

Encuesta de nutrición de la niñez del norte argentino: Proyecto *encuNa* Parte II: El estado nutricional y el contexto familiar y social

Dr. Raúl Mercer*, Lic. Andrés Bolzán*, Lic. Violeta Ruiz*, Lic. Josette Brawerman*, Lic. Jutta Marx**, Lic. Gerardo Adrogué*, Lic. Noelia Carioli* y Lic. Cristina Cordero*

RESUMEN

Introducción. Debido a la crisis social que afectó a la Argentina durante los años 2001 y 2002, la Deutsches Rotes Kreuz y su contraparte, la Cruz Roja Argentina, con el apoyo de la European Commission of Humanitarian Office (ECHO), propusieron la necesidad de evaluar el estado nutricional y las condiciones de vida de la niñez pobre del norte argentino.

Objetivo. Identificar el estado nutricional de los niños entre 6 meses y 6 años pertenecientes a hogares bajo la línea de pobreza de las nueve provincias argentinas del norte, de acuerdo con varias dimensiones socioeconómicas.

Población, material y métodos. Estudio transversal y retrospectivo de hogares bajo la línea de pobreza con al menos un niño en edad entre 6 meses y 6 años. Se calculó una muestra estratificada, probabilística y multietápica (N= 3.630). Se estimaron las relaciones de peso/edad, talla/edad y peso/talla según sexo. Las comparaciones se efectuaron según el estándar internacional de la OMS.

Resultados. En términos generales, el déficit nutricional se corresponde con los detrimentos de las condiciones socioeconómicas, con la única excepción del acceso a programas nutricionales y monetarios. El indicador más afectado fue la relación talla/edad, que reflejó un proceso de acortamiento o desnutrición crónica en estos niños. La adecuación peso/talla y el índice de masa corporal mostraron ausencia de emaciación como problema nutricional prevalente y por el contrario, cierta tendencia al sobrepeso en algunos grupos.

Conclusiones. El componente presentado aquí demuestra que existen gradientes socioeconómicos en los problemas nutricionales de la población pobre. Este hecho es de por sí relevante a la hora de considerar las diferentes respuestas y estrategias de programas que deben desarrollarse de acuerdo con la realidad local.

Palabras clave: niñez, antropometría nutricional, pobreza, norte argentino.

SUMMARY

Introduction. Due to the social crisis that affected Argentina during 2001 and 2002, the German Red Cross and its Argentinean counterpart, with the support of the European Commission of Humanitarian Office (ECHO), proposed the need to evaluate the nutritional status and life conditions of the children population in poverty of the Northern

Argentinean provinces.

Objective. To identify the nutritional status of children between 6 months and 6 years of age that belonged to poor households of the nine Northern Argentinean provinces, according to several socio-economic dimensions.

Population, material and methods. This is a cross sectional study of households under the line of poverty with at least one child aged 6 months to 6 years. A probabilistic, stratified and multistage approach was used as a sampling procedure (N= 3,630 surveys). Weight/age indicators, as well as height/age and weight/height ratios were estimated by age and sex. The comparisons were done using national and international reference standards.

Results. In general, the deficit in the nutritional status corresponded to deficiencies in the social dimensions with the only exception of access to nutritional programs. The most affected indicator was height for age, reflecting a process of stunting in the population. The adequateness of weight/height showed biases to the left, meaning the absence of wasting as a prevalent nutritional problem and the trend of certain groups to the increased risk of overweight and obesity.

Conclusions. The component of this project presented here shows existing socioeconomic gradients of nutritional problems among the population under study. Although all the children are poor, not all of them are similarly affected. It is important to consider this fact when considering differential responses and strategies according to the local reality.

Key words: childhood, nutritional anthropometry, poverty, Argentinean North.

* Equipo Técnico del Proyecto *encuNa*.

** Cruz Roja Alemana.

Correspondencia:

Dr. Andrés G. Bolzán
abolzan@telpin.com.ar

Aclaración de intereses:

Con el apoyo de la Oficina Europea de Ayuda Humanitaria (ECHO) de la Unión Europea.

INTRODUCCIÓN

La crisis que estalló a finales del año 2001 en Argentina, profundizada durante el 2002 impactó en todos los parámetros económicos, políticos e institucionales del país, en particular, sobre aspectos clave relacionados con la salud y las condiciones de vida de la población. En las provincias del norte, este impacto fue aún mayor: históricamente esta región acumula mayores desventajas y, por lo tanto, los

indicadores son aún más desfavorables.

Para replantear el sentido de la ayuda humanitaria—u otro tipo de ayuda—de modo acorde con las necesidades de la sociedad argentina, es importante lograr un diagnóstico sistemático, objetivo y metodológicamente correcto. El conocimiento de la magnitud y tipo de problemas nutricionales característicos de la niñez del norte argentino obliga al desarrollo de un nuevo paradigma.

Este nuevo paradigma implica iniciar un corrimiento desde un plano asistencial/coyuntural orientado a la supervivencia, hacia

una perspectiva de promoción del desarrollo humano y comunitario, que contribuya a crear capacidades en las comunidades y en las familias para mejorar sus condiciones de vida.

El censo del 2001^{1,2} señala que, mientras que las nueve provincias del norte estudiadas representan el 20% de la población del país, aportan solamente el 10% del producto bruto geográfico. Como hemos señalado, en octubre de 2002 los niveles de pobreza superaron en varias de ellas el 70%.

El objetivo del estudio ha sido contribuir a la identificación y mejor caracterización de los grupos de población con mayor vulnerabilidad sociosanitaria y nutricional de los hogares más pobres, con niños menores de 6 años, en nueve provincias del norte argentino (Jujuy, Salta, Santiago del Estero, Tucumán, Catamarca, Formosa, Chaco, Misiones y Corrientes). En la presente comunicación se muestra el efecto de algunas características del contexto social sobre los indicadores antropométricos para evaluar el estado nutricional. Se exponen brevemente, además, los resultados obtenidos en una aproximación a otro aspecto del problema alimentario/nutricional: el hambre. Básicamente relaciona la información obtenida sobre los perfiles nutricionales (expresados a partir de la evaluación antropométrica) con la información provista por el análisis del contexto social y familiar en el que la población infantil actualmente vive y convive.

La información relevada sobre las características sociodemográficas de los hogares y las personas tuvo por objeto contextualizar la situación nutricional de los hogares en situación de pobreza de las provincias del norte argentino, lo que significa que el sesgo intencional en el muestreo estuvo signado por esa característica.

POBLACIÓN, MATERIAL Y MÉTODOS

La metodología general y antropométrica se describió en la Parte I de la comunicación.

Para llevar adelante la investigación sociodemográfica se desarrollaron un cuestionario y cinco manuales para las distintas etapas del trabajo de campo y el procesamiento. El cuestionario diseñado consta de un filtro, cuatro módulos para caracterizar a los hogares (condiciones socioambientales, de la vivienda, prestaciones, seguridad alimentaria) y tres módulos para caracterizar a

FIGURA 1. Distribución de indicadores antropométricos en niños entre 6 meses y 6 años de edad según la dimensión "percepción de hambre" en las provincias del noroeste y noreste argentinos, 2003 (n= 4.835), puntaje z

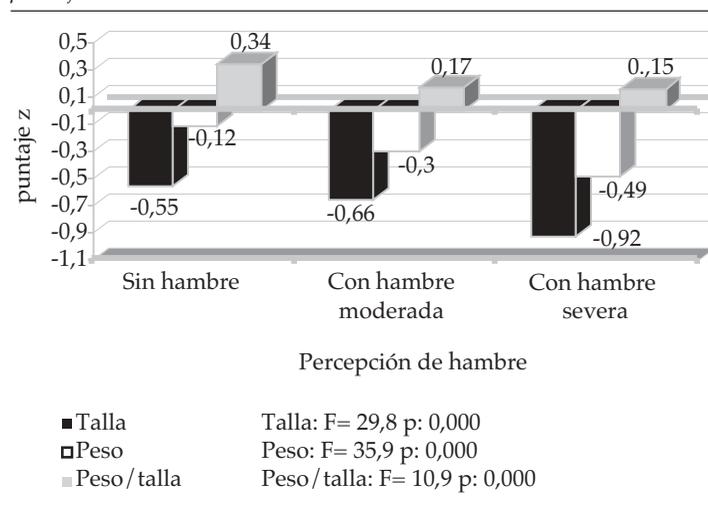
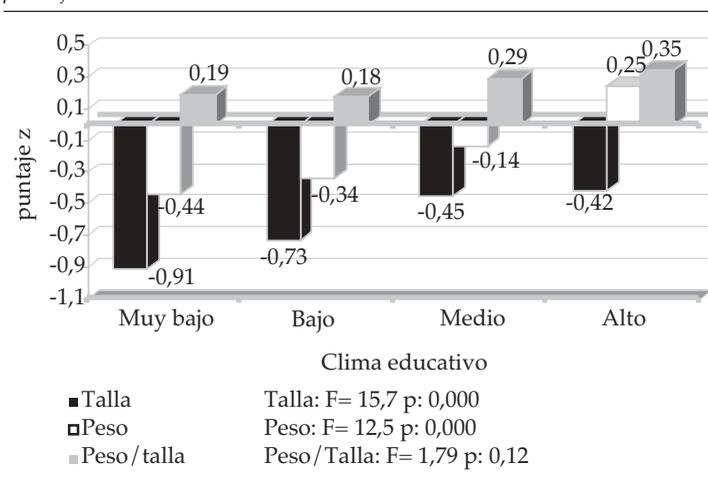


FIGURA 2. Distribución de indicadores antropométricos en niños entre 6 meses y 6 años de edad según la dimensión "clima educativo del hogar" en las provincias del noroeste y noreste argentinos, 2003 (n= 4.835), puntaje z



las personas (educación, trabajo y situación nutricional de los menores de 6 años). En total se realizaron 3.646 entrevistas a hogares pobres con niños de entre 6 meses y 6 años de edad en el norte argentino. La información recogida a través de la encuesta fue supervisada, editada y codificada. Posteriormente se procedió a la carga de los datos en soporte digital con el paquete estadístico SPSS y datos antropométricos con Epi Info 2002 y SPSS. La metodología antropométrica se describió en la Parte I de esta comunicación.

Para sintetizar las condiciones de vida de los hogares se construyó un conjunto de variables mediante la combinación de carencias: a) clima educativo del hogar, b) deficiencia de las condiciones socioambientales, c) deficiencia de la infraestructura social básica, d) deficiencias en las condiciones de vivienda y e) deficiencias de servicios básicos en ellas. Además –y como forma novedosa en nuestro medio de caracterizar el problema nutricional–, se estudió la percepción de hambre, así como el acceso a programas alimentarios y monetarios. La presente comunicación muestra el resultado del estado nutricional de las poblaciones infantiles de acuerdo con esos siete factores. 1) Percepción de hambre: La metodología utilizada se basó en los desarrollos del Servicio de Investigación Económica³ del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos para medir inseguridad alimentaria y hambre en países en los que, como en los Estados Unidos, no existen problemas de disponibilidad de alimentos, sino de acceso de algunos sectores de su población. En términos operacionales, esta conceptualización se traduce en la construcción de un índice basado en un conjunto de preguntas que procuran captar cuatro tipos de situaciones a nivel del hogar referidas temporalmente a los 12 meses anteriores a la encuesta^{4,5} 2) Deficiencias de la infraestructura social básica: combina la falta de transporte público, teléfono o ambos o su presencia a más de tres cuadras de la vivienda donde habita la familia; la falta de jardín de infantes, escuela primaria, centro de salud o lugar de esparcimiento o presencia a más de cinco cuadras. Como punto de corte para el análisis se tomó la inadecuación en tres de estos seis servicios o más. 3) Deficiencias de las condiciones socioambientales: combina la falta de tendido de red cloacal al frente del lote donde se ubica la vivienda, ubicación de la

vivienda a menos de 300 metros de un basural, ubicación de la vivienda en zona inundable, ubicación de la vivienda en villa de emergencia o asentamiento precario, servicio de recolección de basura menos de dos veces por semana, falta de tendido de agua de red pública al frente del lote donde se ubica la vivienda. 4) Deficiencias en condiciones de la vivienda: caracteriza los hogares que viven en casillas, piezas de inquilinato o ranchos, en una vivienda propia con terreno no propio, en una vivienda ocupada de hecho, en una vi-

FIGURA 3. Distribución de indicadores antropométricos en niños entre 6 meses y 6 años de edad según la dimensión "deficiencia de las condiciones socioambientales" en las provincias del noroeste y noreste argentinos, 2003 (n= 4.835), puntaje z

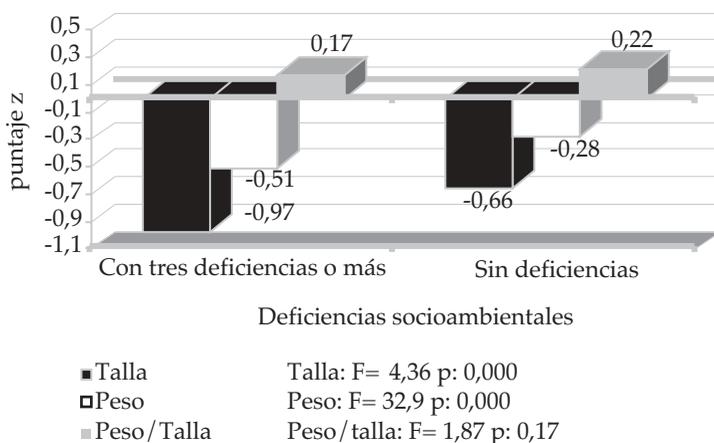
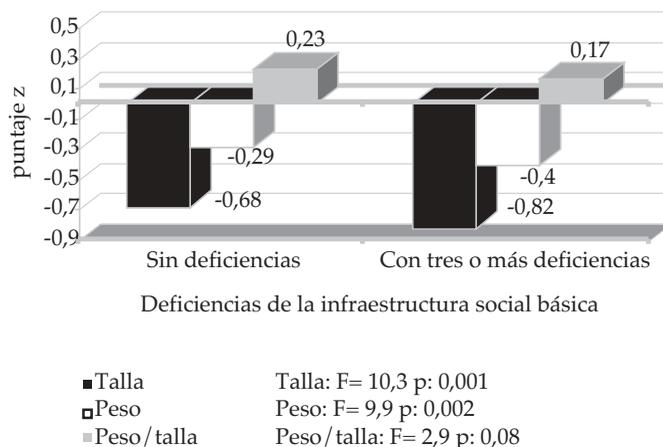


FIGURA 4. Distribución de indicadores antropométricos en niños entre 6 meses y 6 años de edad según la dimensión "deficiencia de la infraestructura social básica" en las provincias del noroeste y noreste argentinos, 2003 (n= 4.835), puntaje z



vienda con piso de ladrillo suelto o tierra o con hacinamiento. 5) Clima educativo del hogar: se construye a partir de promediar en cada hogar el número de años de escolaridad del jefe de hogar y su cónyuge. En consecuencia, se trata de una variable numérica continua, la cual se traduce a una escala ordinal a partir de una recategorización que se realiza sobre la base de los criterios utilizados habitualmente por la CEPAL:⁶ Muy bajo: hasta 5 años de escolarización. Bajo: más de 5 años y hasta 9 años. Medio: más de 9 años, hasta 12 años. Alto: más de 12 años de escolarización. 6) Deficiencia en las condiciones básicas de las viviendas: Se consideraron los hogares que habitan en viviendas sin conexión de agua en su interior, que carecen de baño, que teniéndolo carecen de inodoro con descarga de agua, sin desagüe a red pública o cámara séptica y pozo ciego o que carecen de un ambiente separado para cocinar. Se tomó como punto de corte la existencia de dos de estas carencias o más. Se realizó un ANOVA factorial considerando la distribución de los indicadores antropométricos como variable dependiente y las dimensiones sociales como factores al nivel de confianza del 95%. Las distribuciones en puntaje z se calcularon mediante el programa Nutstat de Epi Info 2003 y analizaron mediante el SPSS 7.5. El relevamiento de campo se realizó entre los meses de setiembre y noviembre de 2003.

RESULTADOS

Las Figuras 1 a 7 muestran la distribución de los indicadores antropométricos expresados en puntaje Z de acuerdo con cada factor social considerado, mientras que las Tablas 1 y 2 indican su distribución porcentual según cada provincia.

Clima educativo del hogar: Esta variable es enriquecedora para el análisis de las condiciones de vida de las familias en tanto da cuenta, por un lado, del tipo de credenciales educativas con que cuentan al momento de intentar su inserción en el sistema productivo u otras situaciones cotidianas y, por otro lado, el clima educativo es expresión de la historia social de las familias. Es un indicador de las condiciones que inciden en el desarrollo de los niños, sobre todo en su primera infancia. El 84,4% de los hogares estudiados presentaba un clima educativo bajo o muy bajo. La situación por provincia presentó las mismas variaciones que en los demás indicadores analizados: desde Catamarca con un 78,3% hasta Santiago del Estero con el 91,3% de los hogares con clima educativo bajo o muy bajo. El analfabetismo (población de 10 y más años que no sabe leer ni escribir) para el conjunto de las nueve provincias fue de 5,2%. Aunque no muy elevado, duplica la tasa nacional (del 2,6% para todo el país), lo que es esperable si se tiene en cuenta que la mayoría de las provincias incluidas en el estudio son las que presentan peores situaciones desde el punto de vista educativo, en particular la exclusión del sistema. Un dato relevante es que esta tasa se eleva al 6,2% en las localidades de menos de 50.000 habitantes, mientras que baja al 4% en las de más de 100.000.

Condiciones socioambientales: Las características del hábitat que rodea los hogares encuestados mostraron que un 22,3% vivía en zonas de villa de emergencia, porcentaje que se elevó casi al 30% en las ciudades más grandes y 23,8% vivían en áreas inundables. El 31,3% tenía a menos de 300 metros de su casa un basural, porcentaje que aumentó al 41,1% entre los hogares residentes en las ciudades más grandes. Por otra parte, asociado con lo que se acaba de mencionar, el 20,3% de los hogares no contaba con un sistema de recolección de residuos domiciliarios al menos dos veces por semana. El análisis mostró que los hogares del NOA

TABLA 1. Distribución porcentual de dimensiones sociales por provincia (n= 3.122 hogares, 19.355 personas)

	CA		DCSA		IFS		CV	
	MA	BMB	A	B	A	B	A	B
Jujuy	18,7	81,3	82,6	17,4	50,0	50,0	83,5	16,5
Salta	12,1	87,9	73,2	26,8	48,0	52,0	63,7	36,3
Catamarca	21,7	78,3	91,4	8,6	54,6	45,4	88,8	11,2
Tucumán	10,3	89,7	60,4	39,6	58,6	41,4	66,3	33,7
S. del Estero	8,7	91,3	55,5	44,5	28,5	71,5	78,7	21,3
Chaco	14,8	85,2	79,6	20,4	56,7	43,3	87,1	12,9
Formosa	21,4	78,6	66,1	33,9	49,5	50,5	80,3	19,7
Corrientes	19,2	80,8	82,9	17,1	61,2	38,8	84,3	15,7
Misiones	11,6	88,4	82,6	17,4	40,4	59,6	74,3	25,7

CA: clima educativo (MA: medio y alto, BMB: bajo y muy bajo).

DCSA: deficiencia de las condiciones socioambientales (A: con 1 o 2 deficiencias, B: con tres o más).

IFS: infraestructura social básica (A y B: ídem DCSA) CV; condiciones de la vivienda (A: sin deficiencia, B: con deficiencia).

estaban más afectados en las condiciones de hábitat –en términos de la proporción de hogares que viven en villas de emergencia y de cercanía de basurales– que los de las provincias del NEA. Así, mientras en Chaco, la proporción de hogares en villas de emergencia fue de 8,4%, en Tucumán ascendió al 55,8%. Los datos variaron desde un 5,6% de hogares situados en zonas inundables en Misiones a un 41,9% en la misma situación en Formosa. El 93,5% de los hogares tenía acceso a agua de red pública (es decir, las conexiones llegan a la cuadra de vivienda) aunque, como se verá más adelante, el problema consiste más bien en la disponibilidad de agua corriente dentro de la vivienda. Casi las dos terceras partes de los hogares estaban ubicados en zonas que carecían de sistema de cloacas, situación que se acentuó en Santiago del Estero, Chaco, Formosa y Misiones, donde este problema afectó a más del 80% de los hogares pobres. En cambio, la energía eléctrica tuvo un alcance importante (sólo el 2,6% con inexistencia de red en la zona) y el 14,5% sin alumbrado público en el área donde se encuentra ubicada la vivienda en la que habitaba. Además, es oportuno señalar que el 86% de los hogares carecía de acceso a conexión de gas natural.

Acceso a la infraestructura social básica

Entre el 45 y 60% de los hogares contaba con transporte público y accedía a un teléfono público a menos de 3 cuadras de sus viviendas; tenía a menos de 5 cuadras un jardín de infantes o una escuela primaria y existía en la zona un centro de salud y algún lugar de esparcimiento, en general un espacio abierto donde jugar al fútbol. Si se consideran hasta 15 cuadras de distancia del hogar, la existencia de estos servicios alcanzó a más del 80% en todas las provincias. También era cercana al 80% la proporción de hogares con acceso a escuelas secundarias, farmacia y algún destacamento policial en un radio de 20 cuadras de su vivienda. Mientras que en el caso de los hospitales públicos, esta cifra bajó al 45%. Las variaciones entre provincias o regiones no fueron muy significativas.

Características de las viviendas: Entre el 14 y el 17% de los hogares consistió en casillas, ranchos y piezas de inquilinato, el piso de la vivienda era de ladrillo suelto o tierra o bien eran propietarios de viviendas ubicadas en

terrenos que no son propios. Sin embargo, el indicador más alarmante fue que un 49,3% vivía en condiciones de hacinamiento, cifra que superó el 50% en las localidades más grandes. Por otra parte, casi una cuarta parte (23,1%) carecía de un espacio separado para cocinar, hecho que cobró particular relevancia si se considera que más del 45% de los hogares no tenían conexión interna de agua en la vivienda. Si bien casi todos tenían baño, casi la mitad (47%) carecía de inodoro con descarga de agua y una proporción similar (49,5%) tampoco accedía a desagüe a la red pública o a cámara séptica y pozo ciego. Las provincias más afectadas fueron Santiago del Estero y Misiones.

TABLA 2. Distribución porcentual de dimensiones sociales por provincia (n= 3.122 hogares, 19.355 personas)

	SBV		APMA*		PH		
	A	B	A	B	SPH	CHM	CHS
Jujuy	61,3	38,7	36,5	66,5	30,5	30,8	38,7
Salta	41,3	48,7	36,5	66,2	10,8	32,1	57,1
Catamarca	70,1	29,9	39,4	60,2	43,1	24,8	32,1
Tucumán	42,4	47,6	38,7	61,3	22,4	23,1	54,5
S. del Estero	32,9	67,1	44,7	54,6	23,8	20,4	55,7
Chaco	43,2	56,8	61,9	37,4	36,3	22,2	41,5
Formosa	39,6	60,4	52,7	45,7	39,9	22,7	37,4
Misiones	58,7	41,3	49,9	48,3	37,4	25,9	36,6
	34,6	65,4	51,0	47,5	27,1	24,9	48,1

SBV: servicios básicos de la vivienda (A: con un déficit, B: con 2 o más), APMA: acceso a programas monetarios y alimentarios (A: sin acceso, B: con acceso)* se excluyeron los casos "no responde" o "no sabe". PH: percepción de hambre (SH: sin percepción de hambre, CHM: con hambre moderada, CHS: con hambre grave).

TABLA 3. Proporción de talla/edad, peso/edad y peso/talla por debajo del percentilo 10 del estándar de referencia (OMS) según provincia

Provincia	Variable		
	Talla/edad	Peso/edad	Peso/talla
Jujuy	27,8	12,5	2,3
Salta	28,1	14,3	3,7
Catamarca	21,5	10,8	2,2
Tucumán	35,8	17,9	4,5
S. del Estero	35,4	20,3	5,6
Chaco	24,2	13,7	4,2
Formosa	27,9	16,6	5,9
Corrientes	27,2	20,6	4,8
Misiones	30,3	19,0	4,8
	X ² = 55,0 p:0,000	X ² = 53,6 p:0,000	X ² = 36,3 p:0,003

Servicios básicos de la vivienda

En cuanto al equipamiento básico, el 30,7% carecía de heladera y casi el 40% no tenía ventilador. Recordemos que estas provincias son las más calurosas del país. En el norte los inviernos son muy cortos y aun en esa estación la temperatura durante el día puede ser elevada. Finalmente, se debe mencionar las condiciones de aislamiento relativo que padecían estos hogares: sólo el 15%

tenía teléfono y la bicicleta representaba el único medio de transporte individual con cierta difusión (61% de los hogares disponía al menos de una).

Acceso a programas monetarios y alimentarios

En el último año, en más de la mitad de los hogares algún miembro tuvo acceso a alguna ayuda monetaria proveniente, fundamentalmente (más del 90% de los casos), de algún programa social o de familiares o personas en relación con la familia. Alrededor del 52% de los hogares manifestó haber recibido asistencia alimentaria, en la forma de bolsones o cajas o concurriendo a un comedor infantil o comunitario, pero en menos de la mitad de los casos su acceso había sido irregular. La asistencia alimentaria provenía, como en el caso de las prestaciones monetarias, de manera mayoritaria (casi el 75%) de programas sociales gubernamentales en cualquiera de sus formas. Si a esto se suma la ayuda recibida a través de ONG e iglesias, que en muchos casos administran fondos de origen nacional o provincial, el porcentaje de ayuda brindada por los organismos gubernamentales aumenta a poco más del 80%. Llama la atención la concurrencia irregular, al menos en el último año, a comedores infantiles o comunitarios, una de las formas más difundidas de ayuda alimentaria. Sólo en el 14% de los hogares algún miembro utilizó este tipo de ayuda social en forma permanente (diaria) y un 7% más asistió a estas instituciones en forma esporádica. En consecuencia, si se consideran los dos tipos de prestaciones más importantes, un cuarto de los hogares quedaron excluidos de ambos, mientras que un tercio, por el contrario, accedió a ellos. No se ha evidenciado el acceso a otro tipo de ayudas, como vestimenta, materiales de construcción, colchones, insumos para huerta y granja, etc. En cambio, cerca del 65% accedió a medicamentos en forma gratuita cuando le fueron recetados.

La percepción de hambre en los hogares: La mayoría de los hogares se clasificaron en las dos categorías de hambre: moderada o grave, lo que significa que algún miembro adulto o niño ha experimentado hambre y se informaron conductas de modificación/reducción de la ingesta por falta de recursos. Sólo un 31% quedó excluido de esta situación. Cabe señar

FIGURA 5. Distribución de indicadores antropométricos en niños entre 6 meses y 6 años de edad según la dimensión "acceso a programas alimentarios y monetarios" en las provincias del noroeste y noreste argentinos, 2003 (n= 4.835), puntaje z

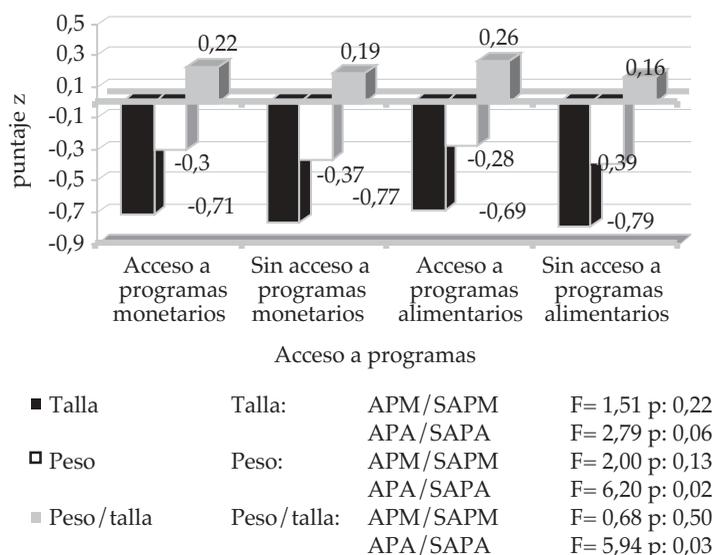
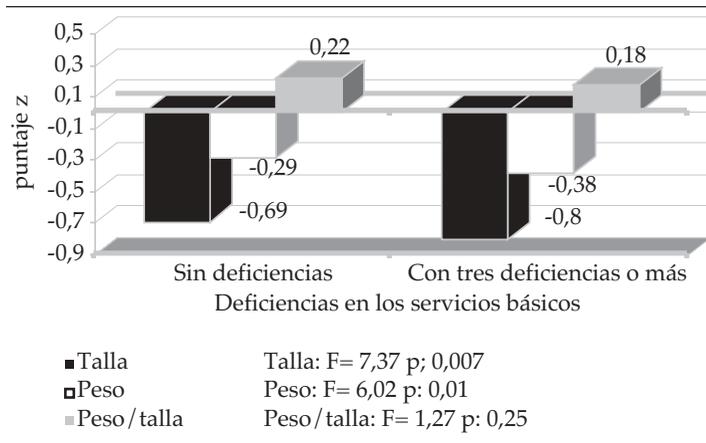


FIGURA 6. Distribución de indicadores antropométricos en niños entre 6 meses y 6 años de edad según la dimensión "deficiencias en los servicios básicos" en las provincias del noroeste y noreste argentinos, 2003 (n= 4.835), puntaje z



lar que es igual o mayor la preocupación y la manifestación de ansiedad ante la percepción de que los niños no comen lo suficiente o lo adecuado, que la preocupación por el presupuesto alimentario del hogar en general. Conductualmente se ha tendido a proteger más a los niños que a los adultos.

Antropometría nutricional: Las Figuras 1 a 7 y la Tabla 3 muestran las distribuciones de los indicadores antropométricos en relación con las dimensiones sociales. En términos generales, las deficiencias expresadas en las variables sociales se reflejan en el crecimiento lineal y ponderal de los niños. La excepción ha sido el acceso a programas alimentarios y monetarios que aisladamente no evidenció efecto significativo sobre los indicadores antropométricos.

CONCLUSIONES

El 42% de los hogares era a la vez indigente y con NBI, lo que implica no sólo que sus ingresos no les permitían satisfacer sus necesidades alimentarias mínimas sino que también sufrían muchas otras carencias vinculadas al hábitat.

En todas las provincias, las familias sufrían múltiples carencias en el medio donde vivían. Se destaca particularmente la ausencia de acceso a red cloacal y problemas en la disposición sanitaria de los residuos. Por otra parte, si se compara con los parámetros habituales de distancia a servicios sociales esenciales para el bienestar de niños y adultos, alrededor de la mitad de los hogares no contaba con fácil acceso a alguno de estos servicios.

La baja escolarización de adolescentes y jóvenes y el muy bajo nivel educativo de los padres de niños pequeños comprometían las posibilidades de inclusión laboral. Además implicaban condiciones adversas para el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños en su primera infancia.

Los programas y prestaciones sociales (sean monetarias o alimentarias) se orientan hacia los grupos más necesitados. Sin embargo, no fueron suficientes para incluir a muchos hogares indigentes o con NBI.

El hábitat, estudiado a través de diferentes dimensiones sociales, ejerció fuerte efecto sobre los indicadores antropométricos.

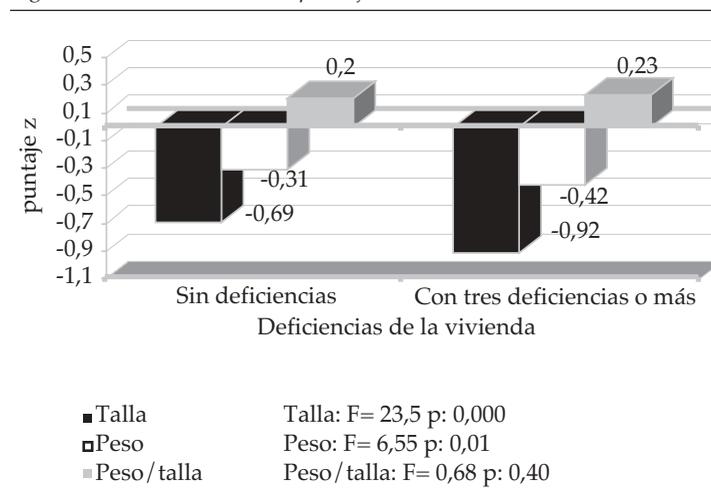
DISCUSIÓN

Ya hemos señalado en la Parte I del pre-

sente estudio que el déficit de talla es la variable antropométrica más afectada de todas las analizadas. Este hecho señala que, pese a la agudización de las carencias alimenticias que sufrieron los hogares durante la crisis, esas carencias no se tradujeron, a nivel poblacional, en problemas de desnutrición aguda.

El déficit de talla de los niños es a la vez producto, al menos, de dos variables. Por un lado, la ocurrencia de experiencias desfavorables en las etapas tempranas de la vida y, en muchos casos, de otras padecidas en etapas previas (prenatal, así como durante las experiencias vitales transferidas desde los padres y abuelos) y a la vez, es la expresión de un deterioro histórico en las condiciones de vida de las familias.⁷⁻⁹ No debe sorprender entonces su elevada prevalencia en la población que nos ocupa: la función primaria de socialización que opera en el seno de la familia establece un vínculo entre la cultura del grupo y los niños, donde se configura un entorno que actúa sobre el crecimiento y el estado nutricional infantil.¹⁰ Ese proceso ocupa un extenso período de la vida y tiene una importante capacidad modeladora sobre aspectos biológicos básicos relacionados con el estado nutricional.¹¹ A modo de ejemplo, el análisis de variables como el nivel educativo materno, el perfil de ocupación paterno, el tamaño de la familia, el acceso a saneamiento ambiental, muestra que el problema de la malnutrición sólo puede enfocarse

FIGURA 7. Distribución de indicadores antropométricos en niños entre 6 meses y 6 años de edad según la dimensión "deficiencia en las condiciones de la vivienda" en las provincias del noroeste y noreste argentinos, 2003 (n= 4.835), puntaje z



adecuadamente considerando el contexto familiar y medioambiental donde el niño crece y se desarrolla.^{12,13}

Como es esperable, la mayoría de estos hogares que, por los procedimientos muestrales están por debajo de la línea de pobreza, tienen las necesidades básicas insatisfechas, cualquiera sea el punto de corte considerado (alrededor del 52% en el primer caso y del 60% en el segundo). Las provincias presentan un rango de variación de alrededor del 20%. Más allá de las necesidades insatisfechas consideradas en el índice, se recabó la opinión de los entrevistados acerca de su percepción sobre las necesidades para mejorar las condiciones de vida de sus familias. Las demandas más frecuentes (53%) se centraron en el acceso al trabajo o al mejoramiento de las condiciones laborales, sobre todo en relación con la estabilidad; seguidas por cuestiones relativas al mejoramiento de la vivienda (38%) o al acceso a una vivienda digna (20%), mientras que la demanda por alimentos sólo se manifestó en un 16% de los entrevistados.

Es sabido que las características del medio pueden colaborar o dificultar sus ya complicadas condiciones de sobrevivencia, en particular la situación de la salud y sus posibilidades de satisfacer las necesidades de educación, movilidad, esparcimiento y seguridad, entre otras. Se han considerado dos puntos: por una parte las condiciones ambientales de la zona de residencia y por la otra, el acceso (en términos de distancia) a infraestructura social básica. El hacinamiento y las condiciones sanitarias de la vivienda -disponibilidad de agua, disposición de excretas- afectan a la población y exponen a adultos y niños a riesgos para su salud.

En el país, el 18% de la población mayor de 14 años tiene escolaridad primaria incompleta y 33%, en cambio, alcanzó a completar el nivel secundario o más. En nuestro universo, la situación se invierte: 28% con primaria incompleta y 19% con al menos secundaria completa.¹⁴

Las cifras son elocuentes. Salta, Tucumán, Santiago del Estero, Misiones, Chaco son las provincias más afectadas, Jujuy y Catamarca las mejor situadas y no puede dejar de señalarse que la situación empeora en las localidades más pequeñas.

Otro modo de expresar el problema es

tomando los años de escolaridad: casi las tres cuartas partes de los hogares están a cargo de jefes con menos de 10 años de escolaridad (es decir con primaria completa) y nuevamente los hogares de Santiago del Estero se encuentran en la peor situación relativa y los de Catamarca, en la mejor.

La breve indagación sobre algunos aspectos de la condición de actividad y la situación ocupacional de la población de 14 y más años confirma lo esperable en el actual contexto económico argentino y, particularmente, en los sectores carenciados de las provincias más pobres del país.

La asistencia alimentaria proviene, como en el caso de las prestaciones monetarias, de manera mayoritaria (casi el 75%) de programas sociales gubernamentales en cualquiera de sus formas. Si a esto se suma la ayuda recibida a través de ONG e iglesias, que en muchos casos administran fondos de origen nacional o provincial, el porcentaje de ayuda brindada por los organismos gubernamentales aumenta a poco más del 80%.

Llama la atención la concurrencia irregular, al menos en el último año, a comedores infantiles o comunitarios, una de las formas más difundidas de ayuda alimentaria. Sólo en el 14% de los hogares algún miembro utilizó este tipo de ayuda social en forma permanente (diaria) y un 7% más asistió a estas instituciones en forma esporádica. Es posible suponer que como consecuencia de la crisis, muchos comedores tuvieron dificultades para funcionar regularmente. En consecuencia, si se consideran los dos tipos de prestaciones más importantes, un cuarto de los hogares han quedado excluidos de ambos tipos, mientras que un tercio, por el contrario, accede a ellos.

Por otra parte, al analizar la situación de vulnerabilidad de los hogares según reciban o no prestaciones, se puede apreciar que la ayuda social llega a las familias más necesitadas, lo que estaría hablando de una adecuada focalización del gasto social: entre los hogares que tuvieron acceso a prestaciones (se trate de prestaciones monetarias o alimentarias), dos tercios presentaban NBI y sólo no las presentaba el tercio restante. Una distribución similar se da respecto de los hogares según sean o no indigentes.

Sin embargo, es importante el peso relativo de estos grupos entre quienes no tuvieron

acceso a ayuda alguna (algo menos de la mitad del total de los hogares si se considera cada tipo de prestación por separado). Por lo tanto, el problema parece ser más bien de cobertura de los programas implementados. La ayuda social no alcanzó para paliar, en alguna medida, las necesidades más inmediatas de muchos hogares muy pobres.

Los estudios recientes del estado nutricional en esas regiones muestran que el problema nutricional es, en todo caso, de índole de acortamiento y no de emaciación, tanto en poblaciones generales como en grupos indígenas.¹⁵⁻¹⁷ Esto reafirma una vez más la hipótesis de que los problemas que sufren esas poblaciones no pueden modificarse –porque en el pasado así lo ha demostrado– la simple entrega de alimentos.

Las variaciones en el estado nutricional observadas mediante mediciones de diferentes dimensiones corporales son el producto, en gran parte, de la capacidad de respuesta frente a los condicionantes del entorno.¹⁸

Los grupos de niños pertenecientes a hogares con mejor clima educativo, infraestructura social adecuada, vivienda sin deficiencias básicas, condiciones del ambiente social sustentables, han mostrado un estado nutricional dentro de lo normal pese a pertenecer a hogares en condiciones de pobreza. Este hecho tiene íntima relación con la crianza que reciben los niños, en quienes las condiciones de saneamiento (servicios básicos), el espacio vital (vivienda, condiciones socioambientales), la posibilidad de redes de recreación, educación y promoción (infraestructura social), cuidados (clima educativo) permiten visualizar hogares capaces de generar salud, aún en situaciones desfavorables.

La percepción de hambre mostró una fuerte asociación con la deficiencia de talla y peso de los niños. La contribución del presente estudio, al relacionar aspectos subjetivos de parte de los adultos y la gravedad del estado nutricional de sus hijos, confiere una dimensión poco conocida (por lo menos en nuestro medio) sobre el comportamiento de esas variables.¹⁹

No resulta casual que las provincias con mayores tasas de desnutrición crónica sean aquellas que presentan las peores situaciones en relación con las dimensiones sociales consideradas. Los estudios econométricos muestran en forma constante los beneficios

de la inversión educativa sobre las capacidades de aprendizaje y sobre las expectativas de desarrollo ulterior (Pollitt, 1988). Sería importante destacar que la “cobertura” del sistema educativo tiene significado relativo, ya que el impacto de la educación está dado por la permanencia en el sistema educativo. Es de esta manera como se va construyendo el clima educativo del hogar.

El mayor conocimiento de la magnitud y el tipo de problemas nutricionales característicos de la niñez del norte argentino obliga al desarrollo de un nuevo paradigma que atienda las diferentes dimensiones y posibles campos de acción.

Los problemas nutricionales caracterizados en el presente estudio no son resorte exclusivo de la asistencia alimentaria. Por el contrario, el alimento per se y las políticas históricamente implementadas que acompañaron a los programas alimentarios han sido ineficaces para revertir el efecto de los determinantes y factores causales. El mejoramiento de las condiciones del hábitat puede generar mayores beneficios en términos de salud que atacar la problemática instalada desde una concepción sintomática.

De la misma manera, no existe un solo sector de la sociedad civil capaz de revertir en forma aislada cada uno de los problemas caracterizados en el presente estudio. El desarrollo de nuevas modalidades asociativas (a través de la intersectorialidad, la cooperación entre sectores gubernamentales y no gubernamentales, el direccionamiento racional de la cooperación internacional, entre otros) es imprescindible al momento de enfrentar la problemática presentada.

Sobre la base de estos lineamientos generales es que recomendamos priorizar, en la orientación de las acciones, los siguientes aspectos:

1. El fortalecimiento de las actividades reconocidas para el cuidado y desarrollo saludable: acceso a programas de salud sexual y reproductiva, participación de la pareja acompañando las diferentes etapas del proceso reproductivo, promoción de la lactancia materna y una transición alimentaria culturalmente apropiada, promoción del desarrollo psicosocial, desarrollo de acciones preventivas y de promoción de la salud en cada una de las etapas del crecimiento y desarrollo.

2. El mejoramiento de las condiciones sanitarias que rodean a la vivienda proveyendo insumos para la construcción de instalaciones sanitarias y la conexión intradomiciliaria del agua (teniendo en cuenta que muchos disponen de agua corriente en sus terrenos pero deben acarrearla, con los riesgos que ello implica, hasta el lugar donde cocinan y se higienizan), así como para el tratamiento local de la basura. Todo esto requiere simultáneamente de campañas de sensibilización y de actividades de capacitación de la población que le permitan involucrarse y hacer sustentables las mejoras que se emprendan.
3. La promoción de la formación profesional de jóvenes y adultos de modo de aumentar sus oportunidades de inclusión laboral y social, además del fortalecimiento de políticas de retención de los jóvenes dentro del sistema educativo.
4. Desalentar el trabajo infantil a través de acciones múltiples que incluyan campañas de sensibilización de los adultos y de capacitación de los padres acerca de la problemática y sus consecuencias sobre los niños.
5. El desarrollo de emprendimientos productivos locales de toda índole que tomen en consideración las capacidades, las pautas culturales y la decisión de los destinatarios de los proyectos. Estos proyectos, además de proveer insumos y capacitación, promoverán hábitos saludables para el cuidado de los niños.
6. La organización y participación de la comunidad en torno a la identificación de sus principales problemas y la formulación de propuestas de solución y la obtención oportuna de recursos. Ello significa promover el desarrollo de capacidades de formulación, programación, gestión y evaluación de proyectos, así como para petionar ante los poderes públicos.
7. La articulación entre organizaciones del sector público, de la sociedad civil, del sector empresarial y de la cooperación internacional para hacer más eficiente el uso de los recursos y más efectivas las acciones que apunten a problemáticas como el trabajo infantil, la deserción escolar, el analfabetismo, temáticas en torno a las que existen programas y acciones fragmentadas. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2001. <<http://www.indec.gov.ar>>
2. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). Información de Prensa. Buenos Aires, 2003.
3. ERS US Department of Agriculture, Guide to Measuring Household Food Security 2000. <<http://www.ers.usda.gov>>
4. Chateneuf R. Elementos de Seguridad Alimentaria. ININ. Salta. Mimeo. FAO. 1995.
5. Radimer K, Olson C, Campbell C. Development of indicators to assess hunger. *J Nutr* 1990; 120:1544-1548.
6. Foro para un Plan Nacional de Alimentación y Nutrición. Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales. Con el Auspicio de UNICEF. Buenos Aires, Argentina-Biblioteca Nacional. 11-12 de julio de 2002.
7. Vargas T. Contexto socioantropológico del crecimiento infantil. En: Crecimiento y desarrollo. Hechos y tendencias. OPS, Washington, Publicación científica 510, 1998.
8. Wolansky N, Kasprzak E. Stature as a measure of environmental change. *Curr Anthropol* 1976; 17:548-552.
9. Cesan M, Orden V, Zucchi M, Oyhenart E, Muñe C, Puciarelli H. Influencia de la alimentación durante la lactancia sobre la desnutrición intergeneracional. Un estudio experimental. *Rev Arg Antropol Biol* 2001; 3:101-112.
10. Bronfenbrenner U. The ecology of human development. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1979.
11. Tanner J. El hombre antes del hombre. Fondo de Cultura Económica, México, 1986.
12. Guimarey L, Carnese F, Puciarelli H. La influencia ambiental en el crecimiento humano. *Ciencia hoy*. 1995; 5:41-47.
13. Bolzán A, Guimarey L, Puciarelli H. Crecimiento y dimorfismo sexual de escolares según la ocupación laboral paterna. *Arch Lat Nutr* 1993; 43:132-138.
14. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), 2004. Situación Educativa de la Población de Argentina según el Censo 2001. N° 11, 2004.
15. Vallengia C, Lanza L. Estudio preliminar sobre crecimiento en niños y niñas de la etnia toba de la provincia de Formosa. Sociedad Argentina de Pediatría, Buenos Aires, Argentina. 1^{as} Jornadas de Auxología. 25-26 de Abril de 2003.
16. Oyhenart E, Techensky M, Orden B. Estado actual de las comunidades mbayá-guaraní de la provincia de Misiones. Análisis del crecimiento y estado nutricional, Sociedad Argentina de Pediatría, Buenos Aires, Argentina. 1^{as} Jornadas de Auxología, 25-26 de Abril de 2003.
17. Torres M, Oyhenart E, Dahinten S, Carnese F. El crecimiento como indicador de calidad de vida. Estudio de una comunidad aborigen argentina. Sociedad Argentina de Pediatría, Buenos Aires, Argentina. 25-26 de Abril de 2003.
18. Frisancho AR, Sánchez J, Pallarde D, Yanez L. Adaptive significance of small body size under poor socioeconomic conditions in Southern Peru. *Am J Phys Anthropol* 1973; 39:253-261.
19. Carlson SJ, Andrews MS, Bickel GW. Measuring food insecurity and hunger in the United States: Development of a national benchmark measure and prevalence estimates. *J Nutr* 1999; 129:510S-516S.