

**El calabacín: una hortaliza versátil, económica y nutritiva.**

*Gilmary Marcano  
Cariangel Rondón*

**Alimentación en tiempos de pandemia.**

*Mariana Mariño Elizondo*

**La seguridad alimentaria y nutricional en Venezuela durante la pandemia por COVID-19.**

*Yngrid Candela*

**Vacunación contra la COVID-19 en niños, embarazadas y durante la lactancia.**

*Flor Pujol  
César Cuadra-Sánchez  
Alejandro Rísquez*

**Salud mental. El bienestar está en nuestras manos.**

*Carmen Elena Brito*

**Aportes de la educación a distancia en la atención de pacientes con malnutrición por déficit.**

*Jozabeth Jewsiejew  
María Ignacia Reggeti*

**Mamá-Muac pone en el centro el papel de las comunidades en la detección a tiempo de la desnutrición.**

*Carolina de Oteyza Scull*

**Las alianzas como estrategias de intervención comunitaria en tiempos de pandemia.**

*Ana Isabel Díaz  
Acalia Durán  
Dayana Granadillo*

**Retos y aprendizajes de una pandemia. Entrevista al doctor Julio Castro.**

*Mariela Martín*

# Boletín **CANIA** de Nutrición Infantil

2023. Año 20. N° 33



# Información de interés

---

La presente edición del Boletín de Nutrición Infantil CANIA, se publica con algunos meses de retraso, por razones asociadas al impacto que la pandemia por COVID-19 ha tenido en la operación del Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo CANIA. Es importante destacar que, aun cuando la Organización Mundial de la Salud declaró que la COVID-19 ya no constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional, esta enfermedad sigue siendo una prioridad de salud a nivel global, por ende, consideramos que los contenidos desarrollados en esta publicación representan un aporte importante a este y otros temas.

# Contenido

---

## Editorial [5]

*Vicente Pérez Dávila*

## Alimentación y salud

El calabacín: una hortaliza versátil, económica y nutritiva. [6]

*Gilmary Marcano, Cariangel Rondón*

Alimentación en tiempos de pandemia. [11]

*Mariana Mariño Elizondo*

## De buena fuente

La seguridad alimentaria y nutricional en Venezuela durante la pandemia por COVID-19. [18]

*Yngrid Candela*

Vacunación contra la COVID-19 en niños, embarazadas y durante la lactancia. [26]

*Flor Pujol, César Cuadra-Sánchez, Alejandro Rísquez*

Salud mental. El bienestar está en nuestras manos. [32]

*Carmen Elena Brito*

## CANIA: experiencias y resultados

Aportes de la educación a distancia en la atención de pacientes con malnutrición por déficit. [47]

*Jozabeth Jewsiejew, María Ignacia Reggeti*

## Estrategias para la promoción de la salud y la nutrición

Mamá-Muac pone en el centro el papel de las comunidades en la detección a tiempo de la desnutrición. [63]

*Carolina de Oteyza Scull*

Las alianzas como estrategias de intervención comunitaria en tiempos de pandemia. [70]

*Ana Isabel Díaz, Acalia Durán, Dayana Granadillo*

## Personalidades

Retos y aprendizajes de una pandemia. Entrevista al doctor Julio Castro. [76]

*Mariela Martín*



Han pasado más de dos años desde que la Organización Mundial de la Salud declaró la pandemia por COVID-19. Esto ha representado un cambio importante en la mayoría de los países del mundo y, en particular, en Venezuela, que ya estaba viviendo una emergencia humanitaria compleja.

Esta edición 33 del Boletín de Nutrición Infantil CANIA recoge artículos que dan luces acerca de asuntos relacionados con la situación planteada y, en buena medida, asociados a la salud nutricional. Es así como Mariana Mariño, pediatra especialista en nutrición clínica, nos informa sobre cómo debe ser la alimentación en tiempos de pandemia, y en correspondencia con la materia, la nutricionista Yngrid Candela desarrolla el tema de la seguridad alimentaria y nutricional en el país. Por su parte, Cariangel Rondón y Gilmary Marcano, ambas nutricionistas, nos ilustran sobre una hortaliza versátil, económica y nutritiva: el calabacín.

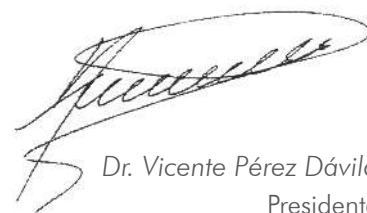
Con respecto a la vacunación contra la COVID-19, los doctores Flor Pujol, César Cuadra-Sánchez y Alejandro Rísquez hacen consideraciones fundamentales en los casos de los niños, las embarazadas y las madres lactantes. A continuación, Carmen Elena Brito resalta la importancia de la salud mental y señala cómo cada quien puede promoverla y cuidar la propia.

Como parte de las experiencias que ha desarrollado CANIA, las educadoras Jozabeth Jewsiejew y María Ignacia Reggeti describen los aportes de la educación a distancia en la atención a pacientes con déficit nutricional, un trabajo que realizan sobre la base de una estrategia que resultó una excelente aliada en tiempos de distanciamiento.

Carolina de Oteya, de la organización Meals4Hope Alimentando Esperanza, comparte la experiencia del programa Mamá-Muac y la manera en que este ha colocado a las comunidades como líderes en la detección de la desnutrición. Asimismo, las trabajadoras sociales Acalia Durán, Dayana Granadillos y Ana Isabel Díaz ven en las alianzas verdaderas estrategias de intervención comunitaria en tiempos de pandemia.

Para cerrar, presentamos la entrevista que la comunicadora social Mariela Martín le hizo a Julio Castro, médico internista infectólogo, quien, como ella misma señala, se ha convertido en un líder emergente y estratégico ante esta epidemia de escala mundial.

Estamos seguros de que, una vez más, las páginas de este Boletín serán de provecho para quienes las lean.



Dr. Vicente Pérez Dávila  
Presidente  
Junta Directiva



## El calabacín: una hortaliza versátil, económica y nutritiva

El calabacín es una hortaliza perteneciente a la familia de las Cucurbitaceae.<sup>1</sup> Se ha cultivado en todas las regiones cálidas de la Tierra desde tiempo inmemorial y tiene un origen poco exacto, no se sabe con seguridad si procede de Asia Meridional o de América Central, aunque existen pruebas que testimonian que los egipcios la consumían, y más tarde, griegos y romanos; por su parte, los árabes extendieron su plantación por las regiones mediterráneas, donde se convirtió en un alimento habitual en la Edad Media. En las zonas del Norte de Europa se conoció siglos después, tras la Segunda Guerra Mundial.<sup>2</sup>

En América Central se tienen registros de que fue una planta cultivada incluso antes que el maíz y el frijol, pues cuenta con más de 10.000 años, y desde entonces existe información sobre su papel fundamental en la dieta latinoamericana y su buena aceptación tras ser propagada desde la conquista española.<sup>1</sup>

El calabacín (*Cucurbita pepo* spp. *pepo*) pertenece al género *Cucurbita* y está compuesto por unas 22 especies salvajes y cinco especies cultivadas. Estas últimas son: *C. pepo*, *C. moschata*, *C. máxima*, *C. ficifolia* y *C. argyrosperma*.<sup>2</sup>

La especie *C. pepo* es la que más se ha plantado y cuenta con ocho variedades botánicas. Estas se clasifican en función de la morfología de sus frutos. Las variedades son: *Pumpkin*, *Vegetal Marrow*, *Cocozelle*, *Zucchini*, *Scallop*, *Acorn*, *Crookneck* y *Straightneck*.<sup>2</sup> A las cuatro primeras pertenecen los calabacines comestibles y las otras cuatro tienen un destino ornamental.

En los distintos países de Latinoamérica esta hortaliza se conoce con nombres diferentes, a saber: calabacita (México), zapallito o zucchini (Argentina), zapallo italiano (Chile), zapallo, escariote, lacayote o chapayu (Perú), calabacín (Venezuela), calabacín o zucchini (Colombia) y guicoy, hüicoy, ayote (Guatemala).<sup>3</sup>



**Cocozelle**

Foto tomada de: <https://www.highmowingseeds.com/organic-non-gmo-cocozelle-zucchini.html>



**Vegetable Marrow**

Foto tomada de: <https://stock.adobe.com/search?k=vegetable+marrow>



**Zucchini**

Foto tomada de: <https://www.istockphoto.com/es/foto/fresco-completo-y-cortado-calabac%C3%ADn-aislado-sobre-fondo-blanco-desde-la-vista-gm1149201983-310617363>



**Pumpkin**

Foto tomada de: <https://www.bbcgoodfood.com/howto/guide/health-benefits-pumpkin>

Se trata de una planta de producción o cultivo anual, de crecimiento indeterminado y porte rastrero con un sistema radicular constituido por una raíz principal axonomorfa, porque se hunde verticalmente en la tierra, que alcanza un gran desarrollo en relación con las raíces secundarias, las cuales se extienden superficialmente. El fruto es pepónide carnoso, unilocular y carece de cavidad central. El mismo puede presentar distintas formas: cilíndrica, alargada o redondeada, y puede llegar a tener color verde oscuro, verde claro, amarillo e incluso blanco. Cuando está maduro contiene numerosas semillas.<sup>2</sup> Su piel lisa llega a ser jaspeada o a mostrar aristas según la variedad.<sup>2</sup>

La calidad nutricional del calabacín se basa en su contenido calórico y en sus nutrientes. Su principal componente es el agua, seguido de hidratos de carbono, grasas y proteínas en muy pequeñas cantidades. Ofrece un amplio espectro vitamínico distribuido en un discreto contenido de ácido ascórbico (vitamina C), folatos y vitaminas del grupo B propias de un vegetal.<sup>2</sup>

En relación con su aporte de micronutrientes es de destacar su alto contenido en potasio, aunque es bajo en sodio; además cuenta con pequeñas cantidades de magnesio, hierro y fósforo. La elevada relación de potasio/sodio que presenta lo hace recomendable para pacientes con hipertensión. El potasio es necesario para la transmisión y generación del impulso nervioso y para la actividad muscular, así como para el equilibrio hídrico dentro y fuera de la célula.<sup>2</sup>

Es preciso recordar que el consumo en cantidad y frecuencia adecuada de frutas y hortalizas tiene innumerables beneficios para la salud, por esto el calabacín se presenta como una de las opciones más saludables dentro de las hortalizas.

La evidencia indica que las hortalizas son una parte importante de una dieta saludable, pues ayudan a los niños en su crecimiento y apoyan las funciones corporales y el bienestar físico, mental y social en todas las edades. Además, pueden contribuir a prevenir todas las formas de malnutrición: desnutrición, deficiencia de micronutrientes, sobrepeso y obesidad, al tiempo que reducen el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. Su aporte de fibra favorece la prevención de

problemas cardiovasculares, minimizando la posibilidad de cáncer y diabetes.<sup>4</sup>

El Instituto Nacional de Nutrición (INN) venezolano, a través de su modelo de agrupación básica de los alimentos "El Trompo de los alimentos", incluyó a las hortalizas en la franja verde denominada "Grupo de Hortalizas y Frutas".<sup>5</sup> Esta se caracteriza por su aporte en vitaminas y minerales, así como en agua y fibra.

El calabacín es un alimento al que es fácil acceder pues se encuentra en los mercados durante todo el año a un costo razonable; otra de sus ventajas es la versatilidad que ofrece, ya que se puede consumir tanto crudo como cocido. Si se ingiere crudo tendrá un mayor aporte nutricional al garantizar una alta ingesta de fibra y vitaminas.

Su sabor suave lo convierte en un alimento apetecible ya sea solo o como ingrediente en diversas recetas. Entre las partes comestibles del calabacín se encuentran su concha, la pulpa y las semillas. Estas últimas se pueden comer con la pulpa o como condimento tras un proceso de secado y molienda para luego incorporarlas en la elaboración de platos y panes. Las semillas también se germinan y sus brotes se añaden a las ensaladas.

Considerando los beneficios que ofrecen alimentos de este tipo, con el objetivo de mantener una alimentación saludable la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda el consumo al menos de 400 g entre hortalizas y frutas, distribuido en cinco porciones al día (80 g c/u) para la población adulta.<sup>4</sup> Por su parte, el INN al referirse a este tema subraya la necesidad de mantener un adecuado consumo de fibra y propone 12 g de fibra por cada 1.000 kilocalorías al día, con un mínimo de 20 gramos/persona/día. Para niños y adolescentes el aporte de fibra debe calcularse tomando en cuenta la edad (fibra = edad en años+5).<sup>6</sup>

De manera práctica, con el objetivo de contribuir a cumplir con estas recomendaciones, entre los 6 y 12 meses de edad se debe suministrar una porción de hortalizas (vegetales) al día; entre los 12 meses y los 9 años, se recomiendan dos porciones al día, incrementándose hasta tres porciones diarias desde los 10 años hasta los 18 años.<sup>7</sup>

Una porción de calabacín corresponde a 227 g o dos tazas. Esta cantidad aporta 25 kcal y 1,8 g de fibra.<sup>8</sup> En el Cuadro 1 se muestra el valor nutricional de 100 gramos de este alimento.

Cuadro 1  
**Valor nutricional de 100 gramos de calabacín**

Calorías	11
Humedad (g)	96,1
Proteínas (g)	1,2
Grasas (g)	0,2
Carbohidratos	1,9
Fibra dietética	0,8
Calcio (mg)	22
Fósforo (mg)	45
Hierro (mg)	0,5
Tiamina (mg)	0,06
Sodio (mg)*	0
Potasio (mg)*	222
Riboflavina (mg)	0,06
Niacina (mg)	0,7
Ácido ascórbico (mg)	1

Fuente: Instituto Nacional de Nutrición. Tabla de composición de alimentos para uso práctico. Revisión 1999. Publicación N° 54. Serie de Cuadernos Azules. Caracas, Venezuela.<sup>9</sup>  
 \* US Department of Agriculture. Agricultural Research Service. Nutrient Data Laboratory. USDA National Nutrient Database for Standard Reference. Washington D. C. 2019.<sup>10</sup>

Finalmente, el calabacín se perfila como un alimento con demanda en aumento, dadas sus características culinarias y nutricionales. Los frutos de esta especie se pueden consumir en diversos estados de madurez; sin embargo, se sirven preferiblemente sin que hayan alcanzado la maduración fisiológica (antes de endurecer o sin que las semillas estén formadas

totalmente).<sup>11</sup> Esto también es una ventaja de la hortaliza ya que su cadena de producción, transporte y almacenamiento, brinda una oportunidad para reducir pérdidas y, al mismo tiempo, mejorar los resultados medioambientales de comercialización con beneficios económicos y sociales para el consumidor, en consonancia con los objetivos de desarrollo sostenible.<sup>4</sup>



## Receta

### Masa de calabacín para pizza

Esta receta es perfecta para la familia, en especial para los más pequeños de la casa.

Ingredientes:

- 600 g de calabacín (5 ½ tazas)
- 100 g de queso blanco rallado (7 cucharadas)
- 5 cucharadas de harina de avena
- ¼ de taza de perejil picado finamente
- 1 huevo
- Orégano
- Sal y pimienta al gusto

Tiempo de preparación:  
35 minutos

Receta para 4 porciones

Información nutricional (1 porción de masa)	
Cantidad (g)	150
Calorías	149
Proteínas (g)	8,88
Grasas (g)	8,99
Carbohidratos	10,35
Fibra dietética	2,22
* Basado en cálculos Programa ARNAC <sup>12</sup>	

## Preparación

1. Rallar el calabacín y exprimir tanto líquido como sea posible utilizando un paño limpio o las manos.
2. A continuación, mezclar el calabacín y la harina de avena con el huevo, el queso rallado, la pimienta y la sal (al gusto).
3. Colocar la masa sobre una bandeja o un molde forrado con papel para hornear o simplemente cubierto con margarina.
4. Hornear durante 15 minutos a 190 °C (375 °F).
5. Retirar la bandeja del horno, esperar 10 minutos.
6. Cubrir con los ingredientes elegidos: salsa para pizza, jamón, pimentón, tomate, anchoas, champiñones (los ingredientes que se deseen).
7. Hornear por otros 10 minutos.
8. Espolvorear un poco de orégano, servir y disfrutar.



Fuente: Modificada de <https://www.respectfood.com/es-es/recipe/pizza-con-base-de-calabacin/>

\*Gilmary Marcano.  
Nutricionista clínico.  
Promotora y consejera en Lactancia Materna.  
Ejercicio privado.

\*\*Cariangel Rondón.  
Nutricionista clínico. CANIA

## Referencias bibliográficas

1. Ruiz A, Herrera M, Gutiérrez S, Rodríguez M. Comparativo del contenido de proteínas y minerales en *Cucúrbita pepo* L. o Zucchini (Calabacita o Calabacín) con tres tipos de composta. *International Journal of Progressive Sciences and Technologies*. 2020; 23(2): 612-616. [Consultado 18 mayo 2022]. Disponible en: <http://www.ijpsat.es/index.php/ijpsat/article/view/2239/1425>.
2. Romojano A. Tratamiento pos cosecha para el control de los daños por frío en frutos climatéricos y no climatéricos. (Doctoral). Orihuela, Alicante: Universidad de Murcia; 2016 [Consultado 18 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/396310/TMCRC.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
3. Chávez Pérez J. 400 Plantas comestibles e interesantes y sus nombres comunes en español, inglés y portugués. Caracas; 2014. 122 p.
4. FAO. Frutas y verduras – esenciales en tu dieta. Año Internacional de las Frutas y Verduras, 2021. Documento de antecedentes. Roma; 2020. [Consultado 20 mayo 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.4060/cb2395es>.
5. Instituto Nacional de Nutrición. “El trompo de los alimentos”. 2007. [Consultado 18 mayo 2022]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/as878s/as878s.pdf>.
6. Instituto Nacional de Nutrición. Valores de referencia de energía y nutrientes para la población venezolana. Revisión 2012. Caracas: Gente de Maíz Fondo Editorial.
7. García M, Dini E. Alimentación en el preescolar. En: Henríquez Pérez G, Dini Golding E, editores. *Nutrición en pediatría*. Segunda edición ampliada. Caracas: Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo CANIA; 2009. p. 297.
8. Santos Gouvela C, López E. Lista de intercambio de alimentos. En: Henríquez Pérez G, Dini Golding E, editores. *Nutrición en pediatría*. Segunda edición ampliada. Caracas: Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo CANIA; 2009. pp. 1398-1434.
9. Instituto Nacional de Nutrición. Tabla de composición de alimentos para uso práctico. Revisión 1999. Publicación N° 54. Serie de Cuadernos Azules. Caracas – Venezuela.
10. US Department of Agriculture. Agricultural Research Service. Nutrient Data Laboratory. USDA National Nutrient Database for Standard Reference. Washington D. C.; 2019. [Consultado 07 junio 2022]. Disponible en: <https://fdc.nal.usda.gov/index.html>
11. Grisales NY, Henao-Rojas JC, Quintero LM, Franc G, Jaramillo J. Influencia de las condiciones de almacenamiento sobre la calidad de Calabacín (*Cucúrbita pepo* L.) en Antioquia-Colombia. *Revista Iberoamericana de Tecnología Postcosecha* [Internet]. 2020; 21(1) [Consultado 31 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/813/81363356010/81363356010.pdf>
12. Programa Alimentación, Requerimiento Nutricional, Adecuación, Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo CANIA (ARNAC®).



## Alimentación en tiempos de pandemia

La COVID-19, enfermedad por coronavirus aparecida en 2019, fue identificada por primera vez a fines de ese año y es ocasionada por el nuevo coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2).

La epidemia de COVID-19 fue declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020. La caracterización de pandemia se realizó el 11 de marzo del mismo año, debido a que la enfermedad se había extendido por varios países y continentes, y afectaba a un gran número de personas.<sup>1</sup>

El impacto global de una pandemia sobre la salud puede perturbar la fuerza laboral, los sistemas de transporte y las cadenas de suministros de alimentos. La pandemia producida por el virus SARS-CoV-2 ha afectado a los sistemas alimentarios, trastornando las cadenas de valor agrícolas regionales y poniendo en riesgo la seguridad alimentaria de los hogares a nivel mundial.

La crisis que se ha desarrollado ha tenido una seria repercusión en los sistemas alimentarios, amenazando el acceso de la gente a los alimentos a través de sus múltiples dinámicas; además, ha ocasionado importantes perturbaciones en las cadenas de suministro a raíz del confinamiento, así como una gran desaceleración económica mundial. Es una crisis de grandes proporciones que ha provocado la reducción de los ingresos y el aumento de los precios de algunos elementos de la dieta humana por lo que muchos alimentos han quedado fuera del alcance de numerosas personas.<sup>2</sup>

### Contexto venezolano al inicio de la pandemia

En Venezuela el confinamiento comenzó con el decreto de estado de alarma por la COVID-19 dictado el 13 de marzo de 2020.<sup>3</sup> El país ingresa en la pandemia en un contexto de emergencia humanitaria compleja (EHC),<sup>4</sup> con niveles de pobreza multidimensional de 64,8%, y una marcada reducción del poder adquisitivo, la cual limitaba el acceso a los alimentos, así como a medicamentos y a otros bienes básicos.<sup>5</sup>

Con la suspensión o limitación de actividades productivas implementadas en todos los países, se produjo una caída de las remesas familiares, de las cuales dependen muchos hogares, lo que comprometió más aún el poder adquisitivo del venezolano.<sup>6</sup>

La movilidad limitada impuesta en el país por el esquema de flexibilización de la cuarentena colectiva, aunada a los problemas para acceder a la gasolina, dificultaron la posibilidad de trabajar y satisfacer necesidades básicas.

Desde el punto de vista nutricional, la población presentaba elevadas cifras de desnutrición y déficit de micronutrientes, con porcentajes de desnutrición aguda, moderada o severa cercanos a los niveles de emergencia (15%), mientras que la desnutrición crónica alcanzaba al 59% de los niños.<sup>6</sup>

De manera que, en Venezuela, el efecto de la pandemia en la alimentación y la salud nutricional de la población ha adquirido unas características especiales, todas ellas resultado de la sumatoria del impacto de la desnutrición, y de privaciones producidas por la crisis humanitaria compleja crónica, agravada esta por la enfermedad de coronavirus o COVID-19. Ante este

cuadro, las intervenciones curativas y preventivas en el área de la salud nutricional cobran mayor relevancia.

### Estado nutricional y COVID-19

La alteración del estado nutricional aumenta el riesgo de contagio y las complicaciones ocasionadas por la COVID-19, por lo que es fundamental garantizar una alimentación saludable, en cantidad y calidad de nutrientes, que permita alcanzar o mantener un adecuado estado nutricional y, en consecuencia, un funcionamiento óptimo del sistema inmunológico.

La COVID-19 no causa malnutrición de manera directa, pero puede producir desnutrición, sobre todo si la enfermedad se prolonga o requiere hospitalización. De allí que es fundamental una adecuada evaluación del estado nutricional del paciente en el momento del diagnóstico inicial, con el fin de corregir las alteraciones nutricionales que presente y así evitar complicaciones.<sup>7,8</sup>

Con el objetivo de disminuir el impacto potencial que tendrá la COVID-19 en el estado nutricional en contextos de desnutrición entre grupos vulnerables (mujeres embarazadas y lactantes, niñas y niños menores de 5 años y adultos mayores), un equipo de expertos latinoamericanos elaboró recomendaciones centradas en la lactancia materna, el suministro de múltiples micronutrientes en polvo para niños desde los 6 meses hasta los 5 años, y el aporte de hierro y folatos o micronutrientes múltiples para las embarazadas. A los adultos mayores se les puede indicar la suplementación con vitamina C, D y zinc.<sup>9</sup>

### Cambios de hábitos alimentarios

Diversas investigaciones han explorado el impacto de la pandemia en los hábitos y conductas de alimentación, así como en otras costumbres relacionadas con el estilo de vida.

En una medición, realizada entre julio y agosto de 2020, se reportó que de una población de 8949 adolescentes y jóvenes de 13 a 29 años de diferentes países de América Latina y el Caribe, 1 de cada 2 individuos tuvo dificultades para acceder a alimentos saludables y disminuyó la actividad física. Las barreras para el acceso a alimentos saludables fueron: una menor disponibilidad de dinero para comprarlos (69%) y temor a contraer el virus (34%). En relación con la frecuencia del consumo,

se evidenció un aumento de la ingestión de bebidas azucaradas (35%), snacks y dulces (32%) y comida rápida y productos precocinados (29%). También se constató una reducción en la ingesta de frutas y verduras (33%) y agua (12%).<sup>10</sup>

De manera contrastante, en un estudio realizado en mayores de 18 años de edad durante los meses iniciales de la pandemia en los países iberoamericanos Brasil, Argentina, Perú, México y España, se reportó que la mayoría de los encuestados (61,6%) no modificó sus hábitos de consumo y entre quienes sí lo hicieron, 22,7% realizaron elecciones de consumo saludables contra 15,7% que eligieron alimentos y productos menos beneficiosos; entre estos últimos se observó mayor presencia de casos confirmados de COVID-19 y síntomas de ansiedad.<sup>11</sup> Otro estudio efectuado en España resalta el aumento de la práctica de cocinar en casa, entre los cambios asociados a la pandemia.<sup>12</sup>

La omisión del desayuno y el incremento de meriendas fue la variación en tipo y frecuencia de comidas más observada, la cual está muy relacionada con la alteración del horario del sueño frecuentemente reportada.<sup>12</sup>

### Alimentación y COVID-19

Una alimentación equilibrada como parte de un estilo de vida saludable, mantenida en el tiempo, contribuye con el funcionamiento óptimo de las defensas del sistema inmunológico ante agresores externos. No hay respaldo científico sobre la existencia de alimentos específicos que ayuden a prevenir o combatir el SARS-CoV-2; en materia de prevención solo las vacunas, las medidas de bioseguridad y los medicamentos pueden ayudar a evitar la COVID-19 y tratar sus síntomas.



Foto tomada de: Imagen de <a href="https://www.freepik.es/foto-gratis/alto-angulo-plato-alimentos-dieteticos-cetogenicos-nueces\_22380112.htm#query=comida%20balanceada&position=7&from\_view=keyword&track=ais">Freepik</a>

Lo que sí está demostrado es el efecto de algunos nutrientes en el desarrollo y correcto funcionamiento del sistema inmunológico, como los siguientes: vitamina A, betacarotenos, C, D, E, zinc, selenio, ácidos grasos polinsaturados y polifenoles.<sup>7,8,13</sup>

No existen recomendaciones específicas de suplementación de micronutrientes en el manejo y prevención de la COVID-19, aunque potenciales intervenciones nutricionales podrían estar centradas en las vitaminas A, D, E, C, así como en vitaminas del complejo B, ácidos grasos polinsaturados omega-3, selenio, hierro y zinc.<sup>9,14</sup> A la fecha, los estudios de suplementación en curso y publicados han sido realizados en población adulta. En el Cuadro 1 se presentan las fuentes naturales de estos nutrientes.<sup>15</sup>

Las recomendaciones dietético-nutricionales para los distintos grupos de edad deben estar alineadas con

las recomendaciones de nacionales<sup>16</sup> e internacionales de alimentación del lactante y niño pequeño en contextos habituales<sup>17</sup> y de emergencia<sup>18</sup> y con el código de comercialización de sucedáneos de leche humana.<sup>19</sup>

El manejo dietético nutricional de los pacientes con COVID-19 debe tomar en cuenta la condición clínica del paciente, y en el entendido de que la mayoría presenta formas leves de la enfermedad, la alimentación vía oral habrá de ser la más utilizada. El requerimiento calórico y de líquidos es mayor ante la presencia de fiebre y, en casos de sintomatología moderada y grave, debido a la energía de catabolismo.<sup>7</sup>

Se debe recomendar, en primera instancia, una dieta adecuada, suficiente, variada, que aporte todas las vitaminas y minerales de manera natural y adoptar la suplementación solo en los casos indicados, con dosis que no excedan los límites máximos permitidos. Mantener un

**Cuadro 1**  
**Nutrientes importantes para el funcionamiento del sistema inmune**

Nutriente	Alimentos con mayor contenido
Vitamina A	Hígado de res y pollo, zanahoria, espinacas, acelgas, auyama, huevos, leche en polvo completa, mango, melón y lechosa.
Vitamina C	Semeruco, guayaba, pimentón rojo, lechosa, berro, coliflor, brócoli, repollo morado, mango y naranja.
Vitamina D	Aceite de hígado de bacalao, arenque fresco, salmón ahumado, caballa, jurel, salmón enlatado, sardinas frescas, atún fresco, leche en polvo entera enriquecida y huevos de gallina. Entre los alimentos fortificados en el país están los siguientes: leche completa líquida y en polvo, y descremada en polvo; productos de base vegetal para alimentación infantil; mezclas de polvo con sabor a cacao, así como yogurt y margarinas.
Zinc	Leche de vaca entera en polvo, batata, carne de res, hígado, yema de huevo y caraotas negras.
Hierro	Hígado de cerdo, pollo o res, carne roja, chipi-chipi, morcilla, yema de huevo, caraotas y lentejas.
Ácidos grasos omega-3	Sardina, jurel, salmón, atún blanco enlatado, nueces, linaza, aguacate y maní.

Fuente: Centro de Atención Nutricional Infantil Antímano CANIA. 2009.<sup>15</sup>



estado de hidratación adecuado es primordial en todos los pacientes, de preferencia con agua.

La mayoría de las sociedades clínicas científicas coincide en brindar las recomendaciones diarias de nutrientes a los pacientes infectados por SARS-CoV-2, y en la necesidad de suplementar con micronutrientes a aquellos con evidencia de desnutrición asociada a la COVID-19 sin ofrecer megadosis.<sup>9,13</sup>

### La lactancia materna en tiempos de pandemia

Durante la pandemia la leche materna sigue siendo el mejor alimento para el recién nacido, lactante y niño pequeño, primero de manera exclusiva hasta los 6 meses, y después complementada con otros alimentos nutritivos adecuados para la edad. En todo momento se deben evitar las bebidas azucaradas y los alimentos ultraprocesados.

Es muy importante que los familiares no recomienden el uso de fórmulas infantiles, sino al contrario, reconozcan y feliciten el esfuerzo de las mamás en amamantar. El apoyo de los padres es fundamental en este período.<sup>20</sup>

Considerando los beneficios de la lactancia en contraposición al riesgo de contraer la enfermedad, las recomendaciones para recién nacidos hijos de madre con sospecha o positiva para COVID-19 incluyen: contacto piel con piel, lactancia materna temprana (en la primera hora de vida) y alojamiento conjunto; asimismo la puesta en práctica de todas las medidas de bioseguridad.<sup>7,21,22</sup>

Si la condición de salud no permite la lactancia directa, la madre debe extraerse la leche manteniendo el uso de mascarilla y el lavado previo de las manos.



Fuente: <https://sevilla.abc.es/estilo/bulevarsur/noticias/estilo-de-vida/mitos-de-la-lactancia-materna-parte-ii/>

La leche extraída debe administrarla un cuidador sano con cucharita o taza.<sup>21,23,24</sup> Si la condición de salud materna no permite la extracción de la leche y no se dispone de donación de leche humana o nodriza, debe proporcionarse un sustituto de leche humana.<sup>23</sup> En caso de que el recién nacido, lactante o niño pequeño sea sospechoso o positivo para COVID-19 se debe mantener la lactancia.<sup>23</sup>

Durante la pandemia es preciso vigilar que la ayuda alimentaria no incluya donaciones inapropiadas como sucedáneos de leche humana, biberones y tetinas, los cuales ponen en riesgo la salud y la vida de los niños, obstaculizan la lactancia materna y aumentan el riesgo de enfermedades infecciosas. Del mismo modo, hay que alertar a la familia sobre el efecto perjudicial de la publicidad engañosa que refuerza los mitos sobre la lactancia y la leche materna, y hace que las mujeres duden de su capacidad para amamantar, como lo ha señalado recientemente un informe de la OMS y UNICEF.<sup>22,25</sup>

### Niños y adolescentes alejados de las aulas

La interrupción de las clases inicialmente y los esquemas mixtos actuales, presenciales y a distancia, están teniendo un impacto negativo entre niños y adolescentes al privarlos del programa de alimentación escolar.

Dentro de las recomendaciones dietético-nutricionales se debe considerar la selección de alimentos saludables que incluya aquellos de alto valor nutricional, como granos, leche, huevos, frutas y verduras, y evitar productos con bajo contenido nutricional y alto aporte de azúcar, sal y grasas saturadas. También es útil la incorporación de prácticas de sustitución de alimentos y la cocina de aprovechamiento.

### Recomendaciones destacadas

A continuación se presentan seis recomendaciones importantes:<sup>7</sup>

- Brindar 5 comidas al día (desayuno, almuerzo, cena y 2 meriendas) en horarios y lugar fijos y adecuados.
- Ofrecer al menos 3 veces al día fruta en trozos y 2 veces diarias, vegetales en ensaladas. Preferir frutas y vegetales de estación que están más disponibles y son menos costosas.
- Incluir en las comidas y meriendas grasas como aceite, aguacate, mayonesa, margarina y maní, que

mejoran el aporte calórico de las comidas y contribuyen con los requerimientos de ácidos grasos esenciales.

- Los alimentos de origen animal deben estar presentes en el desayuno, el almuerzo y la cena; en caso de no disponer de ellos, sustituirlos por la combinación de  $\frac{1}{2}$  taza de cereal cocido (arroz blanco, maíz, trigo, avena),  $\frac{2}{3}$  de taza de leguminosas cocidas (frijol, carotas, lentejas, soya, etc.) y una cucharadita de queso blanco rallado.<sup>26</sup>

- Una vez culminada la lactancia materna, a los 2 años de edad o más, se debe ofrecer entre 1 y 2 vasos de leche al día.

- Cocinar y comer en familia. Esta práctica fortalece los vínculos y es una excelente forma de crear rutinas saludables.

Es necesario reforzar en la población el interés en la adquisición de productos frescos, de temporada y de proximidad. Apoyar el comercio local y cercano favoreciendo el consumo de productos de la zona está en consonancia con las recomendaciones para alcanzar una alimentación más saludable y sostenible.<sup>12</sup>

\*Mariana Mariño.

Pediatra Nutrólogo.

Investigadora del Grupo de Transición Alimentaria Nutricional. Grupo TAN.

Gerente de Salud. CANIA.

## Referencias bibliográficas

1. OMS. Alocución de apertura del director general de la OMS en rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. [Consultado 01 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
2. GANESAN. Los efectos de la COVID-19 en la seguridad alimentaria y la nutrición: la elaboración de respuestas eficaces en materia de políticas para abordar la pandemia del hambre y la malnutrición. Roma. 2020. [Consultado 01 marzo 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.4060/cb1000es>
3. Publicado en Gaceta Oficial Extraordinaria decreto presidencial de estado de alarma por COVID-19. 13.03.20. Disponible en: <https://cronica.uno/publicado-en-gaceta-oficial-extraordinaria-decreto-presidencial-de-estado-de-alarma-por-covid-19/>
4. Hum Venezuela. Informe Nacional de Seguimiento de la Emergencia Humanitaria Compleja en Venezuela: Impactos, Respuesta y Factores de Complejidad. [Consultado 27 febrero 2022]. Disponible en: <https://humvenezuela.com/wp-content/uploads/2020/10/Sinopsis-HumVenezuela-Marzo-2020-1.pdf>
5. CANIA. Informe de gestión 2019 2020 [Consultado 01 marzo 2022]. Disponible en: <https://cania.org.ve/publicacion/informe-de-gesti%C3%B3n-2019-2020>
6. Cáritas de Venezuela. Boletín Epidemiológico Número 4 Año 2. [Consultado 27 febrero 2022]. Disponible en: [http://caritasvenezuela.org/wp-content/uploads/2020/09/BOLETIN-EPIDEMIOLOGICO-No-4-r-ABRIL-A-JUNIO-2020-ARISTAS-DE-LA-COVID-19\\_compressed-1.pdf](http://caritasvenezuela.org/wp-content/uploads/2020/09/BOLETIN-EPIDEMIOLOGICO-No-4-r-ABRIL-A-JUNIO-2020-ARISTAS-DE-LA-COVID-19_compressed-1.pdf)
7. Machado L, Marante Bethencourt J, Mariño Elizondo M. Nutrición pediátrica en el marco de COVID-19. Arch Venez Puer Ped. 2020; 83 (2):60-65.
8. Salinas A, Zarco A, Martínez A, Bernal A, Arellano A, González A, y col. Atención y recomendaciones de alimentación y nutrición en COVID-19. México. Conexión Nutrición. 2020; Supl (2):1-65. [Serie en internet]. [Consultado 27 febrero 2022]. Disponible en: <https://conexionnutricion.comhttps://conexionnutricion.com/>
9. Bonvecchio A, Pacheco Miranda S, Irizarry L, Herrera Cuenca M, Tijerina Walls M, Bernal J y col. Recomendaciones de micronutrientes para grupos vulnerables en contexto de desnutrición, durante la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica. Arch Latinoam Nutr 2019. 69(4):259-273.
10. León K, Arguello JP. Efectos de la pandemia por la COVID-19 en la nutrición y actividad física de adolescentes y jóvenes. [Consultado 27 febrero 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/efectos-de-la-pandemia-por-la-covid-19-en-la-nutricion-y-actividad-fisica-de-adolescentes-y-jovenes>
11. Enríquez-Martínez OG, Martins MCT, Pereira TSS, et al. Diet and Lifestyle Changes During the COVID-19 Pandemic in Ibero-American Countries: Argentina, Brazil, Mexico, Peru, and Spain. Front Nutr. 2021; 8:671004.
12. Pérez-Rodrigo C, Gianzo Citores M, Gotzone Hervás B, Ruiz Litago F, Casis Sáenz L, Aranceta-Bartrina J. Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. Rev Esp Nutr Comunitaria 2020; 26(2).
13. Flores-Silva C, Arroyo-Sánchez A. Vitamina C y enfermedad por coronavirus 2019: Una revisión de la literatura. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 2020; 13(4): 427-439. [Consultado 28 febrero 2022]. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2227-47312020000400427&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312020000400427&lng=es) <http://dx.doi.org/10.35434/rmhnaaa.2020.134.779>
14. Zhang L, Liu Y. Potential interventions for novel coronavirus in China: A systematic review. J Med Virol. 2020;92(5):479-490.
15. CANIA. Tablas de contenidos de nutrientes. Apéndice 5. En: Henríquez G, Dini E, editores. Nutrición en Pediatría. Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo CANIA. 2da ed ampl. Caracas: Empresas Polar. 2009. p.1411-453.
16. Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. Nutrición pediátrica: Primer Consenso Venezolano. Editorial Medica Panamericana, C.A. Caracas 2013, 54 p.
17. OMS-OPS. La alimentación del lactante y del niño pequeño: capítulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Washington, D.C.: OPS 2010, p. 120. [Monografía en Internet]. [Consultado 27 febrero 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/9789241597494/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241597494/es/)
18. IFE Core Group (Infant Feeding in Emergencies Core Group). Guía Operativa para Personal de Mitigación de Emergencias y Administradores/as del Programa. Alimentación de lactantes y niños/as pequeños/as en emergencias. Versión 3.0. octubre 2017. [Internet]. [Consultado 27 febrero 2022]. Disponible en: [https://www.ennonline.net/attachments/3218/Ops\\_IFE\\_Spanish\\_WEB.pdf](https://www.ennonline.net/attachments/3218/Ops_IFE_Spanish_WEB.pdf)
19. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. OMS/UNICEF 1981; (edición octubre 2005) 90 p. [Internet]. [Consultado 27 febrero 2022]. Disponible en: <http://www.aeped.es/sites/default/files/1-codigopaho.pdf>.
20. UNICEF. Una buena nutrición durante la pandemia. [Consultado 01 marzo 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/una-buena-nutrici%C3%B3n-durante-la-pandemia>
21. Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. Guía de atención del paciente pediátrico con infección por SARS-COV-2 (COVID-19). Arch Venez Puer Ped 2020;83(Supl 1):S1:S25.
22. Task Force: Paso 10 (Grupo de Trabajo Internacional Voluntario de Profesionales Expertos en Lactancia Materna).

Lactancia en Emergencia COVID-19. Guía Operativa para la Toma de Decisiones en la Emergencia COVID-19. (2020). [Monografía en Internet]. [Consultado 25 febrero 2022]. Disponible en: <https://www.paso10.org>.

23. UNICEF, Global Nutrition Cluster and GTAM. Infant and Young Child Feeding in the context of the COVID-19 Brief No. 2 (V 1). (Consultado 25 febrero 2022). Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1hfG8u3pPyzrXVMUI81QvB3eBcduQ3FYg/view>

24. World Health Organization. Breastfeeding advice during the COVID-19 outbreak. [Internet]. [Consultado 01 marzo 2022]. Disponible en: <http://www.emro.who.int/noncommu->

[nicable-diseases/campaigns/breastfeeding-advice-during-the-covid-19-outbreak.html](http://www.emro.who.int/noncommunicable-diseases/campaigns/breastfeeding-advice-during-the-covid-19-outbreak.html)

25. OMS-UNICEF. How the marketing of formula milk influences our decisions on infant feeding. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2022.

26. Mujica MG, Álvarez ML. ¿Cómo sustituir las carnes? En: Henríquez Pérez G, Dini Golding E, editores. Nutrición en pediatría. Segunda edición ampl. Caracas: Centro de Atención Nutricional Infantil Antímano CANIA. Caracas 2009, p. 408-409.



### La pandemia por COVID-19 y la emergencia compleja en Venezuela

La enfermedad por coronavirus es una condición provocada por los virus CoV; se manifiesta como resfriado común y puede complicarse con padecimientos más graves. Los primeros casos se registraron en Wuhan, China, en diciembre de 2019; debido a la propagación de la epidemia a otros países fue declarada como una pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 30 de enero de 2020, bajo la denominación de COVID-19.<sup>1</sup> A nivel mundial, ha tenido efectos devastadores en la salud humana y en renglones como la economía y el sistema alimentario, los cuales han requerido la intervención y el consenso de gobiernos y agencias internacionales con el fin de prevenir una crisis alimentaria y velar por el bienestar social de las personas.<sup>2</sup>

Los primeros casos en Venezuela se presentaron en marzo de 2020 y a la fecha se han registrado 523 769 personas infectadas con 5722 fallecidos.<sup>3</sup> En este sentido, la pandemia vino a sumarse a la emergencia compleja existente en el país caracterizada por una crisis multisectorial sostenida en lo político, económico, institucional, social, incluidos la seguridad alimentaria, la nutrición y sectores afines. El 15 de marzo de ese año se implementa una “cuarentena social y colectiva” en algunos estados que luego se extiende a todo el territorio nacional e implicó la suspensión de actividades laborales, excepto en las cadenas de alimentos, servicios sanitarios y de salud, de seguridad policial y militar y de transporte.<sup>4</sup>

En este panorama es necesario abrir un espacio para describir los cambios relacionados con la seguridad alimentaria que han tenido lugar durante la pandemia, considerando que la alimentación y la nutrición derivan de factores inmediatos como la disponibilidad, el acceso, el consumo y el aprovechamiento biológico de los alimentos, además de otros elementos asociados como agua segura, saneamiento y salud. La base estructural de la situación está compuesta por un contexto político, económico, social y cultural que debe conjugar para garantizar el adecuado estado nutricional y la salud de las personas, especialmente de los niños, niñas y adolescentes, así como de la mujer embarazada y en lactancia.<sup>5</sup>

### La migración masiva de venezolanos y sus efectos

Uno de los fenómenos más notables en el contexto venezolano ha sido la migración masiva de la población, que en mayo de 2022 se estimó en 6 133 473 venezolanos.<sup>6</sup> La misma es producto de la emergencia humanitaria compleja, la violación sistemática de los derechos humanos, la inseguridad, el colapso de los servicios básicos, el alto costo de vida, entre otros.<sup>7</sup>

Entre las principales consecuencias de este fenómeno está la pérdida del denominado “bono demográfico” que favorecería a Venezuela entre 2000 y 2050, como resultado de la estructura poblacional por edad, representada por jóvenes en edad productiva.<sup>8</sup> En contrapartida, se ha observado que la población migrante es la más joven y en edad productiva, mientras que la población más adulta y menos productiva se ha



quedado en el país junto con la “niñez dejada atrás” como consecuencia de la desintegración familiar, el abandono y el deterioro de la calidad de vida.<sup>9</sup>

## Hallazgos de una economía en crisis

En materia económica, los fenómenos más relevantes han sido la crisis petrolera, la devaluación de la moneda, la hiperinflación, entre otros. El PIB viene descendiendo desde 2014, con  $-3,9\%$  en ese año y  $-39,6\%$  en 2019.<sup>10</sup> Al inicio de la pandemia, la CEPAL pronosticaba una contracción del PIB de  $26\%$  debido a los efectos de la propagación de la COVID-19, la crisis petrolera y las sanciones internacionales.<sup>11</sup>

El fenómeno de la hiperinflación comenzó en diciembre de 2017 y arrojó la tasa anual más alta en la historia de la región ( $9585\%$ ) en 2019.<sup>11</sup> El índice nacional de precios al consumidor (INPC) descendió en enero de 2019 de  $196,6\%$  a  $31,5\%$  en diciembre del mismo año. Esto seguido de un incremento –en el primer año de la pandemia– de  $62,2\%$  en enero de 2020 a  $46,6\%$  en enero de 2021. Un nuevo descenso de  $7,6\%$  a  $2,9\%$  ocurre entre diciembre de 2021 y febrero de 2022 respectivamente.<sup>12</sup> A pesar de esta desaceleración, aún los precios siguen siendo altos y han impactado negativamente el poder adquisitivo de los hogares.<sup>13</sup>

En este contexto hay quienes pronostican un aumento de la inflación en 2022, debido principalmente al impacto de la aplicación del impuesto a las grandes transacciones financieras. A propósito de esto, el Observatorio Venezolano de Finanzas señaló que en marzo ya se registraba una inflación de  $10,5\%$ .<sup>14</sup>

## Incremento de la pobreza y la desigualdad

La crisis económica y la falta de políticas públicas eficientes para garantizar el poder adquisitivo de los hogares han empobrecido de manera sostenida a la población. Así se documenta en la Encuesta Nacional de Condiciones de Vida (ENCOVI), cuyos registros indican que la pobreza total y la pobreza extrema pasaron de  $34,2\%$  y  $13,1\%$  en 2014, a  $94,5\%$  y  $76,6\%$  en 2021 respectivamente. Entre 2020 y 2021 la pobreza extrema se incrementó  $8,9$  puntos porcentuales, adjudicado esto principalmente al bajo acceso al mercado laboral por restricciones en la movilidad y la disminución de la cobertura del programa de transferencias monetarias a los más pobres.<sup>15</sup>

Junto a este empobrecimiento masivo de la población, la desigualdad también se ha acentuado, especialmente la relacionada con el ingreso: el  $10\%$  de los hogares más pobres reducen la captación del ingreso total de  $2,1\%$  a  $0,8\%$ , y el  $10\%$  de los más ricos pasan de  $30\%$  a  $33,9\%$ . Así, Venezuela se convierte en el país más desigual de América Latina con un índice de Gini de  $49,5\%$ ,<sup>15</sup> y desciende en la escala de países a nivel mundial al pasar de  $0,769$  a  $0,711$  en el Índice de Desarrollo Humano (IDH) entre 2015 y 2019, para ocupar en este último año el puesto  $113$  de  $189$ .<sup>16</sup>

## Los más vulnerables con menos oportunidades laborales

En el ámbito laboral, la población económicamente activa pasó de  $56,4\%$  en 2020 a  $50\%$  en 2021, de la cual  $51,7\%$  se desempeñaba en la economía informal en este último año. En el caso de la mujer, solo un tercio de esta población estuvo económicamente activa y  $15\%$  inactiva debido a que se ocupaba del cuidado de sus hijos.<sup>15</sup> Además, el anuncio de las empresas privadas sobre la reducción de sus nóminas afectó principalmente a los jóvenes, por su alta vulnerabilidad socioeconómica.<sup>16</sup> También los familiares de migrantes que dependen de las remesas se vieron afectados y se estimó que  $52,5\%$  de los venezolanos en el exterior no podrían enviar remesas y un  $15,9\%$  tendría que disminuirlas.<sup>17</sup>

El salario mínimo desde el inicio de la pandemia se incrementó cinco veces, pero con un poder adquisitivo de la canasta alimentaria que, incluyendo el bono alimentario, estuvo alrededor de  $1,1\%$ , considerando que el costo de la misma fue de  $204,59$  dólares en diciembre de 2020, de  $431,71$  dólares en diciembre de 2021 y de  $471,16$  dólares en marzo de 2022.<sup>18</sup>



Fuente: <https://elucabista.com/2021/11/04/en-845-se-ubica-la-informalidad-laboral-en-venezuela-sostiene-investigador-del-iiies-ucab/>

Ante el impacto que generaría la emergencia por la COVID-19 en América Latina, la CEPAL y la FAO propusieron un bono contra el hambre como complemento al ingreso básico de emergencia.<sup>2</sup> Este bono sería equivalente al 70% de una línea regional de pobreza extrema para tres escenarios: el total de la población en pobreza extrema, las personas menores de 15 años y las personas mayores de 65 años. Teniendo en cuenta que algunos países podrían realizar transferencias más altas, también se calcularon los costos de transferencias por el 100% de la línea de pobreza extrema.<sup>2</sup>

### Agudización del deterioro de los servicios públicos

La crisis generalizada de los servicios públicos impacta directamente la seguridad alimentaria y la nutrición de la población; se trata de los servicios sanitarios, el agua, el gas doméstico, la electricidad y saneamiento, principalmente. En materia de salud destaca la disminución de la demanda de los servicios públicos en el sector por parte de la población que pasó de 81% a 74% entre 2020 y 2021. De las personas que presentaron algún problema de salud, 46% no acudieron al médico y de estas, 28% se automedicaron. En el caso de los niños y niñas, 66,2% reportó enfermedades respiratorias y diarrea y 39% no recibió atención médica. En los últimos cinco años, el 98% de las mujeres embarazadas acudió al control prenatal, el 23% de ellas lo hizo en el cuarto mes, al tiempo que aumentó la proporción de mujeres con cuatro o menos controles. En relación con la pandemia por COVID-19, no se alcanzó la meta de vacunación establecida para lograr la denominada inmunidad de rebaño (70%), además de que el sistema de salud presentó una escasa capacidad para atender esta condición.<sup>15</sup>



Fuente: <https://runrun.es/noticias/478555/trata-y-reutilizacion-las-propuestas-para-aliviar-la-escasez-de-agua-en-venezuela/>

Los servicios públicos de agua, gas, electricidad y saneamiento también empeoraron su desempeño, considerando factores como disponibilidad, frecuencia, calidad, cantidad y condiciones. Según el Observatorio Venezolano de Servicios Públicos, en septiembre de 2021 la proporción de la población consultada con opiniones negativas sobre estos servicios fue de 65,6% en el caso del agua, por baja frecuencia y deterioro de sus características organolépticas; 30,9% en el caso de la electricidad, debido a interrupciones diarias; 34,2% en materia de gas, por baja frecuencia en su acceso, y 16% en aseo urbano por incrementos en la tarifa.<sup>19</sup>

La crisis del transporte y el combustible (gasolina y gasoil) tuvo un gran impacto sobre la producción de alimentos y la cadena de distribución, siendo las verduras y hortalizas uno de los rubros más afectados por el aumento de precio, el cual se estimó en 78% desde el lugar de su producción hasta el mercado.<sup>20</sup> Ante las limitaciones que también tuvieron las personas para ir a su sitio de trabajo y el traslado de los alimentos, desde la industria alimentaria, los gremios del agro, el comercio y la misma industria alertaron sobre el riesgo país que esto representaba por ser la seguridad alimentaria un sector medular durante la emergencia.<sup>21</sup> Además, la restricción de horarios en los establecimientos comerciales afectó principalmente a los mercados populares, donde laboran trabajadores de la economía informal, quienes exigieron al Estado apoyo monetario para cubrir sus necesidades de alimentos y medicinas mientras durara la cuarentena social por la COVID-19.<sup>22</sup>

### La seguridad alimentaria en emergencia

El resultado de la crisis económica y social ha sido, en parte, la instalación de una emergencia alimentaria y nutricional caracterizada por una alta proporción de población en situación de hambre y niños con desnutrición. Antes de la pandemia, el indicador de hambre de la FAO daba cuenta de que un tercio de la población venezolana padecía hambre. El índice de prevalencia de subalimentación (IPS), que indica la proporción de personas que no cubren sus necesidades mínimas de energía durante un año, fue de 31,4% en 2017-2019, con una proyección de incremento a 33,2% en 2019-2021, de 38,4% en 2021-2023 y de 61,7% para 2028-2030.<sup>23</sup>

En este mismo orden, los resultados de un estudio realizado por el Programa Mundial de Alimentos, durante el segundo semestre del 2019, registra que la proporción de personas en inseguridad alimentaria fue de 32,3% —equivalente a 9,3 millones de personas—, de la cual 24,4% fue moderada y 7,9% severa, indicando brechas significativas y extremas en el consumo de alimentos y con mecanismos de afrontamiento irreversibles así como agotamiento de los medios de vida. Además, un 59,7% de la población presentó inseguridad alimentaria en su forma marginal, referida al consumo mínimamente adecuado de alimentos, sin estrategias de afrontamiento irreversible. Es decir, que solo 8% de la población evaluada gozaba de seguridad alimentaria.<sup>24</sup>

Al inicio de la pandemia por COVID-19, el 93,4% de la población venezolana estaba en inseguridad alimentaria; un 23,3% en su forma severa, el 39,1% en moderada y 31% en leve. Las manifestaciones más frecuentes estuvieron relacionadas con temas como preocupación porque se acabara la comida en casa, alimentación poco saludable y poco variada y reducción de la ingestión de alimentos. En términos cuantitativos, la inseguridad alimentaria se tradujo en una adecuación del consumo de calorías en el nivel mínimo de suficiencia (91,2%), siendo más precario en los quintiles de ingresos más bajos de la población, con 70,5% en el quintil 1; 80,1% en el quintil 2 y 89,6% en el quintil 3.<sup>25</sup> En 2021, estas mismas categorías de inseguridad alimentaria tuvieron un registro de 24,5%, 35,2% y 34,5% respectivamente, y los hogares redujeron el consumo de alimentos 13,3% en relación con el de 2020, especialmente quienes viven en pobreza extrema.<sup>15</sup>

El impacto de la inseguridad alimentaria fue muy severo en la población más vulnerable, por ejemplo, los hogares de los niños y niñas atendidos por Cáritas Venezuela, en su programa SAMÁN, que en el trimestre enero-marzo de 2020 reportaron un consumo predominante de cereales y leguminosas, 71% y 69% respectivamente, seguidos de lácteos y huevos (35%), frutas y vegetales (31%), carnes y pescado (19%).<sup>26</sup> El índice promedio de estrategias de sobrevivencia fue de 67% en el nivel de crisis, 58% en emergencia y 56% en colapso, predominando estrategias como comer menos (88%), comer peor (78%), ingerir alimentos menos preferidos (71%) y pedir comida (63%).<sup>26</sup> En el período abril-julio hubo 46% de hogares con deterioro de su alimentación,

57% con privación alimentaria, 45% con destitución de recursos familiares para poder comprar comida, 27% tuvo que recurrir a la mendicidad, 42% rebuscó sobras en la calle para poder comer y 35% consumió alimentos que no eran de su preferencia.<sup>27</sup>

## Niños, niñas y adolescentes con malnutrición

La malnutrición ha sido una de las consecuencias inmediatas tanto de la emergencia compleja como de la pandemia de COVID-19. Ante el vacío de información oficial sobre esta condición, las cifras que se presentan en este apartado son aportes de la academia y ONG nacionales principalmente.

En el lapso que va de noviembre 2019 a enero 2020, ENCOVI reportó que el 5% de los niños y niñas menores de 5 años presentaba desnutrición aguda (peso bajo según la estatura). Esta cifra fue más alta en las comunidades monitoreadas por Cáritas Venezuela, que desde 2016 muestran una situación crítica (entre 10% y 15%) o de emergencia (entre 15% y 20%), según los estándares humanitarios.<sup>28</sup> Estos niveles de severidad se mantienen en los dos primeros cuatrimestres de 2020, con 17% en enero-marzo<sup>26</sup> y 14% en abril-julio,<sup>27</sup> siendo más altos en los menores de 6 meses (20%) y entre 6 y 23 meses (16%),<sup>26,27</sup> un hallazgo que evidencia la gravedad de la situación, considerando que esta población es la más vulnerable desde el punto de vista biológico, por encontrarse en un período crítico para su crecimiento y desarrollo.

La Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) informó que para mediados de 2021 se habían detectado 4000 casos de desnutrición aguda (en menores de 5 años), en sus formas moderada y severa, así como 981 con anemia.<sup>29</sup> También el Grupo Social CESAP, una de las ONG que



Fuente: <https://eldiario.com/2023/03/19/alertan-que-ninos-del-estado-bolivar-podrian-morir-de-desnutricion/>

ha ofrecido atención alimentaria y nutricional a población vulnerable, indicó que de 4840 niños y niñas menores de 5 años evaluados, 5% tenía desnutrición aguda (moderada y severa) y 14,7% presentó riesgo de desnutrición. A la vez, de 2235 niños y niñas de 5 a 17 años evaluados, 13% mostró delgadez moderada o severa y 26% riesgo de delgadez.<sup>30</sup>

En relación con la desnutrición crónica las cifras son más elevadas, ya que de un 13% reportado en 2013 por el Instituto Nacional de Nutrición (INN),<sup>31</sup> pasa a más de 20% según los registros de la academia y las ONG venezolanas. A principios de 2020, ENCOVI observó que esta proporción fue de 30% y el riesgo de talla baja de 28%, lo que indica que apenas el 42% de los niños y niñas había logrado una estatura adecuada según su edad.<sup>25</sup> Ese mismo año, Cáritas Venezuela publica cifras parecidas: 28,1% para la desnutrición crónica, con 29,9% en niños y 26% en niñas.<sup>32</sup>

El Grupo Social CESAP, en ese mismo año, encontró que solo 40% de los niños y niñas menores de 5 años y 49% con edades entre 5 y 17 años tenían una talla adecuada según su edad.<sup>30</sup> En 2021, 23% de los niños y niñas menores de 5 años y 25% entre 5 y 17 años presentaron retraso en talla y una vulnerabilidad (retraso de crecimiento más riesgo de talla baja) de 53% en ambos casos.<sup>33</sup>

Lo expuesto guarda relevancia al considerar que este indicador tiene implicaciones en el desarrollo cognitivo, psicosocial y de salud, tanto en etapas tempranas de la vida como en la adulta, convirtiéndose en un fenómeno que merma la productividad de las personas y del país, debido al alto costo social que demanda la situación socioeconómica y de salud de esta población.

A la par del incremento de la desnutrición aguda y crónica, también se evidenció malnutrición por exceso, probablemente asociada a condiciones ya referidas en investigaciones científicas, como la baja calidad de la dieta en situaciones de inseguridad alimentaria y el sedentarismo, ambos aspectos presentes durante la emergencia por COVID-19. Por la ausencia de datos representativos oficiales y no oficiales, se ofrecieron las cifras reportadas por el Grupo Social CESAP en la población infantil señaladas en párrafos anteriores, con 13% de sobrepeso, obesidad o riesgo de sobrepeso.<sup>33</sup>

## Malnutrición en la mujer embarazada y en lactancia

En el caso de las madres, para el segundo cuatrimestre del 2020, Cáritas Venezuela refirió que el 51% de las mujeres embarazadas que asistió a los sitios centinelas presentó bajo peso<sup>27</sup> y, en lo relativo a las madres en lactancia, el Grupo Social CESAP para ese mismo año encontró 12,8% con esta misma condición y, además, halló 30,4% con exceso.<sup>30</sup> En 2021, de 1701 mujeres embarazadas o en lactancia, 14% exhibió bajo peso y 15% mostró sobrepeso.<sup>33</sup> A su vez, OCHA en agosto-septiembre señaló que entre 10% y 15% de las mujeres embarazadas o en período de lactancia, atendidas en Caracas, Mérida y Táchira, presentaron bajo peso, y entre 20% y 40% en Apure, Lara, Miranda, Sucre y Zulia; además, 937 fueron diagnosticadas o tratadas por anemia, debido, en parte, a las deficiencias en el acceso a servicios de salud.<sup>29</sup>



Fuente: <https://impactovenuestravela.com/venezuela-en-crisis-en-octubre-2020-de-embarazadas-atendidas-presentaron-desnutricion/>

## Estrategias para atender las necesidades de la población

Previamente a la pandemia, el gobierno publicó el tercer Plan de la Patria 2019-2025, en el que contempla una serie de estrategias orientadas a proteger a los venezolanos del hambre y la desnutrición, especialmente a la población infantil y a las mujeres embarazadas y en lactancia. Se trata de planes en lactancia materna, alimentación saludable y programas de asistencia alimentaria como casas de alimentación, programas de alimentación escolar, prevención y control de la carencia de micronutrientes.<sup>34</sup>

Con miras a implementar los programas de asistencia alimentaria, se anunció un plan de contingencia para atender el Sistema Integral Agroalimentario y garantizar el abastecimiento de los 12 rubros priorizados de la cesta básica.<sup>35</sup> A la vez, se mantuvo el CLAP como



programa estrella de subsidio alimentario. Asimismo, hubo un relanzamiento de la Fundación Programa Alimentos Estratégicos (FUNDAPROAL), en coordinación con Mercal, INN y PDVAL, Lácteos Los Andes y la Red de Panaderías. Con todo esto se pretendió garantizar el abastecimiento, el acceso de los ciudadanos al mercado y la asistencia alimentaria, en los mercados, espacios comunitarios, instituciones y centros centinelas en estados fronterizos.<sup>35</sup>

### A tres años del inicio formal de la atención humanitaria

El Plan de Respuesta Humanitaria (HRP), iniciado en junio de 2019, continuó ejecutándose, aunque con muchas dificultades. Las estrategias para la atención de la pandemia por COVID-19 en el país, priorizadas en 2020, se mantienen en 2021 y 2022, además de las propias del HRP. Estos planes se trazaron la meta de llegar a 2,6; 4,5 y 4,5 millones de personas con necesidades humanitarias, en 2019, 2020 y 2021 respectivamente, con la participación de las agencias de Naciones Unidas, organizaciones nacionales e internacionales, a través de ocho clúster representativos de varios sectores, entre ellos seguridad alimentaria y nutrición, e incluidas estrategias productivas, de asistencia alimentaria, prevención y tratamiento nutricional. En general, el HRP logró captar 33,8%, 23,6% y 52,8% del requerimiento de recursos económicos (millones de dólares) solicitado en 2019, 2020 y 2021 respectivamente.<sup>36</sup>

El cuarto HRP, correspondiente al período 2022-2023, en ejecución, se ha planificado con menor cantidad de organizaciones implementadoras (125), menos proyectos (145) y con un 15% más de recursos financieros en relación al 2021. Igual que en los HRP anteriores, el alcance financiero ha sido muy bajo, hasta agosto de 2022 apenas se había recaudado 18,4% de los 795 000 dólares estimados para este plan, que llegaría a 5,2 millones de personas con necesidades humanitarias.<sup>37</sup>

### A manera de cierre

Los hallazgos presentados en este panorama de la seguridad alimentaria en Venezuela hablan de los retos que enfrenta el Estado en materia alimentaria y nutricional y en sectores afines a estos. Como punto de partida es importante orientar esfuerzos hacia la mejora de las condiciones políticas, económicas y sociales, que propicien un escenario en el que se puedan diseñar y/o reformular las políticas, planes y programas para atender las necesidades más urgentes de la población en materia de seguridad alimentaria y nutricional, así como de los sectores afines.

En lo atinente a la disponibilidad de alimentos es fundamental crear condiciones propicias para los productores en los que se contemplen factores como acceso a financiamiento, seguridad en el campo, condiciones justas para la comercialización, entre otros. A nivel de mercado es primordial frenar el avance de la inflación, especialmente la alimentaria y, a la vez, garantizar el poder adquisitivo de los hogares que posibilite el alcance de la canasta básica mediante facilidades de empleo y reducción de la pobreza. A esto debe sumarse la optimización de los programas alimentarios, nutricionales y afines, según lo establecido en el Plan de la Patria 2019-2025, además de otras medidas que permitan la recuperación de la población más vulnerable, mientras dure la emergencia, para propiciar la resiliencia y la reconstrucción de sus medios de vida al menor costo posible.

Toda iniciativa orientada a la superación de la inseguridad alimentaria y nutricional, requiere también la participación activa de entes no gubernamentales como el sector privado, ONG nacionales e internacionales, organizaciones de la sociedad civil y de los ciudadanos mismos.

\*Yngrid Candela

Nutricionista.

Docente, Investigadora del Área de Desarrollo y Salud del Centro de Estudios del Desarrollo (CENDES)-Universidad Central de Venezuela.



## Referencias bibliográficas

1. OPS. Enfermedad por el Coronavirus (COVID-19). 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enfermedad-por-coronavirus-covid-19>

2. CEPAL, FAO. Cómo evitar que la crisis del COVID-19 se transforme en una crisis alimentaria: acciones urgentes contra el hambre en América Latina y el Caribe. 2020. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45702-como-evitar-que-la-crisis-covid-19-se-transforme-crisis-alimentaria-acciones>

3. ESRI Venezuela. Respuestas al Coronavirus en Venezuela. 2022. Disponible en: <https://coronavirus-venezuela-esri.com/hub.arcgis.com/>

4. PROVEA. Situación de los derechos Económicos, Sociales y Culturales en el contexto COVID-19. 2020. Disponible en: <https://provea.org/wp-content/uploads/2021/10/Libro-DESC-y-COVID19-15.10.2021.pdf>

5. UNICEF. Modelo Causal de desnutrición. 1998. Disponible en: <http://www.iniciativacontradesnutricion.org>

6. Plataforma de coordinación interagencial para refugiados y migrantes en Venezuela (R4V). Refugiados y migrantes de Venezuela. 2022. Disponible en: <https://www.r4v.info/es/home>

7. OEA. Grupo de Trabajo de OEA para crisis de migrantes y refugiados en Venezuela prevé éxodo venezolano podría alcanzar a 7 millones de personas al inicio de 2022. 2022. Disponible en: [https://www.oas.org/es/centro\\_noticias/comunicado\\_prensa.asp?sCodigo=C-073/21](https://www.oas.org/es/centro_noticias/comunicado_prensa.asp?sCodigo=C-073/21)

8. León, I. Venezuela perdió su bono demográfico. ¿Cuáles son las consecuencias? #ConLaLuz. Efecto Cocuyo. 2020. Disponible en: <https://efectococuyo.com/la-humanidad/venezuela-perdio-su-bono-demografico-cuales-son-las-consecuencias>

9. Red Venezolana de Organizaciones de la Sociedad Civil SINERGIA. 2022. Disponible en: <https://acsinerгия.org/?s=ni%C3%B1os+dejados+a+a+tr%C3%A1s>

10. Expansión – Datosmacro.com. PIB de Venezuela. 2018. Disponible en: <https://datosmacro.expansion.com/pib/venezuela>

11. CEPAL. Estudio Económico de América Latina y el Caribe 2020. República Bolivariana de Venezuela. 2020. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46070/91/EE2020\\_Venezuela\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/46070/91/EE2020_Venezuela_es.pdf)

12. Banco Central de Venezuela. Índice Nacional de Precios al Consumidor. 2022. Disponible en: <file:///C:/Users/Benito/Downloads/Boletin-INPC-BCV-hasta-FEBRERO-2022.pdf>

13. La República – Globoeconomía. La inflación de Venezuela en marzo se ubicó en 1,4 % y es la más baja en una década. 2022. Disponible en: <https://www.larepublica.com.co/globoeconomia/la-inflacion-de-venezuela-en-marzo-se-ubico-en-1-4-y-es-la-mas-baja-en-una-decada>

co/globoeconomia/la-inflacion-de-venezuela-en-marzo-se-ubico-en-1-4-y-es-la-mas-baja-en-una-decada-3338825#:~:text=La%20inflaci%C3%B3n%20de%20Venezuela%20contin%C3%BAa,cerr%C3%B3%20en%202%2C9%25

14. Observatorio Venezolano de Finanzas. Fuerte aceleración de la inflación en el mes de marzo 2022. 2022. Disponible en: <https://observatoriodefianzas.com/fuerte-aceleracion-de-la-inflacion-en-el-mes-de-marzo-2022/>

15. IIES/UCAB – Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales de la Universidad Católica Andrés Bello. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2021. 2021. Disponible en: <https://www.proyectoencovi.com/encovi-2021>

16. United Nations Development Programme (UNDP). Latest Human Development Index Ranking. From the 2020 Human Development Report. 2020. Disponible en: <http://hdr.undp.org/en/content/latest-human-development-index-ranking>

17. Dimensión: Migrantes venezolanos, acceso a los alimentos (ingresos y remesas). 2020. Disponible en: <https://eldiario.com/2020/10/29/impacto-covid-19-migrantes-venezolanos/>

18. Centro de Documentación y análisis para los trabajadores – CENDA. Canasta alimentaria de los trabajadores. Resumen Ejecutivo. 2019-2022. Disponible en: <http://cenda.org.ve/>

19. Observatorio Venezolano de Servicios Públicos. Estudio sobre percepción ciudadana de los servicios públicos en Venezuela. 2021. Disponible en: <https://www.observatoriosp.org/prensa/>

20. Observatorio Venezolano de Seguridad Alimentaria y Nutricional – OVSAN. Hasta un 78 % subieron los precios de los alimentos en Venezuela por la crisis de combustible. 2021. Disponible en: <https://www.ovsan.org/seguridad-alimentaria/hasta-un-78-subieron-los-precios-de-los-alimentos-en-venezuela-por-la-crisis-de-combustible/>

21. FEDECÁMARAS. La falta de gasoil atenta contra la seguridad alimentaria de los venezolanos. 2021. Disponible en: <https://www.fedecamaras.org.ve/la-falta-de-gasoil-atenta-contra-la-seguridad-alimentaria-de-los-venezolanos/>

22. Dimensiones: Ingresos y restricciones al comercio de alimentos. 2020. Disponible en: <https://cronica.uno/mas-de-5-millones-de-trabajadores-informales-en-venezuela-no-perciben-ingresos-para-enfrentar-crisis-por-el-covid-19/>

23. FAO, PMA, UNICEF, FIDA, OMS. Estado de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición en el Mundo (SOFI). 2020. Disponible en: <https://www.fao.org/publications/sofi/2020/es/>

24. World Food Programme. Venezuela Food Security Assessment. 2020. Disponible en: <https://www.wfp.org/news/venezuela-food-security-assessment>)

25. IIES/UCAB: Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales de la Universidad Católica Andrés Bello. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida 2019-20. 2020. Disponible en: <https://www.proyectoencovi.com/informe-interactivo-2019>

26. Cáritas Venezuela. Monitoreo centinela de la desnutrición aguda y la seguridad alimentaria familiar – enero-marzo 2020. Disponible en: <https://caritasvenezuela.org/wp-content/uploads/sites/6/2022/04/Boletin-SAMAN.-ENER-MAR-2020.pdf>

27. Cáritas Venezuela. Monitoreo centinela de la desnutrición aguda y la seguridad alimentaria familiar – abril-julio 2020. Disponible en: [https://caritasvenezuela.org/wp-content/uploads/sites/6/2022/04/Boletin-SAMAN\\_Caritas-Venezuela\\_Abril-Julio2020-r1\\_compressed.pdf](https://caritasvenezuela.org/wp-content/uploads/sites/6/2022/04/Boletin-SAMAN_Caritas-Venezuela_Abril-Julio2020-r1_compressed.pdf)

28. Cáritas Venezuela. Monitoreo Centinela de la Desnutrición Infantil y la Seguridad Alimentaria Familiar. 2016-2021. Disponible en: <https://caritasvenezuela.org/nuestra-labor/boletin-saman/>

29. Efecto Cocuyo. OCHA registra casi 4 mil casos de desnutrición infantil en Venezuela. 2021. Disponible en: <https://efectococuyo.com/salud/ocha-desnutricion-infantil-venezuela-julio-2021/>

30. Grupo Social CESAP. Experiencia del Grupo Social CESAP proyectos de emergencia. 2020 y 2021. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=dmtME4PM3MkLo>

31. Instituto Nacional de Nutrición (INN). Perfil alimentario y nutricional 2013-2014. Disponible en: SITEAL <https://siteal.iiep.unesco.org> |

32. Cáritas Venezuela. Monitoreo Centinela de la Desnutrición Infantil 2021. Disponible en: <https://caritasvenezuela.org/wp-content/uploads/sites/6/2022/04/BOLETIN-SAMAN-CARITASVZLA-2021.pdf>

33. Grupo Social CESAP. Atención alimentaria y nutricional en emergencia. Experiencia del Grupo Social CESAP en Venezuela. 2021. Ponencia presentada en el Congreso Latinoamericano de Nutrición en noviembre 2021. Datos suministrados por CESAP.

34. Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo de América Latina y el Caribe – CEPAL. El Plan de la Patria: “Tercer Plan Socialista de Desarrollo Económico y Social de la Nación de Venezuela”. Disponible en: <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-de-la-patria-2019-2025-de-venezuela#:~:text=El%20Plan%20de%20la%20Patria,lineamientos%20generales%20para%20su%20implementaci%C3%B3n>.

35. Ministerio del Poder Popular para la Comunicación e Información. *Sunagro establece Plan de Congestión para garantizar Sistema Nacional Agroalimentario. 2020.* Disponible en: <http://www.minci.gob.ve/sunagro-establece-plan-de-congestion-para-garantizar-sistema-nacional-agroalimentario/>

36. OCHA. Humanitarian Response Venezuela. 2022. Disponible en: <https://www.humanitarianresponse.info/es/operations/venezuela>



## Vacunación contra la COVID-19 en niños, embarazadas y durante la lactancia

### Resumen

La pandemia de la COVID-19 es causada por un coronavirus que surgió a finales del año 2019 y ha provocado más de 500 millones de casos y más de 6 millones de muertes en el mundo. Las vacunas contra la COVID-19 han mostrado ser una de las mejores herramientas para controlar la pandemia. Aunque fueron desarrolladas de forma muy rápida, cumplieron con todas las etapas de evaluación de seguridad y eficacia para validar su uso masivo en la población. Las gestantes que se infectan con COVID-19 tienen un riesgo elevado de sufrir complicaciones durante el embarazo. Aunque el virus parece tener menor impacto en los niños, ellos sí pueden sufrir una enfermedad grave y secuelas como los adultos. Es por eso que se recomienda la vacunación de las mujeres embarazadas, a partir de la décima semana de gestación, dado que esta inmunización aporta un beneficio adicional que es el de proteger al bebé en sus primeras etapas de vida. Asimismo, muchos países recomiendan y han inmunizado también a sus niños contra este virus. En Venezuela se aplica a los niños las vacunas del virus inactivado (Sinopharm y Sinovac) a partir de los 3 años de edad. Es numerosa la evidencia científica que sustenta los beneficios que ha aportado la vacunación contra este virus en el mundo, por lo que la invitación es a no hacerse eco de las campañas antivacuna que desafortunadamente han sido abundantes.

Palabras clave: COVID-19, SARS-CoV-2, vacunas.

### Introducción

La pandemia de la COVID-19 es causada por un coronavirus que surgió a finales del año 2019. Hasta abril de 2022, se registran cifras oficiales de más de 500 millones de casos y más de 6 millones de muertes en todo el globo. La comunidad científica mundial ha trabajado ardua y mancomunadamente en el estudio del nuevo virus y de esta nueva enfermedad. Esto permitió obtener, en menos de un año, varias vacunas altamente efectivas contra la infección.<sup>1</sup> Con la urgencia dictada por la pandemia, pero sin escatimar en seguridad y en cumplir todas las fases de los ensayos clínicos necesarios, varias de esas vacunas ya se están usando en el planeta entero: 11 000 millones de dosis han sido administradas hasta finales de marzo de 2022.<sup>2</sup>

Las vacunas contra la COVID-19 han mostrado ser una de las mejores herramientas para controlar la pandemia. En Estados Unidos se ha evidenciado que las personas mayores de 12 años no vacunadas tienen un riesgo más de 3 veces mayor de infectarse y 21 veces más elevado de enfermarse y morir con COVID-19, que las vacunadas.<sup>3</sup> Otras naciones han aportado estadísticas similares. La gran eficacia mostrada en las fases clínicas de evaluación de las vacunas quedó confirmada por la alta efectividad de las mismas tras su aplicación en diversos países.

Un desafío adicional que ha impuesto esta pandemia es la existencia de una nueva forma de enfermedad asociada a la infección por este coronavirus, que es la manifestación prolongada de síntomas después de un episodio de COVID-19. Se han descrito más de 50 síntomas pos-COVID-19; entre los más frecuentes se pueden mencionar la fatiga, la pérdida de atención, el dolor de cabeza, la dificultad para respirar, la alteración del gusto y la pérdida de cabello. Se estima que un 80% de las personas que se han contagiado presentan al menos uno de los más de 50 síntomas.<sup>4</sup> Se ha demostrado, igualmente, que la vacunación reduce, al menos a la mitad, la probabilidad de sufrir estas secuelas, conocidas como pos-COVID-19.<sup>5</sup> Esta comprobación constituye una razón adicional para vacunarse.

Otro tema de gran interés con las novedosas vacunas contra el virus es si pueden ser aplicadas a toda la población. En la presente revisión se describen los tipos principales de vacunas disponibles contra la COVID-19 y cuándo y cuáles de ellas pueden aplicarse a mujeres embarazadas y niños.

### Las vacunas contra la COVID-19

Un gran hito en el control de la pandemia por COVID-19 ha sido el rápido desarrollo de vacunas contra este virus. Es una obra que vino acompañada del

uso de plataformas novedosas para la producción de las mismas como lo son las vacunas de ARN mensajero (ARNm o RNAm, por sus siglas en inglés, por primera vez presentes en una formulación de vacuna) y las de vectores adenovirales (por segunda vez usadas, siendo la primera la vacuna contra el virus Ébola). Este rápido desarrollo, combinado con el uso de tipos novedosos de vacunas, fue posible por varias razones:

- La urgencia dictada por la pandemia, que permitió un aporte significativo para financiar estos trabajos biotecnológicos.
- Esa misma urgencia hizo posible que se sensibilizara a una parte de la población para participar como voluntaria en los ensayos clínicos.
- Las fases requeridas para los ensayos clínicos de evaluación de estas vacunas se ejecutaron sin demora entre ellas, sin que eso significara ningún perjuicio en seguridad.
- Se tenían más de 10 años de experiencia en el estudio y desarrollo experimental de vectores adenovirales y en el uso de ARNm para vacunas.

La Tabla 1 muestra las vacunas más conocidas que han sido producidas contra la COVID-19, que comprenden desde los tipos más clásicos (las vacunas a virus inactivados) hasta las vacunas de ARNm. Los valores de efectividad mostrados se reducen frente a las variantes

Tabla 1

Virus inactivado	Sinopharm <sup>1</sup>	68% I y 73% EG <sup>2</sup>
	Sinovac <sup>1</sup>	66% I y 90% EG <sup>3</sup>
	Covaxin	73% I y 78% EG
Proteínas virales	Novavax	83% I y 89% EG
Vectores adenovirales	AztraZeneca	63% I y 94% EG
	Sputnik V <sup>1</sup>	86% I y 91% EG
	Janssen	72% I y 86% EG
	Cansino	62% I y 66% EG
ARNm	Pfizer	86% I y 95% EG
	Moderna	92% I y 97% EG

<sup>1</sup> Vacunas disponibles en Venezuela.

<sup>2</sup> Efectividad medida contra la infección (I) por el virus original, no variante, según datos disponibles en IHME.6 EG: Efectividad contra Enfermedad grave.

<sup>3</sup> En el caso de la vacuna Sinovac, los datos no están disponibles en IHME y fueron usados en su lugar los datos de vacunación en Chile.<sup>7</sup>

de preocupación, pero los niveles de protección, en particular contra la enfermedad grave, siguen siendo altos.<sup>6</sup>

### Vacunación en niños

Aunque los niños no fueron incluidos en los grupos prioritarios al inicio de la pandemia, por un menor impacto de la enfermedad en ellos, así como en hospitalización y gravedad con muerte, muchos trabajos de investigación mostraron que la nueva infección por SARS-CoV-2, COVID-19, puede ser tan grave o aún más que la influenza, para la cual existe una vacuna incluida en los esquemas de vacunación de casi todos los países del mundo.<sup>8</sup>

Hay varias razones que lograron convencer a las autoridades sanitarias para incluir a los niños dentro de los programas de vacunación contra la COVID-19. Las más importantes se pueden resumir así:

- La gravedad de la enfermedad obliga a la utilización de recursos de alta tecnología y compromiso del sistema de atención médica.
- La COVID-19 tiene un comportamiento similar a la influenza en cuanto a tasas de hospitalización, de admisión en unidades de cuidados intensivos y uso de ventilación mecánica.
- La mortalidad por COVID-19 evaluada en Estados Unidos es similar a la causada por varicela, rubéola, rotavirus y hepatitis A.
- Los niños y los adolescentes pueden ser grandes propagadores de la infección.
- Vacunar a los niños contribuye a lograr la inmunidad colectiva, llamada inmunidad de rebaño, necesaria para reducir los contagios.<sup>9</sup>

Estudios preliminares sugieren que los niños podrían también sufrir la manifestación clínica del post-COVID-19.<sup>10</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) todavía no ha aprobado ninguna de las vacunas contra la COVID-19 para niños o adolescentes menores de 18 años (WHO. Interim statement on COVID-19 vaccination for children and adolescents, 24 november 2021); sin embargo, muchos países han autorizado la vacunación por la emergencia y han comenzado a vacunar masivamente a los niños y adolescentes en América, Europa, Suráfrica, Medio Oriente, gran parte de Asia y Oceanía.<sup>11</sup> De las tres vacunas disponibles en Venezuela

(Tabla 1), las dos vacunas a virus inactivados (Sinopharm y Sinovac) están siendo usadas en niños a partir de los 3 años de edad.<sup>12</sup>

### Vacunación en mujeres embarazadas

Las gestantes que contraen COVID-19 tienen un riesgo elevado de sufrir complicaciones en el embarazo y pasar a una unidad de cuidados intensivos en caso de ser hospitalizadas.<sup>13</sup> Sin embargo, según la extensa evidencia que se tiene actualmente,<sup>14</sup> la vacunación en este grupo de pacientes es eficaz para prevenir tanto la infección como la hospitalización y gravedad debido a la COVID-19.<sup>15</sup>

Los estudios realizados durante el año 2021 en los que se incluyeron miles de embarazadas, han mostrado que las distintas vacunas contra la COVID-19 son seguras al ser aplicadas durante la gestación.<sup>16</sup> Cualquiera que sea la plataforma vacunal (ARNm, vectores adenovirales o virus inactivados), ninguna vacuna aprobada por la OMS tiene la capacidad de ocasionar COVID-19 o generar eventos adversos perniciosos para la madre o el feto.<sup>17,18</sup>

Debido a los constantes mensajes antivacunas que se propagan en las redes sociales, sin evidencia alguna que los soporte, podría quedar todavía alguna reticencia a la aplicación de estas vacunas durante el embarazo. Sin embargo, como se ha dicho anteriormente, a pesar de que las vacunas contra la COVID-19 tienen poco más de un año de aprobadas, los trabajos de investigación y ensayos clínicos con las distintas plataformas de las vacunas y el estudio de la inmunidad contra los coronavirus en general tienen décadas de desarrollo, evaluando su seguridad a cada paso, involucrando múltiples grupos académicos y cientos de investigadores en todo el mundo, que han publicado sus hallazgos en



Fuente: <https://www.infosalus.com/mujer/noticia-si-deben-vacunar-embarazadas-frente-covid-19-20210730082931.html>



infinidad de artículos. Además, si bien el SARS-CoV-2 es un virus de reciente aparición, las plataformas vacunales y el conocimiento para generar una vacuna efectiva contra un nuevo coronavirus es algo sobre lo que ya existía información, sobre todo por las investigaciones realizadas en los brotes de SARS y MERS.

Un efecto beneficioso adicional de la vacunación de las mujeres embarazadas, es que protege contra la COVID-19 a los lactantes durante sus primeros meses de vida, ya que los anticuerpos generados por la vacuna en la madre pasan al feto a través de la placenta, y permanecen en circulación aun después del nacimiento.<sup>19,20</sup>

Por todo lo anterior y con base en la evidencia disponible, varias organizaciones y asociaciones internacionales de salud, tales como la OMS,<sup>18</sup> el Servicio Nacional de Salud británico,<sup>21</sup> el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos<sup>22</sup> y el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia y la Sociedad de Medicina Materno Fetal<sup>23</sup> aconsejan fuertemente la vacunación de las gestantes contra la COVID-19.

La Sociedad Venezolana de Obstetricia y Ginecología (SVOG) en sus recomendaciones para vacunación durante el embarazo y la lactancia asume toda la evidencia que ofrece la literatura sobre la seguridad y efectividad de las vacunas existentes para disminuir los riesgos en el binomio madre-hijo. La recomendación específica durante la gestación es a partir de la décima semana, una vez culminado el período de organogénesis y durante el puerperio y la lactancia.<sup>24</sup>

## Problemas nutricionales y vacuna contra la COVID-19

Una nutrición adecuada es un elemento fundamental para una buena respuesta inmunitaria<sup>25</sup> y, por ende, para que las vacunas provean protección adecuada. Tanto la desnutrición como la obesidad son factores que predisponen a una evolución más grave de la enfermedad.<sup>26</sup> Un estudio en Estados Unidos mostró que la historia de malnutrición prolongada predispuso a evolucionar a formas graves de COVID-19 a cualquier edad.<sup>27</sup>

Venezuela vive una crisis humanitaria compleja, la cual se ha traducido en una afectación importante en la nutrición infantil, y la pandemia de COVID-19 vino a agravar esta situación. La UNICEF estima que unos 116 596 niños podrían sufrir de malnutrición global

aguda en 2022 en Venezuela.<sup>28</sup> Un estudio reciente muestra que la tasa de retraso en el crecimiento aumentó de 0,28 en 2017 a 0,32 en 2019.<sup>29</sup>

La vacunación contra la COVID-19 es aún más importante en estos grupos de riesgo. No existe contraindicación para la aplicación de la vacuna asociada al estado nutricional de la persona. Es común el déficit nutricional y la malnutrición en personas mayores de 60 años,<sup>30</sup> pudiendo afectar la respuesta inmunitaria a diversos patógenos, incluyendo el SARS-CoV-2. En el Reino Unido en 2019 una encuesta nacional señaló deficiencias en la ingesta de nutrientes asociados a funciones inmunes normales como la vitamina A, B12, C, D y los minerales Zn, Se y Cu, lo que podría limitar la eficacia de las vacunas contra la COVID-19.<sup>30</sup>

## Conclusiones

Las vacunas contra la COVID-19 aprobadas por la OMS son seguras y eficaces durante el embarazo y protegen a la madre y a su bebé hasta después del nacimiento. En Venezuela, los niños pueden ser vacunados a partir de los 3 años de edad. El estado nutricional del individuo puede afectar el desarrollo de una respuesta inmunitaria adecuada después de la vacunación anti-COVID-19. Es numerosa la evidencia científica que sustenta los beneficios que ha aportado la vacunación contra este virus en el mundo, por lo que la invitación es a no hacerse eco de las campañas antivacuna que desafortunadamente han sido abundantes.

\*Flor H. Pujol

Dra. en Biología, CMBC, IVIC.  
Autor de correspondencia.

\*\*César Cuadra-Sánchez

Mg.Sc. en Biología, Corpogen Laboratorio Clínico Managua.

\*\*\*Alejandro Rísquez

MD, MPH, Especialista en Pediatría, Universidad Central de Venezuela.

## Referencias bibliográficas

1. Esparza J, García A, Figuera M, Pujol FH. Nuevos retos en el desarrollo y uso de vacunas contra la COVID-19. *Salus*. 2022;25(3 SE-Revisión Bibliográfica):8-14. doi:10.54139/salus.v25i3.126
2. Ritchie H, Mathieu E, Rodés-Guirao L, et al. Our world in data. Published 2020. [Consultado 17 abril 2022]. Disponible en: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID—WRL>
3. CDC COVID Data Tracker: Home. [Consultado 17 abril 2022]. Disponible en: <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#datatracker-home>
4. López-León S, Wegman-Ostrosky T, Perelman C, et al. More than 50 long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*. 2021; 11(1):1-12. doi:10.1038/s41598-021-95565-8
5. Kuodi P, Gorelik Y, Zayyad H, et al. Association between vaccination status and reported incidence of post-acute COVID-19 symptoms in Israel: a cross-sectional study of patients infected between March 2020 and November 2021. medRxiv. Published online el 17 de enero de 2022:2022.01.05.22268800. doi:10.1101/2022.01.05.22268800
6. COVID-19 vaccine efficacy summary | Institute for Health Metrics and Evaluation. Published 2022. [Consultado 17 abril 2022]. Disponible en: <https://www.healthdata.org/covid/covid-19-vaccine-efficacy-summary>
7. Jara A, Undurraga EA, González C, et al. Effectiveness of an Inactivated SARS-CoV-2 Vaccine in Chile. *N Engl J Med*. 2021; 385(10):875-884. doi:10.1056/NEJM0A2107715/SUPPL\_FILE/NEJM0A2107715\_DISCLOSURES.PDF
8. Song X, Delaney M, Shah RK, Campos JM, Wessel DL, DeBiasi RL. Comparison of Clinical Features of COVID-19 vs Seasonal Influenza A and B in US Children. *JAMA Netw Open*. 2020; 3(9):e2020495-e2020495. doi:10.1001/JAMANETWORKOPEN.2020.20495
9. Principi N, Esposito S. Why it is important to develop an effective and safe pediatric COVID-19 vaccine. *Vaccines*. 2021; 9(2):1-4. doi:10.3390/vaccines9020127
10. Fainardi V, Meoli A, Chiopris G, et al. Long COVID in Children and Adolescents. *Life*. 2022;12(2). doi:10.3390/life12020285
11. Are children eligible for COVID-19 vaccination? Dec 8, 2021. [Consultado 17 abril 2022]. Disponible en: <https://ourworldindata.org/grapher/covid-vaccine-age>
12. Esquema de Inmunizaciones, Enero 2022, Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. Published 2022. [Consultado 17 abril 2022]. Disponible en: <http://www.svpediatría.org/secciones/publicaciones/esquema-de-inmunizacion/>
13. Kalafat E, O'Brien P, Heath PT, et al. Benefits and potential harms of COVID-19 vaccination during pregnancy: evidence summary for patient counseling. *Ultrasound Obstet Gynecol*. Published online el 18 de marzo de 2021. doi:10.1002/uog.23631
14. Abu-Raya B, Madhi SA, Omer SB, et al. Global Perspectives on Immunization Against SARS-CoV-2 During Pregnancy and Priorities for Future Research: An International Consensus Paper From the World Association of Infectious Diseases and Immunological Disorders. *Front Immunol*. 2021; 12(December):1-11. doi:10.3389/fimmu.2021.808064
15. Ma Y, Deng J, Liu Q, Du M, Liu M, Liu J. Effectiveness and Safety of COVID-19 Vaccine among Pregnant Women in Real-World Studies: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Vaccines*. 2022;10(2):1-17. doi:10.3390/vaccines10020246
16. Male V. SARS-CoV-2 infection and COVID-19 vaccination in pregnancy. *Nat Rev Immunol* 2022. Published online el 18 de marzo de 2022:1-6. doi:10.1038/s41577-022-00703-6
17. Leik NKO, Ahmedy F, Guad R Mac, Baharuddin DMP. Covid-19 vaccine and its consequences in pregnancy: Brief review. *Ann Med Surg*. 2021; 72(September):103103. doi:10.1016/j.amsu.2021.103103
18. World Health Organization. Questions and Answers: COVID-19 vaccines and pregnancy. 2022; (February):1-5.
19. De Rose DU, Salvatori G, Dotta A, Auriti C. SARS-CoV-2 Vaccines during Pregnancy and Breastfeeding: A Systematic Review of Maternal and Neonatal Outcomes. *Viruses*. 2022;14(3):539. doi:10.3390/v14030539
20. Henle AM. Increase in SARS-CoV-2 RBD-specific IgA and IgG Antibodies in Human Milk from Lactating Women Following the COVID-19 Booster Vaccination. medRxiv. Published online el 9 de marzo de 2022:2022.02.23.22271414. doi:10.1101/2022.02.23.22271414
21. National Health Service. Pregnancy, breastfeeding, fertility and coronavirus (COVID-19) vaccination. Published online 2021. [Consultado 02 abril 2022]. Disponible en: <https://www.nhs.uk/conditions/coronavirus-covid-19/coronavirus-vaccination/pregnancy-breastfeeding-fertility-and-coronavirus-covid-19-vaccination/>
22. CDC. COVID-19 Vaccines While Pregnant or Breastfeeding. Centers Dis Control. Published online 2021. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/recommendations/pregnancy.html>
23. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG and SMFM Recommend COVID-19 Vaccination for Pregnant Individuals. ACOG Press Release. Published online 2021: 19-21.

[Consultado 02 abril 2022]. Disponible en: <https://www.acog.org/news/news-releases/2021/07/acog-smfm-recommend-covid-19-vaccination-for-pregnant-individuals>

24. Pérez WJ, Márquez CD, Veroes MJ, et al. Vacunación COVID 19 durante el Embarazo y la Lactancia. *Rev Obstet Ginecol Venez.* 2021; 81(2):188-189. doi:10.51288/00810214

25. Zimmermann P, Curtis N. Factors that influence the immune response to vaccination. *Clin Microbiol Rev.* 2019; 32(2). doi:10.1128/CMR.00084-18

26. Calder PC. Nutrition and immunity: lessons for COVID-19. *Eur J Clin Nutr.* 2021; 75(9):1309. doi:10.1038/S41430-021-00949-8

27. Kurtz A, Grant K, Marano R, et al. Long-term effects of malnutrition on severity of COVID-19. *Sci Rep.* 2021; 11(1):14974. doi:10.1038/s41598-021-94138-z

28. UNICEF. Humanitarian Action for Children UNICEF's annual humanitarian fundraising appeal Bolivarian Republic of Venezuela. Published online 2021:5. <https://www.unicef.org/media/112406/file/2022-HAC-Yemen.pdf>

29. Raffalli S, Villalobos C. Recent Patterns of Stunting and Wasting in Venezuelan Children: Programming Implications for a Protracted Crisis. *Front Sustain Food Syst.* 2021; 5:142. doi:10.3389/fsufs.2021.638042

30. Rayman MP, Calder PC. Optimising COVID-19 vaccine efficacy by ensuring nutritional adequacy. *Br J Nutr.* 2021; 126(12):1919-1920. doi:10.1017/S0007114



## Salud mental. El bienestar está en nuestras manos

*En la vida ni se gana ni se pierde,  
ni se fracasa ni se triunfa.  
En la vida se aprende, se crece, se descubre;  
se escribe, se borra y se reescribe otra vez;  
se hila, se deshila y se vuelve a hilar.*  
Ana C. Blum (2017)

### ¿Qué es la salud mental?

Hasta hace poco tiempo, la salud mental no parecía ser tan importante ni tan crítica, pero nos dimos cuenta de lo primordial que es en nuestras vidas después de la pandemia que hemos vivido, tras estar encerrados y preocupados por un futuro incierto por dos años.<sup>1</sup>

La siguiente es la definición que ofrece la Organización Mundial de la Salud sobre el tema:

la salud mental es un estado de bienestar que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés en la vida, desarrollar todas sus habilidades, aprender y trabajar adecuadamente y contribuir con la mejora de su comunidad. Es parte específica de la salud y la confianza que sustentan las capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos, además, es un derecho humano fundamental y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico.<sup>2</sup>

La salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales, tiene un valor intrínseco y sustancial, y forma parte integral de nuestro bienestar general. Está determinada por una compleja interacción de factores de estrés y vulnerabilidad individuales, sociales y estructurales, y se dinamiza en un proceso complejo, que cada persona experimenta de una manera diferente.<sup>2</sup>

La salud mental incluye nuestro bienestar emocional y social y afecta el modo en el que pensamos, sentimos y actuamos cuando enfrentamos la vida. Ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con los demás y tomamos decisiones.

Para la Fundación América por la Infancia, la salud mental proyecta la manera de estar en el mundo de un individuo; de experimentar las emociones propias; de vivir la vida que, como sabemos, se vive subjetivamente. Deriva de la interacción entre factores genéticos y ambientales, y se va desarrollando a lo largo de toda la existencia, mientras incide en nuestros pensamientos, emociones y conductas.<sup>3</sup>

En el curso de la vida, múltiples determinantes personales, sociales y estructurales se combinan para proteger o socavar la salud mental que tenemos y cambiar nuestra situación respecto a ella. Factores psicológicos y biológicos individuales, como las habilidades emocionales, el abuso de sustancias y la genética, pueden hacer que algunos sean más vulnerables a las afecciones del área.<sup>2</sup>

La exposición a circunstancias sociales, económicas, geopolíticas y ambientales desfavorables como la pobreza, la violencia, la desigualdad y la degradación del medio ambiente, también aumenta el riesgo de sufrir afecciones de salud mental. Las amenazas locales incrementan el riesgo de las personas, las familias y las

comunidades, mientras que amenazas mundiales como recesiones económicas, brotes de enfermedades, emergencias humanitarias, guerras, desplazamientos forzados y la creciente crisis climática acrecientan el riesgo para poblaciones enteras. Estos elementos pueden manifestarse en cualquier etapa de la vida, pero los que ocurren durante los períodos sensibles del desarrollo, especialmente en la primera infancia, son particularmente perjudiciales.<sup>2</sup>

Los factores de protección se presentan también durante toda la vida y fortalecen la resiliencia. Algunos de ellos son las habilidades y atributos sociales y emocionales individuales, así como las interacciones sociales positivas, la educación de calidad, el trabajo digno, los vecindarios y comunidades seguros y la cohesión social, entre otros.<sup>2</sup>

Los riesgos para la salud mental y los factores de protección se encuentran en la sociedad en distintas escalas y cada uno tiene una capacidad predictiva limitada. Muchas personas no desarrollan afecciones de salud mental, aunque estén expuestas a un factor de riesgo, mientras que algunas no expuestas a factores de riesgo conocidos sí lo hacen. En todo caso, los determinantes de la salud mental, que están relacionados entre sí, contribuyen a mejorarla o socavarla.<sup>2</sup>

Cuando un individuo se encuentra en un estado óptimo desde el punto de vista físico, psicológico y social, cuenta con una base esencial de estabilidad que soporta todos los demás aspectos de su desarrollo, desde la capacidad para afrontar la adversidad y la formación de amistades, hasta la consecución del éxito en la escuela, el trabajo y en la vida social y comunitaria. También tiene mayores posibilidades de estar bien consigo mismo y aceptar sus características positivas y negativas, al percibirse seguro respecto a sus cualidades con la intención de esforzarse y perfeccionarse en la búsqueda de su potencialidad. Una salud mental buena es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la edad adulta y la vejez.<sup>4,5,6</sup>

La salud mental está asociada con el bienestar psicológico, la satisfacción vital e incluso con la felicidad. Se relaciona con la manera en que vemos lo que nos sucede, filtrando las experiencias y lo que pasa en el mundo real a través de modelos mentales. Nos referimos a patrones de apego o estructuras que se van armando en los primeros meses de la vida y llegan a tomar la

forma de unos anteojos que nos llevan a observar las vivencias de determinada manera y, una vez que están contruidos, filtran los nuevos acontecimientos que vivimos.<sup>3</sup>

Durante mucho tiempo, en el ámbito clínico el concepto de salud mental se ha homologado con el de enfermedad mental, utilizando los criterios de la medicina tradicional para referirse a ella, e incluso hay quienes afirman que la salud mental es la ausencia de patologías o de síntomas. Sin embargo, es más que eso. Se trata de algo complejo que cada persona vive de una manera distinta e individualizada, con diversos grados de dificultad, angustia y resultados sociales y clínicos.<sup>7,2</sup> Nuevos enfoques consideran que la salud mental es un proceso de realización en el que la persona es la responsable de sí misma, y en el cual la psicología constituye el instrumento para la autoexploración y el autoconocimiento que contribuye a valorar lo que se tiene, lo que se es y lo que se quiere, y de este modo a poder estar saludable.<sup>7</sup>

La salud mental deriva de la tendencia al desarrollo personal y la actualización que cada ser humano realiza, ya que cada quien crece de acuerdo con sus posibilidades y potencialidades. Está implícita en todo ser humano; es un descubrimiento que se debe ensanchar y ejercitar.<sup>7</sup>

## ¿Qué son los trastornos o enfermedades mentales?

Se trata de afecciones que impactan el pensamiento, los sentimientos, el estado de ánimo y el comportamiento. Pueden ser ocasionales o duraderas (crónicas), y son capaces de influir en la capacidad de un individuo para relacionarse con los demás y vivir el día a día.<sup>8</sup>

Muchas personas manifiestan problemas de salud mental de vez en cuando o en algún momento de su vida, pero se convierte en una enfermedad mental cuando los signos y los síntomas se vuelven permanentes, causan estrés y menoscaban la capacidad de funcionar normalmente.<sup>9</sup> Según el DSM-5, el trastorno mental es:

un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo,



que subyacen en su función mental. Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes.<sup>10</sup>

Algunos tipos de trastorno mental son:

- Trastornos de ansiedad, incluyendo las obsesivo-compulsivas, las crisis de pánico y las fobias.
- Depresión, trastorno bipolar y otros trastornos del estado de ánimo.
- Trastornos de la alimentación.
- Trastornos de la personalidad.
- Trastorno de estrés postraumático.
- Trastornos psicóticos, incluyendo la esquizofrenia.<sup>10</sup>

No hay una sola causa para desarrollar una enfermedad mental y son varios los factores que pueden contribuir con el riesgo de padecerla, entre ellos:<sup>9</sup>

- La genética e historia familiar.
- Experiencias de vida como el estrés, el abuso o la violencia, en especial durante la infancia.
- Factores biológicos como desequilibrios químicos en el cerebro.
- Una lesión cerebral traumática.
- La exposición de una madre a algún virus o productos químicos durante el embarazo.
- El consumo de alcohol o drogas.
- Enfermedades graves.

## ¿Cómo podemos promover y cuidar nuestra salud mental?

Resulta fundamental comprender que la salud mental se va desarrollando a lo largo de toda la vida y que se debe promover, cuidar y fortalecer. Las competencias con las que contamos para ello están moldeadas desde que fuimos concebidos, en parte por la genética y en parte por la historia y por el contexto en el que estamos insertos. Eso quiere decir que en una importante medida son fruto de un aprendizaje y también de un reaprendizaje que podemos alcanzar en la medida en que es posible pensarlo, evaluarlo y trabajarlo cada día en el curso de la existencia. Puede afirmarse que la salud mental forma parte del ser así como del día a día. Es la manera de estar en el mundo, de experimentar las emociones, de vivir la vida, y no algo que “se tiene o no se tiene” o que se alcanza en un momento determinado, ya que las necesidades que tenemos a nivel psicológico

van variando en el transcurrir del camino de la vida. La salud mental será el resultado de nuestra evolución, crecimiento y adaptación, en respuesta a las necesidades, demandas y experiencias individuales, así como también a las del contexto en los diferentes momentos y etapas. A pesar de que seguramente se verá afectada por crisis o circunstancias negativas, con los cuidados y el apoyo adecuados podrá sanar, fortalecerse y enriquecerse.

A continuación, ofrecemos 11 recomendaciones que te ayudarán a preservar y fortalecer tu salud mental.

### 1. Promover el autoconocimiento

El autoconocimiento es clave para nuestro bienestar, pues nos obliga a “poner los pies sobre la tierra” y a discernir hacia dónde nos dirigimos. Reflexionar en torno a la experiencia interna y externa nos ayuda a saber quiénes somos y qué sentido tiene el vivir para nosotros. Se trata de un factor muy importante para el desarrollo personal con miras a alcanzar la regulación de las emociones, relacionarnos con los demás y conseguir los objetivos que nos proponemos.<sup>11</sup>

Saber cómo somos; tener claro qué nos caracteriza, cuáles son nuestros intereses, cómo reaccionamos ante los diferentes eventos y situaciones; reconocer cuáles son las metas personales que nos hemos trazado en relación con nosotros mismos y con los demás, y con qué recursos contamos para lograrlas; todo ello nos permite gestionar mejor los pensamientos, emociones y conductas, incluso en las situaciones más complicadas. También el autoconocimiento beneficia la identificación oportuna de aquellas cosas que interfieren, molestan, perturban o que nos generan estrés y están afectando el desenvolvimiento diario y favorece una salud mental sana.



Fuente: Image by <a href="https://www.freepik.com/free-photo/guy-thinking-looking-away\_5616790.htm#page=8&query=person%20reflecting&position=33&from\_view=search&track=ais">Freepik</a>

Algunas estrategias que nos pueden ayudar a conocernos mejor son la autoobservación; la evaluación y reflexión sobre nuestras acciones y experiencias; la escucha y atención a los comentarios que la gente nos hace con frecuencia, o de personas cercanas que conviven o comparten con nosotros a menudo y en quienes confiamos; escribir notas o un diario; analizar a los “modelos” que seguimos, esto es, revisar a quiénes nos parecemos, así como a quiénes admiramos o nos queremos parecer. Y como una herramienta muy valiosa también está la psicoterapia.

## 2. Reducir las fuentes significativas de estrés

El estrés es una sensación de tensión física o emocional que puede provenir de cualquier situación o pensamiento que nos haga sentir frustrados, molestos o nerviosos. Es la reacción de nuestro cuerpo a un desafío o demanda. En pequeños episodios puede ser positivo, como cuando nos ayuda a evitar el peligro o a cumplir con una entrega en una fecha límite, pero si permanece en el tiempo o es muy intenso puede afectar la salud.<sup>12</sup>

Saber cómo se comunica nuestro cuerpo puede ayudarnos a lidiar con los momentos difíciles y hacer posible reconocer sus señales cuando está estresado. Estas pueden incluir dificultad para concentrarnos, dolores de cabeza, manos frías, músculos o estómago tensos, dientes apretados, nerviosismo, irritabilidad, retraimiento. Es importante aprender a advertir y a nombrar estas sensaciones y sentimientos, e identificar aquellos lugares, situaciones, personas o, incluso, pensamientos e ideas, costumbres, conductas, etc., que nos generan estrés, a fin de poder adelantarnos y tomar medidas para contrarrestar sus efectos oportunamente.<sup>13</sup>

Como estrategias para manejar y reducir el estrés podemos mencionar:<sup>6,13</sup>

- Hacer un seguimiento a los factores que nos alteran, como por ejemplo, llevar un registro durante una o dos semanas de las situaciones que nos crean más estrés y cómo respondemos ante ellas. También podemos prestar más atención a nuestros pensamientos, sentimientos e información sobre el entorno, incluidas las personas y las circunstancias involucradas. Cuando surjan eventos que provoquen emociones negativas fuertes o sentimientos de fracaso, hablar sobre ellos con otros o con nosotros mismos puede

ayudarnos a identificar el pensamiento problemático y los patrones de comportamiento.

- Mantenernos conectados socialmente con familiares y amigos, quienes pueden contribuir a que identifiquemos las fuentes de estrés, y apoyarnos en el manejo o solución, o también colaborando en la tarea o responsabilidad. Este contacto además contribuye a combatir el malestar o la tristeza que nos genera la situación. Los chats de video, el WhatsApp y otras tecnologías hacen que hoy en día estar cerca sea más fácil que nunca. Recordemos tomar la iniciativa y pedir ayuda cuando la requiramos.
- Procurar ver los problemas o responsabilidades de otra manera; algunos expertos denominan esta posibilidad como “replanteamiento”. Por ejemplo, si estamos atrapados en el tráfico, puede ser una oportunidad para disfrutar de un poco de música, ponernos al día con un podcast o programa de radio. Practiquemos el replanteamiento de la situación y es probable que mejoremos en esta tarea con el tiempo.
- Revisar y mejorar nuestra capacidad para organizarnos y planificar. Esto nos beneficiará en el sentido de ordenar ideas y actividades a fin de cumplir con los plazos de entrega, o concluir más pronto nuestros compromisos y, en consecuencia, sentirnos mejor y dedicar un espacio al descanso o la recreación. Es importante establecer límites ante lo que podemos abarcar o hacer en función del tiempo y de nuestros recursos y capacidades.
- Probar nuevas rutinas: desde programar la hora de bañarnos y acostarnos hasta reservar un lapso de descanso, e incluir el tiempo para planificar y priorizar tareas. La estructura adicional puede proporcionar un marco diario que nos permita sintonizar con las señales de nuestro cuerpo y así podremos tomar medidas para controlar potencialmente el estrés.
- Hacer ejercicios de relajación, yoga o salir a caminar.
- Realizar actividad física y escoger aquella que más nos agrade.

- Hablar con un profesional de la salud puede ayudarnos cuando el estrés esté afectando nuestra salud.
- Sea lo que sea que funcione para nosotros, debemos hacer del autocuidado parte de nuestra rutina diaria.

### 3. Desarrollar habilidades para enfrentar las demandas diarias, los problemas y el estrés

Evolutivamente nuestra vida está llena de retos, demandas y experiencias que conllevan el cumplimiento de tareas que, a su vez, favorecen el crecimiento. Si hay interferencias o amenazas para la ejecución de esos quehaceres, o en la funcionalidad de las estrategias de afrontamiento que vamos desarrollando, se puede generar malestar, sufrimiento o incluso crisis, y según como se maneje cada circunstancia será posible salir adelante o no.

Las llamadas *habilidades de afrontamiento* se consideran como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para manejar las exigentes situaciones que ponen a prueba nuestras capacidades y, por lo tanto, generan estrés. Pueden ayudar a enfrentar un problema, a tomar medidas oportunamente, ser flexibles y a no renunciar fácilmente a resolverlos.<sup>14</sup> Con ellas se busca tolerar, aceptar, minimizar o ignorar aquello que sobrepasa los recursos propios, hacerlo manejable y disminuir la alta carga emocional que conlleva.

Algunos estudios han establecido que existe una correlación directa entre el bienestar psicológico y las estrategias de afrontamiento. Se ha demostrado que personas con alto bienestar psicológico utilizan dichas estrategias orientadas a enfrentar el problema y la emoción, versus quienes muestran un bajo bienestar, que tienen una forma de afrontamiento más pasiva y



Fuente: Image by <a href="https://www.freepik.com/free-photo/medium-shot-woman-spending-day-alone-beach\_38105832.htm#page=9&query=person%20reflecting&position=3&from\_view=search&track=ais">Freepik</a>

centrada en la evitación.<sup>5</sup> Los cambios de conducta y un uso apropiado de recursos ayudan a reducir nuestra sensibilidad y vulnerabilidad, y contribuyen con una mayor disposición para visualizar y enfrentar el futuro.<sup>4</sup>

Debemos ver los problemas y retos como oportunidades de aprendizaje y desarrollo. A tal fin es conveniente:<sup>15,16</sup>

- Identificar, examinar y describir las dimensiones del problema, y si son varios, tratar de ordenarlos según su prioridad.
- Evaluar pasado, presente y futuro asociados al problema, así como los recursos internos y externos con los que contamos.
- Revisar los pensamientos que nos hacen sentir mal: evaluemos qué podemos pensar y hacer para que la situación resulte menos estresante.
- Explorar las posibles soluciones: valorar qué hemos intentado con anterioridad que ha resultado exitoso y generar alternativas. Explorar los pros y los contras de cada solución.
- Decidir la acción a tomar e implementarla.
- Hacer seguimiento. Deducir información y establecer un registro para revisar el progreso.
- No darnos por vencidos y reconocer los propios esfuerzos.

Es importante confiar en nuestras capacidades y recursos, pero de ser necesario también debemos buscar ayuda, en especial si nos sentimos superados por el problema. El apoyo oportuno nos puede hacer sentir escuchados, comprendidos, aceptados y acompañados y, en consecuencia, llevarnos a reducir la intensidad de la angustia emocional.<sup>15</sup>

Otras estrategias para enfrentar las demandas diarias, los problemas y el estrés, incluyen:

- Optimizar la comunicación asertiva, lo que implica la manifestación de expresiones directas, honestas y apropiadas de nuestras ideas, creencias, necesidades y sentimientos, con respeto mutuo y responsabilidad.
- La organización, el orden, dominar un cierto grado de estructura y concluir las actividades y tareas en el tiempo establecido, lo que favorece una percepción de éxito, de haber alcanzado las metas propuestas. Esto contribuye con nuestra estabilidad emocional, desempeño cognitivo y reducción del estrés.

#### 4. Regular o alcanzar el control de las emociones. *Autonomía emocional*

La vinculación afectiva es la capacidad de una persona de establecer lazos cercanos con otros seres humanos. Estos lazos se construyen y mantienen mediante las emociones, y se ven estimulados con la presencia o ausencia del otro, con su disponibilidad o indisponibilidad. Este nexo también implica las construcciones mentales que se derivan de la interacción con los demás.

La autonomía emocional es un estado afectivo definido por un conjunto de características y elementos relacionados con la autogestión personal de las propias emociones. Se refiere a la capacidad de sentir, pensar y tomar decisiones por nosotros mismos, e incluye la disposición para asumir las consecuencias que se derivan de los actos propios, es decir, ser responsables y sentirnos seguros de nuestros objetivos y elecciones.<sup>17</sup>

Las actividades encaminadas hacia el desarrollo de la autonomía emocional se asocian con la conciencia y la regulación de las emociones, la autoestima, la asertividad, las habilidades sociales, entre otras. Constituyen el conjunto de todas ellas y su interrelación, lo que puede contribuir con el desarrollo de competencias emocionales en las personas.

Para trabajar el control de las emociones y la autonomía emocional se sugiere:<sup>16,17</sup>

- Aprovechar el poder de nuestros pensamientos y creencias para fortalecer o cambiar cómo nos sentimos con nosotros mismos. Considerar ser flexibles y estar dispuestos al cambio.
- Aceptar o controlar nuestras emociones según las necesidades: comprender que podemos dominar la situación independientemente de cuál sea, evitando actuar por lo que dicte el entorno, el problema o la crisis, aun reconociendo y comprendiendo que esa realidad existe.
- Cuestionar los pensamientos negativos: lo que pensamos inicialmente podría no ser la única manera de considerar una situación. Tenemos que preguntarnos si nuestra visión se corresponde con los hechos y la lógica o si existe otra explicación.
- Tomar responsabilidad por nuestras emociones, ya que son propias, de modo que hay que hacerse cargo.

- Reconocer y hacer conscientes la fatiga y la desorganización que generan algunas situaciones o eventos con el fin de poder enfrentarlas.

#### 5. Desarrollar un plan o proyecto de vida

El sentido o propósito de vida es la manera como cada persona organiza su existencia con una mirada de su presente, pero visualizando el futuro de manera prospectiva.

El sentido de la vida es racional pero también afectivo, por lo que precisa de objetivos, valoraciones, metas, sueños y percepciones de uno mismo, el mundo y el futuro. Abarca una respuesta al porqué de nuestra existencia y, sobre todo, al para qué de la misma.<sup>18</sup> Se refiere a prepararnos para vivir asumiendo una posición activa, que incluye: capacitarnos, formarnos, planificar, decidir las acciones a desarrollar e, incluso, rodearnos de las personas y recursos que evaluamos como aquellos que pueden favorecer o ser más beneficiosos para nosotros.

La vida no debería sorprendernos o tomarnos desprevenidos, por lo que debemos evitar dejarnos llevar por lo que nos va ocurriendo cada día o en el decurso del tiempo, ya que de esa manera nos hacemos más vulnerables y sensibles. La existencia es mucho más valiosa que un negocio o un emprendimiento, sin embargo, por lo general, la proyectamos o planificamos con menor cuidado y dedicación.

Es importante tener en cuenta que un proyecto vital es aquel que ideamos para alcanzar objetivos y sueños y que, por lo general, persigue que nuestra vida sea mejor, esté llena de prosperidad, oportunidades de crecimiento, desarrollo, aprendizaje y de logros, lo que indudablemente favorecerá el bienestar y, en consecuencia, nuestra salud mental. Para ello es importante:

- Conocernos a nosotros mismos: tal como lo referimos con anterioridad, se trata de saber quiénes somos y qué sentido le damos a la vida, así como de evaluar qué queremos hacer a nivel personal, profesional y laboral. Esto contribuirá a que las elecciones que hagamos y las decisiones que tomemos —como por ejemplo, el lugar donde vivir, la profesión, la actividad laboral, la elección de pareja, si tendremos o no descendencia, etc.—, estén alineadas con nuestros objetivos y orientadas hacia nuestra realización. Es importante considerar que desempeñar

una actividad que no nos gusta o para la cual no estamos preparados, o estar con una persona o personas poco compatibles con nosotros nos generará momentos de frustración, estrés, desagrado y malestar, y atentará contra nuestra salud mental.

- Visualizarnos a futuro y en bienestar: vernos a nosotros mismos alcanzando sueños y objetivos podrá guiarnos y acercarnos a donde queremos ir, y afianzará los planes y acciones para conseguirlos.
- Incluir, como parte del proyecto, prácticas agradables, divertidas, interesantes y placenteras que nos enriquezcan física y mentalmente, nos alejen del estrés y nos llenen de energía positiva, como *hobbies* y actividades de recreación, sociales, deportivas, culturales, etc. Ellas son muy valiosas para nuestro bienestar y crecimiento personal, ya que nos brindan el espacio para desarrollar aspectos que complementan y ofrecen el balance necesario para nutrir, proteger y disfrutar la vida.

## 6. Autocuidarnos

En todas las etapas de nuestra vida debemos cuidar y mantener nuestra salud mental como lo hacemos con la salud física propia: tenemos que responsabilizarnos y velar por ambas.

A nivel preventivo hay acciones que podemos llevar a cabo de manera cotidiana, mientras que otras nos ayudan a prepararnos para eventos que sabemos que nos pueden generar estrés, perturbar o desestabilizar, o ante transformaciones importantes en nuestra vida o en situaciones que la rodean (por ejemplo, mudanzas, separaciones, cambio de trabajo, jubilación, una pandemia, enfermedades, etc.), todo ello como una



Fuente: <a href="https://www.freepik.com/free-photo/happy-friends-eating-drinking-beers-barbecue-dinner-sunset-time\_10583043.htm#query=people%20recreation&position=4&from\_view=search&track=ais">Image by master1305</a> on Freepik

manera de estar atentos y preparados para actuar oportunamente, debido al impacto psicológico que pueden tener sobre nosotros. En tal sentido se recomienda:

- Mantener, en la medida de lo posible, nuestras rutinas y organización, a fin de que los eventos extraordinarios o cambios nos desestabilicen lo menos posible. También cuidar y respetar los períodos de descanso, actividad física, recreación y distracción, así como la alimentación y la salud en general, nos dará más firmeza y hará menos vulnerables.
- Disfrutar y valorar las experiencias positivas y el buen humor. Experimentar emociones, sentimientos y afectos positivos es fundamental para cultivar la resiliencia, el florecimiento, la vitalidad, la felicidad y la satisfacción con la vida, porque en definitiva contribuyen con el bienestar físico y emocional.<sup>19</sup>

Preservar el buen humor nos ayudará a tener una mejor visión de las cosas, con repercusiones en la sana salud mental y en la salud integral.

Algunos autores indican que aquellas personas que utilizan el humor como estrategia de afrontamiento presentan menor cantidad de problemas de salud que quienes no lo usan. Incluso hay quienes consideran el humor como un recurso valioso en el modelo de la resiliencia. Por otra parte, los individuos con un temperamento más negativo tienen un mayor riesgo de padecer trastornos del estado de ánimo y ansiedad.<sup>20</sup>

Cuidarnos implica dedicar tiempo a nosotros mismos. Es por ello que hacer las cosas que nos gustan, pasar tiempo con las personas que queremos, divertirnos y emplear nuestras horas en actividades que nos alegren y relajen serán oportunidades para ser felices, pues la serotonina aumenta de forma natural cuando nos sentimos bien. Comentar y compartir las buenas nuevas hará posible impregnar y nutrir nuestra vida con contenidos positivos y motivadores que compensen los negativos, es por ello que estar atentos a la información que nos llega, en especial, a través de los medios y redes sociales, ayuda a prevenir los pensamientos y las emociones de malestar y el estrés, y favorecer el buen humor.



Otro aspecto importante es valorar y fortalecer las actividades de ocio y recreación, ya que todo aquello que nos resulte placentero, contribuye a aumentar nuestro bienestar emocional y es capaz de proveer circunstancias gratificantes, positivas en sí mismas, además de ofrecer la oportunidad de solventar carencias y favorecer el desarrollo del potencial.<sup>21,22</sup> En este sentido encontramos las llamadas experiencias restauradoras, que tienen tres componentes: son diferentes de la rutina que practicamos, son fascinantes hasta cierto punto y se ajustan a nuestras necesidades e intereses. Aunque muchas experiencias pueden ser reparadoras, hay otras que satisfacen fácilmente estos tres requisitos.

En consecuencia, es recomendable conectar a diario con experiencias y emociones positivas; disfrutar y celebrar las cosas buenas que nos suceden, logros y acontecimientos agradables, por pequeños que sean, así como los de nuestros seres queridos, e incluso los que acontecen en el mundo, en el país, en la ciudad donde vivimos, en el lugar de trabajo, en el vecindario.

- Mantener una alimentación completa y balanceada. Esto es muy importante porque la alimentación está en la base de un estado físico saludable, y resulta además imprescindible para una salud mental fuerte. La integridad del estado nutricional contribuye de manera significativa con el desarrollo y correcto funcionamiento de todo nuestro cuerpo, incluyendo el cerebro y el sistema inmunológico.

Entre las recomendaciones dietético-nutricionales existentes se debe considerar la selección saludable de alimentos naturales de los 6 grupos: lácteos, vegetales, frutas, cereales (incluyendo granos, tubérculos y plátanos), carnes y grasas, evitando productos de bajo contenido nutricional y alto aporte de azúcar, sal o grasas saturadas. Así también hay que incorporar prácticas de sustitución de alimentos y cocina de aprovechamiento. Además, debemos mantener conductas y hábitos de alimentación saludables como el respeto a los horarios; realizar al menos 3 comidas principales y 2 meriendas, aproximadamente, cada 3 horas; que cada

comida dure 30 minutos máximo y discurra en un lugar y a una hora fijos. Todo ello proporcionará regulación del apetito, mejorará el hábito digestivo, disminuirá riesgos de obesidad y metabólicamente contribuirá con el funcionamiento orgánico, lo que a la larga se traducirá en bienestar para la salud.<sup>23</sup>

Nuestra alimentación y buena nutrición también incidirán en el estado de ánimo, ya que este depende, en gran parte, de los niveles de ciertas hormonas y neurotransmisores que están enormemente ligados a las experiencias más gratificantes. Las endorfinas son neurotransmisores que aumentan en los momentos placenteros de la vida y disminuyen en las ocasiones tristes. Podemos aprender a identificar estas sensaciones y favorecer sus secreciones a través de la comida o de ciertos tipos de ejercicio físico. Por ejemplo, el triptófano es precursor de uno de los principales neurotransmisores que regulan el estado anímico: la serotonina. Una dieta rica en triptófano incluye alimentos como el pescado azul, el pavo, los frutos secos, las legumbres y el chocolate. Un buen nivel de triptófano nos hace sentir mejor y tener un sueño de más calidad, así como correctos niveles de serotonina, pues mitiga la ansiedad, particularmente el apetito por alimentos ricos en carbohidratos.<sup>24</sup>

Hay ciertas bebidas como el té o el café que son estimulantes y que, en exceso, propician el aumento de los niveles de excitación y estrés, los cuales, a su vez, hacen descender la serotonina y entonces es más difícil que el cuerpo la produzca de forma natural. Lo mejor es disminuir ese tipo de bebidas, en especial a la hora de dormir, y optar por infusiones como la manzanilla, la menta o el tilo. Asimismo, resulta conveniente limitar el consumo de bebidas alcohólicas y otros estimulantes que pueden tener consecuencias sobre nuestro estado mental.<sup>24</sup>

- Hacer ejercicio físico. El deporte y el ejercicio físico regulares son algunos de los mejores antidepresivos naturales, ya que además de fortalecer nuestro cuerpo, favorecen el balance y la coordinación, y aumentan los niveles de serotonina

y de endorfinas en el cerebro. En adultos, se ha encontrado una relación directa entre la actividad físico-deportiva y la generación de estados emocionales positivos vinculados al bienestar psicológico y subjetivo.<sup>5</sup> Según Suzuki, la actividad física tiene efectos poderosos, inmediatos, duraderos y protectores para el cerebro que pueden mantenerse durante toda la vida. Los beneficios del ejercicio, cambian la anatomía, la fisiología y la función del cerebro, en consecuencia, se trata de lo más transformador que podemos hacer por este centro nervioso vital hoy.

Por ejemplo, el ejercicio produce nuevas células cerebrales en el hipocampo mejorando la memoria a largo plazo, así como también la función de la atención, que depende de la corteza prefrontal. Los efectos inmediatos de la ejercitación física en el estado de ánimo duran mucho tiempo, ya que tienen un impacto perdurable en los neurotransmisores del buen humor. Traer movimiento a la vida no solo nos dará una experiencia más feliz y protectora hoy, sino que también protegerá nuestro cerebro de enfermedades incurables. De esta manera cambiará la trayectoria de la existencia para mejor.<sup>25</sup>

- Respetar los horarios de sueño y descanso. Dormir lo suficiente es bueno para la salud. Es una parte importante de nuestra rutina diaria, ya que pasamos alrededor de un tercio del tiempo durmiendo. El sueño de calidad y suficiente en el momento adecuado es tan esencial para la supervivencia como la comida y el agua. Sin el descanso que nos proporciona el sueño, no es posible formar ni mantener las vías en nuestro cerebro que nos permiten aprender y crear nuevos recuerdos, y es más difícil concentrarnos y responder rápidamente.

El sueño es fundamental para una serie de funciones cerebrales, incluida la manera en que las células nerviosas (neuronas) se comunican entre sí. De hecho, nuestro cerebro y nuestro cuerpo se mantienen notablemente activos mientras dormimos, y la serotonina se repone durante esas horas de reposo. Es por eso que privarnos de ese descanso no solo tiene efectos negativos a nivel físico, sino que también nos

hace estar más irritables y taciturnos.<sup>26</sup> Hallazgos recientes sugieren que el sueño juega un papel de limpieza que elimina las toxinas que se acumulan en el cerebro mientras estamos despiertos.<sup>27</sup>

Resulta ideal acatar ocho horas de sueño nocturno, por lo que se aconseja que para un adulto la hora de acostarse no supere las 10:00 de la noche, mientras que para los niños y adolescentes lo aconsejable es a las 8:00 u 8:30 p.m.<sup>23</sup> También es conveniente disponer de espacios destinados al descanso y la relajación durante la jornada diaria, como una manera de tomar un tiempo para recargar energías y evitar los efectos negativos del estrés crónico y el agotamiento; además, hay que organizarlos de una forma que se ajuste a nuestras necesidades y preferencias. Cuando no podamos tomar tiempo libre, es posible obtener un impulso rápido caminando un rato, haciendo pausas saludables, conversando con amigos o compañeros sobre temas no asociados al trabajo, apagando el teléfono o enfocando la atención por un lapso determinado en actividades no laborales o académicas.<sup>28,29</sup>

- Practicar la relajación y otras estrategias que ayudan a reducir los niveles de estrés. Expertos parten de diversos enfoques que favorecen el bienestar y contribuyen con el control del estrés, incluidos la relajación, la meditación, la acupuntura, la visualización, la masoterapia, los ejercicios de concientización, el yoga y el *mindfulness*, entre otros. Como el *mindfulness* tiene tanto que ver con el modo en el que manejamos el foco atencional, también se denomina atención plena:



Fuente: <a href="https://www.freepik.com/free-photo/asian-indian-lady-sleep-room-home-young-asian-girl-feeling-happy-relax-rest-lying-bed-feel-comfortable-calm-bedroom-house-morning\_6136949.htm#query=people%20sleeping&position=41&from\_view=search&track=ais">Image by tircharz</a> on Freepik

se trata de la capacidad humana básica para estar completamente presentes, conscientes de dónde estamos y qué estamos haciendo, e implica la aceptación de nuestros pensamientos y sentimientos sin juzgarlos, lo que evita estados muy reactivos o abrumados por lo que sucede alrededor. Es una habilidad que puede ser cultivada a través de variadas técnicas que se han ido desarrollando en los últimos años.<sup>30,31,32</sup>

La meditación consciente es una actividad intelectual en la que se busca lograr un estado de atención centralizada en un pensamiento, sentimiento, un objeto, en la concentración propiamente dicha o en algún elemento de la percepción. Mantiene nuestro cerebro en forma. La investigación ha demostrado que solo de 5 a 15 minutos de meditación diaria es todo lo que necesitamos para comenzar a experimentar los beneficios.<sup>33,34</sup>

### *7. Crear y mantener conexiones sociales significativas*

Las relaciones fuertes y saludables son importantes a lo largo de la vida. Los vínculos sociales con familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo y otros impactan nuestro bienestar mental, emocional e incluso físico. Es por ello que debemos fomentar los nexos enriquecedores, positivos y de apoyo, que nos brindan una sensación de conexión, propósito y, en última instancia, una mejor salud y longevidad; asimismo, alejarnos de aquellos que nos limitan o hacen daño. Estudios han demostrado que las personas que tienen relaciones satisfactorias con miembros de la familia, con amigos y personas de la comunidad son más felices, tienen menos problemas de salud y viven más.<sup>35</sup>

Conservar relaciones sanas con los demás comienza por agradarnos a nosotros mismos, de modo que, debemos tener presente que merecemos ser bien tratados y que podemos favorecer relaciones positivas y enriquecedoras que contribuirán con nuestra estabilidad emocional y socioadaptativa, es decir, con una mejor adaptación al contexto, a los cambios y demandas sociales. Los hábitos sociales positivos pueden ayudarnos a construir sistemas de apoyo y a mantenernos más saludables mental y físicamente. La evidencia de investigaciones muy diversas sugiere que tener lazos sociales fuertes se relaciona con una vida más larga. En cambio,

la soledad y el aislamiento se asocian con problemas de salud, depresión y mayor riesgo de muerte temprana.<sup>36,37</sup>

Contar con destrezas sociales y de comunicación potencia la posibilidad de que los resultados sean positivos para nosotros y para los demás; esto favorece nuestro bienestar y la salud mental de nosotros y de la comunidad. También se ha encontrado que la presencia de intereses y personas significativas fuera de la familia, auspicia la manifestación de comportamientos resilientes en circunstancias familiares adversas.<sup>6,38,39</sup> La resiliencia se produce en función de procesos sociales e intrapsíquicos, es decir, que no se nace resiliente ni es algo que se adquiere naturalmente en el desarrollo, sino que depende de ciertas cualidades del proceso interactivo del sujeto con otras personas responsables de la construcción del sistema psíquico humano.<sup>40</sup>

A cualquier edad, nuestras relaciones importan. Mantengamos nuestras relaciones sociales y hagamos nuevos amigos. Tener una persona con quien comunicarnos o compartir puede ser tranquilizador y fortalecedor incluso a la distancia, por lo que aprovechemos la tecnología que lo hace más fácil hoy más que nunca, en especial, el uso de funciones de video capaces de mejorar la conexión en telecomunicaciones o comunicaciones en línea para algunas personas.<sup>13</sup>

### *8. Mantener una visión positiva*

Algunas investigaciones demuestran que rasgos de personalidad como el optimismo y el pesimismo pueden afectar muchas áreas de la salud y el bienestar. El pensamiento positivo, que generalmente se conecta con el optimismo, es una parte clave del manejo efectivo del estrés, el cual está asociado con muchos beneficios para la salud. Si tendemos a ser pesimistas es importante conocer que es posible aprender habilidades de pensamiento positivo, y tener presente que en situaciones infortunadas debemos ser más creativos a fin de cuidar nuestra salud mental. Se trata de construir conductas positivas ante la adversidad, lo que incluye la aptitud para continuar con nuestro proyecto de futuro aun durante la época desfavorable o difícil.

La resiliencia es la capacidad creativa de las personas para enfrentar efectivamente los eventos estresantes, severos y acumulativos, transformando estos factores adversos en elementos de estímulo y de proyección hacia adelante. La visión positiva radica en que las

situaciones desfavorables permiten desarrollar destrezas que en circunstancias normales no se facilitarían.<sup>41</sup> Al ser resilientes partimos de la idea de que podemos hacer mucho por influir en lo que nos sucede. Cuando la persona se siente a merced del destino, o subestima el problema y no asume una posición activa para afrontar la situación adversa, asume una postura de mayor fragilidad y vulnerabilidad.<sup>42,43,44,45</sup>

### 9. Crear, tener experiencias diferentes y aprender cosas nuevas

La diversidad experiencial promueve el bienestar y, como hemos referido, ser creativo puede aumentar las emociones positivas, así como disminuir los síntomas depresivos, reducir el estrés y la ansiedad e, incluso, mejorar el funcionamiento del sistema inmunológico. Algunos estudios vinculan la variedad de experiencias diarias en el mundo real con las fluctuaciones en el afecto positivo, por lo que pasar tiempo en objetivos novedosos y creativos se asocia con un mayor afecto positivo activado en ese día, lo que se vincula con la medida en que las personas experimentan estados de ánimo como alegría, felicidad y optimismo.<sup>46,47</sup> Tener nuevas y diferentes vivencias se ha relacionado con una mayor felicidad, una relación que está conectada con la actividad cerebral. Los resultados de varias investigaciones sugieren que las personas se sienten más felices cuando sus rutinas diarias son más variadas y van a lugares nuevos o tienen una gama más amplia de quehaceres. Probablemente también es cierto que los sentimientos positivos pueden llevar a la gente a buscar estas soluciones gratificantes con más frecuencia.<sup>48</sup>

En lo que se refiere a la creatividad, se conoce que el estado de flujo creativo es causado por cambios en la función cerebral. Esto significa que los pensamientos originales se pueden formar mejor en ese estado; aunado a



Fuente: <a href="https://www.freepik.com/free-photo/expressive-senior-female-posing-indoor\_11193698.htm#query=person%20learning&position=18&from\_view=search&track=ais">Image by shürkin\_son</a> on Freepik

que en esos momentos la corteza prefrontal se desactiva temporalmente o “se queda en silencio”, haciéndonos menos críticos con nuestras ideas y también más valientes. Durante un período de flujo creativo, el cerebro libera “una enorme cascada neuroquímica” que incluye grandes cantidades de endorfinas, serotonina y dopamina, las cuales inducen placer y satisfacción y, a su vez, impactan la creatividad y el bienestar de manera similar a la experiencia que se tiene durante ejercicios de meditación, atención plena y yoga.<sup>45</sup> Aprovechar la creatividad innata y desatar la imaginación puede ayudar a procesar las emociones, reducir la ansiedad, mejorar la autoestima y la salud mental en general.<sup>49</sup>

### 10. Hacer cosas que contribuyan con el bienestar de otros

Se trata de colaborar con la satisfacción de otras personas, bien sea dando aporte a una población vulnerable o a gente conocida y cercana que requiere ayuda. Los científicos han descubierto que conectarse con los demás ayuda a aliviar los niveles dañinos del estrés. Como la mayoría de nosotros sabemos, el estrés crónico puede ser perjudicial para la salud mental y física, y contribuir a crear problemas graves. Algunas investigaciones incluso sugieren que el acto de cuidar a otra persona conlleva la liberación de hormonas que reducen el estrés tanto para quien coopera como para el receptor.<sup>35</sup> También hay estudios que revelan que el voluntariado —o la ayuda a otros— ofrece muchos beneficios, especialmente a los adultos mayores,<sup>50</sup> entre los que se encuentran:

- Reduce el estrés y aumenta los sentimientos positivos y relajados al liberar dopamina, lo que disminuye el riesgo de padecer algunos problemas de salud física y mental. Al dedicar tiempo al servicio de los demás, las personas informan que tienen una sensación de significado y aprecio, tanto en lo que dan como en lo que reciben.
- Por ser esencial para las actividades diarias, proporciona un sentido de propósito y enseña habilidades valiosas, especialmente cuando cooperamos o nos ofrecemos como voluntarios en las áreas que nos parecen significativas.
- Debido a que aumenta la interacción social, ayuda a construir un sistema de apoyo basado en intereses comunes, fomenta las nuevas relaciones y fortalece las existentes. Una de las

mejores maneras de hacer nuevos amigos y robustecer las relaciones que tenemos es participar en una actividad compartida. Brindar asistencia o dedicar tiempo como voluntario contribuye a expandir nuestra red social y a practicar habilidades sociales con otros.

### *11. Solicitar ayuda o acompañamiento de un especialista en salud mental cuando se requiera*

Los psicólogos y psiquiatras son profesionales cuyo rol es promover y mejorar el estado de la salud mental de las personas. ¿Cómo? Evaluando y analizando las situaciones que generan malestar, un problema o una sintomatología; ofreciendo estrategias, recursos y acompañamiento que permitan entender qué ocurre, por qué sucede y qué acciones se pueden realizar para restablecernos y mejorar nuestra calidad de vida.

La atención en salud mental no necesariamente implica asistir a una terapia prolongada; es posible recibir asesorías o acompañamiento en momentos difíciles y puntuales de nuestra vida, en etapas de cambio o incertidumbre, o cuando sentimos que nuestro bienestar puede verse afectado.

Es importante que busquemos ayuda profesional si experimentamos síntomas importantes que nos generan malestar o preocupación durante dos semanas o más; también si aparecen signos que interfieren en nuestra conducta, relaciones o desempeño diario. Es posible también observar que contamos con los recursos personales suficientes para enfrentarnos a la situación.<sup>8,12,13,51,52</sup>

## Consideraciones finales

Promover y cuidar nuestra salud mental es indispensable para alcanzar el bienestar y disfrutar de una vida plena. Es un tema de vital importancia para todos y en el mundo entero. Son considerables las necesidades en la materia, aunque lamentablemente las respuestas que provienen de los entes responsables, por lo general, son insuficientes e inadecuadas, y se han centrado más en la recuperación y/o rehabilitación de la enfermedad que en la prevención de los factores de riesgo y en la promoción de conocimientos, hábitos y estilos de vida que permitan y condicionen un desarrollo más saludable de las personas.

Se debe exhortar a todas las partes interesadas a que colaboren en la revalorización de la salud mental, en la reorganización de los entornos que influyen en ella, y en el fortalecimiento de los sistemas de atención en el tema, tomando en cuenta que existen estrategias asequibles, eficaces y viables para promover, proteger y recuperar la salud mental.<sup>2,53</sup>

La pandemia por COVID-19 puso sobre la mesa el asunto de la salud mental, y se ha convertido en una oportunidad para reconocerla, valorarla y desarrollar estrategias de apoyo dirigidas a conseguir la salud integral de la población a fin de evitar el impacto secundario, así como también para desarrollar capacidades y estrategias personales e institucionales que nos permitan cuidarnos, fortalecernos y protegernos a nosotros mismos, asumiendo la salud mental como una responsabilidad.

\*Carmen Elena Brito

Psicóloga. Magíster y Especialista en  
Desarrollo Infantil y sus Desviaciones.  
Gerente General. CANIA.



## Referencias bibliográficas

1. Villarreal C. Salud mental para la felicidad y el éxito. Inspiraame. [Internet]. 2021. [Consultado 07 junio 2022]. Disponible en: <https://inspira.me/author/cynthia/>
2. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. [Internet]. 2022. [Consultado 07 septiembre 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
3. Fundación América por la Infancia. Apego y organización mental. Diplomado: Apego, parentalidad y desarrollo de la infancia. Curso 5. Capítulo 1. [Internet]. 2018. [Consultado 08 julio 2022]. Chile. Disponible en: <https://www.americaporlainfancia.com/>
4. Center on the developing child. Establishing a Level Foundation for Life: Mental Health Begins in Early Childhood. Working paper 6. Harvard University. [Internet]. 2012. [Consultado 07 septiembre 2022]. Disponible en: <https://developingchild.harvard.edu/wp-content/uploads/2008/05/Establishing-a-Level-Foundation-for-Life-Mental-Health-Begins-in-Early-Childhood.pdf>
5. Romero AE, Brustad RJ, García A. Bienestar psicológico y su uso en la psicología del ejercicio, la actividad física y el deporte. Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte. [Internet]. 2021. [Consultado 07 junio 2022]. 2(2):31-52. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=311126258003>
6. National Institutes of Health. Manejar el estrés y desarrollar resiliencia. [Internet]. 2020. [Consultado 07 junio 2021]. Disponible en: <https://salud.nih.gov/articulo/manejar-el-estres-y-desarrollar-la-resiliencia/>
7. Carrazana V. El concepto de salud mental en psicología humanista-existencial. Ajayu. [Internet]. 2003. [Consultado 17 junio 2022]. 1(1): 1-19. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612003000100001#:~:text=En%20este%20sentido%20para%20la,f%C3%ADsicas%2C%20ni%20las%20disfunciones%20mentales](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612003000100001#:~:text=En%20este%20sentido%20para%20la,f%C3%ADsicas%2C%20ni%20las%20disfunciones%20mentales)
8. National Institutes of Health. Enfermedades mentales. Medline Plus. Biblioteca Nacional de Medicina. [Internet]. 2021. [Consultado 07 junio 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/mentaldisorders.html>
9. Mayo Clinic. Enfermedad mental. [Internet]. 2022. [Consultado 07 junio 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mental-illness/symptoms-causes/syc-20374968?p=1>
10. American Psychological Association. Manual diagnóstico y estadístico de los Trastornos mentales. DSM-5. 5ª edición. 2014. Editorial Médica Panamericana. [Consultado 07 junio 2022].
11. Centro de Estudios de Psicología. Autoconocimiento: aprende a conocerte mejor. [Internet]. 2019. [Consultado 09 junio 2022]. Disponible en: <https://cepsicologia.com/autoconocimiento/>
12. National Institutes of Health. Estrés. Medline Plus. Biblioteca Nacional de Medicina. [Internet]. 2022. [Consultado 07 junio 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/stress.html>
13. National Institutes of Health. 7 steps to manage stress and build resilience. [Internet]. 2022. [Consultado 17 octubre 2022]. Disponible en: <https://orwh.od.nih.gov/in-the-spotlight/all-articles/7-steps-manage-stress-and-build-resilience>
14. Baldwin BA. Training in crisis intervention for students in the mental health professions. Professional Psychology. [Internet]. 1979. [Consultado 16 octubre 2022]. 10(2):161-167. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037/0735-7028.10.2.161>
15. Osorio A. Primeros auxilios psicológicos. Integración Académica en Psicología. [Internet]. 2017. [Consultado 16 octubre 2022]. 5(15). Disponible en: <https://integracion-academica.org/25-volumen-5-numero-15-2017/173-primeros-auxilios-psicologicos>
16. Mayo Clinic. Autoestima: adopta medidas para sentirte mejor contigo mismo. [Internet]. 2022. [Consultado 17 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/self-esteem/art-20045374>
17. Fernández M. La autonomía emocional. Revista de Clases de historia. N° 362. [Internet]. 2013. [Consultado 17 octubre 2022]. 362. Disponible en: <https://www.claseshistoria.com/revista/2013/articulos/fernandez-autonomia-emocional.pdf>
18. Arboccó M. El sentido de vida y los valores interpersonales en universitarios estudiantes de la carrera de Psicología. [Internet]. 2018. [Consultado 18 octubre 2022]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/329787977\\_ART\\_SENTIDO\\_DE\\_VIDA\\_Y\\_VALORES\\_INTERPERSONALES\\_MArbocco](https://www.researchgate.net/publication/329787977_ART_SENTIDO_DE_VIDA_Y_VALORES_INTERPERSONALES_MArbocco)
19. Alexander R, Aragón OR, Bookwala J, Cherbuin N, Gatt JM, Kahrilas IJ, Kästner N, Lawrence A, Lowe L, Morrison RG, Mueller SC, Nusslock R, Papadelis C, Polnaszek KL, Helene Richter S, Siltan RL, Styliadis C. The neuroscience of positive emotions and affect: Implications for cultivating happiness and wellbeing. Neurosci Biobehav Rev. 2021. [Consultado 18 noviembre 2022]. Feb. 121:220-249. Disponible en: doi: 10.1016/j.neubiorev.2020.12.002.
20. SOEBSTAD, N. (1995). Child resilience and religion in relation to humour theory and practice. Ginebra: International Catholic Child Bureau.

21. Davis T. Mindfulness Exercises: How to Be Present in the Moment. Psychology today en español. [Internet]. 2020. [Consultado 18 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/click-here-happiness/201809/mindfulness-exercises-how-be-present-in-the-moment>

22. Ried A. La experiencia de ocio al aire libre en contacto con la naturaleza, como vivencia restauradora de la relación ser humano-naturaleza. Polis. [Internet]. 2015. [Consultado 01 agosto 2022]. 14(41):499-516. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-65682015000200029](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-65682015000200029)

23. Mariño M. Estado nutricional, alimentación, estilo de vida y sistema inmunológico. Recomendaciones en tiempos de pandemia. Artículo inédito. Publicaciones CANIA. 2021.

24. Gaona J. Endorfinas. Las hormonas de la felicidad. Cómo estimularlas a través de la comida, el deporte, la risa o el sexo. La esfera de los libros. 2007. Disponible en: <https://www.esferalibros.com/uploads/ficheros/libros/primeras-paginas/201706/primeras-paginas-primeras-paginas-endorfinas-es.pdf>

25. Suzuki W. The brain-changing benefits of exercise. [Internet]. 2017. [Consultado 01 agosto 2022]. Disponible en: [https://www.ted.com/talks/wendy\\_suzuki\\_the\\_brain\\_changing\\_benefits\\_of\\_exercise/transcript?language=en](https://www.ted.com/talks/wendy_suzuki_the_brain_changing_benefits_of_exercise/transcript?language=en)

26. Welthy Magazine. Hormona de la felicidad: Nombre y cómo aumentarla. [Internet]. 2022. [Consultado 01 agosto 2022]. Disponible en: <https://welthy.es/magazine/hormona-de-la-felicidad-nombre-y-como-aumentarla/>

27. National Institute of Neurological Disorders and Stroke. National Institutes of Health. Brain basics: Understanding sleep. [Internet]. 2022. [Consultado 12 noviembre 2022]. Disponible en: Brain Basics: Understanding Sleep | National Institute of Neurological Disorders and Stroke (nih.gov)

28. American Psychological Association. Coping with stress at work. APA website. [Internet]. 2018. [Consultado 02 noviembre 2020]. Disponible en: <http://www.apa.org/helpcenter/work-stress.aspx>.

29. American Psychological Association. Stress in the workplace. APA website. [Internet]. 2020. [Consultado 02 noviembre 2020]. Disponible en: [www.apa.org/helpcenter/workplace-stress.aspx](http://www.apa.org/helpcenter/workplace-stress.aspx).

30. Mayo Clinic. Control del estrés. [Internet]. 2021b. [Consultado 22 julio 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/stress-management/care-at-mayo-clinic/pcc-20384900>

31. De la Peña M. 20 Técnicas para afrontar el estrés. Instituto Europeo de Salud y Bienestar Social. Disponible en:

<https://institutoeuropeo.es/articulos/blog/tecnicas-para-afrontar-el-estres/>

32. Mindful.org. What is Mindfulness? [Internet]. 2020. [Consultado 22 noviembre 2022]. Disponible en: <https://www.mindful.org/what-is-mindfulness/>

33. Regader B. ¿Qué es el Mindfulness? Las 7 respuestas a tus preguntas. Psicologiamente.com. [Internet]. 2015. [Consultado 19 agosto 2022]. Disponible en: <https://psicologiamente.com/meditacion/que-es-mindfulness>

34. Mayo Clinic. Atención plena y nuestra salud mental. [Internet]. 2015. [Consultado 02 agosto 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinichealthsystem.org/hometown-health/speaking-of-health/mindfulness-and-our-mental-health>

35. High Country Behavioral Health. The Importance of Social Relationships to Physical and Mental Health. [Internet]. 2021. [Consultado 06 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.hcbh.org/blog/posts/2021/january/the-importance-of-social-relationships-to-physical-and-mental-health/#:~:text=They%20provide%20us%20with%20a,health%20problems%2C%20and%20live%20longer>

36. National Institutes of Health. ¿Las relaciones afectan nuestra salud? Medline Plus. Biblioteca Nacional de Medicina. [Internet]. 2017. [Consultado 21 septiembre 2022]. Disponible en: <https://salud.nih.gov/articulo/las-relaciones-sociales-afectan-nuestra-salud/>

37. National Institutes of Health. Cuidado y conexión. Medline Plus. Biblioteca Nacional de Medicina. [Internet]. 2018. [Consultado 21 septiembre 2022]. Disponible en: <https://salud.nih.gov/articulo/cuidado-y-conexion/>

38. Coleman J, Hendry LB. Psicología de la adolescencia. Ediciones Morata. 2003. Disponible en: [https://books.google.co.ve/books?id=94Od90KAzNYC&pg=PA237&lpg=PA237&dq=fergusson+y+lynskey&source=bl&ots=IoHwVJbqUo&sig=ACfU3UO\\_191i-9dQwMyC30M2nCnE8U2JMg&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwiznNeFn-L4AhUaVTABHXcSCPQQ6AF6BAgWEAM#v=onepage&q=fergusson%20y%20lynskey&f=false](https://books.google.co.ve/books?id=94Od90KAzNYC&pg=PA237&lpg=PA237&dq=fergusson+y+lynskey&source=bl&ots=IoHwVJbqUo&sig=ACfU3UO_191i-9dQwMyC30M2nCnE8U2JMg&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwiznNeFn-L4AhUaVTABHXcSCPQQ6AF6BAgWEAM#v=onepage&q=fergusson%20y%20lynskey&f=false)

39. Fergusson DM, Lynskey MT. Adolescent resilience to family adversity. Journal of Child Psychology and Psychiatry. [Internet]. 1996. [Consultado 06 diciembre 2022]. 37(3):281-292. Disponible en: <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1469-7610.1996.tb01405.x>

40. Ungar M. The Resilience Project. The Resilience Research Centre. [Internet]. 2005. [Consultado 25 mayo 2008]. Disponible en: <http://www.resilienceproject.org/>

41. Mayo Clinic. Positive thinking: Stop negative self-talk to reduce stress. [Internet]. 2022. [Consultado 23 diciembre 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/positive-thinking/art-20043950>

42. Melillo A. Resiliencia. Revista Psicoanálisis: ayer y hoy. 2006. [Consultado 06 diciembre 2022]. 1. Disponible en: <https://www.elpsicoanalisis.org.ar/old/impnumero1/resiliencia1-doc.htm>

43. Kotliarenco M, Cáceres I, Fontecilla M. Estado de arte en resiliencia. Organización Panamericana de la Salud - OPS. Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. 1997.

44. Vargas H. Violencia contra la mujer infligida por su pareja y su relación con la salud mental de los hijos adolescentes. [Internet]. Rev Med Hered. 2017. [Consultado 30 enero 2023]. 28:48-58. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v28n1/a09v28n1.pdf>

45. Vanistendael S, Lecomte J. La felicidad es posible: Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia. 2002. Barcelona. Editorial: Gedisa.

46. Heller AS, Shi TC, Ezie E.C et al. Association between real-world experiential diversity and positive affect relates to hippocampal-striatal functional connectivity. Nat Neurosci. [Internet]. 2020. [Consultado 02 agosto 2022]. 23, 800-804. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41593-020-0636-4>

47. Brenner B. Creativity is your secret advantage for mental health and well-being [Internet]. Therapy Group of NYC. [Internet]. 2019. [Consultado 02 agosto 2022]. Disponible en: <https://nyctherapy.com/therapists-nyc-blog/creativity-is-your-secret-advantage-for-mental-health-and-well-being/#:~:text=Mental%20health%20benefits%20of%20creative%20activities&text=Cathy%20Malchiodi%20cited%20multiple%20studies,even%20improve%20immune%20system%20functioning>

48. NYU. New and Diverse Experiences Linked to Enhanced Happiness. New Study Shows. 2020. [Consultado 02 agosto 2022]. Disponible en: <https://www.nyu.edu/about/news-publications/news/2020/may/new-and-diverse-experiences-linked-to-enhanced-happiness--new-st.html>

49. Meltzer S. Creativity and Its Impact on Mental Health. The Satellite Foundation. [Internet]. 2021. [Consultado 02 agosto 2022]. Disponible en: <https://www.satellitefoundation.org.au/2021/09/creativity-and-its-impact-on-mental-health/>

50. Thoreson, A. Helping people, changing lives: 3 health benefits of volunteering. Mayo Clinic. [Internet]. 2021. [Consultado 02 septiembre 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinichealthsystem.org/hometown-ealth/speaking-of-health/3-health-benefits-of-volunteering#:~:text=Improves%20physical%20and%20mental%20health.&text=Volunteering%20reduces%20stress%20and%20increases,have%20a%20stress%2Dreducing%20effect>

51. Organización Mundial de la Salud. War Trauma Foundation y Visión Mundial Internacional. Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo. [Internet]. 2012. [Consultado 03 septiembre 2022]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44837/9789243548203\\_spa.pdf;jsessionid=2FE94DA2F68E9D2E6625B3F7CC3B6?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44837/9789243548203_spa.pdf;jsessionid=2FE94DA2F68E9D2E6625B3F7CC3B6?sequence=1)

52. National Institutes of Health. El cuidado de su salud mental. Medline Plus. Biblioteca Nacional de Medicina. [Internet]. 2021. [Consultado 02 septiembre 2022]. Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/health/topics/espanol/el-cuidado-de-su-salud-mental/el-cuidado-de-su-salud-mental>

53. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos. [Internet]. 2022. [Consultado 02 septiembre 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>



## Aportes de la educación a distancia en la atención de pacientes con malnutrición por déficit

### Antecedentes

A partir de la declaración de pandemia promulgada por la OMS en marzo de 2020, diferentes organizaciones incrementaron el uso de aplicaciones de mensajería instantánea para brindar información, atención y formación a sus beneficiarios.

En el marco de la pandemia, las actividades de educación a distancia –entendidas como la combinación de educación y tecnologías de la comunicación para llegar a un público ávido por aprender y que está separado físicamente—<sup>1</sup> permitieron a CANIA replantear sus estrategias y posibilidades de abordaje de sus audiencias, a saber: embarazadas y pacientes con malnutrición o riesgo de malnutrición, actores clave de la parroquia Antímano, profesionales, estudiantes e interesados en la salud nutricional.

Las actividades educativas a distancia se clasifican en síncronas y asíncronas. Las primeras brindan la oportunidad de aprender e interactuar “en vivo”, independientemente del lugar donde estén los participantes;<sup>2,3</sup> mientras que las labores asíncronas ofrecen la posibilidad de que los involucrados estén en lugares diferentes y en tiempos distintos.<sup>3</sup> Ambas modalidades resultan útiles y valiosas en función del público objetivo.

### Atención grupal a distancia en CANIA

El Centro de Atención Nutricional Infantil Antímano CANIA es una organización que funciona desde hace 27 años en la parroquia Antímano, totalmente financiada por Empresas Polar, y dedicada a abordar, de manera integral, la problemática de la malnutrición infantil a través de estrategias de asistencia, prevención y movilización comunitaria,

apoyadas en la acción educativa y académica así como en la investigación científica. Esto último como parte del Programa de Gestión del conocimiento, el cual tiene como objetivo fundamental generar y divulgar conocimientos sobre temas de alimentación, nutrición y desarrollo psicosocial con la finalidad de prevenir y aportar soluciones a la problemática nutricional desde un enfoque interdisciplinario y de sostenibilidad.

El Programa de Atención a la malnutrición (PAM) tiene como propósito ofrecer atención a niños y adolescentes que presentan malnutrición calórico-proteica, y a embarazadas. Su orientación es curativa, de prevención de recaídas e incremento de nuevos casos, y busca contribuir con el desarrollo integral de la población infantil. El trabajo preventivo se basa en el fortalecimiento de la familia como garante de cambios sostenibles.<sup>4</sup>

Históricamente, el PAM ha contado con dos modalidades de atención: ambulatoria y seminternado; las mismas contemplan estrategias de atención individual y grupal. La atención a los pacientes se puede hacer grupalmente en el caso de malnutrición y ello se debe a que las actividades educativas contribuyen de manera importante con la superación de dicho diagnóstico; algunos pacientes participan en estrategias de atención individual y grupal.<sup>4</sup>

A partir del mes de marzo del año 2020, debido a la pandemia de SARS-CoV-2, CANIA se vio en la necesidad de replantear sus modalidades de atención antes citadas para poder seguir brindando sus servicios y prevenir el contagio de la COVID-19. Es así como comienza a ofrecer una atención a distancia, mediante entrevistas telefónicas y actividades educativas –foros chat– realizadas por diferentes especialistas del PAM,

con el apoyo de educadores de la Gerencia de Gestión del Conocimiento.

Posteriormente a la reactivación del servicio presencial en el Centro, se inició un esquema que combina la atención presencial y a distancia, de acuerdo con criterios establecidos que consideran el diagnóstico nutricional y de patologías asociadas, las características de la familia y el acceso a telefonía celular inteligente.

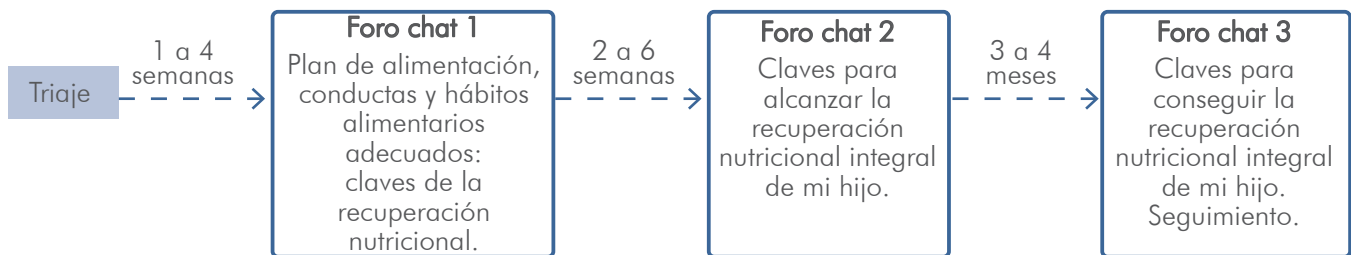
### El foro chat como estrategia novedosa

Un foro chat es una forma de comunicación que es posible materializar a través de herramientas de mensajería tales como WhatsApp, Telegram o WeChat. Se puede implementar para crear grupos afines a una temática, foros de opinión, espacios de capacitación y transmisión de conocimientos y hasta para la creación de comunidades.<sup>5</sup> Además, brinda la oportunidad de descargar y revisar la información de manera asíncrona, así como de intercambiar ideas y plantearle dudas al experto en vivo; tiene también un gran potencial de uso didáctico en la educación a distancia.<sup>6</sup>

Autores como García<sup>7</sup> señalan que la telefonía móvil va a convertirse en un vehículo imprescindible para la formación de los individuos que se mueven constantemente de un lugar a otro “colgados” de su teléfono celular. Considerando esto, así como también que un número importante de pacientes del Centro cuenta con teléfono inteligente, o puede usar el de algún familiar o conocido si es necesario, y que tiene acceso a WhatsApp para chatear con sus contactos, se seleccionó esta aplicación para realizar los foros chat. Ahora bien, si el paciente carece del dispositivo se le ofrece la modalidad de atención presencial. Valga señalar que WhatsApp exhibe preponderancia sobre otras herramientas de comunicación en todos los niveles sociales y de edades.

Actualmente, una vez que el individuo es evaluado de manera presencial en el triaje ingresa en un protocolo de atención de acuerdo con su patología nutricional. Este protocolo considera la atención individual presencial o a distancia, y/o su incorporación a la atención grupal a distancia. La atención grupal a distancia para pacientes con déficit nutricional se presenta en la Figura 1.

Figura 1  
Esquema de atención grupal a distancia para pacientes con déficit nutricional



El esquema de atención grupal a distancia requiere del diseño de un cronograma mensual en el que se programen todas las actividades y sus implicaciones operativas. La dinámica de los foros chat en CANIA, que considera las dificultades para enviar o descargar la información y para revisarla debidamente, consiste en abrir el grupo de WhatsApp e incorporar a todos los padres o representantes de los pacientes, dar la bienvenida y la explicación de la actividad, y además mandar láminas con audios (para conocer el material de los foros

chat de la Figura 1, visite: <https://drive.google.com/drive/folders/17RXo4mbGoG7IJ2imZhk7W-syjjL8YEKl>). Luego de 3 a 4 días, se realiza una sesión de preguntas y respuestas en la que los diferentes especialistas –pediatra, nutricionista clínico y psicólogo clínico– responden con notas de voz las preguntas enviadas por los participantes en forma de audios o mensajes escritos; esta sesión la modera un integrante del equipo de educación del Centro.



Las láminas con audio remitidas en cada foro chat varían dependiendo del objetivo del mismo. Se diseñan en PowerPoint o en Canva, y su contenido es lo más práctico, gráfico y sencillo posible (ver Figura 2). Una vez

diseñadas las láminas y grabados los mensajes que las acompañarán, a través de Inshot se genera el material a ser enviado.

Figura 2  
Láminas diseñadas para el foro chat:  
"Claves para alcanzar la recuperación nutricional integral de mi hijo"



El uso de *stickers* personalizados (ver Figura 3) y *emojis* es de gran utilidad para reconocer la participación y los avances de los pacientes, así como para ambientar al estilo de CANIA ese espacio de aprendizaje e intercambio.

Los resultados de los foros chat se evalúan mediante el análisis de las fotos de una comida principal que los participantes envían al día siguiente del segundo encuentro: “Claves para alcanzar la recuperación nutricional integral de mi hijo”. Así también, a través de una encuesta administrada como Formulario de Google que se manda por WhatsApp al grupo de participantes cuando han transcurrido de 3 a 4 meses del mencionado foro chat, y antes de la realización del tercero: “Claves

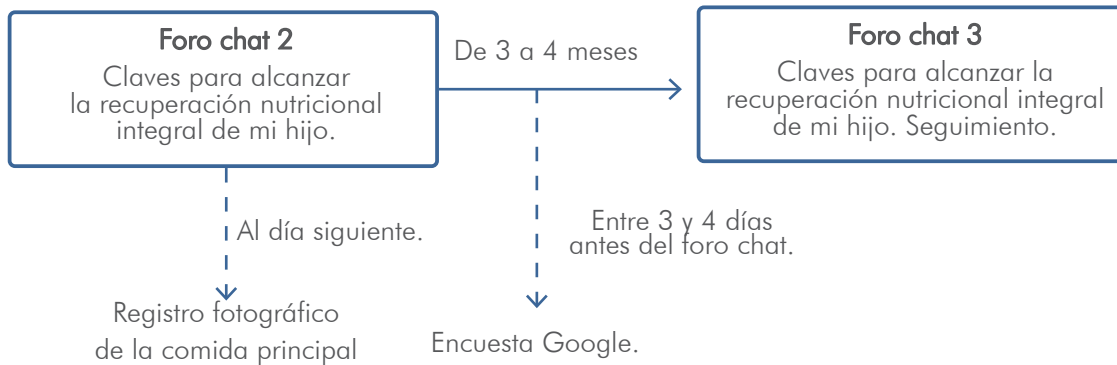
para alcanzar la recuperación nutricional integral de mi hijo. Seguimiento” (ver Figura 4). Ambos instrumentos permiten evaluar si los participantes conocen los contenidos abordados y si los están llevando a la práctica.

Para efectos del presente artículo, se describirán los resultados obtenidos de 308 pacientes que han participado en el foro chat “Claves para alcanzar la recuperación nutricional integral de mi hijo”, desde el 17 de junio de 2021 hasta el 23 de junio de 2022. De esta población, 76 contestaron la encuesta de Google (24,6%), 51 (16,5%) enviaron la foto de alguna comida principal luego de la realización del foro chat, y 13 (4,2%), mandaron la foto de una comida principal y respondieron el instrumento.

Figura 3  
Stickers utilizados en los foros chat



Figura 4  
Momento de la aplicación de los instrumentos de evaluación



Es importante señalar que la muestra seleccionada no es homogénea ya que los pacientes procedían de distintas modalidades de atención y no todos participaron en los tres foros chat (ver Figura 1).

### Registro fotográfico de una comida principal

Luego de realizar la actividad síncrona en el foro chat “Claves para alcanzar la recuperación nutricional integral de mi hijo”, se solicita a los representantes que envíen una fotografía de una comida principal de sus hijos. El propósito de esta actividad es observar la puesta en práctica por parte de la familia de los contenidos ya abordados, a saber:

- Presencia en el plato de un mínimo de 5 de los 6 grupos de alimentos: frutas, vegetales, leche o yogur; panes, cereales, tubérculos, granos y plátano; carnes, queso y huevo; grasas.
- Porciones de alimentos acordes con las indicaciones hechas en el Plan de alimentación según la edad del paciente. Estos planes fueron enviados como parte del contenido del primer foro chat, “Plan de alimentación, conductas y

hábitos alimentarios adecuados: claves de la recuperación nutricional”, y del segundo foro chat (Figura 5).

- Creatividad en las preparaciones: con la disposición de colores en la elaboración de las recetas y en la presentación del plato.
- Utilización de productos locales y de temporada.
- Tamaño de los platos acorde con la cantidad de alimentos servidos.
- Presencia de frutas en trozos, no en jugos o infusiones.
- Presencia de un vaso de agua.
- Consumo de grasas como aguacate; aceite de maíz, de girasol; pescado. Ausencia de alimentos con alto contenido de grasas saturadas como embutidos, helados o frituras.

Figura 5

CANIA. Planes de alimentación para niños y adolescentes de 0 a 18 años con déficit nutricional

**CANIA**

**Planes de alimentación para niños y adolescentes de 0 a 18 años con déficit nutricional**

Edades	Plan de alimentación - porciones por día							
	Calorías /Día	Leche o yogur	Vegetales	Frutas	Panes, cereales, tubérculos, grano y plátano	Carnes, queso y huevo	Grasas	AGUA vasos día
0 a 6 meses	Lactancia materna exclusiva							
6 a 11 meses	880	Leche materna	1	1	3	1	0	1-2
12 a 23 meses	1100	Leche materna	1	2	4	1	3	3
2 a 3 años	1300	1	1	2	9	2	5	4
4 a 6 años	1670	1	2	4	10	3	6	5
7 a 9 años	2000	1	2	4	12	4	8	6
10 a 12 años	2400	1	2	4	17	4	10	6
13 a 18 años	2900	1	2	5	20	6	11	9

**EMPRESAS POLAR**

Luego de recibir las fotos de los platos de alimentos (Figura 6), el moderador del equipo de educación las remite a los especialistas, quienes mediante

notas de voz, motivan a los padres a cumplir con las indicaciones que crean convenientes, o refuerzan aquello que estén cumpliendo de manera adecuada.

Figura 6

Fotografías enviadas por los representantes





Este ejercicio muchas veces es aprovechado para reforzar mensajes decisivos como:

- Lo determinante que es adoptar y mantener estilos de vida saludables desde el punto de vista nutricional, y de hábitos como actividad física, higiene corporal y sueño.
- La importancia de comer despacio, de tomar el tiempo necesario para masticar y disfrutar del alimento.
- Lo beneficioso que es ofrecer lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, y combinada con la alimentación complementaria hasta los 2 años o más.
- Lo favorable de comer en familia y compartir los mismos alimentos; que los padres sean ejemplo de buenos hábitos para los hijos.
- Lo significativo que es evitar el uso de televisión, celulares, tabletas o juegos a la hora de comer.

Asimismo, permite al representante realizar una autoevaluación del plato que le está presentando a su hijo, observar los que envían sus pares y despejar sus dudas. Por otro lado, ayuda al facilitador a validar la comprensión del contenido propuesto y a reforzar aquello que puede estar interfiriendo en la recuperación nutricional del paciente.

Llama la atención que siendo esta una actividad de menor complejidad que responder la encuesta, la hayan realizado solamente 51 participantes (contra 76). Entre las razones que podrían explicar esto están: la deseabilidad social, es decir, el participante se abstiene de enviar la foto ya que considera que el otro puede emitir un juicio negativo de la misma; no contar con la variedad de alimentos requerida y, además, el hecho de que únicamente tiene un día para mandar la imagen, a diferencia del cuestionario, que lo puede contestar durante varios días.

## Encuesta

Entre el 17 de junio de 2021 y el 23 de junio de 2022, en 8 oportunidades se aplicó la encuesta a los

participantes por grupo luego de haber transcurrido entre 3 y 4 meses de realizado el foro chat 2: “Claves para alcanzar la recuperación nutricional integral de mi hijo”.

La encuesta consta de 16 preguntas cerradas, en las que se evalúan temas abordados en dicho foro chat:

- Identificación de la desnutrición como una enfermedad multicausal.
- Asistencia del pequeño al Control de Niño Sano.
- Cumplimiento del tratamiento con el suplemento de vitaminas y minerales, según lo indicado.
- Identificación de los hábitos saludables determinantes en la recuperación y sostenimiento de la salud nutricional.
- Periodicidad en la realización de actividad física.
- Preparación del vaso de leche.
- Consumo de frutas y grasas.
- Cumplimiento de horarios para comer.
- Frecuencia de las comidas.
- Lugar donde se realizan las comidas.
- Si el niño permanece en la mesa mientras come.
- Respuesta de los cuidadores cuando el pequeño rechaza los alimentos.
- Uso de distractores.
- Tiempo que el niño tarda comiendo.

Una vez que los participantes contestan el instrumento, los resultados son revisados por el pediatra, el nutricionista clínico y el psicólogo clínico, quienes en la sesión de preguntas y respuestas del foro chat 3, “Claves para alcanzar la recuperación nutricional de mi hijo. Seguimiento”, apoyados en esta información destacan o aclaran aquellos aspectos que pudieran afectar la recuperación de la salud nutricional del niño o su sostenibilidad, y también aprovechan para reconocer los cambios realizados.

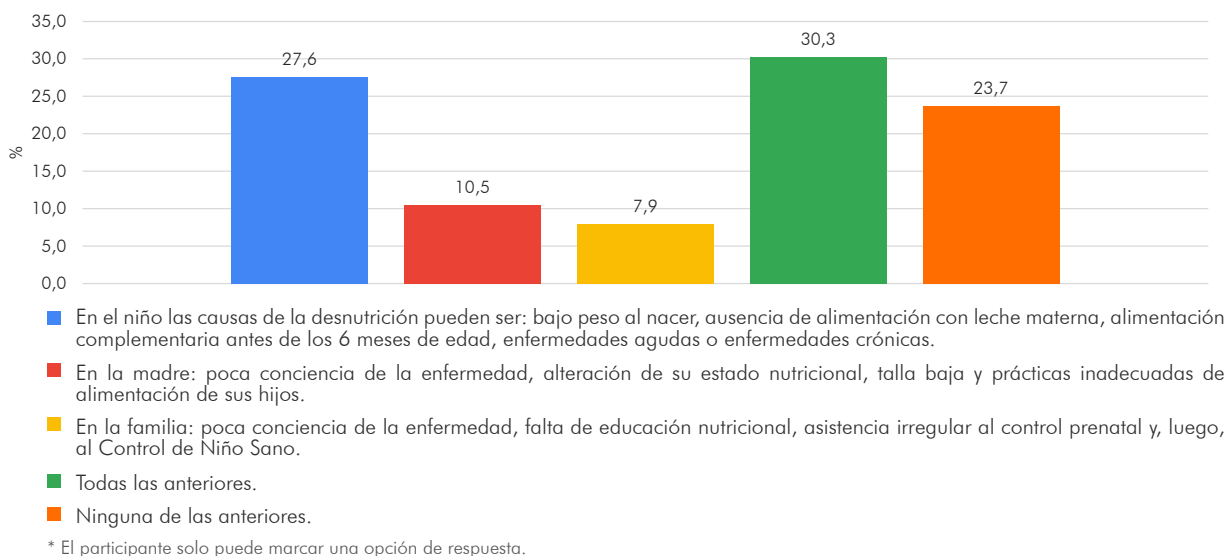
Seguidamente, se presentarán las respuestas de los 76 pacientes que contestaron el formulario.



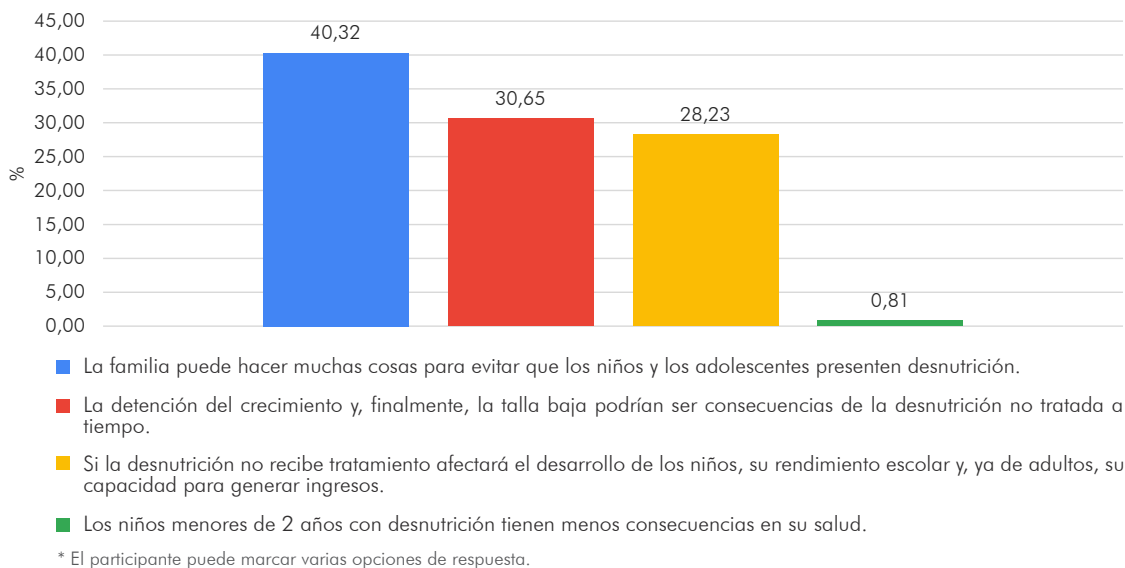
Los resultados de las preguntas 1 y 2, acerca de la multicausalidad de una enfermedad como la desnutrición, se observan en los gráficos 1 y 2. Es de resaltar que

el 23,7% no identificó como causa de la malnutrición ninguna de las mencionadas, mientras que 30,3% de los consultados las identificaron todas (Gráfico 1).

**Gráfico 1**  
**La desnutrición es una enfermedad que presenta varias causas.**  
**¿Puedes identificarlas en las siguientes alternativas?\***  
**n= 76**



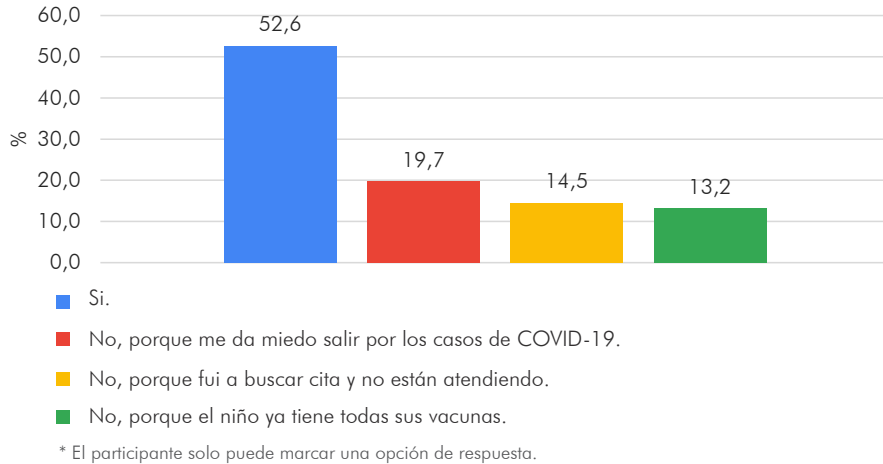
**Gráfico 2**  
**La desnutrición es una enfermedad, por lo tanto, podemos decir\***  
**n= 124**



Con respecto a la asistencia de los pacientes al Control de Niño Sano, se observa que el 52,6% lleva a su hijo a esta cita, y casi la mitad no tiene su control

al día por razones asociadas a la COVID-19, a la falta de este servicio o por tener el esquema de vacunación completo (Gráfico 3).

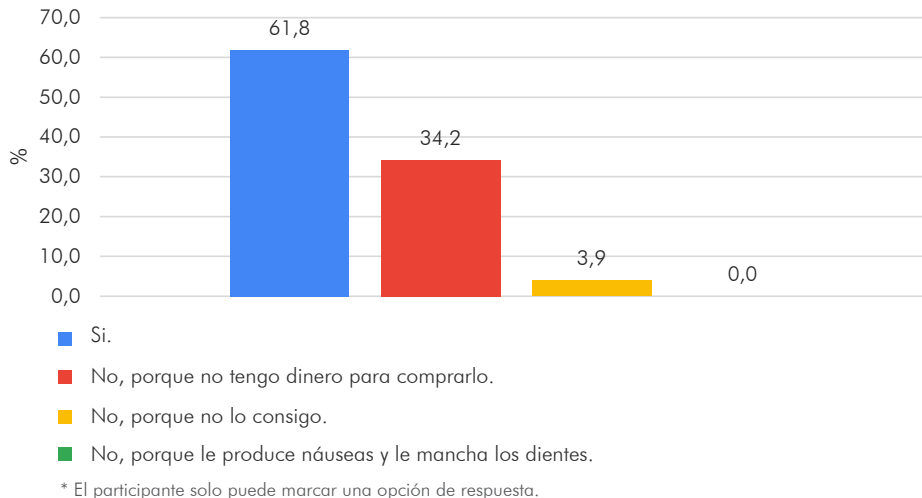
**Gráfico 3**  
**¿Tu hijo asiste al Control del Niño Sano?**  
**(Consulta de Pediatría)\***  
**n= 76**



En el Gráfico 4 se aprecian las respuestas relacionadas con la observación del tratamiento basado en suplementos de vitaminas y minerales: 61,8% lo cumple,

y la principal razón para no hacerlo es la falta de dinero para su adquisición.

**Gráfico 4**  
**¿Cumples el tratamiento con el suplemento de vitaminas y minerales,**  
**tal como se le ha indicado a tu hijo?\***  
**n= 76**



Al examinar el cumplimiento de hábitos saludables tales como actividad física, horario de sueño nocturno e higiene corporal (lavado adecuado de las manos, baño

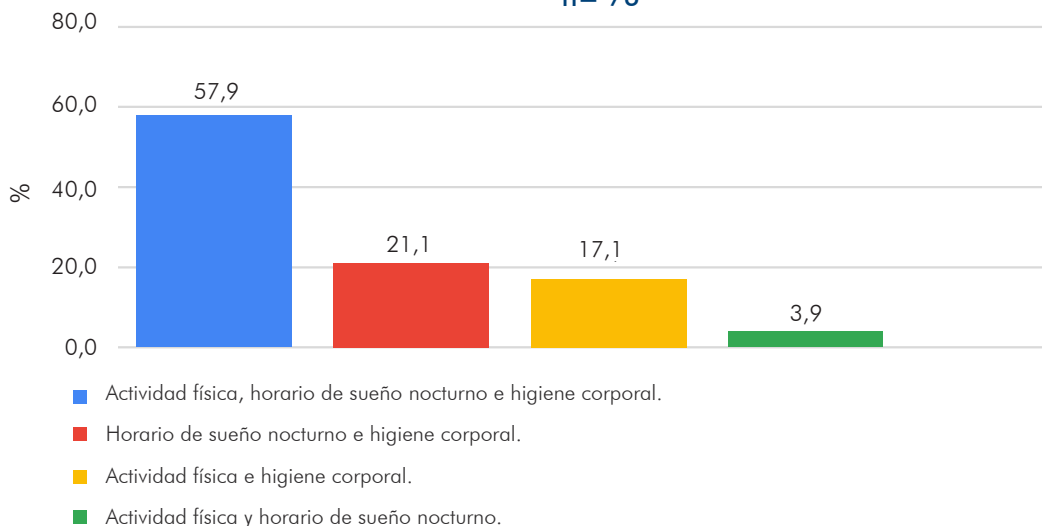
diario con agua y jabón, cepillado dental), se encontró que el 57,9% de los pacientes lo efectúa, pero 42,1% cumple únicamente 2 de los 3 hábitos (Gráfico 5).

Gráfico 5

**Los hábitos saludables recomendados son: actividad física, horario de sueño nocturno e higiene corporal (lavado adecuado de las manos, baño diario con agua y jabón, cepillado dental).**

**¿Cuáles de estos hábitos está cumpliendo tu hijo?\***

n= 76



\* El participante solo puede marcar una opción de respuesta.

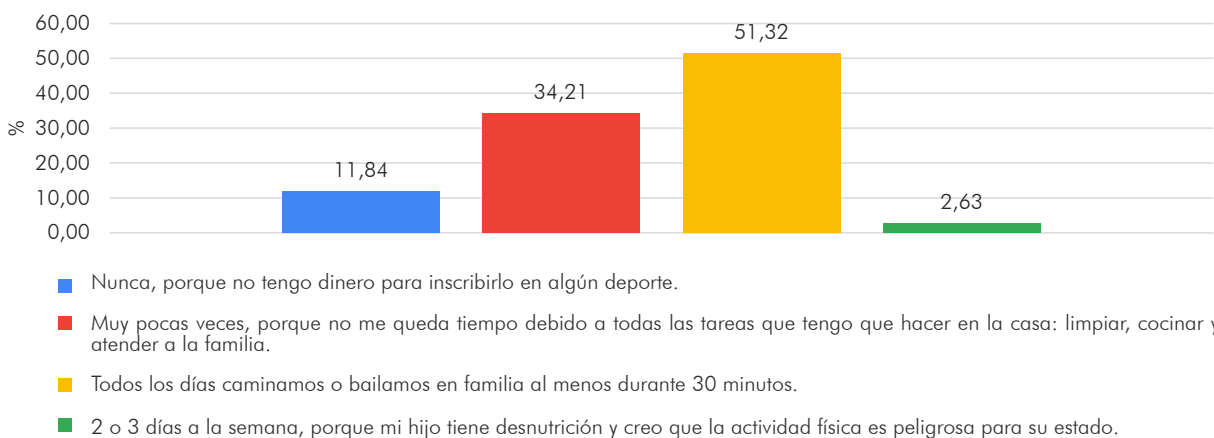
De los 76 pacientes que respondieron el instrumento, el 51,32% señala que realiza al menos 30 minutos de actividad física en familia y, el 48,68% indica que lo hace muy pocas veces o nunca porque no tiene

dinero para inscribirse en algún deporte, o porque a los representantes les queda muy poco tiempo debido a las tareas que deben cumplir en el hogar (Gráfico 6).

Gráfico 6

**¿Cuántas veces a la semana realizas actividad física con tu hijo y por qué?\***

n= 76

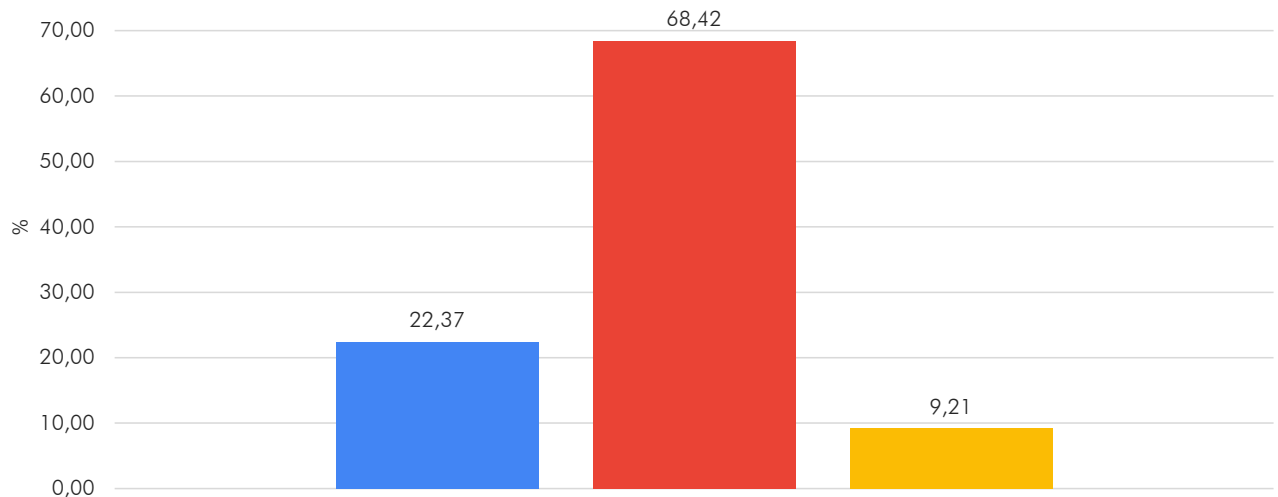


\* El participante solo puede marcar una opción de respuesta.

En cuanto a la preparación del vaso de leche, el 68,42% conoce la manera correcta de hacerlo (Gráfico 7).

Este es uno de los aspectos que con más frecuencia es abordado en los foros chat.

**Gráfico 7**  
**¿Cómo se prepara adecuadamente el vaso de leche que el niño debe tomar a diario?\***  
**n= 76**



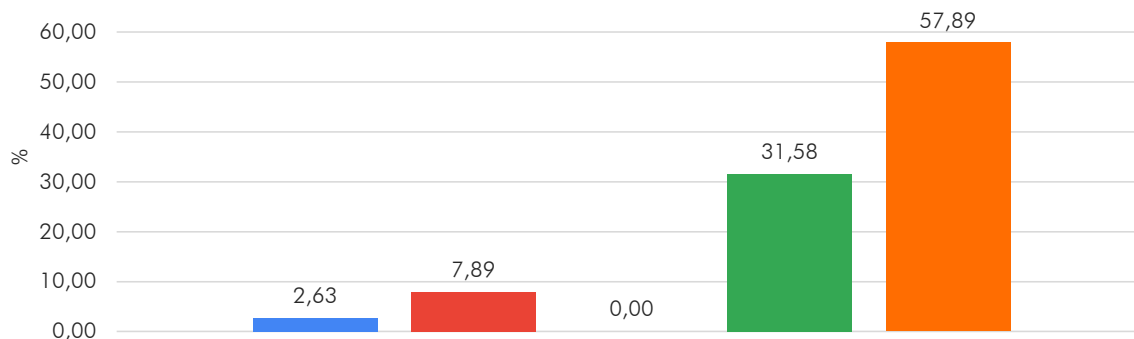
- 1 vaso de 8 onzas de agua previamente hervida + 2 cucharadas soperas colmadas de leche entera en polvo + 1 cucharadita dulcera de azúcar.
- 1 vaso de 8 onzas de agua previamente hervida + 4 cucharadas soperas colmadas de leche entera en polvo.
- 1 vaso de 8 onzas de agua previamente hervida + 4 cucharaditas dulceras de leche entera en polvo.

\* El participante solo puede marcar una opción de respuesta.

En el Gráfico 8 se observa que el 57,89% de los participantes conoce que la mejor manera de consumir la fruta es en trozos y varias veces al día. El 31,58% de la

muestra señala que se debe comer en trozos una sola vez al día, y es de resaltar que ninguno mencionó el uso del tetero como una opción para consumir la fruta en jugo.

**Gráfico 8**  
**¿Cuál es la mejor manera de comer la fruta?\***  
**n= 76**



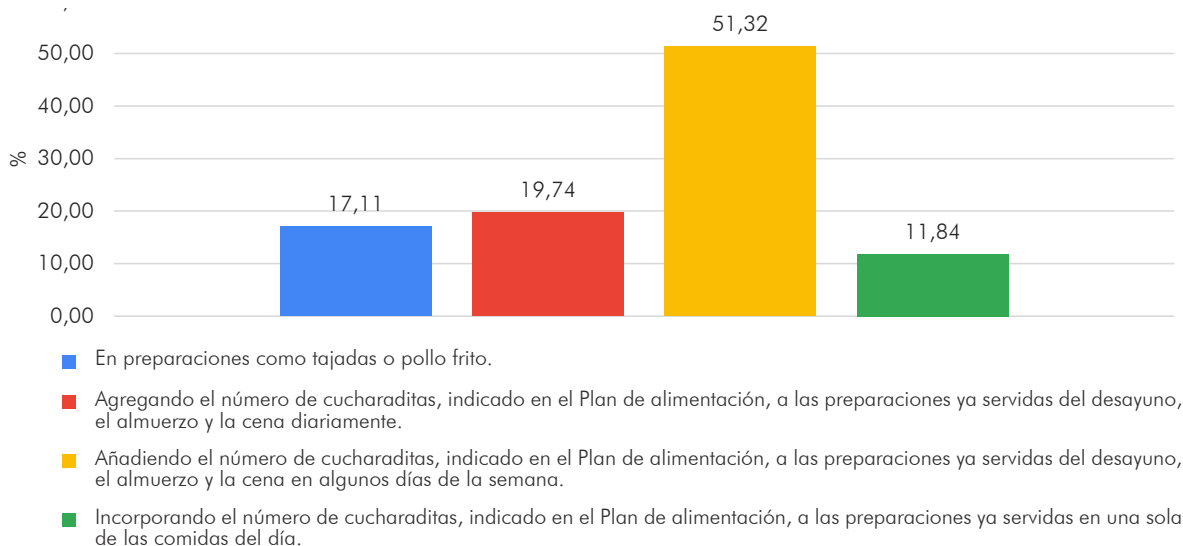
- En compota.
- En jugo servido en vaso.
- En jugo servido en tetero.
- En trozos una vez al día.
- En trozos, varias veces al día.

\* El participante solo puede marcar una opción de respuesta.

El 19,74% de los participantes identifica que la manera adecuada de ofrecer las grasas es agregando la cantidad de cucharaditas indicadas en el Plan de alimentación al desayuno, almuerzo y cena una vez servidos todos los

días; esto contrasta con el 51,32% cuando refiere que esas cucharaditas solo deben añadirse durante algunos días de la semana (Gráfico 9).

**Gráfico 9**  
**Las grasas son alimentos muy importantes.**  
**¿Conoces cuál es la forma adecuada de ofrecer el aceite?\***  
**n= 76**

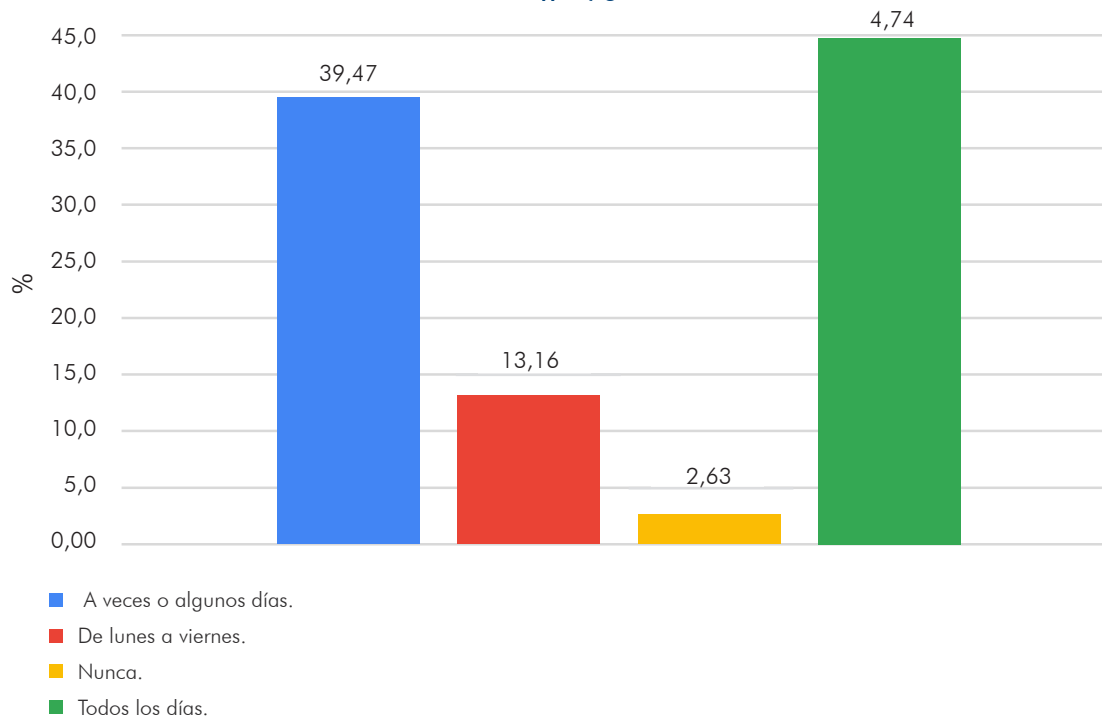


\* El participante solo puede marcar una opción de respuesta.

En el Gráfico 10 se aprecia que 44,74% de los niños comen a la misma hora todos los días, pero más

de la mitad de los pacientes (55,26%) no mantiene un horario fijo para comer.

**Gráfico 10**  
**¿El niño come todos los días a la misma hora?\***  
**n= 76**



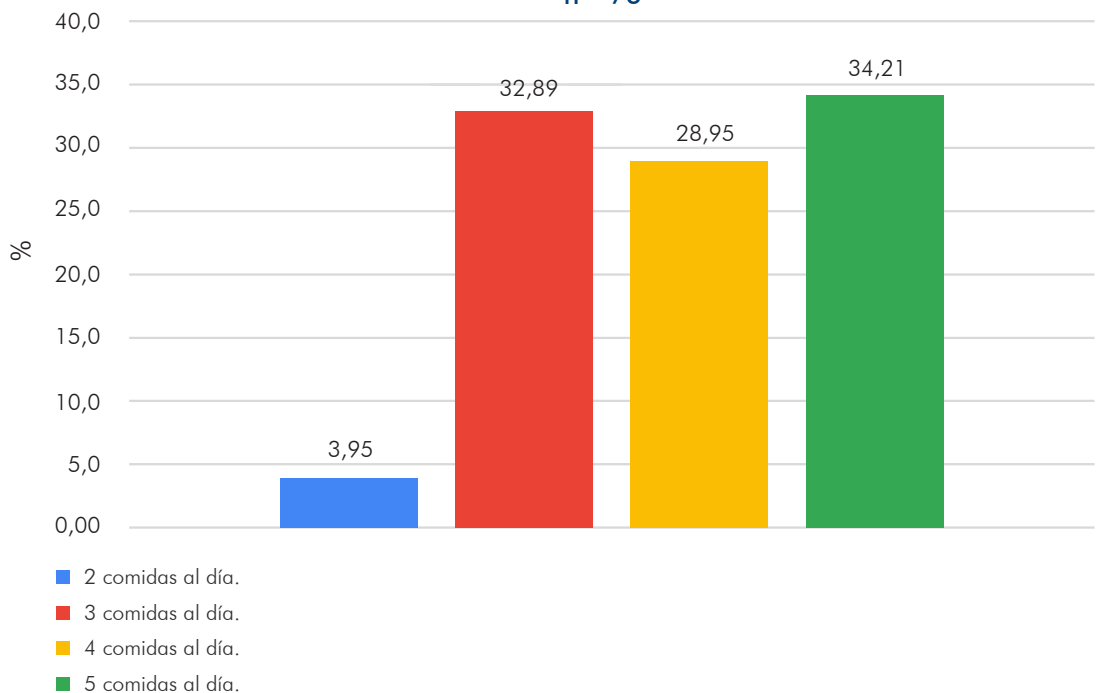
\* El participante solo puede marcar una opción de respuesta.



Del total de la muestra, 36,84% de los encuestados hace 3 comidas o menos, en cambio se obtuvo

que el 63,16% de quienes respondieron hace 4 o 5 comidas (Gráfico 11).

**Gráfico 11**  
**¿Cuántas comidas realiza tu hijo durante el día?**  
 n= 76

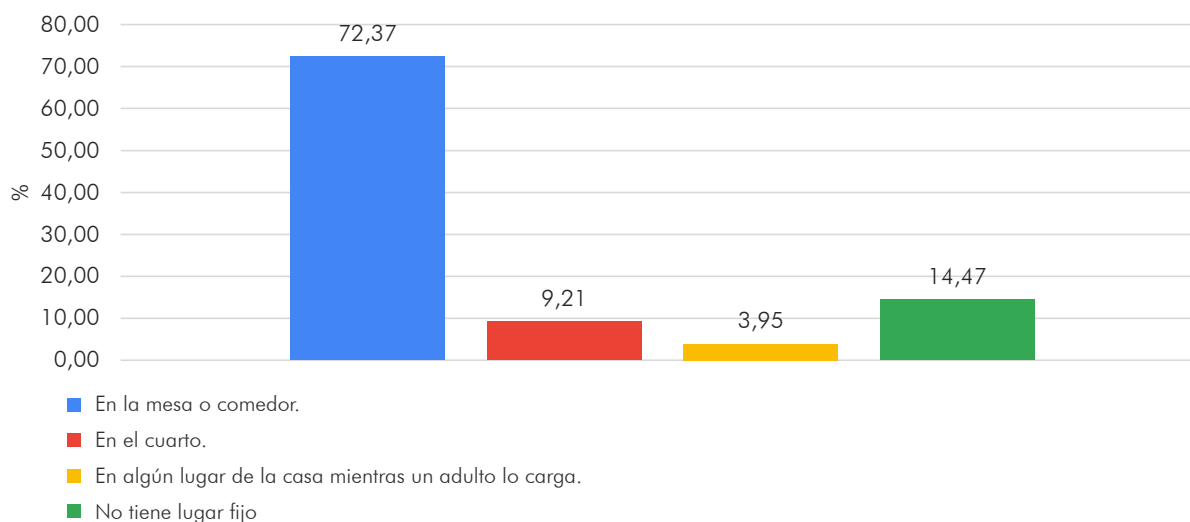


\* El participante solo puede marcar una opción de respuesta.

En el Gráfico 12, el 72,37% de los participantes señala que el niño come en la mesa del comedor; el 27,63% restante es alimentado en un lugar distinto,

bien sea en el cuarto, en algún punto de la casa –cargado por un adulto– o no tiene sitio fijo para comer.

**Gráfico 12**  
**¿En qué lugar de la casa el niño come?**  
 n= 76

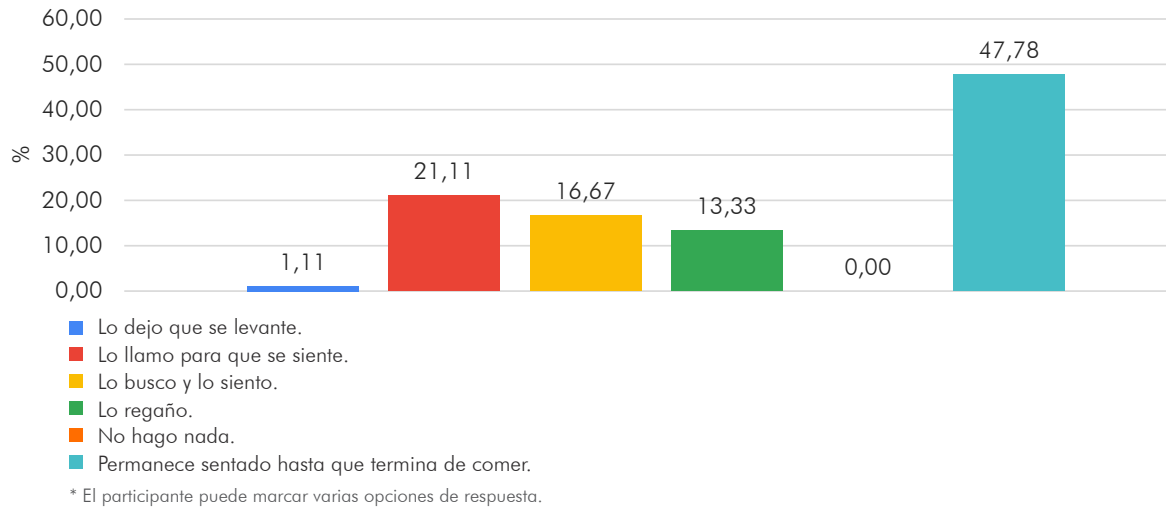


\* El participante solo puede marcar una opción de respuesta.

Con respecto a si el niño se levanta de la mesa durante las comidas y qué hacen los cuidadores para que se mantenga sentado, el 47,78% de la muestra manifestó que permanece en la mesa hasta que termina de comer. Vale la pena resaltar que 14,44% indicó que

regaña al niño o no hace nada cuando se levanta, un tipo de manejo de los padres hacia sus hijos que es abordado por los especialistas con miras a que pueda ser reemplazado por buenos tratos (Gráfico 13).

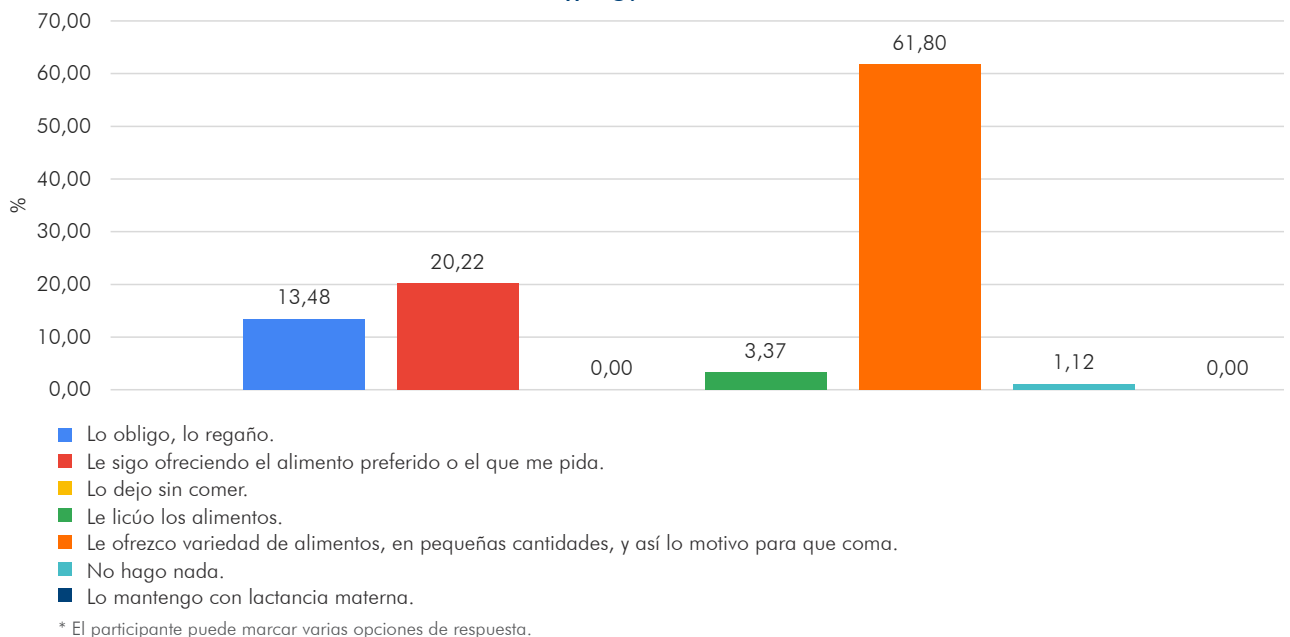
**Gráfico 13**  
**¿El niño se levanta de la mesa durante las comidas?**  
**¿Qué haces para que se mantenga sentado?**  
**n= 90**



En el Gráfico 14 se aprecia que 61,80% de los consultados señaló que le ofrece variedad de alimentos al niño, en pequeñas cantidades, y lo motiva para que coma; 20,2% le da el alimento preferido o el que pida y 13,48% lo obliga o lo regaña para que coma. Estas

dos últimas respuestas también son trabajadas por los especialistas, quienes presentan diferentes alternativas para sustituir este tipo de prácticas por otras que respondan cónsonamente con las necesidades del niño y su salud nutricional.

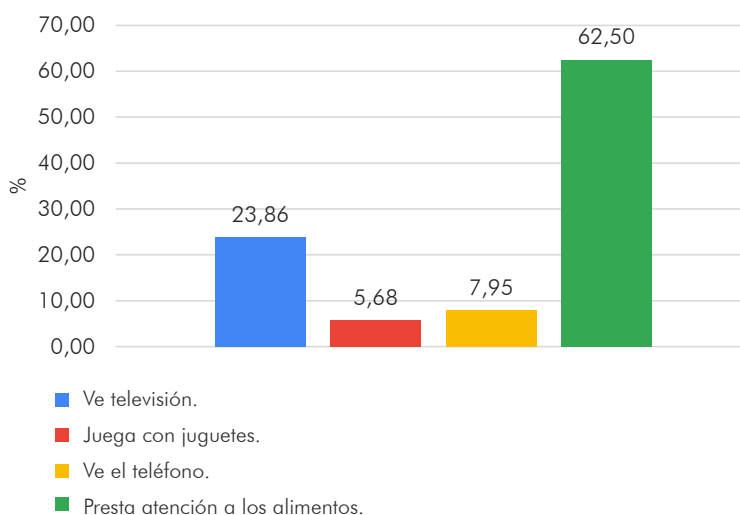
**Gráfico 14**  
**¿Qué haces si el niño no quiere comer o no acepta nuevos alimentos?**  
**n= 89**



En cuanto a lo que está haciendo el niño mientras come, 62,50% de las respuestas indican que presta atención a los alimentos, sin embargo, persiste en algunos

casos el uso de distractores, en especial de la televisión (23,86%), el teléfono (7,95%) y los juguetes (5,68%) (Gráfico 15).

**Gráfico 15**  
**¿Qué hace el niño mientras come?\***  
**n= 88**

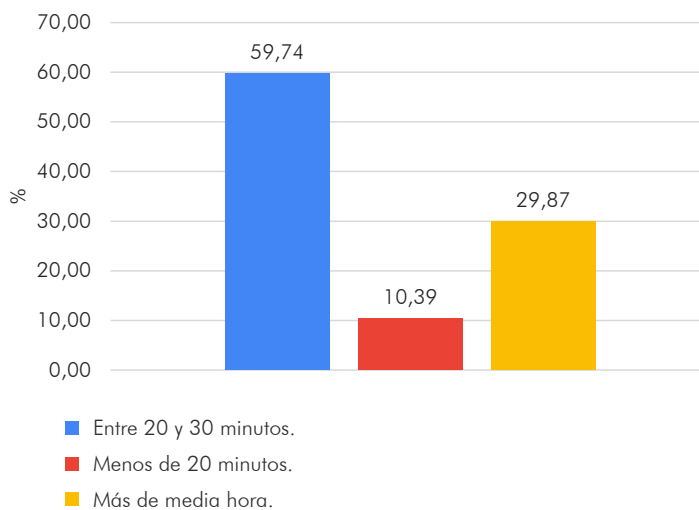


\* El participante puede marcar varias opciones de respuesta.

Por último, en el Gráfico 16 se observa que la mayoría de los pacientes cumple la recomendación sobre el tiempo de duración de la comida, y aun se encontró que

la alteración más frecuente es demorar más del lapso recomendado.

**Gráfico 16**  
**¿Cuánto tiempo tarda el niño en comer?\***  
**n= 77**



\* El participante puede marcar varias opciones de respuesta.

## Conclusiones

Los foros chat contribuyen con la intervención nutricional integral ofrecida a los pacientes con déficit, y hoy forman parte del esquema de atención de CANIA.

Esta estrategia permite que el paciente participe desde cualquier lugar, sin necesidad de dirigirse al Centro, lo que representa una ventaja significativa para las familias con domicilio lejano, incluso las del interior.

Se trata de una herramienta que complementa, pero no sustituye, la atención presencial de la salud nutricional, al tiempo que brinda beneficios a los pacientes y especialistas.

Entre las limitaciones para la implementación de los foros chat se identificaron las siguientes: fallas en el servicio de internet, de telefonía celular y luz eléctrica, así como plan de datos insuficiente para la descarga de información y participación en la sesión de intercambio con los especialistas. Todas deben ser consideradas en la planificación y ejecución de la modalidad.

Los foros chat ofrecieron la oportunidad de explorar nuevas estrategias y metodologías para atender a los pacientes, así como también para adaptar y potenciar el contenido que se ofrecía presencialmente en actividades educativas bajo el formato de tratamientos grupales interdisciplinarios.

Al complementar el foro chat con el envío de la encuesta y la recepción del registro fotográfico, el equipo de especialistas puede hacer una evaluación cuantitativa y cualitativa de los contenidos abordados y, con base en estos resultados, reforzar, ampliar y reformular esta estrategia de atención.

La incorporación de una encuesta previa a la intervención permitiría evaluar el nivel de conocimientos que manejan los participantes antes y después de la misma, sin embargo, tal como se aplica actualmente es un recurso valioso que identifica aquellos aspectos en los que se debe continuar trabajando a fin de lograr los cambios de conducta vinculados con la recuperación de la malnutrición.

\*Jozabeth Jewsiejew

Educadora, mención Recursos Humanos.  
Coordinadora de Educación. CANIA.

\*\*María Ignacia Reggeti

Educadora, mención Ciencias Pedagógicas.  
Magister en Ciencias de la Educación.  
Gerente de Gestión del Conocimiento e Información.  
CANIA.

## Referencias bibliográficas

1. Aliste FC. Modelo de comunicación para la enseñanza a distancia en internet. Análisis experimental de una plataforma de e-learning. 2016. [Consultado 29 abril 2021]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4126/caf1de2.pdf>
2. Delgado P. Aprendizaje sincrónico y asincrónico: definición, ventajas y desventajas. Observatorio Instituto para el futuro de la educación, Tecnológico de Monterrey. [Consultado 01 septiembre 2021]. Disponible en: <https://observatorio.tec.mx/edu-news/aprendizaje-sincronico-y-asincronico-definicion>
3. García C, Perera V. Aprender con otros en la red. El análisis de los foros de debate como espacio de comunicación asíncrona. *Bordón: Revista de Pedagogía* (2004); 56:3-4. [Consultado 31 agosto 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1291869>
4. CANIA, Sistematización: Un abordaje de atención y prevención de la malnutrición, 2011.
5. GorBrit Social Media. Foro chats: ¿Qué son y cómo usarlos en tu estrategia digital? [Consultado 09 julio 2022]. Disponible en: <https://gorbrit.com/foro-chats-que-son-y-como-usarlos-en-tu-estrategia-digital/>
6. Hernández N. El chat como herramienta de comunicación en la educación a distancia: usos y potencialidades para fomentar el aprendizaje cooperativo. *Docencia Universitaria* (2001); 11(2). [Consultado 30 agosto 2021]. Disponible en: <https://cmapspublic2.ihmc.us/rid=1RWB499N7-PDF07L-34CN/METODOLOGIA%20%2B%20ESTUDIANTES%20COMPANEROS.pdf>
7. García L. (2010). Formación a distancia para el nuevo milenio. ¿Cambios radicales o de procedimiento? UNESCO UNED-España. [Consultado 30 mayo 2022]. Disponible en: [http://repositorial.ucaieed.unam.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/20.500.12579/2365/01\\_17.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorial.ucaieed.unam.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/20.500.12579/2365/01_17.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



## Mamá-Muac

**pone en el centro el papel de las comunidades en la detección a tiempo de la desnutrición**

Mientras más temprano se detecta la desnutrición en un niño o una niña, mayores son las posibilidades de que pueda recuperarse, menos tiempo sufre y disminuyen las secuelas a futuro. En Venezuela, desde el año 2014 se reporta un incremento sostenido de la desnutrición aguda en niños y niñas pequeños y una limitada capacidad de los servicios sociales y de salud para diagnosticar y proteger la vida de los más vulnerables. Este aumento de la desnutrición se vio agudizado por la pandemia de la COVID-19 y las estrategias implementadas para su control. En su más reciente llamamiento de asistencia, UNICEF ha estimado que, en 2022, cerca de 117 000 niños pueden enfrentar desnutrición aguda y los consecuentes riesgos para su vida.<sup>1</sup>

Esta situación, que se presenta con mayor gravedad en las comunidades rurales y de difícil acceso, genera la necesidad de poner en práctica medidas efectivas que sirvan para identificar la desnutrición infantil en las etapas más tempranas posibles, cuando es más fácil y menos costosa atenderla. Buscando dar respuestas al diagnóstico tardío y la poca cobertura a la atención del problema, Meals4Hope inicia a principios del 2020 el programa Mamá-Muac, el cual se ha venido implementando con distintos nombres desde 2011 en otros países y, además, pone a los miembros de las familias y comunidades en el centro del proceso de detección de los casos de desnutrición, permitiendo que se descubra temprano y se salven vidas.

En el programa Mamá-Muac, las propias familias o voluntarios, tras recibir capacitación en el uso de cintas de colores MUAC para la determinación del perímetro braquial, realizan las mediciones en sus comunidades, lo que les permite, de manera sencilla y con precisión, detectar los casos de niños y niñas con desnutrición para referirlos a nuestros programas de atención nutricional comunitarios u otros centros de atención.

*"Estuve en un taller de Mamá-Muac y me dieron una cinta para medir a los niños de la comunidad. Mi sorpresa fue que cuando medí a mi hijo Edgar, me arrojó un resultado de desnutrición aguda moderada. Inmediatamente me alerté y me fui al centro de la Fundación para que me corroboraran el resultado... Y estaba bien [la medida era correcta]. Mi hijo está en tratamiento. Ahora uso la cinta continuamente en mis hijos y otros niños de la comunidad".*

Francis.

### La medición de la circunferencia media del brazo, MUAC

La circunferencia media del brazo, CMB o perímetro braquial (MUAC por las siglas en inglés: Mid-Upper Arm Circumference), medida en el punto medio entre el hombro y el codo, es uno de los indicadores antropométricos utilizados para identificar la desnutrición. El perímetro braquial junto con el peso y la talla "z-score" son recomendados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como indicadores independientes de la desnutrición y emaciación en los niños y niñas (OMS 2009, OMS 2013). En la práctica, la medición del perímetro braquial, MUAC, se usa cada vez más como un criterio antropométrico independiente.<sup>2</sup> Se trata de la forma más rápida de detectar la desnutrición y, adicionalmente, es un excelente indicador del riesgo de mortalidad.

La medición de la circunferencia media del brazo (o perímetro braquial) se puede realizar con una cinta métrica. Las cintas MUAC (un brazaletes diseñado específicamente para detectar la desnutrición) permiten una medición y una lectura de la medida más precisas. Las



Figura 1  
Cinta MUAC



más comunes diseñadas para niños y niñas entre 6 y 59 meses (Figura 1) tienen tres colores que nos indican rápidamente los niveles/severidad de desnutrición: el rojo representa la desnutrición aguda severa, el amarillo la desnutrición aguda moderada y el verde indica que no hay déficit nutricional. Esta cinta de colores, con su orificio para ver la medición, ha incentivado el uso y la detección del problema a nivel comunitario, incluso por parte de personas con bajo nivel de alfabetización.

Los puntos de corte para el diagnóstico nutricional varían con la edad. En edades comprendidas entre los 6 y 59 meses (menores de 5 años), una medición de la circunferencia media del brazo menor de 11,5 cm (rojo) indica la presencia de una desnutrición aguda severa, de 11,5 cm a 12,5 cm (amarillo) es señal de desnutrición aguda moderada. Cualquier niño o niña, cuya medición esté entre estos rangos, debe someterse a tratamiento contra la desnutrición. En los casos donde no hay acceso adecuado a servicios de protección nutricional, se puede usar un punto de corte de 13 cm en lugar de 12,5 cm, lo que garantiza protección a una mayor cantidad de niños y niñas. Una medición menor a 9 cm se interpreta como un riesgo de alta severidad y requiere atención urgente, es el caso en el que el niño o la niña debe ser referido/a en forma inmediata a un centro de salud.

En 2009, la OMS y la UNICEF publicaron lineamientos estableciendo los puntos de corte señalados para identificar la desnutrición aguda de niños y niñas entre 6 y 59 meses. Sin embargo, si bien la medición MUAC es usada frecuentemente para determinar el estado nutricional de niños y niñas mayores de 5 años, adolescentes y adultos, no existen estándares globales acerca de los puntos de corte para clasificar la desnutrición en estas edades. El proyecto FANTA (Food and Nutrition Technical Assistance)<sup>3,4</sup> compiló y analizó datos con el objetivo de estandarizar puntos de corte para otras edades.

Utilizando los cortes de UNICEF, FANTA y ESFERA (para el caso de mujeres embarazadas), el programa

Ponte Poronte, desarrollado por las organizaciones Mapani, Prepara Familia y Meals4Hope, diseñó la Tabla 1 con los cortes para identificar el nivel nutricional en distintas edades, la cual se está utilizando actualmente en nuestros programas en el terreno.<sup>5</sup>

En tiempos de pandemia, la medición MUAC ha sido el procedimiento de detección de desnutrición indicado por los protocolos de protección frente al riesgo de contagio de la COVID-19. La adopción del enfoque comunitario de MUAC se promovió a nivel internacional para garantizar la continuidad en la detección de desnutrición severa limitando el riesgo de contagio.<sup>6</sup>

### Mamá-Muac, un programa en el que las comunidades juegan un rol central en la detección de la desnutrición

El MUAC es la forma más práctica, sencilla y económica de detectar la desnutrición aguda a nivel comunitario. Las familias y la comunidad están en la mejor posición para reconocer los signos tempranos de desnutrición si son entrenadas para ello. El programa Mamá-Muac capacita a madres, cuidadores y voluntarios/as de la zona en la técnica de medición e interpretación de los resultados de MUAC.

El enfoque de entrenamiento para las madres de las comunidades en la medición de MUAC se implementó por primera vez en el año 2011, en Nigeria, de las manos de ALIMA (The Alliance for International Medical Action) y la ONG Nigeriana BEFEN (Bienestar de Mujeres y Niños en Nigeria).<sup>7</sup> El objetivo era (y sigue siendo) dar respuesta a dos barreras persistentes en la reducción de la desnutrición: niños y niñas tratados con estadios avanzados de desnutrición y baja cobertura de atención. Desde el inicio se pudo ver el potencial de este enfoque para aumentar la detección de casos de manera oportuna y facilitar el tamizaje en sitios aislados, de difícil acceso.

Tabla 1  
Nivel nutricional en distintas edades

Edad	Estado nutricional		
<b>Menos de 6 meses*</b>	Normal	Presenta desnutrición - requiere atención	
0 - 6 meses	11 cm o más	Menos de 11 cm	
7 semanas - 6 meses	11,5 cm o más	Menos de 11,5 cm	
<b>De 6 a 59 meses**</b>	Normal	Aguda moderada	Aguda severa
6 - 59 meses	Más de 12,5 cm	De 11,5 cm a 12,5 cm	Menos de 11,5 cm
<b>De 5 a 14 años***</b>	Normal	Aguda moderada	Aguda severa
5 a 9 años	Más de 14,5 cm	De 13,5 cm a 14,5 cm	Menos de 13,5 cm
10 a 14 años	Más de 18,5 cm	De 16 cm a 18,5 cm	Menos de 16 cm
<b>Embarazadas y lactantes****</b>	Normal	Aguda moderada	Aguda severa
	Más de 23 cm	De 19 cm a 23 cm	Menos de 19 cm

Niños y niñas menores de 5 años con MUAC inferior a 9 cm presentan alta severidad y requieren atención urgente: deben ser hospitalizados.

Fuentes: \*MAMI Global Network; \*\*UNICEF, IRC 2020; \*\*\*FANTA 2018; \*\*\*\*ESFERA 2018.

En 2013, un primer estudio sobre este programa demostró que las madres estaban siendo tan efectivas en medir la desnutrición como el personal de salud, y con un alcance mucho mayor.<sup>8</sup> Investigaciones posteriores, con muestras elevadas, evidenciaron que madres/cuidadores realizan mediciones con igual precisión que el personal de salud, a un costo mucho menor, concluyendo que el enfoque de tamizaje comunitario debía incluirse en los programas de atención a la desnutrición aguda.<sup>9</sup>

Actualmente la orientación del enfoque MUAC comunitario, que permite capacitar a familias y comunidades para la detección de la desnutrición, ha sido implementado en más de 26 países por parte de distintas organizaciones, incluidos la UNICEF y el Programa Mundial de Alimentos.

### Importancia del MUAC familiar-comunitario

La capacitación brindada a madres, cuidadores y promotores comunitarios en temas de nutrición y en el tamizaje con MUAC, posibilita un mayor conocimiento de los signos de la desnutrición y motiva a los involu-

"Yo soy de la comunidad de Caño Tigre. He asistido a 3 talleres de Mamá-Muac. He aprendido mucho. Me gusta que a nosotros como comunidad nos hayan tomado en cuenta para realizar este despistaje ya que es muy importante aprender a diagnosticar a los niños fallos de peso. De verdad es una gran ayuda esa cinta, me gusta medir a los niños de la comunidad. Mi sueño fue ser enfermera y hacer este trabajo".

Débora.

crados a comprometerse en el monitoreo de los niveles de nutrición de sus hijos/as y de otros niños y niñas de la comunidad.

El programa Mamá-Muac permite:

- Ampliar la detección de casos de desnutrición aguda.
- Tamizajes/monitoreos más frecuentes.
- Detección y referencia de casos desde zonas aisladas y de difícil acceso.
- Descubrimiento del problema más temprano, lo que ayuda a aplicar tratamiento a tiempo, reducción de

pacientes que requieren hospitalización, costos menores y descenso de la mortalidad.

Dar una cinta MUAC a una persona de una comunidad en situación de pobreza y enseñarle a usarla, es similar a darle un termómetro a la familia, es posible que tenga en sus manos una herramienta para actuar en casos de desnutrición.

Además de permitir una detección más amplia y temprana de la desnutrición aguda, el programa Mamá-Muac fortalece, ayuda al “empoderamiento” de las mujeres, cuidadores y voluntarios de la comunidad, y refuerza el tejido social, el sentido de responsabilidad hacia los demás y el cuidado de los unos a los otros.



Fuentes: Fotografías proporcionadas por la autora

### Algunos componentes y consideraciones para la implementación de Mamá-Muac

La medición MUAC requiere muy poco equipo, básicamente la cinta MUAC y, en los actuales momentos, materiales de protección frente a la COVID-19. Hay dos elementos importantes en la implementación de Mamá-Muac:

- Capacitación sobre la técnica correcta de medición; interpretación de los puntos de corte y la

ruta de atención que hay que poner en marcha, así como la identificación del edema.

- Acompañamiento, monitoreo y talleres de refuerzo.

Los talleres de capacitación pueden facilitarse casi en cualquier sitio: centros comunitarios, centros de salud, patios de personas de la comunidad y hasta debajo de un árbol. Es importante preparar bien el encuentro, utilizar palabras sencillas y reservar una sesión para practicar la técnica. En el contexto de la pandemia de COVID-19 es fundamental seguir los protocolos de seguridad, incluso entre los grupos pequeños en sitios aireados, así como el uso de mascarillas y el lavado de manos para evitar el contagio y la propagación del virus.



Aunque la técnica es sencilla, un solo taller no es suficiente, es preciso realizar actividades de acompañamiento a las personas que han recibido la capacitación en sus zonas, y supervisar y reforzar el aprendizaje. A la vez, es necesario implementar talleres de refuerzo para recordar y verificar la técnica. Este monitoreo o seguimiento es esencial para garantizar que las mediciones se realicen correctamente. El cotejo entre la medición que se hace a nivel comunitario y



la que realiza el personal de salud especializado, es un indicador que ayuda a evaluar la adecuación del programa durante los monitoreos.

Con el programa MUAC comunitario aumenta la detección de casos de desnutrición hasta ahora no visibles y, por lo tanto, la demanda de servicios de protección nutricional se incrementa también. En este sentido, es importante evaluar la capacidad de atención a nuestros programas y de otros en la zona, así como las posibles rutas para canalizar los casos de mayor severidad o complicados. Entre otras cosas, es conveniente contar con un inventario de los centros y espacios de atención en la comunidad, un directorio de pediatras locales con los que se pueden establecer alianzas, y formas de transporte/traslado de casos severos.

### Implementando Mamá-Muac en nuestras comunidades: la experiencia de Meals4Hope

Con ganas de seguir aprendiendo para ayudar a los demás y deseo de tener nuevas herramientas para mejorar la salud de sus hijos/as y de los niños y niñas de la comunidad, madres, cuidadores, mujeres y hombres voluntarios en más de 35 comunidades en Anzoátegui, Bolívar, Guárico, Lara, Mérida y Zulia han recibido capacitación en el programa Mamá-Muac.

Se trata de una capacitación en cascada que se inició con un taller virtual dictado a 29 colaboradores a nivel nacional y que se ha ido repitiendo en una instancia presencial en las comunidades, con grupos pequeños debido a la pandemia. A la fecha, más de 500 madres/cuidadores y voluntarios/as en 35 comunidades de 7 estados del país han recibido capacitación. Se han adquirido cintas MUAC para ampliar el programa que aspira a llegar a unas 2000 personas. Con la colaboración de la especialista en nutrición y emergencias, Susana Raffalli, se realizaron también 2 talleres Mamá-Muac para facilitadores donde participaron 90 personas de 32 organizaciones que trabajan en el área de la nutrición a nivel nacional.

Los participantes de los talleres en las comunidades, la gran mayoría mujeres, pero hombres también, se han sentido fortalecidos, saben que pueden hacer algo importante por los niños/as más necesitados... y quieren hacerlo.

"A mí me invitaron a esos talleres para aprender a medir el brazo de los niños y eso me gustó. Creo que aprendí bien y rápido. La otra vez fui de casa en casa y pude referir a una niña, Yorgelis, que cuando la medí con la cinta me dio desnutrición aguda severa. Es muy útil y satisfactorio para uno ver que ha contribuido con la comunidad".

Yuri.



Fuentes: Fotografías proporcionadas por la autora



Con la participación de madres, padres, cuidadores y promotores comunitarios, en el MUAC se comenzó a ampliar la detección de casos a nivel comunitario, que por razones de confinamiento y falta de gasolina se había limitado. Al mes de haber iniciado los talleres de Mamá-Muac, recibimos en nuestros programas de atención nutricional 85 casos nuevos de desnutrición aguda, severa y moderada, tamizados por miembros de las comunidades. Después de que nuestros equipos de nutrición corroboraron los diagnósticos, los niños y las niñas fueron atendidos y empezaron tratamiento.

Actualmente, en algunas comunidades de los estados Anzoátegui y Mérida, la totalidad de los pequeños que llegan a ser atendidos en nuestros programas de protección nutricional son referidos por personas de las comunidades entrenadas en Mamá-Muac.

En más del 97% de los casos de los niños y niñas referidos por personas entrenadas por Mamá-Muac, las mediciones han resultado correctas. Ocasionalmente se ha requerido reforzar la técnica desde el inicio.

*"En los talleres Mamá-Muac nos han enseñado a medir a los niños e informar en caso de alguna alarma. En principio me equivoqué dos veces y cuando le llevé la medida al doctor, me dijo que no era así, pero ahora sí estoy fina y hasta pude referir a Zulimar, que está en riesgo de déficit, y también a Garet con desnutrición aguda severa.*

*Me gusta hacer este trabajo porque me siento útil a mi comunidad y tomada en cuenta".*

Elena.

Como parte del programa es muy importante que se lleven a cabo actividades de monitoreo y evaluación, así como sesiones para refrescar y reforzar la técnica de MUAC y detección de edema. Esto puede realizarse en una metodología de uno por uno, si se observa que una persona está fallando en sus mediciones, o en sesiones grupales en las comunidades. La evaluación y el monitoreo son cruciales para la sostenibilidad y eficacia del programa. Además de revisar la técnica se insiste en la necesidad de revisar continuamente el estado nutricional

de los niños y niñas para prevenir y detectar la desnutrición y salvar vidas.

Los testimonios de madres y cuidadores de niños y niñas atendidos en los centros de atención nutricional de Meals4Hope reafirman la importancia del programa, especialmente en las zonas aisladas. Reina es una bebé de 8 meses del sector La Roca, en el municipio Zea del estado Mérida; la está atendiendo el equipo de la zona porque presenta desnutrición aguda moderada. Al preguntarle a su madre qué la había llevado a buscar ayuda para la niña, contestó: "Una persona de la comunidad le midió el bracito con una cinta y me dijo que la llevara a Meals4Hope. Pero ellos están a dos horas caminando de mi casa, así que fue ella quien llevó la información y ellos vinieron hasta mi hogar". Reina está en tratamiento, ha ido mejorando y según Carolina, su madre, "ahora está más alegre, más viva, el pelo ya no está seco y sus ojos brillan más, hasta comencé a sentirla más pesadita".

Mientras más temprano se detecta la desnutrición en un niño o una niña, mayores son las posibilidades de que pueda recuperarse. El programa Mamá-Muac amplía las perspectivas de una detección temprana y un tratamiento a tiempo.

Las comunidades quieren participar en el mejoramiento de la salud de sus niños y niñas. Con capacitación y acompañamiento, las familias y promotores comunitarios toman el proceso de monitorear la desnutrición en sus manos, se sienten útiles y están contentos de poder ayudar a los demás. Así se cuidan los unos a los otros.

*"Mi hijo Oscar Emiro tuvo una desnutrición aguda moderada, hoy día ya está bien porque aprendí de una forma muy sencilla a medirle su bracito y ver si estaba bien. Cada 15 días le hago la medición con la cinta.*

*Yo sigo con la cinta, la cargo conmigo y cuando veo pasar por la calle algún niño flaquito, lo llamé y pido permiso para hacerle la medición, y así referí a la Fundación a la hija de un amigo".*

Emiro.

Porque como decía nuestro poeta Andrés Bello: “Cuando se tiene un hijo, se tiene al hijo de la casa y al de la calle entera (...). Cuando se tiene un hijo, se tienen tantos niños que la calle se llena”.

\*Carolina de Oteyza Scull

Especialista en Gestión de Políticas Públicas,  
Magíster en Teología, Justicia y Paz y en Estudios  
de Género y Ciudadanía.  
Fundadora y Directora de Meals4Hope.

#### Referencias bibliográficas

1. Humanitarian Action for Children – Venezuela. UNICEF, 2022 [Consultado abril 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/112376/file/2022-HAC-Venezuela.pdf>
2. Miah L et al. Concordance between weight-for-height z-score (WHZ) and mid-upper arm circumference (MUAC) for the detection of wasting among children in Bangladesh host communities. *Field Exchange*. 2020(63):81.
3. Tang AM et al. Use of Cutoffs for Mid-Upper Arm Circumference (MUAC) as an Indicator or Predictor of Nutritional and Health Related Outcomes in Adolescents and Adults: A Systematic Review. *FANTA* [Internet]. 2013. Disponible en: <https://www.fantaproject.org/research/muac-adolescents-adults>
4. Global MUAC Cutoffs for Adults: A Technical Consultation. *FANTA* [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.fantaproject.org/research/muac-adolescents-adults>
5. Materiales Taller “Atención ambulatoria a la desnutrición aguda sin complicaciones (0-14 años y mujeres embarazadas y lactantes)”. Ponte Poronte. 2021.
6. UNICEF y Global Technical Assistance Mechanism for Nutrition. Management of Child Wasting in the Context of COVID-19. UNICEF [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.unicef.org/documents/management-wasting-context-covid-19>
7. ALIMA [Internet]. Disponible en: <https://alima.ngo>
8. Blackwell N et al. Mothers Understand And Can do it (MUAC): a comparison of mothers and community health workers determining mid-upper arm circumference in 103 children aged from 6 months to 5 years. *Arch Public Health*. 2015(73):26.
9. Alé FG et al. Mothers screening for malnutrition by mid-upper arm circumference is non-inferior to community health workers: results from a large-scale pragmatic trial in rural Niger. *Arch Public Health*. 2016(74):38.





## Las alianzas como estrategias de intervención comunitaria en tiempos de pandemia

### Contextualización

Desde finales del año 2019 y durante el primer trimestre del año 2020, la aparición de la COVID-19 ocasionada por el coronavirus, generó altos niveles de alarma en la población mundial debido a su propagación y la consecuente pérdida de muchas vidas. Esto hizo que el 11 de marzo de 2020, el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el doctor Tedros Adhanom Ghebreyesus, declarara a esta nueva enfermedad como una pandemia, debido a que se había extendido por un gran número de países y continentes, afectando gravemente a millones de personas.<sup>1</sup>

El brote inicialmente había sido detectado en Wuhan, China, en noviembre de 2019, y rápidamente sus características y alta tasa de contagios encendieron las alarmas. Tras la declaración de pandemia, el 13 de marzo del año 2020 se confirmaron los primeros casos en Venezuela. Ese mismo día se hizo público el estado de alarma a través de un decreto presidencial que abarcaba todo el territorio nacional, a fin de atender y contener la emergencia sanitaria.

A partir de allí, se impuso una serie de medidas de confinamiento y restricción de la movilidad con el objetivo de hacer frente a la pandemia por la COVID-19. Esto, sin duda, trajo consigo muchas consecuencias negativas no solo a nivel económico, sino también en las condiciones de vida de las familias y de la población en general.

De acuerdo con estimaciones de la ONU,<sup>2</sup> la pandemia a nivel mundial sumiría a 96 000 000 de personas en la pobreza extrema en el 2021, de las cuales 47 000 000 corresponderían a mujeres y niñas. Además, el aumento de la precariedad de condiciones

de vida ocasionado por la pandemia ha ensanchado la brecha de pobreza entre los géneros.

El informe sobre los objetivos de desarrollo sostenible del año 2021 también hace alusión a la cantidad de fallecidos y al incremento de la pobreza a nivel mundial a causa de esta enfermedad. Refiere que hasta comienzos del 2021, se calculaban casi 4 000 000 de muertes por coronavirus y que, entre 119 000 000 y 124 000 000 de personas, volvieron a la pobreza y el hambre crónicos; añade que se perdió el equivalente a 255 000 000 de empleos a tiempo completo.<sup>3</sup>

Adicionalmente, este informe alerta sobre el precario funcionamiento de los servicios de salud como componentes que profundizan la problemática mundial y la situación de la pandemia

...amenazando años de progreso en la mejora de la salud materno infantil, el aumento de la cobertura de inmunización y la reducción de las enfermedades transmisibles y no transmisibles. Alrededor del 90 % de los países todavía informan sobre una o más interrupciones importantes de los servicios de salud esenciales.<sup>3</sup>

A diferencia de lo ocurrido en otras naciones, la pandemia en Venezuela ha tenido unas características propias dadas las condiciones previas del país. En primer lugar, la población venezolana venía arrastrando una serie de situaciones negativas a causa de una depresión económica profunda y prolongada que, de acuerdo con el portal web ANOVA,<sup>4</sup> había provocado la pérdida de dos tercios del tamaño de la economía en poco tiempo.

Desde el año 2014, de acuerdo con un informe elaborado por PROVEA en el año 2020, la situación económica y social de Venezuela ha tenido un deterioro considerablemente alto.

La principal causa ha sido la ineficacia en la gestión pública y desidia para atender de manera oportuna y adecuada problemas que, de haber sido abordados a tiempo, no hubiesen producido el actual caos en los servicios públicos, el grave deterioro del sistema público de salud y la profunda recesión económica (p.5).<sup>5</sup>

El menoscabo de la economía nacional ha tenido una repercusión directa en el área social y acrecentó la crisis humanitaria en desarrollo desde 2014. En el año 2019, tras una serie de indicadores observados por organismos internacionales, se declaró el estado de emergencia humanitaria en Venezuela, que se repotenció con la llegada de la COVID-19.

En ese sentido, desde inicios de la pandemia hasta la actualidad, el contexto venezolano se ha caracterizado por un conjunto de factores que ha impactado directamente la calidad de vida de la población. De acuerdo con Human Rights Watch, entre estos rasgos se pueden resaltar:<sup>6</sup>

- Millones de venezolanos no tienen acceso a una atención de salud básica ni a una nutrición adecuada. Gran parte del sistema de salud nacional ha colapsado, lo cual ha propiciado el resurgimiento de enfermedades infecciosas y prevenibles con vacunación. La escasez de medicamentos e insumos de salud, las interrupciones en el suministro de los servicios básicos en los centros de atención médica y la emigración de los trabajadores del sector han reducido considerablemente la capacidad operativa.
- El éxodo de venezolanos que huyen de la escasez de alimentos, de medicamentos e insumos de salud y de las pocas oportunidades de empleo, representa la mayor crisis migratoria en la historia reciente de América Latina.

Se calcula que alrededor de 5,5 millones de una población total estimada en 32 000 000 de venezolanos ha huido del país desde 2014, según datos de octubre del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). Muchos venezolanos en el exterior no están contabilizados en estadísticas oficiales. Las causas del éxodo

incluyen las crisis de índole política, económica, humanitaria y de derechos humanos.<sup>6</sup>

- Las dificultades para obtener estatus legal y la precaria situación económica causada por las medidas para contener la propagación de la COVID-19 en los países adonde han emigrado los venezolanos han provocado que cerca de 130 000 personas hayan regresado a Venezuela desde marzo de 2020, encontrándose, en muchos casos, en una situación socioeconómica aún más precaria de la que tenían antes de partir dado que han perdido su vivienda y el empleo, y deben enfrentar la desestructuración familiar, problemas de salud mental, severas crisis económicas, entre otros.

Ante este panorama, se hace indispensable desarrollar acciones diversas que impacten de manera amplia en los distintos aspectos de la vida familiar. Para esto se requiere el establecimiento de alianzas con diferentes instituciones y actores sociales, capaces de brindar una respuesta acorde con la compleja problemática social y económica que se vive en la actualidad.

El impacto de la pandemia de COVID-19 y la emergencia humanitaria en la salud pública, así como la búsqueda del bienestar social y económico de las comunidades de todo el planeta han reforzado la importancia de trabajar en alianzas. Ante un evento de tal magnitud, solo el trabajo coordinado y unido de todos los actores sociales y productivos puede ofrecer alternativas efectivas y sostenibles en el tiempo.

### Importancia de las alianzas intersectoriales

Las alianzas pueden ser consideradas como inherentes al ser humano, a su ser social. Generalmente forjamos alianzas con el fin de beneficiarnos en lo afectivo, económico social, cultural, etc. Entendemos que, al trabajar en colaboración, nuestras metas u objetivos son alcanzados con mayor facilidad y se obtiene un mejor resultado.

En esta línea, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) resalta:

la sinergia entre los actores de la alianza se genera en ámbitos tan variados como la educación, la salud, la generación de ingresos,

la provisión de servicios básicos como el agua potable o el alcantarillado, la construcción del mejoramiento de la vivienda, la preservación del ambiente y el hábitat, la participación para la formulación y ejecución de las políticas públicas y la construcción de ciudadanía.<sup>7</sup>

El trabajo colaborativo entre las instituciones y organizaciones de toda índole busca “establecer, formalizar relaciones de cooperación y apoyo mutuo. Implica un proceso de dar y recibir”.<sup>8</sup> Las alianzas, además, posibilitan el establecimiento de acuerdos entre diversos actores, quienes aportan, desde sus respectivos ámbitos, lo mejor de sí para el logro de objetivos comunes. Cada uno de ellos reconoce los beneficios obtenidos a través de la experiencia del trabajo en equipo. En esta cooperación de muchos en función de un objetivo, entonces, vemos plasmado aquello de que el todo es más que la suma de las partes.<sup>7</sup>

Las alianzas, como bien explica Esquerro (2001), se establecen en redes sociales, entendidas estas como una relación abierta establecida entre socios para alcanzar objetivos comunes.<sup>8,9</sup>

Morillo define las redes sociales como sistemas de relaciones entre diferentes actores, sean instituciones o personas, con miras a establecer una comunicación y poner en práctica distintas acciones con fines públicos o de utilidad general, que se traduzcan en bienes o servicios para otros, y por lo general, para poblaciones en condiciones de vulnerabilidad.<sup>10</sup>

De acuerdo con Tennyson, en 1992 la Conferencia sobre Medio Ambiente y Desarrollo de las Naciones Unidas, en la Cumbre de Río, catalogó de indispensables las alianzas entre gobiernos, el sector privado y la sociedad civil para alcanzar el desarrollo sostenible global. Este ideal se ha ido reforzando a lo largo de estos años en las sucesivas cumbres sobre población, desarrollo urbano, género, desarrollo social, entre otros.<sup>11</sup>

Siguiendo con esta autora, a través de las alianzas y la colaboración intersectorial se puede asegurar que “las iniciativas de desarrollo sean lo suficientemente imaginativas, coherentes e integradas como para hacer frente a los problemas más insolubles”. Subraya, además, que cuando distintos sectores trabajan por separado y desarrollan sus actividades aisladamente, “a veces compitiendo entre ellos o duplicando esfuerzos”,

se malgastan recursos valiosos como tiempo, talento humano, fondos económicos, etc.

Enfrentar la debacle de la pandemia es posible si reconocemos que es necesario el concierto de todos los actores, a saber, Estado, sector privado y sociedad civil organizada en un esfuerzo común.

El Estado es responsable de promover las condiciones para el desarrollo, en su rol de regulador y facilitador del proceso; el sector privado con responsabilidad social y la sociedad civil organizada son los protagonistas de este nuevo paradigma de desarrollo.<sup>7</sup>

Cada sector posee cualidades, competencias y valores diferentes entre sí. Al generar un trabajo conjunto, el aprovechamiento de estos elementos, sin duda, permitiría implementar estrategias cada vez más adaptadas a la compleja realidad y, por ende, al desarrollo no solo social, sino también económico y ambiental.

En un convenio laboral conjunto, con miras al desarrollo sostenible, más allá de dar respuesta a las problemáticas actuales, se pueden proporcionar enfoques innovadores de trabajo que implicarán, por ejemplo, el surgimiento de mecanismos que harán posible que cada protagonista comparta sus habilidades y aptitudes para alcanzar los objetivos y las metas comunes con más



Fuente: <a href="https://www.freepik.es/foto-gratis/manos-sosteniendo-concepto-resolucion-problemas-negocios-rompecabezas\_17604362.htm#query=alianzas&position=38&from\_view=search&track=sph">Imagen de rawpixel.com</a> en Freepik

eficacia, legitimidad y sostenibilidad que si desarrollara por separado sus tareas u operaciones. De ese modo, se podrían aprovechar mejor los conocimientos y el talento humano, así como los recursos físicos y económicos de todos los factores comprometidos, pues se establecerían nuevas redes y canales de participación con la comunidad en general que potenciarían “un mayor entendimiento del valor, los principios y las cualidades de cada sector para el logro de una sociedad más integrada y estable”.<sup>11</sup>

## Cómo las alianzas han favorecido el trabajo durante la pandemia

En el contexto de la pandemia y siguiendo con los principios de solidaridad y compromiso para contribuir con el bienestar de la población aledaña, el Centro de Atención Nutricional Infantil Antímamo CANIA ha mantenido activos sus programas de atención trabajando de la mano con actores clave de la comunidad.

Desde el Programa de Desarrollo Comunitario, pese a las dificultades del contexto antes descrito, se ha continuado con un trabajo arduo y laborioso con el objetivo de mantener los puentes de comunicación que han permitido la cohesión y la labor en equipo entre CANIA y la comunidad. Es una obra siempre renovada con miras a seguir desarrollando las estrategias de promoción y prevención en salud nutricional entre sus cuatro componentes: promotores comunitarios de salud (PCS), educadores, personal de salud y familias.

Esto no habría sido posible sin el fortalecimiento permanente de alianzas con los diferentes actores sociales: el sector público, la sociedad civil y CANIA, como expresión de responsabilidad social de la empresa privada con una labor fundamental sostenida por más de 26 años.

En ese sentido, las estrategias implementadas han estado centradas en los componentes que se describen a continuación.

### 1. El componente Promotores comunitarios de salud

Está orientado hacia la capacitación de agentes multiplicadores para la prevención y promoción de la salud nutricional en las distintas zonas de Antímamo y otras parroquias de la Gran Caracas y del interior del país.

Centrado en la formación de líderes vecinales, su objetivo consiste en brindarles herramientas, habilidades y destrezas para generar cambios positivos y sostenibles a favor de la prevención y promoción en salud nutricional y ambiental en sus comunidades. Se ha procurado que esta formación tenga un reforzamiento continuo para garantizar que los conocimientos se actualicen y afiancen.

En estos tiempos de pandemia, los promotores comunitarios de salud se han convertido en grandes aliados. Son un eslabón clave en la comunidad, pues realizan el despistaje nutricional y la remisión de niños,

niñas, adolescentes y madres embarazadas a CANIA con miras a su evaluación y atención nutricional integral. Para esta tarea se reentrenó a un grupo de PCS en temas fundamentales como la alimentación saludable, la lactancia materna, la COVID-19, el manejo de conductas alimentarias y las medidas antropométricas.

Asimismo, estos líderes cumplen un rol importante como multiplicadores de los mensajes clave enmarcados en las campañas educativas de la institución, basadas en la generación y divulgación de conocimientos sobre temas de alimentación, nutrición y desarrollo psicosocial.

Otra de sus acciones invaluable es servir de puente comunicacional entre CANIA y las organizaciones o instituciones presentes en la comunidad (escuelas, preescolares, centros de salud, organizaciones comunitarias, entre otras), con lo cual logran fortalecer las alianzas interinstitucionales para un trabajo mancomunado en pro de la salud de las familias en la parroquia Antímamo.

### 2. El componente Educadores

La alianza con el personal de las instituciones educativas de la parroquia, que se ha venido fortaleciendo a lo largo de los años, ha permitido mantener actualizada la información de los centros educativos y sus estudiantes, brindando de este modo la oportunidad de diseñar actividades formativas para los docentes, así como estrategias educativas dirigidas a los niños, niñas y adolescentes que hacen vida en estos espacios.

En el contexto de la pandemia se ha promovido la participación de los docentes en actividades educativas a distancia, en la modalidad del foro-chat, para hablar sobre temas relacionados con la salud nutricional. Esta tarea los ha convertido en aliados clave para la



Fuente: Comunicaciones CANIA

identificación de casos de malnutrición, y ha permitido establecer una comunicación directa con los padres o representantes, a fin de que acudan a CANIA con el propósito de que puedan ser evaluados y recibir atención nutricional.

### 3. El componente Personal de salud

CANIA mantiene un trabajo mancomunado con los médicos, enfermeras y trabajadores sociales de la red ambulatoria y de Barrio Adentro de la comunidad de Antímano. En el marco de estas alianzas ha sido posible desarrollar procesos como los que se describen a continuación.

- Seguimiento permanente para mantener la vinculación y actualización de los servicios que se prestan y el monitoreo de la prevalencia de enfermedades como la COVID-19 y otras presentes en las comunidades, y su radio de influencia, así como de la situación y condiciones de cada centro de salud.
- Actividades educativas y formativas del personal de estos centros de salud al dar seguimiento a las actividades educativas y formativas en pequeños grupos (de manera presencial), con énfasis en el entrenamiento (teórico-práctico) para la toma de medidas antropométricas y la detección de signos de malnutrición, alimentación equilibrada, manejo de conductas alimentarias y lactancia materna. Con esta estrategia se tiene como objetivo contribuir a mejorar los diagnósticos nutricionales en cada centro de salud y su referencia a CANIA para la evaluación y atención integral. Otro propósito es fortalecer los conocimientos y herramientas que sean de utilidad en el diseño de actividades



Fuente: Comunicaciones CANIA

educativas para la promoción de la salud en los espacios donde laboran.

### 4. El componente Familia

Se ha mantenido el contacto telefónico con las y los responsables de los programas de alimentación que hacen vida en Antímano, tanto públicos como privados. Esta vinculación ha permitido actualizar y obtener información sobre los comedores activos en la parroquia, los criterios de ingreso, el número de beneficiarios, el número de comidas diarias y su frecuencia semanal, los tipos de menú y la dinámica general de funcionamiento.

Mediante este componente se ha logrado establecer contacto con algunos actores del sector público, entre otros, la Fundación Programa de Alimentos Estratégicos (FUNAPROAL) y la Fundación del Niño Simón. También con varias organizaciones no gubernamentales como Alimenta la Solidaridad, Fundafelices, Fundación Araguaney, así como con instituciones religiosas (iglesias católicas), con el fin de contribuir con la capacitación del personal responsable, las madres procesadoras, los padres y representantes, en materia de alimentación equilibrada, manejo de hábitos y conductas alimentarias, y en la referencia de casos a CANIA.

En este sentido, a lo largo de los años las alianzas han sido de gran utilidad y beneficio para el logro de objetivos en pro del desarrollo sostenible. Pero aún queda un largo camino por recorrer en el trabajo articulado con actores de los diferentes sectores: el público, el privado y la sociedad civil con miras a enfrentar los desafíos que implicarán los efectos de la pandemia y la actual emergencia humanitaria en la mejora de la calidad de vida de la población.

\*Ana Isabel Díaz

Trabajadora Social.

Especialista en Responsabilidad Social Empresarial.

Coordinadora de Atención Psicosocial. CANIA.

\*\*Acalia Durán

Trabajadora Social. CANIA.

Especialista en Gerencia Educativa.

\*\*\*Dayana Granadillo

Trabajadora Social.

Técnico de Abordaje Comunitario. CANIA.



## Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud (2020). La OMS caracteriza la COVID-19 como una pandemia. [Documento en línea]. [Consultado 18 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>.
2. ONU Mujeres (2020). La pandemia de la COVID-19 y sus efectos económicos en las mujeres: la historia detrás de los números. [Documento en línea]. [Consultado 18 mayo 2022]. Disponible en: [https://www.unwomen.org/es/news/stories/2020/9/feature-covid-19-economic-impacts-on-women?gclid=Cj0KCQjwspKUBhCvARIsAB2lYut-5Aq0VfRjc90rV9DgN6O\\_4kySOOtBHvix6SA1bF180yZlkKJdwX4aAtTOEALw\\_wcB](https://www.unwomen.org/es/news/stories/2020/9/feature-covid-19-economic-impacts-on-women?gclid=Cj0KCQjwspKUBhCvARIsAB2lYut-5Aq0VfRjc90rV9DgN6O_4kySOOtBHvix6SA1bF180yZlkKJdwX4aAtTOEALw_wcB).
3. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. [Documento en línea]. [Citado 14 marzo 2022]. [Consultado 18 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/temas/agenda-2030-desarrollo-sostenible>
4. ANOVA (2021). Covid-19 y vulnerabilidad de los hogares en Venezuela: A un año del comienzo de la pandemia. [Documento en línea]. [Consultado 18 mayo 2022]. Disponible en: <https://thinkanova.org/2021/04/01/covid-19-y-vulnerabilidad-de-los-hogares-en-venezuela-a-un-ano-del-comienzo-de-la-pandemia/>.
5. PROVEA (2020). La emergencia humanitaria compleja de Venezuela se agrava por efecto del COVID-19: Comunidad Internacional debe impulsar acuerdos humanitarios urgentes que promuevan soluciones a la crisis alimentaria y sanitaria. [Documento en línea]. [Consultado 18 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.fidh.org/IMG/pdf/venezuela755esp.pdf>.
6. Human Rights Watch (2021). Venezuela: Eventos de 2020. [Documento en línea]. [Consultado 18 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.hrw.org/es/world-report/2021/country-chapters/377387>.
7. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Alianzas para la reducción de la pobreza. Experiencias exitosas en El Salvador. Banco Mundial. Caracas-Venezuela. 1988. 199 p.
8. Moreno, J. Redes Comunitarias. Las alianzas estratégicas como vínculo primario en el tejido de redes. Venezuela: Ediciones Comunitarias, 2da edición. 2004. 28 p.
9. Esquerra, L. (2001). Construyendo Capital Social. Mimeo del II Curso Internacional de Gerencia Social. Caracas: Escuela de Gerencia Social.
10. Morillo, C. Las redes sociales: nuevo modelo de organización para el desarrollo humano sostenible. Revista Puntal. 2000. Caracas: Fundación Polar.
11. Tennyson, R. (2003). Manual de Trabajo en Alianza. [Documento en línea]. [Consultado 18 mayo 2022]. Disponible en: [file:///C:/Users/isabe/Downloads/Manual\\_de\\_trabajo\\_en\\_Alianza.pdf](file:///C:/Users/isabe/Downloads/Manual_de_trabajo_en_Alianza.pdf)





## Retos y aprendizajes de una pandemia: entrevista al doctor Julio Castro

Fuente: <https://www.codeforvenezuela.org/meditweet/transcripcion-de-instagram-live-por-dr-julio-castro>

Basta con leer una de las historias que escribe el doctor Julio Castro en sus redes sociales y será posible entender por qué se ha convertido en el líder emergente y estratégico ante la pandemia de la COVID-19 en Venezuela. Aparte de ser médico internista, infectólogo y docente en la Universidad Central de Venezuela –lo que sería suficiente para ejercer ese liderazgo–, la sensibilidad en su prosa y la calidez de su fotografía hacen de él un ser humano especial que atiende y guía a otros en este imprevisto y aciago túnel por el que está pasando la humanidad desde hace dos años.

Con una puntualidad inglesa atendió nuestra entrevista, en medio de sus múltiples ocupaciones [muchas gracias, doctor], para responder a las preguntas que siguen.

### ¿Cómo puede afectar el estado nutricional por déficit o por exceso la expresión de la enfermedad producida por la COVID-19?

La verdad es que el tema nutricional en los pacientes con COVID-19 es todo un capítulo. Primero como factor de riesgo. Hemos visto y ya se ha demostrado científicamente que, sobre todo, la obesidad y la desnutrición, en particular cuando son extremas, son dos factores de riesgo para una evolución mala de la enfermedad, es decir, para tener complicaciones severas desde el punto de vista pulmonar. El manejo de pacientes obesos con insuficiencia respiratoria es un problema dentro del mundo

de las enfermedades infecciosas, pero en particular de los pacientes con ventilación mecánica que tienen insuficiencia respiratoria por COVID. De hecho, el primer gran factor de riesgo en el inicio de la epidemia asociado con una mala evolución fue la llamada “morbo obesidad”.

Entonces, ya desde el principio fue muy claro que la evolución de los pacientes obesos era un problema, pero también posteriormente se empezó a ver la posibilidad de tener enfermedad severa en las poblaciones económicamente disminuidas, en particular en los Estados Unidos, con énfasis en gente de color que tenía una evolución peor desde el punto de vista de la probabilidad de complicaciones respiratorias severas. Y buena parte de las complicaciones de los grupos económicos desfavorecidos, cosa que después se reafirmó en Europa en diferentes países, tenía que ver, en cierta medida, con la desnutrición de esos pacientes.

Cómo es que, al final, la desnutrición afecta a la probabilidad de tener una enfermedad severa es algo que no está completamente claro, pero suponemos que los pacientes desnutridos tienen una menor capacidad de respuesta inmune, sobre todo contra un virus al que todavía le estamos descubriendo sus características. Eso en cuanto a la probabilidad de una enfermedad severa o aguda. Con el tiempo se ha visto que en los pacientes con enfermedad severa, que incluso no presentan alteraciones en su estatus nutricional, es muy notorio el trastorno que el virus produce sobre toda su economía nutricional. Por

ejemplo, se ha detectado que la pérdida de la fuerza muscular producto, entre otras cosas, de la desnutrición que se genera durante la fase aguda, equivale a casi 10 años de deterioro muscular en una persona normal. Me explico: el deterioro normal de la fuerza muscular es más o menos de 1% por año después de los 50 años, y vemos que en los pacientes hospitalizados el promedio de pérdida de fuerza muscular asociado a nutrición es casi del 10% en la fase aguda. O sea, es brutal. Entonces, todavía nos queda ver qué pasa en la enfermedad crónica, es decir, el *long COVID*. ¿Cómo es que la enfermedad afecta el estado nutricional? Pues es claro que hay una relación entre una cosa y la otra.

### ¿Cuál ha sido el impacto de la COVID-19 a nivel neurológico y psicológico en los pacientes que usted ha tenido que atender?

En enfermedad aguda hemos visto trastornos neurológicos agudos como encefalitis, meningitis, trastornos de conducta, aparición de cuadros de depresión e, inclusive, de síndromes mentales orgánicos asociados a la infección viral del sistema nervioso. Esto quiere decir que hay un elemento de posibilidad de invasión del sistema nervioso por parte del virus conocido aunque, claro, gracias a Dios, no es muy frecuente, pero ciertamente se da. También hemos hallado neuropatías agudas conectadas con la infección aguda. ¿Cómo se demuestra? Por ejemplo, hoy en día se sabe que tanto la pérdida del olfato como la del gusto son producidas por un mecanismo primariamente neuropático: el virus crea una alteración de la transmisión nerviosa particularmente en esos nervios y, en la fase aguda, eso produce los clásicos síntomas de la anosmia y la alteración del gusto que es tan marcadora. Pero en la fase crónica se ha visto un número importante de neuropatías periféricas y neuropatías del sistema nervioso autónomo como trastornos de la motilidad intestinal, de la contractibilidad cardíaca, de la frecuencia cardíaca y, finalmente, trastornos cognitivos. Hay estudios ya muy claros que demuestran trastornos cognitivos en pacientes que han padecido enfermedad severa y enfermedad moderada, los cuales pueden durar de cuatro a seis meses, tales como trastornos de la memoria, problemas para la dicción y dificultad para concentrarse. Todo esto aún se está investigando pero, sin ninguna duda, la COVID-19 produce una alteración neurológica,

y esta es probablemente una de consecuencias más importantes de la enfermedad.

### ¿La respuesta inmunológica a la vacunación puede estar modulada por el estado nutricional?

Hasta ahora yo, al menos, no he visto demostraciones en el caso de la vacunación. Pero ya sabíamos con anterioridad que la respuesta inmune contra hepatitis B, por ejemplo, era menor en los pacientes obesos. Es decir, la tasa de respuestas en la producción de anticuerpos posvacunación en pacientes obesos con hepatitis B, ya sabíamos que era 15% o 20% menos que en la población general. Es muy probable que quizás la desnutrición, que es la otra cara de la moneda en la malnutrición, que conlleva una interacción inmunológica, pueda producir también algún déficit en la calidad de la respuesta inmune, aunque yo no he leído sobre ese particular. A lo mejor hay que preguntarle a médicos, sobre todo a los pediatras, que tienen más experticia en el tema de la vacunación, cómo es la respuesta inmune en los niños con desnutrición. Hasta ahora ha sido muy difícil caracterizarlo, porque hay casi 15 vacunas diferentes que se han puesto de forma mezclada en varios países y es muy complicado medir la respuesta inmune específica para cada tipo de vacuna en poblaciones bien nutridas y en personas malnutridas, pero es lógico suponer que la respuesta inmune en los pacientes desnutridos debe ser menor, porque también la inmunidad se comporta peor en los niños desnutridos y eso sí está suficientemente demostrado.

### ¿Cuál ha sido la experiencia respecto a la afectación nutricional de la COVID-19 en los pacientes con la enfermedad? Concretamente los tratados por su equipo, ya sea hospitalizados o en ambulatorio, ¿presentaron pérdida de peso, se desnutrieron?

Sí. Ciertamente los pacientes adultos presentan una pérdida de peso en promedio de 10 kilos durante la hospitalización aguda. Estamos hablando de pacientes moderados y severos. Si el peso promedio general de un adulto de mediana edad está alrededor de los 70 o 75 kilos, en la mayoría de los casos pierde 10 kilos además

del 10% de su peso corporal. En los pacientes que van a terapia intensiva, la pérdida de peso es todavía más notoria: es de 15 a 18 kilos promedio entre quienes están con ventilación asistida. Entonces, sin duda, hay una alteración muy importante en la pérdida de peso aguda que tarda mucho en recuperarse.

Otro de los trastornos que no tenemos perfectamente claro es el de la neuropatía en los pacientes que van a entubación mecánica, a ventilación mecánica, que produce un trastorno de la deglución que es muy lento de recuperar. Y al presentarse el trastorno de la deglución, por supuesto, la capacidad de la alimentación por la vía oral se compromete. Entonces, se trata de un elemento adicional a ser tomado en cuenta. Pero sí, el promedio de pérdida de peso de los pacientes con enfermedad severa y con ventilación mecánica es de 10 kilos, mientras que en los pacientes con ventilación asistida en terapia el promedio mundial está entre 12 y 20 kilos.

### ¿Qué aprendizaje le ha dejado la pandemia al sistema de salud venezolano, tanto público como privado, hasta los momentos?

Hay múltiples lecciones. Creo que la primera de ellas es la necesidad de la preparación de los sistemas de salud. El estar preparados, antes de que estas condiciones ocurran, es un elemento central. La capacidad de estar preparados te permite asumir con mucho menor impacto para el personal de salud, para las instituciones, situaciones que son eventualmente inesperadas. Entonces es importante tener una preparación o mantenerla para ocasionales dinámicas pandémicas. Ello implica una movilización de servicios de salud, el sistema de triaje, duplicación de las áreas de emergencia para atender emergencias de COVID y emergencias no-COVID, y en todo ello la preparación es un elemento central. Segundo, creo que una de las cosas que hemos aprendido es a darle apoyo al personal de salud, con énfasis en el personal propio. O sea que nuestro personal también se sienta protegido, atendido, porque está en primera línea. Probablemente puede infectarse, así que la protección de la gente de salud es central, y tiene que seguir siendo prioridad número uno en las instituciones de salud públicas y privadas, porque hemos visto que se han afectado médicos y enfermeras de forma importante a nivel mundial.

Recientemente estamos descubriendo que estas enfermedades, a pesar de que son agudas y se transmiten, tienen una carga crónica producto no solamente de la fase aguda, sino por los trastornos del *long COVID* que estamos viendo ahora. Hoy día se calcula que un 50% de las personas, a seis meses de haber padecido el virus, reporta algún síntoma relacionado con el *long COVID* en diferentes esferas de la economía del ser humano.

### ¿El comportamiento de la pandemia en países con bajo nivel socioeconómico ha mostrado alguna diferencia comparado con el de los países de nivel socioeconómico elevado?

Sin duda. Cuando tú sacas el impacto que es el número de casos dividido entre la población, no puedes comparar Brasil con El Salvador. Y cuando tú corriges el número de casos con base en el producto interno bruto, que es una medida de cuán rico o cuán pobre es un país, se tiene que la epidemia ha atacado muy fuertemente a los países ricos y menos fuertemente a los países pobres. Ese es un hecho clave. Por ejemplo, en África la tasa ha sido de las más bajas que ha habido en toda la humanidad, a diferencia de Europa y Norteamérica que son las zonas con mayor producto interno bruto donde las tasas han sido particularmente altas. Latinoamérica muestra una situación específica, es decir, teniendo nuestros países un producto interno bruto medio, algunos medio bajo, otros medio alto, la tasa de fallecimientos y complicaciones en la región ha sido desproporcionadamente alta, lo cual todavía se está estudiando. Pero como regla general, esta ha sido una epidemia de países ricos en términos de tasas de ataque. En los países pobres ha sido menor a pesar de que han tenido una tasa de impacto, y es probable que eso tenga que ver con la forma como vive la gente. Si tú tomas una comunidad africana promedio, que vive en ciudades tribales con pocos medios de comunicación, no hay metro, no hay grandes desplazamientos, y la comparas con la de un país con grandes cantidades de población desplazándose en un mismo momento, por la misma característica de la sociedad, probablemente esto explique por qué hay una mayor tasa de ataque en los países ricos que en los pobres. Pero en sí, esa ha sido una tendencia general.

## Tomando en cuenta la aparición de nuevas cepas y que en algunos países ha recrudecido la enfermedad, ¿cuál podría ser el futuro de la COVID-19 en el mundo?

Quizás predecir el futuro es lo que peor hemos hecho desde que empezó la epidemia. Ha sido muy difícil saber, primero, cuándo viene la onda pandémica y, segundo, la dimensión de la onda pandémica. Es decir, los casos y cuánto van a durar. El estado del conocimiento que tenemos hasta el momento dicta que ni los anticuerpos producidos por la vacuna, ni los anticuerpos producidos por la enfermedad generan inmunidad definitiva, como pasa con otras enfermedades virales como el sarampión. La lógica inmunológica basada en eso debería ser que quizás vamos a seguir teniendo ondas pandémicas con las diferentes variantes que se aproximan, pero

probablemente de una menor carga de enfermedad severa dado que la vacunación sigue avanzando. Es decir, vamos a tener casos, pero cada vez con menos fallecidos. No obstante, el problema es que no sabemos el comportamiento de la transmisibilidad, cómo va a seguir ocurriendo. Hasta el momento, las variantes que han aparecido progresivamente han producido mayor cantidad de casos, pero menor cantidad de fallecidos, y aun con eso no podemos saber qué pasará en los próximos años... Yo creo que la COVID va a estar con nosotros un par de años más, acaso con una o dos ondas pandémicas en cada región del mundo, pero lo que no podemos predecir es el impacto en número de fallecidos y enfermedad severa. Pareciera que la tendencia es a que cada vez haya menos, pero lo que sí parece sostenerse es la cantidad de transmisión, es decir, que cada variante ha tenido mayor transmisibilidad que la anterior.

\*Mariela Martín

Comunicadora Social, mención Audiovisual.  
Especialista en Dinámica de Grupo/Psicología Social.  
Coordinadora de Comunicaciones. CANIA.

## **JUNTA DIRECTIVA**

### **Presidente**

Vicente Pérez Dávila

### **Directores**

María del Carmen Cabaleiro  
María Isabel Guinand  
José Antonio Silva  
Alicia Pimentel  
Edson Sánchez

### **Consejo Asesor**

Mercedes López de Blanco  
María del Rosario Méndez Rivas  
Ignacio Ávalos Gutiérrez  
Martín Villalobos Pérez  
Omaira Pláceres de Martínez  
Zulay Alarcón Luengo  
Magda García Narváez  
Elizabeth Dini Golding  
Emeris López de Martínez  
Sonia Borno Gamboa  
Jacqueline Gaslonde Betancourt  
Consuelo Morillo de Hidalgo  
Susana Raffalli Arismendi

### **Gerente General**

Carmen Elena Brito Timauri

### **Gerente de Administración**

Carlos Andrés Escobar Martínez

### **Gerente de Salud**

Mariana Ysabela Mariño Elizondo

### **Gerente de Desarrollo Psicosocial y Comunitario**

Dilcia Verónica Esquivel Alvizu

### **Gerente de Gestión del Conocimiento e Información**

María Ignacia Reggeti Márquez

### **Coordinadora de Servicios de Alimentación y Servicios Generales**

Arelis Josefina Guerra González

### **Coordinadora de Comunicaciones**

Mariela Martín Paesano

### **Comité Editorial**

Carmen Elena Brito Timauri  
María Ignacia Reggeti Márquez  
Dilcia Verónica Esquivel Alvizu  
Mariana Ysabela Mariño Elizondo

### **Director**

Vicente Pérez Dávila

### **Coordinación Editorial**

María Ignacia Reggeti Márquez  
Jozabeth María Jewsiejew Carrillo

### **Correctora de Estilo y de Pruebas**

Teresa Casique

### **Diseño y Producción Gráfica**

Andreína Jesús Cedeño Ordaz

Las opiniones expresadas en esta publicación son responsabilidad exclusiva de sus autores y no reflejan necesariamente los puntos de vista del CANIA.

Esta publicación es de distribución gratuita.  
Se autoriza la reproducción total o parcial, siempre que se haga con fines educativos, citando autor y fuente.  
Se agradece enviar a CANIA dos ejemplares de la publicación.

Centro de Atención Nutricional Infantil Antímano CANIA.  
Av. Principal El Algodonal con Av. Intercomunal de Antímano.

Caracas-Venezuela.

Tfno.: (212) 472.47.55

Apartado postal 20485, San Martín 1020

Caracas, Venezuela.

Info@cania.org.ve

Instagram: @caniaoficial

Twitter: @CANIAOficial

Youtube: CANIA POLAR

Facebook: CANIA EMPRESAS POLAR

[www.cania.org.ve](http://www.cania.org.ve)