
EDITORIAL

Hambre, desnutrición y anemia: una grave situación de salud pública

María Inés Jara Navarro

Profesor investigadora
Directora Revista Gerencia y Políticas de Salud
Programa de Posgrados en Administración
de Salud y seguridad social
Facultad de Ciencias Económicas y administrativas
Pontificia Universidad Javeriana.

La conferencia “Micronutrientes y desnutrición infantil” presentada por la asesora en Nutrición y Micronutrientes de la Oficina Regional para América Latina y el Caribe del Programa Mundial de Alimentos (PMA) con motivo del Simposio “Hambre oculta: el reto de la sociedad moderna”, realizado en julio de 2008 en San José de Costa Rica, puso de relieve cifras preocupantes en relación con el hambre, la desnutrición y la anemia.

En efecto, los datos allí analizados mostraron que en el contexto mundial y regional el número absoluto de personas que padecen hambre alcanza los 860 millones, aumentando en cuatro millones de personas por año; más de 3,5 millones de madres y niños menores de cinco años mueren cada año como consecuencia de la desnutrición; el 53% de las muertes infantiles tiene como causa sinérgica la desnutrición y las deficiencias de micronutrientes; 178 millones de niños menores de cinco años sufren retardo en talla; 2.000 millones personas soportan carencias micronutrientes; en América Latina y el Caribe (ALC) más de nueve millones de niños padecen retardo en talla y cifra similar está en riesgo; 53 millones de personas están subnutridas; cerca de la mitad de las embarazadas en el mundo sufren de anemia. perinatales está relacionado con la anemia.

Alrededor del 10-20% de preescolares en países desarrollados y 30-80% en los países en vía de desarrollo, son anémicos durante el primer año de edad; la crisis mundial por el alza del precio de alimentos agrava la situación y genera “un nuevo rostro del hambre” y desnutrición.

Pues bien, este panorama nos coloca de cara a una grave situación de salud pública, de interés creciente en el mundo y en América Latina y el Caribe. Según el PMA [1], la región se sitúa como la más desigual del mundo, de acuerdo con casi todos los estudios efectuados. Los avances sostenidos hacia la democratización política y la liberación económica han propiciado una apertura en la sociedad de la región y creado una impresionante prosperidad para algunos segmentos de la población.

Sin embargo, a pesar de ello, en la actualidad hay 209 millones de personas que viven en la pobreza, de las cuales 81 millones se encuentran en extrema pobreza. El 86% de esas personas pobres viven en países de ingresos medios, a donde cada vez se dirige menos la ayuda oficial al desarrollo, trayendo como consecuencia una doble exclusión para las personas pobres¹ e importantes disparida-

1 La exclusión de las posibilidades de desarrollo al interior de sus países y la exclusión de las posibilidades que brinda la ayuda internacional para el desarrollo.

des en el perfil nutricional de la población, siendo un reflejo de ello las grandes inequidades en la distribución del ingreso, como el avance en el campo de la reducción del hambre² [1].

A pesar de que en la región se producen suficientes alimentos para satisfacer un 30% por encima de las necesidades de su población total (550 millones), en muchas áreas el acceso de las personas a los alimentos es muy escaso y se ve aun más amenazado debido al incremento en la frecuencia e intensidad de los desastres naturales, conflictos políticos y sociales internos, y asuntos emergentes sobre seguridad alimentaria. Siendo así, la persistencia de los altos niveles de inequidad amenaza el desarrollo equitativo y sostenido, así como el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), frustrando el progreso en el área de la cohesión social.

El hambre y la desnutrición³ obstaculizan el cumplimiento de todos los ODM, no solo por sus impactos sobre la pobreza, sino también porque repercuten, entre otros tantos aspectos,

en la salud, la educación y la mortalidad. Innumerables estudios e investigaciones muestran importantes evidencias de las relaciones e interrelaciones causales y asociativas entre hambre y desnutrición, por un lado, y la pobreza, por el otro, así como también revelan cómo el hambre y la desnutrición merman la asistencia y aprendizaje escolar y obstaculizan el acceso a mercados y recursos, a la salud materna e infantil, el sistema inmunitario, la educación y el empleo para mujeres y niñas⁴.

Llama poderosamente la atención el impacto de la desnutrición en niños menores de tres años en todo el ciclo de vida⁵. Los niños que se desnutren y que presentan deficiencias de vitaminas y minerales —algunas veces denominadas como “hambre oculta”— en los primeros años de vida, se exponen a mayores riesgos de muerte durante la infancia y de morbilidad y desnutrición durante todo el ciclo de vida, limitando su potencial desarrollo físico e intelectual y restringiendo su capacidad de aprender y trabajar en la adultez, limitando así las oportunidades de desarrollo profesional y económico, lo que contribuye a perpetuar el ciclo de la pobreza.

Los gobiernos de América Latina y el Caribe no han llegado a reconocer y comprender el alcance total de los costos sociales y económicos asociados al hambre y la desnutrición. Muestra de ello ha sido la falta de inversión en programas sociales basados en la ayuda alimentaria. Aproximadamente el 1% del gasto social es destinado a programas ali-

2 Los logros alcanzados no se han reflejado proporcionalmente entre y dentro de los países. Cuatro países centroamericanos no están en vías de alcanzar la meta n° 2 del primer ODM, de reducir a la mitad la proporción de personas que sufren de hambre para el 2015. Estos mismos países también registraron el gasto público social per cápita más bajo en la región para el periodo 1990-2001 [1].

3 El hambre y la desnutrición afectan a cerca de 53 millones (10%) de personas de América Latina y el Caribe. Casi 9 millones (16%) de niños menores de cinco años padecen desnutrición crónica. Los problemas de la desnutrición crónica infantil se concentran particularmente entre las poblaciones pobres, que presentan en gran medida rasgos indígenas, habitan en las zonas rurales más aisladas o en la periferia urbana, y que en su mayoría son herederos de condiciones socioeconómicas desfavorables. En estas poblaciones la prevalencia de la desnutrición supera el 70%. Las deficiencias de vitaminas y minerales (VMDs) también constituyen problemas nutricionales severos en la región, en especial las deficiencias de hierro, zinc, yodo y vitamina A. La anemia es el problema más grave y se extiende a lo largo de toda la región, mostrando prevalencias en niños menores de 5 años de alrededor del 50%. En algunos países de Centro América y la subregión Andina existen prevalencias superiores al 80% [1].

4 De otro lado, la presión acuciante del hambre empuja al uso insostenible de recursos naturales y a estrategias de supervivencia riesgosas en relación con enfermedades infecto-contagiosas.

5 Existe consenso científico acerca de que en esta etapa se modelan y estructuran las bases fundamentales de las características físicas, cognitivas y psicológicas que se consolidarán en sucesivas etapas del desarrollo. En ninguna otra etapa del desarrollo de las personas se repiten niveles semejantes de desarrollo cerebral como los existentes durante la primera infancia.



mentarios y mucho menos se invierte en la promoción, producción y distribución de alimentos enriquecidos para los niños pequeños. La promoción de inversiones sostenidas en la lucha contra el hambre y la desnutrición es esencial para garantizar que los programas de protección social tengan un impacto adecuado. El hambre cuesta mucho más a nuestras sociedades que su erradicación.

De acuerdo con el estudio *El costo del hambre: impacto social y económico de la desnutrición infantil en Centroamérica y República Dominicana* [2], la historia de la desnutrición infantil en las últimas décadas habría generado un costo de casi 6.700 millones de dólares en el 2004, derivado de mayores gastos por tratamientos de salud, ineficiencias en los procesos educativos y pérdida de productividad. Estas pérdidas económicas equivalen a más del 6% del PIB de los siete países de aquel año, con un rango que oscila entre 1,7 a 11,4%. A partir de estos datos no es difícil demostrar que una región libre de desnutrición infantil beneficiaría a todos los sectores sociales y a todos los gobiernos.

Colombia no es ajena a todo este panorama. Así lo sustenta la *Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia* (ENSIN) [3], la cual muestra importantes problemas en relación con la situación nutricional y alimentaria de la población, dentro de las cuales se destaca como un problema crítico la anemia nutricional en los diversos grupos poblacionales estudiados. La encuesta reportó que de los hogares colombianos integrados por personas menores de 18 años, el 40,6% se clasificó en *inseguridad alimentaria*; el 12,6% de los niños de 5 a 9 años tiene retraso en crecimiento y es mayor en hombres (14,5%) que en las mujeres (10,6%); en el nivel 1 del SISBEN es de 19%.

Además, el 1,1% de los niños y niñas colombianos entre 5 y 9 años presenta desnutrición aguda (bajo peso para la estatura) y

los departamentos con mayor prevalencia en delgadez en niños y jóvenes de 10 a 17 años son, en su orden: Córdoba (15,1%), Atlántico (12,4%), Bolívar, Magdalena, Norte de Santander, Cesar, Sucre y Huila. Estos departamentos son los que también presentan mayores prevalencias de déficit en la ingesta de proteínas y calcio, y constituyen la subregión que presenta la mayor prevalencia de anemia (49%) de los niños y niñas de 5 a 12 años.

El retraso en crecimiento en niños y jóvenes de 10 a 17 años se presenta en prevalencias más altas en los departamentos de Nariño, La Guajira, Boyacá, Cauca, Vaupés, Amazonas, Sucre, Magdalena, Tolima, Caquetá, Putumayo, Norte de Santander y Cesar. Estos departamentos presentan asimismo las más altas prevalencias de déficit en la ingesta de proteínas y calcio. Sin duda, este grupo poblacional desarrolla actividades de educación que seguramente se verán truncadas por la falta de una alimentación adecuada y variada, que aporte los nutrientes que se requieren en esa etapa de la vida.

Ante este panorama son varios los desafíos que el PMA nos invita a encarar, entre tantos otros retos:

Aunar esfuerzos entre los múltiples actores y organizaciones interesados en reducir la desnutrición, a fin de evitar la dispersión en demasiadas instituciones y programas diferentes, lo cual conlleva la no materialización de las propuestas.

Concientizar a las personas que padecen desnutrición, dado que esta es a menudo imperceptible y quienes la sufren no están conscientes de sus futuras implicaciones.

Crear sistemas de vigilancia nutricional y de herramientas eficaces y efectivas que permitan a los gobiernos la identificación geográfica de las áreas con alta prevalencia de desnutrición y entender los factores

determinantes de los problemas de alimentación y/o nutrición que allí se presentan.

Establecer mecanismos que permitan comprobar que se ha cumplido con los objetivos y que los programas están teniendo el impacto esperado. Frecuentemente, debido a las limitaciones por insuficiencia de recursos técnicos y financieros, y a causa de los diversos enfoques metodológicos, los sistemas de seguimiento y evaluación en la región no tienen la capacidad de generar la información necesaria para una adecuada evaluación de la eficiencia, efectividad y sostenibilidad de estas intervenciones. Aun en los casos en que estos sistemas y evaluaciones lograran producir un análisis de los resultados asociados a estos programas con base a la evidencia, las lecciones aprendidas en estos ejercicios no son incorporadas en forma sistemática al proceso de formulación de nuevos o mejores programas.

Aprender de la experiencias de otros, pues los esfuerzos de los expertos y encargados de formular políticas en la región se ven restringidos por la falta de oportunidades para aprender de otros, lo que resulta frecuentemente en que países que tienen graves problemas desconocen la existencia de experiencias exitosas.

Consciente de este grave e importante hecho mundial y regional, la *Revista Gerencia y Políticas de Salud* no podía permanecer en silencio y de espaldas a este peligrosa situación de salud pública. Es así como se ha dado a la tarea de divulgar distintos artículos tendientes a contribuir con la reflexión al análisis en torno a la desnutrición, hambre y anemia de la población y sus factores determinantes. Somos conscientes de que hacerlo no solo constituye un compromiso editorial, sino, sobre todo, una responsabilidad moral.

“Environmental fate of Bioaccumulative and Persistent Substances – A synopsis of existing and future actions” y *“Análisis de disparidades por anemia nutricional en Colombia, 2005”*, dos miradas distintas pero complementarias frente a esta difícil situación de salud pública que debemos enfrentar, conscientes de que al no hacerlo estaremos contribuyendo a perpetuar el ciclo de la pobreza.

Referencias

1. Programa Mundial de Alimentos (PMA). La erradicación de la desnutrición infantil en América Latina y el Caribe: una llamada urgente a la acción; 2008. [Disponible en: http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/liaison_offices/wfp182470.pdf].
2. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) - Programa Mundial de Alimentos (PMA). El costo del hambre: impacto social y económico de la desnutrición infantil en Centroamérica y República Dominicana; 2006. [Disponible en: http://issuu.com/rdominicana.nutrinet/docs/costodelhambreprdom_1_].
3. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia, Bogotá: ICBF; 2005.
4. Céspedes A. Micronutriente y desnutrición infantil. Conferencia presentada en el simposio Hambre oculta: el reto de la sociedad moderna. San José de Costa Rica, Universidad de Costa Rica, 2008. [Disponible en <http://www.nutricion.ucr.ac.cr/temporal/shop/presentacion12.pdf>].

