

Salud mental y bienestar psicosocial del niño en situaciones de gran escasez de alimentos



Salud Mental: Evidencia e Investigaciones (MER)
Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias

en colaboración con los departamentos de:

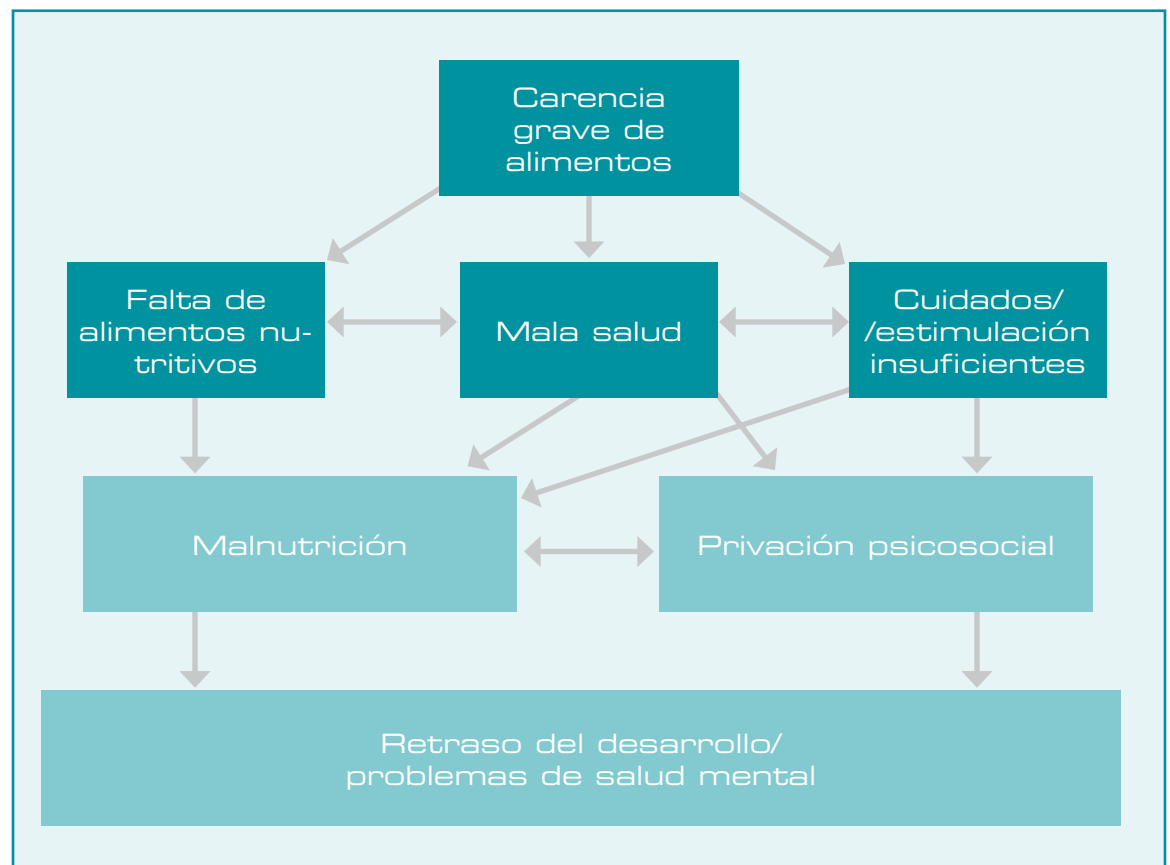
Salud del Niño y del Adolescente,
Acción Sanitaria en las Crisis,
Nutrición para la Salud y el Desarrollo

Estimulación psicosocial, vínculos afectivos y alimentación durante el desarrollo infantil temprano

- Para que el niño tenga un desarrollo positivo es esencial que entre el lactante y su madre (u otra persona que lo cuide) exista un fuerte vínculo creado por la estimulación psicosocial. La formación de ese vínculo en las primeras fases de la vida es un paso esencial que sienta las bases para el posterior desarrollo cognitivo, emocional y social. La alimentación y la prestación de otros cuidados ofrecen oportunidades de estimulación psicosocial y ayudan a establecer vínculos positivos entre el niño y quienes lo cuidan.

Repercusiones de la malnutrición y la reducción de la estimulación psicosocial en el desarrollo infantil

- La gran escasez de alimentos pone en peligro el estado nutricional de la comunidad, y las poblaciones afectadas pueden sufrir malnutrición, incluida la carencia de micronutrientes. Estas carencias pueden inhibir el potencial intelectual y físico, y causar discapacidades permanentes.
- En situaciones de crisis alimentaria, muchas veces las personas que cuidan al niño no pueden ofrecerle estimulación psicosocial debido a su propia mala salud física o mental. La falta de estimulación psicosocial tiene consecuencias adversas para el desarrollo (cognitivo, motor y lingüístico) y la salud mental del niño.



Malnutrición y reducción de la estimulación psicosocial

Recuadro 1

Estimulación psicosocial

Se refiere a la estimulación física que proporciona el medio a través de los sentidos (visión, audición, tacto), así como a la estimulación emocional proporcionada por el vínculo afectivo entre el cuidador y el niño.

- Los dos primeros años de vida son periodos críticos de máximo crecimiento físico y cerebral. Las carencias nutricionales y psicosociales durante este periodo pueden causar disfunciones y discapacidades que persistirán toda la vida. En algunos contextos, los hábitos culturales de distribución de alimentos pueden hacer que los lactantes y los niños pequeños sean los últimos en recibir ayuda, lo cual puede aumentar su riesgo de sufrir malnutrición.
- Las carencias nutricionales y la falta de estimulación crean un círculo vicioso en el que la carencia de uno de los componentes puede aumentar la carencia del otro. Así, un lactante malnutrido puede sufrir una reducción de la actividad psicomotora (p.ej., es menos probable que gatee y participe en juegos creativos). Muchas veces, a medida que el niño se vuelve más apático y plantea menos demandas, los padres lo estimulan menos. La interacción entre los padres y el niño se vuelve menos recompensadora para ambas partes, y el vínculo entre ellos se debilita, haciendo posible la aparición de repercusiones que pueden durar toda la vida.
- La combinación de la malnutrición con la falta de estimulación psicosocial es particularmente nociva. La mejora del estado nutricional y de la estimulación tiene un impacto sinérgico en el desarrollo y la recuperación del niño. Por consiguiente, deben combinarse las intervenciones nutricionales y psicosociales.

Carencias de micronutrientes y riesgos para el desarrollo infantil

- **Carencia de hierro:** el hierro tiene una importante función en el desarrollo cognitivo durante la vida fetal. Por consiguiente, es fundamental evitar su carencia durante el embarazo y los primeros años de vida.
- **Carencia de yodo:** el yodo es necesario para el desarrollo cognitivo. Los niños cuyas madres han sufrido carencia de yodo durante el embarazo corren el riesgo de sufrir daños cerebrales irreversibles. Es importante evitar la carencia de yodo durante el embarazo y los dos primeros años de vida.



Intervenciones para fomentar el desarrollo positivo del niño y reducir el riesgo de problemas de salud mental en la madre y el niño



- En situaciones de gran escasez de alimentos deben aplicarse intervenciones clave de salud mental pública, apoyo psicosocial e intervenciones nutricionales que faciliten las relaciones entre el niño y la persona que lo cuida y eviten trastornos mentales y retrasos del desarrollo. Con intervenciones adecuadas, estos problemas son en gran medida prevenibles.

Estrategias preventivas

- Debe difundirse información sobre las prácticas alimentarias apropiadas y la importancia de la estimulación psicosocial a grupos clave, tales como los dispensadores de atención sanitaria, donantes y trabajadores humanitarios.
- Las personas que cuidan al niño deben recibir apoyo psicosocial y formación acerca de las prácticas alimentarias adecuadas. Si esas personas tienen problemas de salud física o mental posiblemente necesiten apoyo adicional para garantizar que puedan atender al niño. La mejora de la salud mental materna (p. ej., la depresión materna) puede ser una de las intervenciones más importantes tanto para la madre como para el niño en situaciones de gran escasez de alimentos.
- La leche materna es un alimento ideal para lograr un crecimiento y un desarrollo saludables. La lactancia materna protege de muchas infecciones y puede ser útil para crear vínculos afectivos entre la madre y el niño. La distribución y uso de sustitutos de la leche en lugares que se encuentren en situación de emergencia deben ser controladas de forma estricta con el fin de fomentar la lactancia materna. Las mujeres lactantes pueden necesitar atención, aliento y apoyo psicológico para seguir amamantando a sus hijos. En mujeres infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana, el riesgo de que el niño adquiera la infección a través de la leche materna debe sopesarse cuidadosamente frente al riesgo de que enferme gravemente o muera si no recibe lactancia materna.

Recuadro 2

Niños con mayor riesgo de malnutrición/falta de estimulación adecuada

- Niños separados de las personas que los cuidan habitualmente
- Niños cuidados por personas con discapacidad física o mental
- Niños cuidados por personas con dependencia del alcohol o drogas
- Niños desamparados
- Niños residentes en instituciones de acogida (p. ej., en orfanatos)

- Las estrategias educativas basadas en modelos de las prácticas psicosociales pueden ser las más eficaces. Las personas que cuidan al niño pueden aprender de la experiencia obtenida en centros de alimentación.
- Hay que procurar garantizar que todos los hogares tengan alimentos de calidad adecuada en cantidad suficiente. En las emergencias agudas, cuando inicialmente se desconocen los requisitos alimentarios, se recomienda una ingesta diaria media de 2100 Kcal y 46 g de proteína per cápita (UNICEF/ACNUR/PMA/OMS, 2004). Las raciones deben contener cantidades suficientes de micronutrientes. Además hay que hacer esfuerzos para mejorar el acceso de las familias a los alimentos (p. ej., distribución de semillas, actividades generadoras de ingresos, etc.).
- Los niños con malnutrición moderada a grave deben ser remitidos a programas combinados de nutrición/estimulación.

Programas combinados de nutrición y estimulación

- Los programas combinados de nutrición y estimulación que hacen hincapié en las prácticas alimentarias y la parentalidad responsiva (p. ej., estimulación proactiva y respuestas apropiadas) tienen mayor impacto que cualquiera de las dos intervenciones por separado. Efectivamente, los programas nutricionales que tienen un componente psicosocial son más eficaces para fomentar el crecimiento y el desarrollo positivo del niño que aquellos que carecen de dicho componente. Asimismo, pueden ayudar a aliviar la depresión materna.



Programas selectivos comunitarios o domiciliarios de alimentación y estimulación



- Siempre que sea posible deben fomentarse los métodos de nutrición y estimulación psicosocial comunitarios y domiciliarios. Los niños con malnutrición grave pero sin complicaciones médicas ni edema grave pueden ser tratados en su casa. En el apartado Referencias hay mención a recursos para evaluar y monitorizar las carencias nutricionales y orientaciones sobre los suplementos y la corrección de la carencia de micronutrientes.
- En la tabla 1 se ofrecen orientaciones sobre cómo mejorar la interacción entre el niño y la persona que lo cuida y cómo aumentar la estimulación física proporcionada por el entorno. El objetivo de estos principios es contribuir a que las personas que cuidan al niño tengan una opinión positiva de sí mismos y de sus hijos y alentar las interacciones positivas entre ellos. En el apartado Referencias hay más información sobre programas psicosociales.
- Los niños con complicaciones médicas (p. ej., con malnutrición grave y paludismo) necesitan tratamiento en un centro sanitario o un centro de alimentación terapéutica.
- Entre las actividades psicosociales que se deben realizar en esos centros se encuentran las siguientes:
 - Explicar a las personas que cuidan del niño y a los prestadores de asistencia sanitaria las consecuencias negativas de la privación sensorial, haciéndolo de una forma adaptada a la cultura local.
 - Explicar que los niños necesitan tener contacto físico con su entorno para estimular su desarrollo.
 - Desaconsejar las prácticas consistentes en envolver o atar a los niños malnutridos para evitar que se muevan, o en cubrirles la cara, puesto que reducen este contacto necesario y, por consiguiente, limitan la estimulación psicosocial. En culturas en las que la restricción de movimientos del niño (p. ej., envolviéndolo) forma parte de las prácticas tradicionales, este problema debe ser abordado con mucho tacto para no minar la confianza ni la función de la persona encargada de cuidar al niño. La educación en esta materia debe abarcar a todos los miembros de la familia, incluida la familia ampliada, si procede.
 - Asegurarse de que una de las personas que cuida al niño esté presente en el centro de alimentación y alentarlos a que lo alimente, lo tenga en brazos y juegue con él lo máximo posible. Esos centros también deben proporcionar actividades para los hermanos mayores que no padezcan malnutrición, con el fin de alentar la asistencia de mujeres que de otro modo no podrían debido a sus obligaciones con los demás hijos. Puede que sea útil que estas actividades tengan un componente educativo en materia de nutrición, dado que los niños mayores pueden participar en la alimentación de sus hermanos pequeños en el hogar.
 - Hacer que el entorno sea lo más estimulante posible, con colores claros, móviles caseros y, a ser posible, música.
 - Conseguir que los niños pasen parte del tiempo jugando con otros niños en grupos informales. Debe haber un enfermero o voluntario encargado de elaborar un programa de actividades lúdicas. Dichas actividades se seleccionarán de modo que desarrollen las habilidades motoras y lingüísticas. En el apartado Referencias hay un ejemplo de programa de actividades lúdicas e ideas sobre cómo hacer juguetes caseros. Después del alta y durante el seguimiento hay que continuar la estimulación a nivel comunitario.

Tabla 1 - Estimulación psicosocial: principios y ejemplos

Tipo de estimulación	Qué hacer	Ejemplos
Estimulación emocional: las intervenciones para mejorar las interacciones entre el niño y la persona que lo cuida son importantes para facilitar su desarrollo emocional, social y lingüístico. Esto puede lograrse destacando la importancia de la comunicación emocional	Manifestar al niño calor y afecto de forma acorde con las normas culturales	Alentar a las personas que cuidan al niño a que lo miren a los ojos y le sonrían, especialmente durante la amamantación, y le expresen físicamente el afecto (tenerlo en brazos y mimarlo)
	Fomentar la comunicación verbal y no verbal entre el niño y la persona que lo cuida	Comunicarse con el niño lo más posible. Hacerle preguntas simples y responder a sus intentos de hablar. Intentar mantener una conversación con sonidos y gestos (sonrisas, miradas). Hacer que el niño vocalice y ría. Enseñarle palabras con actividades. Por ejemplo, decir “adiós” acompañado del gesto correspondiente
	Responder a las necesidades del niño	Responder a los sonidos e intereses del niño. Estar atento a sus necesidades, indicadas por su comportamiento (llantos, sonrisas)
	Mostrar agradecimiento por los progresos hechos por el niño	Manifestar aprobación verbal ante sus logros y acompañarla de signos no verbales de agradecimiento y aprobación (sonrisas, palmas)
Estimulación física: los niños necesitan un entorno físico estimulante para que puedan desarrollar sus habilidades psicomotoras y lingüísticas y mejorar su desarrollo cognitivo	Hacer que el entorno proporcione al niño experiencias sensoriales adecuadas	Encontrar medios para que el niño vea, oiga y se mueva. Por ejemplo, colocar objetos de colores a su alrededor y estimularlo para que los alcance o gatee hacia ellos. Cantarle y hacer juegos con los dedos de las manos y de los pies
	Proporcionarle materiales lúdicos	Se pueden hacer juguetes baratos y divertidos, como rompecabezas y sonajeros, con cartones y botellas de plástico. Véanse ejemplos en el apartado de referencias
	Dar significado al mundo físico del niño	Ayudar al niño a nombrar, contar y comparar objetos. Por ejemplo, darle tapones de botellas de plástico y enseñarle a apilarlos. Los niños mayores pueden clasificarlos por colores y aprender conceptos como “alto” y “bajo”. Describirle lo que está ocurriendo a su alrededor
	Darle oportunidades de practicar sus habilidades	Es importante jugar individualmente con el niño al menos 15 a 30 minutos al día, y darle la oportunidad de que juegue con otros niños

Referencias/fuentes utilizadas

- Grantham-McGregor S, Schofield W, Harris L. Effect of psychosocial stimulation on mental development of severely malnourished children: an interim report. *Pediatrics*. 1983;72:239-43.
- Grantham-McGregor S, Powell C, Walker S, Chang S, Fletcher P. The long-term follow-up of severely malnourished children who participated in an intervention program. *Child Dev*. 1994;65(2 Spec No):428-39.
- ICCIDD/UNICEF/WHO. *Assessment of iodine deficiency disorders and monitoring their elimination*. Geneva, WHO, 2001.
- Inter-Agency Standing Committee (IASC). *Guidelines for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Geneva: IASC, en prensa. (Proporciona orientación en materia de salud mental y apoyo psicosocial en las emergencias en general, así como orientación concreta sobre cómo ayudar a los niños en estas situaciones).
- Sphere Project. *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Geneva: Sphere Project, 2004. Available at http://www.sphereproject.org/handbook/hdbkpdf/hdbk_c3.pdf
- Super CM, Herrera MG, Mora JO. Long-term effects of food supplementation and psychosocial intervention on the physical growth of Colombian infants at risk of malnutrition. *Child Dev*. 1990;61:29-49.
- The Consultative Group on Early Childhood Care and Development. <http://www.ecdgroup.com>
- UNICEF/UNU/WHO. *Iron Deficiency Anaemia. Assessment, Prevention And Control: A Guide For Programme Managers*. Geneva, WHO, 2001.
- UNICEF/UNHCR/WFP/WHO. *Food And Nutrition In Emergencies*. World Food Programme, Rome, 2002.
- WHO/UNICEF. *A Joint Statement By The World Health Organization And The United Nations Children's Fund: Preventing And Controlling Micronutrient Deficiencies In People Affected By The Asian Tsunami*. Available at :<http://www.who.int/topics/nutrition/publications/emergencies/Tsunami%20May%2005.pdf>
- WHO. Integrated Management of Childhood Illness (ICMI). Available from the Department of Child and Adolescent Health and Development, WHO. Tel: +4122 791 3281 or email: cah@who.int
- WHO. *Improving The Psychosocial Development Of Children*. Geneva, WHO, 1995.
- WHO. *The Critical Link: Interventions For Physical Growth And Psychological Development*. Geneva, WHO, 1999. Available at http://www.who.int/child-adolescent-health/New_Publications/CHILD_HEALTH/ISBN_92_4_159134_X.pdf
- WHO/UNHCR/IFRC/WFP. *The Management Of Nutrition In Major Emergencies*. Geneva, WHO, 2000.
- WHO. *Management Of Severe Malnutrition: A Manual For Physicians And Other Senior Health Workers*. Geneva, WHO, 1999. (También contiene información sobre cómo hacer juguetes caseros y un ejemplo de programa lúdico). Available at http://www.who.int/nut/documents/manage_severe_malnutrition_eng.pdf
- WHO. *Involving Mothers in Care: Training Course on the Management of Severe Malnutrition*. Geneva: WHO, 2002.
- WHO. *Mental Health in Emergencies: Mental and Social Aspects of Health of Populations Exposed to Extreme Stressors*. Geneva, WHO, 2003 (disponible en árabe, español, francés, indonesio bahasa, inglés y ruso)

Información adicional

Si desea más información puede ponerse en contacto con el Dr. Jodi Morris (morrisj@who.int) o el Dr. Mark van Ommeren (vanommerenm@who.int), del equipo Salud Mental: Evidencia e Investigaciones (coordinador: Dr. Shekhar Saxena).

Colaboradores

Este documento ha sido elaborado por el equipo de Salud Mental: Evidencia e Investigaciones (MER) (Jodi Morris, Geetika Chopra, Leah Hathaway, Mark van Ommeren, Shekhar Saxena) del Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias (MSD), en colaboración con el Departamento de Salud del Niño y del Adolescente (CAH; Meena Cabral de Mello), el Departamento de Acción Sanitaria en las Crisis (HAC; Giuseppe Annunziata) y el Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo (NHD; Sultana Khanum y Zita Weise Prinzo).

Revisores

El documento también ha sido revisado por Fathia Abdalla (ACNUR), Myron Belfer (Facultad de Medicina de Harvard), Cécile Bizouerne (ACF), el Consultative Group on Early Childhood Development, Patrice Engle (UNICEF) y Mike Wessells (CCF).