

PROBLEMAS NUTRICIONALES EN COLOMBIA

Yolanda Torres de Galvis*

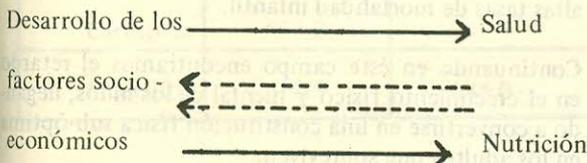
INTRODUCCION

El problema Nutricional en Colombia ha sido enfocado por variados aspectos tanto desde el punto de vista de su magnitud como de sus factores condicionantes.

Hoy sólo pretendemos darle un somero análisis a sus indicadores y a sus relaciones con aspectos generales del desarrollo y la salud, con el fin de iniciar una serie de artículos que profundicen sobre los aspectos específicos del problema y el manejo de sus indicadores.

I. ASPECTOS GENERALES DE NUTRICION Y SU RELACION CON SALUD Y DESARROLLO

El estado de Nutrición referido a las comunidades, no es un concepto estático, sino, por el contrario dinámico, ya que se ve claramente interaccionado por la diferentes situaciones de desarrollo de un país; siendo a la vez factor condicionante y condicionado en relación con los niveles alcanzados por la comunidad en los campos de la salud y el desarrollo integral.



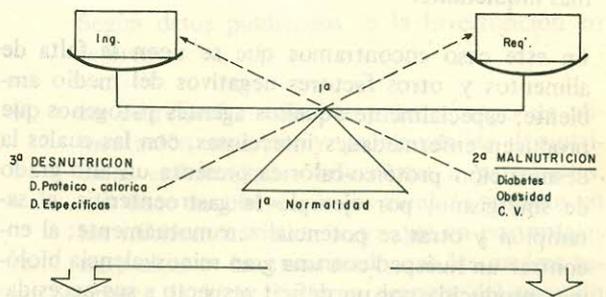
Es importante aclarar que este esquema funciona, si entendemos por desarrollo socio-económico, aquel que conlleva el mejoramiento del nivel de vida general, el que a su vez genera condiciones favorables en el campo preventivo para la salud y la nutrición. Igualmente la situación de salud y nutrición se interaccio-

nan favoreciendo la elevación del desarrollo integral del país.

En el campo de las enfermedades nutricionales que comunmente aquejan a nuestra población, es acorde la aceptación de los factores ambientales, como su causa, ya que sólo presentan importancia en clínica, aquellos cuya etiología es debida a la dotación genética de los individuos afectados.

Así podemos esquematizar los problemas nutricionales, a través de las relaciones posibles entre la ingesta y los requerimientos nutricionales.

RELACION ENTRE NUTRICION SALUD Y ENFERMEDAD



- ↙ Aumento de mortalidad y la morbilidad
- ↘ Aumento en la demanda de atención médica.
- ↙ Disminución en la efectividad de algunas acciones de salud.
- ↘ Disminución de la capacidad de desarrollo económico.

* Profesor Escuela Nacional de Salud Pública.

DESNUTRICION PROTEICO-CALORICA

Definición:

Desnutrición es: "Un estado inespecífico, sistémico y potencialmente reversible, que se origina por la deficiencia de la ingesta y/o utilización de nutrientes esenciales que se acompaña de manifestaciones clínicas de acuerdo a los factores ecológico y que reviste diferentes grados de intensidad".

Clasificación:

Desde el punto de vista Epidemiológico, la desnutrición se puede clasificar en primaria, secundaria y mixta.

Desnutrición Primaria: En este caso el factor etiológico básico es la insuficiente ingestión de alimentos y/o la calidad deficiente de los mismos. En la mayoría de las veces, en nuestro país, debida al déficit crónico, a nivel familiar.

Desnutrición Secundaria: Se origina cuando el individuo presenta situaciones fisiopatológicas, a consecuencia de las cuales se ven afectadas una o más funciones de la nutrición.

Desnutrición Mixta: La conjugación de los factores primarios y secundarios nos proporcionan esta clasificación, que como problema de Salud Pública, es la más inquietante.

En este caso encontramos que se unen la falta de alimentos y otros factores negativos del medio ambiente; especialmente aquellos agentes patógenos que producen enfermedades infecciosas, con las cuales la desnutrición proteico-calórica presenta un alto grado de sinergismo; por ejemplo la gastroenteritis, el sarampión y otras se potencializan mutuamente; al encontrar un huésped con una gran minusvalencia biológica producida por un déficit respecto a sus necesidades normales de nutrientes.

Repercusiones en el desarrollo y la salud del país.

Este tipo de enfermedad carencial, afecta más que todo a los niños y mujeres durante el proceso de reproducción; pero si analizamos un poco más profundamente el problema, su repercusión afecta en forma crónica, en todas las edades a los grupos que las padecen, disminuyendo el desarrollo de sus potencialidades biológicas y aumentando el riesgo de enfermar.

Según investigaciones, la deficiencia crónica de proteínas puede conducir al desarrollo muscular insuficiente e igualmente se puede establecer sobre una base puramente matemática que la ingestión de calorías por debajo de cierto nivel reduce automáticamente el rendimiento físico en el trabajo, disminuyendo el potencial productivo del país; se aumenta este problema por la menor resistencia a las enfermedades lo que da lugar a un mayor ausentismo del trabajo, que según el estudio de Recursos Humanos para la Salud es de 96 millones de días al año.

Igualmente el estado de nutrición repercute en la formación intelectual de la población, ya que la capacidad de fijación y aprovechamiento de nuestros escolares se ven ampliamente desmejorados por su mal estado nutricional; dando en consecuencia ausentismo y deserción escolar. Estos conceptos se van aclarando cada vez más mediante las investigaciones. Hoy sabemos que en el primer año el cerebro está todavía en crecimiento y desarrollo y la hipoalimentación da lugar a la falta de desarrollo físico permanente del Sistema Nervioso Central.

En el mismo sentido se puede, con todos los problemas de la inferencia de los estudios experimentales en animales, analizar la repercusión de la hipoalimentación de las madres embarazadas, ya que Winick encontró, en ratas, que la desnutrición en su prole después del nacimiento, tiene un efecto más perjudicial sobre el cerebro si nacen de madres alimentadas deficientemente.

Hablando ya dentro del sector salud, es fácil recordar, el aumento de la mortalidad en menores de 5 años, que según se ha comprobado en la investigación Interamericana de Mortalidad Infantil, es debida en gran parte a la desnutrición que unida a las pésimas condiciones de saneamiento ambiental dan como resultado altas tasas de mortalidad infantil.

Continuando en éste campo encontramos el retardo en el crecimiento físico y mental de los niños, llegando a convertirse en una constitución física sub-óptima en los adultos que sobreviven.

Con respecto al ciclo reproductivo, la desnutrición materna puede conducir a condiciones sub-normales de embarazo y lactancia, y a una mayor incidencia de criaturas de bajo peso al nacer, lo que da como consecuencia una reducción en las tasas de supervivencia.

Si recordamos el sinergismo entre infección y desnutrición, vemos que se comprueban fácilmente en fun-

ción del aumento de las tasas de ataque y letalidad, la mayor gravedad de la enfermedad y modalidades de recuperación en niños desnutridos.

Hasta aquí hemos hecho un ligero recuento de las más notables consecuencias biológicas de la desnutrición en la población, las cuales se traducen además, en una creciente demanda de servicios de salud, ya sea de diagnósticos, tratamiento y/o rehabilitación, afectándolos en forma directa o indirecta. Así no sólo recae en el desarrollo del país y disminuye su potencial productivo, sino también distrae recursos considerables del Sistema Nacional de Salud.

II. INDICADORES DEL PROBLEMA EN COLOMBIA.

Aunque es difícil cuantificar todos los efectos de la desnutrición, la magnitud de sus consecuencias más

evidentes se puede apreciar a través de los indicadores siguientes:

- A. Tasa de mortalidad en menores de 5 años 50/1000*
- B. El 40.1o/o de la mortalidad general está dada por este grupo.
- C. La tasa de inmadurez al nacer y/o deficiencia nutricional es de 30/100*
- D. En promedio, el 71.8o/o de los niños muertos en el período neonatal, pesaban menos de 2.500 gramos al nacer, lo que nos indica la deficiencia nutricional de sus madres.*
- E. Evidencia encontrada de desnutrición como causa básica de muerte (o asociada)*.

Lugar	Información Clínica	Entrevista Médica	Certificado de Defunción
Cali	69.3o/o	17.7o/o	6.9o/o
Cartagena	58.1	13.0	1.8
Medellín	60.9	24.4	9.8

F. Tasas de mortalidad por 100.000 como causa básica o asociada.*

Lugar	Desnutrición	Inmadurez
Cali	586.0	317.2
Cartagena	652.3	295.3
Medellín	610.9	284.0

Según datos publicados en la Investigación en referencia.

G. El problema de la desnutrición mixta se comprueba al encontrar la desnutrición como causa asociada en defunciones por enfermedades infecciosas así:

Medellín	66o/o
Cartagena	70o/o
Cali	55o/o

H. La correlación existente entre tiempo de alimentación materna y problemas de desnutrición, enfermedades infecciosas o parasitarias; nos hace inquietar por los cambios sufridos en los hábitos de lactancia, ya que en porcentajes muy altos se ha encontrado que las madres suprimen la leche materna después del segundo mes de vida y solo el 18o/o llegan al sexto mes; lo que perjudica la salud del niño en varias formas:

1. La leche en sí contiene anticuerpos, especialmente inmunoglobulinas, lysozimas y factores bífidus que protegen al niño por diferentes mecanismos contra las enfermedades infecciosas.

* Investigación Interamericana de la Mortalidad Infantil. OPS/OMS 1973. Publicación 262.

2. Los alimentos que la reemplazan no aseguran la conservación de un estado nutricional satisfactorio.
3. Bajo ciertas circunstancias existe la posibilidad de contaminación con bacterias patógenas, en localidades en donde el agua pura e higiénica no es fácilmente conseguible.

Los factores anteriores traen como consecuencia lógica, la prematura presentación de síndromes diarreicos y carenciales de etiología mixta.

- I. Otro de los indicadores importantes está dado por las encuestas antropométricas. Estudios realizados en varias regiones del país nos muestran que el 67o/o de los niños menores de 5 años presentan diferentes grados de desnutrición.

J. Igualmente de los niños hospitalizados en salas generales en Bogotá y Medellín, el 78o/o presentan cualquier grado de desnutrición.

K. Como factor condicionante directo, se pueden mostrar los déficits en el porcentaje de adecuación nutricional, encontrados en encuestas efectuadas en diferentes lugares del país:

-Encuesta en 10 localidades de zona urbana y rural según clase socio-económica entre 1963 y 1968 I.N.N.

-Encuesta efectuada en 1972 por el I.C.B.F. en 1.400 familias, zonificando al país en 9 zonas y cuyos promedios podemos analizar en el cuadro siguiente:

Porcentaje de Adecuación nutricional según clase socio-económica para algunas regiones de Colombia. (I.N.N. - 1963 - 65).

1 Nutrientes	2 Alta	3 Media	4 Baja	5 Muy baja	6 Todas	7 /72
Calorías	108	92	88	77	85	94
Proteínas	116	97	80	65	78	88
Calcio	82	62	51	40	49	63
Hierro	150	126	119	109	118	102
Vitamina A	120	113	66	53	70	64
Tiamina	106	84	76	82	84	100
Rivoflavina	98	79	65	52	63	75
Niacina	113	97	92	85	91	75
Vitamina C	204	151	176	142	157	256

Nota: Se considera como índice ideal el 100o/o de adecuación, las cifras inferiores representan la magnitud del déficit.

Analizando el cuadro anterior se observa claramente la correlación directa que existe entre clase socioeconómica y consumo de nutrientes, ya que a medida

que esta baja los déficits en adecuación se acentúan para todos los nutrientes, la cual se observa en las columnas 1 a 5.

En la columna 6 aparecen los promedios para todas las clases pudiendo concluir que existen porcentajes de adecuación marcadamente bajos en todos los nu-

trientes, excepción hecha de la vitamina C, que se pierde en gran parte por los malos procesos de transporte y conservación y del Hierro cuyo aprovechamiento se ve interferido por la alta prevalencia de parasitismo en Colombia.

Sería de interés poder comparar los hallazgos de las dos encuestas pero esto no es posible dados los diferentes criterios empleados en ellas.

Los resultados de la efectuada en 1972 aparecen en la columna 7 y en ella se diría que la brecha entre recomendaciones nutricionales y consumo se ven disminuidas a nivel de promedios.

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. Conclusiones:

1. La desnutrición proteico-calórica que se reconoce a través de los indicadores expuestos, nos muestra claramente que el problema es de etiología MIXTA.

2. Las repercusiones en el Sector Salud podríamos resumirlas así:

-Aumento en la demanda de atención médica.

-Aumento del promedio días de estancia hospitalaria.

-Disminución de la efectividad de algunas acciones de Salud como la vacunación.

-Aumento de las diferentes tasas de mortalidad y morbilidad ya sea en forma directa o indirecta.

3. Según las conclusiones de la Investigación de Mortalidad Infantil, la DESNUTRICION es el más grave problema de Salud Pública en nuestro medio.

B. Recomendaciones:

1. Hacer diagnóstico continuo con métodos sencillos pero conscientes, como el peso y la talla de escolares en una edad determinada, que puede ser a los 7 años.

2. Evaluar el estado nutricional de los niños en las consultas y hospitalizaciones.

3. En base a muestras de NIÑOS SANOS, de los colegios, formar tablas de peso y talla para EVALUACION REGIONAL.

4. De ser posible es importante evaluar los problemas nutricionales de las madres y recordar que es el grupo más vulnerable a la presentación de anemias ferropénicas y a otros tipos de desnutrición.