

**DESNUTRICIÓN EN GUATEMALA 2009.
SITUACIÓN ACTUAL: PERSPECTIVAS PARA EL
FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA NUTRICIONAL**

Conceptos de malnutrición por déficit y situación

La malnutrición por déficit puede ser por desnutrición proteínico-energética o por deficiencias de micronutrientes

LA desnutrición se manifiesta de varias formas y se ve reflejada por el retardo en el crecimiento intrauterino que se evidencia con el bajo peso al nacer (BPN); la disminución crónica del crecimiento con una baja talla respecto a la edad (T/E); la emaciación o desnutrición aguda manifestada por una pérdida grave de peso con respecto a la estatura (P/T); y de manera menos visible, pero no por ello menos importante, las deficiencias por micronutrientes consideradas como hambre oculta.

La desnutrición es causada por una ingesta deficiente de alimentos y/o por enfermedades infecciosas comunes y consecuentemente es el factor de riesgo más importante para la carga de enfermedad de los países en vías de desarrollo.

Es causa directa de alrededor de 300 mil muertes en el mundo por año e indirectamente responsable de la mitad de las muertes en los menores de 5 años. El retraso en el crecimiento intrauterino (RCI), la desnutrición crónica y la desnutrición aguda severa contribuyen a nivel mundial con 2.2 millones de muertes por año y 91 millones de años de vida saludables perdidos., y son responsables del 7% de las carga total de enfermedad.¹

Guatemala es uno de los 36 países que a nivel mundial contribuyen con el 90% de la desnutrición crónica y es el país con mayor nivel de desnutrición en America Latina con un 53% de acuerdo con los estándares de OMS².

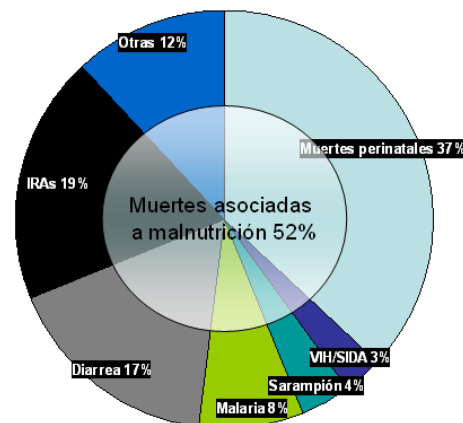


Fig1. Causas de muerte entre los niños < 5 años de edad, 2000-2003, Mundiales. Tomada de CMAJ. Aug 2, 2005;173(3). Review: Malnutrition and health in developing countries

¹ The Lancet. Resumen Ejecutivo sobre desnutrición materno-infantil. 2007

² ENSMI 2002

Mundialmente 55 millones (10%) de los menores de 5 años padecen de desnutrición aguda, encontrándose la mayor parte en el centro y sur de Asia.

Muertes y carga de enfermedad mundial en función de los AVAD en niños < 5 años atribuidos a mediciones del estado nutricional en el 2004

Indicadores	% de muertes en <5 años	% de AVAD* en < 5 años
Bajo peso	19.0	18.7
Desnutrición crónica	14.5	12.6
Desnutrición grave	4.4	6.0

Años de vida ajustados por discapacidad

Fuente: Serie the Lancet sobre desnutrición materno-infantil. Resumen Ejecutivo

Determinantes de la desnutrición

La desnutrición crónica es el resultado de determinantes sociales donde la pobreza juega un papel muy relevante. Se trata de un problema estructural evidenciado por situaciones políticas, económicas y sociales.

Este problema ocurre en mayor medida en los departamentos del altiplano occidente que incluyen a Totonicapán, San Marcos, Sololá, Quiché, Alta Verapaz, Huehuetenango y Chimaltenango.

Determinantes de la desnutrición crónica para Guatemala

La desnutrición es 3.2 veces mayor en familias que poseen menos de 2 manzanas que en aquéllas con más de 51.

Desempleo, subempleo y mercado informal sin cobertura de protección social. Salario mínimo agrícola insuficiente

La economía de Guatemala está dominada por el sector privado, generando alrededor del 85% del PIB. La agricultura contribuye con el 23% del PIB y constituye el 75% de las exportaciones. El 0.96% corresponde a salud. Baja recaudación fiscal. Reducción de remesas

Limitada soberanía alimentaria; el 60% del frijol -producto de la canasta básica- es importado.

Limitado acceso a servicios de salud y educación. La desnutrición es tres veces más alta en niños y niñas cuyas madres no tienen escolaridad.

Inadecuadas prácticas alimentarias, incluyendo disminución de la lactancia materna y alimentación complementaria durante la niñez. 51% de los niños menores de 6 meses recibe lactancia exclusiva y 42% lactancia continuada hasta 2 años³

La cantidad y variedad de la ingesta dietética se ha reducido, apenas cinco alimentos constituyen el patrón alimentario del 75% de las familias en el país. Están excluidas las verduras, frutas y productos de origen animal.

En el 2007, se reportó un ambiente afectado con 97% de agua contaminada con E. Coli, infraestructura de saneamiento precaria, defecación a cielo abierto, aguas residuales sin disposición y malas prácticas higiénicas⁴ en 447 comunidades.

³ ENSMI 2002

El período que comprende desde el embarazo hasta los 24 meses de edad es el momento más importante para asegurar intervenciones eficaces que garanticen la adecuada alimentación de los menores y está sujeta a los determinantes estructurales

Condicionantes de la desnutrición aguda severa actual

A pesar de que la desnutrición crónica continúa siendo el problema prioritario de Guatemala, actualmente se está observando un incremento de la desnutrición aguda severa señalada por la Secretaría de Seguridad Alimentaria Nutricional –SESAN- y por las agencias internacionales.

Entre los principales condicionantes se encuentran:

Condicionantes de la desnutrición aguda moderada y severa

Reducción de las reservas alimentarias antes de la temporada habitual, con aumento de los precios.

Los efectos del cambio climático que han tenido como consecuencia la sequía, deforestación, particularmente en el corredor seco. En julio/2009 NOAA declara oficialmente el fenómeno del Niño ocasionando condiciones secas y calurosas para el país. Irregularidades en las lluvias entre mayo y junio 2009 afectando los cultivos de maíz y frijol negro en el oriente y litoral pacífico, reportándose pérdidas hasta del 50%.

El desempleo provocado por la depresión tropical 16 del año 2008, entre las poblaciones que habitan en el corredor seco.

La enfermedad diarreica aguda, presentó un incremento del 35% con relación al mismo período del año previo, con una tasa de incidencia de 2,560 por 100 mil habitantes, Evento considerado como epidemia por las autoridades de salud.⁵

Las infecciones respiratorias agudas se mantienen en niveles de epidemia, 20 áreas de salud presentan incrementos por arriba de lo notificado en el mismo periodo el año anterior. TI 10, 740 por 100 mil habitantes⁶

Con base en los municipios priorizados por SESAN⁷, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social está efectuando una vigilancia activa comunitaria para detectar casos de desnutrición aguda severa en niños de 6-60 meses, utilizando como criterio el perímetro braquial <11.5 cms, y presencia de edema, informándose que de los 13 mil niños evaluados en Jalapa, Jutiapa, Alta Verapaz, Baja Verapaz y Santa Rosa, únicamente se encontró el 0.89%⁸.

⁴ Valoración estratégica sobre la importancia del agua potable y el saneamiento básico para el desarrollo, salud y educación en Guatemala. RASGUA, 2007.

^{5, 5} Boletín epidemiológico. Semana 33. 2009. CNE

⁷ www.CICSAN.gob.gt

⁸ <http://www.milenio.com/node/275031>

En Guatemala se ha definido un área especialmente vulnerable para la desnutrición aguda llamada el corredor seco que incluye a los departamentos de Jalapa, Retalhuleu, Suchitepéquez, Jutiapa, El Progreso, Zacapa, Chiquimula y parte baja de Baja Verapaz.

La medición de la desnutrición.

El sistema de vigilancia epidemiológica nutricional debe estar enfocado a la medición de la desnutrición crónica, la desnutrición aguda y las deficiencias nutricionales por micronutrientes.

La **vigilancia de la desnutrición** se realiza por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), quien prioriza a 2 grupos vulnerables, los menores de 5 años y las mujeres embarazadas y lactantes a través de la vigilancia pasiva en las unidades de salud institucionales. El Ministerio de Educación se enfoca a la vigilancia de la población escolar - de 1er grado- a través de censos de talla que no tienen periodicidad establecida.

Ésta está enfocada a la identificación de recién nacidos con bajo peso al nacer, niños con crecimiento inadecuado (estimado a través del monitoreo del crecimiento **con** peso para la edad P/E), **niños con desnutrición aguda** (de acuerdo con antropométricos y criterios clínicos), y la utilización de la Gráfica de Nabarro (desnutrición global).

Se ha propuesto, en los “Protocolos para la Vigilancia Epidemiológica 2007”, la vigilancia activa por medio de encuestas rápidas 2 veces al año, previas a las épocas de mayor vulnerabilidad alimentaria según el calendario de inseguridad alimentaria.

La información recopilada se integra en el sistema de información gerencial en salud-SIGSA- que no incorpora la información del resto del sector (IGSS, Sanidad Militar, sector privado).

El Centro Nacional de Epidemiología publica anualmente sus Memorias donde se reflejan datos de productividad, de morbilidad y mortalidad por enfermedades prioritarias con énfasis en grupos vulnerables.

La tendencia de la mortalidad en los menores de 1 año es ascendente pero conservadora, no así en los de 1 a 4 años, donde se presenta un incremento de 2.5 veces más que en el 2006 (2007: 3.71 x 1,000 niños de 1 a 4 años; 2006: 1.03 x 1000 niños de 1 a 4 años).

Fig. 2 Tasas de mortalidad 2002-2007

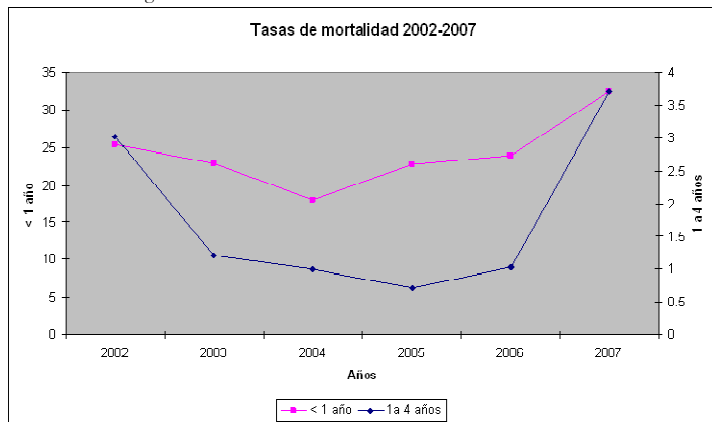


Fig. 2 Fuente: Memorias anuales de epidemiología. CNE 2002-2007. Tasas por 1,000 menores de 1 año y de 1 a 4 años

Las principales causas de mortalidad para los menores de 1 año son las neumonías y bronconeumonías, prematuridad, sepsis neonatal y diarreas. En los de 1 a 4 años son la neumonía, bronconeumonía, septicemia, traumatismo craneo cefálico, asfixia, ahorcamiento y diarreas.

El SIGSA recupera información de las unidades médicas del MSPAS identificando las principales causas de consulta entre los grupos vulnerables. Para los menores de 1 año, más de un 40% de las consultas fueron a expensas de las infecciones respiratorias agudas, mientras que las diarreas aun cuando son la segunda causa de consulta no van más allá del 13%. En los niños de 1 a 4 años fueron también las infecciones respiratorias agudas, diarreas, parasitosis, entre otras, pero de manera drástica tuvieron un incremento en el 2007 donde ya las neumonías y bronconeumonías ocuparon la tercera causa de consulta.

Fig. 3 Principales causas de consulta. MSPAS. 2002-2007

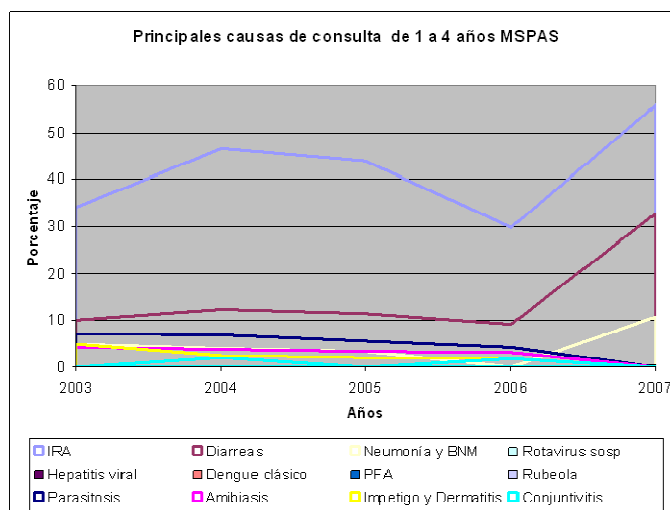


Fig. 2 Fuente: Memorias anuales de epidemiología. CNE 2002-2007. Tasas por 1,000 menores de 1 año y de 1 a 4 años

Discusión

En Guatemala, la desnutrición crónica es uno de los principales problemas de salud pública cuya magnitud y severidad está asociada a determinantes socio-económicos y políticos que no son responsabilidad directa del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, pero cuyo impacto para su prevención y oportuna atención recae en el sector salud.

De no ser atendidos los determinantes de manera intersectorial e integrada, este círculo vicioso continuará afectando en especial a la niñez y a las mujeres, particularmente del área rural, en condiciones de pobreza y pobreza extrema, conllevando a brechas aún mayores de inequidad y exclusión social.

A pesar de que el sistema de salud y la información están fragmentados, es evidente la carga de enfermedad y muerte asociada a la desnutrición en el país; por lo que es necesario atender sus condicionantes implementando acciones e intervenciones basadas en evidencia. Con un 99% de cobertura de la promoción de la lactancia materna, se podrían reducir las muertes en un 9.1% y los AVAD a los 36 meses en un 8.6%.⁹

Para implementar las acciones basadas en la mayor evidencia posible y focalizar en los grupos vulnerables y áreas geográficas, es imperativo contar con sistemas de vigilancia que reflejen de manera oportuna, confiable y con calidad los datos.

Es innegable que el análisis de los hechos vitales como la mortalidad requiere de un gran esfuerzo por parte de las autoridades involucradas para impulsar la vigilancia de la desnutrición y de las enfermedades asociadas, consecuentemente es necesaria la conciliación de datos a través de procesos de ratificación y certificación de la muerte.

El éxito de las intervenciones requiere de indicadores de proceso e impacto periódicos los cuales deben ser difundidos; ello significa instrumentar la medición del peso para la talla y la talla para la edad (T/E) mediante la dotación del equipo, el desarrollo de una vigilancia activa y puesta en marcha de los protocolos establecidos.

⁹ The Lancet. Resumen Ejecutivo sobre desnutrición materno-infantil. 2007

Recomendaciones

Desde la perspectiva de salud

Corto plazo

Diseñar un sistema de alerta temprana que permita identificar casos de desnutrición aguda leve, moderada y severa, especialmente de la niñez y mujeres, embarazadas y madres lactantes. Publicar la información actualizada disponible.

Revisar criterios de focalización y priorización de áreas geográficas/municipios (considerados rojos) y población vulnerable (ventana de oportunidad menores de 2-3 años) para brindar una atención nutricional y terapéutica oportuna dirigidas a la mujer-madre-neonato-infante para reducir la desnutrición aguda.

Desarrollar e implementar guías y protocolos para el manejo clínico y nutricional de la desnutrición aguda a nivel comunitario e institucional.

Desarrollar un plan de abogacía y movilización de recursos financieros y no financieros que permitan la adquisición de equipo, insumos (balanzas, tallímetros) desparasitantes, antibióticos y micronutrientes (Zinc, Vit A, Hierro).

Mediano y largo plazo

Contribuir al fortalecimiento del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria, especialmente de la SESAN como ente articulador y coordinador y al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en su función rectora de salud

Impulsar la integralidad entre el Programa de Seguridad Alimentaria Nutricional y el componente en el eje transversal de salud de la niñez de los programas que se refleje en el actuar de los diferentes niveles de atención.

Fortalecer el sistema de información para la vigilancia de la desnutrición crónica, que incorpore los datos del resto del sector salud, impulsando la realización de encuestas periódicas nacionales

Impulsar medidas, estrategias y mecanismos que permitan el desarrollo de un plan multisectorial y multidisciplinario (ie agricultura, educación, economía, agua y saneamiento, vivienda saludable) para incidir en los determinantes que están afectando la desnutrición e inseguridad alimentaria nutricional e implementar programas enfocados a las etapas de la vida y sus condiciones (continuo de la atención materno – infantil)