidad. Para comenzar, podemos dividir en dos grandes grupos los problemas nutricionales: los trastornos que no afectan el crecimiento y aquellos que afectan ya la antropometría del menor.

	Desnutrición Silenciosa	Síndromes de deficiencia de micronutrientes	Desnutrición "global" (medida poblacional)	Desnutrición aguda	Retraso en el crecimiento, o desnutrición crónica
Nutrientes	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Peso	Normal	Alto, normal o bajo	Bajo	Bajo	Alto, normal o bajo
Talla	Normal	Normal o bajo	Normal	Normal	Baja
Comentario	Deficiencia de micronutriente	Hay manifestaciones clínicas de deficiencias específicas	Medida útil en comunidad y signo de alarma en < de 2 años	Es una ventana de oportunidad cuando detectada temprano	Hay además del retraso del crecimiento afectaciones múltiples

Edad →

Grafica No. 3 Modelo para describir entidades de trastorno del estado nutricional por déficit.

Comenzamos con aquellas afectaciones que no comprometen parámetros antropométricos del menor. **La desnutrición silenciosa.** Este tipo de desnutrición es de alta frecuencia, pero la menos diagnosticada, porque se necesita de un recordatorio alimentario minucioso y de estudios paraclínicos para su caracterización. Al no tener manifestaciones precisas, puede afectar al menor en varios aspectos no evidentes en el momento, que pueden comprometer su futuro crecimiento y desarrollo cognitivo. Cuando se presentan manifestaciones son muy subjetivas, como falta de concentración, anemia oculta, dificultad de aprendizaje y otros, que además no permite que el niño pase por cada etapa de su desarrollo de manera armónica. Cuando la deficiencia es marcada, puede haber manifestaciones precisas de acuerdo con el micronutriente, con compromiso o no de los parámetros antropométricos. Deficiencias de ciertos nutrientes pueden llevar a desarrollar síndromes específicos, como la deficiencia de hierro, de vitamina A, de zinc, ácido fólico y del yodo. Estas deficiencias llevan a comprometer el sistema inmune del menor e incrementa en consecuencia la susceptibilidad de infecciones, falla en el desarrollo cognitivo y anemia.

La deficiencia en la ingesta de nutrientes o alteraciones en la absorción, digestión y/o metabolismo, llevan a una falla o retraso, en el crecimiento (Hoddinott, 2012). Cuando se inicia el compromiso de parámetros antropométricos (peso, talla y perímetro cefálico en menores de 1 año), se observan inicialmente cambios en el peso. Cuando el niño presenta disminución significativa en el **peso para la edad**, se denomina **Desnutrición global** (< 2 DE). Este parámetro ha sido usado a nivel poblacional y consideramos, que es un indicador muy importante en niños menores de 2 años, cuando el menor no logra o disminuye la ganancia de peso que normalmente debería tener en un periodo determinado tiempo y adicionalmente es el parámetro involucrado en la dinámica del crecimiento o ganancia de peso sostenido. Además, dentro de los parámetros de seguimiento, los autores consideran, que al ser uno de los primeros indicadores en afectarse, siempre debe tenerse en cuenta ya que permite la toma de decisiones oportunas.

El **peso bajo para la talla** o estatura se denomina desnutrición aguda moderada o severa. El bajo peso para la talla o adelgazamiento, es un signo de desnutrición aguda a menudo visto en hambrunas, en ambientes con eventos climáticos y/o en conflicto. Los niños pueden perder peso de manera significativa y aguda. El aumento de este parámetro con aplicación comunitaria, obliga al estudio de las causas subyacentes de una desnutrición aguda en el grupo de menores que ha llevado a una menor disponibilidad y/o epidemias que afectan el consumo, digestión y metabolismo de los alimentos.

Cuando hay falla de crecimiento lineal o crecimiento estatural, significativamente menor al esperado para la edad o **baja talla para la edad** se denomina desnutrición crónica o retraso de crecimiento, (Talla para la edad < 2DS). El compromiso del crecimiento lineal, con frecuencia se inicia durante la gestación y continua después del nacimiento. El retraso en el crecimiento lineal secundario a problemas de desnutrición en los niños, se asocia con problemas en el metabolismo normal de nutrientes y desarrollo de órganos y sistemas, con notorio y permanente retardo intelectual. La

medición de la talla es un marcador potente, que al afectarse, se debe siempre acompañar del análisis cuidadoso de los efectos en otras áreas de la maduración, que son muy importantes para el futuro del individuo. La baja talla para la edad por déficit nutricional, al ser un signo de desnutrición crónica, con reconocidos efectos en el individuo, es el indicador que con frecuencia se usa en campañas a mediano y largo plazo, de intervenciones que ayudan a combatir la desnutrición infantil.

Consecuencias de la desnutrición

La desnutrición de hecho aumenta la susceptibilidad a infecciones y a su severidad. Por ejemplo, un niño con desnutrición severa, tiene 9.5 veces más riesgo de morir de diarrea que el niño con crecimiento normal; niños con retraso del crecimiento tienen 4.5 veces más posibilidades de morir de manera temprana. De la misma manera infecciones repetidas contribuyen a desnutrición creando un círculo vicioso negativo.

La desnutrición en la niñez lleva a consecuencias de por vida tanto en salud como en bienestar general del individuo en su vida adulta. El retraso en el crecimiento predice un desarrollo cognitivo más pobre y menores resultados académicos (Walker, 2011) (Grantham-McGregor, 2007). Esto tiene consecuencias posteriores en la vida con disminución de la productividad económica y de posibilidades de empleo.

La malnutrición por déficit o exceso de peso en la niñez, tiene repercusiones en salud en la vida adulta tal como, hipertensión arterial y obesidad, asociados a enfermedades crónicas como diabetes y enfermedad cardiovascular (Victora, 2008). Los efectos de la desnutrición en la niñez con frecuencia se involucran hasta la siguiente generación.

Una ventana de oportunidad

La mayor ventana de oportunidad del niño son los primeros 1000 días de vida. Esto significa, que la nutrición adecuada en menores de 5 años y mucho más antes de los 2 años de edad tiene un efecto fundamental para una vida saludable en el adulto. Los primeros 1000 días van desde el momento de la concepción hasta los 2 años de edad y se constituye como la ventana de oportunidad más importante para una intervención nutricional. Una nutrición adecuada que aporte todos los nutrientes esenciales durante esta época de la vida, favorece un óptimo crecimiento y desarrollo y por lo tanto, un adecuado neurodesarrollo y procesos de aprendizaje y desarrollo cognitivo. Es así como el crecimiento saludable durante los dos primeros años de vida se asocia con mejor capacidad de aprendizaje, concentración y atención del niño y por ende con mejores resultados en el colegio. En contraste, el retraso en el crecimiento produce trastornos permanentes y que dejan en desventaja al niño por toda una vida. El crecimiento sub óptimo en la infancia se ha asociado con baja talla en la edad adulta y menor grado de escolaridad. Después de esta etapa de la vida, los tratamientos deben ser instaurados con cuidado de no provocar mayor morbilidad del menor (Kuklina, 2006).

En Colombia la desnutrición infantil prende las alarmas

El reporte ENSIN no fue divulgado en su totalidad y a través del Ministerio de salud fueron socializados algunos indicadores del estudio y que son la base de este análisis. Las presentaciones de los indicadores en pediatría fueron divididas en dos grandes grupos: la primera infancia en menores de 5 años y en escolares y adolescente.



Grafica No. 4. Seguridad Alimentaria en los Hogares de Colombia. ENSIN 2015

Estos resultados demuestran que el problema de la desnutrición y malnutrición en Colombia es crítico, es un problema de salud pública y con regiones y comunidades vulnerables muy afectadas. Lo primero que hay que considerar es que en Colombia el 54,2% de los hogares están en inseguridad alimentaria, con 22% en inseguridad entre moderada y severa (Gráfica No 4) (Tabla N 1). Aunque hay una disminución en los 5 años medidos sigue siendo un indicador crítico. Esta condición se asocia a que la mujer sea jefa de hogar, que sea indígena, que viva en la costa atlántica, en la Orinoquía y en la Amazonía. Esto es muy trascendente, ya que la disponibilidad de alimentos en las comunidades no es completa para el adecuado crecimiento y desarrollo de la niñez. Más de la mitad de los hogares colombianos NO pueden asegurar una alimentación adecuada a sus miembros.

Tabla No. 1. Comparativo de Inseguridad Alimentaria en los Hogares de Colombia. ENSIN 2010 -2015

Condición	2010 %	2015 %	% cambio	Comentario
Inseguridad alimentaria	57.7	54.2	6	22.3% está entre moderada y severa inseguridad

Ahora, un grupo de indicadores que requiere un análisis juicioso es el de lactancia materna. El inicio de la lactancia materna en las primeras 24 horas se incrementó de manera significativa. Un incremento del 28.4% que es muy importante. Pero después de este exitoso incremento en el porcentaje de inicio temprano de la lactancia, cae de manera significativa y no impactando para nada a la lactancia materna exclusiva y complementaria, que serían los indicadores más importantes relacionados con la lactancia materna. Si se analiza como un objetivo intermedio para alcanzar un mayor cubrimiento de lactancia en los niños entonces, caemos de 24.4% en el 2010, al 50.3% en el 2015 del inicio temprano a lactancia exclusiva en los primeros 6 meses, que es más que el doble. Lo que sigue de aquí en adelante refleja una ineficacia de las políticas para incentivar la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses y luego a la complementaria. A este respecto y muy similar a lo que es seguridad alimentaria, tan sólo el 41% de la población entre 6 y 23 meses tiene una dieta mínima aceptable, lo que es muy preocupante y es coherente con la alta prevalencia de anemia en este grupo de edad. Estamos con baja uso de lactancia, inseguridad alimentaria muy alta que influye en poder proporcionar una dieta mínima aceptable a este grupo poblacional, nuestra próxima generación de país. En la tabla No.2 mostramos los resultados agrupados de los indicadores socializados en lactancia materna.

Tabla No. 2. Resultados agrupados de los indicadores socializados en lactancia materna en Colombia. ENSIN 2010 -2015

Indicador	2010 %	2015 %	% cambio	Comentario
Inicio temprano de la lactancia	56.6	72.7	28.4	Un aumento significativo que obedece a decisiones deferentes a la de la madre
Lactancia exclusiva en menores de 6 meses	42.8	36.1	15.7	Este indicador es muy preocupante con una pérdida notoria de la lactancia exclusiva y muy notorio en la costa Atlántica
Lactancia por un año	58.1	52.2	10.2	Parámetro en descenso
Lactancia por dos años	32.5	31.6	2.8	Parámetro en descenso

Ahora analicemos los resultados relacionados con compromiso antropométrico de niños menores de 5 años (Tabla No. 3). El **retraso de talla para la edad** en niños menores de 5 años es de 10,8%, observándose una disminución del 18.2% en relación con los resultados del 2010; pero estamos aún muy por encima del promedio del indicador en América del Sur. Afecta más a los niños (12,1%) que a las niñas (9,5%). En la población indígena desafortunadamente tenemos una cifra escandalosa de casi un 30% de niños afectados con retraso en el crecimiento. Esto debe alertar al país, para poder iniciar las medidas correspondientes y brindar las mismas oportunidades a todas las comunidades del país.

La **desnutrición global** tiene un incremento del 8.8%, lo cual refleja el fracaso de cualquier política que se haya implementado al respecto. En cuanto a la **desnutrición aguda** el resultado es el más grave para la salud de la población colombiana y aunque a nivel mundial es de 7,4% y en nuestro país es de 2,3% este indicador sufrió un ascenso mayor del 250 % en los 5 años medidos.

Tabla No. 3. Comparativo de resultados de indicadores relacionados con el compromiso antropométrico de niños menores de 5 años en Colombia. ENSIN 2010-2015

Condición	2010 %	2015 %	% cambio	Comentario
Retraso en talla	13.2	10.8	18.2	Con un nivel de 9.9% para Sur América y una meta mundial de 8%
Desnutrición Global P/E	3.4	3.7	8.8	Esta es el indicador de uso poblacional
Desnutrición aguda P/T	0.9	2.3	255.6	Hay un comportamiento como si hubiese desplazamiento o catástrofes naturales
Exceso de peso	5.2	6.3	21.2	Un aumento significativo, sin diferencias en regiones, riqueza o etnia

A todo lo anterior, se suman los problemas de sobrepeso, que contrario a lo que la mayoría piensa, no es causado por una mejor alimentación de la población, sino por hábitos de alimentación poco saludables. Puede coexistir y es un hecho frecuente, obesidad en un niño con desnutrición silenciosa o de micronutrientes y aún de proteína. En Colombia el indicador va en inusitado ascenso en niños menores de 5 años de 5,2% en el 2010 a 7.3% (afecta más a niños que niñas) en el 2015, con un incremento del 21.2%.

En niños escolares y adolescentes presentan indicadores de desnutrición y de sobrepeso, en niveles que exigen la acción coordinada y urgente de todos los actores del sistema (Tabla No 4): Disminución del retraso del crecimiento con respecto a la cifra del 2010 del 9,1% al 7,4% en el 2015. Por otro lado, el incremento en el porcentaje de exceso de peso en esta edad escolar, fue de casi el 30% ya que pasó del 18,8% en el 2010 al 24,4% en el

2015. Las cifras son muy parecidas en adolescentes, con retraso en el crecimiento del 11,5% en el 2010 y 9,7% en el 2015 y un incremento del sobrepeso y la obesidad del 15,5% en el 2010 al 17,9% en el 2015 con un aumento del 15,5%.

Tabla No. 4. Comparativo de resultados de indicadores relacionados con el compromiso antropométrico en escolares y adolescentes en Colombia. ENSIN 2010-2015

Indicador	2010 %	2015 %	% cambio	Comentario
Retraso en talla en escolares	9.1	7.4	18.7	Hay una disminución significativa
Exceso de peso en escolares	18.8	24.4	29.8	Un aumento preocupante
Retraso en talla en adolescentes	11.5	9.7	15.7	De disminución
Exceso de peso en adolescentes	15.5	17.9	15.5	Hay un aumento preocupante

Por último, aparecen "cápsulas" como la de enero 29 de 2018 en el periódico El Tiempo. En este artículo se muestra que el 62,5% de los niños entre 6 y 11 meses padecen de anemia. La prevalencia de 6 a 59 meses se encontró en 24,7% y habla que muy similar al 2010, 5 años antes. Según la clasificación expuesta arriba, quiere decir que tenemos mínimo 62,5% de anemia en niños de 6 a 11 meses y en uno de cada 4 niños menores de 5 años.

Análisis

Entre las causas inmediatas se encuentra la ingesta inadecuada de alimentos y es una de las determinantes de la desnutrición infantil. La causa podría ser por un aporte inadecuado de comida saludable o por no tener disponibilidad de ciertos alimentos que aportan nutrientes específicos. Las enfermedades infecciosas (Diarrea, enfermedades respiratorias, malaria y sarampión) están fuertemente asociadas con desnutrición y afecta al menor de acuerdo con la severidad y la duración de las mismas. De igual manera, la desnutrición puede poner al niño más susceptible de sufrir enfermedades contagiosas haciendo el ciclo negativo para el binomio nutrición/enfermedad (World-Bank, 2008).

Un inadecuado cuidado de los niños tiene un impacto inmediato en la nutrición. Una práctica adecuada de alimentación es vital para la salud del menor, donde la alimentación con leche materna durante la primera hora es fundamental, posteriormente leche materna exclusiva por 6 meses, continuar la lactancia junto con la introducción adecuada y oportuna de alimentos complementarios que aporten los nutrientes esenciales al niño y lo expongan a diferentes sabores y texturas desde los 6 meses hasta el año de edad y lactancia más alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad.

Causas subyacentes de la desnutrición son la falta de acceso a agua potable, así como de condiciones sanitarias y de higiene básicas, que hace que aumente la exposición a enfermedades relacionadas con el agua, como las enfermedades parasitarias, las cuales impiden la absorción de nutrientes. La exposición a estas enfermedades en edades tempranas son factores de riesgo para el retraso en el crecimiento. Se estima que el 50% de la carga de enfermedad que causa desnutrición, se debe a factores ambientales (Pruss-Ustun and Corvalán, 2006).

La falta de acceso a alimentos adecuados, es una causa de desnutrición importante en nuestro país, como se vio en el reporte de ENSIN. En el área urbana los costos en la alimentación son inalcanzables para la población más vulnerable y en el área rural, desafortunadamente no se consiguen ciertos alimentos que aportan nutrientes específicos. Otra de las causas subyacentes es la falta de productividad en agricultura, que puede no brindar a los habitantes la cantidad y variedad de alimentos necesarios. Hay sitios de monocultivos que no brindan a las poblaciones cercanas la variedad de alimentos que requiere. La falta de reconocimiento de la labor de la mujer en la sociedad, es una de las causas más importantes de desnutrición en países en desarrollo. La carga de trabajo, mal pago y la violencia en contra de la mujer se reúnen como hechos que afectan el crecimiento y desarrollo de los niños (United-Nations, 2011).

Hay dos causas básicas que influyen de manera directa en el estado nutricional de la población infantil y son la pobreza y la debilidad de estado. Los países con gobiernos débiles también pueden tener tasas más altas de desnutrición, porque los políticos no rinden cuentas a los ciudadanos, no están incentivados a hacer políticas nutricionales y a proporcionar servicios públicos que sean adecuados, eficaces y sostenibles. El respeto por los recursos destinados a la salud y el bienestar infantil deberán tener políticas de cumplimiento más estrictas que cualquier otra y castigos más severos cuando se establezca negligencia en su utilización (Fanzo, 2012).

Las diferencias en la prevalencia de la desnutrición en distintas áreas de un mismo país, tienen grandes influencias culturales. Por ejemplo, hay diferencias en el cuidado de los niños según el género, o no tienen un modelo de disposición de excretas que expone a los niños a enfermedades infecciosas transmitidas por deposición, que impactan la nutrición infantil. Otro problema visto cada vez con mayor frecuencia es la coexistencia de

sobrepeso y obesidad con la desnutrición en la misma comunidad. Esto puede ser debido a la misma desnutrición, en el mismo periodo, de dos generaciones diferentes, donde los padres de niños desnutridos, presentaron retraso en el crecimiento y en la edad adulta son obesos.

¿Hay posibilidad de intervenir?

Hay ya consenso internacional de cuáles son las intervenciones con mayor impacto en el estado nutricional de los niños comprometidos por desnutrición. La revista Lancet publicó una serie de artículos con las recomendaciones más importantes para combatir la desnutrición infantil (Series, 2008) (Series, Maternal and Child Undernutrition, 2013). En esta serie en el 2008 hizo los cálculos de la prevalencia de la desnutrición, las consecuencias a corto y largo plazo y su reducción potencial a través de intervenciones nutricionales probadas.

Es necesario el foco en los primeros 1000 días de vida. En el 2013, la revista publicó una segunda serie acerca del mismo problema de nutrición materno infantil. En esta nueva entrega se hace énfasis en la nutrición de las adolescentes y del creciente problema de la obesidad. Las recomendaciones de este escrito se basan en las publicaciones de Lancet y en otras citas relevantes.

Intervenciones nutricionales específicas

Las intervenciones nutricionales específicas se basan en la identificación y análisis de las causas de la desnutrición. Estas intervenciones se enfocan en la prevención del retraso en el crecimiento y de sus consecuencias en déficit en el desarrollo cognitivo, durante los primeros 1000 días, iniciando desde la concepción y el embarazo (Department-for-International-Development, 2010). También incluye a las madres, que a menudo son adolescentes durante y después del embarazo, como parte de la intervención requerida para tener el impacto necesario. Esto incluye la suplementación de la madre con macro y micro nutrientes, promoción de la lactancia materna y una nutrición complementaria apropiada; suplementación nutricional; tratamiento de la desnutrición aguda severa; prevención y manejo de la desnutrición aguda moderada.

Las intervenciones sensibles a la nutrición, abordan las causas subyacentes de la desnutrición infantil y pueden incorporarse en una variedad de programas locales. Los ejemplos de intervenciones sensibles a la nutrición incluyen el fito-mejoramiento (agricultura); transferencias de efectivo (protección social); eliminación segura de heces (agua, saneamiento e higiene); capacitación de profesionales de la salud en nutrición (sistemas de salud); y la inscripción de los niños en la escuela (educación). Las intervenciones sensibles a la nutrición también pueden servir como plataformas de entrega, para intervenciones específicas de nutrición, lo que puede aumentar su escala, cobertura y efectividad.

Conclusión

Estos resultados son un llamado a la acción de todos los actores que intervienen en la nutrición y salud de las generaciones venideras de colombianos. Uniendo todos los esfuerzos, analizando el pasado, pero solamente para construir un mejor futuro.