



AgEcon SEARCH
RESEARCH IN AGRICULTURAL & APPLIED ECONOMICS

The World's Largest Open Access Agricultural & Applied Economics Digital Library

This document is discoverable and free to researchers across the globe due to the work of AgEcon Search.

Help ensure our sustainability.

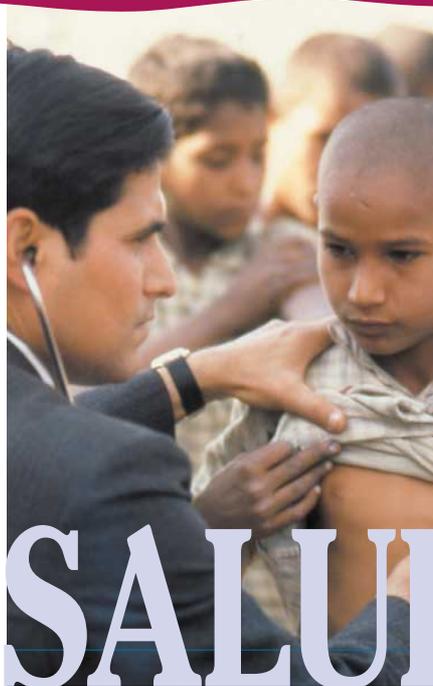
Give to AgEcon Search

AgEcon Search

<http://ageconsearch.umn.edu>

aesearch@umn.edu

*Papers downloaded from **AgEcon Search** may be used for non-commercial purposes and personal study only. No other use, including posting to another Internet site, is permitted without permission from the copyright owner (not AgEcon Search), or as allowed under the provisions of Fair Use, U.S. Copyright Act, Title 17 U.S.C.*



Nutrición y Salud

FRANCES DAVIDSON

Resumen 4 de 12

SALUD

Las tendencias de salud a nivel global en los años noventa reflejaban muchos eventos del pasado y apuntaban a muchos retos futuros. Para finales de la década, las naciones experimentaron un progreso significativo hacia las metas establecidas en 1990 en la Cumbre Mundial para Niños. El descenso en las tendencias de mortalidad infantil y de niños menores de cinco años por todas las causas eran alentadoras –la cumbre se propuso como meta una reducción del 33 por ciento; se alcanzó una reducción de 14 por ciento, lo que resultó en 3 millones menos de niños muertos cada año.

Otras tendencias fueron menos positivas. Por ejemplo, la cumbre de 1990 estableció una reducción de un 50 por ciento en la tasa de mortalidad materna para el año 2000. Sin embargo, la tasa se mantuvo relativamente estática, en 400 muertes maternas por cada 100,000 nacimientos vivos. Se estimaron aumentos de 3 y 5 puntos porcentuales, respectivamente, en el porcentaje de la población con acceso a agua potable y a un saneamiento apropiado –lejos de los objetivos– dejando 1100 millones de personas sin acceso a agua potable y 2400 millones sin acceso a un saneamiento adecuado.

Más aun, se estima que 40 millones de personas vivían con VIH/SIDA al final del 2001. Cinco millones de éstos eran nuevos infectados, una leve disminución comparado con el año anterior. En algunas regiones la mayoría de las

nuevas infecciones se observaron en adultos jóvenes, especialmente en mujeres jóvenes. La propagación de la tuberculosis (TB) y la pandemia del VIH continuaron alimentándose mutuamente y la creciente amenaza de coinfección presentó nuevos riesgos para poblaciones ya vulnerables. Hacia 1988 solamente seis países habían alcanzado la meta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de detectar el 75 por ciento de casos nuevos de TB infecciosa y de curar el 85 por ciento de los casos detectados. La adopción de la terapia DOTS (tratamiento acortado directamente observado) para la TB mantiene un enorme potencial para contener una epidemia que sigue matando a 2 millones de personas al año.

La relación general entre infección y desnutrición está bien establecida. Por lo tanto, ¿qué puede hacer un estado nutricional mejorado para reforzar estas tendencias positivas en salud y revertir las negativas?

La Nutrición Como un Promotor de Buena Salud

La desnutrición afecta tanto la defensa inmunológica del cuerpo como la no inmunológica. Como resultado, aumenta la incidencia, la severidad y la duración de enfermedades comunes en la niñez, como la diarrea, las infecciones respiratorias agudas y el sarampión. En los países en desarrollo, aproximadamente el 55 por ciento de

la mortalidad en niños menores de cinco años está asociada a la desnutrición y simplemente un incremento modesto en las tasas de lactancia materna tiene el potencial de prevenir hasta un 10 por ciento de las muertes en niños menores de cinco años.

También se está acrecentando la evidencia sobre las relaciones específicas entre ciertos tipos de desnutrición y la morbilidad y la mortalidad. Algunas investigaciones han demostrado que mejorando el estatus de vitamina A en poblaciones vulnerables puede reducir la tasa de mortalidad de menores de cinco años en por lo menos un 23 por ciento, previniendo entre 1.3 y 2.5 millones de muertes cada año y librando a cientos de miles de niños de una ceguera irreversible. Adicionalmente, un estatus adecuado de vitamina A puede tener también un efecto protector sobre la transmisión madre a hijo del VIH y se ha demostrado que darle suplementos semanales a mujeres en edad reproductiva puede reducir la mortalidad materna hasta en un 44 por ciento. Del mismo modo, recientes investigaciones han comprobado que la suplementación con vitamina A puede mitigar los efectos adversos de la infección con el VIH, la malaria y la diarrea sobre el crecimiento del niño.

La deficiencia de hierro es también una causa seria de mala salud. El reporte de la OMS, "La Carga Global de la Enfermedad", pone a la anemia por deficiencia de hierro como la segunda entre las mayores causas de incapacidad. Sus efectos, desproporcionadamente echados al hombro por mujeres y niños, representan serios obstáculos para la salud y el desarrollo socioeconómico de las naciones. La OMS mantiene que la mejora del estatus de hierro de las poblaciones afectadas puede aumentar los niveles de productividad

nacional hasta en un 20 por ciento. También se puede esperar que las intervenciones con hierro reduzcan la mortalidad materna considerablemente, dado que la anemia es un factor que contribuye en el 20 por ciento de estas muertes.

La deficiencia de yodo, la causa más común de retardo mental y de daño cerebral que se pueden prevenir, produce un daño profundo sobre la salud y sobre la productividad en los países afectados. Aunque se ha logrado un progreso considerable hacia la yodización universal de sal, es claro que se requerirá de un esfuerzo sostenido para eliminar un problema que aun afecta a 50 millones de niños. La inversión en programas que ataquen la deficiencia de yodo y sus desordenes tiene el potencial de proteger a más de mil quinientos millones de personas que aun están en riesgo de un desarrollo deteriorado, deformaciones físicas y malos resultados del nacimiento.

Interesantemente, la desnutrición también puede jugar un papel en el aumento de la virulencia de las infecciones, poniendo inclusive a las poblaciones bien nutridas en mayor riesgo en el futuro. Los investigadores están reexaminando las interacciones entre dieta, agente y huésped, y al menos uno grupo de investigadores concluye que los niveles deficientes de nutrientes, como el selenio, pueden aumentar no sólo la susceptibilidad del huésped a la infección, sino también la virulencia misma del patógeno.

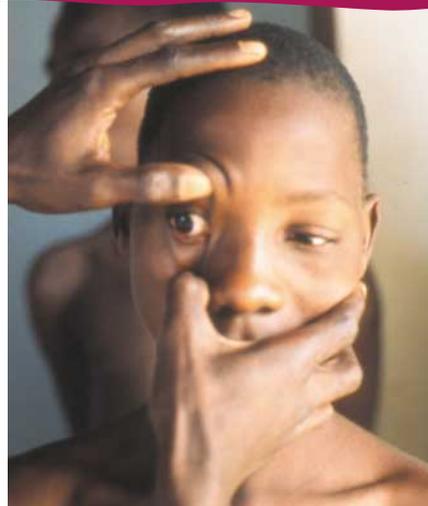
El papel de la obesidad y de una mala calidad de la dieta en el desarrollo de enfermedades crónicas ha sido reconocido hace mucho tiempo en el mundo industrializado. Sin embargo, está surgiendo evidencia de que las conexiones son igualmente fuertes en los países en desarrollo, con el agravante adicional de que la desnutrición sufrida en el vientre maternopuede llevar a una predisposición a la hipertensión, las enfermedades coronarias y la diabetes más tarde en la vida del individuo. La doble carga de una desnutrición durante los primeros años de vida y una sobrenutrición más tarde es especialmente evidente en países que se encuentran en un crecimiento económico acelerado, en donde las tasas de enfermedades crónicas están experimentando aumentos alarmantes. La OMS estima que para el año 2025 la prevalencia de la diabetes no dependiente de la insulina se habrá incrementado en un 170 por ciento en los países en desarrollo.

Incorporando las Intervenciones Nutricionales a los Programas Sectoriales de Salud

Una buena nutrición es crucial no sólo para prevenir enfermedades de privación, sino también enfermedades crónicas que afectan a poblaciones prósperas y no prósperas por igual. Sin embargo, ¿existen oportunidades para que los practicantes del desarrollo en la comunidad de la salud incorporen la nutrición? Experiencias recientes sugieren que si existen.

Por ejemplo, la integración de la suplementación de dosis altas de vitamina A con los Días Nacionales de Inmunización (DNI) ha proporcionado mejoras sorprendentes en la cobertura. Se estimó que aproximadamente un 60 por ciento de los niños de la región del Sub-Sahara del África habían recibido por lo menos una dosis en los últimos seis meses de 1998, el doble de cobertura que dos años atrás. Sin embargo, el progreso hacia la eliminación del polio está llevando a discontinuar los DNI en muchos países donde la suplementación con vitamina A todavía es la prioridad, y los planificadores de programas deben encontrar nuevas formas de establecer y sostener una cobertura alta dentro de las poblaciones más vulnerables. Varios países ya han incluido las campañas de vitamina A en las Semanas de Salud Infantil. El expandir el componente nutricional de las Semanas de Salud Infantil también es una posibilidad prometedora. Adicionalmente, los millones afectados por TB, VIH y otras infecciones se beneficiarán enormemente de programas que consideren sus necesidades nutricionales especiales y las formas en las que las prácticas óptimas de alimentación pueden mejorar la salud como un todo. Las iniciativas globales para combatir las pandemias pueden proveer la plataforma para programas nutricionales expandidos, particularmente la suplementación y la educación.

A medida que la comunidad de la salud reconoce cada vez más el valor de adoptar tácticas integradas para los programas de alta prioridad, la nutrición emerge como algo crítico. Los programas que atacan la desnutrición no sólo ofrecen beneficios directos para el bienestar de los participantes, sino también para las futuras generaciones y sinergias extraordinarias con otros tipos de intervenciones. En el contexto de las prioridades de salud a nivel global, el



Resumen 4 de 12

SALUD

potencial para las inversiones en nutrición es sorprendente. Hoy en día es extraño el problema de salud que no experimente cierta mitigación a través de mejoras en el estado nutricional de las personas a las cuales aflige.

Lectura Sugerida

Barker, D.J.P. 1999. The fetal origins of coronary heart disease and stroke: Evolutionary implications. En *Evolution in health and disease*, ed. S. Stearns. Nueva York: Oxford University Press.

Beaton, G.H., R. Martorell, K.J. Aronson, B. Edmonston, G. McCabe, A.C. Ross y B. Harvey 1993. *Effectiveness of vitamin A supplementation in the control of young child morbidity and mortality in developing countries*. Nutrition Policy Discussion Papers Number 13. Ginebra: Subcomité de Nutrición de las Naciones Unidas (SCN).

International Council for the Control of Iodine Deficiency Disorders.
<<http://www.people.virginia.edu/%7Ejtd/iccidd/aboutidd.htm>>.

Levander, O.A. y M.A. Beck. 1999. Selenium and viral virulence. *British Medical Bulletin* 55 (3): 528-533.

Murray, C.J.L. y A. López, eds. 1996. *The global burden of disease: A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020*. Cambridge: Harvard University Press.

Pelletier, D.L., E.A. Frongillo, Jr., D.G. Schroeder y J.-P. Habicht. 1995. The effects of malnutrition on child mortality in developing countries. *Bulletin of the World Health Organization* 73 (4): 443-448.

Scrimshaw, N.S. y J.P. San Giovanni. 1997. Synergism of nutrition, infection, and immunity: An overview. *American Journal of Clinical Nutrition* 66 (supplement): 464S-477S.

Semba, R.D., P.G. Miotti, J.D. Chipangwi, A.J. Saah, J.K. Canner, G.A. Dallabetta y D.R. Hoover. 1994. Maternal vitamin A deficiency and mother-to-child transmission of HIV-1. *Lancet* 343 (Junio): 1593-1597.

Stop TB Partnership. 2001. *Stop TB Newsletter*, Junio.
<http://www.stoptb.org/Working_Groups/TBHIV/tb_hiv.pdf>.

ONUSIDA (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA). 2001. *Resumen Mundial de la Epidemia de VIH/SIDA, diciembre de 2001*.
<http://www.unaids.org/epidemic_update/report_dec01/index.html>.

UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia). 2002. *Estado Mundial de la Infancia 2002*.
<<http://www.unicef.org/media/sowc02presskit/fullreport.htm>>.

_____. 1998. *Estado Mundial de la Infancia 1998*.
<<http://www.unicef.org/sowc98/science2.htm>>.

UNICEF Vitamin A Global Initiative. 2000. National Immunization Days (NIDS) dramatically improve vitamin A coverage. <http://www.unicef.org/vitamina/progress_programme.html>.

Villamor, E., R. Mbise, D. Spiegelman, E. Hertzmark, M. Fataki, K.E. Peterson, G. Ndosi y W.W. Fawzi. 2001. Vitamin A supplements ameliorate the adverse effect of HIV-1, malaria, and diarrheal infections on child growth. *Pediatrics* 109 (1): e6.

OMS (Organización Mundial de la Salud). 2001. *Battling iron deficiency anaemia*. <<http://www.who.int/nut/ida.htm>>.

_____. 2000. *Tuberculosis*. Fact Sheet Number 104. Revisada en abril. <<http://www.who.int/inf-fs/en/fact104.html>>.

_____. 1998. *Reducing mortality from major killers of children*. Fact Sheet Number 178. Revisada en septiembre. <<http://www.who.int/inf-fs/en/fact178.html>>.

_____. 1997. *Informe sobre la salud en el mundo 1997 resumen ejecutivo: conquistando el sufrimiento, enriqueciendo la humanidad*.
<<http://www.who.int/whr/1997/exsum97e.htm>>.

Frances Davidson es asesora sénior en nutrición de la Oficina de Salud y Nutrición de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Para mayor información, por favor contactar a la autora a fdavidson@usaid.gov.

Para pedir copias adicionales contactar al Comité permanente de nutrición del sistema de las Naciones Unidas. Para bajar por internet: <http://www.unsystem.org/scn> o www.ifpri.org

Cita sugerida: Frances Davidson, "Nutrición y Salud". En *Nutrición: La Base para el Desarrollo*, Ginebra: SCN, 2002.

Derechos de autor © Enero 2002 Comité permanente de nutrición del sistema de las Naciones Unidas. Este documento puede ser reproducido sin previo permiso, pero dándole crédito al autor o los autores y al Comité permanente de nutrición del sistema de las Naciones Unidas.

Créditos de fotografía: Página 1, © Banco Mundial/Harmit Singh; Página 3, © Banco Mundial/Ray Witlin.