

# niño sano, porvenir del mundo

A continuación se presenta la versión condensada de algunos de los artículos preparados por la OMS con motivo del Día Mundial de la Salud.

## NUTRICION Y SALUD DEL NIÑO

por el

Dr. Moisés Béhar<sup>1</sup>

Desde hace tiempo se ha observado que la corpulencia de los recién nacidos es mucho menor en los países en desarrollo que en los industrializados. Antes se creía que la diferencia era una característica étnica, pero en la actualidad se sabe que se trata de una manifestación de la malnutrición del niño, iniciada en el período crítico de la vida intrauterina. En los países industrializados, los casos de bajo peso al nacer solo se observan en los partos prematuros; sin embargo, es esa la razón principal de la insuficiencia ponderal de los recién nacidos en los países en desarrollo. Allí, la mayoría de los niños nacen en término, pero son hijos de madres menudas y aquejadas de malnutrición crónica; debido a esta causa muchos de ellos mueren, en efecto, en las primeras semanas o los primeros meses de vida.

### Beneficios de la lactancia materna

En la mayoría de las zonas del mundo en desarrollo, las madres continúan alimentando con el pecho a sus hijos. Esta práctica tiene gran importancia para la salud y contribuye poderosamente a la supervivencia de los niños, a pesar de las pésimas condiciones de vida. Durante los tres o cuatro primeros meses de vida, la leche materna es el mejor alimento que se puede proporcionar al niño y, además, lo protege de las enfermedades infecciosas comunes, en particular contra las mortíferas enfermedades diarreicas que lo amenazan. A pesar del estado nutricional de las madres, que en general es muy deficiente, la mayoría de los niños se desarrollan en forma adecuada durante este período. Pero, lamentablemente, la práctica de la lactancia natural suele caer en desuso rápidamente, sobre todo en los barrios pobres de las ciudades y también en las zonas rurales, por efecto de los cambios sobrevenidos en la estructura social y por la influencia que ejercen la cultura y los valores del mundo industrializado.

En cualesquiera circunstancias la lactancia materna constituye el tipo ideal de alimentación para el niño durante los primeros meses de vida. En los países industrializados ha sido posible, en los últimos decenios, sustituir la leche materna con preparaciones artificiales para la alimentación de los lactantes. Esta sustitución ha resultado ser relativamente inocua cuando las familias pueden

<sup>1</sup> Jefe, Servicio de Nutrición, División de Salud de la Familia, OMS.

costearla, están bastante instruidas, disponen de las facilidades necesarias y viven en un ambiente saludable, pero sabemos ya que, aun en esas condiciones, la salud de los niños alimentados con biberón está expuesta, durante la lactancia y después de ella, a riesgos que podrían evitarse con la leche materna. En las poblaciones que no están económica ni culturalmente preparadas para la lactancia artificial, que no disponen de las facilidades y los recursos necesarios y que viven en un medio ambiente insalubre, el uso de sucedáneos de la leche materna es en extremo peligroso para los niños y los expone al riesgo de malnutrición grave y mortíferas infecciones a una edad muy temprana.

#### La ablactación, un período crítico

De los cuatro o los seis meses en adelante, la leche materna no es suficiente para las necesidades nutricionales del niño y debe complementarse con otros alimentos. El período de ablactación es un período crítico en la vida del niño, que en muchos casos está privado de los alimentos adicionales indispensables por razones económicas, culturales y de otro tipo. El resultado es que el ritmo de crecimiento empieza a disminuir, y que el niño se hace apático, reacciona con menos viveza a los estímulos sociales y psicológicos y es más susceptible a las enfermedades infecciosas; en pocas palabras, el niño presenta todas las manifestaciones de la malnutrición crónica. Aunque después de este período la cantidad de leche que la madre puede dar al niño sea insuficiente para satisfacer todas las necesidades de este, su utilidad sigue siendo muy grande como complemento de los alimentos utilizados para el destete. Si se desteta por completo al niño antes de que pueda compartir la alimentación del resto de la familia, las consecuencias pueden ser desastrosas.

El período de ablactación que abarca desde los cuatro a los seis meses hasta los dos o tres años, coincide con una fase de la vida del niño donde comienza a disminuir, hasta desaparecer por completo, la inmunidad contra las infecciones comunes heredada de la madre y reforzada por las propiedades antiinfecciosas de la leche materna. La mayor movilidad del niño y la introducción de nuevos alimentos en su dieta lo exponen con mayor riesgos al ambiente, por lo común contaminado. Las frecuentes infecciones se suman a la malnutrición crónica y en algunos casos se origina un síndrome de malnutrición grave con desenlace mortal, a menos que se administre a tiempo un tratamiento adecuado. En muchos más casos, el estado de malnutrición resulta inadvertido y el niño queda en grave peligro de morir de sarampión, de diarrea, de infecciones respiratorias o de otras enfermedades comunes de la infancia, que no serían graves en niños bien nutridos. Los supervivientes sufrirán retrasos tanto en el crecimiento, como en el desarrollo físico y mental; se convertirán en adultos endebles, malnutridos en forma crónica y sin instrucción adecuada, que traerán al mundo otra generación condenada al mismo destino. De este modo, la malnutrición contribuye a perpetuar la pobreza y la miseria.

#### Inconvenientes de los donativos de alimentos

Con frecuencia, los esfuerzos realizados para corregir esta trágica situación han resultado ineficaces, ya sea porque no se les concedía la prioridad necesaria,

ya sea porque las medidas adoptadas solo eran paliativos o, en muchos casos, desacertadas. Esto es lo que sucede con los programas de alimentación suplementaria donde se emplean donativos. Por razones logísticas, relacionadas sobre todo con la mayor facilidad de la distribución, esos alimentos se reservan para los niños de más de tres años y para los alumnos de las escuelas. Es posible que los suplementos de alimentación beneficien a estos niños, pero los grupos de población no los aprovechan en absoluto. En efecto, se sabe que los grupos más necesitados son los niños menores de tres años y las mujeres embarazadas o lactantes. En los casos en que estas mujeres reciben alimentos suplementarios, se ha observado que, en lugar de consumirlos ellas mismas, los comparten con el resto de la familia, hecho que disminuye casi toda su eficacia a los programas.

Cuando los alimentos proceden de donativos exteriores y no se encuentran normalmente en el país, los programas de alimentación suplementaria no pueden servir para mejorar los hábitos alimentarios de la población e incluso existe el riesgo de que produzcan resultados desfavorables, pues las familias y todo el país dependen de la disponibilidad de alimentos importados. Por otra parte, a pesar de las buenas intenciones de sus organizadores, en esos programas se suele utilizar recursos humanos y materiales, que los países necesitados podrían dedicar a otras actividades fundamentales de nutrición más eficaces; además existe la falsa impresión de que se aborda la solución de un problema al que, en realidad, solo se logra perpetuar.

Otra medida frecuente de lucha es la educación nutricional. Sin embargo, aun en los casos en que se utilizan metodologías adecuadas, el contenido de este tipo de educación se basa en principios no siempre aplicables a las circunstancias concretas en que vive la población.

La malnutrición crónica, tan frecuente en la mayoría de los países, no se corregirá con un simple aumento de la producción de alimentos o de los recursos disponibles a nivel nacional, a menos que se establezca una distribución más racional y equitativa, donde los recursos se empleen de modo prioritario para mejorar las condiciones de vida de toda la población. Estas condiciones deberían tenerse muy en cuenta al iniciar cualquier esfuerzo de desarrollo socioeconómico.

#### La consecución de mejoras inmediatas

Es obvio que no se puede pedir a los niños que esperen hasta la terminación de un plan a largo plazo. El problema los afecta en el presente y sus consecuencias contribuyen a la perpetuación de niveles de vida inaceptables. Al respecto, se sabe que la falta de recursos financieros no siempre es el obstáculo principal para el mejoramiento de la dieta, en los niños de corta edad. Es posible obtener mejoras muy importantes, si se utilizan en forma más racional los elementos disponibles en el lugar y que suelen ser consumidos por las familias, pero no se proporcionan a los niños pequeños en el momento oportuno o en las cantidades adecuadas. Los esfuerzos para promover el mantenimiento de la lactancia materna y para mejorar las prácticas locales de destete, respetando los valores tradicionales, pueden representar un gran paso hacia la adecuada alimentación de los niños de corta edad, incluso en las desfavorables circunstancias actuales de

la mayoría de los países en desarrollo. Para lograr el mejoramiento de la dieta deberán ponerse en práctica asimismo medidas de saneamiento básico y de atención de salud para las madres y los niños, lo que solo será posible en el contexto de la atención primaria de salud con participación activa de las comunidades interesadas.

## PROTEGER A TODOS LOS NIÑOS DE LAS ENFERMEDADES EVITABLES

por el

Dr. R. H. Henderson<sup>1</sup>

El Programa Ampliado de Inmunización tiene como propósito combatir a seis enfermedades de la niñez: la difteria, la tos ferina, el tétanos, el sarampión, la poliomielitis y la tuberculosis. Sin embargo, los objetivos del programa se extenderán a otras enfermedades, a medida que se obtengan vacunas más eficaces y de menor costo para combatirlas. Mientras se lleva a cabo la lucha contra las seis enfermedades mencionadas, se establecen servicios básicos que permitirán a los países utilizar cualquier vacuna que resulte adecuada. Por otra parte, estos servicios desempeñarán un papel cada vez más importante en la prevención de muertes y enfermedades, a medida que los avances de la investigación posibiliten el empleo de nuevos preparados inmunogénicos.

### Cinco millones de defunciones

La consideración en el programa de esas seis enfermedades constituye un justo punto de partida, pues cada año causan la muerte a unos cinco millones de niños y otros tantos resultan lisiados, ciegos, retrasados mentales o con incapacidades de otro tipo para el resto de su vida. Además en la actualidad, ni siquiera el 10% de los 80 millones de niños que nacen cada año en los países en desarrollo tienen acceso a los servicios de inmunización, que son poco costosos y fáciles de prestar con eficacia.

De las seis enfermedades, las que causan mayor mortalidad son el sarampión, la tos ferina y el tétanos. En las dos primeras, que se propagan en los niños sin inmunizar, se registran porcentajes de casos mortales comprendidos entre el 1 y el 10% (la cifra más alta corresponde a los niños más pequeños y los peor nutridos). Por su parte, en los países en desarrollo, afecta probablemente a menos del 2% de los niños nacidos de madres sin inmunizar, pero mata del 70 al 90% de los niños infectados.

La causante máxima de invalidez es la poliomielitis. En la práctica, no hay ningún niño sin inmunizar que no termine por infectarse con uno o varios tipos de virus poliomielítico y la infección produce lesiones paralíticas en el 1% de los casos, cuando el niño tiene menos de tres años y en una proporción más alta, cuando se ha superado esa edad. En los últimos años, se ha observado en ciertas

<sup>1</sup> Jefe, Programa Ampliado de Inmunización, OMS.