



FOLIA HISTORICA
DEL NORDESTE

Fernando Longhi y Ramiro Salazar Burgos. (Mayo/Agosto, 2024). Pobreza, desigualdades y déficit nutricional de la infancia argentina en perspectiva regional (2019-2020). *Folia Histórica del Nordeste*, N° 50, pp. 123-148. DOI: <http://dx.doi.org/10.30972/fhn.50507648>

La revista se publica bajo licencia Creative Commons, del tipo Atribución No Comercial. Al ser una revista de acceso abierto, la reproducción, copia, lectura o impresión de los trabajos no tiene costo alguno ni requiere proceso de identificación previa. La publicación por parte de terceros será autorizada por *Folia Histórica del Nordeste* toda vez que se la reconozca debidamente y en forma explícita como lugar de publicación del original.

Folia Histórica del Nordeste solicita sin excepción a los autores una declaración de originalidad de sus trabajos, esperando de este modo su adhesión a normas básicas de ética del trabajo intelectual.

Asimismo, los autores ceden a *Folia Histórica del Nordeste* los derechos de publicidad de sus trabajos, toda vez que hayan sido admitidos como parte de alguno de sus números. Ello no obstante, retienen los derechos de propiedad intelectual y responsabilidad ética así como la posibilidad de dar difusión propia por los medios que consideren. Declara asimismo que no comprende costos a los autores, relativos al envío de sus artículos o a su procesamiento y edición.

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional (CC BY-NC 4.0)



Contacto:

foliahistorica@gmail.com

<https://iighi.conicet.gov.ar/publicaciones-periodicas/revista-fohia-historica-del-nordeste>

<https://revistas.unne.edu.ar/index.php/fhn>

POBREZA, DESIGUALDADES Y DÉFICIT NUTRICIONAL DE LA INFANCIA ARGENTINA EN PERSPECTIVA REGIONAL (2019-2020)

Poverty, inequalities and nutritional deficit of argentine children in regional perspective (2019-2020)

Fernando Longhi*

<https://orcid.org/0000-0003-4616-8960>

Ramiro Salazar Burgos**

<https://orcid.org/0000-0003-2295-7172>

Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo identificar las magnitudes del déficit nutricional en Argentina en 2019-2020 y su diferenciación regional, relacionándolo con indicadores de pobreza y desigualdad. Se utilizó para ello una fuente de información escasamente explorada —al menos para Argentina— que es la Encuesta por Conglomerados de Indicadores Múltiples (MICS, por sus siglas en inglés) de UNICEF, denominada en Argentina como Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes 2019-2020. Se pudo generar evidencia empírica respecto a las magnitudes que alcanza dicho déficit, de su desigual distribución espacial en el territorio, y —a partir de su validación con estadísticas de egresos hospitalarios— se identificaron vastos sectores del norte del país con valores extremos que se alejan rotundamente de los promedios calculados, dejando claro el atributo de desigualdad que caracteriza a esta sociedad. Se utilizaron métodos estadísticos de cálculo de prevalencias y cartográficos para la identificación de la distribución espacial y definición de clústeres, los cuales permitieron la identificación de los territorios de mayor criticidad. Quedó claro de qué manera la conjunción de altos niveles de pobreza, la persistencia de estos y la desigualdad se articulan y suponen impactos en la salud como el déficit nutricional infantil, etapa vital donde las implicancias son severas y las ventanas de oportunidades futuras se ven severamente comprometidas por dicho déficit, lo cual pareciera discurrir un derrotero opuesto a la agenda enmarcada dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles.

<Déficit Nutricional> <Infancia> <Argentina> <Objetivos de Desarrollo Sostenible> <Pobreza>

Abstract

The purpose of this study was to identify the extent of nutritional deficits in Argentina in 2019-2020 and their regional differentiation, relating them to poverty and inequality indicators. To achieve this, a relatively unexplored source of information in Argentina, the Cluster Survey of Multiple Indicator Clusters (MICS) by UNICEF, known in Argentina as the *Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes 2019-*

* Doctor en Ciencias Sociales; Licenciado en Geografía. Investigador Independiente de CONICET en el Instituto Superior de Estudios Sociales (ISES) CONICET-UNT. Universidad Nacional de Santiago del Estero, Argentina. fernandolonghi@conicet.gov.ar

** Doctor en Ciencias Sociales; Licenciado en Nutrición. Becario posdoctoral de CONICET en el Instituto de Investigaciones Territoriales y Tecnológicas para la Producción del Hábitat (INTEPH) CONICET-UNT. Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, UNT, Argentina. rsalazarburgos@gmail.com

2020, was utilized. The study revealed the magnitude of these nutritional deficits, and their unequal spatial distribution across the country. Through validation with hospital discharge statistics, we identified extensive regions in the Northern part of the country with extreme values that significantly deviate from the calculated averages, highlighting the attribute of inequality that characterizes this society.

Statistical methods for prevalence calculations and cartographic techniques were used to identify the spatial distribution and define clusters, which allowed us to pinpoint the most critical areas. It became evident how the combination of high poverty levels, their persistence, and inequality are interconnected and result in impacts such as child nutritional deficits, a critical stage where the implications are severe, and future opportunities are highly compromised by these deficits. This seems to be in contradiction with the agenda set within the framework of the Sustainable Development Goals.

<Nutritional deficit> <Childhood> <Argentina> <Sustainable Development Goals> <Poverty>

Recibido: 28/06/2023 // Aceptado: 06/11/2023

Introducción

La República Argentina presentaba, en la transición del siglo XX al XXI, profundas desigualdades socioeconómicas que se articulaban, a su vez, con elevados índices de pobreza. Dichas desigualdades reflejaban el atributo, quizás, más distinguido de Latinoamérica en general, y se expresaba en diferentes facetas de la vida cotidiana de sus habitantes (ingresos, oportunidades, bienestar, etc.). Siguiendo a Kliksberg (2005), se requiere con urgencia que los problemas relacionados con la desigualdad sean colocados en el centro de la discusión de la agenda pública, porque, mientras ello no ocurra, la desigualdad se constituirá en un obstáculo para lograr un crecimiento sostenido y parámetros adecuados de gobernabilidad democrática.

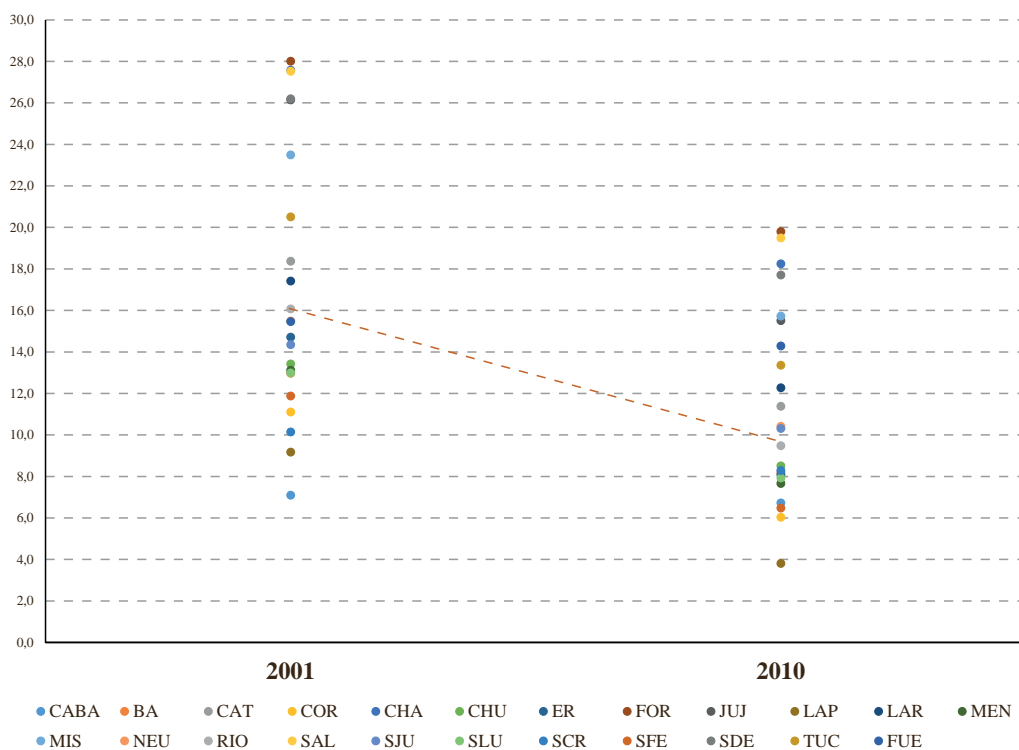
Argentina en particular no escapó nunca de esta condición. En el año 2001 — fecha en que coincidían el relevamiento censal con la mayor crisis sociopolítica del país— el análisis de la pobreza demostraba que mientras en las provincias de la región Pampeana el 11.8 % de los hogares era pobre —de acuerdo con el método de las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI)—, en las jurisdicciones del Noroeste Argentino (NOA) dicho porcentaje se duplicaba, alcanzando al 24 % de los hogares. Esta desigualdad se replicaba en distintas escalas; así, la brecha entre las provincias con menor y mayor proporción de pobres se cuadruplicaba (ilustrado con los casos de la Ciudad de Buenos Aires con 7.1 % de hogares pobres y Formosa con el 28 %). Asimismo, si la mirada se colocaba sobre el ámbito departamental, la brecha era aún más notoria, con el caso del Distrito Escolar XVII (Ciudad de Buenos Aires) con 1.9 % de hogares pobres y Ramón Lista (Formosa) con 79.1 % de los hogares en esta situación, según datos procesados usando como fuente el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas de 2001.

Estas magnitudes en los niveles del bienestar de la población ponían de relieve las condiciones de pobreza y la profundidad de las desigualdades en las regiones, provincias y departamentos argentinos en aquellos años. Hacia el año 2010, a partir de datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas de 2010, la evolución de

distintos indicadores socioeconómicos mostró que, si bien operó una mejora, las brechas estadísticas antes mencionadas poco se habrían modificado. Como ejemplo de esto se observa en el Gráfico 1 la evolución provincial de las NBI. Nótese que la posición relativa que presentó cada provincia respecto al promedio nacional no modificó (con excepción únicamente de la provincia de Entre Ríos), esto significa que las provincias que presentaban valores de pobreza por encima del promedio nacional en 2001 lo seguían haciendo en 2010.

Queda claro el amplio margen de acción existente para las políticas públicas en materia de reducción de la pobreza en Argentina y su consonancia con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 1, el cual postula poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo. Sabemos que la condición de pobreza, más allá de cualquier universo conceptual que procure identificarla, genera distintas consecuencias en el plano de la salud, la educación, las posibilidades laborales, entre muchos otros, pero también impacta, y de manera severa, en el estado nutricional, condicionando el crecimiento y desarrollo infantil (Paz, 2010; Mazzoni *et al.*, 2014; Lipina y Segretín, 2015).

**Gráfico 1. Provincias argentinas.
Magnitudes y evolución de la proporción de hogares con NBI. 2001 - 2010**



Fuente: Censos Nacionales de Población, Hogares y Viviendas 2001 y 2010. Elaboración propia.

Se ha generado notable evidencia respecto a que la nutrición infantil está sometida a distintos factores condicionantes, y la pobreza adquiere entre ellos un protagonismo esencial. Es conocido que una adecuada nutrición es fundamental para el crecimiento y desarrollo del niño. La deficiencia, sobre todo en los primeros años de vida, tiene graves consecuencias en distintos aspectos, tanto para el individuo como para la sociedad a la que pertenece (Salazar Burgos, 2020). De acuerdo con recientes estimaciones mundiales, existen 149 millones de niños menores de cinco años que sufren retraso del crecimiento y 45 millones que padecen emaciación (UNICEF, OMS y GBM, 2021). Asimismo, según estadísticas del Programa Mundial de Alimentos de Naciones Unidas, en América Latina, la desnutrición afecta a casi 9 millones de niños menores de cinco años (16 %); se agregan a esta cifra 9 millones más de niños con alto riesgo de desnutrirse debido a las condiciones de pobreza en las que viven. La evidencia señala la persistencia del déficit nutricional infantil en los países latinoamericanos y sus profundas articulaciones con la pobreza.

La medición oficial de la desnutrición infantil en una población implica la comparación de esos niños con una población de referencia, definida por el Grupo de Estudio de Referencia de Crecimiento Multicéntrico de la OMS (2006) y, a partir de ello, es posible el cálculo de tres indicadores de estado nutricional: peso para la edad, talla para la edad e Índice de Masa Corporal (IMC) para la edad. Cada uno de los indicadores puede expresarse en unidades de desviación estándar (puntajes z) de la mediana de la población de referencia y, a partir de ello, identificar prevalencias deficitarias en cada uno de estos¹. En Argentina, los resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS), realizada en 2004-2005, detectaban una proporción importante de niños con bajo peso para la edad (2.1 %), baja talla para la edad (8.0 %) y emaciación (1.3 %); además, se destacaba una magnitud sorprendente de niños anémicos (llamada también desnutrición oculta), la cual alcanzaba en Chaco, por ejemplo, al 36 % de los menores relevados (Ministerio de Salud de la Nación, 2007).

En 2018, con la segunda realización de la ENNyS, las cifras de bajo peso disminuyeron en relación con la prevalencia de 2004-2005, y alcanzó un valor de 1.7 %;

¹ El peso para la edad se asocia con una medida de la desnutrición aguda y crónica. Los niños y niñas cuyo peso para la edad está más de dos desviaciones estándar por debajo de la mediana de la población de referencia se consideran con déficit nutricional o desnutridos, mientras que aquellos cuyo peso para la edad está más de tres desviaciones estándar por debajo de la mediana se clasifican con desnutrición grave y precisan intervención médica inmediata y atención especializada. La altura para la edad es una medida de crecimiento lineal. Los niños cuya altura para la edad está más de dos desviaciones estándar por debajo de la mediana de la población de referencia se consideran bajos para su edad y se clasifican como con retraso del crecimiento moderado. Aquellos cuya altura para la edad está más de tres desviaciones estándar por debajo de la mediana se clasifican como con retraso del crecimiento grave. Finalmente, la desnutrición crónica es el resultado de la incapacidad de recibir una nutrición adecuada en la vida temprana durante un periodo prolongado y/o una enfermedad recurrente o crónica. El peso para la altura se puede usar para evaluar el estado de emaciación y sobrepeso. Los niños cuyo peso para la estatura está más de dos desviaciones estándar por debajo de la mediana de la población de referencia se clasifican como moderadamente emaciados, mientras que aquellos que caen más de tres desviaciones estándar por debajo de la mediana se clasifican como gravemente emaciados. La emaciación es generalmente el resultado de una pobre ingesta de nutrientes o enfermedad.

no obstante, la emaciación subió al 1.6 %, mientras que la de baja talla fue del 7.9 %, porcentaje prácticamente igual al del relevamiento de 2004-2005. Cabe destacar que la prevalencia para este último indicador fue más alta en la población en situación de vulnerabilidad social, llegando a 11.5 % en el primer quintil de ingresos en la población menor de cinco años. Estos resultados dan cuenta de que en nuestro país la pobreza y la inseguridad alimentaria comprometen la salud de vastos sectores, siendo la población infantil la más vulnerable (Durán *et al.*, 2009); además, ponían de manifiesto algunas características que asumían los problemas nutricionales en Argentina. Este problema reveló un interés trascendental al estar íntimamente relacionado con el ODS 2, el cual postula la erradicación del hambre para el año 2030.

Este diagnóstico nutricional mencionado habría sido gradualmente abordado, específicamente desde el año 2003, a partir de la aplicación de programas destinados a su reducción (Plan Alimentario Nacional, por ejemplo) y el mejoramiento de las condiciones socioeconómicas. No obstante, existe un desconocimiento acerca de las magnitudes, tendencias y características del déficit nutricional infantil en periodos de tiempo más recientes. En este contexto, la aplicación por parte de UNICEF —en colaboración con el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales— de la Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes (MICS, por sus siglas en inglés) en 2019-2020 proporcionó información susceptible de ser analizada para conocer, en periodos inmediatamente anteriores a la pandemia por COVID-19, las características que asumía dicho déficit en la infancia argentina. En tal sentido, en este artículo nos propusimos identificar las magnitudes del déficit nutricional en Argentina en 2019-2020 y su diferenciación regional, buscando cotejar la persistencia de la desigualdad y la pobreza —como principales atributos latinoamericanos mencionados anteriormente— sobre dicha condición nutricional, y usando para ella los datos de la encuesta mencionada. Luego, a partir de su validación con estadísticas de egresos hospitalarios, se admitieron los resultados en términos de desigualdad regional y se avanzó en la desagregación geográfica de la información, detectando vastos sectores del norte del país con valores extremos que se alejan rotundamente de los promedios calculados, dejando claro el atributo de desigualdad que caracteriza a esta sociedad.

Procedemos a continuación a realizar una breve aproximación conceptual a las relaciones entre nutrición infantil y pobreza, centrando la atención en el déficit nutricional, para luego definir los indicadores metodológicos construidos y, finalmente, desarrollar y discutir los resultados hallados.

Nutrición infantil y pobreza

La nutrición en los seres humanos constituye un proceso complejo que involucra la disponibilidad, el consumo y el aprovechamiento biológico de los alimentos para alcanzar el crecimiento, desarrollo y mantenimiento del organismo. De esta manera, el estado nutricional de una persona constituye el resultado de la alimentación que ha sostenido a lo largo de toda su vida (Borda Pérez, 2007). El estado nutricional es definido como la condición resultante del balance entre la ingesta de nutrientes y el gasto energético

que produce el organismo. En este sentido, es producto de, por lo menos, tres factores concurrentes: a) la disponibilidad de alimentos que se incluye en el contexto político-económico y que condiciona la producción y distribución de dichos alimentos; b) los hábitos alimentarios que derivan de condiciones geográfico-climáticas mediatizadas por influencias culturales (educación, costumbres, creencias) y c) los requerimientos correspondientes a cada una de las etapas del ciclo de vida (Oyhenart *et al.*, 2008).

Al considerar el crecimiento y sus patrones, éstos muestran marcada heterogeneidad inter e intra poblacional, y evidencian el estado nutricional, la salud y la calidad de vida de las poblaciones (Alfaro *et al.*, 2008). Históricamente ha existido una tendencia generalizada a considerar, en los países en vías de desarrollo, el predominio de la desnutrición por encima del sobrepeso, y del exceso de peso como característico de los grupos de alto nivel socioeconómico (Mendez *et al.*, 2005). Sin embargo, han ocurrido modificaciones en los patrones de alimentación y de actividad física en el contexto de enormes transformaciones económicas, sociales y demográficas, que impactaron en el estado de salud de la población (Peña y Bacallao, 2000; Popkin, 2006).

A nivel global, la situación nutricional muestra un panorama complejo y desigual. De acuerdo con el Informe de la Nutrición Mundial 2017, existen más de 800 millones de personas que se encuentran en situación de subalimentación, y 2000 millones presentan carencias de nutrientes fundamentales, como hierro y vitamina A (Development Initiatives, 2017). En este escenario, la prevalencia de anemia en embarazadas llegaba al 40 % y 20 millones de niños nacían con bajo peso. Precisamente, en América Latina y el Caribe existían más de 39 millones de habitantes bajo esta situación (FAO, FIDA, UNICEF, PMA y OMS, 2018) y a los que se agregaba el 22 % de las mujeres en edad fértil que presentaban anemia (FAO, OPS, PMA y UNICEF, 2018).

En el tramo de edad infantil en particular las consecuencias del déficit nutricional son severas y con impactos de corto, mediano y largo plazo, entre los que se destacan tanto la sinergia con otras enfermedades, producto de sistemas inmunológicos debilitados, como un mayor riesgo de deserción escolar e inserción precaria en las actividades productivas, consecuencia a su vez de deterioros a nivel cognitivo y cerebral. En Argentina, los datos reportados por la 2ª Encuesta Nacional de Nutrición y Salud de 2018-19 evidenciaron cifras preocupantes en emaciación y baja talla. Sin embargo, existen importantes variaciones entre regiones y provincias, e incluso, hacia el interior de estas últimas (Ministerio de Salud y Desarrollo Social-MSyDS, 2019), situación que refuerza la conjetura de desigualdad mencionada con anterioridad.

Tanto el hambre (como un evento fisiológico y factor inicial) como la desnutrición (como consecuencia de la acumulación de “hambres”) constituyen parte de los problemas sociales más importantes que encaran todos los gobiernos del mundo. Con frecuencia se realizan reuniones y cumbres internacionales para debatir sobre ello; la ONU y otras instituciones invierten buena parte de sus recursos en combatir ese flagelo. La desnutrición, como una de las consecuencias de la pobreza, adquiere en el entramado social mundial un nivel alarmante y la eficacia de los planes y programas para erradicarla ha sido, hasta el momento, insuficiente.

Según diferentes evidencias, la pobreza constituye el principal condicionante del déficit nutricional (Ledezma *et al.*, 1996; Ortiz-Andrellucchi *et al.*, 2006; Velásquez, 2009; Mariños-Anticono *et al.*, 2014 y Ortega, 2019). Esta relación no determina necesariamente que la persona afectada muera (aunque puede ser una posibilidad), sino que la condiciona de manera importante y, aunque el circuito no termine necesariamente en una defunción, las secuelas dejadas principalmente en los niños —en función del tiempo de exposición al déficit y la magnitud de las carencias— pueden traer como consecuencia serias limitaciones tanto en sus aspectos físicos, como psíquicos, cognitivos y afectivos, las cuales a su vez pueden incidir —y retroalimentar— los niveles de pobreza. Asimismo, la desnutrición en la niñez genera una serie de efectos o consecuencias en los individuos en su adultez que conciernen a su estado físico, lo cual incluye: baja estatura, una menor masa muscular, capacidad limitada para el trabajo y mayor riesgo de obesidad y de enfermedades crónicas. Además, la evidencia sobre los efectos de la desnutrición temprana en el rendimiento escolar y el desempeño intelectual también es sólida. Entre los efectos ya conocidos de la desnutrición temprana, se puede incluir el ingreso tardío al primer grado, bajo grado de escolaridad y limitaciones en lectura y vocabulario; vale decir que estos efectos se mantienen después de controlarlos por factores de confusión. La escolaridad y capacidades derivadas de la desnutrición condicionan también la trayectoria ocupacional y los ingresos económicos (Martorell, 2007)².

Entendemos en esta propuesta a la desnutrición o déficit nutricional —tomado como eufemismo— como el resultado fisiopatológico de una ingesta de alimentos insuficientes. Dicha insuficiencia se caracteriza por su continuidad temporal y puede responder también a procesos en los que la capacidad de absorción está disminuida o a defectos metabólicos en los que existe una inadecuada utilización biológica de los nutrientes consumidos (Wanden-Berghe *et al.*, 2010). Actualmente se considera que los conceptos de nutrición/desnutrición se hallan atravesados por tres dimensiones: la biológica, que entiende la nutrición como un proceso indispensable para el mantenimiento de la vida; la social en la que intervienen factores culturales tales como la religión, la educación y los hábitos alimentarios, así como diferentes factores económicos; y la ambiental, en la que se menciona la importancia de la sustentabilidad de la producción de alimentos y la utilización de cultivos como fuente de energía en tanto medidas que no sólo contribuyen a la nutrición de las poblaciones sino que también permiten la conservación del medio ambiente (Macías *et al.*, 2009).

En 1998, UNICEF propuso un modelo explicativo de la desnutrición infantil (Figura 1), el cual tiene la virtud de haber resistido las nuevas evidencias que han aparecido desde entonces. Además, describe comprehensivamente los fenómenos relacionados con el problema nutricional y ha logrado organizarlos por niveles de proximidad causal, sin perder capacidad explicativa y sencillez (Segura *et al.*, 2002). De esta manera, los principales determinantes de la desnutrición pueden clasificarse en inmediatos, subyacentes

² En este sentido, Martínez y Fernández (2006) también ponían de relieve la magnitud de las secuelas en aquellos niños que padecieron la enfermedad y destacaban los impactos en morbimortalidad, educación y productividad, constituyéndose en uno de los principales mecanismos de transmisión intergeneracional de la pobreza y la desigualdad.

y básicos (o estructurales según nuestra propuesta) (Oyhenart *et al.*, 2008). Entre los determinantes inmediatos se encuentran las dietas insuficientes (en cantidad y calidad) y algunas enfermedades reincidentes, destacándose las infecciones diarreicas, respiratorias y las parasitosis. Se suma a esta condición la escasa o inadecuada inmunización.

Figura 1. Modelo causal de la desnutrición infantil



Fuente: UNICEF (1998).

Dentro de los determinantes subyacentes se encuentran la inseguridad alimentaria, la falta de asistencia médica, inadecuados servicios de salud, agua y saneamiento unidos a malas condiciones higiénicas, entre otros. Sin embargo, el determinante básico/estructural principal es la pobreza. Se sabe además que la desnutrición aumenta la vulnerabilidad a distintas enfermedades que afectan la sobrevivencia y, a su vez, depende de condiciones sociales y económicas determinadas por las inequidades, ejerciendo un efecto negativo principalmente en países de ingresos medios y bajos, en poblaciones rurales, urbano marginales, etnias indígenas y afrodescendientes (De la Hoz, 2014). Estos factores presentan una incidencia diferenciada según el tramo de edad de los niños. Suárez (1986) ilustra esto según se presenta en la Figura 2. Nótese la importancia creciente que van adquiriendo los condicionantes socioeconómicos a partir del sexto mes de vida, momento a partir del cual —en principio— la lactancia deja de ser el alimento exclusivo.

Figura 2. Variaciones en la influencia de los determinantes de la desnutrición infantil según la edad



Fuente: Suárez (1986).

Un concepto intermediario de gran relevancia que incide sobre el advenimiento y desarrollo de la desnutrición en los niños es el de estrategias de supervivencia para el cuidado infantil. Dichas estrategias son entendidas como ciertas conductas y habilidades con las cuales enfrenta la familia ciertas condiciones macro y micro institucionales que afectarían su salud. En el seno de la familia surgen habilidades respecto a cómo satisfacer las necesidades de manutención y reproducción de los miembros con los recursos disponibles. Tales conductas tienden a asegurar la reproducción biológica de la familia, preservar la vida y efectuar todas aquellas prácticas, económicas y no económicas, indispensables para la obtención de los medios de subsistencia y para la socialización de la progenitura (Torrado, 1986). Una de estas estrategias se vincula con la inclusión de la familia en una red social estructurada y continua. Bronfman (2001) destaca el papel de estas redes, sobre todo en familias pobres, ya que considera que ellas son frecuentemente la única posibilidad de ayuda con que pueden contar y el único soporte para aligerar las pesadas cargas de la vida cotidiana. Si bien la presencia de estas estrategias no participa directamente en la ocurrencia de muertes, sí evita muchas veces que accidentes y enfermedades tengan desenlaces fatales.

Metodología

La principal fuente de información utilizada es la Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes. Refiere a la implementación en la Argentina de un programa internacional de encuestas estandarizadas sobre características múltiples realizadas a hogares (MICS) desarrollado por UNICEF en todo el mundo. En 2019-2020, esta encuesta fue aplicada por segunda vez en Argentina y viene implementándose desde hace más de 20 años en más de 115 países. En el caso particular del relevamiento nacional de 2019-2020, se diseñó su marco muestral sobre la base del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas desarrollado en 2010 y se realizó entre octubre de 2019 y marzo de 2020, coincidiendo con el inicio de las medidas de aislamiento social dictaminadas

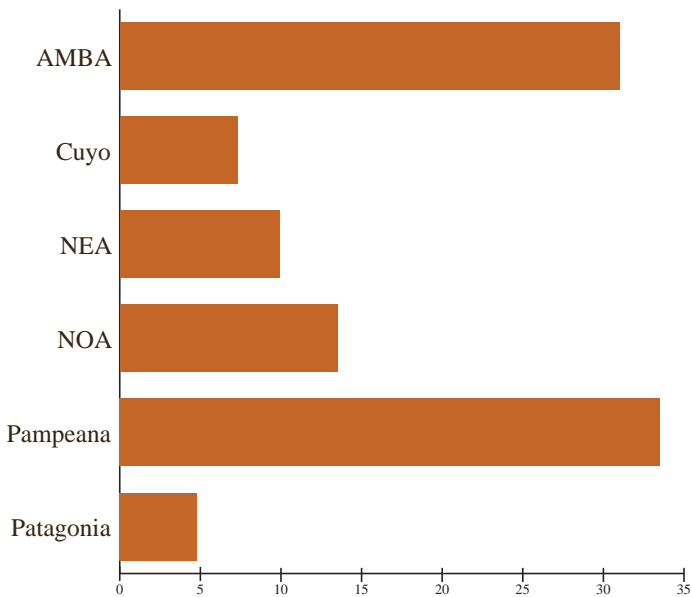
ARTÍCULOS

Longhi y Salazar Burgos. Pobreza, desigualdades y déficit nutricional de la infancia argentina en perspectiva regional...

para evitar la propagación de la enfermedad COVID-19. El universo de la muestra es totalmente urbano (UNICEF, 2021) y se han agrupado las provincias argentinas según las regiones estadísticas definidas por el INDEC³.

Nuestra propuesta de investigación se desarrolla en el plano de la primera infancia (con niños y niñas de 0 a 4 años). En tal sentido, el universo de la muestra de dicha encuesta fue de 6343 niños y niñas menores de cinco años. Se completaron cuestionarios para 6157 de estos niños, lo que corresponde a una tasa de respuesta de 97.1 % en los hogares entrevistados, y quedaron distribuidos regionalmente según se observa en el Gráfico 2.

Gráfico 2. Argentina.
Porcentajes de niños y niñas incluidos en la muestra según regiones



Fuente: MICS 2019-2020.

³ Desde el año 1980, el INDEC propuso una división regional del territorio a fin de brindar información estadística. En ella se definían las regiones Metropolitana, Cuyana, Noroeste, Noreste, Pampeana y Patagónica. En la actualidad, el Instituto adopta la siguiente nomenclatura para su regionalización:
Región Noroeste: provincias de Catamarca, Jujuy, La Rioja, Salta, Santiago del Estero y Tucumán.
Región Noreste: provincias de Corrientes, Chaco, Formosa y Misiones.
Región Cuyo: provincias de Mendoza, San Juan y San Luis.
Región Pampeana: provincias de Buenos Aires (sin considerar los partidos del AMBA), Córdoba, Entre Ríos, La Pampa y Santa Fe.
Región Patagonia: integrada por las provincias de Río Negro, Neuquén, Chubut, Santa Cruz y Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur.
Región AMBA: corresponde a la Capital Federal más treinta y un partidos adyacentes a este aglomerado urbano.

La información analizada proviene de un cuestionario de la encuesta para menores de cinco años, administrado a madres (o cuidadoras) de todos los niños menores de cinco años que viven en el hogar. Dicho cuestionario incluyó los siguientes módulos: a) antecedentes de los menores de cinco años, b) registro del nacimiento, c) asignación universal por hijo, d) desarrollo infantil temprano, e) disciplina infantil, f) funcionamiento infantil, g) lactancia, y h) cuidado de enfermedades (UNICEF, 2021). En el cuadro 1 se puede observar las características de la muestra según sexo y edad.

Cuadro 1. Argentina. Distribución por sexo y edad y de la muestra. 2019-2020

Edad (años)	Sexo		Total
	Varones	Mujeres	
0	519	484	1003
1	674	557	1231
2	579	603	1182
3	758	593	1351
4	677	713	1390
Total	3207	2950	6157

Fuente: MICS 2019-2020.

Se entiende que, en una población bien nutrida, hay una distribución de referencia de altura y peso sobre cómo deben crecer los niños menores de cinco años. La población de referencia utilizada en este informe para determinar el estado nutricional se basa en los estándares de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006). A partir de los datos provenientes de la Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes se realizó el análisis antropométrico. Con la fecha de nacimiento y de relevamiento de la muestra, se calculó la edad exacta (decimal) (E). Con el peso corporal (P) y la talla (T) se calculó el Índice de Masa Corporal ($IMC = P \text{ (kg)} / T^2 \text{ (m}^2)$). Con los índices calculados se determinó el estado nutricional de acuerdo con los patrones de referencia propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006). La categoría Desnutrición incluyó Bajo Peso para la Edad ($P/E < -2Z$), Baja Talla para la Edad ($T/E < -2Z$) y Bajo IMC para la Edad ($IMC/E < -2Z$). Para la determinación del estado nutricional se utilizó el software WHO Anthro Plus versión 1.0.4 y para los análisis estadísticos el programa SPSS versión 25.0.⁴

Se relacionaron los indicadores construidos mediante pruebas de asociación de Chi-Cuadrado (χ^2) y se lo utilizó para comparar prevalencias y proporciones entre regiones y quintiles del índice de riqueza considerando un nivel de significancia de $p < .05$. El índice de riqueza (IR) es un índice compuesto que representa una medida de la riqueza del hogar. Utiliza variables clave de propiedad de activos y presenta ventajas respecto a otros indicadores económicos: muestra un estatus más estable que los gastos o ingresos de un hogar, y requiere menos preguntas. En la mayoría de los casos, sólo se

⁴ Existe evidencia académica internacional respecto a la aplicación de las Encuestas MICS de UNICEF para el análisis nutricional. Se destacan análisis realizados en Nepal (Sapkota *et al.*, 2022), Bangladesh (Chowdhury *et al.* 2022), Pakistán (Usman y Kopczevska, 2022), Sudán (Ayele, *et al.*, 2021), Ghana (Frempong & Annim, 2017), entre otros.

necesita de un solo encuestado por hogar. Se calcula utilizando datos sencillos de recopilar acerca de la propiedad de bienes de consumo, materiales utilizados para la construcción de viviendas y tipos de instalaciones de acceso al agua y de saneamiento (Rutstein y Johnson, 2004). En la encuesta MICS Argentina 2019-2020 (UNICEF, 2021), se consideraron las siguientes variables respecto a la vivienda: a) características (electricidad, combustible para cocinar, acceso a internet en el hogar, material principal del piso, material principal del techo, material principal de las paredes exteriores, número de habitaciones para dormir, ubicación, tipo de vivienda); b) servicios públicos del entorno (calle con pavimento, calle con desagüe, alumbrado, recolección de residuos, red de agua potable, red de gas, cloaca), personas por habitación para dormir y personas con acceso a la electricidad en el hogar. Y respecto a los bienes: a) del hogar (televisión, heladera sin freezer, heladera con freezer, freezer independiente, lavarropas automático, anafe eléctrico o cocina sin horno, horno microondas/horno eléctrico, aire acondicionado, servicio de TV, placard, cama para cada miembro, mesa para comer, sofá, alacena); b) porcentaje de hogares donde al menos un miembro posee (bicicleta, motocicleta, automóvil o camioneta modelo año 2009 o mayor, computadora o tablet, teléfono celular, cuenta bancaria) y propiedad de la vivienda. A partir de estas variables se genera el IR mediante un análisis de componentes principales, con la finalidad de ponderar cada uno de los ítems utilizados. De este modo, a cada hogar de la muestra se le asigna una puntuación de riqueza de acuerdo con los activos que tiene y las puntuaciones finales de los mismos. En la presente investigación, los menores de cinco años de la muestra se clasificaron a partir de la puntuación del IR del hogar donde vivían, estableciendo quintiles donde el más bajo era el más pobre y el más alto era el más rico.

Paralelamente, con el triple objeto de validar los resultados derivados de la encuesta, profundizar el análisis en menores niveles de desagregación geográfica de la información y, finalmente, utilizar una base de datos de génesis no antropométrica en la identificación del déficit nutricional, se utilizó una fuente alternativa como las estadísticas de egresos hospitalarios del año 2019, compiladas por la Dirección de Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud de la Nación⁵. Sobre la base de la identificación de causas vinculadas a la desnutrición en menores de cinco años se construyó una tasa de egresos hospitalarios por desnutrición en menores de cinco años. Dicho indicador relacionó causas de desnutrición seleccionadas en menores de cinco relacionadas con la población estimada de menores de cinco años a nivel regional, provincial y departamental. Para el cálculo de la población total de menores de cinco años a nivel regional, provincial y departamental se utilizaron las proyecciones de población del INDEC (INDEC, 2015).

Se procesó dicha fuente y se construyó una tasa de egresos hospitalarios por desnutrición, la cual relaciona el total de niños y niñas menores de cinco años que pasaron, al menos, una noche internados en algún hospital público y cuya causa de ingreso fue un cuadro clínico de desnutrición. Dicho total se relacionó con la población menor de cinco años en cada unidad territorial y se expresó por cada 1000 niños. Este procesamiento se realizó a diferentes escalas, primero a nivel regional buscando validar los resultados de las

⁵ Éstos remiten sólo a los egresos de los hospitales públicos de personas que han pasado al menos una noche internadas en tales nosocomios, y a los fines de este trabajo identifican causa de enfermedad al ingreso y edad.

MICS, y luego se avanzó a nivel provincial e incluso departamental (525 departamentos). Luego, al indicador calculado, se le aplicó un análisis de autocorrelación espacial usando el software GEODA, el cual permitió identificar clústeres de agrupamiento a partir de los valores individuales y el de los departamentos en contacto o llamados también vecinos. El indicador que se utiliza es el índice *I de Moran*, y opera al relacionar los valores de cada localización con los valores de las localizaciones vecinas. Los resultados de este índice varían del -1 a 1 representando las mayores correlaciones mínimas (máxima dispersión) y máximas (máxima concentración) respectivamente y donde el cero significa un patrón espacial totalmente aleatorio.

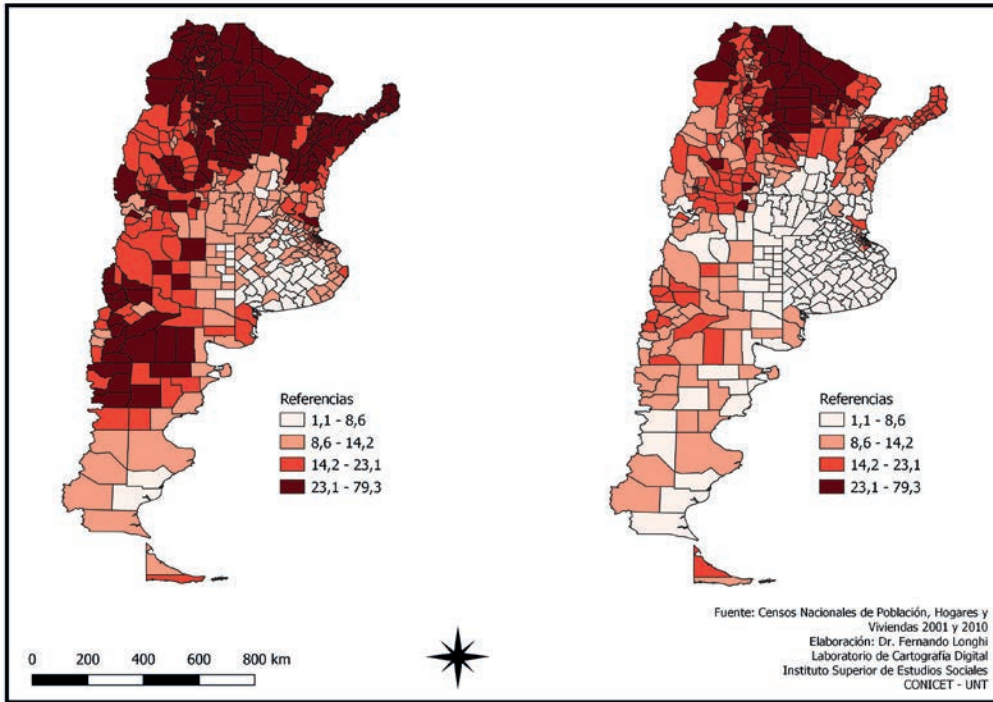
Es preciso advertir los sesgos que pueden tener el uso de estas fuentes de información. La MICS, como toda encuesta, busca la representatividad, en este caso regional, a partir de una muestra de 6158 casos. Las estadísticas de egresos hospitalarios tienen una mayor cobertura y una menor desagregación espacial de la información, pero en muchos casos se desconoce la causa específica de internación, o bien se confunde con patologías derivadas de esa causa básica. Además, es una fuente que sólo registra los egresos del sector público de la salud, no del sector privado. Por lo tanto, ambas tienen limitaciones necesarias de ser advertidas, no obstante, los resultados hallados son consistentes con otros estudios y validan el uso de las fuentes y los indicadores construidos.

La pobreza en Argentina: un contexto de interpretación para el principal factor contribuyente del déficit nutricional

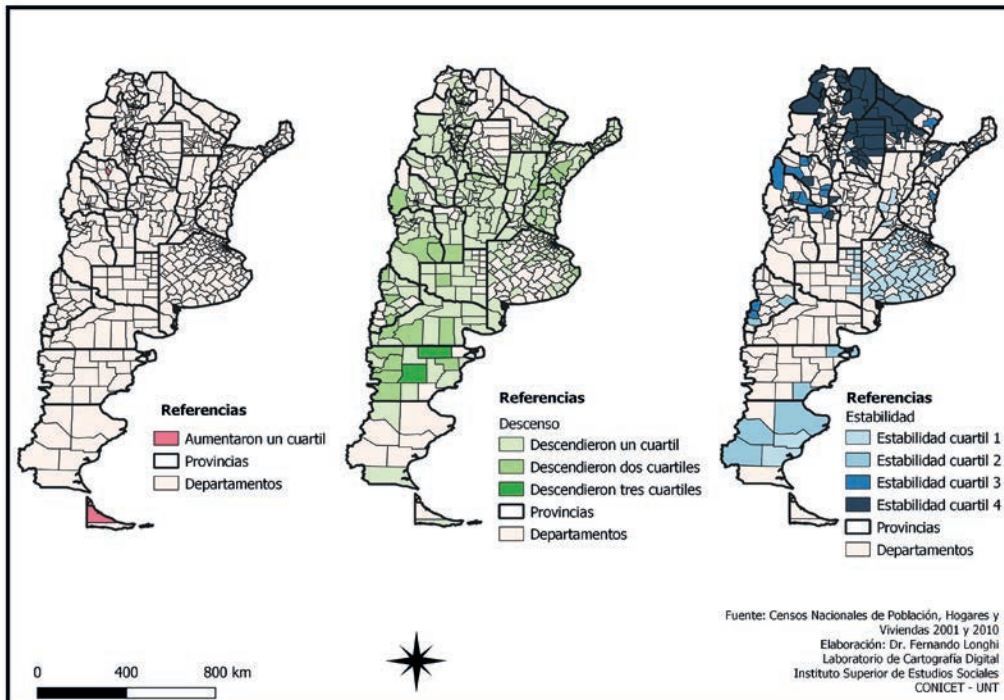
En el año 2010 existían en Argentina 1 110 883 hogares pobres de acuerdo con el método de clasificación de las NBI, lo cual representaba al 9.1 % de los hogares del país. Al comparar la evolución respecto a las proporciones relevadas en el año 2001, la imagen es positiva, ya que implicó un descenso de la pobreza en el orden de los 5.2 puntos porcentuales. En el plano provincial (como se mencionó en la introducción) todas las jurisdicciones mostraron descenso, con algunos casos de magnitud sorprendente como lo fue Entre Ríos, provincia que logró traspasar el umbral definido por el promedio nacional (Gráfico 1). Por otro lado, hubo mínimas variaciones en algunas jurisdicciones, como el caso de la ciudad Autónoma de Buenos Aires, donde los niveles de pobreza variaron poco, aunque partieron de valores muy bajos.

Sin embargo, deseamos profundizar en la expresión cartográfica e identificar la escala departamental de la distribución espacial de la pobreza —y sus variaciones— atendiendo a lo que Kliksberg (2005) denominó la “tiranía de los promedios”. Esta situación expresa con mayor claridad los avances y las deudas pendientes en materia de reducción de la pobreza, la identificación de áreas prioritarias y las brechas aun presentes en relación con el cumplimiento del ODS 1. En efecto, en los mapas 1 podemos observar la distribución espacial de la pobreza en los años 2001 y 2010, identificando las áreas sub-provinciales de prioridad para su erradicación. Asimismo, en los mapas 2 se pone el centro de atención en la dinámica de la pobreza, definiendo espacialmente las áreas de avance, descenso y estabilidad.

Mapa 1. Argentina. Distribución espacial de la pobreza según el método de las NBI. 2001 y 2010



Mapa 2. Argentina. Variaciones en la distribución espacial de la pobreza según el método de las NBI. 2001 y 2010



Podemos observar en los mapas 1 y 2 el notorio descenso de la pobreza en distintos sectores del país. No obstante, es evidente también el aumento de la proporción de hogares pobres en dos departamentos: Sanagasta (La Rioja) y Río Grande (Tierra del Fuego); junto a la existencia de patrones de concentración de la pobreza que llevan años de consolidación, sobre todo en el norte del país. Ya Bolsi y Paolasso (2009) los identificaron y denominaron “Núcleos Duros de Pobreza”, los cuales en mayor o menor medida coinciden con el área de estabilidad en el cuartil 4, y es éste el principal contexto de desarrollo de la desnutrición infantil, aspecto sobre el cual nos centramos a continuación

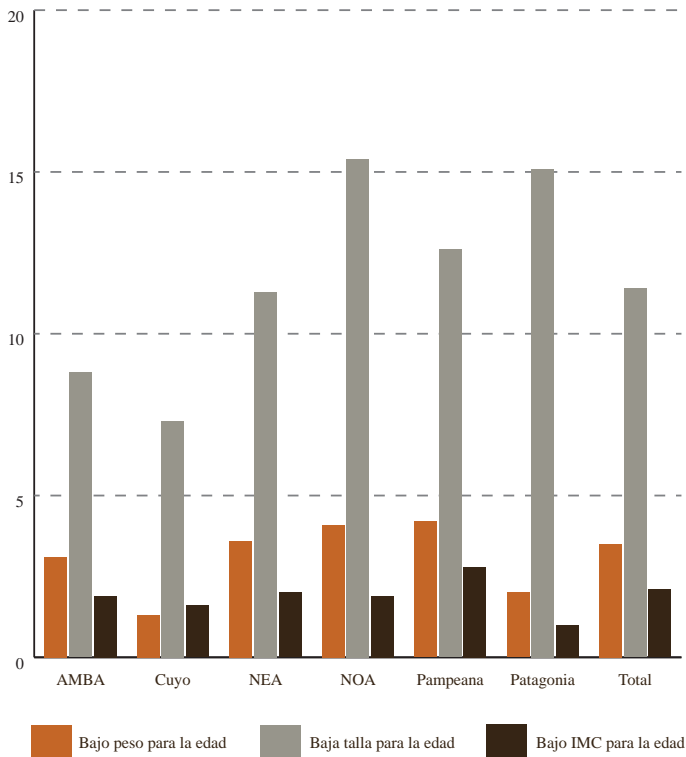
Déficit nutricional en la niñez: magnitudes, características y desigualdad regional

Tomando como referencia los datos provistos por la MICS 2019-2020 detectamos que el déficit nutricional en la infancia argentina es un problema crónico y extendido (Gráfico 3). En efecto, el bajo peso para la edad afectó al 3.5 % de la muestra, la baja talla para la edad al 11.4 % mientras el bajo IMC para la edad al 2.1 % de los niños y niñas encuestados. Queda claro que, dentro de los problemas de déficit nutricional, la baja talla alcanza el mayor protagonismo. En los tres indicadores mencionados no existen diferencias significativas en el sexo de los niños y niñas diagnosticados con algún déficit nutricional. No obstante, la distribución regional sí presenta diferencias importantes que confirman las desigualdades y asimetrías mencionadas anteriormente.

Los problemas de bajo peso alcanzan sus mayores prevalencias en el NOA y en la región Pampeana (4.1 y 4.2 % respectivamente), mientras Cuyo tiene la proporción más baja (1.3 %). El bajo IMC alcanza su mayor prevalencia en la Región Pampeana (2.8 %) mientras en Patagonia, con el 1 %, registra su menor prevalencia. Finalmente, en el caso de la baja talla, se perciben las mayores prevalencias y las mayores asimetrías regionales. El NOA alcanza así una prevalencia de 15.4 % de baja talla, resultado coincidente con los estudios de Ricardo Salvatore (2007), a mediados de siglo XX, y Fernando Longhi *et al.* (2018), en los inicios del siglo XXI. En tal caso, los análisis realizados por Salvatore evidencian históricamente y con elocuencia las tallas más bajas de los reclutas norteños respecto de los pampeanos (Cuadro 2) y cuestiona una visión clásica del “granero del mundo”, donde el progreso liberal habría derramado menos bienestar del esperado. Queda claro entonces que el problema que caracteriza a los niños noroestinos no es, en absoluto, una cuestión coyuntural.

El bajo peso no escapa a esta condición; Longhi *et al.* (2018) han analizado la desnutrición infantil en la Argentina a partir de estadísticas de bajo peso al nacer corregidas según edad gestacional a término, y concluyen que las provincias del NOA y NEA presentan las magnitudes más altas del problema en las primeras décadas del siglo XXI. Estudios como el de Bolzán *et al.* (2005), Buyayisqui *et al.* (2009), Bolzán y Mercer (2009), Leavy (2015), Leavy *et al.* (2018) y Longhi *et al.* (2020) han validado la existencia de este problema crónico en los niños del Norte Argentino.

Gráfico 3. Argentina. Indicadores de déficit nutricional según regiones. 2019-2020



Fuente: MICS 2019-2020. Elaboración propia.

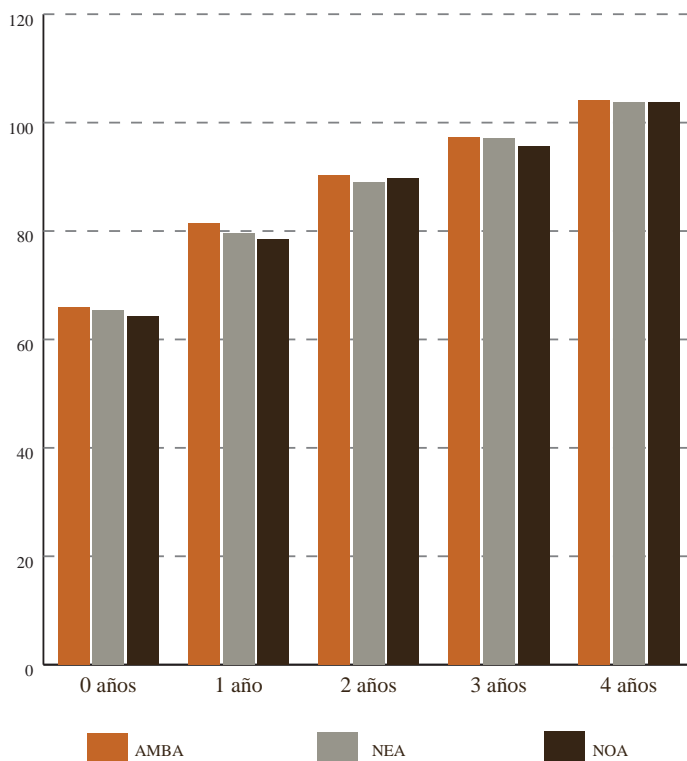
Cuadro 2. Provincias seleccionadas del norte argentino clasificadas por la estatura media de reclutas (1924)

Provincia	Estatura media	Diferencia con la región Pampeana
Chaco	167,99	-1,61
Misiones	167,5	-2,1
Santiago del Estero	167,38	-2,22
Tucumán	166,21	-3,39
Salta	164,51	-5,09
Jujuy	162,85	-6,75

Fuente: Salvatore (2007). Elaboración propia

En el Gráfico 4 podemos cotejar las mismas diferencias en las medias de altura señaladas por Salvatore, pero en este caso aplicadas a la población infantil. Vemos cómo, desde el nacimiento, las tallas son sutilmente mayores en los niños nacidos en AMBA respecto a los nacidos en NEA o NOA, lo cual responde no sólo a posibles patrones genéticos, sino a condiciones socioambientales que marcan la diferencia (Onaiver Gutiérrez, 2014; Gotthelf y Tempesti, 2018). Es posible que esta diferenciación se acentúe incluso con el aumento de la edad, aunque con esta muestra no lo podemos cotejar.

Gráfico 4. Argentina, regiones seleccionadas. Promedios regionales de altura según edad. 2019-2020



Fuente: MICS 2019-2020. Elaboración propia.

Finalmente, destacamos la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre la condición de déficit nutricional y la región de pertenencia (Cuadro 3) y quintiles de riqueza (Cuadro 4). Tal como se observa en el cuadro 3, el bajo peso para la edad y la baja talla para la edad presentan las asociaciones más importantes con la región de pertenencia (obsérvese p valor menor a 0.05), reforzando la hipótesis de desigualdad regional que postulamos al inicio del escrito. En el cuadro 4 encontramos que los mismos indicadores presentan diferencias estadísticamente significativas considerando el quintil de ingresos, concentrando el quintil más pobre las mayores prevalencias del déficit nutricional.

El resultado es elocuente. Las características socioeconómicas a niveles macro y micro inciden sobre la probabilidad de desarrollar déficit nutricional en un niño/a. Asimismo, al relacionar estos resultados con los derivados de las estadísticas de egresos hospitalarios por desnutrición el NOA destaca su protagonismo como la región donde el déficit nutricional alcanza las mayores prevalencias (Gráfico 5). Le sigue el NEA, también con cierto protagonismo, y el resto de las regiones presentan tasas similares y bajas. Si bien la fuente de información tiene algunos problemas de cobertura y calidad (Longhi *et*

ARTÍCULOS

Longhi y Salazar Burgos. Pobreza, desigualdades y déficit nutricional de la infancia argentina en perspectiva regional...

al., 2018), su distribución permite apreciar la concentración del problema en las provincias norteñas y detectar patrones similares a los derivados del análisis de las MICS.

Cuadro 3. República Argentina. Relaciones entre estado nutricional deficitario y región de pertenencia. 2019-2020

		AMBA	Cuyo	NEA	NOA	Pampeana	Patagonia	Total	Chi ²	p
NP	n	1203	345	441	550	1339	187	4065	42,602	0,000
	%	63,1	76,7	72,2	66,2	65,0	63,0	66,0		
BP/E	n	60	6	22	34	87	6	215	13,015	0,023
	%	3,1	1,3	3,6	4,1	4,2	2,0	3,5		
BT/E	n	167	33	69	128	259	45	701	40,636	0,000
	%	8,8	7,3	11,3	15,4	12,6	15,1	11,4		
BIMC/E	n	36	7	12	16	58	3	132	7,875	0,163
	%	1,9	1,6	2,0	1,9	2,8	1,0	2,1		
Total*	n	1907	450	612	831	2060	297	6157		
	%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		

Fuente: MICS 2019-2020. Elaboración propia. Leyenda: NP: normopeso; BP/E: bajo peso para la edad; BT/E: baja talla para la edad; BIMC/E: bajo IMC para la edad. *El valor hace referencia a la muestra total, que incluye categorías nutricionales del exceso ponderal, excluidas del análisis.

Cuadro 4. República Argentina. Relaciones entre estado nutricional deficitario y Quintiles del Índice de Riqueza. 2019-2020

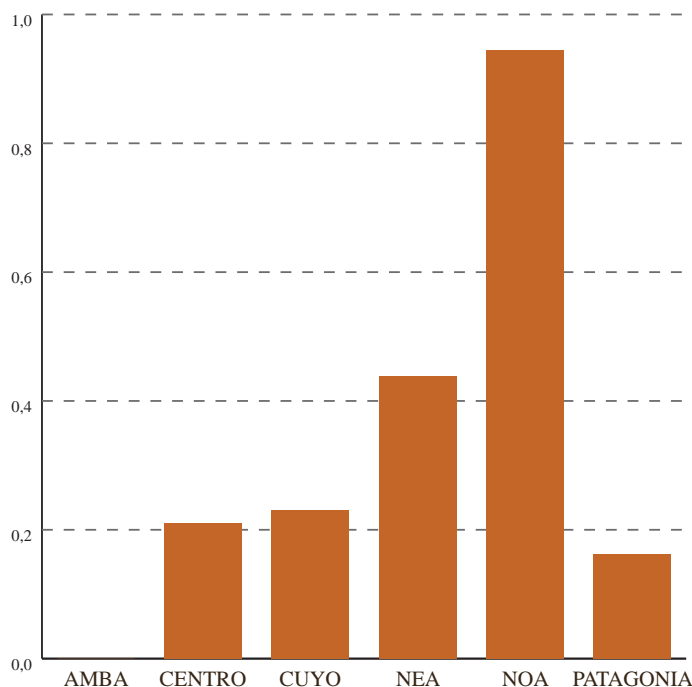
		Quintiles del índice de riqueza					Total	Chi ²	p
		Más pobre	Segundo	Medio	Cuarto	Más rico			
NP	n	1261	1066	721	514	503	4065	10,064	0,039
	%	65,1	68,9	63,4	66,2	66,3	66,0		
BajoP/E	n	88	39	35	22	30	214	12,811	0,012
	%	4,5	2,5	3,1	2,8	4,0	3,5		
BajaT/E	n	265	172	132	70	63	702	21,709	0,000
	%	13,7	11,1	11,6	9,0	8,3	11,4		
BajoIMC/E	n	38	31	38	15	11	133	10,029	0,040
	%	2,0	2,0	3,3	1,9	1,4	2,2		
Total*	n	1937	1547	1138	776	759	6157		
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		

Fuente: MICS 2019-2020. Elaboración propia. Leyenda: NP: normopeso; BP/E: bajo peso para la edad; BT/E: baja talla para la edad; BIMC/E: bajo IMC para la edad. *El valor hace referencia a la muestra total, que incluye categorías nutricionales del exceso ponderal, excluidas del análisis.

Otra ventaja derivada del uso de los egresos hospitalarios es su posibilidad de avanzar en el conocimiento del problema en unidades espaciales menores. El gráfico 6 presenta dicho análisis en el nivel provincial, y destaca la concentración de la desnutrición infantil en provincias norteñas como Jujuy, Salta, Tucumán y Chaco. Estas cuatro provincias reúnen el 60 % del valor de la tasa nacional, identifica a su vez la concentración del problema y valida las asimetrías y desigualdades mencionadas con anterioridad. Lamentablemente la fuente no permite identificar cuestiones étnicas ni

socioeconómicas del hogar, no obstante, se presume el importante aporte aborigen para el déficit nutricional (Leavy *et al.*, 2018), ni de tipo de residencia (se conjetura el mayor protagonismo rural por sobre el urbano en esta concentración (Longhi *et al.*, 2020).

Gráfico 5. Argentina (regiones). Tasas de egresos hospitalarios en menores de cinco años por desnutrición. 2019



Fuente: Programa Nacional de Estadísticas de Salud. Proyecciones demográficas de INDEC. Elaboración propia.

Finalmente, aprovechamos la principal ventaja de esta fuente que es la posibilidad de indagar sobre el problema en unidades espaciales mínimas como el nivel departamental, y con ello aportar a la génesis de cartografía temática útil, según entendemos, para la formulación de políticas públicas. En el mapa 3 observamos la distribución espacial de la tasa de egresos hospitalarios por desnutrición en los menores y detectamos su concentración en el territorio de lo que fuera llamado el “bosque impenetrable” o “chaco aborigen”. Es ese sector límite entre las provincias de Salta, Chaco y Formosa el que adquiere las mayores proporciones de desnutrición y precisa, con urgencia, de políticas públicas en materia de prevención y tratamiento del déficit nutricional. Es precisamente en el departamento Rivadavia (Salta) donde la tasa alcanza el valor de 13 por mil, registro siete veces por encima del valor correspondiente a la provincia de Salta. En este departamento de gran extensión, con una superficie incluso superior a la de la provincia de Tucumán, la llanura, la aridez y las altas temperaturas estivales caracterizan el ambiente y una población donde la prevalencia rural por sobre

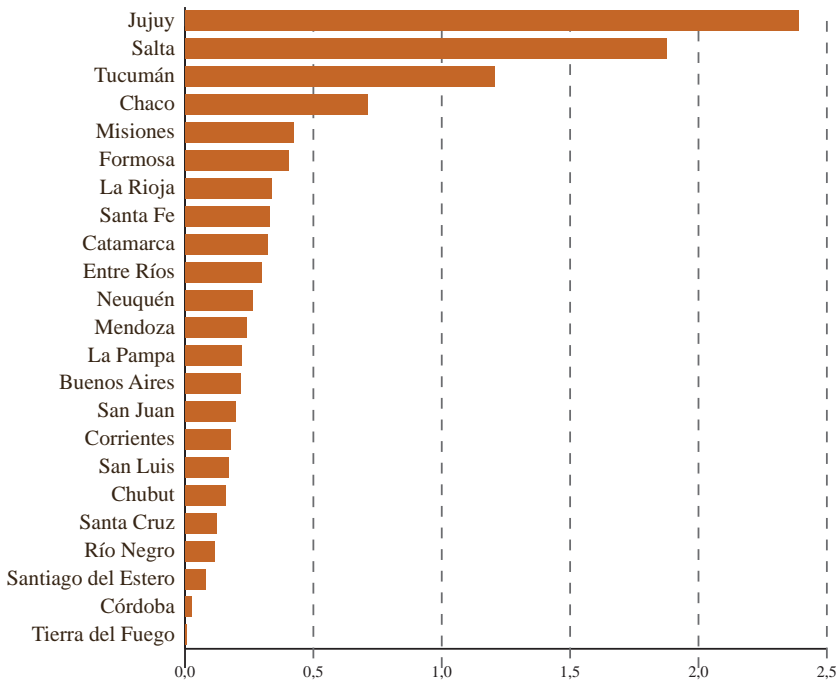
ARTÍCULOS

Longhi y Salazar Burgos. Pobreza, desigualdades y déficit nutricional de la infancia argentina en perspectiva regional...

lo urbano define el tipo de asentamientos. Algunos departamentos puneños y andinos del occidente noroestino ingresan también en una situación crítica, al igual que el departamento Ñorquín de Neuquén.

Como se puede observar en el mapa 4, el patrón de concentración espacial, a partir de herramientas de significación estadística elevada, identifica a gran parte del norte argentino (departamentos en rojo) signados por el problema del déficit nutricional.

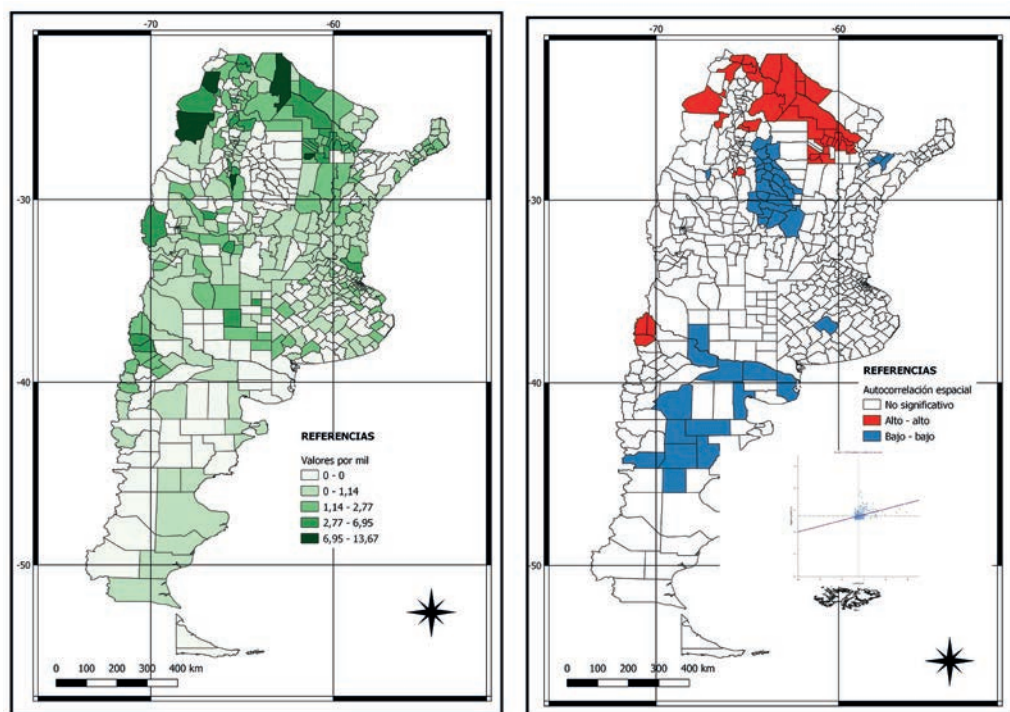
Gráfico 6. Argentina (provincias). Tasas de egresos hospitalarios en menores de cinco años por desnutrición. 2019



Fuente: Programa Nacional de Estadísticas de Salud. Proyecciones demográficas de INDEC. Elaboración propia.

Con este ejercicio quedó claro que, si bien existen notorias diferencias entre la MICS (la cual opera sobre un criterio antropométrico) y los egresos hospitalarios (los cuales se sostienen sobre la base del diagnóstico clínico), las asimetrías regionales persisten y se profundizan —al igual que los análisis de pobreza y desigualdad aplicados anteriormente— al modificar la escala espacial tanto a nivel provincial como departamental, detectando sectores específicos de alta prioridad para las políticas públicas en materia de prevención, diagnóstico y tratamiento de los problemas del déficit nutricional.

Mapa 3 (izquierda) y 4 (derecha). Argentina. Distribución espacial de la tasa de egresos hospitalarios en menores de cinco años por desnutrición (2019) e identificación de clústeres de alta significación estadística



Fuente: Programa Nacional de Estadísticas de Salud. Proyecciones demográficas de INDEC. Elaboración propia.

Conclusiones

En este trabajo hemos procurado atender a dos problemas complejos y profundamente imbricados en Argentina, esto es, la pobreza y la desnutrición infantil, o déficit nutricional, usando éste eufemismo. Se han observado las importantes articulaciones que existen entre las condiciones de pobreza y la nutrición infantil, así como su desigualdad regional. Si bien, las herramientas para la definición del estado nutricional deficitario parecieran tener cierto consenso, en el caso de la pobreza no existe dicho atributo. Por el contrario, domina la polisemia del concepto, y dicha polisemia se traslada hacia los métodos de medición. De allí que existan corrientes que interpreten la pobreza como un mero problema de ingresos a aquellas perspectivas teóricas que la conciben desde una visión multidimensional, como el caso de las NBI o el Índice de Riqueza aquí utilizados, donde los ingresos son uno más de los componentes que operan sobre dichas dimensiones. En esta propuesta entendemos la pobreza desde esta última acepción, e interpretamos también —desde este enfoque— su mayor condicionalidad sobre el estado nutricional.

Es claro entonces el impacto nocivo de la pobreza sobre distintas esferas del bienestar, sin embargo, en términos de nutrición infantil su implicancia es de trascendental importancia. Como se ha visto en el marco teórico-conceptual, un niño o niña pobre y desnutrido/a tiene, en Argentina, una desventaja sustancial sobre otros niños que no sufren estos flagelos. Sus derroteros educativos, su capacidad de aprendizaje, su desarrollo cognitivo, su futura inserción laboral y otros distintos aspectos de su presente y su futuro a mediano y largo plazo se ven como mínimo condicionados por las penurias que soportan en su día a día. Si reconocemos que la pobreza se encuentra anclada en el territorio argentino, más allá de la perspectiva teórica o analítica con la que se la estudie, las evidencias son categóricas para establecer su concentración y persistencia en el norte del país. Es en este contexto donde el déficit nutricional crece, se desarrolla y se consolida como problema estructural de salud pública.

Los resultados derivados del procesamiento de las MICS han puesto en evidencia esta situación, pero también el nivel de desigualdad en cuanto a su distribución espacial. Los indicadores de bajo peso, baja talla y bajo IMC para la edad han mostrado un patrón preocupante que, articulado con otros estudios, han colocado el centro de atención sobre la magnitud del problema, las implicancias éticas mencionadas y, principalmente, su concentración espacial en vastos sectores del norte argentino. La validación de estos resultados —con las escasas fuentes de información existentes sobre este problema— han permitido utilizar las bases de egresos hospitalarios para este fin y, además, profundizar en menores niveles de desagregación geográfica para la identificación de núcleos territoriales de concentración y prioritarios para las agendas públicas que busquen su intervención. De esta manera, considerables sectores del otrora denominado bosque impenetrable, algunos departamentos puneños y otros correspondientes con valles andinos quedaron circunscriptos en la situación de mayor criticidad en materia de déficit nutricional.

Claramente la MICS ha permitido caracterizar, bajo una perspectiva regional, el déficit nutricional de la infancia argentina y detectar las asimetrías existentes antes de la pandemia por COVID-19, diagnóstico que estimamos que, ante las características tanto del virus Sars-cov-2 como de las medidas implementadas para su tratamiento, se habría profundizado en años posteriores. No obstante, algunos aspectos susceptibles de ser analizados en futuras indagaciones refieren a la capacidad explicativa que tiene esta fuente para el análisis del déficit nutricional. Vimos que la condición de pobreza aglutina dicha capacidad explicativa, pero las variables insertas en los indicadores de pobreza (nivel de instrucción materno, características de provisión de agua, deposición de excretas, hacinamiento, etc.) y otras que no han sido incluidas dentro de dichos indicadores (recurrencia de ciertas enfermedades infecciosas, adscripción aborígen, cobertura de la Asignación Universal por Hijo, etc.), tanto unas como otras presentes en la MICS, podrían tener cierta significancia explicativa —también bajo una perspectiva regional—, que si bien no han sido objeto de análisis en esta propuesta, pero claramente podrían constituir una futura línea de indagación.

Referencias bibliográficas

- Alfaro, E., Vázquez, M., Bejarano, I. & Dipierri, J. E. (2008). The LMS method and weight and height centiles in Jujuy (Argentina) children, *Homo*; Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0018442X08000188?via%3Dihub>; DOI: 10.1016/j.jchb.2007.12.005
- Ayele, D. G., Abdallah, A. S. R., & Mohammed, M. O. M. (2021). “Determinants of Under-Five Children Body Mass Index in Sudan; Application of Quantile Regression: A Systematic Review”. *Iranian journal of public health*, 50(1), 1. ISSN: 2251-6085; e-ISSN: 2251-6093.
- Bolsi, A. & Paolasso, P. (2009). Geografía de la pobreza en el Norte Grande Argentino. San Miguel de Tucumán: PNDU/UNT.
- Bolzán, A., & Mercer, R. (2009). “Seguridad alimentaria y retardo crónico del crecimiento en niños pobres del norte argentino”. *Archivos argentinos de pediatría*, 107(3), 221-228. ISSN: 0325-0075; e-ISSN: 1668-3501.
- Bolzán, A., Mercer, R., Ruiz, V., Brawerman, J., Marx, J., Adrogué, G., Carioli, N. & Cordero, C. (2005). “Evaluación nutricional antropométrica de la niñez pobre del norte argentino: Proyecto encuna”. *Archivos argentinos de pediatría*, 103(6), 545-555. ISSN: 0325-0075; e-ISSN: 1668-3501.
- Borda Pérez, M. (2007). “La paradoja de la malnutrición”. *Salud Uninorte*, 23(2), 276-291. ISSN: 0120-5552; e-ISSN: 2011-7531.
- Bronfman, M. (2001). Como se vive se muere. México: Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias.
- Buyayisqui, M. P., Cesani Rossi, M. F., Haedo, A. S., Oyhenart, E. E., & Garbossa, G. (20 al 23 de octubre de 2009). *Enteroparasitosis y Desnutrición en una población infantil del Norte Argentino*. IX Jornadas Nacionales de Antropología Biológica, Puerto Madryn, Chubut, Argentina.
- Chowdhury, T. R., Chakrabarty, S., Rakib, M., Winn, S., & Bennie, J. (2022). “Risk factors for child stunting in Bangladesh: an analysis using MICS 2019 data”. *Archives of Public Health*, 80(1), 1-12. ISSN: 2049-3258.
- Development Initiatives. (2017). Informe de la nutrición mundial 2017. Alimentar los ODS. Bristol, Reino Unido: Development Initiatives.
- De la Hoz, H.; Mancel, F.; Martínez Duran, E.; Pacheco García, O. E.; Quijada Bonilla, H. (2016). Mortalidad por y asociada a desnutrición en < 5 años. Bogotá: Instituto Nacional de Salud. Recuperado de: <http://santamargarita.gov.co/intranet/pdf/vigilancia/FICHAS%20VIGILANCIA%20EPIDEMIOLOGIA%202015/protocolos%20VE%202015/PRO%20Mortalidad%20asociada%20a%20desnutricion%20en%20men%205%20a%20F1os.pdf>
- Durán, P., Mangialavori, G., Biglieri, A., Kogan, L., Abeyá Gilardon, E. O. (2009) “Estudio descriptivo de la situación nutricional en niños de 6-72 meses de la República Argentina: resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS)”. *Archivos Argentinos de Pediatría*. 107(5):397-404. ISSN: 0325-0075; e-ISSN: 1668-3501.

- FAO, FIDA, UNICEF, PMA y OMS. (2018). El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. Fomentando la resiliencia climática en aras de la seguridad alimentaria y la nutrición. Roma: FAO
- FAO, OPS, PMA y UNICEF. (2018). Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe. Desigualdades y sistemas alimentarios. Santiago de Chile: FAO, OPS, WFP y UNICEF.
- Frempong, R. B., & Annim, S. K. (2017). Dietary diversity and child malnutrition in Ghana, Heliyon; DOI: 10.1016/j.heliyon.2017.e00298
- Gotthelf, S. J., & Tempesti, C. P. (2018). “Baja talla y vulnerabilidad social en la población de la ciudad de Salta, Argentina”. *Actualización en Nutrición*, 19(3), 71-80. ISSN: 1667-8052, e-ISSN 2250-7183.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC (2015). Estimaciones de población por sexo, departamento y año calendario 2010-2025. Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos. Recuperado de: https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/poblacion/proyeccion_departamentos_10_25.pdf
- Kliksberg, B. (2005). “América Latina: La región más desigual de todas”. *Revista de Ciencias Sociales*, 11(3), 411-421. ISSN: 1315-9518, e-ISSN: 2477-9431.
- Leavy, M. P. (2015). “Aportes desde la antropología de la niñez para pensar el flagelo de la desnutrición”. *Horizontes Sociológicos*, 6, 54-72. ISSN: 2346-8645.
- Leavy, P., Szulc, A. P. & Anzelin, I. (2018). “Niñez indígena y desnutrición: análisis antropológico comparativo de la implementación de programas alimentarios en Colombia y Argentina”. *Cuadernos de antropología social*, 48, 39-54. ISSN: 0327-3776; e-ISSN 1850-275X.
- Ledezma, T., Landaeta Jimenez, M., & Pérez, B. (1996). “Pobreza coyuntural y estructural de la familia: Su relación con el déficit nutricional en los niños”. *Anales venezolanos de nutrición*, 11-7. ISSN: 0798-0752.
- Lipina, S. J. & Segretin, M. S. (2015). “6000 días más: evidencia neurocientífica acerca del impacto de la pobreza infantil”. *Psicología Educativa*, 21(2), 107-116. ISSN: 1135-755X, e-ISSN: 2174-0526.
- Longhi, F., Cordero, L., & Paolasso, P. (2020). Pobreza y desnutrición infantil en la ruralia del noroeste argentino. En A. De Arce & A. Salomón (comp.), *Una mirada histórica al bienestar rural argentino*, (pp. 253- 284). Teseo: Buenos Aires.
- Longhi, F., Gómez, A., Zapata, M. E., Paolasso, P., Olmos, F., & Ramos Margarido, S. (2018). “La desnutrición en la niñez argentina en los primeros años del siglo XXI: un abordaje cuantitativo”. *Salud Colectiva* (14), 33-50. ISSN: 1669-2381, e-ISSN: 1851-8265.
- Macías A, Quintero M, Camacho E y Sánchez, J. (2009). “La tridimensionalidad del concepto de nutrición: su relación con la educación para la salud”. *Revista chilena de nutrición*; 36(4), 1129-1135. E-ISSN: 0717-7518.
- Mariños-Anticona, C., Chaña-Toledo, R., Medina-Osis, J., Vidal-Anzardo, M., & Valdez-Huarcaya, W. (2014). “Determinantes sociales de la desnutrición crónica infantil en el Perú”. *Revista Peruana de Epidemiología*, 18(1), 1-7. ISSN: 1609-7211.

- Martínez, R., & Fernández, A. (2006). Modelo de análisis del impacto social y económico de la desnutrición infantil en América Latina. Santiago de Chile: CEPAL.
- Martorell, R. (2007). “Efectos de la desnutrición en la salud y desarrollo humano y estrategias efectivas para su prevención”. *Salud Pública de México*, 49, 151. ISSN: 1606-7916.
- Mazzoni, C. C., Stelzer, F., Cervigni, M. A. & Martino, P. (2014). “Impacto de la pobreza en el desarrollo cognitivo: un análisis teórico de dos factores mediadores”. *Liberabit*, 20(1), 93-100. ISSN: 1729-4827; e-ISSN: 2223-7666.
- Mendez, M., Monteiro, C., y Popkin, B. (2005). “Overweight exceeds underweight among women in most developing countries”. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 81(3), 714-721. DOI: 10.1093/ajcn/81.3.714
- Ministerio de Salud de la Nación (MSN). (2007). *Encuesta nacional de nutrición y salud (ENNyS)*. Documento de resultados. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud de la Nación. Recuperado de: <http://www.extensioncbc.com.ar/wp-content/uploads/ENNyS-2007.pdf>
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSyDS). (2019). *2º Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS 2)*. Indicadores Priorizados. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud y Desarrollo Social.
- OMS. (2006). WHO Multicentre Growth Reference Study Group: WHO Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development. World Health Organization. Recuperado de: <https://iris.who.int/handle/10665/43413>
- Onaiver Gutiérrez, E. (2014). “Condicionantes ambientales de la talla: visión desde el marco de la seguridad alimentaria”. *Cuadernos del CENDES*, 31(87), 31-61. ISSN: 1012-2508.
- Ortega, L. G. A. (2019). “Desnutrición infantil, una mirada desde diversos factores”. *Investigación Valdizana*, 13(1), 15-26. E-ISSN 1995-445X.
- Ortiz-Andrellucchi, A., Peña Quintana, L., Albino Beñacar, A., Mönckeberg Barros, F. & Serra-Majem, L. (2006). “Desnutrición infantil, salud y pobreza: intervención desde un programa integral”. *Nutrición hospitalaria*, 21(4), 533-541. ISSN: 0212-1611; e-ISSN: 1699-5198.
- Oyhenart, E. Dahinten, S. Alba, J., Alfaro, E., Bejarano, I., Cabrera, G., Cesani, M., Dipierri, J., Forte, L., Lomaglio, D., Luis, M., Luna, M., Madorran, M., Moreno Romero, S., Orden, A., Qunitero, F., Sicre, M., Torres, M., Verón, J., Savatti, J. (2008). “Estado nutricional infante juvenil en seis provincias de Argentina: variación regional”. *Revista Argentina de Antropología Biológica*, 10(1), 1-62. E-ISSN 1853-6387.
- Paz, J. A. (2010). Programas dirigidos a la pobreza en América Latina y el Caribe. Sustento teórico, implementación práctica e impactos sobre la pobreza en la región. Buenos Aires: Clacso.
- Peña, M. & Bacallao, J. (2000). La obesidad en la pobreza. Un nuevo reto para la salud pública. Washington: Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica 576.

- Popkin, B. (2006). Global nutrition dynamics: the world is shifting rapidly toward a diet linked with noncommunicable diseases, *The American Journal of Clinical Nutrition*; DOI: 10.1093/ajcn/84.2.289
- Rutstein, S.O., & Johnson, K. (2004). The DHS wealth index (Report No. 6). ORC Macro, MEASURE DHS.
- Salazar Burgos, R. (2020). Estado nutricional de la juventud rural tucumana en los comienzos del siglo XXI. (Tesis de doctorado). Universidad Nacional de Tucumán.
- Salvatore, R. D. (2007). Heights, nutrition, and well-being in Argentina, ca. 1850–1950. “Preliminary results”. *Revista de Historia Económica-Journal of Iberian and Latin American Economic History*, 25(1), 53-85. ISSN: 0212-6109.
- Sapkota, S., Thapa, B., Gyawali, A., & Hu, Y. (2022). “Predictors of Minimum Acceptable Diet among Children Aged 6–23 Months in Nepal: A Multilevel Analysis of Nepal Multiple Indicator Cluster Survey 2019”. *Nutrients*, 14(17), 3669. ISSN: 2072-6643.
- Segura, J., Montes, C., Hilario, M., Asenjo, P., & Baltazar, G. (2002). Pobreza y desnutrición Infantil. Lima: PRISMA.
- Suárez M. (1986). Determinantes de la desnutrición aguda y crónica en niños menores de 3 años. Un sub-análisis de la ENDES 1992 y 1996. Lima: PRISMA-INEI.
- Torrado S. (1986). Salud-enfermedad en el primer año de vida, Rosario (1981-1982). Buenos Aires: Centro de Estudios Urbanos y Regionales.
- UNICEF (2021). Encuesta Nacional de Niñas, Niños y Adolescentes (MICS) 2019-2020. Recuperado de: <https://www.unicef.org/argentina/media/12071/file/MICS%202019-2020.pdf>
- UNICEF, OMS & GBM. (2021). Joint Child Malnutrition Estimates. New York: UNICEF; Ginebra: WHO; Washington, DC: The World Bank.
- UNICEF. (1998). Estado mundial de la infancia. Ginebra: UNICEF. Recuperado de: <https://tinyurl.com/y94h8rca>
- Usman, M., & Kopczewska, K. (2022). “Spatial and Machine Learning Approach to Model Childhood Stunting in Pakistan: Role of Socio-Economic and Environmental Factors”. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 10967. ISSN: 1660-4601.
- Velásquez, A. (2009). “Efectividad de programas de reducción de la pobreza en la nutrición infantil y los determinantes económicos de la desnutrición en países de escasos recursos”. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 26(4), 478-493. ISSN: 1726-4634, e-ISSN: 1726-4642.
- Wanden-Berghe, C., Camilo, M., Culebras, J. (2010). “Conceptos y definiciones de la desnutrición iberoamericana”. *Nutrición Hospitalaria*, 25, 1-9. ISSN: 0212-1611; e-ISSN: 1699-5198.