

Efectos del COVID-19 en la primera infancia de Colombia

No es solo una emergencia

FUNDACIÓN ÉXITO

Paula Escobar Gutiérrez

Directora Ejecutiva

Diana María Pineda Ruiz

Líder de Inversión y Gestión del Conocimiento

Juan Sebastián Holguín Posada

Equipo de Inversión y Gestión del Conocimiento

Juan Carlos Burgos Castro

Equipo de Inversión y Gestión del Conocimiento

Joan Sebastian Arbelaez Vargas

Equipo de Inversión y Gestión del Conocimiento

Carolina Echeverri López

Líder de Comunicaciones

Sandra Patricia Botero Bedoya

Equipo de Comunicaciones

Carolina Turriago Borrero

Líder de Alianzas e Incidencia

Envigado, enero de 2021

Tabla de contenido

Contexto general: de la economía a la salud	5
Efectos socioeconómicos del COVID-19 en las regiones de Colombia	6
Relación del COVID-19 con la salud en la primera infancia	9
Mortalidad.....	9
Estadísticas vitales	13
Tasa de defunciones no fetales de recién nacidos afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento	13
Defunciones no fetales por retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer	13
Bajo peso al nacer	14
Partos institucionales	15
Partos realizados por profesional calificado	16
Relación del COVID-19 con la nutrición en la primera infancia.....	17
Efectos por regiones de Colombia.....	18
Seguimiento al estado nutricional.....	21
Lactancia materna y COVID-19.....	22
Proyecciones Desnutrición Crónica	22
Recomendaciones.....	24
Efectos socioemocionales	25
Estrés tóxico y desarrollo infantil	28
Durante la gestación.....	28
En los primeros años de vida.....	28
Factores estresores en Colombia	29
Dificultades en el proceso de cuidado	31
Conclusiones	33
Referencias.....	36

Índice de tablas y figuras

<i>Tabla 1. Pérdida de empleo por nivel de educación.....</i>	<i>5</i>
<i>Tabla 2. Indicadores clínicos de ansiedad y depresión en población colombiana según cuestionario (SRQ)...</i>	<i>30</i>
<i>Tabla 3. Porcentajes por sexo de signos de estrés experimentados durante los últimos 7 días</i>	<i>30</i>
<i>Figura 1. ¿Cómo considera usted la situación económica de su hogar comparada con la de hace 12 meses?</i>	<i>6</i>
<i>Figura 2. Afectación municipal por COVID-19</i>	<i>8</i>
<i>Figura 3. Número de muertes acumuladas por desnutrición en menores de 5 años por semana epidemiológica 2020.....</i>	<i>10</i>
<i>Figura 4. Número de muertes maternas tempranas acumuladas por semana epidemiológica 202011</i>	
<i>Figura 5. Principales servicios a los que los colombianos han dejado de asistir por la pandemia... 12</i>	
<i>Figura 6. Tasa de defunciones no fetales de recién nacidos por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento. II trimestre años 2008 a 2020</i>	<i>13</i>
<i>Figura 7. Defunciones no fetales por retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer II trimestre años 2008 a 2020</i>	<i>14</i>
<i>Figura 8. Bajo peso al nacer el II trimestre años 2008 a 2020.....</i>	<i>15</i>
<i>Figura 9. Porcentaje de partos institucionales II trimestre años 2008 a 2020</i>	<i>16</i>
<i>Figura 10. Porcentaje de partos realizados por personal calificado II trimestre 2008 a 2020</i>	<i>16</i>
<i>Figura 11. Prevalencia de Inseguridad Alimentaria 2015 (Mapa a), de desnutrición crónica en menores de 5 años 2015 (Mapa b) y prevalencia de desnutrición aguda (Mapa c)</i>	<i>19</i>
<i>Figura 12. Prevalencia de familias que consumían 3 comidas al día antes de la pandemia vs en septiembre de 2020 por región y total nacional</i>	<i>20</i>
<i>Figura 13. Proyecciones de comportamiento del indicador de Desnutrición Crónica en Colombia . 24</i>	

Contexto general: de la economía a la salud

Se tiene previsto que la pandemia declarada por causa del COVID-19 genere fuertes choques en términos socioeconómicos como consecuencia de la reducción en la actividad económica por el confinamiento, el Banco Mundial estima que en el mejor de los escenarios habrá alrededor de 71 millones de personas más en el mundo en situación de pobreza extrema, lo que implica el primer incremento desde 1998 en la tasa a nivel mundial. En el caso de Latinoamérica y el Caribe estima una caída de 7.2% del Producto Interno Bruto (PIB) (World Bank, 2020).

En Colombia, la dinámica económica con corte al segundo trimestre de 2020 no es alentadora. Según cálculos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en ese periodo el PIB decreció un 15.7%. Además, según datos del DANE se observó un incremento en la tasa de desempleo, pasando de 9.5% en diciembre de 2019, a 13.4% en diciembre de 2020. La situación se agrava teniendo en cuenta que la mayoría de los trabajos perdidos son aquellos realizados por personal con baja calificación (tabla 1) y que no están sujetos al teletrabajo, por lo que la población más afectada en este sentido presumiblemente es la que antes del COVID-19 ya se encontraba en condiciones de vulnerabilidad.

Tabla 1. Pérdida de empleo por nivel de educación

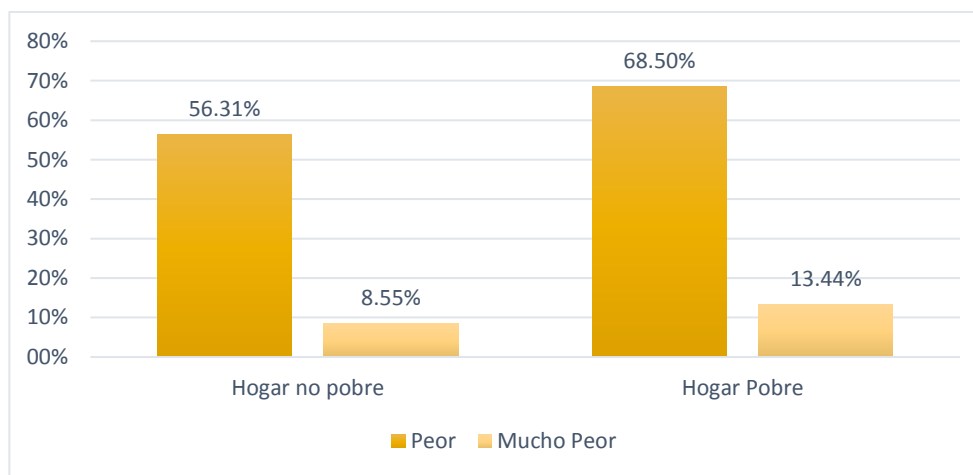
	Dic-20	Dic-19	Variación porcentual	Contribución en puntos porcentuales a la reducción de ocupados
Población Ocupada	21,409	22,761	-5,9%	
Educación media	7,742	7,927	-2.3%	-0.8%
Educación básica, primaria y secundaria	5,946	6,689	-11.1%	-3.3%
Ninguno	2,663	3,178	-16.2%	-2.3%
Técnicos y tecnólogos	2,377	2,296	3.5%	0.4%
Educación universitaria y posgrados	2,676	2,660	0.6%	0.1%

Fuente: DANE, enero 2021.

La Encuesta de Pulso Social realizada por el DANE en septiembre 2020, pone en contexto la última afirmación. Este ejercicio encontró que el 68.7% de los encuestados considera que su situación económica actualmente es peor si la comparan con la situación que vivían hace 12 meses (figura 1). Sin embargo, un mayor porcentaje de hogares pobres reportan estar en una

peor situación (81.9%), si se compara con los hogares no pobres (64.86%). Esto habla de los efectos asimétricos que ha tenido la pandemia y la mayor repercusión que esta ha tenido en los hogares más vulnerables.

Figura 1. ¿Cómo considera usted la situación económica de su hogar comparada con la de hace 12 meses?



Fuente: DANE, Encuesta de Pulso Social septiembre 2020

Efectos socioeconómicos del COVID-19 en las regiones de Colombia

Dado el contexto anterior, y entendiendo las desigualdades propias del territorio colombiano, el análisis de los efectos del COVID-19 debe realizarse a la luz de las características de cada región. En términos de vulnerabilidad económica relacionada con COVID-19, Bonet *et al* (2020) estiman que en Colombia los territorios más vulnerables son Antioquia, San Andrés, Valle del Cauca, Boyacá, Santander y Bogotá, a razón de su estructura productiva basada principalmente en sectores como servicios y turismo, que se espera, sean los más afectados por la pandemia.

Otros departamentos como Amazonas, Guainía, Guaviare, Vaupés y Vichada, si bien no evidencian un alto riesgo de pérdidas económicas, sí se encuentran en una clara desventaja en cuanto a sus posibilidades de atención debido a la carencia de infraestructura hospitalaria pues según datos del Ministerio de Salud a 2019 no contaban con camas de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). En estos departamentos otro factor de riesgo es la extensión del territorio y la baja concentración poblacional. La cobertura de las ayudas del Estado no es total y son limitados

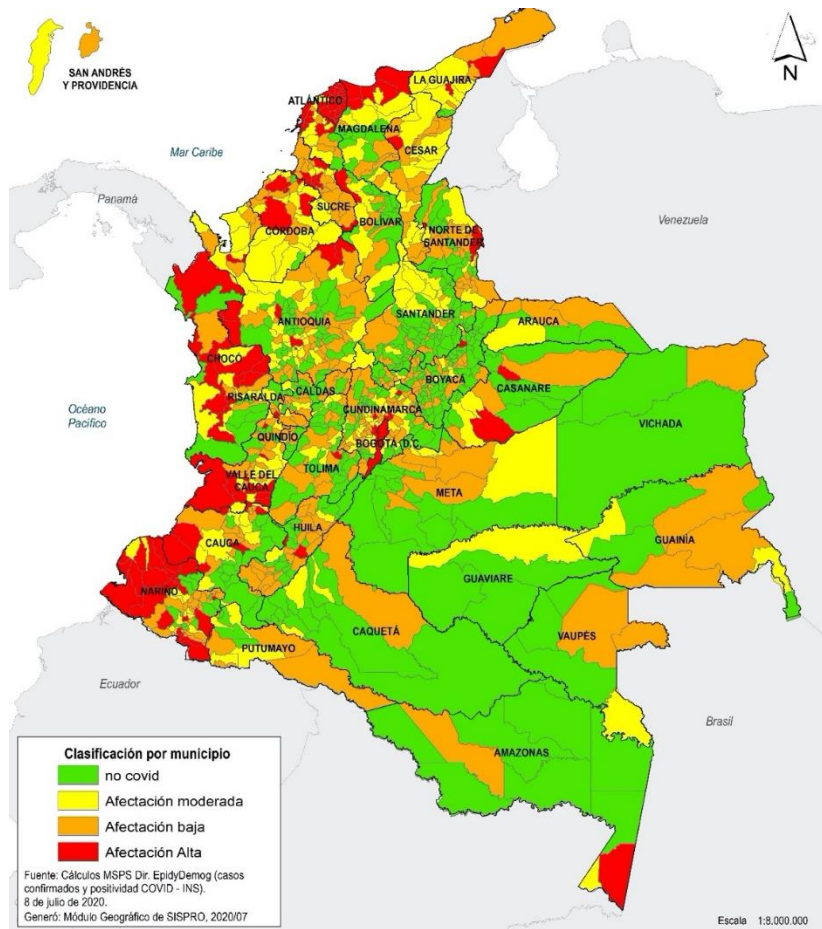
los medios de transporte para quienes deben recorrer largas distancias con el fin de acceder a ellas.

Vale la pena resaltar que actualmente, además de la pandemia, algunas regiones del país están viviendo una inusual devastación a causa de fenómenos climáticos. San Andrés, Providencia y Santa Catalina, así como el departamento del Chocó, han sufrido daños considerables en su infraestructura debido a estos fenómenos, lo que hace que estas regiones sean especialmente vulnerables a próximas oleadas de contagios por COVID-19 tanto por la incapacidad de contar con infraestructura para la atención, como de evitar aglomeraciones.

También es preocupante la situación para la primera infancia de los municipios más grandes que concentran la mayor parte de población menor de 5 años (Bogotá, Cali, Medellín, Barranquilla y Cartagena), pues la afectación socioeconómica se puede trasladar a aumentos de pobreza e interrupciones de servicios de atención a la primera infancia que tendrán implicaciones en el desarrollo infantil.

Según el mapa de afectación municipal del Ministerio de Salud y Protección Social (figura 2), los municipios con mayor afectación por COVID-19 se encuentran en la periferia del país en los departamentos de Nariño, Chocó, Cauca, Atlántico y en Amazonas, específicamente Leticia. Este patrón geográfico deja en evidencia la correlación existente entre las condiciones socioeconómicas, la baja oferta de servicios estatales y la incidencia de contagio del COVID-19 a nivel municipal. Este hecho es preocupante pues estos municipios que venían de una situación crítica pueden ver retrasado en años el proceso de salida de la situación de pobreza.

Figura 2. Afectación municipal por COVID-19



Fuente: Instituto Nacional de Salud, julio de 2020

Ante estas condiciones se prevé que en general se verá reducida la capacidad de los hogares que tienen niños de garantizar condiciones adecuadas de para su salud y nutrición. Es entonces urgente el diseño de la política pública y la implementación de medidas que mitiguen los efectos de la pandemia en el desarrollo infantil en los diferentes contextos territoriales.

Relación del COVID-19 con la salud en la primera infancia

La situación actual tiene una relación directa con la salud y bienestar de los niños¹. Si bien en Colombia, según datos del Instituto Nacional de Salud –INS- a 18 de noviembre de 2020 solamente el 2% de los casos identificados de COVID-19 se han presentado en niños menores de 5 años, es posible que a mediano y largo plazo sean una población afectada debido a consecuencias colaterales. A continuación se analizarán algunos indicadores relevantes cuya frecuencia posibilita rastrear su comportamiento durante la pandemia.

Mortalidad

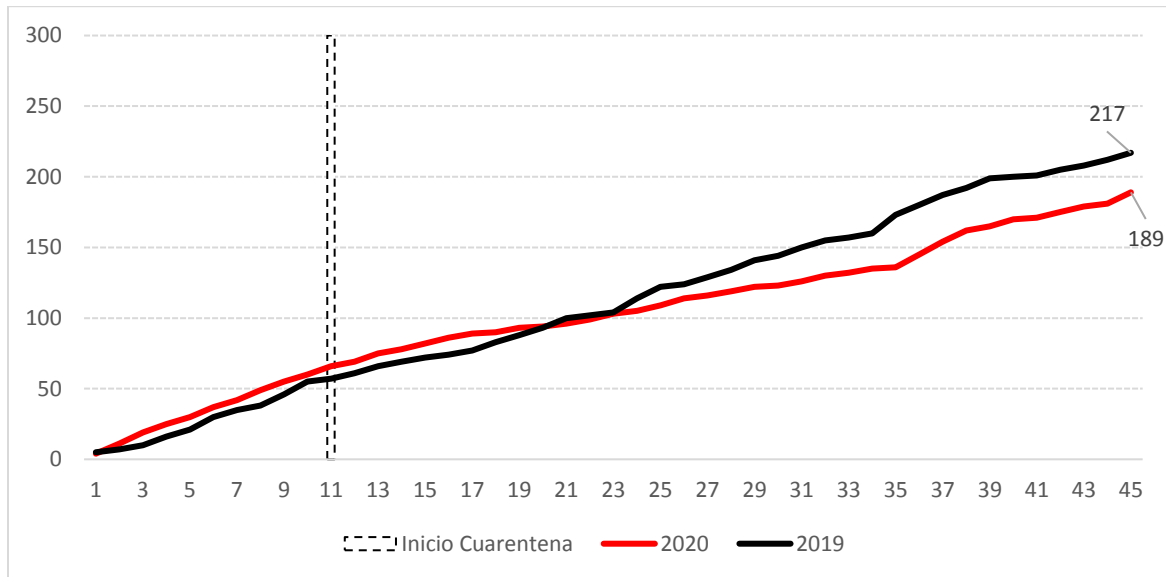
Algunos estudios ya han señalado el impacto que puede tener la pandemia sobre la mortalidad materna y en la niñez. Robertson *et al* (2020) por ejemplo, estiman que en el escenario menos severo, el COVID-19 será el causante de 255.000 muertes adicionales en la niñez y de 12.200 muertes adicionales en mujeres gestantes en todo el mundo, que se atribuirían a reducciones en la cobertura de servicios de salud, e incrementos en la desnutrición aguda.

Los autores referencian posibles escenarios de disminución de las capacidades de los gobiernos por cuenta de la pandemia en 118 países de bajos y medianos ingresos, lo que conllevaría a una interrupción de la atención en salud de rutina y una reducción del acceso a los alimentos con el aumento consiguiente de las muertes infantiles y maternas. La obligada suspensión en el servicio de salud para priorizar los casos de COVID-19, las restricciones de movilidad por el confinamiento y el grado de criticidad en los contagios, dificultan la atención y al mismo tiempo la confianza en el sistema de salud. A ello se suma el efecto en la disminución de la capacidad adquisitiva de la población y de la dinámica laboral.

Si aterrizamos los cálculos anteriores a la situación actual de Colombia encontramos que al 7 de noviembre de 2020 no hay diferencias significativas en el número de muertes por desnutrición en menores de 5 años entre 2020 y 2019 (figura 3).

¹ En este documento, niños abarca a niños y niñas.

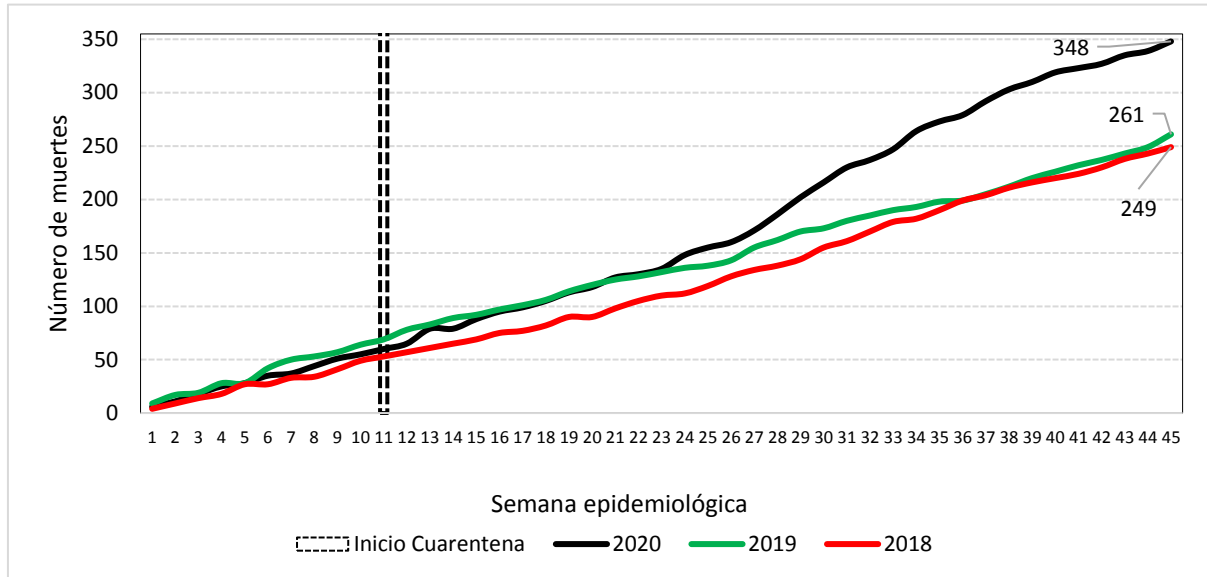
Figura 3. Número de muertes acumuladas por desnutrición en menores de 5 años por semana epidemiológica 2020



Fuente: Instituto Nacional de Salud-noviembre 2020 y cálculos propios

No obstante, se ha observado un repunte importante en muertes maternas superando en el acumulado de las que se presentaron en 2018 y 2019. Mientras que en 2020 antes de la cuarentena el número de muertes maternas era menor al que se había registrado en 2019, aproximadamente dos meses después de iniciada la cuarentena el número de muertes en 2020 superó el que se había registrado en cada semana epidemiológica de 2019 (figura 4).

Figura 4. Número de muertes maternas tempranas acumuladas por semana epidemiológica 2020



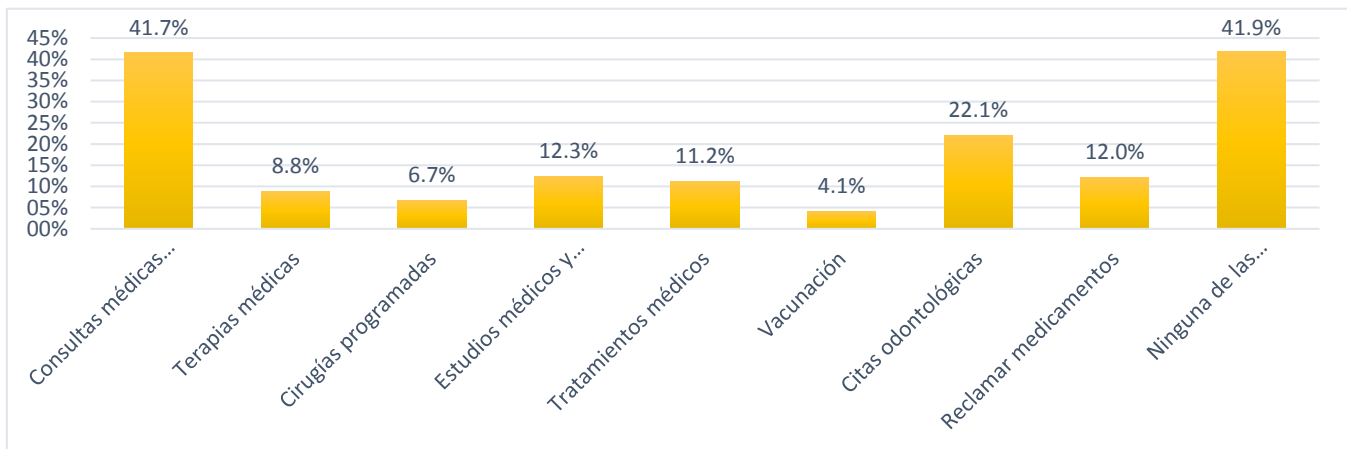
Fuente: Instituto Nacional de Salud corte noviembre 2020 y cálculos propios

Si bien no es posible afirmar que el incremento de las muertes maternas respecto a la misma semana epidemiológica de 2019 se debe a la pandemia, la situación actual lleva a pensar que los servicios hospitalarios están dando prioridad a la atención del COVID-19, limitando frentes como el cuidado materno e infantil.

En este sentido, la Encuesta de Pulso Social indagó por los principales servicios a los que algún miembro del hogar tuvo que dejar de asistir desde que se declaró la cuarentena en Colombia. El 41.7% de las personas que contestaron afirman que tuvieron que dejar de asistir a citas médicas, entre ellas, controles de desarrollo integral infantil (figura 5). No es posible identificar si entre este tipo de citas se encuentran los controles prenatales, pero es importante que las autoridades lo revisen, pues la reducción forzada a la asistencia a estos controles puede tener una correlación con el exceso de mortalidad materna que se ha presentado este año.

Figura 5. Principales servicios a los que los colombianos han dejado de asistir por la pandemia

Fuente: DANE, Encuesta de Pulso Social septiembre 2020



El incremento en las muertes maternas tiene consecuencias sociales a corto y largo plazo. Finlay *et al* (2015) identifican que la probabilidad de supervivencia en niños cuya madre murió durante los primeros 42 días después del parto es mucho menor si se compara con los niños hijos de madres que sobrevivieron. Además, es necesario tomar en consideración que la muerte de la madre puede traer consecuencias negativas en el desarrollo del niño, pues impide el fácil acceso a leche materna y a los cuidados maternos, claves en su desarrollo temprano, lo que podría desencadenar en los primeros años en altas prevalencias de malnutrición y en el largo plazo, en brechas en habilidades cognitivas. Es prioritario establecer estrategias para atender a las mujeres embarazadas en medio de la contingencia que permitan reducir en primera instancia las muertes maternas, y por supuesto las implicaciones que puede tener en los niños la pérdida de sus madres.

Además de lo anterior, las limitantes en el proceso de atención durante la gestación contribuirán a empeorar las cifras de bajo peso al nacer, sumado al incremento de la vulnerabilidad social y económica, y de la inseguridad alimentaria. Por ello, es necesario fortalecer el acompañamiento durante y después de la pandemia a los niños que presentan bajo peso al nacer, o en general, que se han visto afectados antes del nacimiento por restricciones al acceso a servicios de atención materno infantil.

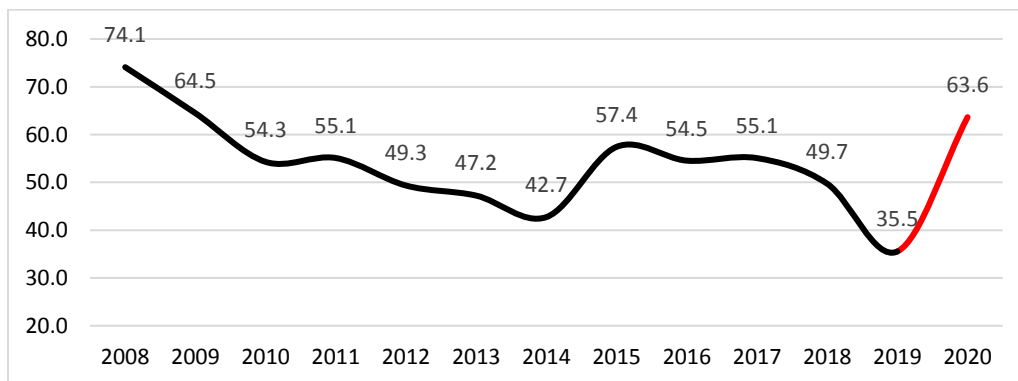
Estadísticas vitales

En esta sección se presenta el análisis del comportamiento de variables asociadas a la salud durante el segundo trimestre de 2020, periodo más crítico de la pandemia en Colombia. Los datos se comparan con el comportamiento en el mismo trimestre de los años previos.

Tasa de defunciones no fetales de recién nacidos afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento

La figura 6 muestra que en 2020 hubo un repunte en este indicador. Desde 2017 se venía registrando una tendencia a la baja en esta variable en el trimestre analizado, sin embargo, el incremento entre el registro en 2020 y en 2019 en el mismo periodo de tiempo es considerable, pasando de una tasa de 35.5 muertes por cada 100.000 nacidos vivos a una tasa de 63.6. Esta dinámica puede estar relacionada con deficiencias en la atención prenatal.

Figura 6. Tasa de defunciones no fetales de recién nacidos por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento. II trimestre años 2008 a 2020

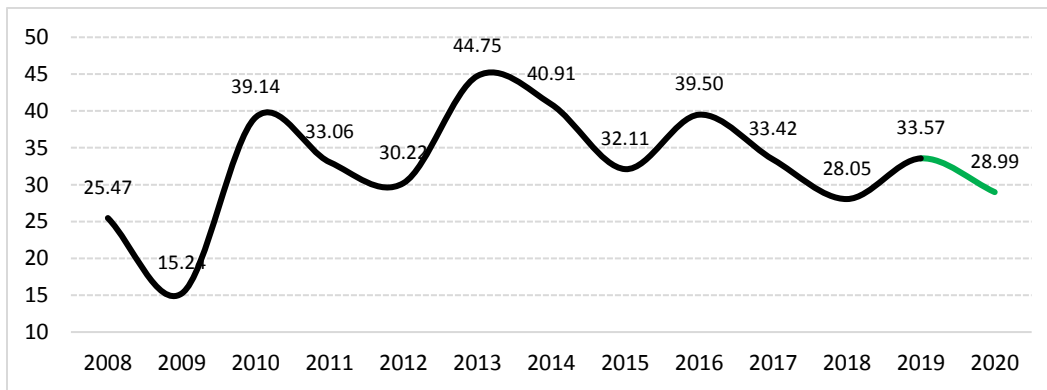


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

Defunciones no fetales por retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer

La segunda causa de muerte analizada son las defunciones no fetales por retardo del crecimiento: desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer. En este caso, encontramos que durante el segundo trimestre de 2020 hubo una reducción en la tasa de mortalidad por esta causa si se compara con el mismo trimestre de 2019 (figura 7). Este comportamiento contrasta con el observado en la *tasa de Defunciones no fetales de recién nacidos afectados por complicaciones obstétricas y traumatismo del nacimiento*.

Figura 7. Defunciones no fetales por retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer II trimestre años 2008 a 2020



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

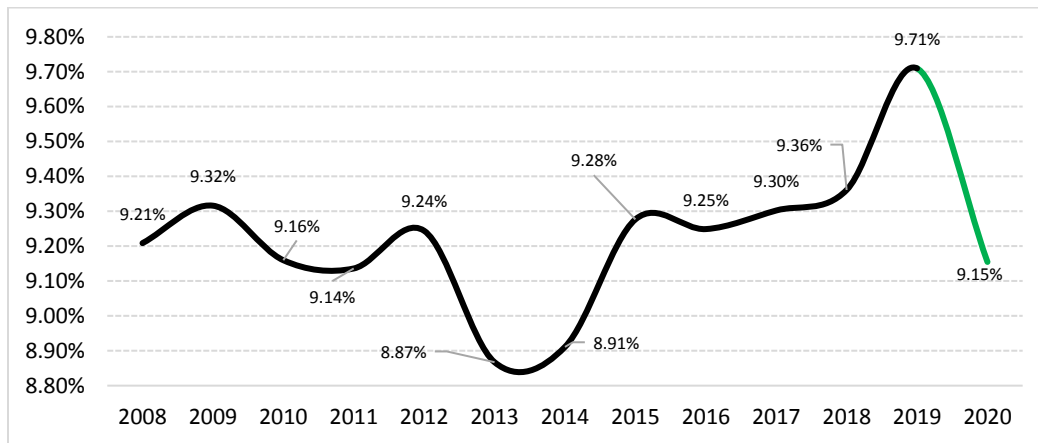
Bajo peso al nacer

Si bien es posible pensar que variables asociadas a la calidad y a la adherencia de controles prenatales se vean afectadas por las razones ya descritas, en el caso particular del bajo peso al nacer no hay evidencia que indique que esta variable puede estar siendo afectada por la pandemia, pues el segundo trimestre de 2020 ha sido el mejor en cuanto al comportamiento de este indicador desde 2014 (figura 8). Esto se puede deber a efectos colaterales positivos a raíz de la pandemia. Bekkar et al (2020) por ejemplo, muestran que la polución puede generar incrementos en el bajo peso al nacer; el hecho de que en Colombia las ciudades principales han registrado reducciones considerables en la contaminación durante la pandemia, podría ser uno de los factores que contribuya a la reducción en la prevalencia de bajo peso al nacer que se observó en el segundo trimestre de 2020, en comparación con el mismo periodo de años anteriores.

Es importante notar que los niños que nacieron en el segundo trimestre de 2020 fueron concebidos en el último trimestre de 2019, por lo que la mayor parte de sus procesos de desarrollo se dio en periodos de normalidad. El rastreo de estos indicadores en los próximos meses, en los

que se contará con información de los niños que fueron concebidos y cuyo desarrollo fetal se dio durante el periodo de la pandemia, podrá arrojar más luces sobre esta hipótesis.

Figura 8. Bajo peso al nacer el II trimestre años 2008 a 2020

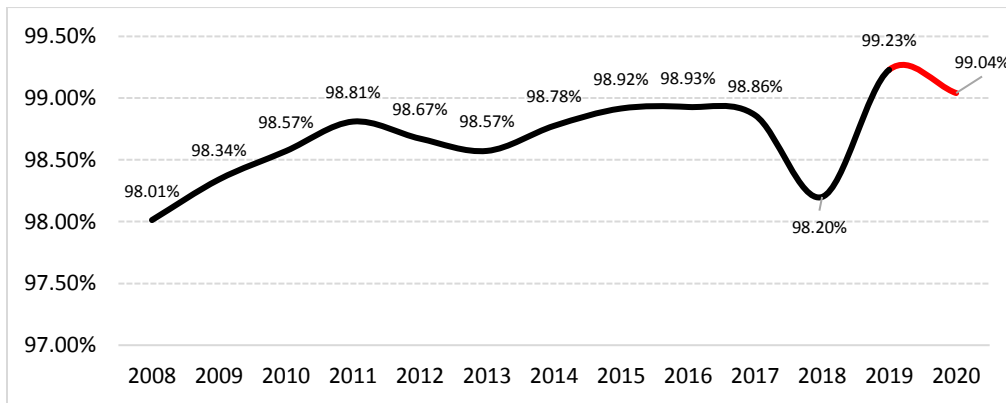


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

Partos institucionales

A razón de las alteraciones que se han dado este año en los servicios de salud, se analizaron variables asociadas a la posibilidad que tienen las gestantes para acceder a servicios profesionales de atención en salud. Se puede presumir que durante la pandemia se hayan presentado más casos de partos en lugares no calificados para atender este procedimiento, no obstante, en la figura 9, se observa que después de una caída pronunciada en el porcentaje de partos atendidos en una institución calificada en el segundo trimestre 2018, se dio una recuperación importante en 2019, alcanzando el valor máximo registrado en los últimos 13 años para este trimestre. En este mismo periodo, pero para el año 2020, la reducción fue poco significativa, y el registro sigue siendo mayor a lo observado en el segundo trimestre de los últimos 13 años.

Figura 9. Porcentaje de partos institucionales II trimestre años 2008 a 2020

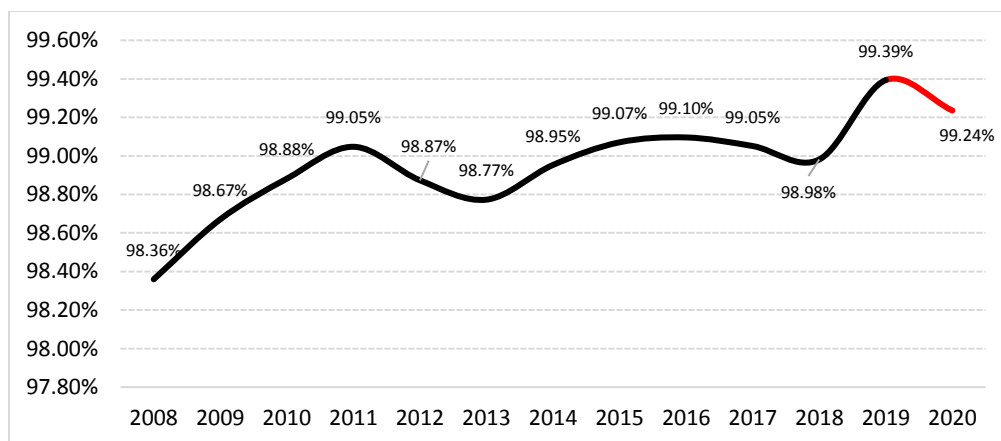


Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

Partos realizados por profesional calificado

En línea con lo anterior, también se revisaron las variaciones en el porcentaje de partos atendidos por personal calificado. En la figura 10 se observa un comportamiento similar al de la figura 9, pues en el segundo trimestre de 2020 se presenta una reducción respecto al mismo trimestre del 2019. Podría pensarse de acuerdo con las dos últimas figuras que durante la pandemia hubo mayores dificultades para acceder a servicios especializados de atención en el parto, no obstante, no se aprecia un efecto significativamente alto y se mantienen coberturas cercanas al 100%. Sería necesario realizar ejercicios causales para determinar si efectivamente la pandemia fue la responsable de esta reducción.

Figura 10. Porcentaje de partos realizados por personal calificado II trimestre 2008 a 2020



Fuente: DANE, Estadísticas Vitales

Relación del COVID-19 con la nutrición en la primera infancia

Además de las pérdidas contabilizadas en vidas, también se identifican consecuencias negativas a mediano y largo plazo por otro tipo de factores. Por ejemplo, según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), se tiene previsto que la pandemia cause disrupciones en los sistemas alimentarios. Las caídas en los ingresos de los hogares limitarán su posibilidad de acceder a alimentos con la frecuencia y la calidad adecuada, nuevamente, afectando en mayor grado a las familias que antes del COVID-19 se encontraban en situación de vulnerabilidad y que gastaban una mayor proporción de sus ingresos en alimentos. Esto tendrá influencia directa sobre el bienestar nutricional de la primera infancia y en la prevalencia de desnutrición crónica, ya que una de sus causas es la inseguridad alimentaria.

Es probable que en el mediano y en el largo plazo las prevalencias de desnutrición crónica incrementen y se presente especialmente en los niños nacidos durante los periodos más críticos de la pandemia, cuando el aislamiento fue más estricto, y en las regiones más golpeadas económicamente por la crisis. Este incremento puede profundizar las brechas de desarrollo infantil, retrasando la acumulación de capital humano en los territorios más golpeados, y repercutiendo en su desarrollo económico a largo plazo.

El Programa Mundial de Alimentos -PMA- calcula que el impacto económico del COVID-19 durante este año elevará a 265 millones el número de personas expuestas a inseguridad alimentaria aguda. La cifra casi dobla los registros de 2019 cuando se contabilizaron 135 millones en esa situación, ante lo cual la ONU destacó la necesidad de mantener los programas de asistencia alimentaria².

En el caso colombiano una de las variables que podría verse más afectada es la inseguridad alimentaria y en consecuencia, el estado nutricional en menores de cinco años, lo que llevaría a incrementos en la desnutrición aguda y crónica. Los mecanismos mediante los cuales se puede afectar la seguridad alimentaria tienen que ver con la disminución del tamaño de las porciones de los alimentos servidos, aunque conserven cierta variedad, lo que puede conllevar al fenómeno

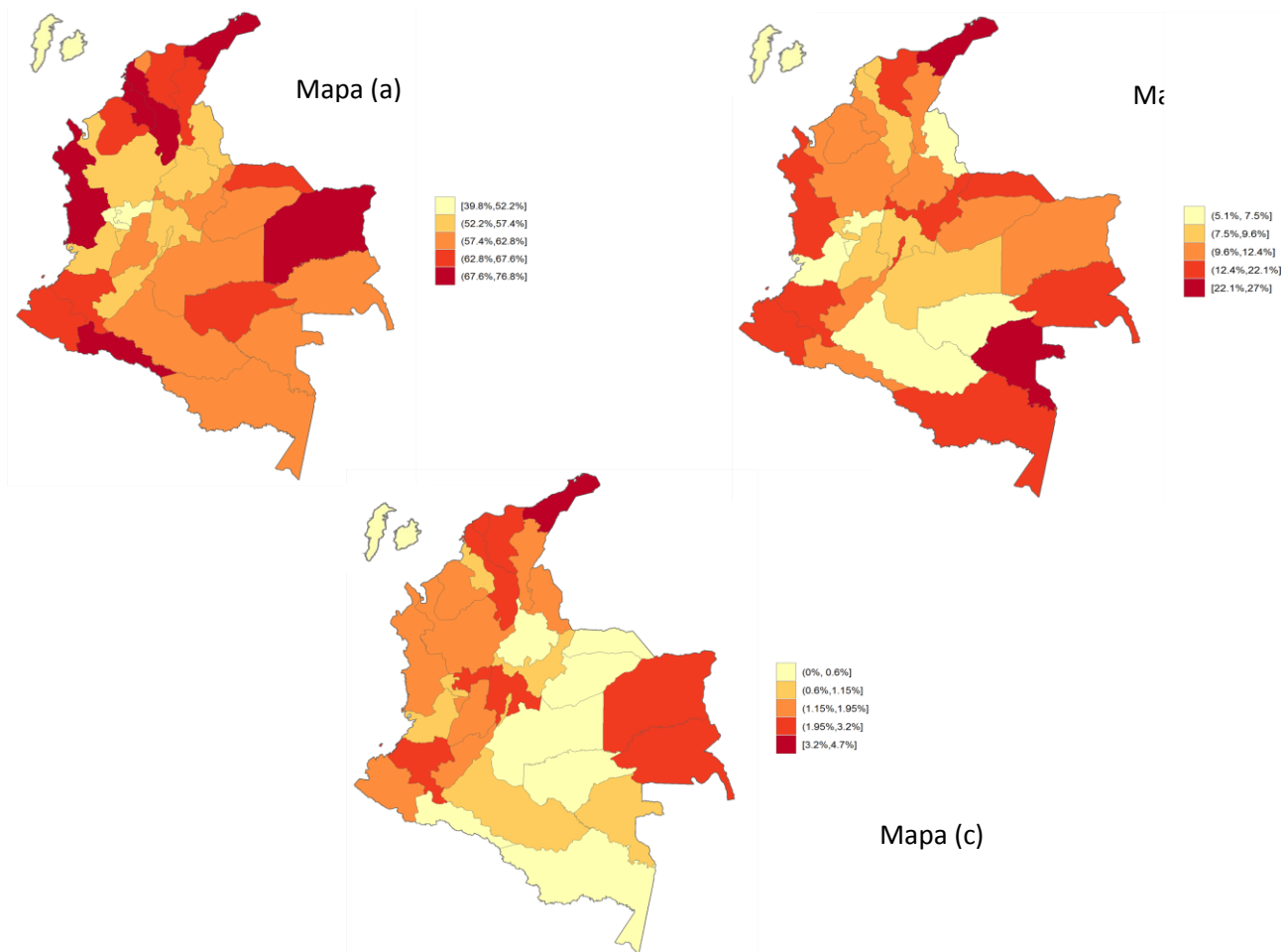
² <https://news.un.org/es/story/2020/04/1473162>

de la subalimentación. También es posible que se eliminen de la dieta normal alimentos relativamente más costosos como las carnes o la leche y sus derivados que aportan proteínas de origen animal. También, que se desista de aquellos que no generan sensación de saciedad como las frutas y las verduras y que por el contrario se aumente el consumo de alimentos fuente de carbohidratos como los cereales, los plátanos y los tubérculos, pues su costo por gramo los hace más accesibles en épocas de crisis económica. Lo anterior puede aumentar el riesgo de contraer enfermedades crónicas no transmisibles, que a su vez complican otras enfermedades como el COVID 19.

Efectos por regiones de Colombia

Para evaluar las posibles consecuencias del COVID-19 sobre la dimensión nutricional en los diferentes territorios del país, se parte de la situación previa a la pandemia y se contrasta con la incidencia que ha tenido el COVID-19 para establecer una posible relación. Según datos de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN), los departamentos de Colombia a 2015 se encontraban así en inseguridad alimentaria, desnutrición crónica y desnutrición aguda (Ver Figura 11):

Figura 11. Prevalencia de Inseguridad Alimentaria 2015 (Mapa a), de desnutrición crónica en menores de 5 años 2015 (Mapa b) y prevalencia de desnutrición aguda (Mapa c)

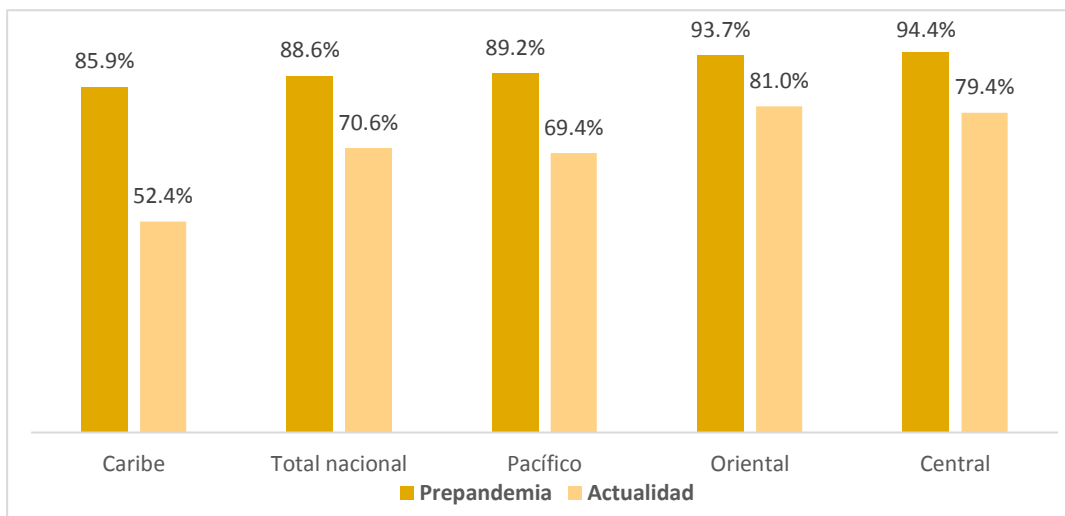


Fuente: Encuesta de la Situación Nutricional en Colombia ENSIN, 2015

Contrastado con la incidencia del Covid-19 reportada por el Ministerio de Salud y Protección Social (Figura 2), se encuentra que los departamentos de Amazonas, Atlántico, Magdalena, Bolívar, Chocó y Nariño, que ya presentaban altas prevalencias de inseguridad alimentaria y desnutrición comparten la alta incidencia del COVID-19. Dado esto último, y entendiendo que los territorios más afectados por el COVID-19 a su vez pueden sufrir de medidas más estrictas que mermen su capacidad productiva en una proporción significativa, es necesario priorizar políticas públicas en estos departamentos que impidan que su estado de inseguridad alimentaria post-pandemia sea aún más negativo.

Otro factor que acentúa la gravedad de la situación es el aislamiento, que limita la posibilidad de acceder a alimentos. La Encuesta de Pulso Social de septiembre de 2020 entregó valiosa información sobre las consecuencias de la pandemia en la seguridad alimentaria de los colombianos: según esta encuesta, las ciudades de Santa Marta, Cartagena, Sincelejo y Barranquilla y sus áreas metropolitanas, todas ellas de la región Caribe, presentaron la mayor disminución de familias que consumían 3 comidas al día con respecto al periodo anterior a la pandemia.

Figura 12. Prevalencia de familias que consumían 3 comidas al día antes de la pandemia vs en septiembre de 2020 por región y total nacional



Fuente:

DANE, Encuesta de Pulso Social, septiembre 2020

Al hacer el análisis por regiones (Figura 12), se observa que la región Caribe es la que más ha empeorado su situación durante la pandemia en cuanto a la frecuencia de consumo de alimentos: en promedio 41% de sus hogares perdieron esta posibilidad, cuando el total nacional para esa misma encuesta fue 18%. Esto coincide también con los resultados reportados por la ENSIN en 2015, donde una de las regiones más afectadas por la inseguridad alimentaria fue el Caribe colombiano.

Se puede pensar que los departamentos que tienen mayor prevalencia de desnutrición crónica (figura 11, mapa b), pueden reflejar las consecuencias económicas del COVID-19 en forma de prevalencias aún mayores en el mediano plazo, cortando procesos de desarrollo económico de largo plazo. Este es el caso de Chocó, La Guajira, Putumayo, Bolívar y Vichada.

Por otro lado, los departamentos de La Guajira, Bolívar, Atlántico, Sucre, Cauca y la región de la Orinoquia, empezaron la pandemia con prevalencias mayores de desnutrición aguda (figura 11, mapa c). En el corto plazo estos departamentos pueden estar más expuestos a sufrir de incrementos en la mortalidad por desnutrición, debido al COVID-19 (Roberton, 2020).

Es necesario focalizar esfuerzos inmediatos en las regiones que tienen las mayores prevalencias de inseguridad alimentaria, desnutrición crónica y aguda, pues su población en primera infancia está mucho más expuesta a los efectos negativos de la pandemia, y se pueden presentar variaciones significativas en el indicador de mortalidad infantil y de mortalidad por desnutrición.

Bogotá es un caso particular donde los indicadores nutricionales también pueden estar muy afectados por la pandemia. La capital presentaba una de las prevalencias más altas de desnutrición crónica del país antes de la pandemia: 13% según la ENSIN 2015 y 16.2% según el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN) 2019. Además, debido a que su economía está centrada en la prestación de servicios, sería una de las regiones más golpeadas en este aspecto (Bonnet *et al* 2020). Estos dos hechos pueden conducir a que en los próximos años Bogotá intensifique su tendencia negativa en el comportamiento del indicador de desnutrición crónica, en tanto se ha demostrado una clara relación entre este indicador antropométrico y las condiciones económicas de una región (Smith y Haddad, 2015; Ruel *et al* 2013).

Seguimiento al estado nutricional

Vale la pena llamar la atención sobre los efectos derivados de la disminución del reporte en los sistemas de información que a causa de las medidas tomadas en la pandemia. Por el distanciamiento social la realización de tamizajes se ha disminuido en extremo, lo cual trunca la posibilidad de atender oportunamente a los niños y niñas que puedan presentar riesgo o algún tipo de desnutrición. De esta manera los indicadores de desnutrición crónica y aguda de 2020 serán subestimados y se afectará la focalización de políticas públicas orientadas a mitigar los efectos nutricionales negativos generados por el COVID-19 en la primera infancia.

Lactancia materna y COVID-19

Uno de los pilares de la nutrición para los niños, que fomenta la salud, así como su adecuado crecimiento y desarrollo, es la lactancia materna. Están ampliamente documentadas las ventajas a todo nivel que tiene la leche materna en los primeros años y a lo largo de la vida de un individuo. En las circunstancias que plantea la pandemia deben reforzarse los esfuerzos por apoyarla, más aún cuando la Organización Mundial de la Salud –OMS- afirma que hasta la fecha no se ha detectado el virus activo de la COVID-19 en la leche de ninguna madre con sospecha o confirmación de tenerlo y parece poco probable que la enfermedad pueda transmitirse al amamantar o a través de la leche materna extraída.³

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2020) las restricciones actuales dificultan el trabajo de consejería en lactancia y el apoyo de asesoría comunitaria. Igualmente existe el riesgo de disminución de profesionales sanitarios antes asignados al apoyo de la lactancia materna, y ahora reubicados para atender la emergencia, dejando sin apoyo a las madres primerizas. Esta circunstancia puede ser aprovechada por la industria de sucedáneos de la leche materna para incidir en públicos donde antes de la pandemia no llegaba, por lo que se debe extremar las acciones en favor de la promoción y movilización de lactancia materna.

Proyecciones Desnutrición Crónica

En este contexto es de esperar que debido al COVID-19 se alteren las proyecciones de desnutrición crónica que la Fundación Éxito ha propuesto en su misión de contribuir en su erradicación. Un inconveniente que tiene Colombia para realizar estas proyecciones es la ausencia de información de prevalencias de desnutrición crónica con una periodicidad menor, pues la información oficial es publicada cada 5 años como mínimo. Por este motivo, para aproximarse a una predicción se usan los datos del PIB per cápita, variable que la literatura identifica como un determinante de la desnutrición crónica.

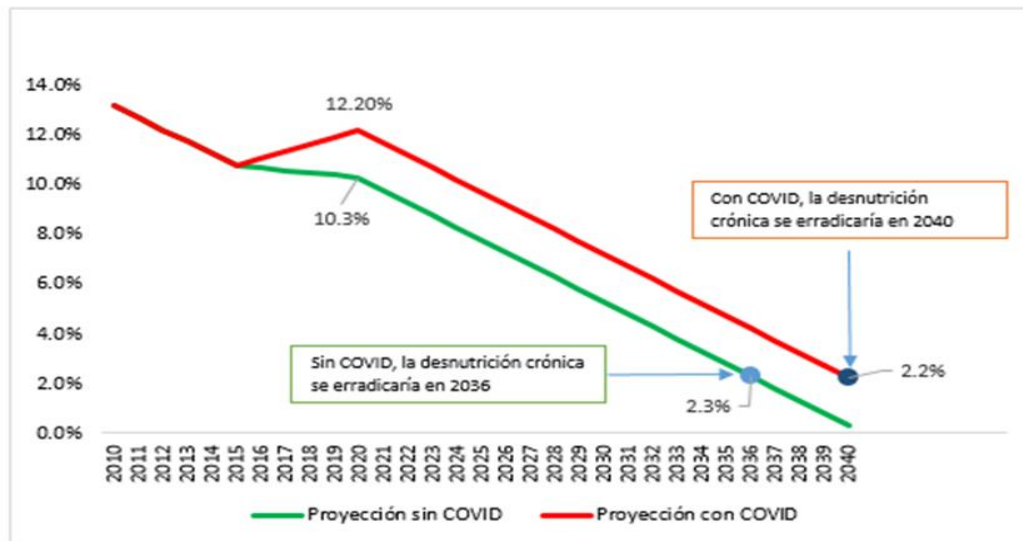
³ https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/breastfeeding-covid-who-faqs-es-12may2020.pdf?sfvrsn=f1fdf92c_8

En la literatura encontramos estimaciones respecto a los efectos del crecimiento económico sobre las prevalencias de desnutrición crónica. Smith y Haddad (2015) estiman que un incremento en 10% del PIB per cápita, disminuye en 6.7% la prevalencia de desnutrición crónica. En la misma línea, Ruel *et al* (2013) estiman que esta reducción sería del orden de 5.9%. En particular, Smith y Haddad (2015) encuentran que el PIB per cápita ejerce influencia sobre el comportamiento de la desnutrición crónica a través del acceso a saneamiento básico, el acceso a la educación por parte de las mujeres y a mejoras en la calidad de alimentos consumidos.

Luego, ante la caída del PIB prevista para Colombia de 4.9%, se precisa un reajuste de las proyecciones de la prevalencia de desnutrición crónica. Utilizando datos históricos relacionados con este indicador y del PIB per cápita, encontramos que entre 2010 y 2015, en Colombia la desnutrición crónica se redujo 2.4 puntos porcentuales, mientras que el PIB per cápita aumentó en promedio 20.1%. Es decir, por cada punto porcentual de incremento en el PIB per cápita promedio en este periodo, la prevalencia de desnutrición crónica se redujo en 0.11 puntos porcentuales. Al trasladar este cálculo a la predicción de la economía antes del COVID-19 entre 2015 y 2020, si se estimaba un incremento de 4.4% del PIB per cápita según el DANE, la desnutrición crónica debía disminuir 0.5 puntos porcentuales en estos 5 años, pasando de 10.8% a 10.3%. No obstante, y a razón del COVID-19 y el confinamiento, el crecimiento esperado en este espacio de 5 años ya no es de 4.4%, sino de -4% (World Bank, 2020). En términos per cápita, esto implica un retroceso del PIB a niveles vistos en el 2014.

Según lo anterior, se esperaría a 2020 un incremento en 1.4 puntos porcentuales en el indicador de desnutrición crónica, pasando de 10.8% a 11.2%. Así las cosas, suponiendo una tasa de reducción anual de la desnutrición crónica a partir de 2021 similar a la observada entre 2010 y 2015, la erradicación de la desnutrición crónica proyectada para el año 2036, tomará 4 años más, debido al retroceso que sufrirá el país a razón del decrecimiento en la actividad económica.

Figura 13. Proyecciones de comportamiento del indicador de Desnutrición Crónica en Colombia



Fuente: Fundación Éxito, cálculos propios, 2020

Recomendaciones

Es necesario que los gobiernos, tanto nacional, como locales, establezcan un compromiso ambicioso en torno al estado nutricional de la primera infancia. La limitada presencia de metas y presupuestos concretos relacionados con la desnutrición crónica, la lactancia materna y el bajo peso al nacer en los planes de desarrollo, sumado a la contingencia presupuestal causada por el Covid-19, puede llevar al cambiar las prioridades y a seguir posponiendo medidas que ya eran urgentes antes de la pandemia. Ciudades como Bogotá y Cali dejaron de lado estos temas en sus planes de desarrollo, y aunque son entendibles las restricciones presupuestales derivadas de la pandemia, su inclusión, ahora en sus planes de acción, puede evitar en parte repercusiones mayores en la salud y nutrición de los niños, que se vean reflejadas a largo plazo en menor desarrollo en estas ciudades.

La FAO y el PMA (FAO-WFP, 2020) identifican las zonas de concentración de la inseguridad alimentaria aguda en el mundo, entre las cuales se encuentra Colombia, y hacen una serie de recomendaciones de acción urgente para proteger a las personas que ya están padeciendo este flagelo. En primera medida, como acción inmediata, sugieren preservar y ampliar la asistencia

humanitaria en materia de alimentación, nutrición y medios de vida a las poblaciones vulnerables, puesto que ellas cuentan con menos mecanismos de afrontamiento ante la crisis del COVID 19, han padecido los mayores efectos de la desaceleración económica y han tenido que modificar en mayor medida su patrón alimentario, lo que aumenta el riesgo de malnutrición.

Esta recomendación se refuerza si se tiene en cuenta que por las circunstancias del mercado los precios de los alimentos tienden a incrementarse, haciendo más limitada su adquisición en cantidad y calidad. Una medida puede ser el establecimiento de transferencias de efectivo no condicionadas por un tiempo específico, de tal modo que inicialmente las personas adquieran sus alimentos para disminuir la probabilidad de padecer hambre, y luego ayuden a estabilizar los mercados afectados, incrementen los movimientos financieros y dinamicen la economía.

Sobre las cadenas de suministro de alimentos la FAO y el PMA recomiendan minimizar las interrupciones y garantizar el funcionamiento de los sistemas agroalimentarios. Para ello deben establecerse medidas para asegurar que se mantenga el flujo de alimentos entre zonas rurales, urbanas y periurbanas, favoreciendo la soberanía alimentaria, y observando e interviniendo las interrupciones de los canales de suministro y de distribución ya causada por la pandemia.

Finalmente, recomiendan considerar el mayor impacto del COVID 19 en las mujeres y en las niñas, quienes son más vulnerables al decrecimiento económico producto de la crisis, pueden tener mayores barreras de acceso a los servicios de salud, y a su vez estar expuestas en mayor medida a violencia de género causada por el estrés social dentro de sus hogares.

Efectos socioemocionales

Si bien es pronto para hablar de los efectos definitivos que la pandemia de COVID-19 tendrá en el estado general de salud mental, es conveniente retomar estudios que se preguntan cómo esta situación especial ha afectado aspectos psicológicos claves para el bienestar, cuyos efectos iniciales vemos ahora, pero pueden dejar algún tipo de huella en el futuro de niños y adultos.

Arantes et al. (2020) han publicado un estudio comparativo en el que se analizan los resultados de nueve investigaciones relevantes que permiten determinar el impacto de la epidemia y las restricciones que genera, tanto en la salud mental de los adultos, como en los procesos de

desarrollo de los niños. Para ello tomaron en cuenta los puntos de vista de investigadores en distintos lugares del mundo que se preguntaron ¿cómo nos afectará esta situación a largo plazo?

Uno de los estudios recogidos por Arantes es el de Almond (2006), quien hizo una revisión sobre los efectos a largo plazo que trajo la pandemia de gripe española de 1918, a partir de datos censales de Estados Unidos de las décadas de 1960-1980. Los datos muestran que los niños nacidos durante el periodo crítico de la pandemia, en comparación con aquellos nacidos en periodos previos o posteriores, lograron hasta 0.2 años menos de escolaridad, una diferencia en ingresos totales de hasta 1.140 USD, ingresos salariales anuales de hasta 884 USD y hasta 0.8 puntos menos en las medidas de estatus socioeconómico, lo cual demuestra una afectación importante en sus niveles de bienestar a lo largo de la vida.

Si bien este estudio muestra una fuerte conexión entre factores orgánicos y niveles de desarrollo en la adultez, relacionando el sistema inmune, la gestación, el parto y el crecimiento a largo plazo, reconoce el papel fundamental que desempeña el ambiente durante el proceso de gestación y en los primeros años de vida, y resalta que las afectaciones en la adultez que parecen haber tenido estos niños, van más allá de factores puramente orgánicos.

Estudios recientes muestran que el confinamiento por la pandemia de COVID-19 puede generar serias afectaciones en el estado emocional de los niños. Wang et al. (2020) fueron algunos de los primeros investigadores en preguntarse por esta situación y llevaron a cabo una encuesta que involucró a 1.210 individuos de 194 ciudades en China. La muestra estuvo compuesta en su mayoría por mujeres (67.3%); el 80.7% de los encuestados pertenecen a familias de tres a cinco miembros (80.7%) y el 67.4% a familias con hijos que componen el hogar.

Los resultados muestran que el 53.8% de los participantes del estudio califican la situación de emergencia en salud como un evento que ha generado en ellos un impacto psicológico moderado o severo; el 16.5% manifiesta haber sufrido durante los últimos meses de síntomas depresivos entre moderados y graves, y el 28.8% reporta que recientemente ha padecido síntomas de ansiedad entre moderados y graves. Una conclusión importante que revela el estudio es que el grupo de familias con hijos parecen experimentar mayores niveles de estrés, ansiedad o depresión, en comparación con el subgrupo de familias sin hijos.

Xie et al. (2020) también indagaron por esta situación en los primeros meses de la pandemia. Mediante una plataforma colaborativa en línea aplicaron una encuesta a 1.784 niños inscritos

entre los grados 2° y 6° de educación primaria, habitantes de la provincia de Hubei en China, que fue la primera región del mundo en entrar en cuarentena. Se detectó que luego de estar confinados por más de un mes en casa, el 22.6% de los encuestados manifestó síntomas clínicos de depresión y el 18.9% síntomas de ansiedad.

Otros estudios en los que se analizan las consecuencias que pueden llegar a tener las mediadas de confinamiento prologando en el bienestar de los niños, advierten que si bien este tipo de restricciones se hacen necesarias a la hora de garantizar la salud de las poblaciones, pueden traer consigo efectos entre moderados y graves que afectan su salud mental.

A causa de la interrupción de sus rutinas cotidianas y de la limitación del contacto social, los niños pueden llegar a presentar afecciones del comportamiento como trastornos de ansiedad o de estrés postraumático. La situación excepcional mantenida en el tiempo parece tener un alto potencial traumático relacionado con la falta de interacción social y con el hecho de vivir en un contexto donde se experimenta un miedo constante (Sprang & Silman, 2013).

En un entorno como el actual, en donde las interacciones sociales se limitan al máximo y las demostraciones de afecto fuera de casa son desalentadas, podrían afectar de forma importante lo que algunos llaman el cerebro social, así como el logro de habilidades cognitivas, sociales y de comunicación no verbal durante los primeros años (Ordway et al., 2017). El cerebro de los niños se desarrolla a través de las acciones cotidianas de interacción social que permiten que un individuo, durante sus primeros años, logre aprendizajes que se convertirán en pilares de la vida en sociedad y tienen el potencial de modificar las estructuras neuronales para modelar de forma positiva la psicología humana, permitiendo el logro de habilidades claves como la empatía o la comprensión de emociones. Este tipo de interacciones, ahora altamente restringidas fuera de casa, estimulan las conexiones sinápticas y favorecen la construcción de un cerebro social orientado hacia los demás. (Borelli et al., 2016; Ordway et al., 2017).

Por su parte Sprang & Silman (2013) afirman que tanto niños como adultos que han experimentado desastres relacionados con situaciones de salud, pueden llegar desarrollar niveles de estrés cuatro veces más altos, si se les compara con otras personas que no las han sufrido.

La situación puede verse agravada por factores como la experiencia de los adultos en el hogar, que se enfrentan a situaciones adversas como el miedo al contagio propio o de otros miembros

del hogar, a la frustración, al aburrimiento con las tareas cotidianas, a la falta de insumos básicos (alimentos u otros bienes de consumo), información imprecisa o errada que llega por diversos medios o a una situación financiera en declive (Brooks et al., 2020). Los estudios referidos permiten comprender mejor cómo la situación actual por la que atraviesa todo el planeta afecta de forma grave a miles de hogares, quienes, al verse enfrentados a distintos tipos de adversidades y cambios drásticos en sus rutinas cotidianas, son testigos de cómo se transforman no solo sus condiciones de vida, sino además el estado de salud mental de sus miembros con la aparición de indicadores clínicos de enfermedad mental.

Estrés tóxico y desarrollo infantil

Durante la gestación

Las afectaciones en el proceso de desarrollo infantil pueden darse durante la gestación. La literatura evidencia que la presencia de niveles tóxicos de estrés durante esta etapa tiene el potencial de afectar el desarrollo de las estructuras cerebrales aún antes del nacimiento. Un embarazo saludable requiere de una adecuada nutrición, de periodos de sueño y descanso regulares, de la presencia de estímulos ambientales positivos en el entorno cercano y de la ausencia de niveles extremos de estrés, pues la conjunción de estos elementos permitirán en el cerebro infantil aun en formación, el establecimiento de conexiones neuronales fuertes y estables que serán la base para lograr aprendizajes claves en las áreas de desarrollo cognitivo y socioemocional del niño (Garner et al., 2015).

El gran dilema al que nos enfrentamos es que las condiciones actuales que genera la pandemia de COVID- 19 han traído consecuencias en el estado de salud mental de muchas personas, entre ellas, las mujeres gestantes. Estas consecuencias, que en ocasiones se traducen en síntomas clínicos de ansiedad, depresión y trastornos de estrés postraumático, y niveles de estrés que no podrían ser calificados como tolerables, pueden estar afectando el desarrollo de muchos niños de forma irreversible.

En los primeros años de vida

Además de la aparición de síntomas o trastornos psicológicos, los altos niveles de estrés que experimentan algunos hogares pueden afectar el desarrollo psicológico de los niños en primera infancia. Esto debido a que la presencia de estrés en niveles tóxicos durante los primeros años

de vida puede afectar la formación de las estructuras cerebrales, particularmente del sistema de respuesta al estrés, el cual es una pieza fundamental para el uso de mecanismos de afrontamiento saludables durante la vida adulta y el aprovechamiento de las redes de apoyo social. Ambos procesos psicosociales se relacionan de manera estrecha con las posibilidades que desarrolla un individuo para convertirse a lo largo de la vida en un sujeto sano y en un miembro productivo de la sociedad (Shonkoff & Garner, 2012).

Factores estresores en Colombia

Para hacer una aproximación al contexto colombiano se toma como referencia información oficial sobre de salud mental previa a la pandemia. Esta indica que la ansiedad, el estrés y la depresión eran temáticas que ya afectaban significativamente el bienestar general de la población colombiana.

Según la última Encuesta Nacional de Salud Mental (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015) en la que se aplicó el Cuestionario de Autorreporte de Síntomas Psiquiátricos (SRQ) para indagar por la presencia de signos clínicos de ansiedad y depresión en la población colombiana, el 17.2% de mujeres y 9.1% de los hombres encuestados reportan haber experimentado 8 o más síntomas de ansiedad o depresión en los últimos meses, y el 9.6% de las personas cumplen los criterios clínicos de un trastorno mental relacionado, siendo más alto en las mujeres que en los hombres (10.8% y 7.9% respectivamente). En el caso de los síntomas clínicos de la depresión, una vez más las mujeres presentan porcentajes mayores, pues 4.9% de ellas han experimentado 7 o más síntomas, en comparación con un 3.2% de los hombres (Tabla 2).

Tabla 2. Indicadores clínicos de ansiedad y depresión en población colombiana según cuestionario (SRQ).

Síntomas SQR	Hombres %	Mujeres%	Total %
SQR indicador de trastorno mental	7.9	10.8	9.6
SQR - Subescala ansiedad			
Ningún síntoma	62.5	39.6	49.2
Número de síntomas bajo de ansiedad (1 a 2 síntomas)	26.4	35.8	31.9
Número de síntomas medio de ansiedad (3 a 4 síntomas)	7.8	15.6	12.3
Número de síntomas alto de ansiedad (más de 5 síntomas)	3.3	9.0	6.7
SQR - Subescala depresión			
Número de síntomas bajo de depresión (1 a 3 síntomas)	84.9	76.9	80.2
Número de síntomas medio de depresión (4 a 6 síntomas)	11.9	18.2	15.6
Número de síntomas alto de depresión (más de 7 síntomas)	3.2	4.9	4.2

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2015.

Ahora bien, la pandemia y el confinamiento por el COVID-19 enfrentan a los hogares colombianos a otros factores estresores como lo evalúa la encuesta de Pulso Social (DANE, 2020). Este instrumento aplicado en 23 ciudades y áreas metropolitanas del país muestra que el 31.9% de los hombres y el 35.6% de las mujeres manifiestan estar *muy preocupados* por la posibilidad de contagio de COVID-19; el 20.2% de los hombres y 19.4% de la mujeres sienten que está más sobrecargados con la tareas laborales; y en relación a las tareas domésticas el 16.9% de los hombres y 36% de las mujeres manifiestan sentirse más sobrecargados con la tares del hogar desde el inicio de la cuarentena.

Como signos concretos de estrés, los síntomas más recurrentes suelen ser preocupación o nerviosísimo para los hombres, así como dificultades para dormir y cansancio; y en el caso de las mujeres se repite la sensación de preocupación o nerviosismo como síntoma principal, junto con el sentimiento individual de tristeza y dificultades para dormir (Tabla 3).

Tabla 3. Porcentajes por sexo de signos de estrés experimentados durante los últimos 7 días

Signos de estrés	Hombres %	Mujeres %	Total %
Preocupación o nerviosismo	36.1	43.4	40.6
Cansancio	13.9	17.1	15.9
Irritabilidad	9.1	10.2	9.7
Soledad	7.6	12.1	10.4
Tristeza	12.4	21.3	18.0
Dolores de cabeza o estomacales	11.5	17	14.9

Dificultades para dormir	14.1	20.1	17.9
Aumento de la frecuencia cardiaca a pesar de no haber realizado ningún esfuerzo físico	1.4	2.8	2.3
Le fue imposible sentir sentimientos positivos	1.7	2.4	2.1
Ninguna de las anteriores	48.9	40.0	43.4

Fuente: DANE, Encuesta de Pulso Social, Septiembre 2020.

Se puede concluir que los colombianos ya se enfrentaban a múltiples factores que afectaban su salud mental antes de la pandemia, y que por la aparición del COVID-19 y las medidas tomadas para disminuir su propagación, se suman nuevos factores que pueden afectar la capacidad de los adultos para cuidar de manera adecuada a sus hijos y por consiguiente el sano desarrollo neuronal y psicológico de los niños.

Dificultades en el proceso de cuidado

Los altos niveles de estrés en el contexto familiar, los síntomas de ansiedad o depresión y la presencia de enfermedad mental, pueden llegar a interferir de forma grave en las habilidades de una persona adulta para llevar a cabo tareas de cuidado y crianza de los niños. Si las acciones de cuidado del adulto hacia el niño son deficientes, es probable que afecten su capacidad primaria para la autorregulación de emociones y sus sistemas cardiovascular y neurológico. Este último debido a las pérdidas de conexiones cerebrales necesarias para el desarrollo cerebral durante los primeros años, lo cual puede traducirse en daños irreversibles a nivel emocional (Nelson, 2015) (Lambert et al., 2019).

Un reciente estudio sobre salud mental, gestación y lactancia (Ceulemans et al., 2020) da luces sobre las relaciones existentes entre depresión materna y la pandemia de COVID-19. En este estudio participaron 5.886 mujeres belgas afectadas por las medidas de confinamiento al inicio de la pandemia de las cuales el 41.1% se encontraba en gestación y el 58.9% en periodo de lactancia. Los resultados muestran que 25.3% de las mujeres gestantes y el 23.6% de las lactantes, presentaron síntomas depresivos o ansiosos según la Escala de Depresión de Edimburgo (EDS), porcentajes que son significativamente más altos a los reportados por mujeres gestantes y lactantes antes de la cuarentena.

Además, el 40% de las mujeres encuestadas manifestó presentar algún tipo de signo de ansiedad generalizada y el 14% cumplió con los criterios de ansiedad alta según la Escala Generalizada de Desordenes de Ansiedad (GAD-7).

Cuidar la salud mental de las mujeres y prevenir la aparición de trastornos depresivos debería ser un asunto prioritario de atención para el sector salud, por la afectación no solo a las mujeres, sino del proceso de desarrollo psicológico de los niños, en especial en este momento de la historia. Un estudio llevado a cabo entre 2016 y 2019 por la organización Food for the Hungry, encontró que existe una importante conexión entre la depresión materna y la incapacidad para llevar a cabo acciones de cuidado adecuadas con los niños (Pfeiffer, 2020). Según los resultados, las posibilidades de realizar acciones de cuidado eficaces en salud, nutrición e higiene son por lo menos 3 veces menores entre mujeres que sufren depresión, en comparación con aquellas que no la sufren, lo que demuestra cómo la salud mental de las madres afecta de manera directa el desarrollo integral de los niños durante sus primeros años.

Conclusiones

La pandemia del COVID-19 y las medidas adoptadas para mitigar el contagio tienen consecuencias negativas en términos socioeconómicos, que se trasladan al bienestar de la primera infancia a través de sus efectos negativos en la seguridad alimentaria y a las interrupciones en los servicios de cuidado y educación.

En cuanto a la afectación territorial, encontramos que hay un grupo de departamentos que iniciaron la pandemia en condiciones socioeconómicas positivas, pero que, a razón de su estructura productiva, están viendo sus economías fuertemente golpeadas debido a las medidas de confinamiento que se han implementado. Este es el caso de departamentos como San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Valle del Cauca, Santander, Antioquia y de municipios como Bogotá. La población en estos territorios está expuesta a fuertes choques económicos que pueden tener repercusión negativa a mediano plazo en variables asociadas a salud y nutrición.

Otro grupo de departamentos iniciaron la pandemia en condiciones opuestas a los anteriores, evidenciando carencias en infraestructura hospitalaria. Estos departamentos estuvieron más expuestos a crisis de salud pública durante el primer pico de la pandemia, y presentaron las tasas de mortalidad por motivo del COVID-19. Entre estos departamentos se encuentran Amazonas, Guainía, Guaviare, Vaupés y Vichada.

Finalmente, se encuentra un grupo de departamentos que, de acuerdo con la última Encuesta de Situación Nutricional realizada en 2015, tenían registros preocupantes en variables asociadas a la nutrición en menores de 5 años. En este grupo se identifican departamentos como Amazonas, Atlántico, Magdalena, Bolívar, Chocó, Nariño, La Guajira y Cauca. Estos departamentos reportaban altas prevalencias de desnutrición aguda, crónica e inseguridad alimentaria, lo cual se puede exacerbar durante la pandemia. En este sentido, según estimaciones que se realizan teniendo en cuenta las proyecciones de caída del PIB en Colombia en 2020 y la relación empírica que se ha establecido entre el PIB y la desnutrición crónica, se estima que el país habría retrocedido durante 2020, aproximadamente 4 años en el objetivo de erradicar la desnutrición crónica.

Como efectos colaterales a resaltar está el incremento sustancial de muertes maternas si se compara el periodo de la pandemia con el mismo periodo del año 2019. Este incremento puede estar reflejando una alteración en los servicios de atención maternoinfantil, debido a la urgencia de atención de la pandemia. Si bien el país cuenta con lineamientos provisionales de atención materna en el contexto de la pandemia, es importante revisar a profundidad las causas de este incremento y si obedece a restricciones en los servicios de atención a las mujeres embarazadas o a ineficiencias en los lineamientos que se están aplicando actualmente para brindar estos servicios.

Además, se encuentra que otros indicadores relacionados con defunciones al momento del nacimiento han presentado un repunte preocupante en el segundo trimestre de 2020. Este es el caso de las defunciones no fetales de recién nacidos que obedecen a complicaciones obstétricas. Caso distinto se observa en las defunciones no fetales asociadas a retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, en las que se identifica una reducción importante en este mismo periodo. El contraste en el comportamiento de estos dos indicadores refuerza la hipótesis de que los servicios de atención prenatal son los que se han visto más afectados durante la pandemia, por lo que es necesario, mientras la emergencia continúe afectando los servicios de salud, priorizar la atención a madres gestantes y la correcta prestación de servicios de atención prenatal.

En esta misma línea, otro posible efecto colateral derivado de la posible disrupción que se ha generado en la oferta de servicios prenatales está relacionado con la mayor participación que pueden adquirir en el mercado, las industrias de sucedáneos, a razón de la interrupción que se genera en los servicios de consejería en lactancia como consecuencia de la potencial merma en la oferta de consultas prenatales que se está dando durante la pandemia.

En el aspecto socioemocional, las medidas de confinamiento que los países se ven obligados a tomar, limitan los procesos de interacción social, lo cual podría provocar serias afectaciones en el estado de salud mental de los individuos, debido a los altos niveles del estrés. Si las madres gestantes o lactantes se encuentran experimentando niveles tóxicos de estrés, la situación tiene el potencial de afectar el desarrollo cerebral de los niños durante el proceso de gestación o afectar sus sistemas de respuesta al estrés de forma permanente. Además, si la madre o el cuidador principal ve comprometida su salud mental es probable que su capacidad de cuidado se vea disminuida y afecte el proceso de desarrollo del niño durante los primeros años, concretamente

sus habilidades cognitivas y emocionales, que son fundamentales para alcanzar una vida plena y productiva a lo largo de toda su vida.

Referencias

- Almond, D. (2006). Is the 1918 Influenza Pandemic Over? Long-Term Effects of In Utero Influenza Exposure in the Post-1940 U.S. Population. *Journal of Political Economy*, 672-712.
- Arantes de Araújo, L., Veloso, C., De Campos Souza, M., Coelho de Azevedo, J., & Tarro, G. (2020). ARTICLE The potential impact of the COVID-19 pandemic on child growth and development: a systematic review. *Jornal de Pediatria*.
- Bekkar B, Pacheco S, Basu R, DeNicola N. Association of Air Pollution and Heat Exposure With Preterm Birth, Low Birth Weight, and Stillbirth in the US: A Systematic Review. *JAMA Netw Open*. 2020;3(6):e208243. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.8243
- Bonet, J., Ricciulli-Marin, D., Perez-Valbuena, J., Galvis-Aponte, L., Haddad, E., Araujo, I., & Perobelli, F (2020) Impacto económico regional del Covid-19 en Colombia: un análisis insumo-producto. Documentos de Trabajo sobre Economía Regional y Urbana (018149)
- Borelli, J., Smiley, P., Rasmussen, H., & Gómez, A. (2016). Is it About Me, You, or Us? Stress Reactivity Correlates of Discrepancies in We-Talk Among Parents and Preadolescent Children. *Journal of Youth and Adolescence*.
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & James Rubin, G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce. *The Lancet*, 912-920.
- Ceulemans, M., Hompes, T., & Foulon, V. (2020). Mental health status of pregnant and breastfeeding women. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 146-147.
- Chinchilla, M. (2020). La pandemia de Covid-19 y la infancia en. *Espacios Para La Infancia*, 10-13.
- DANE. (2020, Noviembre 20). *Encuesta Pulso Social*. Retrieved from <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/encuesta-pulso-social>
- Finlay, J., Moucheraud, C., Goshev, S., Levira, F., Mrema, S., Canning, D., Masanja, H & Yamin, A (2015) The Effects of Maternal Mortality on Infant and Child Survival in Rural Tanzania: A Cohort Study. 19: 2393-2402
- Fore, H., & Hijazi, Z. (2020, Mayo 01). *COVID-19 is hurting children's mental health. Here are 3 ways we can help*. Retrieved from World Economic Forum: <https://www.weforum.org/agenda/2020/05/covid-19-is-hurting-childrens-mental-health/>
- Garner, A., Forkey, H., & Szilagyi, M. (2015). Translating Developmental Science to Address Childhood Adversity. *Pediatrics. American Academy of Pediatrics.*, 493-502.

- Lambert, H., Peverill, M., Sambrook, K., Rosen, M., Sheridan, M., & McLaughlin, K. (2019). Altered development of hippocampus-dependent associative learning following early-life adversity. *Developmental Cognitive Neuroscience*.
- Ministerio de Salud y Protección Social [MINSALUD]. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental 2015*. Bogotá: Javegraf.
- Nelson, C. (2015). An international approach to research on brain development. *Trends in Cognitive Sciences*, 424-426.
- Ordway, M., Sadler, L., Canapari, C., Jeon, S., & Redeker, N. (2017). Sleep, biological stress, and health among toddlers living in socioeconomically disadvantaged homes: A research protocol. *Research in Nursing & Health*, 19-29.
- OMS (2020). La OMS y el UNICEF advierten que los países no están acabando con la comercialización nociva de los sucedáneos de la leche materna Retrieved from <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-05-2020-countries-failing-to-stop-harmful-marketing-of-breast-milk-substitutes-warn-who-and-unicef>
- Pfeiffer, E. (2020). Cómo la depresión materna y los comportamientos asociados impactan la salud y el desarrollo de los niños. *Espacio Para La Infancia*, 90-95.
- Roberton, T., Carter, E., Chau, V., Stegmuller, A., Jackson, B., Tam, Y., Sawadogo-Lewis, T & Walker, N. (2020). Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. *The Lancet Global Health* 8(7) e901-e908
- Ruel M.T., Alderman H., and the Maternal and Child Nutrition Study Group (2013) Nutrition-sensitive interventions and programmes: how can they help to accelerate progress in improving maternal and child nutrition? *Lancet* 382, 536–551.
- Save the Children (2020). COVID-19: 2 in 3 parents in the u.s. worry about their child's emotional & mental well-being. Retrieved from <https://www.savethechildren.net/news/covid-19-2-3-parents-us-worry-about-their-child%E2%80%99s-emotional-mental-well-being>
- Shonkoff, J., & Garner, A. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics. American Academy of Pediatrics*, 232-246.
- Smith, L & Haddad, L (2015) Reducing Child Undernutrition: Past Drivers and Priorities for the Post-MDG Era. *World Development*. 8, 180-204
- Sprang, G., & Silman, M. (2013). Posttraumatic Stress Disorder in Parents and Youth After Health-Related Disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 105-110.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C., & Ho, R. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.

World Bank (2020) Global Economic Prospects. DOI: 10.1596/978-1-4648-1553-9.

Xie, X., Xue, Q., Zhou, Y., Zhu, K., Liu, Q., Zhang, J., & Song, R. (2020). Mental Health Status Among Children in Home Confinement During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak in Hubei Province, China. *JAMA Pediatrics*, 898-900.