

Emaciación y retraso del crecimiento infantil: es hora de no separarlos más

Una nota informativa para los legisladores de políticas y responsables de la puesta en práctica de programas

ENN



Junio de 2018

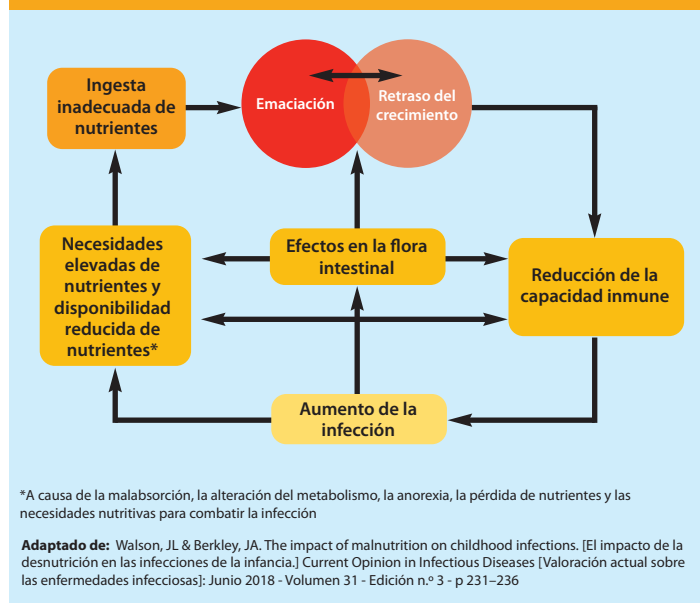
elaborado por el Grupo de interés Técnico sobre la emaciación y el retraso del crecimiento (WaSt TIG, por sus siglas en inglés)

El problema

En las últimas décadas, la comunidad dedicada a la nutrición ha ido dividiéndola entre cuestiones humanitarias y de desarrollo. Esto ha dado como resultado diferentes políticas, programas, investigaciones y financiamientos para estas dos manifestaciones de la desnutrición infantil. Por ejemplo, los programas de tratamiento para niños con emaciación (niños más delgados de lo que deberían ser¹) se gestionan y financian por separado de aquellos que se enfocan en prevenir retraso del crecimiento²).

El Grupo de interés Técnico sobre la emaciación y el retraso del crecimiento (WaSt TIG de la ENN, por sus siglas en inglés) ha encontrado fundamentos científicos suficientes para concluir que la separación actual no se justifica y puede llegar a ser perjudicial (1). Se puede conseguir una mayor eficiencia y eficacia en los programas si ambas formas de desnutrición se tratan conjuntamente. Esto requiere cambiar radicalmente cómo vemos, financiamos e intervenimos en la reducción de la emaciación y del retraso del crecimiento (Figura 1).

FIGURA 1 Emaciación, retraso del crecimiento y ciclo de infección



*A causa de la malabsorción, la alteración del metabolismo, la anorexia, la pérdida de nutrientes y las necesidades nutritivas para combatir la infección

Adaptado de: Walson, JL & Berkley, JA. The impact of malnutrition on childhood infections. [El impacto de la desnutrición en las infecciones de la infancia.] Current Opinion in Infectious Diseases [Valoración actual sobre las enfermedades infecciosas]: Junio 2018 - Volumen 31 - Edición n.º 3 - p.231-236

La emaciación y el retraso del crecimiento comparten factores de riesgo comunes

Una proporción significativa (20-30%) de la emaciación y del retraso del crecimiento encuentran su origen en el útero, demostrando la importancia que tiene la nutrición materna antes y después del embarazo para la prevención de estas formas de desnutrición³. También demuestra la importancia de considerar ambas formas de desnutrición y considerar como abordarlas desde el nacimiento.

También es importante destacar que el proceso que conlleva a la emaciación y al retraso del crecimiento implica diversos factores de riesgo e interacciones que pueden cambiar a través del tiempo. Por ejemplo, los procesos relacionados a una dieta y prácticas de alimentación deficientes, así como también episodios de enfermedades infecciosas y contaminación ambiental. Los datos indican que la mayoría de los factores de riesgo que resultan en la emaciación o el retraso del crecimiento en un niño durante su infancia o niñez, son idénticos (2)⁴. La asociación entre los dos puede variar según su combinación y su magnitud, que explica las diferentes tendencias en contextos diferentes. Por ejemplo, en Nepal entre los años 2001 y 2011 hubo una reducción importante en los niveles de retraso del crecimiento que no fue acompañada por una misma reducción en los niveles de emaciación (3).

Por lo tanto, existen factores de riesgo similares a lo largo del ciclo vital desde la preconcepción, pasando por la infancia y la niñez, que nos brindan ventanas de oportunidad similares para intervenir y reducir la emaciación y el retraso del crecimiento.

La emaciación y el retraso del crecimiento son importantes en todos los contextos

Aunque el enfoque en contextos humanitarios se enfoca principalmente en la emaciación y deja al retraso del crecimiento principalmente en el campo de los actores del desarrollo, en realidad, tanto la emaciación como el retraso del crecimiento están normalmente presentes en ambos contextos (4, 5). Es reconocido que un gran número de niños con

¹ Un niño con emaciación es aquel cuyo peso en relación con su estatura presenta desviaciones de <-2 conforme a las normas de crecimiento internacionales. La emaciación grave implica desviaciones por debajo de <-3.

² Un niño con retraso del crecimiento es aquel cuya relación estatura/edad presenta desviaciones de <-2 conforme a las normas de crecimiento internacionales. El retraso del crecimiento grave implica desviaciones por debajo de <-3.

³ Desviaciones de <-2 en la relación peso/estatura y desviaciones de <-2 en la relación estatura/edad conforme a las normas de crecimiento internacionales.

emaciación viven en contextos estables y es de agradecer que las políticas y los programas para el tratamiento de la emaciación donde exista hayan recibido más atención en los últimos diez años. Sin embargo, en estados frágiles y afectados por conflictos, el enfoque continuará dedicándose principalmente a la emaciación. Esto es preocupante, ya que estadísticas recientes de la Red de Nutrición de Emergencia (ENN, por sus siglas en inglés), estiman que aproximadamente 45% del total de niños con retraso del crecimiento viven en estos contextos inestables (6). Por lo tanto, es poco justificable la división humanitaria/de desarrollo entre la emaciación y el retraso del crecimiento tanto en políticas como en financiamiento. Ambos deben ser abordados donde existan, en todo tipo de contexto.

La emaciación y el retraso del crecimiento impactan el uno en el otro

Existe cada vez más evidencia que indica que un niño con emaciación tiene más probabilidades de tener retraso del crecimiento al igual que un niño con retraso tiene más probabilidades de sufrir de emaciación. Nuestro estudio ha encontrado que durante que periodos de emaciación, o de fluctuación en de peso, aumentan las posibilidades de luego tener retraso de crecimiento (7, 8). Otra investigación indica que durante un periodo de tratamiento para la emaciación severa, el aumento en estatura se desacelera hasta que se ha recuperado peso (1). Estos descubrimientos indican claramente que el cuerpo se ajusta al aumento inadecuado de peso mediante la desaceleración del aumento en estatura (9); esto es importante ya que subraya el rol que pueden tener la prevención y el tratamiento de la emaciación en promover el aumento de estatura en los niños.

La emaciación y el retraso del crecimiento comparten factores de riesgo comunes

El riesgo de muerte aumenta mientras los niveles de emaciación en el niño suben, y lo mismo sucede con el retraso del crecimiento (aunque con un nivel menor de riesgo). La emaciación severa se destaca por conllevar el nivel más alto de riesgo de muerte (alrededor de 12 veces más vulnerables al riesgo de muerte que un niño sin emaciación ni retraso del crecimiento). Sin embargo, el retraso del crecimiento severo también conlleva un alto riesgo de muerte (es cinco veces más probable su muerte que la de un niño sin emaciación ni retraso de crecimiento). Así pues, se presta una especial atención al efecto del retraso del crecimiento en el desarrollo cerebral y las pérdidas económicas en el discurso para la prevención del

retraso del crecimiento. Menos conocido, y recalado por nuestra investigación, es el hecho de que los niños con emaciación y retraso del crecimiento conjuntamente tienen un riesgo de muerte multiplicado (10, 11). Padeecer de emaciación y retraso del crecimiento a la vez implica el riesgo de muerte a niveles que pueden compararse con las de niños con la forma más severa de emaciación que reciben tratamientos con protocolos terapéuticos de manera rutinaria. Este hallazgo subraya las limitaciones que presentan las categorías tradicionales para orientar el tratamiento basado únicamente en el grado de emaciación.

Muchos niños sufren simultáneamente de emaciación y retraso en su crecimiento

Nuestro análisis indica que un porcentaje significativo de niños menores de cinco años sufren al mismo tiempo de emaciación y retraso en su crecimiento: hasta un 8% a nivel nacional, con porcentajes mucho más altos (hasta 12%) registrados a nivel subnacional. Un cálculo aproximado de la carga de la enfermedad en 84 países indica que seis millones de niños de 6 a 59 meses de edad sufren al mismo tiempo de emaciación y retraso en su crecimiento, pero aún no se ha calculado una aproximación global (12).

Dado el alto riesgo de mortalidad asociado con la emaciación y el retraso en el crecimiento simultáneos, es imprescindible que encontremos formas de acercarnos a estos niños y brindarles nuestro apoyo dentro de nuestras modalidades actuales de intervención; no obstante, se desconoce hasta qué punto esto se realiza en la práctica actualmente. El WaSt TIG ha descubierto que dos medidas antropométricas de uso común en los centros de salud y en la comunidad (peso para la edad y perímetro braquial) pueden identificar a la mayoría de estos niños de alto riesgo (10), pero se necesita trabajar urgentemente en la definición del tipo de apoyo necesario para sacarlos de la categoría de alto riesgo.

Los niños son más propensos a la emaciación y al retraso de crecimiento

En general, los niños, especialmente los más jóvenes, son más propensos tanto a la emaciación como al retraso del crecimiento, y a la emaciación y al retraso del crecimiento simultáneos, que las niñas. Esto fue un hallazgo sorprendente de la investigación del WaSt TIG, pero que se ha destacado posteriormente en otros casos (13). Hay muy poca comprensión técnica de esta disparidad, por lo que se necesita más trabajo analítico.

Existen patrones estacionales en la emaciación y el retraso del crecimiento que están relacionados

Es reconocido que en muchos países de bajos ingresos, hay periodos del año agrícola en los que los alimentos son más escasos y la carga de la enfermedad es mayor (a menudo denominada estación de escasez), y que la desnutrición infantil aumenta durante estos periodos. Nuestro análisis (a partir de los datos de Gambia) indica claramente que los niveles de emaciación alcanzan su punto máximo, dos o tres meses después de un pico en el retraso del crecimiento. Los resultados que hemos obtenido a nivel individual reflejan la misma conclusión: el retraso del crecimiento, puede ser una adaptación perjudicial a episodios anteriores de emaciación (8).

También hemos descubierto que los bebés que sufrieron de emaciación en la primera estación de lluvias de su vida tenían un riesgo 3,2 veces mayor de sufrir un nuevo episodio de emaciación en su segunda estación de lluvias, incluso si se habían recuperado durante la estación seca intermedia (ibid.). Esto también es importante porque nos indica que un niño con emaciación es más propenso a episodios repetidos de emaciación, aunque todavía no comprendemos exactamente las razones. Por último, a partir del mismo análisis, descubrimos que los bebés nacidos al comienzo de la estación de lluvias no recuperaron peso durante los primeros tres meses de vida, a diferencia de los niños nacidos en otros meses del año. Estos bebés sufren de una mayor emaciación durante la infancia y un mayor riesgo de sufrir un retraso en su crecimiento a los dos años de edad. Los factores que explican esto aún no se conocen, pero pueden incluir efectos estacionales en el estado nutricional materno y en las prácticas de alimentación infantil.



Implicaciones

1. Necesitamos acelerar las campañas para reducir la emaciación y el retraso en el crecimiento en todos los contextos donde son prevalentes. Esto requiere superar las barreras que limitan el enfoque en la respuesta humanitaria al tratamiento de la emaciación y la prevención del retraso en el crecimiento como el enfoque principal de las campañas de desarrollo.
2. Debido a que la emaciación y el retraso en el crecimiento comparten muchos de los mismos factores de riesgo, necesitamos una mayor integración de las actividades preventivas, además de hacer el seguimiento para evaluar los impactos del programa tanto en los indicadores de desnutrición como en su cruce (conurrencia).
3. Es probable que el bajo nivel actual de cobertura global para el tratamiento de la emaciación esté limitando el crecimiento en estatura de millones de bebés y niños al prolongar el período durante el cual su crecimiento desacelera o se detiene por completo. Por lo tanto, la ampliación del tratamiento eficaz debe ser una prioridad, no solo para la reducción de la mortalidad, sino también para la reducción del retraso del crecimiento.
4. Las categorías tradicionales para abordar los programas terapéuticos y complementarios deben ser cuestionadas, en base a una mejor comprensión del riesgo de muerte. Los bebés y los niños que corren mayor riesgo (incluidos aquellos que sufren simultáneamente de emaciación y retraso del crecimiento) deben ser priorizados para la intervención. Estos niños pueden ser identificados con los métodos

- existentes; no obstante, se necesita más trabajo sobre los métodos más propicios para detectarlos y tratarlos, y sobre las implicaciones de esto en los recursos y programas.
5. En vista de la influencia de las estaciones en la emaciación y en el retraso en el crecimiento, se necesitan intervenciones oportunas para evitar picos. La vinculación de los servicios, ya sea protección social, salud, nutrición o WASH (agua, saneamiento e higiene por sus siglas en inglés) permitirá que los múltiples factores de riesgo que impulsan los picos estacionales en la desnutrición infantil se aborden de manera conjunta.
 6. Dado que la salud y la nutrición materna influyen en el peso y estatura del bebé al momento de nacer y en su crecimiento posterior, necesitamos aumentar la asistencia a las mujeres no solo para mejorar la nutrición de los bebés y niños, sino también ofrecerles los beneficios de servicios salud y nutrición directamente a las madres.
 7. En la mayoría de los contextos, los niños son más delgados y bajos de estatura que las niñas. Se desconocen los motivos, pero en cuanto a las políticas, este hallazgo generalizado indica que deben revisarse las narrativas comunes sobre género y la vulnerabilidad acumuladas por las niñas a la desnutrición.

Contacto:

Para obtener más información sobre el trabajo del Grupo de Interés Técnico sobre la emaciación y el retraso del crecimiento (WaSt TIG, por sus siglas en inglés), póngase en contacto con Tanya Khara (tanya@enonline.net) o con Carmel Dolan (carmel@enonline.net)

Réferencias

1. Khara T, Dolan C. The relationship between wasting and stunting, policy, programming and research implications. [La relación entre emaciación y retraso en el crecimiento, política, programas e implicaciones de la investigación.] Artículo de Información Técnica Oxford, Reino Unido: Emergency Nutrition Network, 2014.
2. Martorell R, Young MF. Patterns of stunting and wasting: potential explanatory factors. [Modalidades del retraso del crecimiento y la emaciación: posibles factores explicativos.] *Adv Nutr.* 2012;3(2):227-33. doi: 10.3945/an.111.001107. PubMed PMID: 22516733; PubMed Central PMCID: PMC3648726.
3. Cunningham K, Headley D, Singh A, Karmacharya C, Pandey Rana P. Maternal and child nutrition in Nepal: examining drivers of progress from the mid-1990s to 2010s. [Nutrición materna e infantil en Nepal: análisis de las causas de progreso desde mediados de la década de 1990 hasta la de 2010.] *Global Food Security.* 2017; (publicación electrónica previa a la versión impresa).
4. Osgood-Zimmerman A, Milleer AI, Stubbs RW, Shields C, Pickering BV, Earl L, y col. Mapping child growth failure in Africa between 2000 and 2015. [Mapa del retraso de crecimiento infantil en África entre 2000 y 2015.] *Nature.* 2018;555(7694):41-7. doi: 10.1038/nature25760. PubMed PMID: 29493591.
5. Victora CG. The association between wasting and stunting: an international perspective. [La relación entre emaciación y retraso del crecimiento: una perspectiva internacional.] *J. Nutr.* 1992;122(5):1105-10. PubMed PMID: 1564562.
6. ENN. Stunting in protracted emergency contexts. [Retraso del crecimiento en contextos de emergencia prolongados.] What are the implications for humanitarian programming of responding to stunting in protracted emergency contexts, and what should we be doing about it? [¿Cuáles son las implicaciones para los programas humanitarios de la respuesta al retraso del crecimiento en contextos de emergencias prolongadas, y qué deberíamos hacer al respecto?] Oxford, Reino Unido: ENN, 2015.
7. Richard SA, Black RE, Gilman RH, Guerrant RL, Kang G, Lanata CF, et al. Wasting is associated with stunting in early childhood. [La emaciación está relacionada con el retraso del crecimiento en la primera infancia.] *J. Nutr.* 2012;142(7):1291-6. doi: 10.3945/jn.111.154922. PubMed PMID: 22623393; PubMed Central PMCID: PMC3374667.
8. Schoenbuchner S, Dolan C, Mwangome M, Hall A, Richard S, Wells J, et al. The relationship between wasting and stunting: A retrospective cohort analysis of longitudinal data in Gambian children from 1976-2016. [La relación entre emaciación y retraso del crecimiento: un análisis retrospectivo por cohortes de datos longitudinales en los niños de Gambia de 1976-2016.] En fase de propuesta. 2018.
9. Briend A, Khara T, Dolan C. Wasting and stunting--similarities and differences: policy and programmatic implications. [Emaciación y retraso del crecimiento, similitudes y diferencias: implicaciones políticas y programáticas.] *Food Nutr Bull.* 2015;36(1 Supl):S15-23. PubMed PMID: 25902610.
10. Myatt M, Khara T, Schoenbuchner S, Pietzsch S, Dolan C, Lelijveld N, et al. Children who are both wasted and stunted (WaSt) are also underweight and have a high risk of death. [Los niños con emaciación y retraso del crecimiento también presentan bajo peso y un alto riesgo de muerte.] Investigación de Acción contra el Hambre sobre Nutrición; París 2017.
11. McDonald CM, Olofin I, Flaxman S, Fawzi WW, Spiegelman D, Caulfield LE, et al. The effect of multiple anthropometric deficits on child mortality: meta-analysis of individual data in 10 prospective studies from developing countries. [Los efectos de los múltiples déficits antropométricos en la mortalidad infantil: metaanálisis de los datos individuales en 10 estudios prospectivos de países en desarrollo.] *Am J Clin Nutr.* 2013;97(4):896-901. doi: 10.3945/ajcn.112.047639. PubMed PMID: 23426036.
12. Khara T, Mwangome M, Ngari M, Dolan C. Children concurrently wasted and stunted: A meta-analysis of prevalence data of children 6-59 months from 84 countries. [Niños con emaciación y retraso del crecimiento simultáneos: un metaanálisis de los datos de prevalencia en niños de entre 6-59 meses de 84 países.] *Matern Child Nutr.* 2017. Publicación electrónica 2017/09/25. doi: 10.1111/mcn.12516. PubMed PMID: 28944990.
13. Harding K, Aguayo V, Webb P. Factors associated with wasting among children under five years old in South Asia: Implications for action. [Factores asociados a la emaciación en niños de menos de cinco años en el sur de Asia: implicaciones para la acción.] *PlosONE* In Press.

Reconocimientos

Este informe de políticas representa el trabajo colectivo del Grupo de Interés Técnico sobre la emaciación y el retraso del crecimiento coordinado por ENN - Red de Nutrición de Emergencia (WaSt TIG, por sus siglas en inglés) El desarrollo del informe fue posible gracias al generoso apoyo del pueblo americano a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID), y a la contribución de Irish Aid, ambos mediante subvenciones para la ENN (Red de Nutrición de Emergencia). Las ideas, opiniones y comentarios que contiene son absoluta responsabilidad de su(s) autor(es) y no necesariamente representan o reflejan la visión de USAID, el Gobierno de los Estados Unidos, o la política de Irish Aid.

