

© UNICEF TACRO/2005/Asier Reino

Desnutrición infantil en América Latina y el Caribe *

Rodrigo Martínez y Andrés Fernández, Sociólogos de la División de Desarrollo Social de la CEPAL

* Este artículo se basa en los resultados generados por el Convenio de cooperación técnica entre el Programa Mundial de Alimentos (PMA) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), que se lleva a cabo a partir de 2003.

I. La situación de la desnutrición infantil y los objetivos de desarrollo del Milenio

La desnutrición en la niñez menor de cinco años incrementa su riesgo de muerte, inhibe su desarrollo cognitivo y afecta a su estado de salud de por vida. Atender a este problema es condición indispensable para asegurar el derecho a la supervivencia y al desarrollo de las niñas y niños de América Latina y el Caribe, así como para garantizar el desarrollo de los países.

La situación nutricional en nuestra región es un indicador más de las desigualdades sociales; asimismo, es causa y a su vez consecuencia de la pobreza. Mientras la producción de bienes e insumos alimentarios triplica los requerimientos energéticos de la población, 53 millones de personas tienen un acceso insuficiente a los alimentos. La región es en extremo heterogénea, con una gran diversidad de situaciones entre países y dentro de ellos. Estas diferencias se expresan tanto en la intensidad en que se presentan los distintos factores de vulnerabilidad alimentaria, como en las distintas etapas de las transiciones demográficas y epidemiológicas en que se encuentran.

Cabe destacar que, en mayor o menor medida, en los países de la región se registran tanto problemas de ingesta insuficiente de alimentos como de desequilibrios en la composición de la dieta. Estos últimos se expresan en la falta de micronutrientes (hierro, yodo, zinc, vitamina A) y en un exceso creciente de macronutrientes (ricos en grasas saturadas), que se traducen en obesidad y otras patologías.

Una adecuada nutrición infantil se vincula directamente con el logro de los objetivos de desarrollo del Milenio (ODM). En efecto, si no se realizan esfuerzos especiales para atacar los problemas nutricionales de la niñez más prevalentes en la región (desnutrición crónica/global y deficiencias de micronutrientes), el cumplimiento del conjunto de los ODM se verá seriamente afectado (véase el recuadro 1).

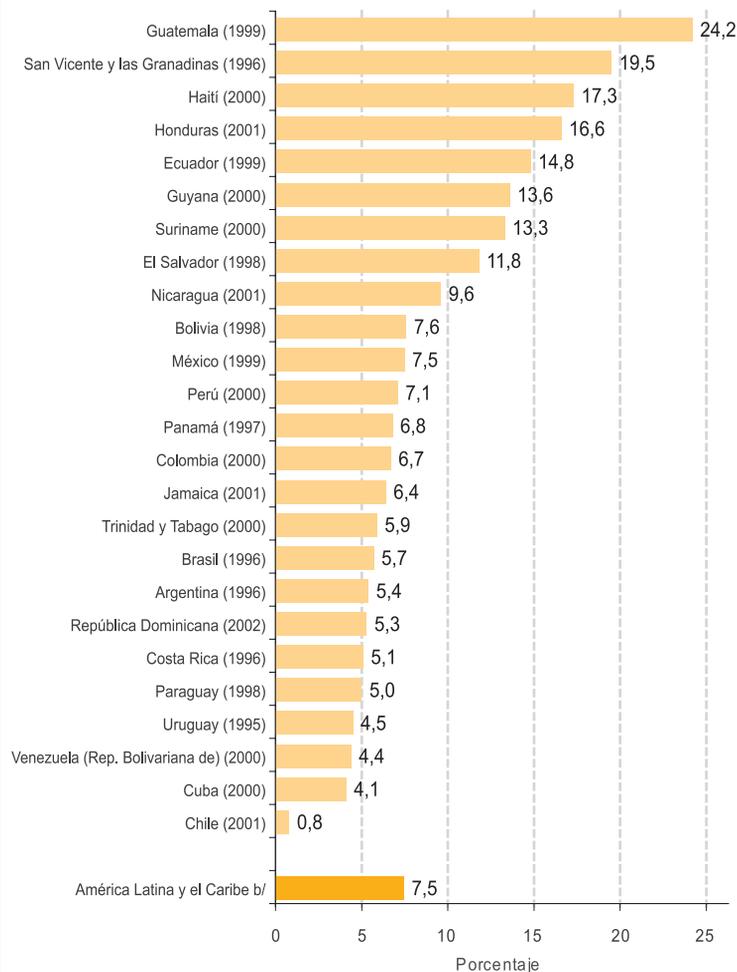
Para analizar la situación nutricional de la infancia es imprescindible considerar la desnutrición crónica (déficit de talla para la edad) como indicador adicional al de desnutrición global (déficit de peso para la edad) incluido en los objetivos de desarrollo del Milenio. En la región, la desnutrición crónica afecta a 8,8 millones de niños menores de 5 años (16%) y refleja la acumulación de consecuencias de la falta de una alimentación y nutrición adecuadas durante los años más críticos del desarrollo de los niños -desde la etapa intrauterina hasta los 3 primeros años. Sus efectos son, en gran medida, irreversibles y se relacionan estrechamente con la extrema pobreza. La situación es particularmente grave en los países centroamericanos y andinos. Guatemala presenta la cifra más alta de la región, que supera los promedios de Asia y África. En cambio, los países del Caribe anglofónico no registran diferencias significativas entre la desnutrición global y crónica (véase el gráfico 2).

Estudios nutricionales de las últimas dos décadas permiten estimar que en la región se observa un importante avance hacia el cumplimiento de la meta de reducción de la desnutrición global (55%). Sin embargo, la situación es heterogénea entre los países. Mientras algunos alcanzaron la meta, otros han avanzado muy poco o, incluso, registran retrocesos (Argentina, Costa Rica, Ecuador y Paraguay). Por su parte, durante la década de 1990, el avance en la disminución de la desnutrición crónica ha sido más lento (19,1% a 15,8%).

Es necesario subrayar que en los promedios nacionales no se reflejan las grandes disparidades existentes dentro de los países. Por ejemplo, la probabilidad de que un niño que vive en una zona rural sufra de desnutrición global es entre 1,5 y 3,7 veces más alta que en un niño que vive en zona urbana, y al menos 4 veces mayor entre niños indígenas. Los países andinos y centroamericanos son claros ejemplos de esta situación.



GRÁFICO 1
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (25 PAÍSES): DESNUTRICIÓN GLOBAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD, 1995-2002^{a/}
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de cifras de la Base de Estadísticas e Indicadores Sociales (BADEINSO) (<http://www.eclac.cl/badeins/badeins.asp>); Naciones Unidas, base de datos de indicadores del Milenio [en línea] (http://millenniumindicators.un.org/unsd/mispa/mi_goals.aspx); Encuestas de Demografía y Salud (DHS, por su sigla en inglés) de Opinion Research Corporation (ORC Macro) (<http://www.measuredhs.com/>); Banco Mundial, World Development Indicators (WDI) (<http://www.worldbank.org/data/online/databases/online/databases.html>); y UNICEF, Global Data Base on Child Malnutrition (<http://www.childinfo.org/cdbj/malnutrition/index.htm>).

a/ Se refiere a la cifra de desnutrición global más reciente disponible entre los años 1995 y 2002.

b/ Promedio ponderado de los países.

“Los países de la región cuentan con suficientes alimentos para cubrir las necesidades de su población. Sin embargo, el 16% de sus niños sufren desnutrición crónica.”





>> Recuadro I: Los objetivos de desarrollo del Milenio y sus vínculos con la reducción del hambre y la desnutrición

1. ERRADICAR LA POBREZA EXTREMA Y EL HAMBRE

- ✓ La desnutrición erosiona el capital humano a través de sus efectos intergeneracionales e irreversibles sobre el desarrollo físico y cognitivo
- ✓ La pobreza impide a las personas producir o adquirir los alimentos que necesitan

2. LOGRAR LA ENSEÑANZA PRIMARIA UNIVERSAL

- ✓ El hambre merma la escolaridad y perjudica la capacidad de aprendizaje
- ✓ La falta de educación reduce la capacidad de generar ingresos y aumenta el riesgo de pasar hambre

3. PROMOVER LA IGUALDAD DE GÉNERO Y LA POTENCIACIÓN DE LA MUJER

- ✓ El hambre reduce la asistencia escolar en las niñas más que en los niños
- ✓ Las mujeres carecen del apoyo de los hombres en las labores de cuidado dentro del hogar, y suelen postergar su propia salud nutricional en beneficio de la del resto de la familia. Dado que las mujeres desnutridas dan a luz bebés con bajo peso al nacer, lo anterior exagera esta vulnerabilidad que se transmite de generación en generación

4. REDUCIR LA MORTALIDAD INFANTIL

- ✓ Más de la mitad de las muertes infantiles son causadas directa o indirectamente por el hambre o la desnutrición

5. MEJORAR LA SALUD MATERNA

- ✓ La desnutrición y la deficiencia de micronutrientes incrementan significativamente el riesgo de muerte materna

6. COMBATIR EL VIH/SIDA, EL PALUDISMO Y OTRAS ENFERMEDADES

- ✓ La desnutrición puede acrecentar el riesgo de transmisión de VIH, reducir la efectividad de la terapia antirretroviral y acelerar la manifestación del SIDA
- ✓ En los niños desnutridos se duplica con creces la probabilidad de morir de paludismo.
- ✓ La desnutrición aumenta el riesgo de contraer tuberculosis

7. GARANTIZAR LA SOSTENIBILIDAD DEL MEDIO AMBIENTE

- ✓ El hambre aumenta la probabilidad de hacer un uso de recursos que atenta contra la sostenibilidad del medio ambiente
- ✓ La restauración y el mejoramiento de las funciones de los ecosistemas son fundamentales para reducir el hambre entre la población rural pobre
- ✓ El acceso a agua potable y saneamiento básico sostenible es esencial para asegurar la inocuidad de los alimentos

8. ESTABLECER UNA ALIANZA MUNDIAL PARA EL DESARROLLO

- ✓ Una mayor cooperación internacional y una asignación más oportuna de sus recursos puede producir impactos positivos en el acceso de niños y niñas a una alimentación más sana y equilibrada

Fuente: Sobre la base del informe anual de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), "El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo", Roma, Italia, 2005.

2. Principales factores de la vulnerabilidad alimentaria-nutricional

La vulnerabilidad alimentaria refleja "la probabilidad de que se produzca una disminución aguda del acceso a alimentos, o a su consumo, en relación con un valor crítico que define niveles mínimos de bienestar humano"¹. La vulnerabilidad nutricional, por su parte, se relaciona con el aprovechamiento biológico de los alimentos, condicionado a su vez por factores ligados a la calidad de la dieta y al estado de salud individual, entre otros aspectos. Entonces, la población más vulnerable es aquella que, por una parte, enfrenta un mayor riesgo y, por otra, presenta una menor capacidad de respuesta frente a dicho riesgo.

En esta perspectiva, la vulnerabilidad debe analizarse en función de dos dimensiones que interactúan: una atribuible a las condiciones que presenta el entorno (natural, social y económico) y otra relativa a la capacidad y voluntad (individual y colectiva) de contrarrestarlas.

a) Factores medioambientales

La información disponible permite sostener que aproximadamente la mitad de los problemas nutricionales ocurren en hogares de zonas rurales localizados en ambientes muy expuestos a riesgos ambientales. Las cifras más altas de desnutrición y mortalidad infantil se observan en países donde la agricultura a menudo es afectada por desastres naturales. Los frecuentes embates de huracanes, sequías, terremotos y heladas generan riesgos "directos", que obstaculizan el acceso a bienes alimentarios, e "indirectos", debido a los problemas económicos y sociales derivados de estos eventos.

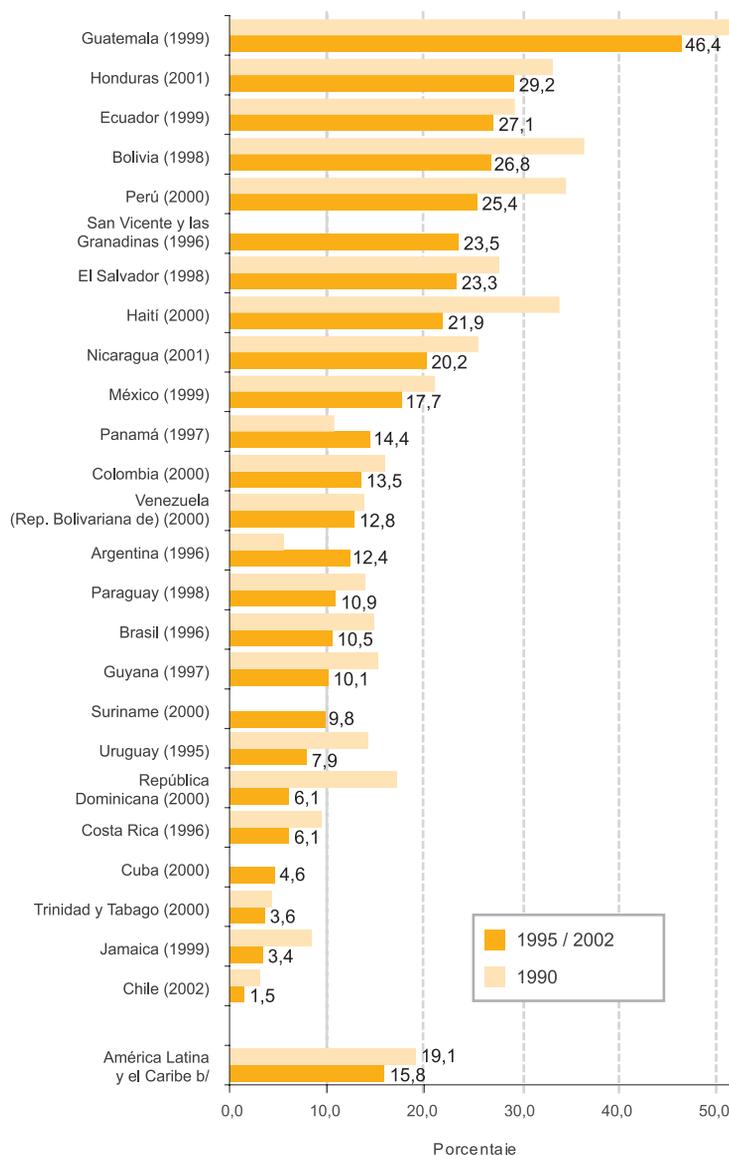
Por otra parte, el hogar en que habitan niños desnutridos frecuentemente no dispone de instalaciones adecuadas de agua potable y saneamiento básico, lo que incrementa el riesgo de contraer enfermedades infecciosas, principalmente diarreas y parásitos, creándose un círculo vicioso en que el elemento ambiental es un agente activo en el desarrollo de la desnutrición. En el caso de los países andinos, por ejemplo, la prevalencia de desnutrición global en hogares con agua proveniente de fuentes inseguras (río, lago o pozo) duplica la de aquellos que tienen acceso a "agua de cañería": 11% a 15% entre los primeros y 6% entre los segundos.

b) Factores sociales, culturales y económicos

Como se observa en el gráfico 3, la desnutrición se relaciona estrechamente con la extrema pobreza. Sin embargo, ambas presentan características específicas, por lo que no pueden ser tratadas como un solo fenómeno. Entre los diversos aspectos relacionados con la pobreza que inciden en la desnutrición, cabe destacar los siguientes:

- El bajo nivel de ingresos limita el acceso a los alimentos, en cantidad o calidad necesarias, o en ambas.
- La falta de acceso a la tierra afecta a la capacidad de acceso al crédito y otros recursos, lo que repercute en los ingresos económicos.
- La sustitución de cultivos tradicionales por cultivos comerciales más rentables tiende a aumentar la vulnerabilidad nutricional y reducir el acceso a alimentos en tiempos de caída de precios o crisis económicas.
- El bajo nivel educativo parental -en especial de la madre- y la falta de conocimientos sobre salud reproductiva, nutrición y desarrollo infantil inciden negativamente en la desnutrición de los hijos. En los países andinos, por ejemplo, la prevalencia de desnutrición global es inferior en 30% a 40% entre los niños con madres que cursaron educación primaria, en comparación con niños de madres que no completaron dicho ciclo.
- La falta de acceso y la deficiente calidad de los servicios de atención primaria de salud y de intervenciones específicas en salud y nutrición, representan otro obstáculo considerable.

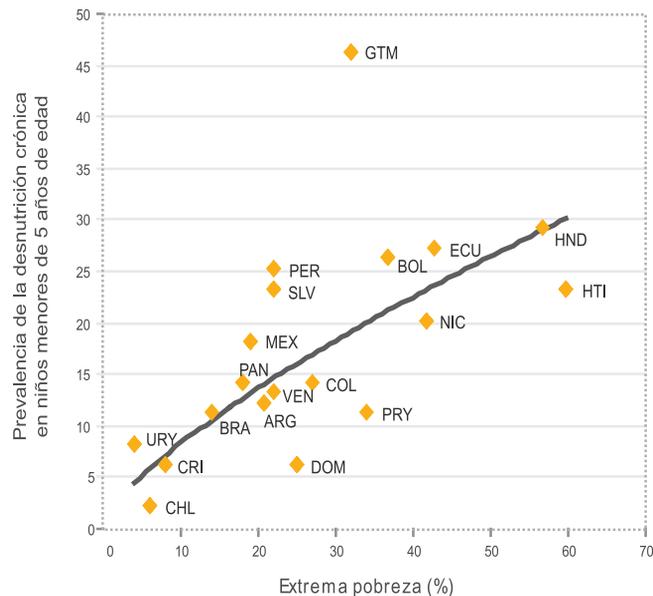
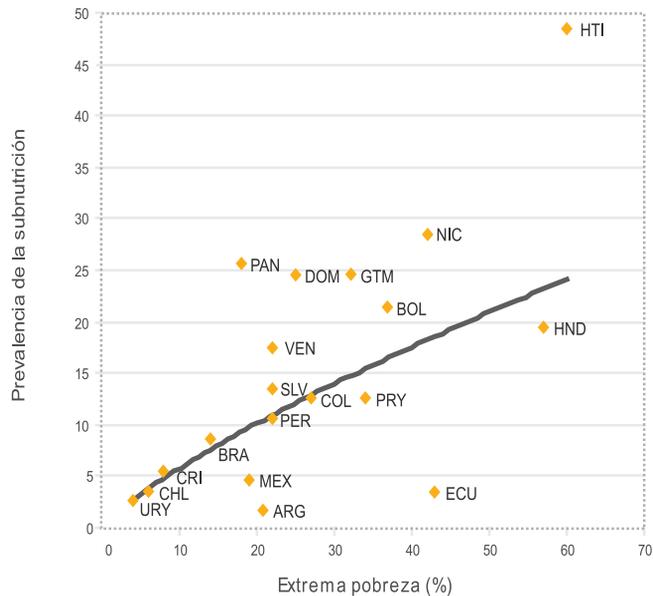
GRÁFICO 2
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (25 PAÍSES): EVOLUCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD, ENTRE 1990 Y 1995-2002 ^{a/}
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de cifras de la Base de Estadísticas e Indicadores Sociales (BADEINSO) (<http://www.eclac.cl/badeinfo/badeinfo.asp>); Naciones Unidas, base de datos de indicadores del Milenio [en línea] (http://millenniumindicators.un.org/unsd/mispa/mi_goals.aspx); Encuestas de Demografía y Salud (DHS, por su sigla en inglés) de Opinion Research Corporation (ORC Macro) (<http://www.measuredhs.com/>); Banco Mundial, World Development Indicators (WDI) (<http://www.worldbank.org/data/onlinebases/onlinebases.html>); y UNICEF, Global Data Base on Child Malnutrition (<http://www.childinfo.org/eddb/malnutrition/index.htm>).
a/ Se refiere a la cifra de desnutrición crónica más reciente disponible entre los años 1995 y 2002.
b/ Promedio ponderado de los países.

“En la región, los más vulnerables al hambre y la desnutrición son los pobres que viven en los sectores rurales, pertenecen a grupos indígenas o afrodescendientes, tienen bajo nivel educacional y bajo acceso a agua potable y alcantarillado.”

GRÁFICO 3
AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (19 PAÍSES): RELACIÓN ENTRE
DESNUTRICIÓN, SUBNUTRICIÓN^{a/} Y EXTREMA POBREZA
 (En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Programa Mundial de Alimentos (PMA) (2005): Hambre y desigualdad en los países andinos, la desnutrición y la vulnerabilidad alimentaria en Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, Serie Políticas sociales No 112, LC/L. 2400-P.

a/ Subnutrición corresponde a la proporción de personas que no tienen acceso a los requerimientos alimentarios diarios mínimos (alrededor de 1.800 kilocalorías al día), según la información proveniente de las hojas de balance de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO).

- La condición de pobreza extrema, discriminación y aislamiento geográfico de los pueblos indígenas son factores relacionados con la alta prevalencia de desnutrición en dichas poblaciones. En el caso de los países con una considerable presencia indígena, por ejemplo, la desnutrición es superior hasta en un 140% entre niños pertenecientes a hogares indígenas.¹²
- La pérdida de capital social y la desarticulación de las redes de apoyo de los más pobres, como consecuencia de procesos migratorios y conflictos sociales, limitan la capacidad de respuesta colectiva ante desastres naturales o económicos que dificultan su acceso a los alimentos.

c) Factores biológicos

Entre los factores biomédicos más importantes se destacan:

- Un deficiente estado nutricional materno -como consecuencia de una mala nutrición previa- aumenta los riesgos de desnutrición intrauterina y bajo peso al nacer.
- La ausencia -o insuficiencia- de lactancia materna exclusiva (seis meses) expone al niño o niña a ingerir alimentos que no satisfacen los requerimientos nutricionales de esa etapa de desarrollo y sin suficiente control de higiene.
- La limitada disponibilidad de alimentos complementarios a la leche materna -a partir del sexto mes de vida- impide proveer los macro y micronutrientes necesarios para el desarrollo infantil normal en esta etapa de máximo crecimiento y desarrollo.

3. Los efectos de la desnutrición infantil

La desnutrición infantil tiene una serie de consecuencias negativas en distintos ámbitos. Entre ellas destacan los impactos en morbilidad, educación y productividad, constituyéndose en uno de los principales mecanismos de transmisión intergeneracional de la pobreza y la desigualdad.

La desnutrición en gestantes aumenta el riesgo de bajo peso al nacer, incrementando, a su vez, el riesgo de muerte neonatal. Los bebés que nacen con un peso de 2.000 a 2.499 gramos enfrentan un riesgo de muerte neonatal que cuadruplica el de aquellos que pesan entre 2.500 y 2.999 gramos, y es 10 a 14 veces superior respecto de los que pesan al nacer entre 3.000 y 3.499 gramos. En distintos estudios se observa que la desnutrición es el mayor contribuyente de la mortalidad infantil y de la niñez en edad preescolar (50-60%), mientras el porcentaje de casos de morbilidad atribuible a la desnutrición es de 61% para la diarrea, 57% para la malaria, 53% para la neumonía y 45% para el sarampión, e incrementa significativamente el riesgo de que en la edad adulta se desarrollen patologías crónicas, tales como enfermedades coronarias, hipertensión y diabetes y enfermedades transmisibles como la tuberculosis.

En cuanto a los micronutrientes, la anemia por deficiencia de hierro es, junto con la desnutrición crónica, el problema nutricional más serio de la región, y afecta principalmente a los niños menores de 24 meses y a las mujeres embarazadas, con efectos negativos en el rendimiento escolar y la productividad. La deficiencia de vitamina A disminuye la capacidad de respuesta a las diferentes infecciones, genera problemas de ceguera y aumenta hasta en un 25% el riesgo de mortalidad materna e infantil. La falta de yodo es la principal causa de retardo mental y aminora el coeficiente intelectual en aproximadamente 10 puntos.

Los efectos en educación son igualmente alarmantes. La desnutrición afecta al desempeño escolar a causa del déficit que generan las enfermedades asociadas, y debido a las limitaciones en la capacidad de aprendizaje vinculadas a un menor desarrollo cognitivo. La mayor probabilidad de enfermar hace que los niños y niñas desnutridos presenten una incorporación tardía al sistema educativo y mayor ausentismo escolar, con lo que aumenta su probabilidad de repetición y deserción. El déficit de micronu-

“Los efectos de la desnutrición en la salud, educación y productividad, la convierten en uno de los principales mecanismos de transmisión intergeneracional de la pobreza y la desigualdad.”

trientes, en especial hierro, zinc, yodo y vitamina A, se traduce en un deterioro cognitivo que deriva en un menor aprendizaje. A modo de ejemplo, en un estudio longitudinal realizado en Chile se aprecia que el promedio de repitencia es un 65% superior entre niños desnutridos.¹³

Las consecuencias de la desnutrición a nivel productivo se relacionan directamente con los bajos niveles de escolaridad y las referidas dificultades de aprendizaje. Por su parte, la mortalidad genera una pérdida importante de capital humano con efectos económicos y sociales acumulativos en el largo plazo. De manera que, además del mandato ético que obliga a proveer soluciones al problema, en las decisiones de política también deben considerarse los costos económicos que entraña la desnutrición para el conjunto de la sociedad.

4. Recomendaciones de políticas para combatir la desnutrición infantil

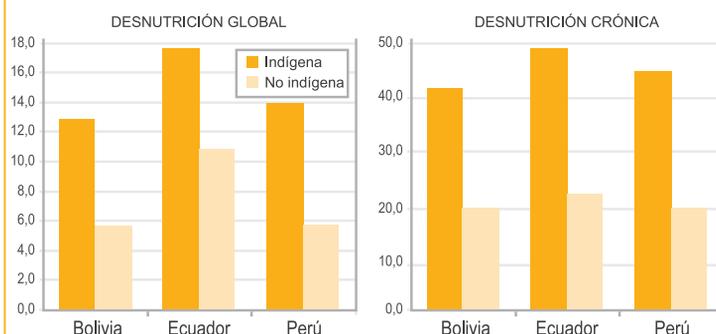
Debido al origen multicausal de la desnutrición infantil, las políticas y programas de seguridad alimentaria y nutricional deben convertirse en políticas de Estado, con una visión integral y de largo plazo. Particularmente para el caso de la desnutrición crónica, se requiere de años de trabajo con continuidad de enfoques.

Una prioridad es focalizar las intervenciones en niños y niñas menores de 3 años y en mujeres embarazadas y en períodos de lactancia, quienes se encuentran en momentos críticos de vulnerabilidad nutricional dentro del ciclo de vida.

En este marco, se presenta a continuación un conjunto de lineamientos de política, algunas de implementación relativamente rápida y otras de más largo plazo:

- ✓ Promover la lactancia materna (exclusiva hasta los 6 meses de vida), facilitando condiciones laborales apropiadas para la mujer trabajadora con hijos lactantes.
- ✓ Mantener y mejorar los programas de fortificación de alimentos con micronutrientes, que han probado ser altamente costo-efectivos en la reducción de rezagos en salud, aprendizaje y productividad.
- ✓ Proveer y promover el consumo de suplementos alimentarios para mujeres embarazadas y en período de lactancia, y para niños y niñas lactantes y en edad preescolar.
- ✓ Promover y mejorar las prácticas alimentarias basadas en productos originarios y tradicionales, con alto contenido nutricional, tomando en cuenta la diversidad cultural y étnica.
- ✓ Establecer programas de transferencias monetarias y de alimentos para poblaciones en extrema pobreza, o de ambos, como contraprestación por asistencia a servicios de atención primaria de salud y educación, trabajos comunitarios, capacitación, alfabetización y otros. Esto se ha plasmado en programas en distintos países de la región, que hasta la fecha han sido evaluados positivamente.
- ✓ Fortalecer las acciones de prevención, sobre todo por medio de programas de información, educación alimentario-nutricional y comunicación respecto de buenas prácticas de cuidado infantil, higiene, desparasitación, alimentación saludable, manipulación y conservación de alimentos, focalizados en los grupos más vulnerables.
- ✓ Establecer u optimizar los sistemas de protección alimentaria de emergencia ante desastres naturales y conflictos sociales, garantizando el apoyo directo a los niños/as y a sus madres.
- ✓ Mejorar la calidad de la inversión y gestión de los servicios de educación y salud, a objeto de acrecentar la cobertura y elevar la calidad de la oferta para alcanzar mayores niveles de seguridad alimentaria y acceso a la salud; mejorar la infraestructura de agua potable y saneamiento en zonas mar-

GRÁFICO 4
BOLIVIA, ECUADOR Y PERÚ: INCIDENCIA DE LA DESNUTRICIÓN EN MENORES DE CINCO AÑOS SEGÚN ETNIA,^{a/} ALREDEDOR DE 1999
(En porcentajes)



Fuente: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), sobre la base de procesamiento especiales de las últimas Encuestas de Demografía y Salud (DHS) de Bolivia, 1998 y Perú, 2000; Ecuador, Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE) – Encuesta de Medición de Indicadores de la Niñez y los Hogares (EMEDINHO), 2000.

a/ Estimada a partir de la lengua hablada en el hogar.

“La erradicación de la desnutrición infantil requiere que los países latinoamericanos desarrollen políticas de Estado integrales, de largo plazo y con participación activa de todos los actores.”

ginales, a fin de disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades relacionadas con la desnutrición; mejorar la infraestructura de riego, para aumentar la capacidad productiva de las zonas de secano; mejorar las vías de acceso, para facilitar la comercialización de productos locales y la distribución de alimentos en situaciones de emergencia.

- ✓ Facilitar a las familias más vulnerables el acceso a activos productivos relacionados con la tierra, el equipamiento y el financiamiento, junto con programas de mejoramiento de suelos, manejo del agua, almacenamiento y acciones que profundicen la capacidad asociativa y de industrialización de los procesos, a fin de aumentar la productividad y diversificación de la producción, especialmente en la agricultura de subsistencia.
- ✓ Mejorar los procesos productivos de los bienes alimentarios mediante la inversión en nuevas tecnologías, capacitación e higiene, sobre todo en lo referente a la manipulación de alimentos en el comercio y en el interior del hogar, y con efectivos sistemas de control sanitario para proteger a los niños y niñas de las enfermedades originadas en las distintas fases de producción y distribución.
- ✓ Promover mayores avances en los acuerdos comerciales relacionados con productos alimenticios, especialmente en relación con el efecto de subsidios y otros mecanismos de protección de países desarrollados, que aun cuando facilitan el acceso a algunos grupos poblacionales, limitan la competitividad de los pequeños y microproductores rurales de los países de la región (normalmente más vulnerables), así como la autonomía de la oferta alimentaria.

Notas:

1/ World Food Programme (2002), VAM Standard Analytical Framework.

2/ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)/Programa Mundial de Alimentos (PMA) (2005): Hambre y desigualdad en los países andinos. La desnutrición y la vulnerabilidad alimentaria en Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú. Serie Políticas sociales No 112, LC/L. 2400-P.

3/ Ivanovic, Danitza (2005), Factores que inciden en la permanencia del educando en el sistema educacional, en el marco de un estudio de seguimiento. Región Metropolitana, Chile, 1987-1998. INTA, Universidad de Chile. Base de datos reprocesada por la CEPAL.