



Carrera contra la desnutrición infantil

La escena de esos niños con los huesos dibujados en la piel y con el estómago hinchado que solía verse en los años 60 ya no es una imagen tan representativa de la realidad nutricional colombiana, excepto en zonas muy marginadas.

La desnutrición por déficit de proteínas y calorías que hace 40 años afectaba a más de la mitad de los niños ha logrado reducirse significativamente, gracias al mejoramiento de las condiciones de vida, el saneamiento ambiental, la creación de vacunas, el control prenatal y la promoción del embarazo planeado y la lactancia.

De hecho, la baja talla con respecto a la edad, que rondaba el 50 %, ahora es un problema del 13,2 % de menores y el bajo peso con relación a la talla llega hoy al 1,7 %, cuando hace cuatro décadas era de un preocupante 16 %. Esto sin contar que en los últimos cinco años la mortalidad bajó de 19 a 16 casos por cada mil nacidos vivos.

Si bien dichas cifras -derivadas de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional del 2010 y el Instituto Nacional de Salud- son alentadoras con respecto a décadas anteriores, siguen siendo preocupantes y no hay que bajar la guardia.

Lo que advierte Beatriz Gracia, especialista en nutrición maternoinfantil y docente de la Universidad Javeriana, es que hoy los colombianos convivimos con un tipo de desnutrición no menos grave que la proteicocalórica de hace unos años, pero que ocurre por déficit de micronutrientes.

“Entre ellos más de 25 vitaminas como la A, D y B, al igual que minerales como hierro, zinc, calcio, yodo y potasio, indispensables para la salud de la sangre y los huesos, la multiplicación celular, el metabolismo y el desarrollo adecuado”.

La explicación a esa deficiencia es simple: dietas bajas en frutas, verduras, vísceras y leguminosas. Partiendo de esta situación, el gremio médico ha llamado la atención sobre la necesidad de tomar medidas preventivas para que los pequeños tengan una alimentación que les permita su adecuado desarrollo.

La prevención comienza antes del embarazo

Ante todo hay que tener en cuenta que no existen nutrientes milagrosos para garantizar la salud de los menores. Más bien, hay que sumar factores fundamentales, como la alimentación de la madre antes y durante el embarazo, la lactancia y la alimentación en los primeros años.



El punto de partida para garantizarle una nutrición de calidad a un nuevo ser es llegar al embarazo con un adecuado nivel de micronutrientes, en especial, de ácido fólico, por lo cual se recomienda consumirlo un mes antes de iniciar la gestación, bien sea a través de suplementación o de la dieta, incrementando la ingesta de vegetales de hojas verdes como espinacas, acelgas, lechugas, repollo y apio.

De hecho, este micronutriente permite disminuir el riesgo de espina bífida, o cierre incompleto del tubo neural al final del primer mes de vida embrionaria. Sin embargo, según la nutricionista infantil Clara Rojas “esto no ocurre en Colombia, donde la tasa de embarazos adolescentes está por 19,5%, la mayoría de ellos (64 %) no deseados y donde falta educación sobre la importancia de mantener una salud nutricional adecuada durante la gestación, lo que causa muertes neonatales, malformaciones congénitas y disminución de la fertilidad”.

Durante la gestación

Si bien los requerimientos nutricionales durante el embarazo aumentan un 20 %, eso no implica que haya que comer por dos. La regla es no ingerir más de 500 calorías diarias adicionales ni aumentar más de un kilo por mes para evitar la preclampsia y la diabetes gestacional.

Para Fanny Aldana, miembro de la Asociación Colombiana de Nutrición Clínica, lo importante es incluir en la dieta cereales como maíz, arroz, trigo; lácteos y sus derivados como leche, queso y huevo, así como tres porciones de verduras y cinco de frutas. Igualmente, no se puede descuidar el consumo de carne de res, cerdo y menudencias, ni de leguminosas, si se quiere permanecer a salvo de la anemia.

En cambio, especialistas como Carlos Echeverry, ginecoobstetra, experto en nutrición materno-fetal, advierten que hay que cuidarse de los carbohidratos con alto índice glicémico y de las grasas trans.

Se sabe además que los alimentos crudos, que incluyen sushi, ceviches, huevos blandos o carnes sangrosas están prohibidos, por el riesgo de transmitir salmonella. Por la misma razón es mejor olvidar los quesos y yogures de finca, que no pasan por un proceso de pasteurización que elimine las bacterias.

La irremplazable leche materna

Sí algo está claro en materia de nutrición materno-infantil es que desde el nacimiento hasta los 6 meses la leche materna constituye una fuente de nutrientes indispensable. Pero incluso, después de iniciar la alimentación complementaria la lactancia debe mantenerse hasta los 2 años.



Esto debido a que, tal como lo explica la doctora Gracia, “contiene todos los nutrientes necesarios, en la calidad y cantidad adecuadas para el ser humano, hasta el punto que ninguna fórmula industrializada logra copiar su composición”.

“Dispone incluso de enzimas que favorecen la absorción de las grasas, así como de anticuerpos que disminuyen el riesgo de infecciones como la diarrea o la neumonía, principal causa de mortalidad infantil en el mundo”, agrega la profesional.

Según la OMS, cada año se salvaría la vida de 1,3 millones de niños menores de 12 meses si se alimentasen exclusivamente de leche materna, pues es considerada como una vacuna. Por todas estas razones, la leche materna es el alimento ideal, suficiente, oportuno, adecuado e insustituible para el bebé.

Según el INS, en el 2014 se registraron 290 muertes por desnutrición. La mayoría en Guajira y Magdalena.

Un 29 % en Ecuador, 28,2% en Perú y 27,2 en Bolivia son las cifras de desnutrición en Latinoamérica.

Los críticos primeros años

Después de los seis meses de vida la Asociación Colombiana de Nutrición Clínica invita a que se incluyan todos los grupos de alimentos en la dieta del menor, así: proteínas 10 %, carbohidratos 50 %, grasas saludables 20 % y micronutrientes 20 %.

Tenga en cuenta que una alimentación adecuada debe incluir cinco comidas: desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y comida.

Establezca horarios fijos para cada comida.

Varíe las porciones a medida que el niño crece.

“Tenga en cuenta que en el primer año ya el niño debe haber probado la mayoría de alimentos, pues de lo contrario, los rechazará más adelante. Pero déselos uno a uno, no mezclados ni licuados, para que luego pueda reconocer los sabores”, explica la doctora Gracia.

Cambie la consistencia de los alimentos. En los bebés comience con los líquidos, luego introduzca las preparaciones blandas y finalmente los sólidos, vitales para el desarrollo de dientes y maxilares.

Refuerce en su hijo el consumo de frutas y verduras de color amarillo, verde o rojo intenso.

No descuide las leguminosas como lentejas y frijoles, ricos en proteínas y minerales ni las vísceras como el hígado y la pajarilla, fuentes de vitamina A y hierro.

No utilice la estrategia de los premios y los castigos. Así lo advierte la doctora Gracia: “Si usted le dice al niño que le va a dar un postre de premio, crecerá creyendo que los dulces,



las grasas y las harinas son lo mejor. Y si le da algún alimento como castigo, le generará rechazo”.

Déle buen ejemplo. Si no, su hijo nunca acatará sus enseñanzas.

Estimule el apetito del menor con preparaciones creativas.

Cree espacios atractivos en el comedor.

La doctora Aldana le sugiere tener una adecuada higiene en la preparación de los alimentos: “Lávese las manos con agua y jabón antes y después de ir al baño y de preparar la comida. Hierva el agua de cualquier preparación durante diez minutos”.

Siga al pie de la letra el esquema de vacunación.

Permanezca atento al crecimiento del menor, pues este es el mejor indicador de cómo está la nutrición. Llévelo a chequeos cada dos o tres meses en los primeros años y luego cada año.

Tenga en cuenta que un niño obeso no es sinónimo de sana nutrición.

Los suplementos alimenticios solo deben suministrarse cuando el pediatra los formule, pues los excesos también pueden ser perjudiciales.

Tenga en cuenta que una sana alimentación en los primeros años puede determinar los hábitos alimenticios que se tendrán el resto de la vida y las enfermedades a las que se será más propenso.

Estimule en sus hijos la práctica de ejercicio, que es el acompañante ideal de todo plan de alimentación.

Los micronutrientes esenciales

Calcio y Vitamina D: vitales para el desarrollo de los huesos.

Ácido fólico: reduce el riesgo de defectos en el tubo neural como la espina bífida.

Yodo: esencial para el funcionamiento de la tiroides y el desarrollo cerebral.

Vitamina C: favorece la formación de las encías y los dientes y facilita la absorción del hierro.

Hierro: contribuye a la formación de glóbulos rojos que transportan oxígeno a los órganos y al cerebro. Reduce el riesgo de anemia.

Para tener en cuenta

Primer año: en una etapa de crecimiento muy rápida, que demandan más nutrientes y con más regularidad, puesto que el niño requiere triplicar su peso y doblar su estatura.

Del año y medio hasta 10 años: el crecimiento es más lento y apenas se ganan unos cuantos centímetros y kilos, porque el niño pierde interés por la comida, pues comienza a socializar. El menor no almacena tanta grasa y por eso luce más delgado.



Universidad del Valle

Facultad de Salud - Grupo de Comunicaciones



Sala de Prensa

Prepubertad: entre los 9 y 14 años, los menores comienzan a almacenar grasa, con el fin de usarla para el estirón de la pubertad. Las niñas para formar sus senos y caderas y los varones para formar masa muscular. Por eso, aquí hay mucho riesgo de sobrepeso.

Hierro: contribuye a la formación de glóbulos rojos, que transportan oxígeno a los órganos y al cerebro. Reduce el riesgo de anemia.

Diario El País, 22 de Mayo de 2015. Página E4.