

Díaz, Adrián (diciembre 2004). *Malnutrición infantil : Vulneración de derechos e hipoteca social*. En: Encrucijadas, no. 29. Universidad de Buenos Aires. Disponible en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad de Buenos Aires: <<http://repositorioubas.sisbi.uba.ar>>

MALNUTRICIÓN INFANTIL (I)

Vulneración de derechos e hipoteca social

¿Cuál es el rostro de la malnutrición infantil en una Argentina donde los números de la pobreza y la indigencia superan la mitad de la población? Las imágenes de la crisis alimentaria van más allá de niños con vientres hinchados; existen indicadores tan silenciosos como alarmantes que marcan el deterioro de la salud de la población infantil, con incidencia directa en el futuro desarrollo del país. La intervención del Estado deberá superar los programas sociosanitarios de coyuntura y asegurar un modelo socioeconómico más justo.

ADRIÁN DÍAZ

Médico Pediatra (UBA). Especialista en Medicina Tropical (Amberes, Bélgica). Diplomado en Salud Pública y Comunitaria (Universidad de Nancy, Francia). Docente e Investigador de la Maestría en Salud Pública de la UBA. Coordinador Técnico Fundación Acción Contra el Hambre.

*“...cuanto hagamos o dejemos de hacer con el niño se inscribe en el
suceso más probable de la humanidad futura...”
Florencio Escardó*

La Argentina atraviesa la crisis socioeconómica más importante de su historia. Millones de personas viven diariamente en condiciones de extrema precariedad y confrontadas al horror del hambre. Según el INDEC, el 44,3% de la población se encuentra bajo la línea de la pobreza y el 17% es indigente, lo cual significa que no pueden acceder a la canasta básica de alimentos. Más grave aún, la desagregación de los datos globales muestra que la población infantil es la más afectada y que hay regiones del país donde las tres cuartas partes de los niños menores de 14 años se encuentran en situación de pobreza. Este simple ejercicio de análisis –aplicable a cualquier indicador sociosanitario– desnuda las grandes inequidades que se han ido consolidando a lo largo de las últimas décadas en la Argentina, otrora una de las sociedades más integradas y equitativas de la región.

Ahora bien, contrariamente a lo que podría esperarse, y más allá de la profusa información periodística que circuló en los momentos más agudos de la crisis, las encuestas nutricionales realizadas en los últimos años no han detectado un incremento de la desnutrición aguda en la población infantil. En todos los casos, el perfil observado se caracteriza por altas prevalencias de retardo de crecimiento (baja talla o desnutrición crónica), anemia (desnutrición oculta) y obesidad [1]. En efecto, el porcentaje de niños y niñas con sobrepeso y obesidad duplica o triplica el valor esperado, mientras que la desnutrición aguda es inferior a lo observado en vastas zonas de población del país. Asimismo, la prevalencia de baja talla supera ampliamente el 10% y la anemia afecta a cerca de la mitad de los niños y niñas menores de 2 años [2].

El reflejo del hambre y la crisis alimentaria no debe buscarse en las imágenes de chiquillos enflaquecidos y con el vientre globuloso como las que conmovieron al país y al mundo a finales del 2001, sino en cientos de miles de niños y niñas con retardo de

crecimiento, anemia y exceso de peso; resultado, entre otros factores, de una ingesta deficiente de ciertos micronutrientes, como el hierro o el zinc, y del consumo desmedido de azúcares y grasas saturadas.

Factores diversos

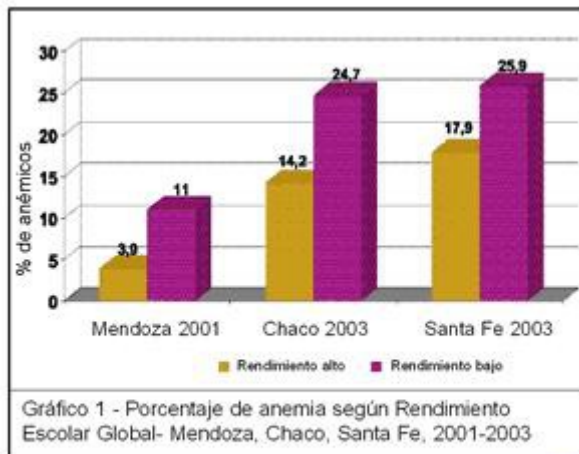
Respecto de la anemia nutricional, ya a fines de la década del '70 Oski y Honig [3] alertaron sobre las consecuencias negativas de la deficiencia de hierro para el desarrollo infantil. A partir de allí, se realizaron numerosas investigaciones para conocer más y mejor el mecanismo íntimo de tal afectación, el grado de reversibilidad, las áreas del desarrollo más afectadas y las posibles intervenciones para prevenir o revertir los efectos de la deficiencia.

A casi treinta años de las primeras observaciones, aún persisten muchos interrogantes debido a las dificultades metodológicas derivadas de la coexistencia de diversos factores que operan sobre el neurodesarrollo, tales como malas condiciones socioambientales, la deficiencia de otros nutrientes o la exposición al plomo. Sin embargo, no quedan dudas respecto de la importancia del hierro para el crecimiento cerebral y la adquisición de numerosas funciones del sistema nervioso, así como del impacto beneficioso de la suplementación con sulfato ferroso en los lactantes [4].

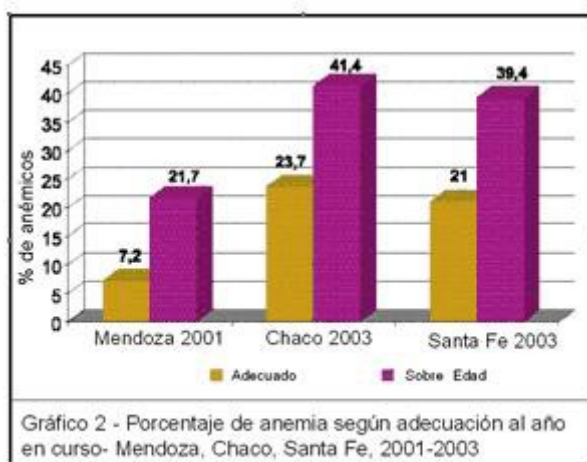
Se sabe también que durante el período comprendido entre la gestación y los primeros años de vida, el cerebro tiene altos requerimientos de nutrientes y estímulos externos para poder crecer, interconectarse y desarrollar funciones cada vez más complejas, por lo tanto, es una etapa de gran vulnerabilidad donde cualquier injuria es capaz de dejar secuelas permanentes [5].

Así lo sugiere Ivanovic en sus trabajos con escolares chilenos en los que demuestra que “independientemente del nivel socioeconómico, el rendimiento escolar se asocia directa y significativamente a la historia nutricional” [6]. Señala, también, la estrecha vinculación que existe entre el rendimiento escolar, la historia nutricional y el desarrollo cerebral del niño con el coeficiente intelectual de los padres, poniendo en evidencia la naturaleza multifactorial del proceso enseñanza-aprendizaje.

En el mismo sentido, tres estudios realizados en escolares de las provincias de Mendoza, Chaco y Santa Fe muestran que entre los alumnos con bajo rendimiento escolar el porcentaje de anemia duplica lo observado en el grupo con rendimiento escolar adecuado (Gráfico N° 1). Por otro lado, la proporción de anémicos en el grupo de alumnos con sobreedad para su curso, es decir, los “repetidores”, llega a triplicar la de los “no repetidores, o sea, con edad adecuada al año en curso (Gráfico N° 2).



Fuente: UNICEF (Mendoza y Chaco); Acción Contra el Hambre (Ciudad de Santa Fe).



Fuente: UNICEF (Mendoza y Chaco); Acción Contra el Hambre (Ciudad de Santa Fe).

No obstante su contundencia, estos datos no deben interpretarse como una relación causa-efecto directa entre anemia y rendimiento escolar, dado que, como se mencionó precedentemente, existen diversos factores de índole genético y ambiental que, de manera similar a la deficiencia de hierro, pueden afectar el adecuado crecimiento y desarrollo cerebral.

Sin embargo, ello permite dimensionar la trascendencia y el impacto individual y colectivo de las múltiples privaciones a que se ven expuestos los millones de niños y niñas de nuestro país que viven en situación de pobreza y para quienes la inseguridad alimentaria es parte de la realidad cotidiana.

Realidad que constituye una clara vulneración de los derechos expresados en la Convención de los Derechos del Niño de 1989 –incorporada a nuestra Constitución Nacional en su artículo 75 inciso 22–, donde se reconoce que la posibilidad de crecer y desarrollarse adecuadamente y al máximo de sus potencialidades es un derecho fundamental de todo individuo.

Asimismo, en términos sociales, existe una relación directa entre el desarrollo de la niñez y el desarrollo de una comunidad, a punto tal de poder afirmar que una sociedad que

descuida y menosprecia su infancia hipoteca irremediablemente su futuro. A la inversa, numerosos estudios y trabajos demuestran que la inversión en desarrollo temprano de niños y niñas, representa una estrategia básica para conformar el capital humano capaz de incrementar la productividad y mejorar la calidad de vida de toda sociedad.

Respecto del crecimiento sostenido del sobrepeso y la obesidad, las consecuencias individuales y colectivas no son menos graves. Los niños obesos padecen, con frecuencia, aislamiento social, baja autoestima o problemas osteo-articulares. Luego, en la edad adulta, presentan un mayor riesgo de sufrir enfermedades tales como diabetes, hipertensión o problemas cardíacos, que afectan su calidad de vida y los exponen a una muerte prematura.

De un punto de vista colectivo, esta forma de malnutrición se traducirá en un aumento de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) [7] o, lo que es lo mismo, años de “vida sana” perdidos, con el consecuente impacto en la productividad y en la economía del país. Asimismo, los sistemas de salud verán comprometidos sus funcionamientos por los elevados costos que implica la atención de estas patologías crónicas.

Desafíos de hoy

En síntesis, la malnutrición infantil en nuestros días nos plantea importantes desafíos. En primer lugar, reconocer su nuevo rostro, el cual difiere del que presentaba algunas décadas atrás, donde las situaciones de carencia se asociaban de manera directa con cuadros de desnutrición aguda o adelgazamiento extremo. En segundo lugar, realizar un análisis crítico de las diversas intervenciones que se desarrollan desde los programas sociosanitarios, con el fin de orientarlas a la prevención y tratamiento de la problemática nutricional prevalente.

En este sentido, los servicios de salud deben realizar un conjunto de acciones destinadas a prevenir la anemia [x], promover pautas de alimentación más saludables e incrementar la actividad física desde la primera infancia.

Por otro lado, los programas alimentarios deben contemplar no sólo el porcentaje de calorías teóricas cubiertas sino también el aporte en micronutrientes y la posibilidad de acceder a una dieta equilibrada, suficiente y culturalmente aceptable, para garantizar así uno de los derechos humanos más elementales.

Con otras formas, pero con idéntica preocupación, Gabriela Mistral nos interpela para que nos ocupemos de manera inmediata de la infancia: “Hemos cometido muchos errores y muchas faltas, pero nuestro peor delito es abandonar a los niños. Ahora sus huesos se están formando, su sangre se está criando y sus sentidos se están desarrollando. No podemos responderles: ‘mañana’. Su nombre es ‘Hoy’”.

Lógicamente, para responder a este requerimiento no bastará con optimizar los programas existentes o implementar nuevas intervenciones, sino que será necesario avanzar hacia un modelo de desarrollo económico y social sustentable e inclusivo, que brinde igualdad de oportunidades a todos los ciudadanos y que asegure una repartición más justa de la riqueza.

Notas

[1] Calvo E. (1995) Encuesta antropométrica de menores de 6 años. En: INDEC, Infancia

y condiciones de vida. Encuesta especial para el diagnóstico y evaluación de metas sociales. Buenos Aires. Argentina.

[2] Calvo, E.B.; Gnazzo, N. (1990), "Prevalence of iron deficiency in children aged 9-24 months from large urban area of Argentina". *Am J Clin Nutr* 52: 534-8

[3] Oski, F.A.; Honig, A.S. (1978), "The effects of therapy on the developmental scores of iron-deficient infants". *J Pediatr*. Jan 1978; 92 (1): 21-5.

[4] Lozoff, B.; De Andraca, I., Castillo, M., et al., "Behavioral and developmental effects of preventing iron-deficiency anemia in healthy full-terms infants". *Pediatrics* Vol. 112 N° 4. October 2003. Pp. 846-854.

[5] "The Developing Brain" (2000) In: *From Neurons to Neighborhoods. The Science of Early Childhood Development*. National Academy Press. Washington DC. Pp. 182-217.

[6] Ivanovic, D.; Almaiga, A.; Toto, T. et al. (2000), "Impacto del estado nutricional en el desarrollo cerebral, inteligencia y rendimiento escolar, en el marco de un enfoque multifactorial". *Revista Interamericana de Desarrollo Educativo. La Educación*. Año XLIV. N° 134-135. I-II. Pp. 3-35.

[7] Organización Panamericana de la Salud (2002), "De Datos Básicos a Índices Compuestos: Una Revisión del Análisis de Mortalidad". *Boletín Epidemiológico*, Vol. 23, N° 4, diciembre 2002.

Bibliografía

- INDEC (2004). Pobreza e indigencia en el total de aglomerados urbanos y regiones estadísticas, primer semestre 2004 . <http://www.indec.mecon.gov.ar/>

- INDEC (2003). Población de menores de 14 años según incidencia de la pobreza y la indigencia. Total 28 aglomerados urbanos, regiones estadísticas y agrupamientos por tamaño. Segundo semestre de 2003. <http://www.indec.mecon.gov.ar/>

- Calvo E. (1995) Encuesta antropométrica de menores de 6 años. En: INDEC. Infancia y condiciones de vida. Encuesta especial para el diagnóstico y evaluación de metas sociales. Buenos Aires. Argentina.

- CESNI (1995) Proyecto Tierra del Fuego. Diagnóstico Basal de Salud y Nutrición. Fundación Jorge Macri.

- INDEC (1995) Infancia y condiciones de vida. Encuesta especial para el diagnóstico y evaluación de las metas sociales. Buenos Aires. Argentina.

- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (1995). Censo de Talla de Escolares de 1er. grado. Programa Materno Infantil de la Provincia de Buenos Aires.

- Díaz A, Rúgolo E, Ciccocioppo L, Apezteguía MC, Jaquenod M et al. (2000) Encuesta Nutricional en Hogares de Menores de 6 años. Ministerio de Salud de la Prov. de Bs. As. – PROMIN. Presentación a Premio Latinoamericano Kellogg's de Investigación en Nutrición. XII Congreso Latinoamericano de Nutrición. Buenos Aires, 12 al 16 de noviembre de 2000.

- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (2003) Encuesta Antropométrica de Efectores de Salud. 2002. Informe Final. Programa Materno Infantil de la Provincia de Buenos Aires.

- Acción Contra el Hambre (2003) Encuesta nutricional a niños y niñas de 6 a 72 meses de edad y escolares de primer año afectados por las inundaciones de la Ciudad de Santa Fe. Buenos Aires. Argentina.

- Calvo EB; Gnazzo N. (1987) Encuesta nutricional en niños menores de 2 años en la provincia de Misiones. Indicadores dietéticos y hematológicos. *Arch Arg Pediat* 85:260-9.

- Calvo EB; Gnazzo N. (1990) Prevalence of iron deficiency in children aged 9-24 months from large urban area of Argentina. *Am J Clin Nutr* 52: 534-8

- CESNI (1995) Proyecto Tierra del Fuego. Diagnóstico basal de salud y nutrición. Edición de la Fundación Jorge Macri.

- Díaz A et al. (2000) Op. Cit.

- Acción Contra el Hambre (2003) Op- Cit.

- CLACyD (2000). Encuesta de Salud, Nutrición y Desarrollo. Ciudad de Córdoba. Argentina.
- Oski FA, Honig AS. (1978) The effects of therapy on the developmental scores of iron-deficient infants. J Pediatr. Jan 1978;92(1):21-5.
- Georgieff, Michael K. y Rao Raghavendra (2001). The role of nutrition in cognitive development. Capítulo 31 En: Handbook of Developmental Cognitive Neuroscience. Charles A. Nelson y Monica Luciana, eds. MIT Press, Cambridge, Massachusetts.
- Grantham-McGregor S. (2003) Does iron-deficiency anemia affect child development? Pediatrics Oct 2003;112(4):978.
- Black MM. (2003) Micronutrient deficiencies and cognitive functioning. J Nutr. Nov 2003;133(11 Suppl 2):3927S-3931S.
- Lozoff B, De Andraca I, Castillo M et al. Behavioral and developmental effects of preventing iron-deficiency anemia in healthy full-terms infants. Pediatrics Vol. 112 N° 4. October 2003. Pp. 846-854.
- Carnegie Corporation (1994). Starting points. Meeting the needs of our youngest children. New York, 1994.
- The Developing Brain (2000) In: From Neurons to Neighborhoods. The Science of Early Childhood Development. National Academy Press. Washington DC.. Pp. 182-217.
- Ivanovic D, Almaiga A, Toto T et al. (2000) Impacto del estado nutricional en el desarrollo cerebral, inteligencia y rendimiento escolar, en el marco de un enfoque multifactorial. Revista Interamericana de Desarrollo Educativo. La Educación. Año XLIV. N° 134-134. I-II. Pp. 3-35.
- UNICEF (2003). Prevención de anemia en escolares en las provincias de Chaco y Mendoza. Informe Final. Buenos Aires. Argentina.
- Acción Contra el Hambre (2003) Op. Cit.
- United Nations (1999). Convention on the Rights of the Child. General Assembly. New York, November 1989.
- Van Der Gaag J. (1996) Investing in the Future. Presentación realizada en la Conferencia sobre "Early Child Development". World Bank. Atlanta, Georgia.
- Van der Gaag J. (1997) Early Child Development : An Economic Perspective. En: Young M: Early Child Development : Investing in our Children's Future. Elsevier Science. The Netherlands, 1997. pp. 287- 295.
- Barnett W S. (1997) Cost and Financing of Early Child Development. En: Young M: Early Child Development: Investing in our Children's Future. Elsevier Science. The Netherlands, 1997. pp. 297-322.
- Organización Panamericana de la Salud (2002) De Datos Básicos a Índices Compuestos: Una Revisión del Análisis de Mortalidad. Boletín Epidemiológico, Vol. 23 N° 4, diciembre 2002.