

La desnutrición infantil en el Ecuador

Childhood malnutrition in Ecuador

*Ver también Vol. 32 Núm. 2 (2024): Abril - Junio / p. 3-7

*DOI: 10.47464/MetroCiencia/vol32/2/2024/3-7

Sr. Editor:

En el editorial titulado “¿La enseñanza de la nutrición clínica en Ecuador es suficiente para enfrentar nuestra realidad?” deja entrever la poca o ninguna relevancia que se le brinda a ésta disciplina clínica y que en el mejor de los casos es parte complementaria de otras asignaturas como pediatría, cuidados intensivos o atención primaria, analizando que las escuelas de medicina del país, brindan poca importancia a la nutrición clínica en la formación de sus médicos generales y que ello podría contribuir a los porcentajes preocupantes de desnutrición infantil existente en el Ecuador.

Por otro lado, en nuestro país, desde hace varias décadas y en diferentes gobiernos de turno, uno de los objetivos primordiales en salud planteados, ha sido disminuir la desnutrición infantil. Sin embargo, con el paso de los años, desafortunadamente no se ha visto ningún resultado favorable para aquella población desprotegida social y económicamente, lo que evidencia que las políticas adoptadas no eran las correctas o fueron totalmente insuficientes.

Es ahí donde la Academia Ecuatoriana de Medicina, que cuenta con varios miembros conocedores de la problemática, ha plan-

teado que la desnutrición infantil debe ser analizada fuera de los políticos de turno, pues su manejo debe ser establecido como un programa permanente del Estado ecuatoriano, que independientemente de cuál sea el Gobierno de turno, siga con las metas y objetivos planteados, bajo parámetros científicos para combatirla. Un gobierno que apenas dura 4 años en el Ecuador y en algunos casos con reelección incluida – 8 años-, no será suficiente para terminar con este grave problema social y médico. No es justamente el poco o el mucho conocimiento de los profesionales egresados de las Facultades de Medicina del país los que brindarán con sus conocimientos las soluciones para esta crisis nutricional; es indudable que su conocimiento ayudará a ver las falencias, pero las soluciones van mucho más allá de sus posibilidades, pues se requiere recursos económicos y sanitarios, los mismos que solo pueden proveer un Gobierno que conozca el aspecto científico de esta patología infantil.

La desnutrición infantil, no es propiamente una falta de alimentos calóricos, pues la gran mayoría de la población afectada ingiere al menos, aunque en forma insuficien-



Usted es libre de:
Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato.

Adaptar — remezclar, transformar y construir a partir del material para cualquier propósito, incluso comercialmente.

Recibido: 10-05-2024

Aceptado: 10-07-2024

Publicado: 15-09-2024

DOI: 10.47464/MetroCiencia/vol32/3/2024/75-77

*Correspondencia autor: paezzuma@gmail.com

te, este tipo de productos, pero que no le sirven por cuanto estas calorías ofertadas por los hidratos de carbono, deberían ser utilizadas en la síntesis de proteínas (células para el crecimiento, inmunoglobulinas para las defensas, neurotransmisores cerebrales, etc), utilizando los aminoácidos de las proteínas de la dieta.

Para combatir la desnutrición infantil se debe comenzar desde el embarazo. Por eso primero hay que educar a las posibles madres sobre sus derechos sexuales y reproductivos, con claridad en beneficios de planificar un embarazo deseado y no con incentivos económicos para que busquen estar embarazadas. La embarazada no debería recibir bonos económicos gubernamentales y más bien los esfuerzos deben dirigirse a concientizar la importancia del control prenatal y allí entregar suplementos nutricionales que vayan en directo beneficio de la salud materna y fetal. Más del 60% de mujeres gestantes en el Ecuador, conviven con anemia (deficiencia de hierro), estado negativo para el desarrollo ponderal y neurológico fetal.

Incentivar el control prenatal, con horarios factibles de poder asistir al control médico, pensando en la paciente y no en el rígido sistema de salud, es fundamental y se vuelve necesario. Que los hospitales y centros de asistencia de salud públicos no pongan los horarios, sino que los mismos se fijen de acuerdo con las posibilidades de asegurar la asistencia de la mujer gestante a su control prenatal. Allí es la oportunidad de aplicar políticas obstétricas y nutricionales a favor de la madre (evitar complicaciones) y el feto (favorecer su crecimiento normal). Entregar hierro, vitaminas es indispensable, así como sería ideal valorar su dieta y que el estado se haga presente con alimentos que suplementen proteínas adicionales a la dieta de la gestante. Esa entrega debe ser mensual y suficiente para ese tiempo de espera hasta su próximo control. De esta forma, disminuiríamos ostensiblemente niños que vienen al mundo ya con problemas

nutricionales como anemia y bajo peso al nacimiento, restricción del crecimiento intrauterino e incluso prematuridad, hechos que disminuirán los costos de atención neonatal, muchos de ellos en terapias intensivas de recién nacidos con problemas ya identificados.

Luego el programa debe continuar con políticas públicas que incentiven la lactancia, brindando además control de mujeres lactantes (que no existen en la salud pública), midiendo factores patológicos como anemia, tanto materna como neonatal e infantil, para que los profesionales de salud envíen tratamientos preventivos en forma oportuna y eficiente, con la entrega de medicinas y nutrientes a la madre en periodo de lactancia. Si la madre no tiene una alimentación proteica calórica, el niño lactante estará en riesgo de adquirir un estado crónico de deficiencia nutricional proteica y calórica. Pero al mismo tiempo acompañado nuevamente de esa educación sobre sus derechos sexuales y reproductivos, para evitar embarazos a repetición, mejorar el espacio intergeneracional y fomentar una lactancia más larga.

Cuando los infantes inician su proceso alimentario adicional a la leche materna, se debe incentivar el ingreso de proteínas en la dieta del infante. Se debe combatir la creencia popular, de que “mientras más gordito, más sano”, particularmente en los niños que nacieron con bajo peso o que la lactancia no fue del todo adecuada. Un huevo diario sería al menos una suplementación decorosa, siendo ideal los productos de origen animal que se encuentren a su alcance. Esta política alimentaria debería ser permanente mínimo hasta los 5 años cuando ingresen a la escuela, para que allí los desayunos y almuerzos escolares -desarrollados por el gobierno- se alimenten con proteínas (carne, pollo, pescado) y no con los clásicos desayunos de productos puramente calóricos casi en su totalidad.

Cierto es, que los médicos, sean generales o especialistas, deberían tener una sólida

formación en nutrición, para de esa forma cumplir con la otra función que se espera en su contacto con el paciente, que es la educación. Dar consejería efectiva y de carácter práctico, que vaya más allá de “coma bien” o “coma mejor”, pero que sin una base programática es poco probable que ocurra. Pero no es menos cierto que esa formación debería extenderse a TODOS los profesionales de la salud, pues no existe mejor estrategia que la que se implementa desde diferentes actores en el cuidado de la salud. Que se revise entonces también el contenido curricular de enfermería, obstetricia, terapia física, química y farmacia, y psicología, al menos.

Desafortunadamente, y hay que ser claros, no todo en relación con la MALNUTRICION (desnutrición y sobrepeso/obesidad) es responsabilidad del personal de salud, ni se soluciona solo con políticas de salud. Se requiere un cambio de actitud y un proceso educativo general, que comience desde la educación inicial, que haga énfasis en comer sano y comer mejor, para lo cual los profesores deben estar capacitados, las autoridades deben brindar facilidades adecuadas (surtidores de agua, bares saludables, actividad física, etc.), se debe instruir a los padres para que diferencien los nutrientes adecuados, a pesar de sus limitaciones económicas y a la población en general para que poco a poco, aunque sea lentamente, comience a modificar tantos hábitos existentes que impactan en una mala nutrición.

Todo esto parece un sueño dirigido a combatir este flagelo social de la malnutrición infantil, pues lo ideal es que la población tenga desarrollo educativo, profesional y se encuentre laborando, para que sus ingresos económicos sirvan para mejorar las raciones alimenticias diarias, con productos proteicos fundamentalmente. Mientras ello no sea posible, es obligación del estado encontrar los recursos económicos y profesionales, para combatir la desnutrición infantil, pero orientado el problema a los co-

nocimientos científicos y dejando la política a un lado, pues está claramente establecido que la salud y la política nunca deben estar en el mismo andarivel.

Desde la Academia Ecuatoriana de Medicina seguiremos instando a las autoridades de educación superior, pero también de la intermedia e inicial, así como al Ministerio de Salud e inclusive la Asamblea Nacional, que, en este caso, se debe actuar con congruencia e instaurar a la nutrición como un componente fundamental en el lenguaje y accionar de la población ecuatoriana.

Academia Ecuatoriana de Medicina
Av. Gran Colombia,
170136 Pabellón 4. Quito – Ecuador

Cómo citar: Academia Ecuatoriana de Medicina. La desnutrición infantil en el Ecuador. *MetroCiencia* [Internet]. 15 de septiembre de 2024; 32(3):75-77. Disponible en: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol32/3/2024/75-77>