

QUÉ ES

En los dos últimos decenios, la malnutrición materna e infantil se ha reducido casi a la mitad. Sin embargo, la subalimentación infantil y las carencias de nutrientes siguen representando la mayor carga relacionada con la nutrición a nivel global. La subalimentación infantil a menudo es consecuencia de la mala calidad de las dietas en términos de variedad, contenido de nutrientes e inocuidad de los alimentos durante la infancia, asociada al reducido acceso a los servicios de salud, el saneamiento y la asistencia social. En lo que se refiere a las mujeres gestantes, el hambre y la malnutrición, especialmente las carencias de hierro y calcio, contribuyen considerablemente a la mortalidad materna. La subalimentación hace que los niños sean más susceptibles a las enfermedades infecciosas y pone en peligro su desarrollo cognitivo, lo que dificulta su rendimiento escolar y, en consecuencia, sus oportunidades futuras de empleo e ingresos. Además, la mala nutrición materna e infantil es la vía a través de la cual la pobreza se transmite de una generación a la siguiente: las niñas con retraso del crecimiento, que crecen más lentamente en altura debido a la deficiente nutrición, llegan a adultas con una baja estatura, y la baja estatura materna es uno de los indicadores más sólidos de niños con bajo peso al nacer y retraso de crecimiento en la infancia.

El retraso del crecimiento (estatura insuficiente para la edad) se ha convertido en el principal indicador de subalimentación infantil debido a su amplia difusión en casi todos los países de bajos ingresos, con importantes consecuencias para la salud y el desarrollo. Para romper el ciclo intergeneracional de limitación del crecimiento y sus efectos negativos en el desarrollo individual y socioeconómico, la malnutrición maternoinfantil ha de afrontarse como prioridad principal. La mejora de la ingestión de alimentos y la atención a la salud de las adolescentes y de las mujeres antes y durante el embarazo, junto con la lactancia, no solo mejorarán su salud, sino también contribuirán considerablemente a reducir la subalimentación infantil al atenuar la incidencia de niños con bajo peso al nacer y ayudar a prevenir el retraso del crecimiento infantil.



©Photo: Ivan Grifi

CÓMO

Para los niños, los primeros 1 000 días —aproximadamente desde la concepción hasta los 24 meses— son el período más crítico para un crecimiento y desarrollo adecuados, puesto que los daños al desarrollo ocasionados por la subalimentación en ese espacio de tiempo son prácticamente irreversibles. La lactancia materna exclusiva para los niños durante los primeros seis meses de vida, seguida de la introducción de alimentos complementarios ricos en nutrientes como cereales, legumbres, hortalizas y alimentos de origen animal, así como la continuación de la lactancia materna, son elementos esenciales de una buena nutrición en estas primeras fases del desarrollo. Los alimentos enriquecidos con vitaminas y minerales esenciales, por ejemplo vitamina A, hierro y zinc, también deben incorporarse en las dietas en zonas en que la variedad de alimentos es reducida, como en las emergencias.

La educación nutricional para toda la familia, especialmente para las adolescentes, las madres y las mujeres adultas, es una estrategia clave para asegurar la selección, preparación y consumo de alimentos nutritivos. En los países en desarrollo, la educación nutricional puede estar a cargo de agentes de salud y extensionistas agrícolas, así como de miembros respetados de

las comunidades, como abuelas, líderes religiosos, curanderos tradicionales y matronas. La preparación práctica y directa de alimentos y las demostraciones culinarias que son específicas al contexto cultural y económico son más eficaces en mejorar las prácticas dietéticas que la difusión de arriba debajo de información. Además, la experiencia demuestra que integrar la educación nutricional con la pequeña agricultura familiar (por ejemplo, huertos de árboles frutales, huertos de verduras y legumbres, cría de pequeños animales y de peces), puede ser muy eficaz para mejorar la calidad de la dieta de los hogares. Estos resultados positivos se pueden mejorar aún más mediante el aumento del control de los recursos por parte de las mujeres, lo que beneficiará la salud, nutrición y educación de sus hijos, así como a la salud y al estado nutricional de ellas mismas.

EXPERIENCIAS POSITIVAS

©Photo: Koungrv, Ly



En **Camboya**, la FAO está trabajando para mejorar la ingesta de alimentos y el estado nutricional de los lactantes y niños pequeños mediante la mejora de la educación en materia de seguridad alimentaria y alimentación complementaria de 7 500 familias. El programa incluye un componente de educación nutricional en el que los niños de entre 6 y 18 meses y sus familias participan en varias sesiones de educación nutricional. Los temas de las sesiones varían desde la higiene de los alimentos y el lavado de las manos hasta la continuación de lactancia materna, pasando por la diversidad alimentaria, los alimentos para las mujeres lactantes y la alimentación complementaria adecuada utilizando alimentos nutritivos locales. Además, para diversificar la producción, mejorar la disponibilidad de alimentos y aumentar los ingresos se están estableciendo nuevas escuelas de campo para agricultores y escuelas de gestión para agricultores.

“Nuestro trabajo en Malawi, Camboya y otros países demuestra que es posible que las familias mejoren la nutrición de los lactantes y niños pequeños optimizando el uso de alimentos locales”.

– Ellen Muehlhoff,
Oficial Superior de Nutrición de la FAO



©Photo: Ivan Grifi

En **Malawi**, la FAO está realizando investigaciones y ejecutando proyectos centrados en la mejora de la ingestión de alimentos en mujeres y niños, en el marco de intervenciones de seguridad alimentaria en los distritos de Kasungu y Mzimba. Utilizando los ensayos de prácticas mejoradas (EPM) para comprobar la aceptabilidad y viabilidad económica de las prácticas de alimentación mejoradas, la FAO formuló recomendaciones y recetas en materia de alimentos complementarios adecuados y comidas familiares. También se organizaron sesiones de educación nutricional comunitaria, llegando hasta casi 10 000 familias en los distritos, con lecciones sobre la continuación de la lactancia materna, buenas prácticas de higiene, inocuidad de los alimentos, alimentación complementaria adecuada para cada edad, comidas y meriendas nutritivas, disponibilidad de alimentos según la estación, cómo alimentar a un niño enfermo y cuándo hay que llevar a un niño al hospital.

DATOS CLAVE

- 161 millones de niños menores de 5 años padecen retraso del crecimiento debido a la subalimentación crónica.
- La prevalencia del retraso del crecimiento en niños menores de 5 años es más frecuente en los países en desarrollo de las regiones de las Naciones Unidas de África oriental (41 %), seguida de Oceanía (38 %, excluyendo Nueva Zelanda y Australia), Asia meridional (36 %), Sur de Asia central (35 %) y África occidental, central y meridional (34 %, 32 % y 30 % respectivamente).
- La malnutrición infantil y materna, incluidas las limitaciones del crecimiento fetal, la lactancia materna subóptima, el retraso del crecimiento, la emaciación y las carencias de vitamina A y de zinc, es, según se estima, una causa básica de mortalidad en un 45% de los casos de muerte de niños menores de 5 años.
- Los niños de los hogares más pobres tienen dos veces más probabilidades de padecer insuficiencia ponderal (bajo peso para la edad) que los de los hogares menos pobres.
- La prevalencia del retraso del crecimiento entre los niños descendió globalmente de 199 millones en el año 2000 a 161 millones en 2013, lo que en porcentajes representa una disminución de niños con retraso del crecimiento del 33 % al 25 %.
- La subalimentación materna, frecuente en muchos países en desarrollo, comporta un desarrollo fetal deficiente y un mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo.
- La anemia afecta al 38 % de las mujeres embarazadas de todo el mundo.

