

Inequidades nutricionales entre provincias

Daniel Maceira y Mariana Stechina

Resumen ejecutivo

El bajo peso, la desnutrición crónica y la anemia son las deficiencias nutricionales de mayor envergadura a nivel nacional. Estas problemáticas afectan desigualmente a las regiones argentinas. Luego de 25 años de democracia e intervenciones gubernamentales en materia alimentaria continúan existiendo importantes brechas de inequidad entre las provincias.

El presente informe tiene por objetivo identificar los principales problemas nutricionales que aquejan a la población del país, analizar esos problemas y la brecha de necesidades entre jurisdicciones.

Para ello, se plantea un análisis de indicadores sociosanitarios, utilizando como principal insumo la última Encuesta Nacional de Nutrición y Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

Los resultados evidencian que las provincias del NEA y NOA son las que tienen más niños con bajo peso (peso/edad) y desnutrición crónica (talla/edad). Asimismo, estas provincias cuentan con los mayores índices de mortalidad infantil (tanto neonatal como post-neonatal), mortalidad de niños de 1 a 4 años, mortalidad materna, población con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) población sin cobertura.

La obesidad, producto de la malnutrición, es otro problema nutricional cada vez más importante en términos estadísticos en nuestro país. En este caso, también se manifiestan desigualdades entre las provincias. Los extremos los representan Chaco, con la menor proporción, y Santa Fe, con la mayor del país. Los sectores de menores recursos se ven afectados por este flagelo, principalmente, por no poder acceder a alimentos cuantitativa y cualitativamente adecuados para una correcta nutrición.

Por su parte, la problemática de la anemia también afecta principalmente a los niños menores de dos años y a las mujeres embarazadas. Por ello, se recomienda la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y continua durante los primeros dos años, entre otras medidas.

La articulación entre los distintos actores que participan en el diseño y ejecución de las políticas que interviene para paliar esta situación se presenta como uno de los desafíos más importantes así como también la definición de mecanismos eficaces que permitan transferir capacidades a la población afectada más allá de la duración de estas intervenciones.

Introducción¹

Referirse a políticas sanitarias implica identificar problemas y necesidades de intervención en el sistema formal de salud, en los mecanismos de oferta sanitaria, los modos de tratamiento y detección, y en la promoción de prácticas saludables en un modelo de salud integral.

Sin embargo, el objetivo de alcanzar una población más sana y con una mejor calidad de vida involucra aspectos que van más allá de la naturaleza del sistema de salud y que se asocian con los determinantes para una buena salud.

Dentro de esa serie de determinantes existen aspectos relacionados con infraestructura, como por ejemplo, la red de agua potable, los mecanismos de eliminación de excretas, entre otros.

Se identifican también otras iniciativas que intentan alcanzar un mejor estatus de salud, como políticas asociadas con la nutrición o los hábitos saludables. Ejemplos de ello son el Programa Nacional de Control del Tabaco y el Programa Nacional Argentina Camina, ambos impulsados por el Ministerio de Salud de la Nación.

¹ Para ampliar la información contenida en el presente informe ver: Maceira, Daniel y Stechina Mariana: "Salud y Nutrición. Problemática alimentaria e intervenciones políticas en veinticinco años de democracia", Documento de Trabajo, CIPPEC, febrero de 2008. Los autores agradecen especialmente los aportes de **Pablo Vinocur**, coordinador de programas del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD); **Sergio Britos** director asociado del Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil (CESNI); **Pablo Durán**, coordinador logístico de la Dirección Nacional de Salud Materno Infantil del Ministerio de Salud de la Nación; **Alejandro Wilner**, coordinador de salud y nutrición de Acción Contra el Hambre; **Pedro Kremer**, coordinador del Programa de Salud (CIPPEC); y **Cintia Cejas**, coordinadora del Programa de Salud (CIPPEC).

Este documento constituye una revisión de la literatura existente, que junto con el aporte de referentes del sector, permiten **evaluar la situación nutricional en el país**.

Si bien la asociación entre nutrición y resultados sanitarios no necesita ser probada, con esta premisa se avanza en el análisis de los indicadores de salud y nutrición existentes tanto a nivel nacional, como regional y provincial.

A partir de ese análisis, se elaboran conclusiones que muestran la situación nutricional y sanitaria, y representan la **inequidad existente entre las provincias argentinas**.

Nutrición y perfil sociosanitario de la Argentina

Los datos generados recientemente por la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud² evidencian la inequidad interprovincial que existe en los indicadores sanitarios y nutricionales en nuestro país.

De acuerdo con la Tabla 1, **la brecha respecto al bajo peso** es de hasta 3 veces entre la provincia que se encuentra en mejor situación (Chubut, con 2.9) y la que se encuentra en condiciones más desfavorables (Misiones, con 7.7).

En cuanto a la **desnutrición crónica** la diferencia también se triplica (Río Negro, con 2.2 frente a Santa Fe, con 6.3).

Respecto a la **desnutrición aguda**, la brecha se multiplica por 9 (Santa Cruz registra 0.4 y Formosa, 3.6).

Finalmente, también existe una diferencia en cuanto a la **obesidad** de hasta casi 9 veces (Chaco, con 1.9 y Santa Fe, con 8.6).

² Los datos de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud corresponden al año 2005. Los resultados de la Encuesta fueron publicados por el Ministerio de Salud de la Nación en el año 2007. Es la información oficial más actualizada en referencia a la temática nutricional.

Tabla 1: Niños/as de 6 a 72 meses según diagnóstico antropométrico nutricional, por provincias.
En %

Provincia	Bajo peso	Desnutrición crónica	Desnutrición aguda	Obesidad
Santa Fe	4.7	6.3	1.2	8.6
Santa Cruz	3.1	3.6	0.4	6.5
Catamarca	2.9	2.7	1	6.3
Chubut	2.9	4.8	0.9	6
Tierra del Fuego	3.5	2.4	1.5	5.9
La Rioja	3.5	3.8	0.8	5.3
Buenos Aires	4.2	4.1	1.2	5
San Juan	5.2	4.5	2.3	4.9
Entre Ríos	5.1	4.3	2.1	4.7
Río Negro	3.2	2.2	1.4	4.4
La Pampa	3.4	2.6	1	4.3
Formosa	5.1	5.2	0.7	4
Mendoza	4.4	3	3.6	3.9
San Luis	5.1	3.3	1.1	3.9
Ciudad de Buenos Aires	3.1	3.2	2.4	3.8
Neuquén	3.7	4.5	1.2	3.7
Tucumán	4.9	4.5	2.3	3.7
Córdoba	5.2	3.5	0.9	3.6
Santiago del Estero	5.6	5	1.1	3.4
Corrientes	7.6	5.9	2	3
Salta	5.4	3.2	1.5	2.3
Misiones	7.7	5.5	1.8	2.2
Jujuy	3.8	4	0.8	2
Chaco	5	2.8	1.4	1.9

Fuente: Encuesta Nacional de Nutrición y Salud.

Si se observa el Gráfico 1, las diferencias se acentúan por regiones. Mientras en el **Gran Buenos Aires** (Ciudad Autónoma de Buenos Aires y conurbano bonaerense), el principal problema nutricional es la obesidad, también hay altos niveles de desnutrición crónica y bajo peso.

En la Región de **Cuyo** (Mendoza, San Juan y San Luis) se registró un predominio de niños con bajo peso así como altos niveles de obesidad.

Por su parte, la región del **NEA** (Chaco, Corrientes, Formosa y Misiones) es la más afectada en la problemática del bajo peso, aunque también presenta gran cantidad de niños con una talla inferior a la normal para la edad (desnutrición crónica).

La Región del **NOA** (Catamarca, La Rioja, Jujuy, Salta, Santiago del Estero y Tucumán) presenta una situación similar a la del NEA, aunque en menores proporciones, excepto en el caso de la obesidad, donde se acerca a la proporción de la baja talla para la edad.

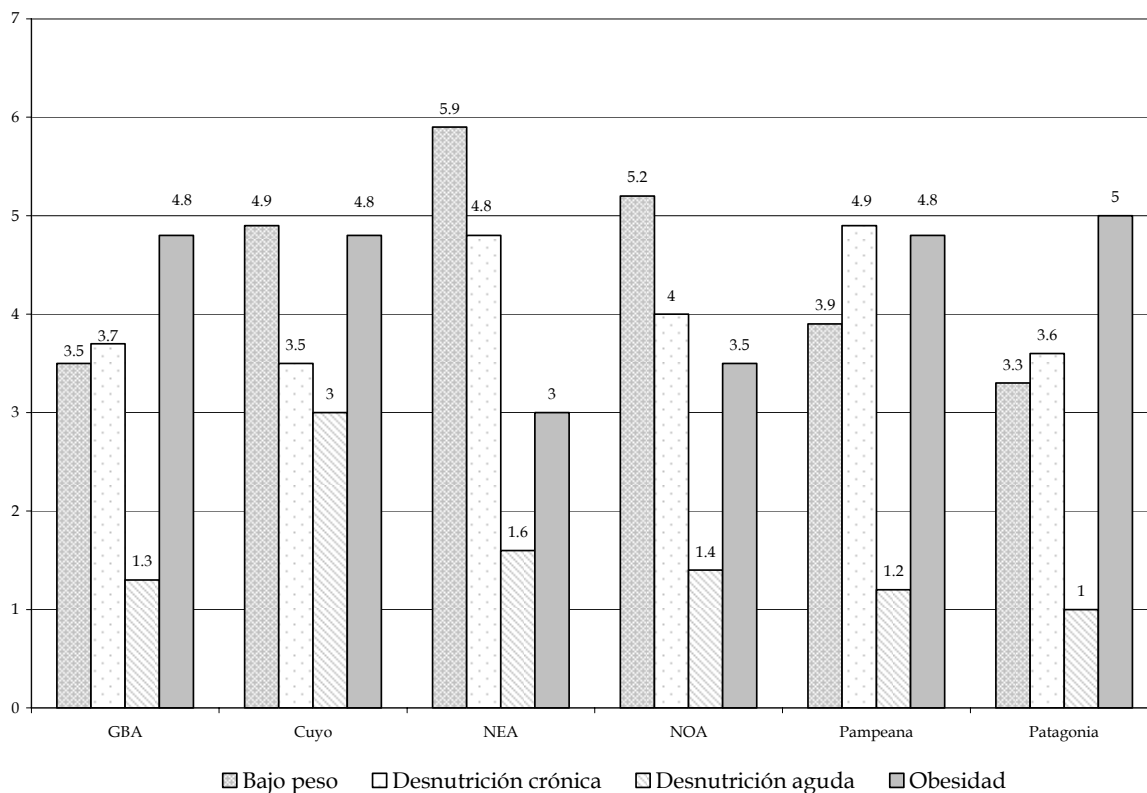
En la Región **Pampeana** (Buenos Aires, Córdoba, Entre Ríos y Santa Fe) la situación cambia. Si bien se mantiene en altos niveles la problemática de la desnutrición crónica, la obesidad se muestra como predominante con proporciones similares a la región de Cuyo y el Gran Buenos Aires

Finalmente, la **Región Patagónica** (La Pampa, Neuquén, Río Negro, Chubut, Santa Cruz y Tierra del Fuego) tiene los mayores niveles de obesidad del país. Éste se presenta como el principal

problema nutricional de la región. En menor medida, se presentan la

desnutrición crónica y el bajo peso.

Grafico 1: Niños/as de 6 a 72 meses según diagnóstico antropométrico nutricional, por regiones. En %



Fuente: Encuesta Nacional de Nutrición y Salud.

Las provincias del NEA y NOA, en términos nutricionales, son las que tienen más niños con bajo peso (peso/edad) y desnutrición crónica (talla/edad). Además, son las que cuentan con los mayores índices de mortalidad infantil (tanto neonatal como post-neonatal), mortalidad de niños de uno a cuatro años, mortalidad materna, población con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) y población sin cobertura.

Las provincias con mayor proporción de habitantes con NBI tienen mayores niveles de desnutrición crónica (baja talla para la edad) y bajo peso (bajo peso para la edad).

Lo inverso sucede en el caso de la desnutrición aguda (bajo peso para la talla). Sin embargo, se advierte que los datos relevados por la Encuesta en

relación con esta problemática no son significativos, alcanzando proporciones relativamente bajas.

En el caso de la obesidad (alto peso para la talla) la tendencia también es inversa. A pesar de ello, existen miradas especializadas en el tema que intentan poner el acento en la no asociación mecánica entre pobreza-desnutrición y obesidad-opulencia (ENCUNA, 2004).

La obesidad es un producto de la malnutrición. Los sectores de menores recursos consiguen acceder a alimentos cuantitativa y cualitativamente inadecuados. La alimentación está compuesta mayormente por hidratos de carbonos (cereales y pan) y productos concentrados en azúcares y grasas de origen animal omitiendo las frutas, hortalizas, lácteos y aceites vegetales (Britos y Costa, 2008).

Una de las formas de acceso a estos alimentos son, muchas veces, los Programas Alimentarios. Éstos, a través de los comedores o de las cajas de alimentos, mejoran la brecha de inseguridad alimentaria en términos cuantitativos. Sin embargo, **la calidad nutricional de las prestaciones ofrecidas por el Estado sigue siendo inequitativa**, ya que aportan los alimentos de bajo costo que no rehabilitan cualitativamente la situación de desnutrición predominante.

Una alimentación inadecuada en cantidad, calidad o deficiencia de micronutrientes, como hierro, vitamina A, vitamina B₁₂, vitamina D, folato, calcio y yodo, provoca desnutrición, con consecuencias visibles en el deterioro del proceso de aprendizaje. Además esto genera una baja en las defensas inmunológicas.

La deficiencia de micronutrientes sostenida en el tiempo, así como la suma de episodios de desnutrición aguda, puede derivar en baja talla para la edad. Esta problemática resulta irreversible ya que, si bien el niño puede recuperar el peso, la baja talla no se ve modificada.

Para prevenir estas deficiencias, en el año 2000, primero por decreto y luego con la aprobación de la Ley 25.459, se dispuso la fortificación de la leche distribuida a través de los programas alimentarios nacionales con hierro, zinc y vitamina C. Dos años después, la Ley N° 25.630 aprobó el enriquecimiento de las harinas, debiendo contener estas hierro, ácido fólico, tiamina, riboflavina y niacina.

La fortificación con hierro se orienta a combatir la desnutrición oculta, es decir, la presencia de estados de anemia³ que no manifiestan síntomas. La ausencia de

relevamientos de alcance nacional previos a la implementación de estas leyes no permite hacer una evaluación acertada de la efectividad que han tenido. Sin embargo, existen encuestas provinciales anteriores que han registrado proporciones de población con anemia mucho más elevados a los de la última Encuesta.

A pesar de esta importante mejora en este índice nutricional que se ha venido experimentando gracias a este tipo de medidas, la **anemia** sigue siendo una manifestación relevante de las deficiencias en el estado nutricional de la población argentina.

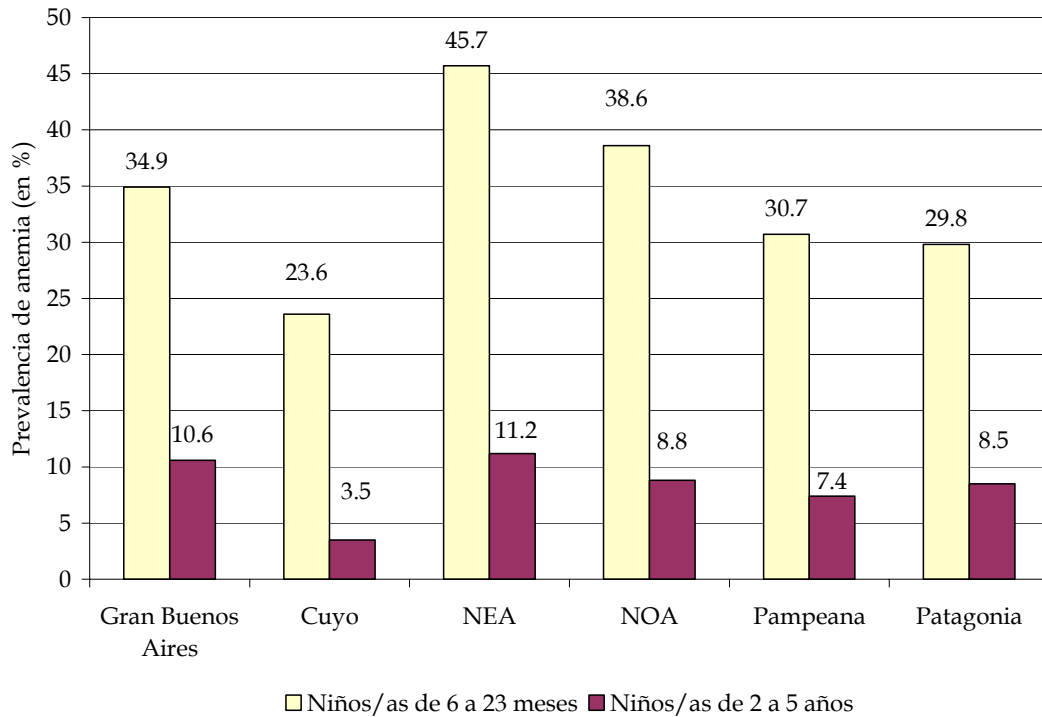
De acuerdo a los datos de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud, **la anemia afecta principalmente a los niños más pequeños (de 6 a 23 meses) y a las mujeres embarazadas.**

Consecuentemente, **los menos afectados son los niños que tienen entre 2 y 5 años y, en menor medida, las mujeres en edad fértil (de 10 a 49 años).**

Según las regiones geográficas del país, la distribución de los niños con anemia profundiza la tendencia de los más chicos (de 6 a 23 meses). Los niños de esta franja etaria de las regiones del norte del país son los más afectados. Los más grandes (de 2 a 5 años) alcanzan mayores proporciones en la región del Noreste argentino y la zona metropolitana que abarca el Gran Buenos Aires y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La menor cantidad de casos, para ambas edades, los presenta la Región de Cuyo (Gráfico 2).

³ La anemia es el estado en el que los niveles de hemoglobina son inferiores al normal. El parámetro de normalidad varía según sexo, edad y condición (por ejemplo, en mujeres embarazadas).

Gráfico 2: Prevalencia de anemia en niños por regiones, según edad



Fuente: Encuesta Nacional de Nutrición y Salud.

Conclusiones

Por ello, son fundamentales las acciones de promoción de la salud que ofrecen control prenatal e infantil.

Para prevenir la desnutrición se recomienda la promoción de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y continua durante los primeros dos años, así como ofrecer al niño una alimentación complementaria adecuada y oportuna.

Por su parte, la educación alimentaria nutricional para madres y padres en función del mejoramiento de la alimentación de sus hijos es fundamental.

Y dado que esta problemática también adquiere proporciones significativas en las mujeres embarazadas, es menester mejorar la alimentación de las madres para evitar riesgos en su salud y en la de sus hijos.

La brecha existente entre las provincias en el desarrollo sanitario y nutricional de sus poblaciones continúa siendo significativa. El análisis de los datos arrojados por la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud realizada por el Ministerio de Salud de la Nación en el año 2005 da cuenta de ello.

Los principales problemas nutricionales de la población que identifica este estudio son la anemia, la desnutrición crónica, el sobrepeso y la obesidad.

Estas problemáticas están íntimamente relacionadas con el nivel socioeconómico de la población.

Las regiones Pampeana, NEA y NOA son las más afectadas por la desnutrición crónica, trayendo aparejadas consecuencias irreversibles en los niños (principalmente en el área de desarrollo neurocognitivo).

Por su parte, la obesidad es el principal problema nutricional de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el conurbano

bonaerense y de la Región Patagónica. También adquiere altas proporciones en la Región de Cuyo y en la Región Pampeana.

Esta problemática está relacionada con el acceso a los alimentos. Los sectores de menores recursos acceden a una escasa variedad de nutrientes, muchas veces de alto nivel calórico. Mientras tanto, los lácteos, las frutas y las verduras son escasos en sus dietas.

En términos generales, un aspecto a considerar para revertir esta situación podría ser el fortalecimiento de las capacidades de los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) como lugar apropiado para mejorar el nivel de las familias en la definición y asunción de un rol activo y responsable en la práctica de la nutrición. Para ello, los CAPS deberían contar con equipos interdisciplinarios compuestos por pediatras, nutricionistas, trabajadores sociales, psicólogos y enfermeras.

Es importante también impulsar políticas públicas que brinden a la población independencia y educación para la adquisición y provisión de alimentos y un ambiente adecuado para el desarrollo del niño/adulto que los predispongan para el cuidado y el disfrute de la comida.

Bibliografía

Britos, S. y Costa, R.: *Seguridad alimentaria y nutricional y políticas públicas. El caso argentino 2001-2007*, Mimeo, Buenos Aires, 2008.

Calvo, E. (dir.): *Estudio multicéntrico sobre alimentación y riesgo de desnutrición infantil*, Beca "Ramón Carrillo - Arturo Oñativia", Ministerio de Salud, CONAPRIS, Buenos Aires, 2003.

CESNI: *Estado Nutricional de Nuestra Población Infantil e Información sobre su Alimentación*. En Reflexiones y Propuestas

a partir de la emergencia alimentaria, CESNI, Buenos Aires, 2002.

Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Documento de Resultados 2007. Ministerio de Salud de la Nación, Buenos Aires, 2007.

ENCUNA - *Estudio nutricional y de las condiciones de vida de la niñez pobre del norte argentino*, Oficina de Ayuda Humanitaria de la Comisión Europea - Cruz Roja Alemana - Cruz Roja Argentina - KNACK S. A. Investigación y Consultoría, Buenos Aires, 2004.

FAO: *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo*, Taller sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio: Panel sobre Pobreza y Hambre, FAO, Santo Domingo D. N., 9 y 10 de diciembre de 2003.

FAO: *El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo. La erradicación del hambre en el mundo: clave para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio*, FAO, Italia, 2005

Orizzonte, L. M.: *Situación nutricional, acceso y utilización de servicios de salud, y programas alimentarios en una población pobre de Gran Buenos Aires*, Beca de Investigación "Ramón Carrillo - Arturo Oñativia", Ministerio de salud de la Nación, Buenos Aires, 2004.

Vinocur, P. y Halperin, L.: *Pobreza y políticas sociales en Argentina de los años noventa*, Serie Políticas Sociales N° 85, División de Desarrollo Social, CEPAL, Santiago de Chile, 2004.

Sitios consultados:

Banco de Alimentos:
www.bancodealimentos.org.br

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INDEC: www.indec.gov.ar

Ministerio de Salud de la Nación:
www.msal.gov.ar

Daniel Maceira. Director del Programa de Salud de CIPPEC. Lic. en Economía, Universidad de Buenos Aires. Ph.D. en Economía, Universidad de Boston, especializado en economía de la salud y organización industrial, con becas y subsidios de estudio de la Fundación Ford, el Programa de Becas del Gobierno de Japón, la Fundación Adenauer y la Beca Rosestein-Rodan de Boston University, entre otras. Es investigador titular del CEDES e investigador adjunto del CONICET. Desarrolla actividades docentes en universidades nacionales y extranjeras. Asimismo, realizó varias publicaciones en revistas especializadas y ha tenido participación en numerosos proyectos de investigación y programas de asistencia técnica, especialmente en América Latina y el Caribe. Brinda asesoría técnica a distintos organismos nacionales e internacionales.

Mariana Stechina. Asistente del Programa de Salud de CIPPEC. Licenciada en Sociología, Universidad de Buenos Aires.

Si desea citar este documento: Maceira, D. y Stechina, M.: "Inequidades nutricionales entre provincias", *Documento de Políticas Públicas*, CIPPEC, Buenos Aires, febrero de 2008.

Acerca de CIPPEC

CIPPEC (Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento) es una organización independiente y sin fines de lucro que trabaja por un Estado justo, democrático y eficiente que mejore la vida de las personas. Para ello concentra sus esfuerzos en analizar y promover políticas públicas que fomenten la equidad y el crecimiento en Argentina. Nuestro desafío es traducir en acciones concretas las mejores ideas que surjan en las áreas de Educación, Salud, Justicia, Política Fiscal, Inserción Internacional, Transparencia, Instituciones Políticas, Gestión Pública Local e Incidencia de la Sociedad Civil.

Las opiniones de los autores no reflejan necesariamente la de las personas entrevistadas, ni la posición institucional de CIPPEC en el tema analizado.