



Universidad Veracruzana

**UNIDAD DOCENTE MULTIDISCIPLINARIA DE
CIENCIAS DE LA SALUD Y TRABAJO SOCIAL**

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL

“DESNUTRICION INFANTIL”

MONOGRAFIA

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL**

**PRESENTA:
ANA BEATRIZ IGNACIO JUÁREZ
MARIA TERESA PEREZ TOTO**

Minatitlán, Ver.

2009

INDICE

INTRODUCCION.....	4
CAPITULO I DESNUTRICION	
1.1 Concepto de desnutrición.....	6
1.1.1 Desnutrición infantil.....	6
1.2 Clasificación de desnutrición infantil.....	8
1.3 Clasificación por grados.....	12
1.4 Factores que contribuyen a la desnutrición.....	17
1.4.1 Inadecuada alimentación.....	18
1.4.2 Enfermedades agregadas.....	18
1.4.3 Inadecuado Saneamiento Ambiental.....	18
1.4.4 Economía insuficiente.....	18
1.4.5 Factores familiares.....	19
1.4.6 Creencias erróneas, hábito y costumbres.....	19
1.5 Causas.....	19
1.5.1 Sociales.....	21
1.5.2 Cultura.....	27

1.6 Consecuencias.....	28
1.7 Nutrición adecuada.....	32
1.8 Medidas de Prevención.....	35
CAPITULO II REFERENCIA CONTEXTUAL.....	38
2.1 Manifestaciones contextuales de la desnutrición.....	44
2.2 Marco legal para la atención de la desnutrición.....	53
2.2.1 Constitución política de los estados unidos mexicanos.....	54
2.2.1.1 Ley de la asistencia social.....	55
2.2.1.2 Ley para la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes.....	56
2.3 Política social para la atención de la desnutrición.....	59
2.3.1 Plan nacional de desarrollo.....	62
2.3.2 Plan veracruzano de desarrollo.....	65
2.3.3 Instituciones gubernamentales y no gubernamentales.....	66

CAPITULO III INTERVENCION MULTIDISCIPLINARIA..74

3.1 Funciones del trabajador social.....75

Conclusiones.....79

Bibliografía.....88

INTRODUCCION

En los países en vías de desarrollo, la desnutrición infantil se encuentra entre las primeras cinco causas de mortalidad y se inserta en un contexto de variables sociales, económicas y culturales que además de ser muy desfavorable son, por sí mismas, factores de riesgo que alteran el desarrollo infantil.

En México la desnutrición en menores de cinco años continúa siendo un grave problema de salud pública, a pesar de que durante décadas se han llevado a cabo diversos programas nacionales con el propósito de mejorar la situación.

Recientemente se ha planteado la necesidad de articular las acciones de educación, salud y alimentación, dirigiéndolas integralmente hacia las comunidades indígenas, las zonas rurales y urbanas marginadas y, particularmente, a los miembros más vulnerables de las familias pobres: los menores de cinco años y las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia.

La desnutrición y el estado de salud son el resultado de la interacción de mucho factores, algunos de ellos con un nivel de relación individual pero, muchos otros, vinculados directamente con las condiciones socioeconómicas en las que vivimos; por ende, es necesario concebir y llevar a la práctica actividades multisectoriales e interrogantes centradas, no solo en los factores individuales, sino también en los factores contextuales.

Así, la desnutrición infantil tiene un efecto social inmediato, elevando las posibilidades de enfermedad y muerte de nuestros niños. Pero además, afecta la acumulación de capital humano, que se ha demostrado como una de las vías principales para lograr que países como el nuestro pueda salir del atraso y el subdesarrollo, y que las familias en situación de pobreza puedan superar esa condición.

El presente trabajo de investigación consta de tres capítulos en el primer capítulo hace hincapié al marco general abarcando conceptos, definiciones, factores, causas y consecuencias que originan la desnutrición.

En segundo capítulo da referencia a lo contextual, en donde se puede visualizar las estadísticas de la desnutrición infantil en diferentes ciudades y principalmente en México, cabe mencionar que este capítulo abarca las políticas, leyes y programas que contribuyen a minimizar la problemática.

En el último capítulo se menciona la intervención multidisciplinaria y sobre todo el papel fundamental del trabajador social en la problemática que es la desnutrición.

I.I CONCEPTO DE DESNUTRICION

De acuerdo a la UNICEF la Desnutrición es la condición que ocurre cuando el cuerpo de una persona no está obteniendo los nutrientes suficientes. Esta condición puede resultar del consumo de una dieta inadecuada o mal balanceada, por trastornos digestivos, problemas de absorción u otras condiciones médicas.

Otra aportación establece que La desnutrición es un estado patológico provocado por la falta de ingesta o absorción de alimentos o por estados de exceso de gasto metabólico. Puede ser primaria (desnutrición leve) y desnutrición secundaria; la cual si llega a estar muy grave puede llegar a ser otra patología como el cáncer o tuberculosis, dando lugar a la desnutrición mixta.

En general, la desnutrición tiene un origen socioeconómico y cultural, así mismo se relaciona con el poder adquisitivo de recursos insuficiente. También, con la existencia de un sistema político y social inadecuado; que se mantiene durante generaciones consecutivas en la misma población. Es ahí donde se produce factores modificadores, que aunque no se heredan sí se transmiten de padres a hijos (herencia social), y limitan la disponibilidad de bienes y servicios, al mismo tiempo que provocan efectos mortales a la nutrición. es por ello la importancia de abordar el problema en esa dos dimensiones.

Por lo antes mencionado se puede decir que la desnutrición no solamente es un problema de salud, sino también social. Los estragos que provoca la desnutrición que se padece en la infancia son los más lamentados por una sociedad y esta se ve reflejada en el desarrollo físico y mental del niño.

En esta etapa el mayor impacto lo sufre el cerebro del niño, se producen alteraciones metabólicas y estructurales irreversibles, para lo cual es fundamental una adecuada nutrición. Sin embargo, la desnutrición infantil no es sólo un problema de falta de alimentos, es un conflicto social más profundo, que se debe tener en cuenta a la hora de brindar soluciones, este problema se presenta principalmente en familias de escasos recursos que por falta de recursos económicos no cuentan con una alimentación adecuada y esta se ve reflejada en la mal nutrición de los niños, en su desarrollo y crecimiento

La correlación de la desnutrición infantil con factores socioeconómicos y ambientales adversos se debe no sólo a falta de aportes de nutrientes esenciales, sino a la interacción de factores como:

- a) La contaminación del medio y saneamiento ambiental,
- b) De privación afectiva, acceso a la salud y educación, condiciones de vivienda, etc.
- c) El destete precoz y la introducción inadecuada de alimentación artificial en el lactante es el principal factor que lleva a su desnutrición en los primeros dos años de vida.

1.2 CLASIFICACION DE DESNUTRICION INFANTIL

La desnutrición se puede dividir en grados y enfermedades. Sus causas se deben en general a deficientes recursos económicos y a enfermedades que comprometen el buen estado nutricional.

Según el manual internacional de clasificación de enfermedades es una complicación médica posible pero que puede prevenirse y que tiene impacto muy importante sobre el resultado de los tratamientos.

El diagnóstico de desnutrición grave se determinó de acuerdo con los criterios establecidos por la OMS como:

El **Marasmo** “es un grave decaimiento somático y funcional del organismo provocado por una grave deficiencia de proteínas y de calorías.”

En cambio en los países en vías de desarrollo es la manifestación más común de una dieta deficiente. Está causada por un abandono prematuro del pecho de la madre como fuente de alimento y por las infecciones intestinales, generalmente gastroenteritis, que se producen cuando el niño es alimentado con biberón en malas condiciones higiénicas.

La falta de un aporte suficiente de proteínas y calorías en la primera infancia tiene consecuencias graves, pues las proteínas constituyen el principal material estructural del cuerpo, y son necesarias para la síntesis de anticuerpos contra las infecciones y de enzimas, de las que dependen todos los procesos bioquímicos.

La carencia de proteínas impide, por tanto, el crecimiento y aumenta considerablemente el riesgo de infecciones. Una carencia de calorías significa que las necesidades energéticas del cuerpo no pueden ser satisfechas; esa circunstancia, unida a la escasez de enzimas, afecta a todos los procesos corporales, incluyendo el metabolismo y el crecimiento, provocando retraso tanto físico como mental. Aunque la nutrición mejore con posterioridad y el niño sobreviva, esas deficiencias en el desarrollo nunca podrán ser superadas. Por lo antes mencionado se puede notar que esta enfermedad se debe principalmente por una malnutrición y el tratamiento que se debe dar es lento por las consecuencias que puede ocasionar, además en esta enfermedad es evidente por las síntomas visibles que se presentan como el enflaquecimiento exagerado del niño.

Otro tipo de mal nutrición es el **kwashiorkor** y este se presenta Cuando la dieta es deficiente en proteínas y se trata de suplir la necesidad de energía mediante la ingestión abundante de alimentos ricos en hidratos de carbono, se produce la enfermedad conocida como kwashiorkor. Si la carencia de proteínas y calorías es grave, el resultado es un marasmo grave o Desnutrición.

El tratamiento, cuando es posible, consiste en la aplicación de una dieta equilibrada, en la que el componente más importante es la leche, que en un principio se administra de forma diluida y poco a poco se va haciendo más concentrada. Una vez que la ingestión de proteínas es adecuada, se añaden calorías en forma de azúcar y cereales.

El trastorno se produce cuando el niño es destetado y, por consiguiente, privado del elevado valor nutricional y contenido proteico de la leche materna. También puede aparecer porque el apetito del niño esté afectado por otra enfermedad, en particular infecciones como el sarampión y las gastroenteritis. Debido a que los anticuerpos están formados por proteínas, los niños con una ingesta proteica muy baja son más susceptibles a padecer infecciones y presentan una escasa resistencia frente a éstas. De hecho, son inmunodeficientes y suelen fallecer en la infancia a causa de infecciones generalizadas.

Cabe mencionar que el aspecto de un niño con kwashiorkor es inconfundible. Tal vez las características inmediatas más llamativas son la expresión de gran tristeza del rostro y el llanto débil casi continuo. A primera vista, el niño con kwashiorkor no parece mal nutrido. La cara es redonda y rolliza, el grosor de las extremidades parece adecuado y el abdomen es prominente. Sin embargo, esta apariencia es engañosa. Se debe a una acumulación anormal de líquido trastorno conocido como edema. La presencia de proteínas en sangre es tan baja que no pueden

retener agua mediante el proceso osmótico normal, de modo que el líquido se acumula en los tejidos, encharcándolos.

Debajo del edema los músculos del niño están debilitados, ya que sus proteínas se utilizan en un intento de cubrir las necesidades energéticas del organismo. El resultado es una debilidad extrema. La protrusión del abdomen se debe a una combinación de retención de líquidos, músculos atrofiados y aumento de tamaño del hígado.

Con frecuencia son incluso incapaces de alimentarse por sí mismos. Tanto el desarrollo físico como el mental están muy afectados, y aquellos que sobreviven sufren de modo inevitable secuelas de por vida. Estas complicaciones a largo plazo son más graves en aquellos que padecen la enfermedad antes de los dos años de edad.

El kwashiorkor es un tipo de malnutrición energético-proteica. Esta enfermedad es un poco menos visible que la anterior, ya que esta diferencia del marasmo el niño presenta abdomen abultado y se puede llegar a creer que el niño se está alimentando bien por lo que refleja.

1.3 CLASIFICACIÓN POR GRADOS

El estudio de la desnutrición infantil ha generado una serie de aportaciones respecto a su manifestación entre ellas encontramos que se encuentra clasificado por grados y son las que a continuación se presentan:

Referente al de **Primer grado** es la que se encuentra entre 10 a 25% por debajo del peso normal. El niño no sube de peso, después se detiene su crecimiento. El tejido adiposo se vuelve flácido. Cuando el afectado es un bebé llora mucho; si el niño es mayor, no quiere ni puede jugar porque no tiene fuerza.

El de **Segundo grado** es 26 a 40% por debajo del peso normal. Los músculos se vuelven flácidos. Los niños no crecen ni suben de peso, se sienten débiles y sin fuerza. Pueden presentarse trastornos digestivos y diarrea. La piel es seca y se presentan grietas en las comisuras de la boca. Algunos de los síntomas que se presentan es que se van hundiendo los ojos y los tejidos del cuerpo se hacen flojos, perdiendo su turgencia y su elasticidad; el niño duerme con los ojos entreabiertos, es pasto fácil de catarros, resfriados y otitis, se acentúa su irritabilidad; fácilmente hay trastornos diarreicos y a veces se percibe, desde esta etapa de la desnutrición, discretas manifestaciones de carencia al factor

La desnutrición de **tercer grado** se caracteriza por la exageración de todos los síntomas que se han enumerado en las dos etapas anteriores de desnutrición, y el niño llega a ella bien sea porque no hubo una mano experta que guiara la restitución orgánica, o porque la miseria y la ignorancia hicieron su papel homicida, o porque a pesar de las medidas tomadas, ya la célula y su mecanismo metabólico habían entrado en una fase negativa o de desequilibrio anabólico que no permiten que se aproveche ni las cantidades mínimas para sostener la pobre actividad del paciente.

Los ojos se hundén, la cara del niño se hace pequeña y adquiere el aspecto de "cara de viejo"; se ven prominentes todos los huesos de la cara y la bola grasosa de Bichat hace su grotesca aparición como última reserva grasosa de este sector del organismo.

Los músculos de los miembros cuelgan como pesadas cortinas forrados de piel seca y arrugada; los huesos de los miembros superiores, del dorso y del tórax se observan forrados de una piel escamosa, arrugada, sin vitalidad y sin la menor elasticidad. Los ojos de la criatura quedan vivos, brillantes y siguen con una gran avidez, los movimientos que a su alrededor se desarrollan, como buscando ansiosamente el alimento que le podría servir de salvación. (Gómez, 2003)

El Hospital General de Niños “Dr. Pedro de Elizalde” Servicio de Nutrición y Diabetes, describe a la desnutrición primaria severa como una enfermedad producida por el consumo de reservas y componentes estructurales del organismo debido a aporte insuficiente de nutrientes.

A su vez la desnutrición secundaria se produce cuando el alimento disponible no es consumido o no es debidamente utilizado por el organismo, porque existen condiciones que:

- Interfieren con la ingestión: enfermedades neurológicas, motoras, psiquiátricas, estomatológicas, infecciosas y/o digestivas que producen anorexia o vómito, consumo de sustitutos alimentarios o programas dietéticos especiales mal diseñados que favorecen el desequilibrio en la ingesta de calorías, proteínas, grasas, minerales, vitaminas u oligoelementos.
- Aumentan los requerimientos energéticos y/o las necesidades de regeneración tisular: infecciones crónicas, quemaduras, traumatismo múltiple, hipertiroidismo, fístulas arteria-venosas, insuficiencia cardiaca, etc.
- Interfieren con la digestión y absorción: deficiencias enzimáticas digestivas congénitas o adquiridas, enfermedad celiaca, fibrosis quística del páncreas, insuficiencia hepática, alteraciones de vías biliares, pancreatitis, procesos inflamatorios crónicos de tubo digestivo como enfermedad de

Crohn o colitis ulcerativa crónica inespecífica, infecciones o infestaciones enterales, etc.

- Dificultan la utilización: Diabetes mellitus, neoplasias, enfermedades congénitas del metabolismo de carbohidratos, proteínas o grasas, hipoxemia por anemia, enfermedades pulmonares crónicas, cardiopatías congénitas, hemocromatosis, etc.
- Aumentan la excreción: diarrea crónica, fístulas enterales, urinarias o pleurales, problemas renales que afectan al glomérulo (síndrome nefrótico), a la función tubular (acidosis tubular renal, síndrome de Fanconi y otras tubulopatías) o ambos (insuficiencia renal crónica), quemaduras extensas, eczema crónico, etc.

Y por último la desnutrición **mixta** es aquella que se presenta cuando existen tanto factores primarios como secundarios, que se adicionan o potencian.

Desde el enfoque social se dice que la desnutrición primaria se debe a la ingesta insuficiente de alimento, ya sea porque éste no se encuentre disponible o porque aunque existe no se consume. Por lo general tiene origen socioeconómico y cultural, así mismo se relaciona con el poder adquisitivo insuficiente. La existencia de un sistema social inadecuado, que se mantiene durante generaciones consecutivas en la

misma población, produce factores modificadores que aunque no se heredan sí se transmiten de padres a hijos (herencia social), y limitan la disponibilidad de bienes y servicios, al mismo tiempo que provocan efectos deletéreos a la nutrición.

El doctor Rafael Ramos Galván señala: "A nadie escapa el hecho de que la nutrición de los seres humanos está determinada por la acción sinérgica de factores intrínsecos y extrínsecos, cuya dinámica es necesario 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 circunstancias. Tratándose de niños, el panorama es aún más complicado porque en ellos la nutrición lleva implícitos los requerimientos del crecimiento así como del desarrollo, y porque la satisfacción de sus necesidades está supeditada a la autoridad o al autoritarismo de los adultos."

La nutrición de una población es directamente proporcional al grado de tecnología social alcanzado, el cual a su vez depende del nivel educativo y cognoscitivo de dicha población, así como de la capacidad de desarrollo de sus integrantes.

La tecnología representa la aptitud para disminuir el esfuerzo de la producción (mediante el uso de los conocimientos obtenidos por investigación) y con ello mejorar el rendimiento de los recursos naturales utilizados. En lo individual, el uso de la tecnología permite que el tiempo

empleado en la satisfacción de las necesidades primarias no interfiera con las actividades educativas, recreativas y sociales. Una sociedad con carencia total o parcial de la aplicación sistemática de la tecnología moderna determina que un porcentaje elevado de sus integrantes obtenga ingresos económicos inadecuados y condiciona un bajo poder adquisitivo; a esto debe sumarse la posibilidad de que la producción de alimentos básicos sea insuficiente para cubrir las necesidades nutricias mínimas indispensables.

Si el Estado carece de recursos necesarios para invertir en el saneamiento ambiental y en la promoción de la salud a través de campañas educativas, no sólo se permite el mantenimiento de condiciones inadecuadas de vida, sino que continúan sin modificarse los conceptos "tradicionales" de salud y de enfermedad, y los individuos aceptan como "normales" las circunstancias "habituales" de vida, por lo tanto, son incapaces de transformarlas.

1.4 FACTORES QUE CONTRIBUYEN A LA DESNUTRICION

El crecimiento y el desarrollo constituyen indicadores de la salud y la nutrición de una población .Muchas adversidades como las carencias alimentarias, privación, ignorancia, accidentes, repercute sobre el estado nutricional, en la desnutrición se reconoce distintos factores tales como:

1.4.1 INADECUADA ALIMENTACIÓN:

- ❖ El niño que no se ha alimentado de leche materna.
- ❖ Los niños que no reciben alimentación completa después de que se les suspende la lactancia materna.
- ❖ El niño que no recibe los mismos alimentos que el adulto.

1.4.2 ENFERMEDADES AGREGADAS:

- ❖ El niño que tiene parásitos intestinales.
- ❖ El niño que sufre de diarreas u otras enfermedades.
- ❖ El niño que tiene bajo peso

1.4.3 INADECUADO SANEAMIENTO AMBIENTAL:

- ❖ Las familias que no hierven el agua; ni protegen los alimentos.
- ❖ Las familias que no se lavan las manos antes de preparar y comer los alimentos.
- ❖ Aquellos que crían animales dentro de su casa.

1.4.4 ECONOMÍA INSUFICIENTE:

- ❖ Cuando los padres no pueden comprar suficientes alimentos.

1.4.5 FACTORES FAMILIARES:

- ❖ Cuando hay un intervalo entre un niño y otro (intervalo corto entre nacimientos).

- ❖ Familias con muchos hijos.

1.4.6 CREENCIAS ERRÓNEAS, HÁBITO Y COSTUMBRES:

- ❖ Sexo, en muchos lugares son más valorados los niños que las niñas por razones económicas y sociales, por eso es que se da menos alimentos a las niñas

1.5 CAUSAS DE LA DESNUTRICIÓN

La desnutrición es un problema multifactorial, por lo que convergen en su existencia un conjunto de factores tales como biológicos, psicológicos y sociales y culturales. Entre los primeros encontramos que La desnutrición se puede presentar debido a:

- a) La carencia de una sola vitamina en la dieta o debido a que la persona no está recibiendo suficiente alimento.

- b) La desnutrición también puede ocurrir cuando se consumen los nutrientes adecuadamente en la dieta, pero uno o más de estos nutrientes no es/son digerido(s) o absorbido(s) apropiadamente.
- c) Disminución de la ingesta dietética.
- d) Mal absorción.- Aumento de los requerimientos, como ocurre por ejemplo en los lactantes prematuros, en infecciones, traumatismo importante o cirugía. No obstante estudios realizados por el Dr. Federico Gómez del Instituto Nacional de salud Pública menciona que una de las causas es:

La sub-alimentación del sujeto, bien sea por deficiencia en la calidad o por deficiencia en la cantidad de los alimentos consumidos. A su vez la sub-alimentación la determinan varios factores:

- alimentaciones pobres o miserables
- faltas de higiene,
- alimentaciones absurdas y disparatadas
- faltas de técnica en la alimentación del niño.

El 10% restante de las causas que producen la desnutrición lo encontramos causado por las infecciones enterales o parenterales, en los defectos congénitos de los niños, en el nacimiento prematuro y en los débiles congénitos

La sub-alimentación, causa principal de la desnutrición, tiene múltiples orígenes, pero en nuestro medio son la pobreza, la ignorancia y el hambre. (Gómez 2003)

1.5.1 SOCIALES

El mejor capital que pueden tener los países son los recursos humanos con los que cuenta. Históricamente, la primera apuesta que han hecho los países en desarrollo ha sido la explotación de las riquezas y extracción de recursos naturales que por definición suelen agotarse, y han debido mover sus economías a otras áreas. Sin embargo, el recurso humano no siempre es considerado como un bien insustituible, que sufre deterioro.

Es por ello que Si la nutrición adecuada es un derecho de todos los individuos, la higiene ambiental es una necesidad básica, ya que sin ella es imposible garantizar el aprovechamiento de los nutrientes, y por lo tanto la educación es una condición indispensable para garantizar que todos los niños ejerzan el derecho de tener padres con formación,

condiciones ambientales y nutrición óptimas, que les aseguren un desarrollo biológico, intelectual, afectivo, social, cultural y económico de buena calidad

Sin embargo en casi todos los aspectos nutricionales los pobres tienen desventajas con respecto a las personas con mejores condiciones socioeconómicas. En efecto, el estado nutricional materno es peor en los países pobres y, dentro de las naciones, entre las personas con menores ingresos. La ingesta calórica proveniente de las comidas complementarias, que se torna importante después de los 6 meses, marca una brecha socioeconómica, así como el consumo de sal yodada, que también es menor en las regiones pobres. El único patrón alimentario que es favorable para los pobres es la lactancia materna, principalmente en los países en vías de desarrollo, ya que el amamantamiento disminuye con el incremento del nivel socioeconómico.

La higiene, el acceso a agua segura y a redes locales, así como el ambiente en el que viven los niños son también determinantes inmediatos importantes para la salud infantil. La eliminación adecuada de las heces, así como el lavado de manos luego de la defecación y antes de la preparación de las comidas puede proteger a los niños de las diarreas y otras enfermedades transmisibles por el agua.

La contaminación del aire doméstico producto de la combustión del carbón y otros combustibles como madera, estiércol y residuos de

fibras para cocinar o calefaccionar la vivienda, junto con la inadecuada ventilación, incrementan el riesgo de neumonía en los niños y el bajo peso de nacimiento. En estos aspectos, los pobres también tienen desventajas con respecto a las personas con mayores recursos socioeconómicos.

La atención durante el embarazo y el parto tiene como consecuencia que los recién nacidos sean más sanos y puede contribuir a la implementación de prácticas adecuadas de alimentación para el neonato, el niño y sus madres. El mayor intervalo entre los embarazos puede mejorar la supervivencia de los niños subsiguientes. La vacunación contra el sarampión demostró efectos beneficiosos. El uso regular de insecticidas para la prevención de la malaria puede reducir las tasas de infección y mortalidad en las áreas geográficas endémicas. Los pobres tienen menores tasas de atención durante el embarazo y el parto, de uso de anticonceptivos y de vacunación. La demora en la búsqueda de atención médica para algunas enfermedades infantiles contribuye en hasta el 70% de las muertes en la edad pediátrica. La decisión de consultar al médico se asoció con un mayor nivel socioeconómico, al igual que la adhesión al tratamiento.

La provisión de servicios sanitarios accesibles y de buena calidad también es importante y en estos aspectos los pobres tienen desventajas. La accesibilidad depende de la distancia geográfica, de la infraestructura de los caminos y de los medios de transporte, y los pobres en general deben recorrer mayores distancias para lograr atención médica. Por otro lado, los servicios sanitarios de las regiones pobres pueden ser accesibles

geográficamente, pero mal organizados y carentes de recursos humanos y materiales como drogas, vacunas, anticonceptivos o personal entrenado. En muchos países se encontró que el nivel de educación de la madre se asoció con un incremento en la supervivencia del niño y una disminución de la desnutrición, aun cuando otros factores determinantes hayan permanecido constantes.

La pobreza que padecen los sectores indígenas del país, es uno de los factores que contribuye enormemente a que ese sector posea el más alto índice de desnutrición. De igual manera en nuestras áreas rurales muchos niños padecen de desnutrición, a raíz del mismo problema del sector indígena.

La incidencia de la desnutrición y la mayoría de las carencias de micronutrientes afectan principalmente a la población pobre y desfavorecida, que no tiene acceso a suficientes alimentos, que viven en ambientes poco sanos, sin el suministro del agua potable, servicios básicos y carecen de una buena calidad de enseñanza.

Es por ello la importancia de tratar esta problemática o de dar conocimiento a las personas sobre la prevención de la misma, ya que si bien no se puede erradicar la enfermedad por la situación socioeconómica en la que nos entramos, si se puede tratar y dar una mejor calidad de vida a las familias que no cuentan los ingresos suficientes para solución de la misma.

Sin embargo la deficiencia de micronutrientes, vitamina A, hierro y yodo, es un problema de salud pública que ocasiona graves consecuencias económicas y sociales para el país, ya que disminuye la productividad, aumenta el gasto en salud y reduce los años de vida productiva de una persona.

"La desnutrición sigue el mismo patrón de la mala distribución de la riqueza, y lo que interesa es romper con este ciclo vicioso".

Existen en el país organizaciones cuyo objetivo principal es erradicar la desnutrición, desarrollando programas que enseñan al campesino a producir sus propios alimentos con eficiencia y tecnología apropiada.

Sin embargo el jefe del servicio de endocrinología del instituto nacional de pediatría menciona que la escolaridad del "jefe de familia" influye de forma significativa en su ocupación, su nivel económico y su capacidad adquisitiva resultante, de igual manera en el estado nutricional de la familia, en tanto que la educación de la madre determina la actitud que ésta adopta ante la necesidad de vigilar la nutrición, el crecimiento y el desarrollo de sus hijos, la capacidad para utilizar los recursos económicos en el diseño de una alimentación suficiente y adecuada que permita un buen estado nutricional y la preocupación por mantener adecuadas condiciones de higiene.

Aunado a lo anterior, muchas veces los hijos abandonan la escuela a edades tempranas para convertirse en "aportadores", la mayoría consigue subempleos poco remunerativos debido a su bajo nivel escolar y, por lo tanto, la capacidad de superación educativa personal se detiene en forma prácticamente absoluta e irreversible. Además los matrimonios a corta edad con cónyuges que también poseen educación formal incompleta permiten la "transmisión" de la incapacidad para mejorar las condiciones sociales, nutricionales y ambientales, ya que una madre que haya vivido en condiciones de saneamiento y nutrición inadecuadas no sólo las permitirá en su casa, sino que será incapaz de percibir los requerimientos higiénicos y nutricionales de sus hijos, y con ello aumenta la probabilidad de infecciones y desnutrición.

Por otro lado, ocurre que la falta de conocimientos formales de los padres mantiene modelos inadecuados de educación para los hijos, con falta de estimulación psicomotriz en etapas críticas de desarrollo neuronal. Cuando a ello se suma que la nutrición inadecuada in útero o en los dos primeros años de la vida puede producir modificaciones estructurales y funcionales en la corteza cerebral, es fácil comprender porqué algunos de estos niños evidencian incapacidad para resolver problemas que implican integración de funciones complejas, lo que en términos reales determina la existencia de disfunción intelectual.

Dado que la educación escolar tradicional no aporta conocimientos actualizados en relación con el grado de competencia laboral ni profesional requerido, y no capacita a los estudiantes para reconocer, resolver así como prevenir los problemas ambientales,

nutricionales, culturales ni económicos de su localidad, los individuos que crecen en esas condiciones son incapaces de exigir las modificaciones necesarias, ya sea porque no las perciben o porque tienen dificultades para entenderlas. Los pocos que completan una educación formal y ocupan puestos laborales con remuneración económica mayor educan a sus hijos basados en conceptos más adecuados, pero con frecuencia alientan a que el resto de la población ocupe bajos niveles de empleo, mal remunerados y con escasa posibilidad de superación, lo cual determina el mantenimiento de una sociedad de "clases socioculturales". (Gómez 2003)

1.5.2 CULTURA

Los hábitos alimenticios de las poblaciones son la expresión de sus creencias y tradiciones y están ligados al medio geográfico y a la disponibilidad alimentaria. Los factores que condicionan los hábitos alimentarios son de tipo económico, religioso, psicológico y pragmático. Dichos factores evolucionan a lo largo de los años y constituyen la respuesta a los nuevos estilos de vida, a los nuevos productos a consumir, a las comidas rápidas, etc. y se relacionan muy directamente con el aumento de los recursos y con el contacto entre gentes de culturas alimentarias distintas (sirva como ejemplo de esto, los hábitos anteriores y posteriores , tanto por el contacto con otras culturas no conocidas entonces, como por la aparición de nuevos productos en la dieta: tomates.

1.6 CONSECUENCIAS DE LA DESNUTRICIÓN

Las complicaciones que sufre un niño cuando es alimentado deficientemente no sólo tienen efecto en la estatura y el peso. Esto se debe a que una dieta inadecuada tiene consecuencias negativas en los niveles de vitaminas, proteínas y minerales, lo cual conduce a la desnutrición, padecimiento de prevalencia alta en México. En junio de 1999 se obtuvieron datos sobre el estado nutricional de un millón 300 mil niños menores de cinco años, de los cuales el 26.9 por ciento presentó desnutrición, según el Programa de Reforma del Sector Salud.

La desnutrición daña principalmente a los pequeños que viven en la pobreza extrema, pues carecen de recursos económicos necesarios que les permitan llevar un buen régimen alimenticio. Por otra parte, también se desarrolla porque la dieta de algunos niños no es vigilada y por tanto, no tiene un balance de nutrientes. Así, a medida que este mal avanza se originan trastornos en la salud de los pequeños y son más susceptibles a adquirir diversas infecciones. Además, se altera la función de órganos como riñón e hígado, lo cual aunado a la deficiencia proteínica ocasiona que el niño tratado con fármacos tenga una alteración importante en la absorción, distribución, metabolismo y eliminación de los mismos. Esto puede provocar una intoxicación con el consecuente riesgo de caer en estado de coma.

Ante tal problemática, investigadores del Instituto Nacional de Pediatría (INP) de la Secretaría de Salud (SS) han estudiado la interacción de los fármacos en niños mexicanos con desnutrición severa. Los

resultados del equipo científico, dirigido por el doctor Ismael Lares Assef, sugieren que a un niño con ese problema se le debe administrar una dosis específica, regularmente menor a la de uno no desnutrido, a fin de evitar las alteraciones en el metabolismo de los medicamentos. "En virtud de que existe una variabilidad en la eliminación de los medicamentos, la dosificación deberá realizarse de manera individualizada, a fin de evitar efectos tóxicos, lo cual depende del tipo y grado de desnutrición que padezcan y siempre con base en los estudios clínicos", explica el jefe del Departamento de Farmacología, maestro Hugo Juárez Olguín. Periodismo de ciencia y tecnología.

- La carencia de yodo puede causar graves deficiencias mentales y físicas,

- Mientras que la carencia de hierro puede reducir la productividad y provocar una anemia que amenaza la vida de la persona afectada.

- La carencia de vitamina A, a su vez, puede provocar ceguera y debilitar el sistema inmunológico,

- Mientras que la carencia de ácido fólico es causa del bajo peso al nacer y de ciertos defectos congénitos, como la espina bífida (una malformación que puede presentarse cuando una o más vértebras

no se desarrollan de manera adecuada y queda un espacio o grieta en la columna vertebral, lo cual daña el sistema nervioso central

Las niñas y los niños desnutridos no crecen, están tristes, no juegan, no comen, lloran muy fácilmente se enferman con mucha frecuencia.

Si la falta de una alimentación adecuada se prolonga, la desnutrición se agrava y presentan:

- Pérdida permanente de peso.
- Desgaste de grasa y músculo.
- Detención de su crecimiento y desarrollo.

También pueden presentar:

- Hinchazón sobre todo de piernas, brazos y cara.
- Delgadez excesiva (demasiado flaco).
- Problemas de la piel.
- Debilidad del cabello.

Esto significa que la desnutrición ha llegado a agravarse, por lo que las niñas y niños tienen mayor riesgo de morir.

La desnutrición infantil tiene una serie de consecuencias negativas en distintos ámbitos. Entre ellas destacan los impactos en mortalidad, educación y productividad, constituyéndose en uno de los principales mecanismos de transmisión intergeneracional de la pobreza y la desigualdad.

La desnutrición en gestantes aumenta el riesgo de bajo peso al nacer, incrementando, a su vez, el riesgo de muerte neonatal.

Los efectos en educación son igualmente alarmantes. La desnutrición afecta al desempeño escolar a causa del déficit que generan las enfermedades asociadas, y debido a las limitaciones en la capacidad de aprendizaje vinculadas a un menor desarrollo cognitivo. La mayor probabilidad de enfermar hace que los niños y niñas desnutridos presenten una incorporación tardía al sistema educativo y mayor ausentismo escolar, con lo que aumenta su probabilidad de repetición y deserción.

Las consecuencias de la desnutrición a nivel productivo se relacionan directamente con los bajos niveles de escolaridad y las referidas dificultades de aprendizaje. Por su parte, la mortalidad genera una pérdida importante de capital humano con efectos económicos y sociales acumulativos en el largo plazo. De manera que, además del mandato ético que obliga a proveer soluciones al problema, en las decisiones de política también deben considerarse los costos económicos que entraña la desnutrición para el conjunto de la sociedad.

1.7 NUTRICION ADECUADA

Por lo antes mencionado podemos decir que es necesaria tener buen estado de salud en todas las etapas de la vida y sobre todo alcanzar una mayor importancia en la lactancia, edad preescolar y escolar, donde se hace necesario brindar a los niños una alimentación adecuada en términos de cantidad y calidad ya que están en un proceso de crecimiento y desarrollo; además ayudan a prevenir enfermedades y a que puedan realizar sus actividades escolares y de juego De esta manera es importante brindarles las cinco comidas del día que incluyan los tres grupos de alimentos Los alimentos se dividen en diferentes grupos de acuerdo a la función que cumplen en nuestro cuerpo. Sin embargo sabemos que en la sociedad en la que vivimos el poder ingerir los alimentos que se requieren o todas las comidas es un cierto punto imposible ya que nos encontramos en una situación de pocos empleos, inflación, etc.,

La nutrición adecuada representa una ventaja importante: las personas bien alimentadas por lo general gozan de buena salud. Las mujeres sanas pueden tener una vida más satisfactoria, mientras que los niños que se encuentran en buen estado de salud pueden aprender más en la escuela y fuera de ella. La alimentación adecuada beneficia a las familias, las comunidades y el mundo entero.

Es por ellos que la seguridad nutricional de la familia no sólo depende del consumo de alimentos sanos, sino también del método de almacenamiento, la preparación y el suministro de los alimentos, así

como de la presencia de micronutrientes. Otros factores importantes son el acceso a los servicios básicos de salud, la existencia de sistemas seguros de agua y saneamiento y la aplicación de buenas prácticas de higiene. Tanto para los lactantes como para los niños de corta edad, la seguridad nutricional es sinónimo de lactancia exclusiva desde el nacimiento hasta los seis meses y de lactancia continua hasta los dos años o más con alimentos complementarios suficientes para mantener el crecimiento y el desarrollo.

Es por ello que desde sus inicios, el UNICEF realiza esfuerzos orientados a garantizar que todos los niños y las niñas del mundo estén bien nutridos. Dichas labores se deben a que se considera que la nutrición adecuada es uno de los derechos de la infancia, ya que contribuye a que los niños crezcan y prosperen como individuos. En síntesis, la nutrición adecuada ofrece a todos los niños un buen comienzo en la vida.

No obstante una nutrición adecuada es la que cubre:

- Los requerimientos de energía a través de la ingestión en las proporciones adecuadas de nutrientes energéticos como los hidratos de carbono y grasas. Estos requerimientos energéticos están relacionados con la actividad física y el gasto energético de cada persona.

- Los requerimientos plásticos o estructurales proporcionados por las proteínas.
- Las necesidades de micronutrientes no energéticos como las vitaminas y minerales.
- La correcta hidratación basada en el consumo de agua.
- La ingesta suficiente de fibra dietética
- Equilibrada, es decir cada comida debe contener en igual cantidad alimentos de los tres grupos. En la cultura mexicana, se exagera del consumo de carne y se dejan a un lado los cereales, verduras y frutas, favoreciendo así la obesidad y muchos problemas por la falta de vitaminas y minerales.
- Higiénica, para prevenir enfermedades infecciosas se debe cuidar mucho la calidad, frescura y forma de preparación de los alimentos. El lavado de manos antes de prepararlos y comerlos es un hábito que debe fomentarse en los niños desde muy pequeños.

- Suficiente, esto con relación a cubrir las necesidades de nutrimentos, más que a comer mucho. Cada persona tiene capacidad diferente para comer y no se debe imponer la misma cantidad a todos, esto en lugar de beneficiar, ocasiona muchos problemas en las comidas familiares.
- Variada. Es importante que los niños aprendan a comer de todo y si hay algo que no les gusta (que nos sucede a todos) tratar de no darlo y buscar un alimento sustituto de los nutrimentos que contiene. Lo importante son los nutrimentos, no el tipo de alimento en especial

Las dificultades encontradas en una familia de escasos recursos, que no cuenta con los medios apropiados para poder tener en sus hogares una canasta básica hacen casi imposible el tener una buena nutrición y por ende hace que no se tenga una alimentación adecuada, equilibrada o variada y eso limita a que el desarrollo físico y de en los niños sean unas personas productivas.

1.8 MEDIDAS PREVENTIVAS

Un aspecto muy importante y que sobre todo Debe considerarse es cada uno de los distintos factores sociales, geográficos, económicos, culturales y biológicos involucrados en su génesis.

A su vez disponer de alimentos gracias a una producción, transporte y almacenamiento adecuados es la primera condición, que debe ser acompañada por un programa de educación nutricional y por el mejoramiento de la tecnología laboral para garantizar el aumento en la producción así como la adecuada utilización de los recursos naturales de la región, de tal manera que se asegure el cambio de actitud que pueda resultar en un estado de menor pobreza y mayor posibilidad de información, y educación familiar así como escolar, que permitan reconocer, manejar y prevenir los factores de riesgo, pero también llevar a cabo un programa de planificación familiar autodeterminado, acorde con las necesidades de cada núcleo familiar.

No debe olvidarse que los cambios psicológicos, los que ocurren dentro del individuo mismo o en el seno de su familia, son más lentos que los socioeconómicos.

Si bien es cierto, que la nutrición adecuada es un derecho de todos los individuos, la higiene ambiental es una necesidad básica, ya que sin ella es imposible garantizar el aprovechamiento de los nutrientes.

Por lo tanto, la educación es una condición indispensable para garantizar que todos los niños ejerzan el derecho de tener padres con formación, condiciones ambientales y nutrición óptimas; que les aseguren un desarrollo biológico, intelectual, afectivo, social, cultural y económico de buena calidad.

- Promover la alimentación adecuada de acuerdo a su edad. Incluir en la dieta alimentos que contengan Yodo y Flúor (sal yodada Fluorada).
- Si el niño presenta alguna enfermedad agregada, como diarrea o infección respiratoria aguda, se le debe seguir alimentando en forma normal.
- Estimular a la madre para que complete el esquema de vacunación del niño.
- Promover que la madre y su pareja utilicen algún método de Planificación Familiar.
- Promover la importancia del control de crecimiento y desarrollo del niño
- Promover la alimentación y nutrientes, utilizando alimentos locales
- Promover la importancia de las vacunas.
- Saneamiento básico (agua segura, eliminación de excretas, higiene de los alimentos, etc.).
- Prevención de enfermedades propias de la infancia (ira, eda, enfermedad de la piel, etc.),
- Motivar a la comunidad a que siembre verduras y críe animales (pollos, patos, pavos, etc.)

CAPITULO II REFERENCIAS CONTEXTUALES

Estudios realizados por la UNISEF declara que la desnutrición en la niñez menor de cinco años incrementa su riesgo de muerte, inhibe su desarrollo cognitivo y afecta a su estado de salud de por vida. Atender a este problema es condición indispensable para asegurar el derecho a la supervivencia y al desarrollo de las niñas y niños de América Latina y el Caribe, así como para garantizar el desarrollo de los países. La situación nutricional en nuestra región es un indicador más de las desigualdades sociales; asimismo, es causa y a su vez consecuencia de la pobreza.

Mientras la producción de bienes e insumos alimentarios triplica los requerimientos energéticos de la población, 53 millones de personas tienen un acceso insuficiente a los alimentos. La región es en extremo heterogénea, con una gran diversidad de situaciones entre países y dentro de ellos. Estas diferencias se expresan tanto en la intensidad en que se presentan los distintos factores de vulnerabilidad alimentaria, como en las distintas etapas de las transiciones demográficas y epidemiológicas en que se encuentran.

Cabe destacar que, en mayor o menor medida, en los países de la región se registran tanto problemas de ingesta insuficiente de alimentos como de desequilibrios en la composición de la dieta. Estos últimos se expresan en la falta de micronutrientes (hierro, yodo, zinc, vitamina A) y en un exceso creciente de macronutrientes (ricos en grasas saturadas), que se traducen en obesidad y otras patologías. Una adecuada nutrición

infantil se vincula directamente con el logro de los objetivos de desarrollo del Milenio (ODM).

En efecto, si no se realizan esfuerzos especiales para atacar los problemas nutricionales de la niñez más prevalentes en la región (desnutrición crónica/global y deficiencias de micronutrientes), el cumplimiento del conjunto de los ODM se verá seriamente afectado. Para analizar la situación nutricional de la infancia es imprescindible considerar la desnutrición crónica (déficit de talla para la edad) como indicador adicional al de desnutrición global (déficit de peso para la edad) incluido en los objetivos de desarrollo del Milenio. En la región, la desnutrición crónica afecta a 8,8 millones de niños menores de 5 años (16%) y refleja la acumulación de consecuencias de la falta de una alimentación y nutrición adecuada durante los años más críticos del desarrollo de los niños -desde la etapa intrauterina hasta los 3 primeros años. Sus efectos son, en gran medida, irreversibles y se relacionan estrechamente con la extrema pobreza.

La situación es particularmente grave en los países centroamericanos y andinos. Guatemala presenta la cifra más alta de la región, que supera los promedios de Asia y África. En cambio, los países del Caribe anglófono no registran diferencias significativas entre la desnutrición global y crónica.

Estudios nutricionales de las últimas dos décadas permiten estimar que en la región se observa un importante avance hacia el cumplimiento de la meta de reducción de la desnutrición global (55%). Sin embargo, la situación es heterogénea entre los países. Mientras algunos alcanzaron la meta, otros han avanzado muy poco o, incluso, registran retrocesos (Argentina, Costa Rica, Ecuador y Paraguay). Por su parte, durante la década de 1990, el avance en la disminución de la desnutrición crónica ha sido más lento (19,1% a 15,8%).

Es necesario subrayar que en los promedios nacionales no se reflejan las grandes disparidades existentes dentro de los países. Por ejemplo, la probabilidad de que un niño que vive en una zona rural sufra de desnutrición global es entre 1,5 y 3,7 veces más alta que en un niño que vive en zona urbana, y al menos 4 veces mayor entre niños indígenas. Los países andinos y centroamericanos son claros ejemplos de esta situación.

Es importante analizar en función de dos dimensiones que interactúan: una atribuible a las condiciones que presenta el entorno (natural, social y económico) y otra relativa a la capacidad y voluntad (individual y colectiva) de contrarrestarlas.

a) Factores medioambientales

La información disponible permite sostener que aproximadamente la mitad de los problemas nutricionales ocurren en hogares de zonas rurales localizados en ambientes muy expuestos a riesgos ambientales. Las cifras más altas de desnutrición y mortalidad infantil se observan en países donde la agricultura a menudo es afectada por desastres naturales. Los frecuentes embates de huracanes, sequías, terremotos y heladas generan riesgos "directos", que obstaculizan el acceso a bienes alimentarios, e "indirectos", debido a los problemas económicos y sociales derivados de estos eventos.

Por otra parte, el hogar en que habitan niños desnutridos frecuentemente no dispone de instalaciones adecuadas de agua potable y saneamiento básico, lo que incrementa el riesgo de contraer enfermedades infecciosas, principalmente diarreas y parásitos, creándose un círculo vicioso en que el elemento ambiental es un agente activo en el desarrollo de la desnutrición.

En el caso de los países andinos, por ejemplo, la prevalencia de desnutrición global en hogares con agua proveniente de fuentes inseguras (río, lago o pozo) duplica la de aquellos que tienen acceso a "agua de cañería": 11% a 15% entre los primeros y 6% entre los segundos.

b) Factores sociales, culturales y económicos

La desnutrición se relaciona estrechamente con la extrema pobreza. Sin embargo, ambas presentan características específicas, por lo que no pueden ser tratadas como un solo fenómeno. Entre los diversos aspectos relacionados con la pobreza que inciden en la desnutrición, cabe destacar los siguientes: El bajo nivel de ingresos limita el acceso a los alimentos, en cantidad o calidad necesarias, o en ambas.

La falta de acceso a la tierra afecta a la capacidad de acceso al crédito y otros recursos, lo que repercute en los ingresos económicos. La sustitución de cultivos tradicionales por cultivos comerciales más rentables tiende a aumentar la vulnerabilidad nutricional y reducir el acceso a alimentos en tiempos de caída de precios o crisis económicas.

El bajo nivel educativo parental -en especial de la madre- y la falta de conocimientos sobre salud reproductiva, nutrición y desarrollo infantil inciden negativamente en la desnutrición de los hijos. En los países andinos, por ejemplo, la prevalencia de desnutrición global es inferior en 30% a 40% entre los niños con madres que cursaron educación primaria, en comparación con niños de madres que no completaron dicho ciclo.

La falta de acceso y la deficiente calidad de los servicios de atención primaria de salud y de intervenciones específicas en salud y nutrición, representan otro obstáculo considerable.

C) Factor familiar

Es obvio que combatiendo la miseria se evitaría en un gran porcentaje la desnutrición, pero no está a nuestra mano médica señalar medidas de alcance nacional que eleven el standard de vida de nuestro pueblo. Sin embargo, queda el factor ignorancia familiar que debe de ser combatido intensamente por todos los medios a nuestro alcance; el médico se debe de convertir en educador de sus clientes y en propagador de los conocimientos de puericultura más elementales para que los padres aprendan a distinguir al niño sano del enfermo y acudan oportunamente al consultorio o al hospital.

Debemos enseñar a los padres a estimar el enorme valor que tiene el pesar cada semana a los niños de menos de dos años; a estimar el peligro de no ganar en peso por varias semanas o a perderlo; a temer a los vómitos y a la diarrea.

La profilaxis de la desnutrición es obra de conjunto de los médicos, de las enfermeras, de las trabajadoras sociales, de los departamentos oficiales, de las Instituciones privadas y en una palabra, de

todo elemento social que tenga contacto con la madre y el niño de un país.

2.1 MANIFESTACIONES CONTEXTUALES DE LA DESNUTRICIÓN

A nivel mundial, según informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), un tercio de los niños en los países en vías de desarrollo no reciben suficientes alimentos. Un total de 150 millones de niños, señala el estudio, pueden ser definidos como desnutridos.

Dentro de los países de la OCDE, donde se incluyen los 30 países más ricos del mundo, los países nórdicos encabezan la tabla clasificatoria de menor tasa de pobreza infantil, situándose en todos ellos por debajo del 5 por ciento, estando, Dinamarca y Finlandia con tasas menores al 3 por ciento. Como contraposición se encuentran Estados Unidos y México, con tasas de más del 20 por ciento. Además, durante la última década, en estos países, la proporción de niños viviendo en la pobreza ha incrementado.

La privación económica y la explotación fuerzan hasta a 250 millones de niños al trabajo, de ellos 73 millones son menores de 10 años. 8,4 millones de niños están atrapados la esclavitud, el tráfico de niños, la servidumbre por deudas, la prostitución, la pornografía y otras actividades ilícitas. 1,2 millones de esos niños han sido objeto de tráfico.

En América Latina, uno de cada cinco niños entre los 5 y los 14 años, está obligado a trabajar; en África y Asia los fríos números son aún peores: uno de cada tres y, uno de cada dos niños trabaja, respectivamente, bajo formas de esclavitud y explotación sin límites.

Tres millones de niños y niñas menores de cinco años mueren al año por factores medioambientales de riesgo. De esos tres, 1.3 millones lo hacen a causa de la falta de agua limpia, saneamiento e higiene. Este grupo de edad supone apenas un 12% de la población mundial, pero sufre el 40% de las afecciones causadas por la degradación del entorno, según el informe elaborado por la (OMS)...

Se trata de un fenómeno que amenaza a las mujeres y las familias y que, en última instancia, pone en peligro la existencia misma de sociedades enteras. Asimismo, debilita la lucha que llevan a cabo las Naciones Unidas en pro de la paz, la igualdad y la justicia. Es una violación flagrante de los derechos de los niños que socava prácticamente todos los aspectos de las tareas del UNICEF en pro de la supervivencia, la protección y el desarrollo pleno de los niños del mundo.

A pesar de todo ello, la crisis mundial de la desnutrición no ha causado una gran alarma popular, ni siquiera cuando existen pruebas científicas cada vez mayores y más convincentes de que el peligro que representa es grave. Se presta más atención a los altibajos de los mercados bursátiles del mundo que al potencial destructivo de la

desnutrición, o que a los igualmente importantes beneficios que entraña la nutrición racional, incluso a las pruebas cada vez más firmes de que el mejoramiento de la nutrición —mediante la ingestión de cantidades adecuadas de vitamina A y yodo, por ejemplo— puede beneficiar profundamente a poblaciones enteras.

Las consecuencias trágicas de la desnutrición en el plano mundial no son sólo el resultado del hambre, las guerras y otras catástrofes, como se cree generalmente. En rigor de la verdad, a esos acontecimientos se debe solamente una porción minúscula de la crisis mundial de la desnutrición. Pero esas situaciones de emergencia —como las crisis actuales en la región de los grandes lagos del África Central y de la República Popular Democrática de Corea— suelen originar las formas más graves de desnutrición. En tales situaciones, resulta fundamental satisfacer las necesidades de los afectados en materia de alimentación, pero también lo es el protegerlos de las enfermedades y garantizar que los niños de corta edad y otros sectores vulnerables reciban buena atención.

La desnutrición infantil no se limita al mundo en desarrollo. En algunas naciones industrializadas, las crecientes desigualdades en materia de ingresos, en combinación con la disminución de la protección social, tienen repercusiones preocupantes sobre el bienestar de los niños en materia de nutrición.

Cualesquiera que sean las interpretaciones falsas del público general, las dimensiones de la crisis en materia de nutrición están claras.

Se trata de una crisis, en primer lugar, relacionada con la muerte y la incapacitación de niños en gran escala, con miles de mujeres que pasan a engrosar las estadísticas de mortalidad materna debido en parte a carencias en materia de nutrición, y con el costo social y económico que estrangula el desarrollo y hace desvanecer las esperanzas.

En algunas partes del mundo, especialmente en América Latina y el Asia oriental, se ha conseguido una notable reducción en las tasas de desnutrición infantil. Pero en términos generales, la cantidad absoluta de niños desnutridos ha ido en aumento.

La mitad de los niños del Asia meridional están desnutridos. En África, uno de cada tres niños tiene un peso inferior al normal, y en diversos países de ese continente empeora la situación de los niños en materia de nutrición.

Las enfermedades suelen ser consecuencia de la desnutrición; y ésta es, con frecuencia, resultado de las enfermedades. El paludismo, una de las principales causas de la mortalidad infantil en muchas partes del mundo, tiene también repercusiones sobre el crecimiento y el desarrollo de los niños. En las regiones de África donde es común el paludismo, una tercera parte de los casos de desnutrición infantil se deben a esa enfermedad. El paludismo tiene también consecuencias peligrosas para la nutrición de las embarazadas. Además de ello, las embarazadas son más susceptibles a contraer paludismo, y los hijos de mujeres infectadas corren mayor peligro de nacer con anemia y un peso inferior al normal

En la mayoría de las regiones del mundo en desarrollo, las tasas de desnutrición han disminuido en los dos decenios pasados, pero las reducciones han tenido lugar a ritmos muy diversos

Una excepción es la región del África al sur del Sahara, donde las tasas de desnutrición comenzaron a aumentar en la mayoría de los países a principios del decenio de 1990, como resultado del deterioro económico de la región que se inició a fines del decenio anterior. A medida que se redujeron los presupuestos gubernamentales, los servicios sociales básicos y los servicios sanitarios sufrieron las consecuencias más graves. También disminuyó el ingreso per cápita, lo que redujo las posibilidades de la población de adquirir alimentos.

Investigadores de los Estados Unidos calcularon que más de 13 millones de niños, es decir casi uno de cada cuatro estadounidenses menores de 12 años, tienen problemas para recibir la cantidad de alimentos que necesitan, problemas que se hace más graves durante la última semana del mes, cuando la familia se gasta los últimos dólares que le quedan de los beneficios sociales o los salarios. Más de un 20% de los niños de los Estados Unidos viven en condiciones de pobreza, una proporción dos veces superior a la que existe en la mayoría de los demás países industrializados.

Según un estudio llevado a cabo recientemente en el Reino Unido, los niños y adultos de las familias pobres están amenazados por problemas de salud relacionados con el régimen alimentario. Entre los

problemas que menciona ese estudio figuran las altas tasas de anemia infantil y adulta, los nacimientos prematuros y de niños con bajo peso al nacer, las enfermedades dentales, la diabetes, la obesidad y la hipertensión

En Europa central y oriental, las dislocaciones económicas propias de la transición a las economías de mercado y las profundas reducciones de los programas estatales de asistencia social afectan de manera más grave a los sectores más vulnerables.

En la Federación Rusa, la tasa de cortedad de talla de los niños menores de 2 años aumentó del 9% en 1992 al 15% en 1994. Y en las repúblicas de Asia Central y Kazajstán, un 60% de las mujeres embarazadas y los niños de corta edad sufren anemia.

Los resultados de la desnutrición tampoco respetan barreras intergeneracionales. Los hijos de las mujeres desnutridas y de peso inferior al normal tienden a ser pequeños al nacer.

En general, el 60% de las mujeres en edad de procrear del Asia meridional, donde la mitad de los niños tienen peso inferior al normal, pesan menos de lo que deberían de acuerdo a su estatura. En la región sudoriental del Asia, la tasa de mujeres con peso inferior al normal es del 45%, mientras que en los países del África al sur del Sahara es del 20%.

No obstante la FAO también precisó que en el mundo, en los últimos seis años, alrededor de 16 millones de personas salieron de la desnutrición. Al respecto, Antonio Sánchez Díaz de Rivera, subsecretario de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), sostuvo que en el país hay 300 mil familias en situación de hambre y en pobreza alimentaría alrededor de 20 millones de personas.

En México son graves los índices de desnutrición, pese a que se han observado progresos en la reducción de la pobreza, pero "la existencia de sólo un mexicano en situación de hambre debe ser fuente de preocupación", sostuvo Norman Belino, representante en México de la Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO).

La meta existente en un astro país, es de bajar para el año 2015 en 50 por ciento, el número de personas desnutridas en el mundo, que ascendía a 800 millones en 1995, será difícil de cumplir, ya que en los pasados nueve años la reducción ha sido de apenas 16 millones, precisó Belino.

Según esto la FAO en su evaluación que ha realizado sobre la meta fijada para 2015 señalan que: "los gobiernos no tienen voluntad política para cumplir el objetivo, lo cual se refleja en que haya falta de inversión en el rubro. Aseveró que es evidente la relación entre pobreza y alimentación, porque mientras la primera no se reduzca será difícil acabar con la malnutrición."

A esto, Norman Belino asegura que, “estas 300 mil familias, se encuentran en zonas totalmente aisladas y no cuentan con apoyo de ningún programa gubernamental. Sin embargo, precisó que 20.3 por ciento de la población nacional está en pobreza alimentaria y entre las zonas más marginadas se ubica el sureste mexicano”.

En México, se han llevado a cabo varias encuestas de alimentación en el medio rural; la última realizada en 1996 reporta una prevalencia nacional de desnutrición del 42.7% del cual el 26.7% de desnutrición leve y 12.7% de desnutrición moderada; la desnutrición severa se encontró en 4.2%.

La desnutrición en Veracruz, afecta a más del 50 por ciento de la población infantil y juvenil y a un porcentaje mayor en la población total; de tal manera que por una inadecuada alimentación.

Esta problemática, se ha presentado a causa de la crisis económica que desde hace décadas afecta al estado; y que en los últimos años se ha agudizado. Por otro lado, también, la falta de una educación adecuada para llevar una dieta más sana, con muchas de las personas que padecen desnutrición crónica, así como las madres que gestan y amamantan estando desnutridas, y que por ende tendrán hijos desnutridos; son quienes mantendrán la desnutrición como padecimiento por muchos años sino es que por siempre.

En el estado de Veracruz el índice de desnutrición es tan impactante, como en otros lugares del país. Tal es el caso de la zona de la huasteca potosina y veracruzana donde viven los Pames, huastecos, otomíes, Tepehuas, Nahuas y Totonacos. La huasteca, es una franja que cubre la parte norte de Veracruz en sus límites con San Luís Potosí, Hidalgo, Querétaro y Puebla, estado que tiene 69 de 76 municipios en las categorías graves.

Cerca de 400 mil niños indígenas, en 50 municipios de la zona serrana de Veracruz, padecen de una avanzada desnutrición, reconoció Rodolfo Oviedo Pérez, director del Sistema DIF estatal.

El funcionario del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) en el estado precisó que de un total de 2.5 millones de niños indígenas en Veracruz, 16 por ciento están desnutridos.

De acuerdo con un estudio realizado por Dodero; y otros (2005). “Se midieron y pesaron 286 niños de preescolares que acudían a los centros de aprendizaje, en la ciudad de Acayucan. La desnutrición se evaluó con los indicadores de peso para la edad. Los Resultados que se obtuvieron de acuerdo a la clasificación de Gómez, 107 (37.2%) niños presentaron desnutrición leve y 22 (7.6%) desnutrición moderada.”

Se concluye que la desnutrición, es tanto una causa como una consecuencia de la pobreza. La nutrición y el bienestar de la infancia

conforman la base de una sociedad productiva y sana. Ya que la mayoría de los afectados son niños, de entre 0 a 5 años.

2.2 MARCO LEGAL PARA LA ATENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

A pesar de la existencia de toda esta serie de derechos; los niños sufren a causa de la pobreza, la falta de hogar, los malos tratos, el abandono, las enfermedades que se pueden prevenir, la desigualdad en el acceso a la educación y la existencia de sistemas de justicia que no reconocen sus necesidades especiales. Estos son problemas que ocurren tanto en los países industrializados como en aquéllos que se encuentran en desarrollo

La centralidad de la familia en el proceso del desarrollo humano plantea la necesidad de impulsar acciones que ayuden a consolidar los procesos de formación y de realización que se verifican en su interior. Muchas familias requieren de apoyo especial para salir adelante y cumplir así su función de formación educativa, de formación en valores y de cuidado de la salud, entre otras. Las políticas de fortalecimiento familiar tendrán entonces un efecto múltiple positivo en cada uno de sus miembros, especialmente en los niños y niñas, así como en los jóvenes

Tal es el caso de México, donde se han elaborado leyes, normas y programas; que regulan la atención a la problemática en el sector infantil, son las siguientes:

2.2.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

En la constitución de los estados unidos las políticas y programas de seguridad alimentaria y nutricional deben convertirse en políticas de Estado, con una visión integral y de largo plazo. Particularmente para el caso de la desnutrición crónica, se requiere de años de trabajo con continuidad de enfoques.

En el primero título del capítulo primero de las garantías individuales en el artículo cuarto dice que:

Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral.

2.2.1.1 LEY DE LA ASISTENCIA SOCIAL

Por otro lado la Ley de Asistencia Social, se remite a una discusión conceptual de la Infancia, de los Derechos de los Niños y Niñas y del enfoque del Desarrollo Social en nuestro país.

Por lo que en dicha Ley, se encuentra descrito quienes son los Sujetos de la Asistencia Social: en el capítulo segundo en el artículo cuarto dice: tienen derecho a la asistencia social los individuos y familias que por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas, o sociales, requieran de servicios especializados para su protección y su plena integración al bienestar.

Con base en lo anterior, son sujetos de la asistencia social, preferentemente son:

Todas las niñas, niños y adolescentes, en especial aquellos que se encuentren en situación de riesgo o afectados por:

- La desnutrición
- Eficiencias en su desarrollo físico o mental, o cuando éste sea afectado por condiciones familiares adversas

Para los efectos de esta Ley son niñas y niños las personas hasta 12 años incompletos, y adolescentes los que tienen entre 12 años cumplidos y 18 años incumplidos, tal como lo establece el Artículo 2 de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

2.2.1.2 LEY PARA LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

En la ley para la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes en las disposiciones generales del artículo cuarto mención que De conformidad con el principio del interés superior de la infancia, las normas aplicables a niñas, niños y adolescentes, se entenderán dirigidas a procurarles, primordialmente, los cuidados y la asistencia que requieren para lograr un crecimiento y un desarrollo plenos dentro de un ambiente de bienestar familiar y social.

En el segundo título de los derechos de niñas, niños y adolescentes en el Capítulo primero del derecho de prioridad en el Artículo 14. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a que se les asegure prioridad en el ejercicio de todos sus derechos, especialmente a que:

A. Se les brinde protección y socorro en cualquier circunstancia y con la oportunidad necesaria.

B. Se les atienda antes que a los adultos en todos los servicios, en igualdad de condiciones.

C. Se considere el diseñar y ejecutar las políticas públicas necesarias para la protección de sus derechos.

D. Se asignen mayores recursos a las instituciones encargadas de proteger sus derechos.

A la vez en el Artículo 15 del segundo capítulo de los derecho a la vida del. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la vida. Menciona que se garantizará en la máxima medida posible su supervivencia y su desarrollo. Y en el capítulo cuarto de los derechos a vivir en condiciones de bienestar y a un sano desarrollo psicofísico.

En el Artículo 19. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a vivir en condiciones que permitan su crecimiento sano y armonioso, tanto físico como mental, material, espiritual, moral y social.

En el Artículo 20. Las madres tienen derecho, mientras están embarazadas o lactando, a recibir la atención médica y nutricional necesaria, de conformidad con el derecho a la salud integral de la mujer.

En el Capítulo quinto de los Derecho a ser Protegido en su integridad, libertad, contra el maltrato y el abuso sexual, el artículo 21 dice que Niñas, niños y adolescentes tienen el derecho a ser protegidos contra actos u omisiones que puedan afectar su salud física o mental...

Y por ultimo en el Capítulo octavo Del derecho a la salud en el artículo 28 dice que: Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la salud. Las autoridades federales, del Distrito Federal, estatales y municipales en el ámbito de sus respectivas competencias, se mantendrán coordinados a fin de:

- Reducir la mortalidad infantil,
- Asegurarles asistencia médica y sanitaria para la prevención, tratamiento y la rehabilitación de su salud,
- Promover la lactancia materna,
- Combatir la desnutrición mediante la promoción de una alimentación adecuada,
- Fomentar los programas de vacunación,
- Ofrecer atención pre y post natal a las madres,
- De conformidad con lo establecido en esta ley.

2.3 POLITICA SOCIAL PARA LA ATENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

La política social debe contribuir a abatir las desigualdades sociales que separan el sur del norte y las zonas rurales de las ciudades, lo cual implica, por un lado, la canalización de recursos suficientes para atender a los grupos y regiones del país más expuestos al riesgo de la desnutrición y, por otro lado, adecuar los programas y acciones a las particularidades de cada contexto social y geográfico

La prevalencia de desnutrición es un balance entre los casos nuevos (incidencia) y el número de desnutridos que se recupera. Con frecuencia, el mayor esfuerzo de las intervenciones se dirige a la recuperación nutricional, pero no es posible disminuir la prevalencia de desnutrición sin reducir la incidencia con medidas de prevención. Un programa adecuado de control de la desnutrición debe incluir, por lo tanto, una combinación de ambas intervenciones.

Opciones de política en nutrición en el sector Salud:

- ❖ Atención primaria de la salud: De todas las opciones de política, la estrategia de atención primaria es la que tiene una mayor potencia para mejorar la situación nutricional. Es la estrategia universalmente aceptada para alcanzar la salud para todos y es instrumentada en grado de variable en todos los países.

- ❖ Promoción, protección y apoyo a la lactancia materna: Es una de las intervenciones más efectivas en relación al costo para mejorar la situación nutricional en la etapa de mayor vulnerabilidad.

- ❖ Control del crecimiento y desarrollo: Debe incluir la evaluación del estado nutricional materno, educación nutricional, suplementos con hierro y folatos

- ❖ Programas de paternidad responsable: Está demostrado que en espacio intergenésico inferior a 18-24 meses se asocia retardo del desarrollo y mortalidad infantil

- ❖ Control de enfermedades transmisibles: Los programas ampliados de inmunizaciones evita enfermedades que afectan negativamente el estado nutricional.

- ❖ Cuidados alimentarios del niño enfermo: En las familias pobres los niños presentan alguna patología infecciosa durante una fracción importante del tiempo, lo que tiene un efecto negativo sobre el estado nutricional.

- ❖ Un mejor manejo dietético durante la enfermedad y en el periodo de convalecencia constituye inversiones de gran costo efectivo para mejorar el estado nutricional de la población infantil.

- ❖ Tratamientos masivos con antiparasitarios: Producen, entre otros efectos, detención del crecimiento, anemia y dificultades en aprendizaje, síntomas que pueden corregirse con una dosis oral semestral de medicamentos de bajo costo.

- ❖ Cuidados alimentarios y nutricionales de niños desnutridos: El tratamiento dietético constituye un elemento fundamental en la recuperación de la desnutrición infantil. El esfuerzo por mejorar la alimentación se dificulta por los insuficientes conocimientos del personal sanitario, en relación a la cual debiera ser la alimentación más adecuada de los niños desnutrid

- ❖ Programas de complementación alimentaria: El propósito es contribuir a satisfacer las necesidades alimentarias de la población que no puede hacerlo por sí misma, específicamente en los más vulnerables (niños pequeños, mujeres en embarazo o lactancia, escolares) o con mayores carencias sociales (familia de bajos ingresos)

Con lo antes mencionado se puede notar el trabajo que realiza el sector salud, no obstante no es suficiente para la prevención o tratamiento de la desnutrición, ya que si bien hay políticas para el desarrollo social en donde establece el mejoramiento de las familias, para que tengan una mayor calidad de vida, esta no es aplicada en la sociedad en donde nos desarrollamos, ya que al hablar de calidad de vida se referimos a la satisfacción y mejoramiento de la vida de una persona

2.3.1 PLAN NACIONAL DE DESARROLLO

En el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012, el presidente Felipe Calderón pone de manifiesto las acciones que implementara, y que tendrá como objetivo desarrollar una política pública dirigida a la familia, entendida en su diversidad y complejidad, con el fin de reducir la vulnerabilidad social mediante la promoción y fortalecimiento como ámbito natural de prevención y desarrollo. Así como el desarrollo sano e integral de la niñez mexicana garantizando el pleno respeto a sus derechos, la atención a sus necesidades de salud, alimentación, educación y vivienda, y promoviendo el desarrollo pleno de sus capacidades. Por lo cual implementara las siguientes estrategias:

En el Eje 1: Humano sustentable, tiene como objetivo Reducir la pobreza extrema y asegurar la igualdad de oportunidades y la ampliación de capacidades para que todos los mexicanos mejoren significativamente su calidad de vida y tengan garantizados la alimentación, salud,

educación, vivienda digna y un medio ambiente adecuado para su desarrollo tal y como lo establece la Constitución.

A su vez el Eje 3: Igualdad de oportunidades su finalidad es Mejorar las condiciones de salud de la población. Gran parte de las enfermedades y riesgos para la salud que más frecuentemente padecen los niños, los jóvenes, las mujeres y los adultos mayores pueden evitarse mediante acciones de prevención oportuna y adecuada.

Cabe señalar que el Plan Nacional de Desarrollo tiene estrategias que pretenden brindar a las personas un bienestar y desarrollo sustentable en las familias y estas son Fortalecer los programas de protección contra riesgos sanitarios, Integrar sectorialmente las acciones de prevención de enfermedades, Promover la concurrencia equitativa entre órdenes de gobierno para las acciones de protección contra riesgos sanitarios y promoción de la salud,. Procurar el acceso de personas en condiciones de vulnerabilidad a redes sociales de protección. Sin que el Estado descuide sus responsabilidades y obligaciones con las personas en condiciones de vulnerabilidad, se promoverá su atención por organizaciones de la propia sociedad civil .Dar prioridad a las vertientes de apoyo alimentario y nutricional de los programas del gobierno con responsabilidades en esta materia. Mejorar la condición nutricional de los sujetos de asistencia social que requieran apoyo alimentario, para propiciar el desarrollo integral de la familia y contribuir a superar de manera sostenible su condición de vulnerabilidad.

El apoyo a la dieta de familias en situaciones de desamparo, a través de un apoyo alimentario directo, es una herramienta fundamental para propiciar el desarrollo de habilidades y conocimientos para el mejoramiento sostenible de sus condiciones de desamparo.. Incrementar el alcance de los programas de mejoramiento en el estado de nutrición en menores de 5 años con desnutrición o en riesgo, a través del otorgamiento de apoyos alimentarios pertinentes, incorporando acciones dirigidas a los padres de familia que permitan un cambio de hábitos de alimentación y salud.

Los programas alimentarios generan beneficios sostenibles para la sociedad, ayudan a superar las condiciones de vulnerabilidad de la población y propician circunstancias para el desarrollo familiar integral. y Promover la instalación de los comités de Seguimiento y Vigilancia de la aplicación de la Convención de los Derechos del Niño en aquellas entidades donde no se encuentran operando.

Las estrategias antes mencionadas tienen como objetivo Evitar el empobrecimiento de la población por motivos de salud mediante el aseguramiento médico universal, Consolidar la reforma financiera para hacer efectivo el acceso universal a intervenciones esenciales de atención médica, empezando por los niños, Abatir la marginación y el rezago que enfrentan los grupos sociales vulnerables para proveer igualdad en las oportunidades que les permitan desarrollarse con independencia y plenitud su objetivo es Desarrollar una política pública dirigida a la familia, entendida en su diversidad y complejidad, con el fin de reducir la

vulnerabilidad social mediante la promoción y fortalecimiento como ámbito natural de prevención y desarrollo. Promover el desarrollo sano e integral de la niñez mexicana garantizando el pleno respeto a sus derechos, la atención a sus necesidades de salud, alimentación, educación y vivienda, y promoviendo el desarrollo pleno de sus capacidades

2.3.2 PLAN VERACRUZANO DE DESARROLLO

En el estado de Veracruz, el gobernador Fidel Herrera Beltrán en el Plan de Desarrollo 2005-2010, en el Capítulo VIII sobre Combate a la pobreza y atención a grupo más vulnerables; estipulo las acciones que se realizara en su administración con respecto al combate a la pobreza y en sus diversos grados (extrema, alimentaría y de discapacidades) es Combate a la pobreza y atención a grupos más vulnerables.

Para ello sus estratégicas y acciones prioritarias son

- Diseño y aplicación de programas de desarrollo local y comunitario, en coordinación con municipios y programas federales, en especial en comunidades indígenas.
- Intensificar programas contra la desnutrición infantil y a favor de la salud integral.
- El programa de comunidad DIF...Frente, en el cual se apoyara a las familias a través de acciones preventivas i educativas que generen

procesos de mejoramiento de sus niveles de vida y bienestar que den respuesta a sus necesidades más urgentes.

En el Capítulo X Salud para todos las Líneas y estrategias enfatizan la prevención de enfermedades, la protección contra riesgos sanitarios y el fomento de estilo de vida saludable.

Reorientar y fortalecer los programas de asistencia alimentaria a sujetos vulnerables: de espacios de alimentación, encuentro y de desarrollo escolares.

Las políticas tanto federales como estatales van encaminados al bienestar de las familias, teniendo como objetivo el desarrollo integral de las familias y brindando oportunidades de una mejor calidad de vida, sin embargo el esfuerzo que hasta el momento se está realizando, no es suficiente de erradicar el problema y que en la mayoría de los casos, solo se da seguimiento

2.3.3 INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES Y NO GUBERNAMENTALES

Existen estrategias que intentan dar una solución a la problemáticas generadas por la desnutrición. Y son los planes, programas,

y proyectos diseñados y ejecutados por instituciones públicas, privadas y organismos no gubernamentales.

El objetivo inmediato de los programas alimentarios es aumentar el consumo de los alimentos del grupo materno infantil, entregando alimentos para el consumo directo para preparar y consumir en el hogar. Se espera así mejorar el estado nutricional de los más vulnerables. El objetivo puede estar vinculado también con reducir la inseguridad alimentaria de las familias pobres. Los objetivos relacionados con el incremento de cobertura de los servicios de atención primaria pueden ser tantos o más importantes que los objetivos nutricionales directos. Las prácticas alimentarias inadecuadas constituyen uno de los factores determinantes de la desnutrición.

ESTRATEGIA INTEGRAL DE ASISTENCIA SOCIAL ALIMENTARIA (EIASA)

- Esta estrategia se compone de cuatro programas alimentarios dirigidos a la población cuya característica principal es pertenecer a grupos con al menos una condición de vulnerabilidad, definida por su estado de nutrición, limitantes económicas familiares y comunitarias, algún grado de discapacidad, edad o género. A fin de asegurar la calidad de los alimentos que se adquieren y reparten a través de los cuatro programas de la EIASA, el Sistema Nacional DIF continuó coordinando el Sistema de Aseguramiento de la Calidad de los Insumos, que consiste en verificar y dar seguimiento a las

especificaciones técnicas de calidad de los productos, antes y después del proceso de licitación.

- Con la Estrategia Nacional de Orientación Alimentaria, se realizaron actividades de comunicación y educación enfocadas a modificar las prácticas, actitudes y hábitos de alimentación inadecuados, de manera voluntaria. Actualmente, 27 sistemas estatales están implementando esta estrategia y se cuenta con 14 191 personas calificadas, capacitadas y habilitadas en orientación alimentaria.

COMPONENTE ALIMENTARIO DEL PROGRAMA

OPORTUNIDADES

- Los apoyos monetarios para alimentación, entregados hasta el mes de julio de este año a los 5 millones de familias beneficiarias de Oportunidades, representaron un monto de 5 212.7 millones de pesos, cifra 3.5 por ciento mayor en términos reales a la registrada al mismo mes de un año antes. Asimismo, se entregaron a las familias beneficiarias del programa, 239.5 millones de dosis de complementos alimenticios para los niños menores de cinco años y 89.2 millones para las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, lo que representa 22.6 y 27.2 por ciento más, respectivamente, que los otorgados en el mismo periodo del año anterior. La meta anual es entregar 458.8 millones de dosis de complemento alimenticio, 9

millones más que en 2005; con ello se habrán proporcionado 3 193.1 millones de dosis de complemento alimenticio en el presente sexenio.

PROGRAMA DE ABASTO RURAL (PAR)

- El PAR, uno de los programas sociales con mayor cobertura en el país, tiene presencia en 90.2 por ciento de los municipios de 31 entidades federativas. Hasta julio de 2007, 15 053 tiendas, 67 por ciento del total, estaban ubicadas en localidades de alta y muy alta marginación.
- Su red de abasto se considera la más grande de América Latina por su infraestructura y capacidad de cobertura. Comprende 300 almacenes, 271 rurales y 29 centrales, que surten a 22 424 tiendas comunitarias. La red cubre a 42 millones de beneficiarios potenciales que habitan en las comunidades en donde se ubican las tiendas, 12.9 millones más a los del inicio de la actual administración.

PROGRAMA DE APOYO ALIMENTARIO (PAL)

- El programa esta presente en 4 412 localidades ubicadas en 1 047 municipios de 31 estados de la república. Se promueven acciones de salud y nutrición entre los integrantes de los hogares beneficiarios

mediante pláticas, talleres de información y fomento a la participación. Para la entrega de los apoyos en especie, el PAL utilizó fundamentalmente la red y la infraestructura de las tiendas Diconsa.

PROGRAMA DE SALUD Y NUTRICIÓN PARA LOS PUEBLOS INDÍGENAS (PROSANI)

Es un programa que recibe recursos en especie desde nivel central y que atiende a la población infantil de entre los 6 y 24 meses de edad, mujeres embarazadas y en período de lactancia, de las áreas indígenas y zonas rurales, otorgándoles mensualmente a los niños durante 9 meses, un frasco con 60 ml de solución, para una dosis de 2 ml por día y a las mujeres, una caja mensual de 30 tabletas o cápsulas, para una dosis de una tableta o cápsula por día, durante todo su embarazo o durante los tres primeros meses de lactancia, según sea el caso, con la finalidad de proveerles de los micronutrientes que generalmente no contiene su dieta diaria

SEDESOL:

- DICONSA

Es una empresa de participación estatal mayoritaria que pertenece al Sector Desarrollo Social. Tiene el propósito de contribuir a la superación de la pobreza alimentaria, mediante el abasto de productos

básicos y complementarios a localidades rurales de alta y muy alta marginación, con base en la organización y la participación comunitaria

- LICONSA

Es una empresa de participación estatal mayoritaria que industrializa y distribuye leche de alta calidad, a un precio accesible, en apoyo de la alimentación y nutrición a los beneficiarios de familias en condiciones

APOYO ALIMENTARIO EN ESPECIE O EN EFECTIVO A HOGARES EN CONDICIONES EN LOCALIDADES RURALES

Dotación de paquetes con productos alimentarios, cuyo contenido contribuya a la satisfacción de los requerimientos nutricionales del hogar beneficiario.

El apoyo alimentario que es proporcionado por DICONSA a través del Programa de Apoyo Alimentario, podrá otorgarse de dos formas:

a. Apoyo en especie

b. Apoyo en efectivo:

VENTA DE LECHE A PRECIO PREFERENCIAL A FAMILIAS EN SITUACIÓN DE POBREZA

Dotación de leche fortificada con vitaminas y minerales de acuerdo al número de miembros de los hogares registrados en el padrón de beneficiarios, así como a la disponibilidad de leche que se tenga autorizada.

El Programa de Abasto Social de Leche, con la finalidad de contribuir a disminuir la severidad de la pobreza, mediante el ahorro generado por el diferencial del precio de la leche con respecto al del mercado, opera en localidades, colonias, zonas urbanas y rurales de las 31 entidades federativas y el Distrito Federal, mediante los puntos de atención autorizados por Liconsa. Los puntos de atención pueden ser: lechería, tiendas particulares y la red e infraestructura de distribución, almacenaje, comercialización y tiendas comunitarias de Diconsa S.A. de CV.

Cada hogar beneficiario podrá adquirir un mínimo de 4 litros y un máximo de hasta 24 litros a la semana, conforme al número de beneficiarios por familia. Liconsa distribuirá la leche de acuerdo a su calendario de días de venta, mismo que será difundido en los puntos de venta.

PROGRAMAS ASISTENCIALES DEL DIF ESTATAL DE VERACRUZ

Tiene como objetivo "Contribuir a mejorar las condiciones nutricias de los sujetos de asistencia social, brindando los elementos formativos a la población asistida para mejorar sus condiciones de manera sostenible e involucrando a la sociedad de manera organizada.[7] ampliar mas ampliar

CAPITULO III INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINARIA

Inmersos en la problemática de la desnutrición podremos observar la intervención y acciones que llevaran a cabo profesionales de enfermería y medicina:

Enfermería:

- Prestación de servicios, encaminados a mejorar el nivel de salud con base en el análisis histórico del proceso salud – enfermedad, los niveles de atención y prevención, la atención primaria en salud y los instrumentos propios del quehacer profesional de la enfermería.
- Brindara atención a la salud de la madre, en cuanto la alimentación, en el embarazo, parto y puerperio, así como planificación familiar con énfasis en paternidad responsable.
- Control del crecimiento y desarrollo del niño sano: control de la salud del lactante, pre – escolar, escolar y del adolescente.
- Promover el desarrollo colectivo a través de su participación en la organización de la comunidad.
- Llevar a cabo la prevención y control de las enfermedades prevalentes en la localidad.
- Valoración de la salud integral del individuo, familia y comunidad, incluidos los patrones culturales, estilos de vida que inciden en su problemática de salud, involucrando a los usuarios de los servicios en el proceso de diagnóstico y en las discusiones

respecto a las acciones que deben tomarse y como deben abordarse.

Medicina:

- Cooperación técnica para prevención de enfermedades
- Diagnostico físico
- Seguimiento en tratamiento de la enfermedad.[8]

3.1 FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL

Las funciones del Trabajador Social se han diversificado y ampliado con el devenir histórico de la disciplina, se ha pasado de una práctica empírica a un abordaje científico producto de la misma evolución. En el sector salud, la experiencia ha tenido una apertura acorde a la problemática atendida y la misión institucional del organismo donde éste se desempeña; sin embargo el proceso de sistematización de ese ejercicio profesional ha sido escaso, incidiendo negativamente en las posibilidades de retroalimentar la práctica profesional con el conocimiento que genera la relación praxis-teoría-praxis.

En primer lugar debemos decir que el abordaje del problema, desde el punto de vista teórico, debería comenzar por actuaciones de carácter preventivo. Una vez dicho esto, en segundo lugar, debemos decir que una vez detectado al sujeto con conductas de riesgo, se debería valorar su situación de forma integral, tanto desde el punto de vista clínico, funcional como social (redes de apoyo, situación económica,

situación de la vivienda...etc.), determinado su nivel de gravedad y/o riesgo.

Algunas de las acciones a realizar por el trabajador social son:

- Promover la lactancia materna (exclusiva hasta los 6 meses de vida), facilitando condiciones laborales apropiadas para la mujer trabajadora con hijos lactantes en los sectores de salud.
- Mantener y mejorar los programas de fortificación de alimentos con micronutrientes, que han probado ser altamente costoefectivos en la reducción de rezagos en salud, aprendizaje y productividad, ya sea en instituciones gubernamentales o no gubernamentales.
- Proveer y promover el consumo de suplementos alimentarios para mujeres embarazadas y en período de lactancia, y para niños y niñas lactantes y en edad preescolar en las zonas rurales o urbanas.
- Promover y mejorar las prácticas alimentarias basadas en productos originarios y tradicionales, con alto contenido nutricional, tomando en cuenta la diversidad cultural y étnica, en los diferentes contextos donde se presente la problemática.

- Establecer programas de transferencias monetarias y de alimentos para poblaciones en extrema pobreza, o de ambos, como contraprestación por asistencia a servicios de atención primaria de salud y educación, trabajos comunitarios,
- Fortalecer las acciones de prevención, sobre todo por medio de programas de información, educación alimentario-nutricional y comunicación respecto de buenas prácticas de cuidado infantil, higiene, desparasitación, alimentación saludable, manipulación y conservación de alimentos, focalizados en los grupos más vulnerables.
- Establecer u optimizar los sistemas de protección alimentaria de emergencia ante desastres naturales y conflictos sociales, garantizando el apoyo directo a los niños/as y a sus madres.
- Mejorar la calidad de la inversión y gestión de los servicios de educación y salud, a objeto de acrecentar la cobertura y elevar la calidad de la oferta para alcanzar mayores niveles de seguridad alimentaria y acceso a la salud; mejorar la infraestructura de agua potable y saneamiento en zonas marginales, a fin de disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades relacionadas con la desnutrición; mejorar la infraestructura de riego, para aumentar la capacidad productiva de las zonas de secano; mejorar las vías de acceso, para facilitar la comercialización de productos locales y la distribución de alimentos en situaciones de emergenc

- Facilitar a las familias más vulnerables el acceso a activos productivos relacionados con la tierra, el equipamiento y el financiamiento, junto con programas de mejoramiento de suelos, manejo del agua, almacenamiento y acciones que profundicen la capacidad asociativa y de industrialización de los procesos, a fin de aumentar la productividad y diversificación de la producción, especialmente en la agricultura de subsistencia.
- Mejorar los procesos productivos de los bienes alimentarios mediante la inversión en nuevas tecnologías, capacitación e higiene, sobre todo en lo referente a la manipulación de alimentos en el comercio y en el interior del hogar, y con efectivos sistemas de control sanitario para proteger a los niños y niñas de las enfermedades originadas en las distintas fases de producción y distribución.
- Promover mayores avances en los acuerdos comerciales relacionados con productos alimenticios, especialmente en relación con el efecto de subsidios y otros mecanismos de protección de países desarrollados, que aun cuando facilitan el acceso a algunos grupos poblacionales, limitan la competitividad de los pequeños y micro productores rurales de los países de la región (normalmente más vulnerables), así como la autonomía de la oferta alimentaria

CONCLUSIONES

Se puede concluir que la pobreza y la desnutrición son dos problemas centrales. No son, sin duda, problemas recientes, y aunque en el caso de la desnutrición infantil, las cifras muestran que durante la última década, hasta antes de la crisis económica, hubo una reducción, aun lo podemos abordar como un problema social.

Tener a uno de cada cuatro niños menores de cinco años en condiciones de lo que se llama desnutrición crónica, y que no es otra cosa sino un retardo del crecimiento prácticamente irrecuperable, trae gravísimas consecuencias para el futuro del país. Una multiplicidad de investigaciones y estudios a nivel mundial, muestran que los problemas de desnutrición infantil tienen severas consecuencias sobre el desarrollo físico e intelectual de los niños, afectando su capacidad de aprendizaje, generando problemas de salud infantil y agravando los riesgos de enfermar a lo largo de toda su vida.

Así, la desnutrición infantil tiene un efecto social inmediato, elevando las posibilidades de enfermedad y muerte de nuestros niños. Pero además, afecta la acumulación de capital humano, que se ha demostrado como una de las vías principales para lograr que países como el nuestro pueda salir del atraso y del subdesarrollo, y que las familias en situación de pobreza puedan superar esa condición.

Solamente un país sano y educado. Podrá construir una democracia consistente, afirmada en el pueblo, y en el que la participación sea asumida en forma permanente por la mayoría. Y también con personas que logran un acervo importante de conocimientos, habilidades y que tengan la capacidad de estar permanentemente aprendiendo; así poder obtener una economía floreciente que permita el mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos.

Ahora bien, la desnutrición es un problema que en estos últimos años se ha incrementado en un 30 % a comparación del año 2002, y es muy preocupante porque el estado como pilar de este problema no le presta la debida atención a dar solución al problema.

Esta problemática tiene repercusiones graves, por causa de que las personas a las que afecta generalmente y en mayor rango es a niños, produciendo graves martirios, bajo rendimiento escolar y es una emergencia invisible porque el peligro mortal que ésta implicado.

Como ya es sabido, la desnutrición impacta negativamente en la salud, la educación y la productividad de las personas e impide el desarrollo de los países y los efectos negativos se producen en el corto, mediano y largo plazo.

Los promedios regionales y nacionales ocultan grandes diferencias entre países y al interior de cada uno de ellos; estas brechas se relacionan con factores étnico-culturales, geográficos y económicos, por lo que esta problemática cada vez se agudiza más

Esta problemática sobre Desnutrición, se ha presentado a causa de la crisis económica que desde hace décadas afecta al estado; y que en los últimos años se ha agudizado.

Por otro lado, también, la falta de una educación alimentaria adecuada para llevar una dieta más sana, con muchas de las personas que padecen desnutrición crónica. Así como las madres que gestan y amamantan estando desnutridas, y que por ende tendrán hijos desnutridos; son quienes mantendrán la desnutrición como padecimiento por muchos años sino es que por siempre.

Por lo tanto se deduce, que la desnutrición, es tanto una causa como una consecuencia de la pobreza. La nutrición y el bienestar de la infancia conforman la base de una sociedad productiva y sana. Ya que la mayoría de los afectados son niños, de entre 0 a 5 años.

De tal manera, es necesario que se asegure el cambio de actitud que pueda resultar en un estado de menor pobreza y mayor posibilidad de información, y educación familiar así como escolar, que permitan reconocer, manejar y prevenir los factores de riesgo, pero también llevar a cabo un programa de planificación familiar autodeterminado, acorde con las necesidades de cada núcleo familiar.

Si bien es cierto, que la nutrición adecuada es un derecho de todos los individuos, y la higiene ambiental es una necesidad básica, ya que sin ella es imposible garantizar el aprovechamiento de los nutrientes.

Por lo tanto, la educación es una condición indispensable para garantizar que todos los niños ejerzan el derecho de tener padres con formación, condiciones ambientales y nutrición óptimas; que les aseguren un desarrollo biológico, intelectual, afectivo, social, cultural y económico de buena calidad

La nutrición como una necesidad que concierne a los seres vivos, por lo tanto, es lógico pensar que los problemas de exceso o deficiencia de nutrimentos han acompañado al hombre en su proceso evolutivo.

A pesar de que las evidencias históricas y el razonamiento conducen a pensar que la desnutrición ha sido centralmente un problema de salud de carácter colectivo, parece extraño que por siglos nadie se ocupó de dar soluciones o alternativas para la erradicación de la misma..

Es posible que la aparente indiferencia con la que secularmente se miró esta enfermedad, haya sido por la impotencia para actuar sobre ella; es precisamente ante estas circunstancias irremediables, que el hombre adopta una postura de resignación, para contemplar algunos hechos biológicos de manera tan natural como la muerte misma

A pesar de la existencia de toda una serie de derechos; los niños sufren a causa de la pobreza, la falta de hogar, los malos tratos, el abandono, las enfermedades que se pueden prevenir, la desigualdad en el acceso a la educación y la existencia de sistemas de justicia que no reconocen sus necesidades especiales

Las políticas sociales de fortalecimiento familiar, tendrán entonces un efecto múltiple positivo en cada uno de sus miembros, especialmente en los niños y niñas, así como en los jóvenes.

Tal es el caso de México, donde se han elaborado leyes, normas y programas; que regulan la atención a la problemática en el sector infantil.

En la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. En su Artículo 4 indica que: Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral.

Con lo descrito anteriormente, Se puede afirmar que las políticas sociales establecidas en nuestro país, tiene como objetivo contribuir al abatimiento de las desigualdades. Lo cual implica, por un lado, la canalización de recursos suficientes para atender a los grupos y regiones del país más expuestos al riesgo de la desnutrición y, por otro lado, adecuar los programas y acciones a las particularidades de cada contexto social y geográfico.

Por lo antes mencionado el mayor esfuerzo de las intervenciones se dirige a la recuperación nutricional, pero no es posible disminuir la prevalencia de desnutrición sin reducir la incidencia con medidas de prevención. Un programa adecuado de control de la desnutrición debe incluir, por lo tanto, una combinación de ambas intervenciones.

Es necesario tomar en cuenta, que los alimentos son lo único que proporciona energía y diversos nutrimentos necesarios para crecer sanos y

fuertes y poder realizar las actividades diarias. Ninguna persona logra sobrevivir sin alimento y la falta de alguno de los nutrimentos ocasiona diversos problemas en la salud.

Sin embargo, no se trata de comer por comer, con el único fin de saciar el hambre, sino de obtener por medio de los alimentos, los nutrimentos necesarios para poder realizar todas las actividades según la actividad física que se desarrolle, el sexo, la edad y el estado de salud.

El hecho de consumir pocos o demasiados alimentos y de forma poco balanceada, tiene consecuencias que pueden ser muy graves: por un lado si faltan algunos nutrimentos en el organismo, hay desnutrición, que es muy grave y frecuente en niños de todos los ámbitos sociales, y por otro si se comen cantidades excesivas se puede desarrollar obesidad.

A su vez otro factor de la desnutrición son los hábitos alimenticios y estos se deben a diversos factores como las costumbres familiares, la selección y preparación de los alimentos y la forma de consumo de los mismos.

Una característica importante de los hábitos alimenticios de las familias; es que se transmiten de padres a hijos y están influidos por varios factores entre los que destacan: el lugar geográfico, el clima, la vegetación, la disponibilidad de la región, costumbres y experiencias, por

supuesto que también tienen que ver la capacidad de adquisición, la forma de selección y preparación de los alimentos y la forma de consumirlos (horarios, compañía)

Los factores que condicionan los hábitos alimentarios son de tipo económico, religioso, psicológico y pragmático. Dichos factores evolucionan a lo largo de los años y constituyen la respuesta a los nuevos estilos de vida, a los nuevos productos a consumir, a las comidas rápidas, etc. y se relacionan muy directamente con el aumento de los recursos y con el contacto entre gentes de culturas alimentarias distintas.

Es importante recalcar que, los buenos hábitos alimentarios en los padres es esencial para formar una educación alimentaria sana en los niños. La madre, en este caso, es la principal persona en quien recae la responsabilidad de la alimentación de los hijos.

Los malos hábitos alimenticios de la madre pueden tener una influencia negativa en los hijos, determinaron especialistas en varios estudios. De acuerdo a las investigaciones, los hijos adoptan actitudes sobre su manera de comer mediante la observación.

La educación alimentaria es una estrategia en la formación de cada persona en su vida. Por lo tanto, es preciso aclarar que la alimentación y nutrición no son sinónimas y que es de vital importancia abordarlo la problemática en estas dos vertientes.

Por lo antes mencionado es importante dar respuesta al problema de la desnutrición infantil, ya que los niños son pilar fundamental en el desarrollo y avance de un país y por ende si no se da solución a dicho problema tendremos niños que por su estado nutricional no serán capaces de desarrollarse física e intelectualmente es por ello que se pretende promocionar el conocimiento de las causas, consecuencias y acciones que pueden afectarlos.

Si el problema se pudiera resolver tendríamos familias mas comprometidas en el cuidado de su salud, tendrían una mejor calidad de vida. En dicho problema está inmersos programas, proyectos y políticas sociales que tratan de erradicar la problemática, pero que en su momento solo dan respuesta a una minoría de personas con los programas que implementa el gobierno y que en determinado momento no llega el recurso a las personar

BIBLIOGRAFÍA

Arrieta, R. (1982). Nutrición, desarrollo mental, conducta y aprendizaje. DIF/UNICEF, 2.

Calzada, L. (1998). Fundamentos fisiopatológicos: Crecimiento del niño. México: McGraw-Hill Interamericana.

Chávez, A., & Martínez, C. (1979). Nutrición y desarrollo infantil. México: Nueva Edit. Interamericana.

Colombo, M., López, I., & De Andraca, I. (1993). Efectos de un programa de rehabilitación. *Desnutrición Grave Precoz Y Desarrollo Psicomotor*, 43(2), 146-150.

Ramos, G. (1969). *Desnutrición en el niño*. México: hospital infantil de México "Federico Gómez".

Rivera, J. et al. (1994). Cuadernos de Salud: Nutrición y salud. México, D.F: Secretaría de Salud.

Robertis, C. (2006). Metodología de la intervención en trabajo social. buenos aires: Lumen/humanitas.

Viscarret, J. (2007). Modelos y métodos de intervención en trabajo social. Madrid: Alianza.

REFERENCIAS

Banco Mundial. (2009). World Development Indicators. En línea Abr. 20, 2009.

<http://www.worldbank.org/data/onlinedatabases/onlinedatabases.html>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. La base de estadísticas e indicadores sociales. En línea Abr. 20, 2009.

<http://www.eclac.cl/badeinso/Badeinso.asp>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2006). Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio: *Desnutrición infantil en América Latina y el Caribe*. 2, 1816-7535. [http://www.unicef.org/lac/Desafiosnutricion\(13\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Desafiosnutricion(13).pdf)

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Global Database on Child Malnutrition. En línea mar. 09, 2009.

<http://www.childinfo.org/eddb/malnutrition/index.htm>

Gomez, F. (2003). Scielo public health. En línea May. 12, 2009.

http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003001000014

Monografia.com. (1997). Desnutrición. En línea Feb. 09, 2009.

<http://www.monografias.com/trabajos15/desnutricion/desnutricion.sh>

Naciones Unidas. Base de datos de indicadores del Milenio. En línea May. 13, 2009.

http://millenniumindicators.un.org/unsd/mispa/mi_goals.aspx

Opinion Research Corporation. Encuestas de Demografía y Salud. En línea. Mar. 08, 2009.

<http://www.measuredhs.com/>

Periodismo de ciencia y tecnología. (2000). Investigación y desarrollo. En línea May. 20, 2009.

<http://www.invdes.com.mx/anteriores/Marzo2000/htm/ssa82.html>

Sociedad Iberoamericana de Información Científica. (1997_2007). Salud Infantil: Consecuencias de la Pobreza. En línea Abr. 20, 2009. <http://www.bago.com/BagoArg/Biblio/pediatweb389.htm>

DIF de Coatzacoalcos, Ver., 29 Nov (Notimex).