

Nutrición infantil en emergencia. El caso del estado Trujillo

YNGRID CANDELA pp. 215-220

El estado nutricional de los niños y niñas es el resultado de la intervención de diversos factores subyacentes, como la alimentación, la salud, las prácticas de cuidado por parte de la madre o de cuidadores, además de otros de naturaleza estructural, como el acceso a servicios básicos en salud, agua, higiene, saneamiento, educación, con las respectivas políticas públicas que determinan su desempeño y sostenibilidad.

Cuando falla uno o más de estos factores, se desencadena una serie de procesos biológicos que van afectando el desarrollo del niño, incluido su estado nutricional, expresado con baja ganancia de peso según su estatura (desnutrición aguda), retraso en su crecimiento (talla baja para la edad), deficiencia de micronutrientes clave, como el hierro, calcio, vitamina A, entre otros, condición denominada como «hambre oculta». A su vez, el exceso de peso (sobrepeso y obesidad), también forma parte de las alteraciones del estado nutricional, asociado con enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, dislipidemia, entre otras alteraciones cardiometabólicas que afectan a gran parte de la población y pueden coexistir en el mismo espacio geográfico, mismo hogar y grupo etario. Esto es lo que se ha denominado la doble carga de la malnutrición, caracterizada por la prevalencia del déficit con el exceso, casi en la misma magnitud, con consecuencias asociadas a morbilidad y mortalidad de la población.

La desnutrición aguda, es una condición que afecta a los niños menores de cinco años, con mayor intensidad y relevancia en los primeros mil días de vida, que parten desde el inicio del embarazo hasta los 23 meses de edad de los niños y niñas. Para 2022, mientras en el mundo la prevalencia de

* Nutricionista, Magister y Doctora en Nutrición. Docente- Investigadora del Centro de Estudios del Desarrollo Cendes – UCV.
Correo-e: yngridcandela@gmail.com

desnutrición aguda era de 6,8 por ciento y la de América Latina y El Caribe de 1,4 por ciento (FAO, FIDA, OPS, PMA y Unicef, 2023), en Venezuela alcanzó cifras entre 10 y 11 por ciento mayores, niveles que pueden definir una crisis nutricional (Caritas de Venezuela, 2023).

En el caso del retraso de crecimiento (desnutrición crónica), la situación es más delicada: mientras en América Latina y El Caribe se registraban cifras de 11,5 por ciento (FAO, FIDA, OPS, PMA y Unicef, 2023), en Venezuela ha alcanzado el 30 por ciento y en algunos estados es aun mayor (Caritas de Venezuela, 2019).

En relación al sobrepeso y a la deficiencia de micronutrientes, en Venezuela no se reportan estadísticas desde 2010 y 1992, respectivamente. Se sabe que la prevalencia de desnutrición varía por grupos de edad, espacio geográfico, estrato socioeconómico, siendo los niños y niñas, mujeres embarazadas, madres lactantes y adultos mayores, los más afectados, especialmente de bajos recursos y de zonas rurales.

En Venezuela, desde 2012, se instaló una crisis que ha sido sostenida y ha adoptado niveles de severidad compatibles con emergencia humanitaria, lo cual se ha denominado, «emergencia humanitaria compleja», haciendo énfasis en su carácter multisectorial, con efectos desastrosos en la calidad de vida de los venezolanos, incluida la alimentación y la nutrición. Para 2015, el fenómeno de la desnutrición era visible en gran parte de la población, aunque la carencia de monitoreo y registros impidió conocer su magnitud y sus consecuencias en la salud. Los niños y niñas, como es de esperarse fueron los más afectados y esto se pudo constatar gracias a la iniciativa de las organizaciones de la sociedad civil, como Cáritas de Venezuela, que documentó, desde 2016, la situación nutricional de los niños menores de cinco años en comunidades con vulnerabilidad social, a través del programa «Monitoreo Centinela de la Desnutrición Infantil y la Seguridad Alimentaria Familiar», que contempló indicadores de índole alimentario, nutricional, social, de salud, en los niños y las mujeres embarazadas, registrando el incremento de la prevalencia de desnutrición aguda de 8,9 por ciento en 2016 a 17 por ciento en 2018 y 2020 (Cáritas de Venezuela, 2016-2020). La última cifra reportada por esta organización apuntaba a 10 por ciento.

En 2019, después de la incidencia ciudadana y la demanda por parte de organizaciones nacionales e internacionales, el gobierno declara la emergencia humanitaria que imperaba en el país desde 2016 y aprueba la ejecución del primer plan de respuesta humanitaria, coordinado por las

agencias de Naciones Unidas e implementado por estas mismas, junto a organizaciones nacionales e internacionales e instituciones oficiales, con ocho sectores priorizados, en los estados con mayor vulnerabilidad, incluido seguridad alimentaria y nutrición (OCHA, 2019). A la fecha se mantiene este plan, considerando que las necesidades humanitarias prevalecen en la población, incluida la desnutrición aguda y el bajo peso en mujeres embarazadas y madres en lactancia, grupo que ha sido seleccionado como el más vulnerable, para fines de intervención (OCHA, 2024).

El estado Trujillo, ha sido uno de los no priorizados en el marco de este plan de respuesta, debido a la falta de información para evaluar el nivel de necesidad en los sectores clave, razón por la cual la atención a la emergencia se implementó de manera tardía y con muy baja cobertura. Solo Cáritas de Venezuela tuvo la oportunidad de documentar la prevalencia de desnutrición en niños y niñas menores de cinco años, en comunidades muy puntuales, logrando la movilización de recursos para la atención humanitaria en espacios puntuales, como la red de servicios de salud, centros de educación inicial y comunidades organizadas.

En respuesta a lo anteriormente señalado y la solicitud de entes locales, surge la idea de evaluar el estado nutricional de los niños hasta 14 años, considerando que, en niños mayores de cinco años, la prevalencia de desnutrición es mayor que en los menores de 5. Además, se incluye a la mujer embarazada y la mujer en lactancia, por el nexo existente entre la madre y el niño en esta etapa y que, de aplicarse alguna medida correctiva, esta se encamine a mejorar el estado nutricional y la calidad de vida de este binomio.

El proyecto se inicia en el municipio Carache, en 2022, con el acompañamiento del personal de salud, del Hospital Rafael Quevedo Viloría y los estudiantes de medicina integral comunitaria, de la Universidad de La Salud. Posteriormente, se inician operaciones en el municipio José Felipe Márquez Cañizales y Monte Carmelo. A la fecha se ha atendido a 1.836 personas, 1.753 niños, niñas hasta 14 años, 57 mujeres embarazadas y 126 madres en lactancia. En esos dos últimos municipios se ha contado con la participación del equipo del área de atención social de las respectivas alcaldías, con la movilización de equipos en terreno con formación en el área de la salud, educación, ciencias sociales, además de actores locales de las comunidades involucradas.

La metodología utilizada ha sido la pautada por el protocolo de atención de la nutrición en situaciones de emergencia, que consiste en tamizaje

comunitario a través de la toma de peso, talla (estatura) y perímetro del brazo, como insumo para construir los indicadores peso/talla en menores de 5 años; índice de masa corporal en aquellos de 5 a 14 años y talla según edad y perímetro del brazo, todos útiles para determinar la prevalencia de desnutrición aguda y retraso del crecimiento (o desnutrición crónica), siguiendo las referencias establecidas por la Organización Mundial de la Salud, vigente desde 2006. Además del registro de datos sobre el estado nutricional, también se aplican instrumentos para medir la inseguridad alimentaria en el hogar y las medidas de afrontamiento de esta, en contexto de emergencia humanitaria.

Los resultados obtenidos hasta ahora, indican que la prevalencia de desnutrición aguda, a diferencia de los datos reportados en otros espacios, es de 2,4 por ciento en niños y niñas menores de 5 años, 2,2 por ciento en mayores de 5 años y 29 por ciento en mujeres embarazadas o en lactancia. El retraso en talla se presentó en 25,6 por ciento de los niños y niñas menores de 5 años y en 17,2 por ciento de los mayores.

Además de los niños y niñas con desnutrición aguda, también existe una proporción mayor de los que se encuentran en el grado de severidad «riesgo», quienes quedan excluidos de los protocolos de atención y expuestos al deterioro de su calidad de vida, debido a las limitaciones para el acceso a alimentación adecuada, salud, agua, higiene y saneamiento, lo cual les expone a empeorar su estado nutricional y de salud. En estos espacios, riesgo de desnutrición se presentó en 12,3 por ciento y 22,7 por ciento, en niños y niñas menores de 5 años y mayores, respectivamente. Cabe mencionar que la prevalencia de exceso de peso es de la misma magnitud que la desnutrición aguda, alcanzando a 2,4 por ciento en niños y niñas.

Considerando que la acción humanitaria, además de la identificación de necesidades, lleva implícito el mandato de salvar vidas y prevenir mayores daños, se ejecuta un plan de atención nutricional a través del suministro de complementos nutricionales, como alimentos terapéuticos listos para el consumo (RUTF, por sus siglas en inglés) y suplementos de micronutrientes (vitaminas y minerales) a la población afectada durante un lapso de tiempo que permite la recuperación de la desnutrición y del riesgo nutricional. Esta fase de atención ha sido posible, gracias a la alianza con organizaciones internacionales que han facilitado los insumos y productos necesarios para la atención de la población afectada. A la fecha, más del 90 por ciento de los niños menores de 5 años han superado la desnutrición, no así los niños y niñas

con más edad y las embarazadas y madres en lactancia, considerando que, la demanda nutricional es más alta y que por ende requiere de estrategias alimentarias y en salud, agua, higiene y saneamiento, con las cuales no se cuenta en el proyecto. Aunque, a pesar de esto, el grado de satisfacción de los participantes directos y sus familiares, ha sido favorable, según sondeo realizado posterior a la culminación del ciclo de atención.

Este proyecto ha permitido acercarse a la realidad de las comunidades más vulnerables y verificar la situación alimentaria y nutricional, a nivel individual y de hogar, especialmente recopilar datos valiosos para dar visibilidad al panorama municipal del estado Trujillo y, además activar los mecanismos de atención de la desnutrición, tal cual se aplica a nivel nacional en el marco del plan de respuesta humanitaria.

A pesar de la baja prevalencia de la desnutrición aguda, los resultados han dado luces sobre la orientación más apropiada de los proyectos de investigación o planes de atención nutricional, en la población objetivo, pensando en cómo replantear el desarrollo, desde las capacidades locales para atender el incremento de dos condiciones de instalación lenta y que inciden directamente en el desarrollo infantil, como lo es el retraso del crecimiento y el riesgo de desnutrición, ya que se deben no solo a déficit de calorías, sino al déficit de nutrientes claves como las proteínas de origen animal y micronutrientes como el hierro, calcio, vitamina D, presentes en carnes, leche y productos lácteos, huevos, frutas y vegetales, todos de alto costo en el mercado alimentario. Atender tempranamente la malnutrición, permitirá garantizar la calidad de vida de los niños, con la posibilidad de un futuro más productivo para ellos y para el país, enrumbándose así, al logro del ODS 2 «Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible» y el ODS 3 «Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades».

El desarrollo se construye de manera colectiva y, en este sentido, este proyecto se ha caracterizado por la participación activa de actores locales, entre ellos el sector oficial, la comunidad, la academia y organizaciones no gubernamentales. El abordaje desde este enfoque ha permitido la cohesión en pro de la solución de un problema clave para la vida de las personas y deja como aprendizaje la necesidad del nuevo enfoque que se debe asumir en la reconstrucción del país, desde lo local.

Mantener el enfoque en la emergencia humanitaria es necesario, debido a que esta permanece vigente en muchos espacios no abordados hasta ahora,

como las zonas rurales y grupos diferenciados, a los cuales no se ha tenido acceso, por diversas razones, como la falta de registros, dificultades en el acceso, limitada participación de actores clave en la solución del problema, ineficiencia de los entes públicos para el abordaje de las necesidades de la población y el sesgo político que aún prevalece en la gobernanza de las políticas públicas locales. Igualmente, poner el foco en los temas de desarrollo es vital para la reconstrucción del país, considerando que en espacios donde se supera una situación de emergencia es necesario continuar con estrategias que fortalezcan los medios de vida y que den sostenibilidad a los logros. Para esto es vital, promover el empoderamiento de las comunidades para que, a través de la participación significativa, aborden las necesidades sentidas de la población y se construyan planes intersectoriales, que permitan atender las diferentes aristas de los problemas locales, siendo este caso, el de la desnutrición de los niños y niñas, mujeres embarazadas y madres en lactancia, grupo poblacional clave en el desarrollo de un país.

Referencias bibliográficas

Cáritas de Venezuela (2016-2020). «Monitoreo Centinela de la Desnutrición Infantil y la Seguridad Alimentaria Familiar». Disponible en: <https://caritasvenezuela.org/nuestra-labor/boletin-saman/>

Caritas de Venezuela (2019). «Monitoreo Centinela de la Desnutrición Infantil y la Seguridad Alimentaria Familiar en Venezuela». Disponible en: https://caritasvenezuela.org/wp-content/uploads/sites/6/2022/04/Boletin-XIII-October-Diciembre-2019_compressed.pdf

FAO, FIDA, OPS, PMA y Unicef (2023). «América Latina y El Caribe. Panorama Regional de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición». Disponible en: <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/afb901b8-a419-47d8-a523-b35dc31bed7e/content>

HumVenezuela (2023). «Cáritas registra entre 10 y 11 por ciento de desnutrición aguda en niños menores de 5 años». Disponible en: <https://humvenezuela.com/caritas-registra-entre-10-y-11-de-desnutricionaguda-en-ninos-menores-de-5-anos-via-radio-fe-y-alegria/>

OCHA (2024) «Venezuela: Extensión del Plan de Respuesta Humanitaria 2024-2025». Disponible en: <https://reliefweb.int/report/venezuela-bolivarian-republic/venezuela-extension-del-plan-de-respuesta-humanitaria-2024-2025>

OCHA (2019) «Plan de Respuesta Humanitaria Venezuela, julio 2019-diciembre 2019». Disponible en: <https://reliefweb.int/report/venezuela-bolivarian-republic/plan-de-respuesta-humanitaria-venezuela-julio-2019-diciembre>