REDICINAySA®
Revista de divulgación de la Universidad de Guanajuato en colaboración con el Observatorio Universitario de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Guanajuato

INVESTIGACIÓN Y CIENCIA

Baja talla en una cohorte de niños beneficiarios del programa Oportunidades/Prospera, en comunidades rurales de Chiapas: comprendiendo la evidencia científica

Esmeralda García Parra*

Palabras clave: Baja talla, infancia, Chiapas, nutrición.

Fuente: https://sipaz.files.wordpress.com/2014/05/p1040224.jpg

Sabemos que las estadísticas de salud son alarmantes para el sobrepeso y obesidad infantil, pero ¿qué hay de las enfermedades por deficiencia? Sí Usted es de las personas que nacieron antes de los 90´s, debe recordar que el país se encontraba con cifras alarmantes de desnutrición y talla baja.

La baja talla es también conocida como desnutrición crónica y la desnutrición crónica se

* Profesora Investigadora de Tiempo Completo, de la Facultad de Ciencias de la Nutrición y Alimentos. Doctora en Ciencias en Ecología y Desarrollo Sustentable por El Colegio de la Frontera Sur. Candidata a SNI (2017-2019). Facultad de Ciencias de la Nutrición y Alimentos de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas. Cel. 9671331144. Tel de oficina: 01 961 61 70 440, ext. 4260. Contacto: esmeralda.garcia@unicach.mx; gape93@hotmail.com

considera cuando un niño (a), no está alcanzado o alcanzó la estatura (talla) adecuada para su edad y sexo, esto es, según las normas de referencia. La talla según la edad, refleja el crecimiento que se tienen dentro de los primeros 18 años de edad con relación a la edad, y refleja una carencia alimentaria o de salud que se dio durante un tiempo prolongado, sobre todo en los primeros años de vida, que es cuando el organismo crece a mayor velocidad; por ejemplo, que durante el primer año de vida, no se proporcionen los alimentos adecuados al menor, generará que disminuya su velocidad del crecimiento y estaría dejando de crecer para esta edad, en promedio 7 centímetros. Pero es importante que se conozcan las recomendaciones de crecimiento y estas son:

- En los primeros cuatro meses de vida debe crecer 3 cm por mes.
- A los 8 meses, 2cm por mes
- Al año, un 1cm por mes
- Segundo año de vida: 1cm por mes (10 cm a 13 cm durante el segundo año de vida).

Para la supervisión de la talla o estatura: Cada mes se recomienda pesar y medir a los niños, especialmente a los menores de 5 años de edad.

Para la valoración del estado de nutrición de los niños (a), se deben considerarse factores como conocer la talla promedio de los padres, en caso de ser adolescentes aspectos hormonales y de maduración, y finalmente los étnicos. Pero también se tienen factores que estarán condicionados por el ambiente, la educación o conocimientos de alimentación que van desde los alimentarios, afectivos y de actividad física o deporte. Partiendo de esto, se puede decir que la talla en la edad adulta se verá influenciada por la interacción los factores mencionados, además de la genética, pero esta se potenciará dependiendo del estado de salud y nutrición del niño (a).

Panorama de la baja talla

Los problemas de mala nutrición (por deficiencia o exceso) afectan la talla de 200 millones de niños menores de 5 años en todo el mundo y para México 1.5 millones de niños menores de 5 años de edad la presentan. En el 2006 se reportó una prevalencia de 15.4% de desnutrición crónica y para el 2012 de 13.6 a nivel nacional (5). Las estadísticas de baja talla en México se comportan de manera diferente según la región y el estado. Por ejemplo, en la región urbana del norte del país (Baja California, Baja California Sur, Nuevo León, Tamaulipas), la prevalencia es del 6.9%, la mitad del promedio nacional; mientras que en la zona Sur rural del país (Campeche, Chiapas, Puebla, Quintana Roo, Tlaxcala, Veracruz, Yucatán) es 27.5%. Pero otro dato que debe alarmarnos es respecto a la población indígena donde los menores de 5 años de edad presentan hasta un 33.1% de baja talla y si lo comparamos con el 13.6% que se acaba de mencionar, se puede observar que es un 19.5% más que la media nacional. Para el estado de Chiapas, un 27.9% de población indígena tiene talla baja, siendo de los primeros lugares, solo después de Oaxaca y Yucatán. En Chiapas la prevalencia de baja talla es de 34%, mientras que en el área rural indígena es de 44.2% y como se puede observar sigue siendo alta tanto en la zona urbana y rural. Todo ello, pese a que Chiapas es uno de los estado que inicio con el programa de PROGRESA en 1999 y es el

estado con mayor beneficiarios (cinco millones), pero el problema de baja talla ha persistido, motivos por los que el investigador Héctor Ochoa Díaz-López de ***El Colegio de la Frontera Sur*** y su equipo de investigación (en el cual he trabajado durante 10 años) , nos dimos a la tarea de describir y dar a conocer los cambios dietéticos y nutricionales durante nueve años de seguimiento, en un una población infantil que inicio cuando eran menores de cinco años y a la última medición, la edad de los niños era entre 9 y 13 años de edad, estos niños(as) estuvieron con diferentes intervenciones de atención a la salud y nutrición por parte del programa Oportunidades.

Historia breve del programa Oportunidades

Los programas de alimentación en México que se han considerado sostenibles en su operación y medición durante los sexenios y años de 1999 a la fecha son Progresa (1997-2000), oportunidades (2001-2012) y prospera (2012- a la fecha), han tenido como uno de los objetivos mejorar el estado nutricional de los niños(as) de las localidades rurales más pobres de México. Cuando era el programa PROGRESA tenía la particularidad de ser un programa de ***Transferencia Económica Condicionada (PTEC)*** y desde su inicio a la fecha, se han realizado cambios en la ampliación de los servicios que ofrece, pero sigue operando bajo el tema de PTEC. Esta modalidad de programas consiste en la entrega de dinero en efectivo a las familias que se comprometen a cumplir diferentes acciones, como las de enviar a sus hijos a la escuela y llevarlos periódicamente a revisión al servicio de salud. Dicho programa tiene carácter asistencial y de subsidio que pretende responder a las necesidades de la población más pobre y con mayores deficiencias de nutrición a través de una política focalizada, sin embargo, parece que este tipo de programas, se diseñaron para aliviar temporalmente la situación de algunos grupos en pobreza y no la búsqueda de estrategias para combatir las causas estructurales de la pobreza que desencadenan la desnutrición y otros problemas de salud atribuidos a la inseguridad alimentaria. Por lo que describiré cómo se realizó esta investigación.

¿En qué consistió la investigación?

Analizar los cambios nutricionales de una cohorte de niños (as) que han estado bajo los efectos de intervenciones de atención a la salud y nutrición por parte del programa Oportunidades/Prospera. Se mencionan ambos programas porque al ser una población que se siguió, surgió en este momento PROSPERA.

¿Cómo se realizó?

El estudio se realizó a través de un estudio de seguimiento por nueve años.

¿Cuándo se realizó?

El estudio comenzó en el año 2002 y se han realizado dos mediciones más, una en el año 2005 y la última en el año 2012.

¿Quiénes participaron en la investigación?

El estudio se realizó en cuatro comunidades rurales: La Competencia, Ramos Cubilete del municipio Simojovel; Rivera Domínguez y El Jardín del municipio de Huitiupán, ambos municipios forman parte de la Región de De

Los Bosques de Chiapas. En total se analizó la información de 159 familias y 222 niños que estaban incorporadas al programa y que tuvieran las tres mediciones.

¿Qué se hizo?

Se tomó el peso y la talla de todos los niños (as) en tres ocasiones diferente y se realizó por estudiantes de nutrición que fueron capacitados de acuerdo a las técnicas descritas y recomendadas por la organización mundial de la Salud. Pero hay que recordar que Chiapas cuenta con un alto porcentaje de población indígena y con la ayuda de los trabajadores comunitarios se pudo traducir el cuestionario y entrevistar.

¿Cuáles fueron los principales hallazgos?

Los resultados se publicaron en revistas internacionales. A continuación, se presentan parte de los resultados publicados en los artículos.

1. Estado nutricio de dos generaciones de hermanos (as) < de 5 años de edad beneficiarios(as) de Oportunidades, en comunidades rurales marginadas de Chiapas, México. Fue publicado en la revista de Nutrición Hospitalaria en el 2015 (10), donde se describió el estado nutricional de dos generaciones de hermanos menores de cinco años y que habían pertenecido al programa desde antes de su nacimiento (al recibir el beneficio la madre durante el embarazo).

De manera general se puede observar que el programa ha tenido un impacto limitado en disminuir la prevalencia de desnutrición en cualquiera de sus tres formas (peso bajo, talla baja y emaciación).

Oportunidades/Prospera no sólo no ha podido combatir la desnutrición, sino que ahora la población en estudio, también presentan problemas de sobrepeso y obesidad, de acuerdo a los resultados de este estudio va en aumento. La prevalencia de SP+O encontrada en los niños y niñas que se evaluaron en 2011 es más alta, que la que presentaban los hermanos/as medidos en los años 2002 y es, seis veces mayor a lo reportado en la Ensanut (2012).

2. ¿Existen cambios nutricionales en el estado nutricional de niños de familias Oportunidades en áreas rurales de Chiapas, México? Un estudio de cohorte prospectivo que fue publicado en la revista *Journal of Health, Population and Nutrition* (2016) tuvo el propósito de analizar los cambios en el estado nutricional de una cohorte prospectiva, 2002-2011 de niños menores de cinco años, niños(as) hijos de familias afiliadas al Programa Oportunidades que viven en las comunidades rurales de Chiapas. El interés fue evaluar la evolución nutricional de los niños que fueron diagnosticados inicialmente con baja talla y niños normales.

Entre los hallazgos encontrados se tiene que las niñas y los niños menores de 5 años que fueron diagnosticados durante 2002 con baja talla y que no se lograron recuperar en el periodo 2005, tuvieron 3.4 veces más riesgo de continuar con desnutrición crónica; comparados con los que fueron diagnosticados al inicio de la evaluación con baja talla y que se lograron recuperar en la segunda medición.

Asimismo, que las niñas y los niños que comenzaron con un estado nutricional normal y fueron diagnosticados con baja talla en el periodo 2005, tuvieron un riesgo de 5.7 veces de presentar desnutrición durante el periodo 2011 que los que permanecieron con un estado nutricional normal en la segunda evaluación (2005).

¿Cuáles fueron los cambios en las condiciones de los hogares de las familias de los niños en estudio?

Se encontró que las condiciones de los hogares han mejorado significativamente, los cambios encontrados fueron en relación a la adquisición de bienes como: televisor, refrigerador (cuadro 1). Sin embargo, estas mejoras no se reflejan en un mejor estado nutricional de los niños de estas familias.

Conclusión

Como se puede observar en estos hallazgos científicos, los programas no han tenido el impacto esperado, por lo que deberán revisarse y mejorar las estrategias, de forma que el asistencialismo disminuya. Respecto a los resultados en los niños y niñas que presentaron talla baja, cuando sean adultos su talla tendrá una relación directa con el problema de la desnutrición crónica padecida en la infancia y que las niñas que presentaron talla baja en la infancia, cuando sean adultas tendrán más probabilidades de dar a luz niños

Cuadro 1. Cambios en las condiciones de la vivienda de las familias en estudio.

Años de evaluación	2002-2003	2004-2005	2010-2011	p*
Hogares en seguimiento	159	157	157	
Hogares con piso de tierra	93.7%	84.3%	15.1%	p=0.000
Hogares con electricidad	93.1%	97.5%	100.0%	p=0.001
Hogares con refrigerador	9.4%	14.5%	40.3%	p=0.000
Hogares con TV	32.7%	50.9%	66.7%	p=0.000
Hogares con agua potable	78.6%	81.8%	97.5%	p=0.000
Hogares con hacinamiento	91.2%	92.5%	72.3%	p=0.000
Familias que consumen carne roja una vez al mes	23.3%	30.8%	40.3%	p=0.005
Ingreso promedio por persona por oportunidades (USD)	$6.91	$8.91	$29.38	p=0.000

Fuente: Tomada de García et al., 2016, con autorización de los autores.

y niñas con bajo peso al nacer, por lo que será conveniente poner atención en los dos primeros años de vida del infante y establecer estrategias de alimentación y de salud que permitan prevenir que se perpetúe este problema en generaciones futuras. Una talla baja es no contar con el derecho a una vida digna y a contar con un desarrollo óptimo derivado de una adecuada alimentación, pero como se pudo observar, el programa no resuelve esta situación aún.

Recomendaciones

Diseñar intervenciones que permitan vigilar el crecimiento de las y los niños durante sus primeros dos años de edad, así como centrarse en mejorar la alimentación de las mujeres en edad fértil y prestar especial atención a las condiciones ambientales para romper el círculo vicioso de la mala nutrición.

Agradecimientos

A la Dra. Rebeca Monroy Torres, por la propuesta y revisión de este artículo realizado durante la estancia académica y de investigación en el Laboratorio de Nutrición Ambiental y Seguridad Alimentaria del Departamento de Medicina y Nutrición, de la Universidad de Guanajuato, Campus, León, en Mayo de 2017.

REFERENCIAS

De-Paz MS. Qué hacer ante un niño con talla baja. Form Act Pediatr Aten Prim. 2009;2(2):89-94.

Rojas GM. Aspectos prácticos de la antropometría en pediatría. Pediátrica. 2000; 3(1): 22-26.

Cassorla F, Gaete X, Roman R. Talla baja en pediatría. Rev. chil. pediatr. 2000; 71 (3):223-227.

Food and Nutrition Organization of the United Nations. Th estate of Food and Agriculture. Food Systems for Better Nutrition. [Internet]. 2013. [Citado en 2017]. Disponible en: http://www.fao.org/doccrep/018/i3300/i3300e00.htm.

Rivera-Dommarco JA, Cuevas-Nasu L, González-Cosío T, Shamah-Levy T, García-Feregrino R. Desnutrición crónica en México en el último cuarto de siglo: análisis de cuatro encuestas nacionales. Salud Publica Mex. 2013;55(2):S161-S169.

FUENTE PRIMARIA DE LA INFORMACIÓN

García-Parra, et al. Estado nutricio de dos generaciones de hermanos(as) < de 5 años de edad beneficiarios(as) de Oportunidades, en comunidades rurales marginadas de Chiapas, MéxicoNutrición Hospitalaria, vol. 31, núm. 6, 2015, pp. 2685-2691.

García-Parra et al. Are there changes in the nutritional status of children of Oportunidades families in rural Chiapas, Mexico? A cohort prospective study. Journal of Health, Population and Nutrition, vol. 35, núm.6, 2016, pp.2-8.

Fuente: http://udgtv.com/wp-content/uploads/2017/05/Prospera-jamay.jpg