

ESTUDIO DE LOS FACTORES QUE INCIDEN EN LA PROBLEMATICA DE LA
DESNUTRICION INFANTIL EN EL HOSPITAL GENERAL E INFANTIL DE BA
RRANQUILLA Y LA INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL

Autoras:

GLADYS ESTHER MONTERO DE CAMPO

JENNY VIRGINIA DONADO DE AVENDAÑO

NORYS MARIA ALEMAN GENES

Trabajo de Grado como requisito para
optar al título de: TRABAJADOR SOCIAL

Asesor:

Dr. LUIS ROBERTO OCHOA

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR

FAULTAD DE TRABAJO SOCIAL

Barranquilla, Mayo de 1.985

DEDICATORIAS

A mis hijos con el inmenso orgullo de haber cumplido
y culminado la meta propuesta .

Gladys

A mis padres con la satisfacción de haber culminado
la meta anhelada .

Norys

Al culminar satisfactoriamente este esfuerzo fruto
de mi constancia y anhelo se lo dedico a mis hijas:
INGRID y SANDRA; y a mis padres que de una u otra
forma colaboraron en la realización de mis estudios.

Yenny

AGRADECIMIENTOS

Las autoras presentan sus agradecimientos a todos aquellos profesionales que han colaborado en la realización del presente Trabajo de Grado, en especial al Dr. Jorge Torres, Decano; Dr. Luis Roberto Ochoa, Asesor, a la Dra. Rubiela de Torres y demás profesores de la facultad de Trabajo Social.

Igualmente al personal que nos colaboró en las Instituciones Hospital San Francisco de Paula Santander, Hospital General de Barranquilla y el Hospital Niño Jesús, y a las madres de los niños con desnutrición infantil, quienes fueron nuestro objeto de estudio.

NOTA DE ACEPTACION

Jurado:

Jurado:

Barranquilla, Mayo de 1.9 8 6

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION

1. FACTORES QUE DETERMINAN EL ESTADO DE NUTRICION Y LA DESNUTRICION
 - 1.1. DISPONIBILIDAD DE LOS ALIMENTOS
 - 1.1.1. Producción
 - 1.1.2. Transporte
 - 1.1.3. Almacenamiento
 - 1.2. CONSUMO
 - 1.2.1. Factores sociales
 - 1.2.2. Factores culturales
 - 1.2.3. Factores económicos
 - 1.2.4. Factores psicológicos
 - 1.3. APROVECHAMIENTO
 - 1.4. ESTADO DE NUTRICION
 - 1.5. LA DESNUTRICION
 - 1.5.1. Causas de la Desnutrición
 - 1.5.2. Identificación de la Desnutrición
 - 1.6. ETIOLOGIA DE LA DESNUTRICION
 - 1.6.1. Desnutrición Primaria
 - 1.6.2. Desnutrición Secundaria

- 1.6.3. Desnutrición Mixta
- 1.7. DESNUTRICION SEGUN LA INTENSIDAD DE LOS FACTORES ETIOLOGICOS
 - 1.7.1. Desnutrición de Primer Grado o Leve
 - 1.7.2. Desnutrición de Segundo Grado o Moderada
 - 1.7.3. Desnutrición de Tercer Grado o Avanzada
- 1.8. DESNUTRICION SEGUN EL NUTRIENTE QUE ESTE EN EL BALANCE NEGATIVO
 - 1.8.1. Desnutrición Protéico - calórica
 - 1.8.2. Deficiencias de Vitaminas
 - 1.8.2.1. Clasificación de las Vitaminas
 - 1.8.2.1.1. Vitaminas Hidrosolubles
 - 1.8.2.1.2. Vitaminas Liposolubles
 - 1.8.2.3. Deficiencias de Minerales
 - 1.9. VELOCIDAD DE LOS FENOMENOS DE LA DESNUTRICION
 - 1.9.1. Desnutrición Aguda
 - 1.9.2. Desnutrición Subaguda
 - 1.9.3. Desnutrición Crónica
- 2. SITUACION NUTRICIONAL Y ALIMENTARIA DEL NIÑO EN COLOMBIA
 - 2.1. MEDIDAS ADOPTADAS EN COLOMBIA SOBRE LA DESNUTRICION INFANTIL
 - 2.1.1. El PINA
 - 2.1.2. El PAN
 - 2.1.3. El I.C.B.F.
 - 2.3. APLICACION DE LA POLITICA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
 - 2.3.1. Medidas Educativas
 - 2.3.2. Medidas Económicas y Administrativas
 - 2.3.3. Medidas Legislativas
- 3. FACTORES QUE INCIDEN EN LA DESNUTRICION INFANTIL

	pág.
12. Desnutrición Crónica	60

Tablas

1. Población infantil desnutrida según institución, edad y sexo	104
2. Lugar de nacimiento	105
3. Comunidad en que vive el menor	108
4. Lugar de procedencia	110
5. Personas que visitan al menor en la Institución	112
6. Tiempo de tratamiento nutricional recibido en la institución	114
7. Grado de desnutrición según edad y sexo	116
8. Nivel de escolaridad, según edad y sexo	118
9. Personas con quien vive el menor	121
10. Número de hermanos que tiene el menor	123
11. Lugar que ocupa el menor entre los hermanos	125
12. Hermanos que padecen la misma enfermedad del menor	127
13. Enfermedad padecida por la madre del menor durante el embarazo	129
14. Prácticas inadecuadas de salud de la madre durante el embarazo del menor	131
15. Menores que fueron o no alimentados con leche materna, según sexo	135
16. Menores que consumen leche materna actualmente	138
17. Edad en que el menor recibió además de la leche materna otros alimentos , según sexo	140

	pág.
18. Menores que consumen vitaminas y minerales adicionales a los alimentos, según sexo	143
19. Causas de la desnutrición infantil	145
20. Tiempo que lleva el menor padeciendo de desnutrición, según sexo	148
21. Tenencia de la vivienda en que habita la población desnutrida encuestada	152
22. Estado de la vivienda	154
23. Material del piso de la vivienda	156
24. Servicios públicos que posee la vivienda	158
25. Contaminación ambiental	160
26. Servicios sanitarios que posee la vivienda	162
27. Salario mensual de la familia del menor	164
28. Ocupación del familiar que está a cargo del menor	166

LISTA DE FOTOS Y TABLAS

	pág.
Fotos:	
1. Desnutricion Primaria	38
2. Desnutrición Secundaria	39
3. Desnutrición Mixta	41
4. Desnutrición de Primer Grado o Leve	42
5. Desnutrición de Segundo Grado o Moderada	42
6. Desnutrición de Tercer Grado o Avanzada	43
7. Deficiencias de Vitaminas Hidrosolubles	48
8. Falta de vitamina B12	49
9. Niacina (Pelagra)	49
10. Deficiencias de vitaminas Liposolubles	50
11. Falta de Vitamina A	51
12. Tetania Infantil	52
13. Falta de Vitamina E.	53
14. Raquitismo	53
15. Deficiencia de Minerales	57
16. Desnutrición Aguda	57
17. Desnutrición Subaguda	60

3.1. DATOS PERSONALES DEL MENOR

3.2. GRUPO FAMILIAR

3.3. DATOS SOBRE ALIMENTACION Y NUTRICION

3.4. ASPECTO AMBIENTAL

3.5. ASPECTO ECONOMICO

4. INTERVENCION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA DESNUTRICION INFANTIL

4.1. PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL PROCESO DE SOLUCION
DEL PROBLEMA

4.1.1. Prevención

4.1.2. Promocional

4.1.3. Tratamiento y Rehabilitación

4.2. PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LOS DIFERENTES MEDIOS EN
QUE SE DESENVUELVE EL MENOR

4.2.1. Medio Escolar

4.2.2. Medio Social

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

ANEXO

INDICE

INTRODUCCION

Debido a la acción conjunta de factores como los genéticos, educativos y medio ambientales, la infancia de Barranquilla está muy afectada por riesgos que amenazan el crecimiento físico y el desarrollo psico-social. Por tal razón; los indicadores de desnutrición infantil son altamente sensibles a las variaciones en los niveles y condiciones concretas de vida.

Las condiciones de subdesarrollo y la de desigualdades que caracterizan áreas importantes de Colombia y de Barranquilla en particular; implican no sólo el volumen y el aumento acelerado de la población infantil; sino la carencia en el acceso a los servicios de educación, salud y bienestar social, además de las deficiencias en las fuentes de empleo y de ingreso. Es así, como en cierto modo la salud de un pueblo es un producto intersectorial muy dependiente del desarrollo global.

La responsabilidad en cuanto a la salud y nutrición de los niños corresponde a todos en particular a la familia, a la comunidad local y al Estado. A éste le toca fijar políticas integrales proporcionales a esta responsabilidad. Esto es muy imperioso en Colombia de modo general, y en Barranquilla en forma particular, donde la salud y la desnutrición

infantil se caracteriza por la alta prevalencia de los daños reducidos.

La calidad de vida depende de un continuo intercambio y de una constante interrelación entre los seres humanos y su ambiente que pueden ser considerados como un verdadero "metabolismo social". En él no cuentan sólo los componentes físicos, sino también los de orden psicológico y social.

La existencia de enfermedades nutricionales con alta prevalencia en Colombia y en especial en la Costa Atlántica, refleja el estado de desarrollo social y económico de estas ciudades o región del país.

Por ello la evolución de la situación nutricional, medida por los principales daños o enfermedades presentes tiene alta correlación con los indicadores socio-económicos, muchas veces mayor que aquella existente con indicadores directos del estado de salud de la población o con los programas de intervención nutricional directa.

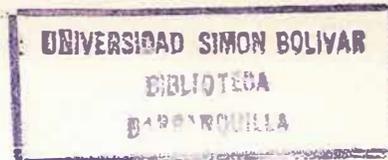
La desnutrición es un problema cultural, económico y médico. Un problema cultural porque hay toda una serie de costumbres, prohibiciones y resabios alimenticios. Un problema económico porque frente a la inestabilidad económica de la población, los ingresos son sumamente limitados, especialmente si no hay un Estado preocupado por una política humanística de salario y de empleo. Es un problema médico, porque en sí la desnutrición se vuelve un padecimiento, da lugar a una serie de enfer

medades afines, además de que ayuda a la aparición y mantenimiento de todas las enfermedades.

El aspecto nutricional, es un problema de salud pública; pero es un problema tan específico e importante que es necesario atenderlo especialmente, aunque administrativamente, puede ser tratado a través de los mismos centros de salud; pero en el cual debe destacarse como uno de los programas más urgentes. En este problema, por otra parte es en donde vemos la inoperancia de enfoques verticales de salud pública y de nutrición, puesto que de nada valen los consejos, las recomendaciones, si la gente no le dá importancia; carece de medios económicos o no ve la cuestión nutricional importante para la salud.

Aunque el problema afecta a la población de todas las edades, se agudiza y objetiviza más en los niños. Hay toda una gran variedad de enfermedades que afectan a éstos y lo que es peor, hay muchas pérdidas de talentos y de valores, pues la desnutrición afecta el desarrollo del cerebro. La desnutrición también incide en la población adulta, por que el rendimiento de ésta en la vida del trabajo y en la actividad personal, es menor.

El Trabajador Social debe realizar un trabajo en coordinación con los profesionales: médico, nutricionista, enfermera, psicólogo, etc., los líderes de la comunidad y con otras personas en la formación, organización, planificación y evaluación de programas, proyectos y actividades que redunden en beneficio de la niñez desnutrida que asiste a las insti



tuciones de salud de la ciudad de Barranquilla, con el propósito de elevar el potencial alimenticio de estas personas quienes en su gran mayoría pertenecen a la clase menos favorecida de nuestra sociedad barranquillera.

El Trabajador Social es muy consciente de que un niño desnutrido es una persona que no puede tener un crecimiento normal, no puede estudiar adecuadamente, debido a que no asimila las enseñanzas transmitidas, es un niño que no tiene deseos de jugar, correr, hablar, etc. porque su organismo no está nutriéndose como es correcto, por lo tanto su comportamiento y reacciones son diferentes a los demás niños sanos.

El tema que se ha escogido para nuestra investigación es importante de estudiar, analizar y evaluar por cuanto la desnutrición infantil es un mal social, por el hecho de que numerosos grupos de nuestros semejantes han fallado en una de nuestras potencialidades básicas: la de la socialización auténtica y humana. Si se acepta que las probabilidades de supervivencia aumentan a medida que los seres se ajustan entre sí y con su ambiente; hay que reconocer que eso no se logra satisfactoriamente en la desnutrición primaria e interpretar el padecimiento como determinado básicamente por actitudes defectuosas. Si sociedad es cooperación, si es interacción entre grupos e individuos, en el caso de los desnutridos esa solidaridad no existe.

A nadie escapa el hecho de que la nutrición de los seres humanos está determinada por la acción de ciertos factores intrínsecos y extrínsecos

cuya dinámica es necesario conocer a fin de promover, orientar, educar, mejorar o sostener la correcta alimentación de las colectividades; tampoco pasa desapercibido para el Trabajador Social de que la Desnutrición es un problema mundial no-resuelto, situación a la que contribuyen numerosas circunstancias; pero tratándose de niños el fenómeno es aún más complicado porque en ellos la nutrición lleva implícitos los requerimientos de crecimiento y desarrollo y porque la satisfacción de sus necesidades está supeditada a la autoridad o al autoritarismo de los adultos.

La acción del Trabajador Social ante esta problemática social será a nivel de coordinación de actividades que vayan a beneficiar a los niños afectados y aquellas instituciones de salud a las cuales les hace falta una mejor y adecuada programación para atender a los desnutridos que allí se hallan hospitalizados recibiendo un tratamiento médico-nutritivo-social.

Se plantearon los siguientes objetivos.

El Objetivo General consistió en:

- Estudiar los factores que influyen para que la población infantil institucionalizada en el Hospital de Barranquilla y Francisco de Paula Santander, se encuentre afectada por la desnutrición con el fin de analizar las causas que la determinan desde la perspectiva del Trabajador Social.

Los Objetivos Específicos fueron:

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
BIBLIOTECA JOSÉ MARTÍ
DIRECCIÓN

- Realizar un estudio comparativo de la población infantil desnutrida en observación que se halla hospitalizada en estas entidades de salud con el fin de conocer, describir y analizar el nivel socio-económico, ambiental y educativo del grupo familiar dentro del cual se desenvuelve este menor.

- Investigar en el Hospital de Barranquilla y Francisco de Paula Santander (Hospital Infantil) a la población infantil desnutrida desde los 0 meses hasta los 5 años de edad, con el propósito de conocer donde se dá con mayor frecuencia esta enfermedad.

- Estudiar las políticas sociales de salud y nutrición de estas instituciones, con el propósito de conocer y analizar los programas orientados a favorecer a los niños desnutridos que allí asisten y el quehacer del profesional de Trabajo Social dentro de ellas.

- Analizar los factores que inciden en la Desnutrición para plantear alternativas de solución a las instituciones estudiadas que favorezcan la población infantil que acude a dichos centros de salud.

La delimitación del estudio quedó así:

a) Delimitación Espacial

La investigación se llevará a cabo en dos entidades de salud pública que atienden a menores de 5 años desnutridos, éstas son el Hospital In

fantil Francisco de Paula Santander, el cual está situado en la carretera 43 No. 60-29 en el Barrio Recreo, cuyos límites son:

- Norte: Car. 43 con el Barrio Boston
- Sur: Car. 41 con el Boulevard del Recreo
- Oeste: Calle 61 y la Clínica Santa Lucía "Organos de los Sentidos".
- Este: Con la calle 60.

Y la otra institución es el Hospital de Barranquilla, situado al sur de la ciudad entre las calles 33 y 35 No. 33-139. ocupa una manzana, los límites son:

- Norte: con la calle 30
- Sur: con el barrio San Roque
- Oeste: con el barrio Monte y
- Este: con el centro.

Ambas instituciones están situadas dentro del perímetro urbano de la ciudad de Barranquilla.

b) Delimitación Temporal

Nuestra investigación práctica o de campo se realizará dentro del período comprendido de Enero a Junio de 1.986 a través de la aplicación de técnicas: observación, entrevistas informales, cuestionario o encuesta, revisión documental, etc. en las instituciones que atienden niños desnutridos menores de 5 años de edad tales como los que se han tomado (100 como muestra) y que son objeto de nuestro estudio en las entidades ya

mencionadas. La información se ampliará tomando datos estadísticos sobre la población desnutrida que ha sido hospitalizada en estas instituciones entre los años 1.980 a 1.985, a fin de poder conocer y analizar estos datos entre ambas entidades.

Para la Unidad de Observación el equipo investigador de Trabajo Social se dedicó a observar las reacciones y comportamientos de la población infantil desnutrida que se halla hospitalizada y cuya edad oscila entre los 0 meses a 5 años de edad, a fin de que la investigación sea objetiva y veráz.

Las hipótesis formuladas quedaron así.

La Hipótesis General fué:

- Los factores culturales, sociológicos, económicos y psicológicos negativos determinan la desnutrición infantil e influyen para que la población institucionalizada en el Hospital de Barranquilla y Francisco de Paula Santander se encuentre afectada por esta enfermedad.

Y las Hipótesis Particulares fueron:

- La mayor frecuencia de esta enfermedad se da en la población infantil desnutrida institucionalizada desde los 0 meses hasta los 5 años de edad.
- El nivel socio-económico, ambiental y educativo bajo del grupo fa

- miliar dentro del cual se desenvuelve este menor afecta a la población infantil desnutrida que se encuentra ubicada en estas entidades en estudio.
- Los programas orientados a favorecer a los niños desnutridos de Barranquilla y el quehacer del profesional del Trabajo Social dentro de ellas servirán en la medida que las políticas y objetivos de éstos tengan una mayor cobertura hacia esta población enferma y necesitada de sus servicios médico-nutritivos-sociales.
- La población infantil enferma que asiste a estos centros de salud pública se beneficiarían adecuadamente si se analizaran los factores que inciden en ella, planteando alternativas de solución en cada una de las instituciones estudiadas de acuerdo a dichas necesidades.

El Diseño Metodológico que se siguió dentro del trabajo de investigación fué el que se consideró el más adecuado para este tema debido a que el método es el procedimiento planeado que sigue el investigador para describir las formas de existencia de los procesos objetivos del universo para generalizar y profundizar los conocimientos así adquiridos para demostrarlos en su conexión sistemática y para comprobarlos en el experimento y en la explicación técnica, como todo conocimiento, el método mismo es también un resultado de la investigación producto de la experiencia acumulada por el hombre en el desarrollo histórico de la actividad práctica.

El método que se utilizó dentro del trabajo fué el Dialéctico, porque es un método realista y trata de captar y observar los hechos y los fenómenos. Esto es lo que se afirma al decir que la Dialéctica, es la ley de la transformación, del devenir de los procesos reales, es decir, tanto de los procesos naturales y sociales como los procesos de conocimiento.

La Dialéctica como Método Científico comprende para Gortari, tres fases que son indispensables entre sí, pero que se pueden distinguir una de otra:

- a) La primera fase, es la Indagatoria: de descubrimientos, de nuevos procesos objetivos o de aspectos nuevos de los procesos ya conocidos.
- b) La segunda fase es la Demostrativa: que conecta racionalmente los resultados adquiridos con la comprobación experimental de los mismos.
- c) La tercera fase es la Expositiva: en la cual los resultados se perfeccionaron para ser llevados al plano teórico de modo que pueden servir de base a nuevas hipótesis a nuevas investigaciones y al proceso continuado y eterno de enriquecimiento del conocimiento científico.

El método dialéctico se ha formado porque es el instrumento investiga

tivo que permitió explicar todos los factores que se ven en el escenario de los acontecimientos de una forma concatenada y lógica para un mayor entendimiento de lo político, histórico y social de los fenómenos en general.

Es así como la Ley de la Dialéctica de la contradicción y lucha de contrarios se encontró manifestada en la confrontación que tiene la población infantil desnutrida que asiste al Hospital General y Francisco de Paula Santander de la ciudad de Barranquilla, contra las medidas inflacionarias en el costo de los alimentos tomados por el Gobierno Nacional.

También encontramos la de los cambios cuantitativos o cualitativos en la medida que este problema de la desnutrición infantil en Barranquilla, se va incrementando cada vez con mayor auge en los menores de 5 años, siendo este otra de las manifestaciones de un concreto real en lo político, histórico y social, el cual está en proceso de acumulación cada vez mayor.

A la desnutrición infantil no se le tomó como un sector independiente de la lucha de clases, sino que se vinculan en la medida en que ellos son parte de la población que sufre y recibe el rigor de las medidas alcistas, inseguridad, insuficiencia en los centros de atención médica, estudios, inflación, etc., en fin toda una serie de factores que inciden en esta problemática y que colocan al desnutrido en escasas o nulas posibilidades de supervivencia, y si a todo esto se le suma el bajo sa

lario de su grupo familiar, no hay nada más que agregar, ya que el cúmulo de factores a que los conlleva la desnutrición infantil y sus debidas consecuencias serán estudiados, analizados y evaluados por el método escogido, es decir el Dialéctico.

El Proceso Metodológico utilizado dentro de éste aspecto fué para explicar las fases de cómo se recogió la información para dar una mayor claridad del tema, porque se consideró que el proceso metodológico, es el conjunto de pasos o fases de un fenómeno y que es una acción que se desarrolla a través de una serie de etapas que guarda mutua relación, así tenemos:

a) Primera Fase: Esta fase implicó un proceso mediante el cual el Trabajador Social se acercó y se situó en las instituciones de salud como lo son el Hospital Barranquilla y Francisco de Paula Santander, y el Niño Jesús en actitud científica del fenómeno en estudio. Esta observación directa hizo que el equipo investigador de Trabajo Social agudizara y pusiera en juego sus facultades sensoriales para permitir la percepción de algunos fenómenos estructurales en un primer nivel de conocimiento, es decir, vió y sintió lo que había, se puso en contacto con la realidad investigada y partió de lo observado. elaboró contenidos derivados de esa realidad. En esta primera fase se obtuvo un conocimiento superficial de los fenómenos, de sus conexiones externas, etc., ya que este conocimiento es limitante y nos condicionó a deformar la realidad social a través de la observación de fenómenos y procesos que suponemos debieron darse pero que, sin embargo, son estereotipos y mol

des que no siempre están presentes.

b) Segunda Fase: Información técnica: En ésta se recogió los conocimientos referentes a varios aspectos de la realidad tales como los antecedentes, población beneficiaria, edad, sexo, grado de desnutrición, factores causantes, etc., que conllevan al menor a la desnutrición infantil; a través de una encuesta que se aplicó tanto a los profesionales encargados de atender al menor como a su familia, a fin de obtener un conocimiento de esa realidad, quienes suministraron una información más completa de esa problemática.

c) Tercera Fase: Determinación: En esta fase se sometió toda la información recogida a un proceso de la elaboración racional para poder analizar la situación problema, determinar con objetividad las causas principales, las secundarias, las de urgente solución, la causa interna, sus relaciones y proyecciones externas. Estas fases nos ayudan a plantear un nuevo enfoque una conexión y una relación dinámica con la praxis social, que facilitó el proceso de confrontación con la realidad y con la cual deben establecerse vínculos sociales de actividades dialécticas.

Es así como se llegó al conocimiento conceptual de todos nuestros conocimientos recogidos en las fases anteriores que se fueron acumulando para seguir el camino teórico que nos condució a descubrir relaciones internas a las leyes que mueven los fenómenos a las contradicciones que se manifiestan es decir, se pudo determinar la realidad, la cual no es

otra cosa que la unidad de lo fenoménico captado en la segunda fase. Se conoció la realidad como un todo estructurado y dialéctico. Se analizó tanto cuantitativa como cualitativamente esa realidad.

d) Cuarta Fase: Alternativas de solución: Después de haber recogido y tabulado la información sobre la población infantil desnutrida y sometida al proceso de la elaboración teórica que nos permitió obtener un conocimiento concreto real del fenómeno en estudio, se pasó a la cuarta fase, que no es otra cosa que la jerarquización de los factores que inciden en este problema con miras a la búsqueda de las alternativas de solución tanto mediatas como inmediatas.

TECNICAS

Dentro del trabajo se aplicaron una serie de técnicas que nos ayudaron a recoger la información sobre el tema escogido, éstas son:

a) Observación Directa:

Tomando en cuenta el proceso metodológico, podemos decir que las técnicas sociales fueron los recursos y medios que el equipo investigador tomó para la obtención de los resultados, siendo así la observación directa la primera en utilizarse, la cual se llevó a cabo con el fin de ir conociendo la estructura física y social de las instituciones que fueron nuestro escenario dentro de las cuales se encontró la población que fué objeto de estudio como lo son los niños desnutridos que se hallan hospitalizados dentro de las instituciones de salud: Hospital Ba

rtranquilla, Francisco de Paula Santander y el Hospital Niño Jesús.

b) Entrevistas Informales:

Se realizaron a todos aquellos profesionales tales como: médico, nutricionista, enfermera, trabajadora social, etc., de las instituciones en estudio con el propósito de obtener su colaboración en la obtención de datos que son de nuestro interés científico, tales como las fichas sociales, historias clínicas, las estructuras administrativas y políticas de estas entidades.

c) Encuestas:

Esta fué aplicada por una parte a los familiares de los niños desnutridos que se hallan internos en el Hospital Barranquilla, Francisco de Paula Santander y Hospital Niño Jesús y por otra parte, a los profesionales que tenían relación directamente desde el punto de vista profesional quienes nos informaron sobre los datos relacionados con la enfermedad de estos menores.

d) Revisión Documental:

Para complementar la parte teórica de esta investigación se hizo una revisión del tema basándonos en libros, folletos, conferencias, archivos, revistas, periódicos, etc., que tenían relación con el problema de la desnutrición infantil tanto en Colombia como en Barranquilla, en los menores de 5 años de edad.

e) Fotografía:

Como una manera de ilustrar el tema que se investigó, se tomaron una se

rie de fotos a los niños desnutridos de las diferentes instituciones en estudio, teniendo en cuenta el grado como la clase de desnutrición que ellos están padeciendo en esos momentos.

Para una mayor implementación del trabajo que se investigó se hizo uso de ciertos mecanismos como son:

- Codificación de los datos,
- Tabulación de la información recogida,
- Presentación de cuadros estadísticos,
- Interpretación de los cuadros, análisis y evaluación de la información de los datos recogidos en las encuestas aplicadas.

Para dar una mayor claridad al trabajo de grado, se explicará la forma; como quedaron distribuidos los capítulos :

El Capítulo 1: Factores que determinan el estado de nutrición y la Desnutrición; éste comprende la disponibilidad de los alimentos y los factores que inciden en el consumo de los alimentos tales como son los económicos, culturales, psicológicos y sociales; el aprovechamiento, es decir la forma como se identifica a la desnutrición infantil; la etiología de la desnutrición como es: la desnutrición primaria, secundaria y mixta, según el grado de intensidad: desnutrición de primer grado o leve, de segundo grado o moderada y la de tercer grado o avanzada; además se incluye la explicación de la desnutrición que está en el balance negativo como son la desnutrición protéico-calórica, deficiencias de vitaminas hidrosolubles y liposolubles; al igual que la velocidad de los fenómenos que ata

can como son la desnutrición aguda, subaguda y la crónica; para lo cual se presentan fotos tomadas directamente a la población infantil desnutrida que fué objeto de nuestro estudio y que padecía cada un de estos diferentes aspectos de la desnutrición en las diferentes instituciones investigadas, como son: Hospital San Francisco de Paula, Hospital General de Barranquilla y el Hospital Niño Jesús .

El Capítulo 2: Situación Nutricional y alimentaria del niño en Colombia, trata sobre las medidas adoptadas por parte del Gobierno Nacional ejecutadas por las diferentes entidades que llevan a cabo estos programas de Nutrición Infantil, tales como son: El PINA, El PAN y el ICBF.; se incluye la explicación de la aplicación de esta política alimentaria y nutricional como son las medidas económicas - administrativas, educativas y legislativas para la población infantil .

El Capítulo 3: Factores que inciden en la desnutrición infantil; dentro de este capítulo se presentan los datos o resultados arrojados por las encuestas que se aplicó en las distintas instituciones que atienden niños con desnutrición específicamente del sector oficial de la salud, como fué el Hospital San Francisco, Hospital General de Barranquilla y el Hospital Niño Jesús . Esta información se presenta analizada clara y concretamente en cada una de las tablas que aparecen en el trabajo de grado en forma objetiva, concisa y explícita con una concepción dialéctica dentro del contexto social de nuestro país , ya que ellos se encuentran inmersos dentro de él .

El Capítulo 4: Intervención del Trabajador Social en la desnutrición Infan

til; se hace una exposición de la participación del Trabajador Social en el proceso de solución de la problemática en cuestión: prevención, promocional y el tratamiento o rehabilitación del desnutrido, se incluye además la participación de este profesional en los diferentes medios dentro del cual se desenvuelve el menor desnutrido: medio escolar y el social .

Para finalizar se presentan las conclusiones que se extraen de la misma investigación y que nos dió pautas para la realización del mismo, con el propósito de dar un aporte a este tema, al igual que la bibliografía que nos sirvió de base y guía para su presentación .

1. FACTORES QUE DETERMINAN EL ESTADO DE NUTRICION Y LA DESNUTRICION

El ser humano depende para llenar sus funciones de nutrición, de la energía química almacenada en los alimentos que obtienen del ambiente que los rodea .

La nutrición de los seres humanos está determinada por la acción sinérgica de factores intrínsecos y extrínsecos cuya dinámica es necesaria conocer a fin de promover, mejorar o sostener la correcta alimentación de las colectividades; tampoco pasa desapercibido que la desnutrición es un problema mundial no resuelto, situación a la que contribuyen numerosas causas .

Cuando se trata de niños, el fenómeno es aún más complicado porque en ellos la nutrición lleva implícitos los requerimientos de crecimiento y de desarrollo y porque la satisfacción de sus necesidades está supe-
ditada a la autoridad de los adultos .

1.1. DISPONIBILIDAD DE LOS ALIMENTOS

La disponibilidad del alimento es el resultado de producción, importa

tación, exportación y merma . En las pequeñas colectividades y en las familias marginadas, estos factores tienen otra dinámica en su acción .

En el medio rural, las facilidades de transporte, las posibilidades de almacenamiento tienen gran influencia y son determinantes de rasgos culturales peculiares. En todas las culturas la alimentación típica, depende de la disponibilidad del alimento .

Esta disponibilidad de los alimentos se refiere a la posibilidad u oportunidad que tienen las familias de conseguir o tener a su alcance los alimentos que son indispensables para mantenerse saludables. Esto implica, que los alimentos que se producen en el campo, los que se venden en la ciudad y los que se traen de otros países, deben ser suficientes para que la población disponga de ellos durante todas las épocas del año; así mismo sería necesario disponer de buenas vías de comunicación y adecuados sistemas de almacenamiento de los productos alimenticios , puesto que es necesario hacer intercambios de ellos ya que otras regiones no producen toda clase de alimentos .

Además, se requiere que el campesino y demás personas que se dedican a las labores agropecuarias cuentan con los recursos y apoyo necesario para producir permanentemente los alimentos que usará no sólo su familia sino también el resto de población que se beneficia de su producción .

1.1.1 Producción

La producción agropecuaria está condicionada por las características pro

pías físicas de las regiones; pero es evidente que la acción del hombre, modificando el ambiente físico que lo rodea, es otro factor muy importante en la producción de alimentos y que mientras mayor es su progreso técnico, el hombre depende menos de la naturaleza .

Los que habitan en comunidades rurales logran un resultado de nutrición considerablemente más satisfactorio que aquellos que se confinan en las grandes metrópolis .

Por otra parte, a pesar de los índices de mortalidad infantil, y pre-escolar que caracterizan a los países técnicamente desarrollados, el incremento de población es muy acentuado gracias a su elevada natalidad, de modo que si se establece una comparación entre la producción actual de alimento con lo que debería consumirse para lograr un satisfactorio estado de nutrición, se apreciará claramente su déficit. ¹

1.1.2 Transporte

En todos los países en los que prevalece la desnutrición, la comunicaciones resultan insuficientes para dar oportunidad a una distribución equitativa del alimento disponible .

¹ RAMOS GALVAN, Rafael. La Denutrición en el niño: Concepto y ensayo de sistematización, México, 1958. p. 5 .

Hay muchos factores que impiden el transporte adecuado:

- Distribución demográfica;
- orografía de tales regiones;
- las lluvias torrenciales que arrasan puentes y caminos y originan inundaciones, y
- la inversión relativamente escasa en vehículos .

Por lo tanto las pequeñas poblaciones están prácticamente limitadas a su precaria y monótona producción local .

1.1.3 Almacenamiento

Los alimentos se pueden clasificar en perecederos y no perecederos, de acuerdo a la rapidez con que entran en descomposición a causa de su alto contenido de agua y por otras características químicas .

Los perecederos, como la leche, la carne y las frutas, deben ser obtenidos en las mejores condiciones sanitarias y conservarse deshidratados o congelados .

Los no perecederos, generalmente del reino vegetal pueden almacenarse en silos, los cuales se protegen de la acción de la humedad y del calor, así mismo como del ataque de los roedores y otras plagas .

1.2 CONSUMO

Las necesidades básicas sufren el impacto de la cultura desde el momento

mismo que el hombre nace y la respuesta a las tensiones fisiológicas tiene pronto un alto contenido cultural; así aparecen las necesidades derivadas. Surgen otras nuevas; las adquiridas, que son de tipo individual, personal, y en cuya satisfacción se encuentra un motivo de equilibrio emocional .

Por lo tanto, el hecho de que un individuo consuma determinada dieta no constituye un acto caprichoso o que se deriva exclusivamente de la disponibilidad del alimento, sino que es el resultado de una serie de factores sociales, culturales, económicos y psicológicos estrechamente relacionados entre sí .

En este factor juega un papel decisivo las condiciones económicas de las familias, originada por los bajos ingresos o la carencia de trabajo permanente, lo cual limita la capacidad adquisitiva; lo que influye en la mala utilización de los recursos económicos destinados para la alimentación, que en muchas ocasiones se convierten en productos de valor nutricional pobre, inciden también los patrones culturales, como son los tabúes, patrones y hábitos alimentarios que se transmiten de generación en generación; la influencia de los medios de comunicación, la escasa información sobre las propiedades nutricionales de los alimentos, los métodos de conservación, cuidados en la preparación y el suministro de los alimentos en relación con las necesidades nutricionales de sus miembros .

1.2.1 Factores sociales

Los individuos tienen que comportarse en el seno de una sociedad, de manera que puedan funcionar en el sentido que la sociedad requiere, es decir, han de encontrar placer en obrar como lo requiere la sociedad, y así, por diferentes y variados mecanismos el miembro de una sociedad llega a actuar, pensar y sentir, no porque decida en cada caso, de manera consciente, si ha de seguir o no la norma social, sino porque la sociedad moldea y canaliza la energía humana, es decir, forma el carácter de sus miembros a fin de que esa sociedad pueda seguir funcionando. Lo que se llama carácter social, es así el núcleo de la estructura de carácter compartido por los individuos de una misma cultura o sociedad, a diferencia del carácter individual, que es propio a cada uno de los individuos pertenecientes a la misma cultura. En las comunidades en donde prevalece la desnutrición eso no se cumple correctamente; todo conduce a inseguridad y angustia que tendrá que reflejarse de necesidad, en la actitud que se asuma frente a los alimentos y en el consumo de los mismos .

1.2.2 Factores culturales

El hombre vive simultáneamente en varias dimensiones: se mueve en el espacio, en donde al ambiente natural, ejerce sobre él una influencia que nunca termina; existe en el tiempo lo que provee de un pasado histórico y de tradiciones, así como la de un sentido futuro; de modo que a diferencia de otras sociedades, la humana se ha culturizado .

Hay factores que son colectivos y surgen como expresión de la cultura;

como consecuencia y como causa, todo ello influye en la dieta personal y el colectiva; porque el alimento tiene, desde el momento mismo en que el hombre nace, un alto valor como instrumento de socialización. Así, en la misma forma en que la disponibilidad del alimento condiciona la dieta de un pueblo, la herencia de costumbres y el modo de vivir determinan el consumo del alimento .

Nada raro es que los habitantes de los países técnicamente poco desarrollados proyecten su inevitable soledad, sobre el único y precario instrumento de socialización con que aún cuentan: el alimento y que lo consuman de acuerdo con el valor que al culturizar sus necesidades, le hayan dado .

1.2.3 Factores económicos

Un aspecto de interés es el de la distribución del presupuesto familiar, cuando éste es suficientemente holgado, una distribución defectuosa no afecta básicamente al estado de nutrición, pero cuando es limitado o apenas suficiente, cualquier error en la distribución repercutirá en la salud de los componentes de la familia .

A primera vista parecería que el ingreso personal sería el principal determinante del consumo del alimento. Pero se ha tratado de demostrar que eso no es cierto y que la mayoría de la población tiene un estado de nutrición que obedece a factores diferentes del ingreso per cápita.

No puede negarse que existen grupos de individuos de tan exigua capacidad

económica, que ella determina la necesidad, un estado muy desfavorable de nutrición; esto sin embargo, es la excepción y aún cabe discutir si tan bajo ingreso económico no obedece a actitudes personales, a incapacidades físicas o a influencias excepcionales del ambiente, que deban ser consideradas como una verdadera causa del mal estado de nutrición .

La distribución del presupuesto queda supeditada a la escala de valores del individuo y no depende directamente de sus necesidades básicas; sino de las necesidades derivadas por factores socio-culturales, o bien a las adquiridas por razones emocionales. Por lo tanto causas o factores de la colectividad y otros de índole personal, bloquean la posibilidad de una utilización correcta del presupuesto familiar .

En ocasiones, la precaria economía familiar origina fenómenos sociales muy peculiares. En aquellos grupos familiares de escasos recursos económicos la mayor parte de los gastos obligados y permanentes, como el arriendo de la vivienda, el vestido, gastos de transporte, salud, etc. consumen gran parte del presupuesto y si a ello se agrega la porción del mismo por los compromisos previos; lo que resta se utiliza para la compra de los alimentos, quedando descubiertos dos aspectos de aparición eventual que destruyen tan precario equilibrio: ellos son los gastos de enfermedad y muerte, y las diversiones. En esas estructuras socio-económicas este último aspecto constituye un válvula de escape a la angustia que representa el diario vivir, y que a veces se convierte en hábitos viciosos tales como el alcoholismo, drogadicción, prostitución, etc.

Igual a los factores anteriores conviene citar la escasa información sobre el manejo adecuado del gasto destinado a los alimentos, sobre el equilibrio de una dieta correcta y sobre procedimientos culinarios que no destruyan los nutrientes². Se observa por lo tanto que los factores económicos revisten una gran importancia en el determinismo del problema en cuestión. Esta afirmación resulta muy clara cuando se hace en relación a la economía de una nación o de una colectividad más o menos numerosa o cuando, con ánimo de planificar la prevención de la desnutrición, se le toma como base para el planeamiento de una política nacional de alimentación .

1.2.4 Factores psicológicos

La no satisfacción de una necesidad básica origina una respuesta emocional que pasa por tres fases : de protesta, de desesperación y de negación. Cuando ésta situación perdura produce neurosis; esto explica que sea en la infancia puesto que esa época de la vida, es cuando se suele sufrir las privaciones más acentuadas .

Aplicando esos conceptos al tema en cuestión, resulta claro que los factores socio-culturales que se han enumerado y cuya acción ha sido ancestral tengan influencia decisiva en la personalidad de los adultos que-

² RAMOS GALVAN, Rafael. El papel fundamental de la Trabajadora Social en el problema nacional de la alimentación. México, 1973. p. 13 .

nes por siempre han visto distorsionada su conducta a causa de la permanente frustración de sus necesidades .

El hombre durante los primeros años de vida pasa por un prolongado período de dependencia en el que está totalmente supeditado a la conducta de los adultos. Si ésta es neurótica, el niño verá frustrada la satisfacción de sus necesidades y de su crecimiento y desarrollo serán muy defectuosos y en esa forma hay que interpretar que tanto las actitudes y los conceptos de esas personas son los que asumen el privilegio de de terminar lo que el niño ha de comer, y cómo y cuándo ha de hacerlo .

Cuando la dinámica de su vida los conduce a un estado de notable inseguridad; ésta se traduce en la forma en que manejan los alimentos; el miedo de los mismos no es sino una expresión más de dicha inseguridad que podría tomarse como la etapa de la desesperación o de negación y que resulta de la frustración final y colectiva .

1.3 APROVECHAMIENTO

No cabe duda de que un saneamiento inadecuado es la razón principal de las enfermedades infecciosas y parasitarias y como segundo está la desnutrición. El círculo vicioso que se establece entre ambas condiciones está originado por la sinergia que existe entre inseguridad y el temor al alimento. Por lo tanto, puede asegurarse que aún el aprovechamiento de los alimentos se ve modificado por las actitudes del hombre, que se derivan de la dinámica socio - cultural .

El aprovechamiento del alimento queda supeditado al momento metabólico, normal o patológico, por el que pasa. Se trata de un problema que puede situarse a nivel celular, pero que no deja de estar sujeto a la dieta consumida.

La dieta que caracteriza a los grupos desnutridos resulta menos lesiva para la mayor parte de los adultos que para los niños, pues, las proteínas de alto valor biológico tienen menor prioridad en los adultos que en los niños. A menos de que las familias que sólo tienen acceso a una dieta limitada hagan una distribución muy inteligente de las proteínas disponibles destinando para los niños un mayor porcentaje de las de alto valor biológico y utilizando en la dieta del adulto una mayor proporción de las vegetales, existirá una razón más para que los fenómenos de desnutrición sean más acentuados entre los niños que en los adultos y lo mismo acontecerá con las embarazadas y las mujeres que lactan .

El aprovechamiento de los alimentos hace referencia a las condiciones fisiológicas del organismo que ameritan una ingestión de alimentos acorde con tal característica orgánica. Es el caso de algunos períodos de la vida, donde el organismo requiere mejores alimentos, como lo son, todos los períodos de rápido crecimiento, el embarazo y la lactancia .

Las condiciones patológicas del organismo (presencia de enfermedades) impiden hacer un buen uso y aprovechamiento de las sustancias nutritivas contenidas en los alimentos, con graves repercusiones en el estado de salud en general .

Para combatir la desnutrición, hay que tener en cuenta varios aspectos; no solamente consumir una alimentación en cantidad y calidad suficiente, sino que sea suministrada desde el mismo momento en que se inicia la vida desde el embarazo de la madre necesita alimentarse bien para proteger la vida del nuevo ser, continuando estos cuidados con los primeros años de desarrollo del niño .

La familia interviene decididamente en la prevención del problema, por cuanto debe hacer una buena inversión de los escasos recursos económicos destinados para alimentación, utilizando los productos de la región y mejorando la calidad con el uso de los alimentos más nutritivos; no debe olvidar la adecuada distribución y consumo a nivel familiar; en donde existen ciertos miembros que tienen características fisiológicas u orgánicas que los hacen más vulnerables a la enfermedad.

Las medidas higiénicas y los cuidados en el almacenamiento y preparación de los alimentos ayudan a evitar el deterioro, descomposición o pérdida del valor nutritivo de los alimentos. Debe existir especial cuidado en el fomento de hábitos higiénicos a nivel personal y de las condiciones sanitarias que rodean la vivienda con miras a garantizar la calidad nutricional de los productos alimenticios y el buen aprovechamiento por parte del organismo .

1.4. ESTADO DE NUTRICION

Cuando la desnutrición es defectuosa, la capacidad productiva disminuye

y con ella las posibilidades de superación. El estado de nutrición que alcanza la población económicamente activa, es un factor importante en la capacidad productiva de un país. Cuando en su conjunto es satisfactorio, la colectividad tiene posibilidad de bastarse a si misma y de mejorar en lo físico, en lo mental y aún en lo espiritual .

La existencia de enfermedades nutricionales con alta prevalencia en Colombia refleja el estado de desarrollo social y económico de sus regiones. Por ello, la evolución de la situación nutricional, medida por los principales daños o enfermedades tiene una alta correlación con los factores socio-económicos, muchas veces mayor que aquella existente con indicadores directos del estado de salud de la población o con los programas de intervención nutricional directa .

A través de la historia se ha observado que la alimentación ha sido y sigue siendo una de las permanentes preocupaciones del hombre y uno de los factores indispensables en la formación y el progreso de las comunidades .

Las primeras organizaciones sociales fueron posibles cuando ante la necesidad sentida el hombre fué aplicando tecnologías que mejoran la disponibilidad alimentaria, hasta llegar a nuestros días en donde observamos los progresos en los sistemas de producción, conservación y distribución de alimentos con el ánimo de lograr adaptación del hombre a su ambiente .

La nutrición aparece como factor ambiental más importante entre todos los

que afectan la salud. Está relacionada con la reproducción; el crecimiento el funcionamiento del organismo, el trabajo, la productividad, lo que demuestra la relación estrecha con el bienestar físico, mental, emocional y social .

Frecuentemente se observa la presencia de deficiencias nutricionales por desconocimiento de la relación entre la selección de un régimen alimentario y la buena salud. Es de reconocimiento general el papel que juega la nutrición en la resistencia del organismo contra las enfermedades. La nutrición, es pues, un elemento fundamental en la salud individual y colectiva .

Sin embargo, la situación o estado nutricional de una comunidad no puede atenderse únicamente mediante el desarrollo de acciones aisladas de salud, es necesaria la intervención de diferentes sectores que en forma coordinada y paralela afrontan el problema alimentario y nutricional, analizando sus características, causas, consecuencias, ubicándolos como aspectos básicos del desarrollo de todos y cada uno de los miembros de una comunidad.

Difícilmente se puede hablar de Educación Nutricional si se desconocen los factores ecológicos, económicos y culturales que están condicionando la producción y el consumo, las deficiencias nutricionales y sus causas, y si son aspectos sentidos y conocidos por los grupos . Es indispensable conocer que está comiendo la gente y por qué?

Son determinantes del estado nutricional :

- La disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad; factor que a su vez exige de múltiples variables como que el alimento se produzca y se garantice su transporte, almacenamiento y oferta de alcance al consumidor .
- No es suficiente que los alimentos existan, se requiere su consumo en donde se hace presente el costo del alimento, la capacidad de compra de la familia, su cultura alimentaria para su selección, conservación, preparación y distribución acorde con los requerimientos nutricionales de cada uno de sus miembros .
- La identificación de los alimentos y su valor nutritivo .
- Criterios para su elección, conservación y consumo .
- Factores que en la familia, la comunidad y el medio ambiente influyen en la cultura alimenticia .

La buena salud depende de muchos factores, tales como la alimentación, clima, herencia y actividad, de los cuales la alimentación es el factor más importante. Los alimentos han merecido la mayor importancia desde los comienzos de la humanidad, por constituir el material indispensable para mantener la vida .

Cuando se utilizan en la calidad y cantidad requeridas por el organismo humano, se garantiza un buen estado de nutrición y un óptimo rendimiento

físico e intelectual, Todos los alimentos que proporcionan la naturaleza, ayudan a la conservación de la salud. Su valor alimenticio varía de acuerdo con el contenido de sustancias nutritivas, por lo tanto estos determinan las funciones de los alimentos en el organismo .

1.5 LA DESNUTRICION

La desnutrición es una enfermedad que ataca especialmente a los niños, originada por una nutrición pobre, incompleta e inadecuada. Algunos o la totalidad de las partes del organismo no están recibiendo, de los alimentos, todas las sustancias que necesitan para su correcta formación y normal funcionamiento .

Ramos Galván y Gravioto definen la Desnutrición como:

"un estado patológico inespecífico potencialmente irreversible que se origina como resultado de la deficiente utilización por parte de las células del organismo de cantidades adecuadas de nutrientes esenciales y se acompaña de manifestaciones clínicas diversas, de intensidad variable de acuerdo con factores individuales y ecológicos diversos" ³ 1

Por lo general vemos que el estado de desnutrición es la consecuencia de no tomar suficiente alimentación, de no consumir el alimento adecuado, por incapacidad del organismo para digerir y asimilar las sustancias ingeridas, o por la acción combinada de todos y algunos de estos motivos.

3

RAMOS GALVAN y GRAVIOTO. Ob. cit. p. 21 .

Esto significa que un niño puede estar desnutrido no solamente por falta de comida o inadecuada alimentación, sino por estar sufriendo de enfermedades o desórdenes orgánicos que no le permiten comer, digerir o asimilar las sustancias necesarias para el desarrollo del organismo .

En consecuencia, en un grupo de niños se pueden encontrar muchas clases y grados de desnutrición que dependen de irregularidades en el consumo y asimilación de las sustancias nutritivas esenciales, así como el grado de insuficiencias de cada una de ellas. Naturalmente, resulta algo difícil hacer una descripción que enmarque exactamente a un niño desnutrido, por cuanto los signos y síntomas van a variar entre unos y otros; sin embargo hay numerosas manifestaciones fácilmente apreciables como son :

- Falta de vigor y entusiasmo, propias de un niño sano, carencia de apetito, irregularidades en el aumento constante del peso y estatura; apariencia enfermiza, nerviosismo e irritabilidad, fatiga, decaimiento, pereza, apatía, mirada estristecida, cabello ralo y de varios colores .
- Diarrea crónica, dolores en los músculos y articulaciones, ardor en los ojos y sensibilidad a la luz, resequedad en la piel, encías esponjosas y sangrantes, granos o heridas en la piel, mucosas o membranas pálidas en el interior de los párpados .
- Desatención durante las clases, retraso en el colegio, comprensión

débil y lenta, memoria deficiente, enfermedades respiratorias e infecciosas.⁴

La desnutrición como problema de salud y factor predisponente de muchas causas de morbilidad y mortalidad, especialmente en los menores de 5 años, continúa siendo una patología de gran interés epidemiológico en los países en vía de desarrollo por lo altos índices con que se viene presentando .

1.5.1 Causas de la desnutrición

Hay varias causas de las cuales algunas pueden ser modificadas por medio de la educación, mientras que otros requieren esfuerzos sociales, económicos y políticos de mayor alcance .

Veamos aquellas causas para identificar aquellas en las cuales la educación puede ayudar, estas causas son las siguientes :

- Producción insuficiente o desequilibrio de alimentos.
- Inadecuada distribución de alimentos .
- Bajo ingreso familiar que impide comprarlos .
- Familias demasiado grandes .

⁴ INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. Regional Solívar. Aspectos prácticos sobre nutrición y alimentación que ayudan a proteger la salud de su familia. Folleto 3, Cartagena, Marzo, 1984, p. 13 .

- Enfermedades que dificultan la absorción y utilización de alimentos por el organismo .
- Enfermedades que incrementan su utilización .
- Inadecuada distribución entre los miembros de la familia .
- Inadecuados hábitos alimentarios .

1.5.2 Identificación de la desnutrición

Cuando la desnutrición es de un grado avanzado casi cualquier persona la identifica por los signos externos que la caracterizan, en particular la talla y peso inferior a la de los niños de igual edad, el aspecto enfermizo y pálido de la piel, el cabello amarillento y sin brillo, los pies hinchados y la cara abotagada, el ánimo decaído y huraño .

Pero cuando la desnutrición no es muy avanzada es necesario observar con mayor detenimiento, tomar algunas medidas y hacer comparaciones . Los mejores criterios son el peso, la talla y la edad .

1.6 ETIOLOGIA DE LA DESNUTRICION

El estado de nutrición de un niño es consecuencia del que logran todos y cada uno de las células; por esta razón la desnutrición se considera como un proceso sistémico: las células reciben sus nutrientes de los alimentos que el sujeto consume, pero hay ocasiones en que esto no acontece y el organismo acude a sus reservas; para proporcionar a las células los nutrientes que se requieren .

Desde el punto de vista de su etiología, la desnutrición puede ser clasificada en : primaria, secundaria y mixta .

1.6.1 Desnutrición Primaria

En este caso la enfermedad resulta de la ingestión insuficiente de alimento. A veces se debe a que no se dispone del mismo, pero hay ocasiones en que disponiendo de él, no se consume. En ambos casos, el organismo no dispone de cantidades adecuadas y de energía (Ver foto 1)

FOTO 1

DESNUTRICION PRIMARIA



1.6.2 Desnutrición Secundaria

Se origina cuando el alimento consumido no es debidamente utilizado por el organismo, a causa de las situaciones fisiopatológicas existentes .

(Ver foto 2)

FOTO 2

DESNUTRICION SECUNDARIA



Jolliffe ⁵ clasifica las causas de la desnutrición en la siguiente forma:

- "a) Las que interfieren con la ingestión.
- b) Las que aumentan anormalmente los requerimientos nutritivos.
- c) Las que interfieren con la absorción.
- d) Las que interfieren con la utilización .
- e) Las que aumentan la excreción.
- f) Las que aumentan la destrucción .

1.6.3 Desnutrición Mixta

Es la que se presenta cuando los factores primarios y secundarios antes explicados, intervienen conjuntamente. Como problema epidemiológico es ta es la situación más común. (Ver foto 3)

La desnutrición primaria y la mixta forman parte de un síndrome de privación social, es el que a causa de factores biológicos, socioeconómicos, culturales y psicológicos le afecta al niño en lo físico, en lo mental y en lo emocional .

1.7 DESNUTRICION SEGUN LA INTENSIDAD DE LOS FACTORES ETIOLOGICOS

⁵ JOLLIFFE, N. y otros. Nutrición Clínica. Nueva York. Tomado del libro La Desnutrición del Niño, por Rafael Ramos Galván y otros. Ob.cit. p. 17 .



FOTO 3

DESNUTRICION MIXTA

De acuerdo con la intensidad con que actúan los factores etiológicos, la desnutrición reviste diversos grados .

1.7.1 Desnutrición de Primer Grado o Leve

En el caso de que el peso corporal quede englobado entre el 76% y el 90% inclusive, del promedio para la edad . (Ver foto 4)

1.7.2 Desnutrición de Segundo Grado o Moderada

Cuando el peso del desnutrido se encuentra entre el 61 y el 75% del que

correspondería para su edad. (Ver foto 5)

FOTO 4

DESNUTRICION DE PRIMER GRADO O LEVE



FOTO 5

DESNUTRICION DE SEGUNDO GRADO

O MODERADA .



1.7.3 Desnutrición de Tercer Grado o Avanzada

En el caso de que, tratándose de un desnutrido, el paciente pese el 60% o menos del promedio que se consideraría normal de acuerdo a su edad .

(Ver foto 6)

FOTO 6

DESNUTRICION DE TERCER GRADO O AVANZADA



Esta clasificación es generalmente aceptada a un nivel internacional, pues, tiene significado en el pronóstico y en el tratamiento y se aplica en el diagnóstico colectivo del estado de nutrición.

1.8 DESNUTRICION SEGUN EL NUTRIENTE QUE ESTE EN EL BALANCE NEGATIVO

Según el nutriente que esté en el balance negativo se estudiará:

- a) Desnutrición protéico - calórica
- b) Deficiencias en vitaminas
- c) Deficiencias de minerales .

1.8.1 Desnutrición protéico - calórica

Es la forma más común y grave; ataca más frecuentemente a los niños, pero puede ocurrir en los adultos .

La desnutrición protéico - calórica, es la forma más frecuente y extendida de malnutrición en Colombia, con una alta prevalencia en los menores de 5 años de edad. Cubre una amplia gama de condiciones patológicas cuyas situaciones más graves son el marasmo y el kwashiorkor y las formas combinadas de kwashiorkor - marasmo .

La desnutrición protéico - calórica se presenta fundamentalmente en niños menores de cinco años (aunque sus secuelas perduran toda la vida), apareciendo de preferencia con el destete cuando el niño debe sobrevivir en medio económicos sociales inhóspitos. Es más frecuente en zonas marginadas y rurales donde el saneamiento ambiental es escaso; en niveles

socio-económicos bajos y en hijos de madres y jóvenes analfabetas o con baja escolaridad. Especial mención merece la lactancia corta, inferior a 6 meses, que determina una desnutrición muy precoz, de carácter más grave y de mayores consecuencias futuras .

La desnutrición protéico - calórica infantil constituye un serio problema de salud pública en todos los países de incipiente desarrollo económico y técnico como el nuestro. No se le designa sin embargo, en forma idéntica en todas partes y tiene múltiples y variadas denominaciones en las diversas regiones donde es prevalente, de acuerdo con las características etiológicas, fisiopatológicas o clínicas más sobresalientes .

En la desnutrición avanzada, tipo kwashiorkor, se presentan alteraciones en los aminoácidos, debidas a cambios metabólicos extensos, causados por defectos enzimáticos o por insuficiencia de proteínas alimentarias .

1.8.2 Deficiencias de Vitaminas

El término vitamina se designa como "unos compuestos orgánicos necesarios en pequeñas cantidades para la energía o el metabolismo celular esenciales para el mantenimiento o crecimiento del organismo " ⁶ . Las vitaminas son partes constituyentes de la alimentación, son de importancia vital, ca

⁶ WANGHAN, Nelson. Tratado de Pediatría. Tomo 4, Edit. Salvat S.A. México, 1976. p. 154 .

paces de desarrollar intensa acción casi siempre en dosis mínimas. La mayor parte de las vitaminas no son sintetizadas por el organismo. Intervienen en casi todos los procesos vitales y la vida sería imposible en su ausencia. Ello señala el lugar importante que ocupan en la nutrición del hombre .

Las vitaminas se asemejan a las hormonas en muchos aspectos, habiéndosele denominado "hormonas exógenas". A pesar de su gran actividad en cantidades mínimas son relativamente atóxicas cuando se administra en cantidades moderadas o altas. Actualmente, la frecuencia de los trastornos por deficiencias de vitaminas ha experimentado una gran declinación como resultado de la educación sanitaria que ha contribuido a un mayor y adecuado sistema de alimentación del pueblo. La causa principal de avitaminosis, es el resultado de enfermedades que perturban la nutrición .

Las vitaminas constituyen factores esenciales para la nutrición normal, y salvo excepciones, una suficiente cantidad de vitaminas necesarias para el adulto son provistas para la alimentación correcta, es decir, que observe las normas exigidas para una dieta normal, porque casi todos los alimentos contienen alguna vitamina; pero la cantidad de cada una de ellas varía con el tipo de alimento. Algunos contienen sustancias que no son vitaminas propiamente dichas, pero son capaces de convertirse en vitaminas utilizables durante la ingestión. Estas sustancias son denominadas "pro vitaminas" .

Ahora se expondrá la clasificación de las vitaminas y las consecuencias de cada una de ellas por su deficiencia .

1.8.2.1 Clasificación de las vitaminas

El hombre necesita de doce (12) vitaminas que son suministradas con la alimentación. De acuerdo con sus propiedades, se clasifican en dos grupos :

- "a) Vitaminas solubles en agua o hidrosolubles; es el grupo de vitaminas del complejo B, PP y C.
- b) Vitaminas solubles en grasas o hiposolubles; son las vitaminas A, D, E y K"⁷

1.8.2.1.1 Vitaminas hidrosolubles

Entre estas están las siguientes :

- a) Tiamina o vitamina B: Se encuentra en forma abundante en los cereales, la levadura de cerveza, la carne, el hígado, los huevos, queijos y las legumbres verdes y secas.

La carencia de tiamina es la causa del beri beri y causará trastornos de la conducción nerviosa. La deficiencia de tiamina o vitamina B, reside en el hecho de que esta sustancia es prontamente destruída por el

⁷ ESPEJO SOLA, Jaime. Manual de dietoterapia en las enfermedades, 4a.ed. Edit. El Ateneo, Buenos Aires, p. 23 .

calor en medio neutro o alcalino y fácilmente extraída de los alimentos por el agua de cocción . (Ver foto 7)

FOTO 7

DEFICIENCIAS DE VITAMINAS HIDROSOLUBLES



- b) Riboflavina, vitamina B₂ o lactoflavina: se encuentra en el hígado de la vaca, leche , trigo. carne magra, carne de cerdo y en la ave na . La carencia de esta vitamina se caracteriza por trastornos de la respiración de los tejidos pérdida de peso, etc. (ver foto 8)

FOTO 8

FALTA DE VITAMINA B₁₂

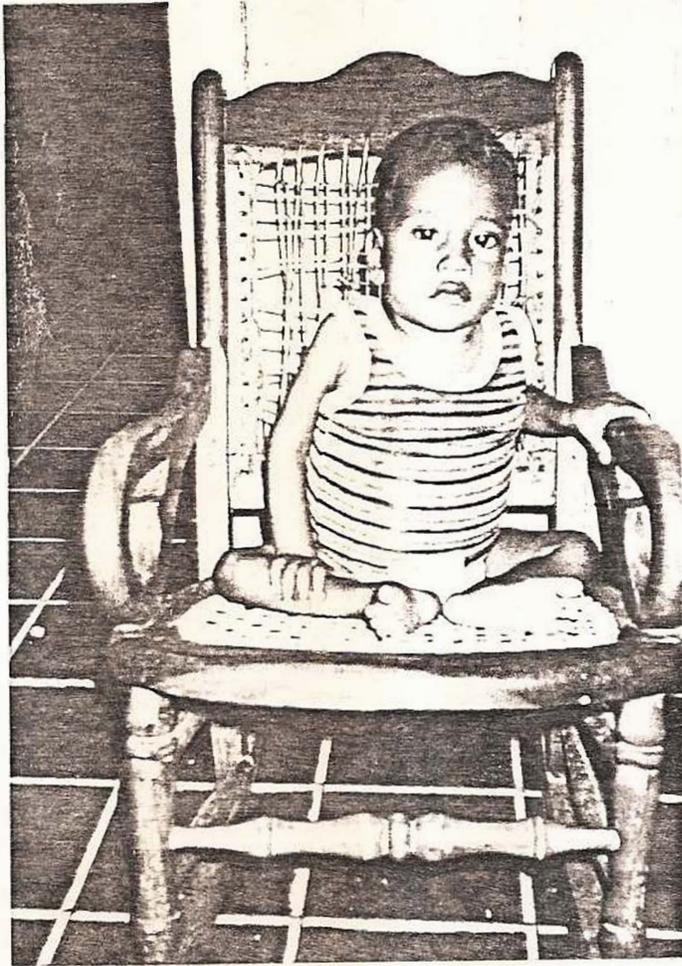
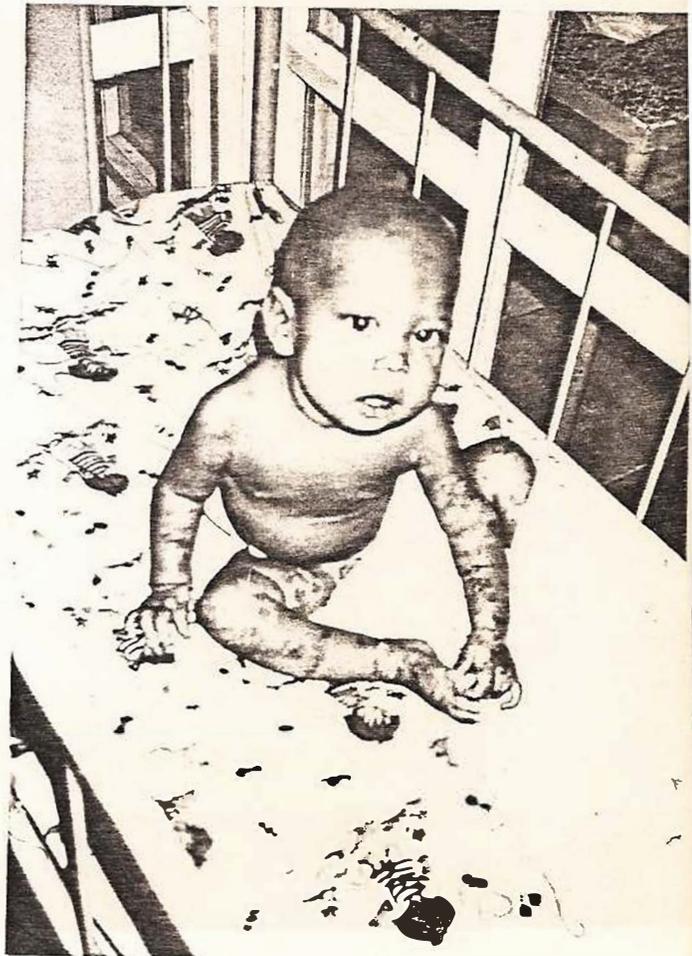


FOTO 9

NIACINA (PELAGRA)



- c) Niacina (pelagra): se encuentra en el hígado, aves, carnes magras, y la levadura de cerveza, también en la papa, hortalizas, trigo, avena y maní . Su carencia o deficiencia produce la pelagra, enfermedad que se caracteriza por diarrea, dermatitis, inflamación de las mucosas pérdida de peso, anorexia y trastornos psíquicos. (Ver foto 9)
- d) Pirodoxina o vitamina B₆: Se encuentra en los pescados, hígado de terneras, carnes en general, legumbres, la soya, miel y el repollo. Su deficiencia produce algunas anemias hipocrómicas. Tiene manifestaciones dérmicas, seborrea en torno a los ojos, nariz y boca y glossitis, siendo descrita como una anemia microcítica .

En los niños que reciben un preparado lácteo deficitario en vitaminas B₆, presentan irritabilidad y convulsiones generalizadas y con molestias gastrointestinales. (Ver foto 13)

1.8.2.1.2 Vitaminas liposolubles

Entre ellas tenemos las siguientes :

- a) Vitamina A: se encuentra en las plantas y los tubérculos. Su deficiencia ocasiona trastornos del crecimiento y de la reproducción, piel seca, falta de vigor, y trastornos gastrointestinales, produce xeroftalmia y ceguera; constituye un grave problema de nutrición y salud y habitualmente se asocia a la desnutrición protéico calórica

FOTO 10
FALTA DE VITAMINA B₆



FOTO 11

FALTA DE VITAMINA A



FOTO 12

TETANIA INFANTIL



y a las anemias nutricionales en los países en desarrollo. (Ver foto 11) .

Las hipovitaminosis A, dice Comen " es esencialmente una condición y tal vez un parámetro representativo de un medio socio-económico pobre, a quien llama la vitamina de la prosperidad, por su asociación con el consumo de la leche de vaca"⁸. Sin embargo, esta situación no se da en los países latinoamericanos .

b) Vitamina D (Tetania infantil) : La tetania debida a hipovitaminosis D, es un acompañante ocasional del raquitismo, anteriormente era muy común; es ahora rara debida al amplio empleo profiláctico de la vitamina D. La tetania por déficit de vitamina D presenta el máximo de frecuencia entre las edades de 4 meses y 3 años; es raro observarla antes de alcanzar los tres meses de edad. La tetania por déficit de vitamina D, puede existir en un estadio latente o clínicamente manifiesta. De hecho en todos los casos existen manifestaciones de raquitismo. En ocasiones se observa asociado con la enfermedad celíaca, probablemente como resultado de la deficiente absorción de vitamina D y calcio .(Ver foto12)

c) Vitamina E: La deficiencia de vitamina E, ha sido considerada como un factor causal en la anemia de kwashiorkor. Los prematuros pueden pre

8

COMEN, N. Tomado del libro. Situación de la infancia en América Latina y el Caribe. UNICEF, Chile, 1979, p. 102 .

FOTO 13

FALTA DE VITAMINA E



FOTO 14

RAQUITISMO



sentar bajos niveles físicos de tocoferol, con producción de una anemia hemolítica a las 6 a 10 semanas de edad, porque los niños prematuros absorben muy mal la vitamina E. Los signos del déficit de vitamina E se exageran con el exceso de hierro ingerido (Ver foto 13)

Los niños con deficiencias de vitamina E, presentan necrosis focal del músculo estriado y debilidad muscular, se acompaña de una elevación del consumo del oxígeno y degeneración grasa de los tejidos.

La vitamina E, se encuentra en el aceite de germen de trigo, hortalizas verdes, las carnes grasas y los cereales enteros. La leche de mujer generalmente provee de 0,5 mg. por kilogramo de peso del niño, estimándonos que ésta cantidad es la requerida en la primera infancia .

El raquitismo por hipovitaminosis es un trastorno metabólico de los huesos que origina deformidades óseas. Los niños de raza negra son singularmente susceptibles al raquitismo. No se ha determinado si ello es debido a su pigmentación cutánea o a las condiciones de vida. Los factores genéticos causan el raquitismo resistente a la vitamina D, pero, no existe ninguna prueba de que desempeñan papel alguno en él, debido a hipovitaminosis D.

Uno de los primeros signos del raquitismo es el craneotabes. Esta es debida al adelgazamiento de la lámina interna del cráneo y se descubre presionando firmemente sobre el occipucio o en la parte posterior de los huesos parietales. Entonces se apreciará una sensación de pelota de ping pong.

Los niños prematuros son especialmente predispuestos al raquitismo y a la craneotabes. El agrandamiento palpable de las uniones condrococales (rosario raquítrico) y el engrosamiento de las muñecas y los tobillos son otros signos precoces de alteraciones óseas. (Ver foto 14)

1.8.3 Deficiencia de minerales

Los minerales, es un término que se refiere a los elementos inorgánicos, se dividen en:

- a) Elementos electropositivos, los cuales son el calcio, magnesio, potasio y sodio .
- b) Elementos electronegativos, son el fósforo, azufre y cloro .

Los minerales ayudan a contribuir y mantener la concentración del líquido intracelular. El calcio es el constituyente principal en la parte mineral del hueso. El fósforo es el elemento esencial para la nutrición del hombre. El yodo, está íntimamente vinculado con la glándula tiroidea, se encuentra en el pescoso, vegetales y leche. El hierro, es esencialmente para el desarrollo de los procesos biológicos, principalmente interviene en el transporte del oxígeno hacia los tejidos y en los procesos de oxidorreducción intracelular formando parte del citocromo .

La deficiencia de minerales en el organismo causan los siguientes problemas :

Calcio: alteraciones en el crecimiento, raquitismo .
Cobre: anemia refractaria, durante la recuperación del kwashiorkor.
Flúor: Tendencia a la caries dentaria .
Yodo: Bocio simple, cretinismo endémico .
Hierro: anemia: hipocrómica, microcítica .
Cinc : enanismo .
Sodio: náuseas, calambres musculares, deshidratación.
Potasio: debilidad muscular, irritabilidad nerviosa, somnolencia, taquicardia, distensión abdominal .
Fósforo: puede desarrollarse un raquitismo en niños con crecimiento muy rápido, debilidad muscular . (Ver foto 15)

1.9. VELOCIDAD DE LOS FENOMENOS DE LA DESNUTRICION

De acuerdo a la velocidad con que evolucionan los fenómenos antes mencionados, la desnutrición puede ser aguda, subaguda o crónica .

1.9.1 Desnutrición Aguda

Es rápida en aparecer y en evolucionar, si se le trata adecuadamente también es rápida en curar. Difícilmente pasa de ser una desnutrición de primer grado, pero su pronóstico no es necesariamente benigno. En la mayoría de las ocasiones se origina por la supresión brusca del alimento; el balance negativo se refiere inicialmente al agua y electrolitos, pero va seguido a breve plazo de pérdida de nitrógeno y de reservas grasas . (Ver foto

16)

FOTO 15

DEFICIENCIAS DE MINERALES



FOTO 16

DESNUTRICION AGUDA



1.9.2 Desnutrición Subaguda

Se instala con menos rapidez que la anterior y aunque la mayoría de los daños que causa son reversibles, debe saberse que en el paciente pediátrico ya se aprecia la desaceleración o regresión del crecimiento. Por eso requiere de acción más prolongada para lograr la curación del enfermo .

La desnutrición subaguda, puede ser de primero o de segundo grado: sólo por excepción alcanza un tercer grado de intensidad. Se le ve cuando la dieta se hace, bruscamente insuficiente en su aporte energético a pesar de que provea de agua y de sales en cantidad adecuada. Buenos ejemplos son el destete mal conducido y las dietas de hambre que reciben algunos niños que sufren infección aguda o fiebre eruptiva. (Ver foto 17)

1.9.3 Desnutrición Crónica

Se instala con lentitud y progresa también lentamente, Si se desea reabilitar al enfermo es necesario un tratamiento sostenido por un plazo muy largo. Es en ella en donde las alteraciones anatómicas revisten mayor intensidad y extensión y en donde se observan con mayor frecuencia daños de naturaleza irreversible. Desde el punto de vista de su intensidad puede ser de 1o., de 2o. o 3er. grado .

La desnutrición crónica primaria se origina por el consumo de una dieta deficiente, en la cual la falta de energía no basta para desencadenar si

tuaciones de carácter agudo o subagudo, de modo que lo que resulta más notable en ella es la carencia protéica. Por esa razón se le ha llamado desnutrición protéica o desnutrición calórica-protéica . (Ver foto

18)

No debe confundirse la naturaleza aguda, subaguda o crónica del balance negativo, con la duración de la etapa y del cuadro clínico que los mecanismos ya descritos originan. La duración que logre el dinámico equilibrio entre requerimientos tisulares del desnutrido y el aporte de nutrientes, establece un nuevo elemento de valor clínico, especialmente en el pronóstico .

Mientras menos dure esa situación, mayor posibilidad habrá de que las lesiones sean reversibles, en la situación contraria la posibilidad de alteraciones irreversibles será mayor como ocurre en las lesiones de nervios periféricos .

De todo lo anterior se deduce que la nutrición del organismo puede alterarse por la intervención de varias causas que interfieren con las funciones normales del mismo .

La salud, significa algo más que no estar enfermo. No obstante el vigor físico y espiritual, el rendimiento en el trabajo, la alegría de vivir, pueden faltar parcial o totalmente en ausencia de enfermedad manifiesta .

No hay un conocimiento suficiente para definir el estado óptimo de la nu

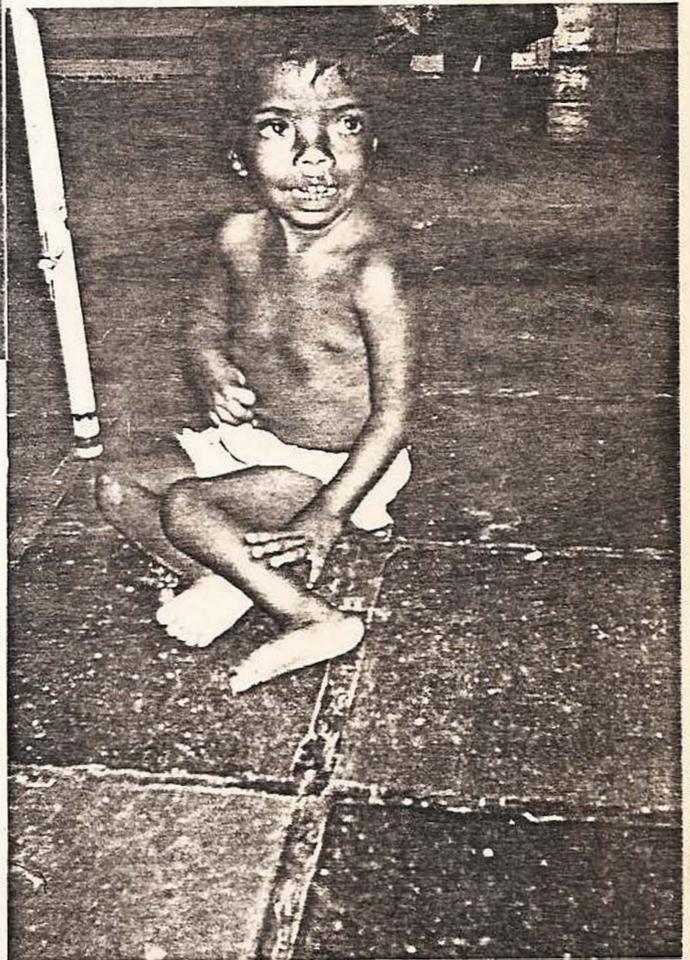
FOTO 17

DESNUTRICION SUBAGUDA



FOTO 18

DESNUTRICION CRONICA



trición. Pero se admite que si el individuo realiza una alimentación ateniéndose a las cantidades recomendadas de los diferentes nutrientes, puede asegurársele un estado de nutrición normal. Cuando por - cualquier motivo o más tiempo de la nutrición se modifican, el organismo se altera en relación con la causa etiológica .

Por lo tanto las alteraciones de la nutrición, puede ocurrir: por una inadecuada ingestión de nutrientes, por malos hábitos alimenticios persistentes perturbaciones de la ingestión, etc. De lo cual se deduce que el estado de mala nutrición puede originarse por causas primarias o secundarias .

2. LA SITUACION NUTRICIONAL Y ALIMENTARIA DEL NIÑO EN COLOMBIA

Los problemas de nutrición presentan en Colombia uno de los principales escollos para el desarrollo nacional equilibrado, ya que revisten gran magnitud y afectan con mayor intensidad los grupos más vulnerables como son los niños y adolescentes.

Los cuatro problemas más serios de salud pública en este campo son: la desnutrición protéico-calórica infantil, las anemias, el bocio endémico y las caries dentales; además de éstas se observan otros tipos de carencias nutricionales, pero no presentan una elevada incidencia, por lo cual no pueden ser considerados en sí mismos como importantes problemas de salud pública.

La desnutrición protéico-calórica constituye en Colombia el común denominador de las enfermedades de los niños y es causa de elevadísimos índices de mortalidad y de morbilidad.

Las cifras absolutas indican que en Colombia mueren al año cerca de 90.000 niños⁸ antes de alcanzar sus cinco (5) años de vida. De estos

⁸ AVILA, Abel. La infancia y la Juventud en el desarrollo colombiano.

Rev. Sociología del Desarrollo, No. 11, Año V, B/quilla, 1979. p.17

niños aproximadamente la mitad mueren directa o indirectamente por causa de desnutrición.

Es muy importante destacar que, en el grupo de 1-4 años, la desnutrición pasa a ocupar el tercer lugar dentro de las causas de muerte, lo es ya altamente significativo dada la baja calidad de registro de nuestras estadísticas, sin embargo en estudios realizados en Cali, Medellín, Bogotá y Barranquilla, sobre autopsias hospitalarias, teniendo en cuenta no la causa última de la muerte, sino la enfermedad primaria diagnosticada por la autopsia; puede comprobarse que la desnutrición ocupa el primer lugar el 1^{er} lugar en niños de 1 mes a 5 años; con un coeficiente del 24.2%, en el grupo de 5 - 9 años ocupa el 3^{er} lugar con un coeficiente del 15%⁹; así pues, la realidad indica que en Colombia la cuarta parte de los niños hospitalizados por debajo de 5 años, mueren en avanzado estado de desnutrición.

Los niños que logran sobrevivir, presentan evidente retardo de crecimiento y desarrollo, según se ha podido comprobar en las encuestas de nutrición llevadas a cabo en Colombia.

En efecto, la encuesta de nutrición llevada a cabo en 1980, dirigida por el ICNNS mostró además elevados índices de desnutrición infantil, un retardo notable de crecimiento físico en los niños colombianos que

⁹ Ibid. p. 18

aunque siguen los patrones norteamericanos de crecimiento hasta los 6 u 8 meses de vida, a partir de esa edad y debido a la deficiente alimentación que reciben después del destete, presentan curvas de crecimiento que declinan notoriamente y continúan por debajo de las líneas promedio a lo largo de los años que siguen.

En países como el nuestro, se ha establecido, que la desnutrición y el desarrollo físico y mental de los niños que se dan en esta forma, no solamente desmejoran su salud sino que disminuyen notoriamente su capacidad de aprendizaje. Esto explica por qué el problema de la desnutrición tiene serias y adversas repercusiones sobre los progresos educacionales del país, las cuales deben ser tenidas en cuenta al estudiar y elaborar efectivos programas de enseñanza primaria, especialmente.

La prevalencia de casos avanzados de desnutrición protéico-calórica en el grupo de niños de 0 - 4 años, en 1.980 fué de 1.34%; la prevalencia de diarreas el 24% y de afecciones broncopulmonares del 24% al 44%. Esta coexistencia de diarreas crónicas, afecciones broncopulmonares y desnutrición protéico-calórica, es altamente demostrativa de la interacción entre desnutrición en la población infantil colombiana, siendo un índice que demuestra un serio problema en el país.

Los casos de desnutrición avanzada en una comunidad estaría representada por un elevado porcentaje de niños con desnutrición sub-clínica y latente que presenta síntomas inespecíficos, como apatía, irritabili

dad y problemas de conducta inadecuada, atención dispersa, escaso rendimiento escolar, falta de ánimo y de interés por el estudio, por los juegos y en general por toda actividad que represente un mayor esfuerzo mental o físico.

Estos casos sub-clínicos habrán de manifestarse en forma abierta a la menor tensión biológica. Una diarrea, una enfermedad eruptiva, un episodio broncopulmonar o una restricción dietética aún mayor de la habitual, romperán ese equilibrio inestable que ha permitido al niño adaptarse transitoriamente al eficiente aporte de nutrientes y lo precipitarán a un estado de desnutrición grave. En algunas regiones del país se ha observado que la periódica epidemia de sarampión es seguida por una manifiesta mayor incidencia de desnutrición franca y severa de la población infantil colombiana.

La desnutrición por otra parte, al disminuir posteriormente la capacidad de trabajo de campesinos y obreros, viene a ser también responsable de bajos índices de productividad con grave detrimento de la economía nacional, por lo cual, es así como podemos afirmar que la desnutrición es uno de los más graves que contempla el país, por lo tanto debe ser colocado en las primeras líneas de prioridad en los programas del gobierno.

La anemia en los niños, constituye otra enfermedad muy frecuente en nuestro país, siendo muchas de ellas de causa nutricional o relacionadas con pérdida de hierro, uno de los nutrientes esenciales para el

organismo.

El bocio endémico constituye otra de las enfermedades más comunes de la desnutrición en los niños colombianos entre 1 - 5 años de edad, entre un 35% y 46.5% de la población infantil; fué así como el Gobierno Nacional a través de la Ley 44 de 1.947 obligó a la yodización de la sal en la proporción recomendada para prevenir el bocio endémico, de tan alta prevalencia en Colombia. Pero desafortunadamente, debido a circunstancias adversas, la yodización de la sal demoró más de 12 años en llevarse a cabo y la encuesta de 1.980 sobre nutrición, vino a demostrar que la prevalencia del bocio simple, continúa siendo alta: "35.4% en la población militar, 41.7% en la civil; 39.5% en los hombres y 43.7% en las mujeres y el 44% en niños menores de 15 años".¹⁰

Las caries dentales constituyen también un serio problema de desnutrición en Colombia; se encontró en 1.984 que la carie dental ataca en un promedio del 3.7% dientes en cada escolar de 8 años; y la enfermedad va aumentando con la edad; ataca 6.1 dientes a los 10 años; 9.4 dientes a los 12 años; y 12.2 dientes a los 14 años; es decir que ataca el 43% de toda la dentadura¹¹. El problema se agrava más en la misma medida que se aumenta la edad y con ello el grado de desnutrición.

Es común encontrar mujeres jóvenes embarazadas con la carga adicional de infecciones y parasitismo, lo cual aumenta grandemente sus necesida

10 Ibid. p.20

11 Ibid. p.20

des nutricionales de proteínas, calorías y minerales principalmente hierro. De hecho las deficientes condiciones sanitarias del ambiente, frecuentemente en zonas tropicales subdesarrolladas como la muestra (Barranquilla) se reflejan en la alta incidencia de enfermedades infecciosas e infecciones parasitarias que no sólo representan una pérdida significativa de nutrientes esenciales, tales como hierro, sino también las condiciones de sobrecarga que frecuentemente se agregan resultando en un balance negativo de nitrógeno o una mínima absorción intestinal de nutrientes.

Es también importante el tener en cuenta que mujeres embarazadas o en período de lactancia que necesariamente tienen que trabajar en zonas pobres y hacer trabajos forzados en el campo, no pueden compensar la falta de aporte calórico reduciendo su trabajo, como puede ocurrir en las clases económicamente más favorecidas.

Es necesario dentro de nuestro tema, el destacar que existen creencias erradas directamente relacionadas con el alimento mismo y otros factores culturales que influyen en forma evidente sobre el estado nutricional de los niños.

En efecto, en las diarreas y enteritis de los niños se reúnen diversos factores que agravan los cuadros de desnutrición infantil. La enteritis puede ser causa de anorexia en el niño, y debido a factores culturales relacionados con el "miedo al alimento", la madre suprime de la dieta del niño precisamente aquellos alimentos como la leche, la carne o los

huevos que los nutricionistas califican de protectores pero que ella considera como peligrosos para él y causantes de las diarreas.

De lo anterior podemos concluir que es indispensable desarrollar programas de Educación Nutricional para enseñar buenos hábitos alimentarios, modificar los malos y mejorar los existentes. Es por tanto necesario extirpar las falsas creencias que sobre los alimentos existen no solo en las embarazadas y lactantes, sino en la población en general. Muchas veces estas creencias están tan profundamente arraigadas que se requiere de mucho tiempo para modificarlas y algunas veces solamente en las generaciones posteriores es que se pueden observar los cambios obtenidos. Sin embargo se ha comprobado que por medio de la Educación Nutricional se puede elevar el nivel alimentario de los habitantes de nuestro país.

Tomando en cuenta el Principio No.4 de la Declaración Universal de los Derechos del Niño dice. "El niño tendrá derecho a disfrutar de alimentación, vivienda, recreo y servicios médicos adecuados"¹². Desde que se formuló este principio, hace ya 26 años y éste está muy lejos de cumplirse en nuestro país, ese derecho inalienable del niño colombiano, porque las estadísticas nos demuestran que cada día es mayor el número de niños que mueren en Colombia por desnutrición.

Las consecuencias de la malnutrición son muchas y en la mayoría de las

¹² CERDA GUTIERREZ, Hugo. Problemática del Niño Colombiano. Edit. USTA, Universidad Santo Tomás, Bogotá, 1984. p.96

veces son irreversibles. Según el profesor Jack Tizard dice:

"Las consecuencias de la malnutrición crónica durante el período del "estirón" cerebral son nefastas" ¹³.

Ellos nos indica que hay una estrecha relación que existe entre la nutrición y el desarrollo mental del niño. Porque se afirma que el cerebro como el resto del cuerpo, deben estar alimentados para poder crecer. Si no se alimenta, no existe renovación de los tejidos celulares y como consecuencia de ello el cerebro no se desarrolla. Con este proceso de crecimiento existe un período crítico que algunos denominan la etapa del "estirón" o sea, un período de crecimiento acelerado del cerebro. Como el cerebro es el asiento de las facultades mentales, de hecho este período crítico de crecimiento es decisivo para el desarrollo intelectual, afectivo y motor del niño. Ya que una desnutrición leve durante este período afecta el tamaño, el peso, la estructura, el número de células y la composición química del cerebro. Muchas veces estos efectos no se corrigen interiormente, aunque se administre a la persona desnutrida una dieta suficiente y equilibrada.

En Colombia la desnutrición protéico-calórica de la población infantil presenta cifras muy alarmantes a pesar de los esfuerzos que han realizado los organismos oficiales, tales como el ICBF, Ministerio de Salud, el

¹³ TIZARD, Jack. Tomado de Hugo Cerda. Ob. Cit. p.100

PAN etc, hay cifras que se han podido constatar en 1.985 el 66.6% presentan algún grado de desnutrición, de ellos el 1.7% tenía desnutrición grave y el 19.3% y 45.6% grados moderados y leves de desnutrición, respectivamente ¹⁴. Estos son datos muy escasos y parciales sobre la realidad del problema.

En Colombia en particular en nuestra región atlanticense, enfrentan en mayor o menor grado, los mismos problemas que afectan al resto de las regiones del país, sobre la desnutrición infantil.

Haciendo referencia a lo anterior, es como traemos en nuestra exposición lo que dijo Valiente, un médico chileno que afirma "la influencia de la nutrición como factor de salud y desarrollo no se mide solamente mediante la incidencia, prevalencia o mortalidad de las llamadas enfermedades nutricionales; sino por la trascendencia de su influencia sobre el crecimiento, desarrollo psicomotor, capacidad de trabajo, características psicossomáticas, incidencia de ciertas enfermedades, especialmente infecciosas o crónicas y sobre las relaciones del hombre sobre su medio" ¹⁵. Con esto se pretende demostrar que las denominadas enfermedades nutricionales no son otra cosa que las últimas etapas de la malnutrición y si bien éstas se utilizan como indicadores para caracterizarlas, se subvaloran no sólo los factores que las condicionan, sino todas las secuelas psicológicas, intelectuales, motoras y físicas que van dejando

¹⁴ ICBF. Dirección de Nutrición. La Desnutrición Protéico-Salórica Infantil. Bogotá, 1985. p.18.

¹⁵ VALIENTE. S. Nutrición como factor de salud. Condán, Santiago, 1976 p. 105.

como saldo negativo durante el proceso que va a culminar con la malnutrición o desnutrición .

En estudios realizados en 1980 en las ciudades de Cali, Barranquilla, Cartagena y Medellín, demostraron que la deficiencia nutricional fué la causa básica en el 42% de los niños que murieron menores de 5 años. Otra causa de la mortalidad infantil en Colombia es la Hipovitaminosis A, la cual es una forma de desnutrición, resultado de la deficiencia de vitamina A que llega a producir la xeroftalmia (enfermedad de los ojos y que puede causar la ceguera total); lo cual constituye en general un grave problema de nutrición y salud y habitualmente se asocia a la desnutrición protéico- calórica y a las anemias nutricionales; afectando especialmente a los niños más pequeños después del destete; ocupando la avitaminosis el 7o. lugar como causa de muerte en nuestro país, con un 8.4%.¹⁶

Remitiéndonos a las estadísticas del departamento del Atlántico, en 1983 se encontró lo siguiente:

"Los niños menores de un año presentaron una desnutrición severa 1.28%, de 1-2 años 0.80% y de 3-5 años 1,28%. Una desnutrición moderada el 1.76% en los menores de 1 años; el 2.73% de 1-2 años y el 7.2% de 3-5 años. Una desnutrición leve, el 2.25% de los menores de 1 año; el 6.91% de 1-2 años y el 12.37% de 3-5 años "

Lo anterior da como resultado final de que el 34% de la población infan

16

CEFDA, Hugo. Ob. cit. pp. 110 - 112 .

17 ZAJUR, Xiomara y otras. Fac. de Nutrición, U, del Atlántico. p.162.

til tiene una desnutrición severa (crónica); el 7.2% una desnutrición moderada; y el 21.5% una desnutrición leve y un 50% son normales; lo cual nos indica de que en el departamento del Atlántico se encuentra un alto índice de desnutrición, en relativa comparación con las cifras nacionales. Es importante anotar que el estudio se realizó en tres municipios del departamento, como lo fueron : Piojó, Usiacurí y Tubará; integradas por 271 familias que tenían niños con desnutrición .

El estudio anterior nos hace ver de que el departamento del Atlántico requiere de severos y profundos programas de Nutrición y Alimentación para estos menores cuyos padres no poseen los recursos económicos necesarios para poder sufragar los gastos de alimentos que ellos necesitan, para obtener un buen balance nutritivo y un estado de salud normal y a decuado, que les permita alcanzar su bienestar integral y el completo de sarrollo físico y psíquico que requiere el organismo humano y más que todo los niños .

En general podemos decir que en la mayoría de los casos, la nutrición es considerada como sinónimo de salud y bienestar, y dentro de un marco general existen personas que carecen o poseen en abundancia los recursos materiales necesarios, para alcanzar un nivel alimenticio adecuado y obtener el concurso de otros servicios indispensables para la vida humana. La posesión de estos recursos materiales es indispensable y es considerada como un indicador de progreso y de confort, en cambio la carencia de ellos es considerada como síntoma de subdesarrollo y de pobreza. Y ello, porque la nutrición se relaciona y tiene incidencia en todos sus ni

veles con la vida económica. social, cultural, tecnológica y educativa de un país. De ahí que cualquier concepto contra la malnutrición debe necesariamente incluir acciones que se relacionen con la salud, la educación, el desarrollo agrícola, mejores salarios y capacidad adquisitiva y naturalmente una alimentación acorde con la edad y las actividades que realizan las personas .

2.1. MEDIDAS ADOPTADAS EN COLOMBIA SOBRE LA DESNUTRICION INFANTIL

El gobierno colombiano para contribuir a la solución de los problemas nutricionales y alimentos expuestos anteriormente, ha creado en nuestro país. El Instituto Nacional de Nutrición que de acuerdo con la Ley 14 de 1963 es un establecimiento público con personería jurídica, patrimonio y administración propios y financiados con base en una participación sobre la venta de sal por parte de la concesión de salinas del Banco de la República .

Su objetivo principal es: propender por un estado nutricional óptimo para toda la población colombiana. Para poder llevar a cabo su objetivo el Instituto cumple con las siguientes funciones :

- a) Investigar en forma integral los problemas de alimentación y nutrición en Colombia, como base necesaria para la orientación racional de los programas de nutrición aplicada y de enseñanza en otros campos .
- b) Capacitar personal técnico o auxiliar en el campo de la alimentación

y la nutrición, directamente o en colaboración con las universidades y otras instituciones pública o privadas, nacionales o internacionales y extranjeras .

- c) Promover y colaborar directamente en el estudio, la planeación, el desarrollo y la evaluación de los programas de nutrición aplicada que desarrollen entidades oficiales, semi-oficiales y privadas, en las diversas secciones del país .
- d) Recomendar pautas de alimentación para individuos y grupos de la comunidad y para instituciones públicas y privadas .
- e) Asesorar y colaborar con las entidades competentes del gobierno nacional en la expedición de ~~normas~~ para los programas y actividades de alimentación y nutrición y para la enseñanza en estos campos.
- f) ✓ Asesorar al Ministerio de salud Pública y colaborar con él en la elaboración y revisión periódica del Reglamento Alimentario nacional .
- g) ✓ Continuar con la dirección y coordinación de los Programas Integrados de Nutrición Aplicada (PINA) de que trata el Decreto 1583 de 1.964
- h) ✓ Determinar el procedimiento más adecuado para la yodización de la sal y ejercer un estricto control sobre la sal yodada que consuma

la población colombiana, de acuerdo con las disposiciones contenidas en el decreto legislativo 0591 de 1955 .

Este Instituto cuenta con 4 divisiones : Una de investigación, una de Enseñanza, una de Nutrición Aplicada y una Administrativa, todas ellas ubicadas en la sede central de Bogotá .

- a) La División de Investigaciones, tiene como funciones el estudio de los problemas alimentarios y nutricionales del país en sus aspectos epidemiológicos, antropológicos y clínicos .
- b) La División de Enseñanza, tiene como funciones la asesoría y el desarrollo de actividades de educación nutricional y alimentaria a muy diversos niveles, desde el nivel profesional que incluye tanto cursos de post-grado y universitarios no especializados (medicina odontología, enfermería y otros) como cursos especializados (nutricionistas y dietistas) pasando por cursos del nivel medio para maestros, extensionistas agrícolas, mejoradoras de hogar, promotoras de acción comunal, auxiliares de enfermería y otros, hasta llegar a la comunidad misma .
- c) La División de Nutrición Aplicada tiene como funciones el desarrollo del Programa Integrado de Nutrición Aplicada (PINA), el estudio, la planeación, la coordinación de programas agropecuarios directamente relacionados con la nutrición y alimentación, y la planeación, desarrollo, supervisión y evaluación de programas de complementación y e

educación alimentarias a través de escuelas y centros de salud .

- d) La División Administrativa, cuya sede para la coordinación y evaluación de los programas se encuentra ubicada en Bogotá .

2.1.1. El PINA

El PINA es un programa cooperativo suscrito entre el Gobierno de Colombia y algunas agencias especializadas de las Naciones Unidas (FAO, OMS, UNICEF). El Instituto Nacional de Nutrición es la entidad nacional en cargada, de dirigir, planear, orientar, coordinar y supervisar el desarrollo de este programa de acuerdo con lo dispuesto en los decretos No. 566 y 1583 de 1964 .

El objetivo general del PINA es el mejoramiento del estado nutricional de la población colombiana mediante la coordinación de los recursos y actividades de diversas entidades oficiales, semi-oficiales y privadas, especialmente en los campos de la salud, la agricultura, la educación y la acción comunal .

Las agencias especializadas de las Naciones Unidas, prestan asesoría técnica y ayuda económica al PINA, de acuerdo con los planes de operaciones suscritos. EL PINA, se ejecuta de acuerdo con la política general de desarrollo económico y social del país, ajustándolas a las condiciones y recursos de cada región de Colombia .

Dentro de la programación, general, el Instituto Nacional de Nutrición;

tiene una serie de programas orientados específicamente a satisfacer las necesidades y combatir los problemas de nutrición de la infancia. Es así como dentro de nuestra investigación deseamos conocer el estado nutricional y alimentario de la población infantil que se halla hospitalizado (Hospital Infantil Francisco de Paula y el Hospital General de Barranquilla) con especial interés en los lactantes y pre-escolares, al igual que el tipo de alimentación que reciben estos menores en nuestra sociedad barranquillera.

La creación de una carrera de Nutrición y Dietética en nuestro país, ha sido algo muy positivo, a través de la formación de suficiente personal con base en las cuales será posible la extensión y desarrollo de programas dirigidos a madres y niños de Colombia de la población menos favorecida de nuestro país.

Los antecedentes más inmediatos de estos planes nacionales los encontramos en la década del 60, que es cuando se creó el Instituto Nacional de Nutrición y es cuando aparecen distintas actividades para contrarrestar la desnutrición calórica-protéica, la cual afectaba en un 60% a los niños menores de 5 años.

En 1972, en el gobierno de Misael Pastrana, se creó el Comité Nacional de Políticas sobre Alimentación y Nutrición, cuyas principales funciones eran presentar al gobierno recomendaciones de políticas sobre alimentación y nutrición, y coordinar todas las actividades e iniciativas gubernamentales que tuvieran relación directa o indirecta en las causas

o soluciones del problema. Sin embargo, el comité empezó a funcionar efectivamente en 1.973.

2.1.2. EL PAN

En Diciembre de 1.974, al término del Gobierno de Pastrana, se produjo la 1ª versión del PAN, el cual 1.975, a comienzos del gobierno de Alfonso López Michelsen, se incorpora al Plan de Desarrollo Social y Económico para el período 1.975 - 1.978.

El PAN está orientado específicamente a aquellos grupos de la población que constituyen el sector más vulnerable a la desnutrición: los niños menores de 5 años, las madres embarazadas y lactantes que viven en el sector rural y en los barrios marginados de la ciudad.

El propósito del PAN fundamentalmente es el siguiente:

- a) Disminuir la desnutrición protéico-calórica en los niños menores de 5 años.
- b) Disminuir la prevalencia de problemas nutricionales en madres embarazadas y lactantes.
- c) Disminuir la morbilidad por diarrea y enfermedades infecciosas en los menores de 5 años.

- NO
- d) Contribuir a la disminución de la mortalidad por desnutrición, diarrea y enfermedades infecciosas en menores de 5 años, y
 - e) Fomentar la producción y consumo de alimentos de alto contenido nutricional y bajo costo.¹⁹

Para implementar estas líneas programáticas, el PAN se propuso las siguientes actividades:

- Atención Primaria en Salud.
- Construcción de acueductos urbanos y rurales e instalación de sistemas de abastecimiento de agua.
- Educación Nutricional.
- Producción y distribución subsidiada de alimentos.
- Investigación en tecnología de alimentos y control de calidad.
- Programas de evaluación y vigilancia nutricional.

El PAN, que continuó durante los gobiernos de Turbay Ayala y de Belisario Betancur, en su conjunto ha pretendido incidir en una redistribu

¹⁹ DNP - PAN. Informe de Evaluación del año 1.979. Bogotá, 1.980.

ción del ingreso, de ahí, que haya favorecido al 30% de la población más pobre del país. Pero, a pesar de que las cifras oficiales hablan de 600 mil personas beneficiadas²⁰ hasta 1.981, en general el PAN ha sido corto en realizaciones.

Algunos sectores han acusado al PAN de beneficiar los intereses económicos de algunas empresas privadas y extranjeras. No olvidemos que la distribución de alimentos se encuentra financiada por IFI y empresas de capital extranjero como Quaker y Pastas Doria que producen alimentos enriquecidos con proteínas vegetales (Colombiarina bienestarina, Duryea, pastas alimenticias, CARVE, etc.) y que son distribuidos comercialmente en tiendas y supermercados. El precio de los productos en mencción para el consumidor se ve cubierto parcialmente por su cupón que le es entregado a través del PAN a la población beneficiaria. La distribución directa de alimentos, como su nombre lo indica, se hace directamente a los usuarios, la mayoría de los cuales han sido financiados o donados por algunas instituciones benéficas internacionales y que son distribuidos en restaurantes del ICBF.

Es importante el anotar que algunos organismos internacionales han suspendido, a corto plazo, los programas de donación de alimentos por no considerar a Colombia en el grado de extrema pobreza de otros pueblos. El PAN, sin embargo, ha resuelto continuar con estos programas, consciente de la gravedad de la situación y de la poca confiabilidad de los

²⁰ MUÑOZ, Juan Jacobo. Problemas Sociales en Colombia. ICBF. Bogotá 1982.

datos e información que existe sobre el problema.

Como parte de las acciones programadas y puestas en práctica por el PAN, se encuentran las labores realizadas por los centros de recuperación nutricional que, junto con los servicios de alimentos, se encargan de brindar almuerzos o comidas a los menores pre-escolares de escasos recursos económicos o que viven alejados de sus centros de estudio.

Según el Censo Nacional de Instituciones de 1.974, en Colombia existían 40 centros de recuperación nutricional, 32 servicios de alimentos y 308 centros de lactantes y pre-escolares donde se les procura o proporciona gratuitamente este tipo de servicios a los niños pobres o pertenecientes a familias de muy bajos ingresos²¹. Pero desafortunadamente estos centros muy pocos son lo que son realmente de "recuperación nutricional", ya que la mayoría de ellos carece de un presupuesto adecuado y de la asesoría dietista o personal especializado en alimentación.

Durante los tres últimos gobiernos (López, Turbay y Betancur) la distribución subsidiada de alimentos, distribución directa de alimentos, acción preventiva, etc.; han sido canalizadas por el PAN, DRI (Programa de Desarrollo Rural Integrado), Programa de Integración de Servicios y Participación Comunitaria en Zonas Marginadas Urbanas. Su acción ha sido destinada a mejorar la alimentación de las madres embarazadas y

²¹ DANE. Censo Nacional de Instituciones, Bogotá 1.976.

lactantes, los niños de 3 - 24 meses y aquellos que, entre los 24 y 48 meses, presentan algún grado de desnutrición.

2.1.3. EL ICBF

Uno de los organismos oficiales, sobre el cual se ha centralizado la coordinación, dirección y puesta en práctica de los programas de Nutrición y Alimentación de la infancia en Colombia: es el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), a través de 4 Divisiones: Protección Nutricional, Educación, Producción y Distribución e Investigación, las cuales realizan una amplia labor de prevención y curación de este problema.

En la actualidad, el ICBF tiene fábricas de concentrados nutricionales en Cartago, Paipa, Popayán y Piedecuesta, donde se produce la bienestarina, un alimento de alto contenido protéico-calórico.

La protección Nutricional a la población de escasos recursos, se realiza a través de 9 importantes programas:

1. Materno-Infantil (más de 150 mil madres gestantes cada año).
2. Escolar (más de 1 millón de escolares beneficiarios).
3. Recuperación Nutricional.
4. Transferencia de Tecnología (enseñanza en preservación de frutas

y verduras).

5. CADESOC (programas de agencias internacionales).
6. DRI - PMA.
7. Promoción y producción escolar familiar.
8. Producción alimentaria en cárceles.
9. Convenio lechero ²².

Es muy importante el anotar que todas estas acciones y programas son coordinados por la subdirección de nutrición del ICF, la cual cuenta con un cuerpo técnico y especializado que presta sus servicios a nivel nacional. Desarrolla servicios tales como la protección nutricional y educación alimentaria a madres, a menores de 7 años, a escolares y adolescentes. Promueve la producción de alimentos a nivel familiar y ofrece servicios de recuperación nutricional y asistencia médica para desnutridos menores de 7 años. Las obras de infraestructura más importantes son la dotación de granjas centrales para la producción de alimentos, para lo cual se prepara la comunidad para su conducción, y la producción de alimentos que ayudan a las prácticas ganaderas de familias campesinas de escasos recursos.

²² MUÑOZ, Juan Jacobo. Ob. Cit. pág. 58.

El Gobierno de Belisario Betancur (1.982-1.986) no plantea ninguna alternativa nueva en relación con el problema de la alimentación y nutrición infantil, ya que en su Plan de Desarrollo "Cambio con Equidad" sólo se propone reactivar y continuar con el Programa DRI - PAN, especialmente en aquellas áreas que tienen relación con los "Sub-programas de alimentos", dotación de infraestructura básica y desarrollo social comunitario"²³. Esta falta de énfasis en los programas de alimentación y nutrición crea la ilusoria imagen de que el programa de desnutrición y de la sub-alimentación ha desaparecido, olvidando que el problema se ha agudizado cada vez, debido a la profunda crisis que viene afectando a la población colombiana, especialmente al sector infantil.

En Colombia, el ICBF, es el organismo descentralizado responsable de la aplicación de la ley 07 de 1.979, cuyo propósito fundamental es proteger a la niñez y la familia, y en general, ejecutar todas aquellas políticas adelantadas por el gobierno en tal sentido. Para poner en práctica sus programas el ICBF cuenta con un elevado presupuesto proveniente de la cotización del 2% que se descuenta a todas las nóminas de salarios de las empresas públicas y privadas. Es decir la Ley otorga al ICBF la facultad de proveer protección al menor y de ayudar al mejoramiento de la estabilidad y bienestar de la familia colombiana. Para cumplir con esos cometidos, la Ley 07 le asigna numerosas funciones que van desde la recaudación de los fondos provenientes del 2% has

²³ BETANCUR, Belisario. Plan de Desarrollo "Cambio con Equidad" Dpto. Nacional de Planeación, Bogotá, 1.984. p. 271.

ta labores de asistencia, control, producción y desarrollo de actividades que contribuyan a la protección de la infancia y de la familia colombiana.

En general, los programas y las políticas del ICBF y los organismos que colaboran en estas acciones son el resultado de numerosas estrategias que se han venido poniendo en práctica desde la fundación y creación del ICBF en 1.968 y algunas políticas recomendadas por diversos organismos internacionales e instituciones privadas.

En general, para diseñar y llevar a la práctica sus programas el ICBF, ha considerado y atendido numerosos aspectos que de una u otra forma han influido en el desarrollo de estos programas. Son los siguientes:

- Los factores ambientales que se toman en cuenta para desarrollar programas para la infancia.
- La edad de la población.
- El contexto socio-cultural y la red de relaciones sociales en torno al niño, y
- El marco institucional en el cual se llevan a cabo las acciones²⁴.

El ICBF en sus casi 18 años de existencia, ha incursionado prácticamente en todas las modalidades relacionadas en este campo de la salud. Veamos por ejemplo que, en relación con el sistema de relaciones sociales

²⁴ CERDA, Hugo. Ob. Cit. pág. 348.

en que se basan estas acciones, sus programas se han centrado en el niño aislado de su contexto social, cuyos mejores exponentes son los antiguos CAID (Centro de Atención Integral al niño pre-escolar), en cuyas actividades no se hallan involucradas la familia y la comunidad. Pero también actualmente han comenzado a tener relevancia los programas que, aunque están dirigidos al niño, plantean la incorporación de la familia, como agente de estimulación y atención al niño. Finalmente hoy día, se han venido desarrollando numerosas iniciativas donde el eje de sus acciones son " los niños de la comunidad" en edad pre-escolar más que el "niño individual".

Es necesario anotar en nuestra exposición de que, una de las agencias promotoras de esta segunda modalidad es, sin lugar a dudas, la Fundación Van Leer de Holanda, una organización que asesora y financia numerosos programas en el mundo. Desde 1.978 esta organización holandesa ha asesorado y financiado en Colombia, algunos programas en Bogotá, Medellín y Barranquilla, entre los cuales se mencionan, el de Atención Integral del Niño "en el Codito (Bogotá), el Proyecto Costa Atlántica: una alternativa de trabajo a través de la comunidad para el bienestar de la niñez temprana" de la Universidad del Norte de Barranquilla; el proyecto de aprendizaje en el hogar y desarrollo de la comunidad, en el Chocó, del CINDE de Medellín. Todos estos programas tienen como denominador común su enfoque claramente comunitario al problema de la atención a la niñez pertenecientes a los sectores marginados del campo y de la ciudad.

Al respecto afirma Leonor Uribe de Vargas, Directora del ICBF que: