

# Índice Barrial de Salud Nutricional

**III Informe de resultados. Noviembre/Diciembre de 2015 -  
Tucumán**

*Investigación/Acción/Participativa, acompañando la salud nutricional de la  
niñez en los barrios de Tucumán.*



## El Indicador Barrial de Salud Nutricional (*IBSN*)

Es una experiencia de construcción de un Indicador de Salud Nutricional orientado a la detección precoz de malnutrición en niños, niñas y adolescentes, que viven en barrios de la provincia de Tucumán, donde el Movimiento Barrios de Pie sostiene diversos espacios de trabajo territorial: comedores, merenderos, círculos infantiles y postas sanitarias.

Se trata de una investigación/Acción/Participativa que busca desencadenar procesos de construcción y ampliación de ciudadanía genuinos. Específicamente en relación a la salud nutricional, poner en movimiento acciones de protección y acompañamiento a las familias para reducir los efectos de la malnutrición en la salud de nuestros niños/as y adolescentes.

Quiénes somos

La investigación es llevada a cabo por el equipo del ISEPC<sup>1</sup> Tucumán, integrado por jóvenes profesionales del ámbito de la medicina, el trabajo social y la nutrición. Barrios de Pie nos acompaña y sostiene el trabajo territorial. Participando en los relevamientos, las instancias de registro, y procesamiento de los datos. Mediante este proyecto han iniciado la posibilidad de controlar y monitorear los casos, desde una perspectiva local, con 100 promotores de salud distribuidos en las localidades y barrios donde desarrollamos el IBSN.

## Objetivos

- ~ Construir datos epidemiológicos de base, que permitan la detección precoz de malnutrición en niñas, niños y adolescentes de 0 a 19 años, que viven en barrios de la provincia de Tucumán.
- ~ Generar un proceso de participación y organización que se constituya en una estrategia de construcción de ciudadanía genuina.
- ~ Promover la articulación con los promotores de salud locales.
- ~ Desarrollar acciones que tiendan a la prevención y promoción de la salud nutricional, potenciando los recursos de cada comunidad.

Distribución de la muestra (Zonas y barrios)

### Capital:

1. 11 de Marzo I
2. 11 de Marzo II,
3. 260 viviendas,
4. ATE,
5. Barranquitas,
6. Costanera Norte,
7. Diagonal Sur,
8. Ejército Argentino,
9. Ex Aeropuerto,
10. La Mago,
11. Las Palmeras,
12. San Cayetano,
13. San Cristóbal,

14. San Francisco,
15. Victoria.
16. Ampliación La Gaceta
17. Néstor Kirchner

### Este:

18. Alderetes (Los Gutiérrez) PEA
19. Alderetes (Los Gutiérrez) "Teresa de Calcuta"
20. Banda del Río Salí "La Milagrosa"
21. Banda del Río Salí "San Antonio de Bajo"
22. Bella Vista "Independencia"
23. Bella Vista San Ramón

24. Colombres “Finca López”
25. Colombres “General Paz”
26. Colombres San Miguel
27. Delfín Gallo
28. El Chañar I
29. El Chañar II
30. Ranchillos: “Complejo Tribento”
31. Ranchillos: “Empalme”
32. Ranchillos Loma Negra

**Oeste:**

33. Tafí Viejo “Calpini”
34. Tafí Viejo Papa Francisco
35. Yerba Buena “El triángulo”
36. Yerba Buena “La Picada”
37. Yerba Buena Malvinas I
38. Yerba Buena Malvinas II
39. Yerba Buena San José I

40. Yerba Buena San José II

**Sur:**

41. Concepción “1° de mayo”
42. Concepción “Alan”
43. Concepción Asentamiento
44. Concepción Corazón de Jesús
45. Concepción “Divino Niño”
46. Concepción “Hijos de Eva”
47. Concepción “San Expedito I”
48. Concepción “San Expedito II”
49. Famaillá (Colonia 6) Barrio Oeste
50. Famailla Barrio Sur
51. León Rouges “El Bosque”
52. Leon Rouges El Cuadro
53. Monteros Santa Lucía
54. Monteros

San

Martín

**Aspectos Metodológicos:****Selección de casos:**

Se seleccionaron los casos de manera *intencional*, efectuando una convocatoria abierta a los niños, niñas y adolescentes que concurren a los merenderos a donde Barrios de Pie brinda asistencia alimentaria y actividades comunitarias. Los casos identificados y registrados provienen de un universo alcanzable, compuesto por los 54 barrios de Tucumán a los que se ha hecho mención anteriormente, con una amplia distribución territorial, y caracterizados por pertenecer a contextos de pobreza y vulnerabilidad social. Los casos seleccionados componen una muestra *no probabilística, intencional*.

**Franjas etarias relevadas:**

- ~ Lactancia (De 0 – 2 años)
- ~ Primera Infancia (De 2 – 6 años)
- ~ Segunda Infancia (De 6 – 12 años)
- ~ Adolescencia (De 12 – 19 años)

**Frecuencia de la investigación:**

El IBSN se lleva a cabo dos veces al año, correspondiendo el presente informe al relevamiento desarrollado en el período de Noviembre/Diciembre del año 2015.

**Evaluación Nutricional: Técnicas Antropométricas**

Utilizamos la antropometría como técnica que condensa varias condiciones relacionadas con la salud y la nutrición. Su bajo costo, simplicidad, validez y aceptación social y científica justifican su uso en la vigilancia nutricional, particularmente en aquellas poblaciones más vulnerables y en riesgo de sufrir malnutrición. Es un método no invasivo y posibilita la

identificación de individuos o poblaciones en riesgo. Sin embargo, también consideramos oportuno considerar sus alcances y limitaciones para situar la interpretación de la antropometría dentro de la perspectiva del cuidado de la salud de los niños.

### Mediciones

Las mediciones básicas que consideraremos son el peso y la talla. Estos datos, junto a los de *sexo*, *edad* en años y meses, son percentilados mediante las tablas nutricionales de la OMS y las propuestas por la Sociedad Argentina de Pediatría. A partir de ellos, se conforma el índice barrial de salud nutricional.

## Resultados

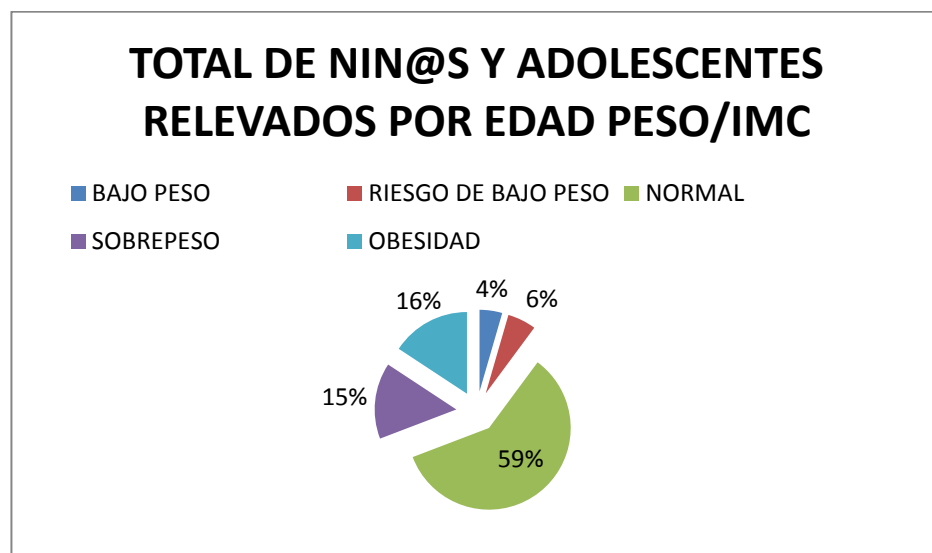
A continuación presentamos los resultados del Índice Barrial de Salud Nutricional de la Provincia de Tucumán correspondiente al período **Noviembre/Diciembre 2015**.

El total de niños/as y adolescentes pesados y tallados, incluidos en la muestra del 3° Informe del IBSN-Tucumán alcanza un número de 1805 casos. De los cuales 141 corresponden a la edad de Lactancia; 476 a la Primera Infancia; 952 a la Segunda Infancia; y 236 son Adolescentes. La mayoría compuesta por la edad de 2 a 12 años responde a la concurrencia mayoritaria de esta franja a los merenderos y comedores a donde Barrios de Pie brinda asistencia alimentaria y contención comunitaria.

## Cuadro de totales

Franja Etaria	Total N, N, y A pesados y tallados	DIAGNÓSTICO					Percentilos TALLA/EDAD	
		BAJO PESO <PERC 3	RIESGO BAJO PESO PERC 3-10	NORMO PESO PERC +10/85	SOBREPESO PERC +85/97	OBESIDAD > PERC 97	NORMAL PERC >3	BAJA TALLA PERC < 3
subtotal lactancia	141	16	12	78	17	18	109	32
subtotal 1º infancia	476	22	31	339	32	52	399	77
subtotal 2º infancia	952	26	43	510	184	189	890	62
subtotal adolescencia	236	17	16	139	39	25	215	21
<b>TOTALES</b>	<b>1805</b>	<b>81</b>	<b>102</b>	<b>1066</b>	<b>272</b>	<b>284</b>	<b>1613</b>	<b>192</b>

## Ilustración Nº 1

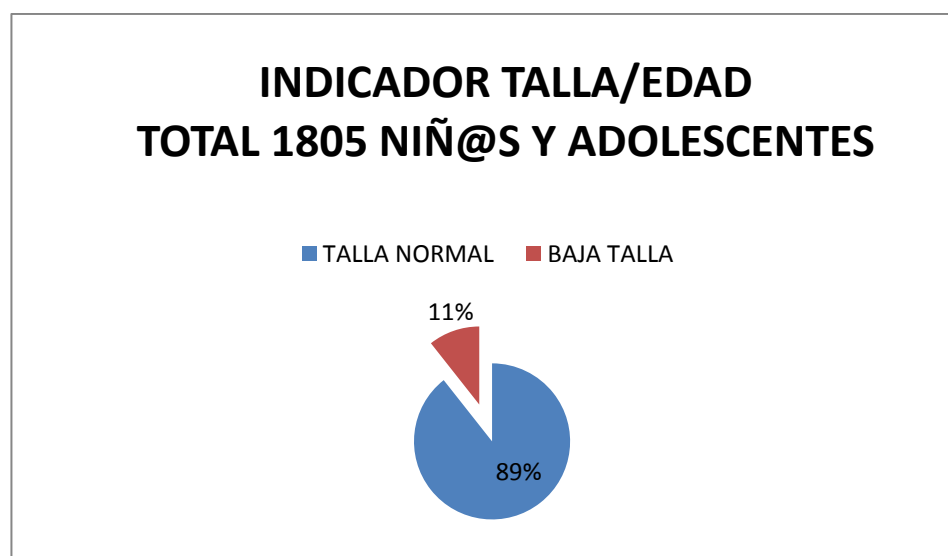


BAJO PESO	RIESGO DE BAJO PESO	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
81	102	1066	272	284

Según el Indicador PESO/IMC/Edad, un porcentaje del 41% de los niños, niñas y adolescentes de entre 0 y 19 años presenta algún tipo de malnutrición. (Ilustración 1)

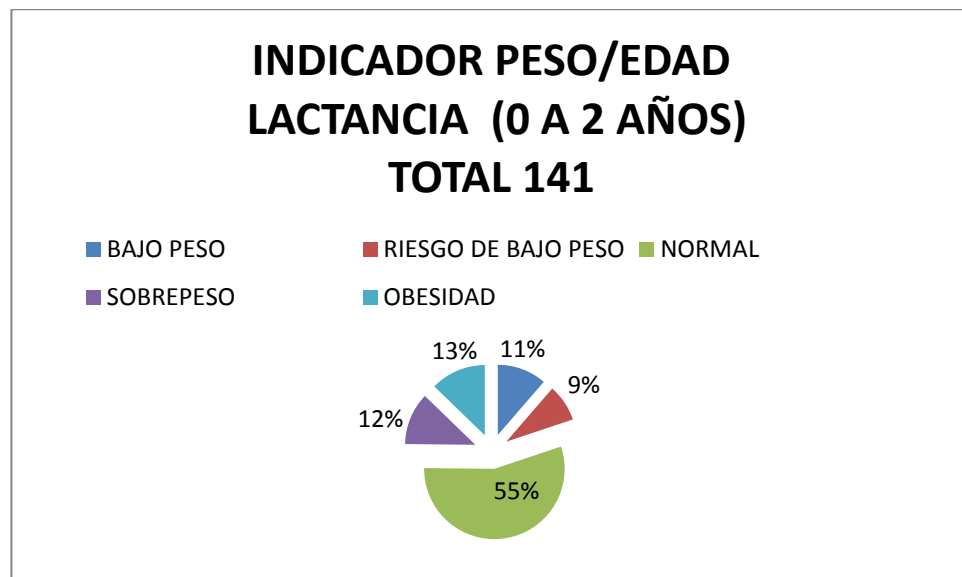
Los 1805 casos percentilados mediante el cálculo del Índice de Masa Corporal, arrojan como resultado una mayor incidencia de las problemáticas nutricionales de sobrepeso y obesidad, con un 15% y un 16% respectivamente.

## Ilustración Nº 1



TALLA NORMAL	BAJA TALLA
1613	192

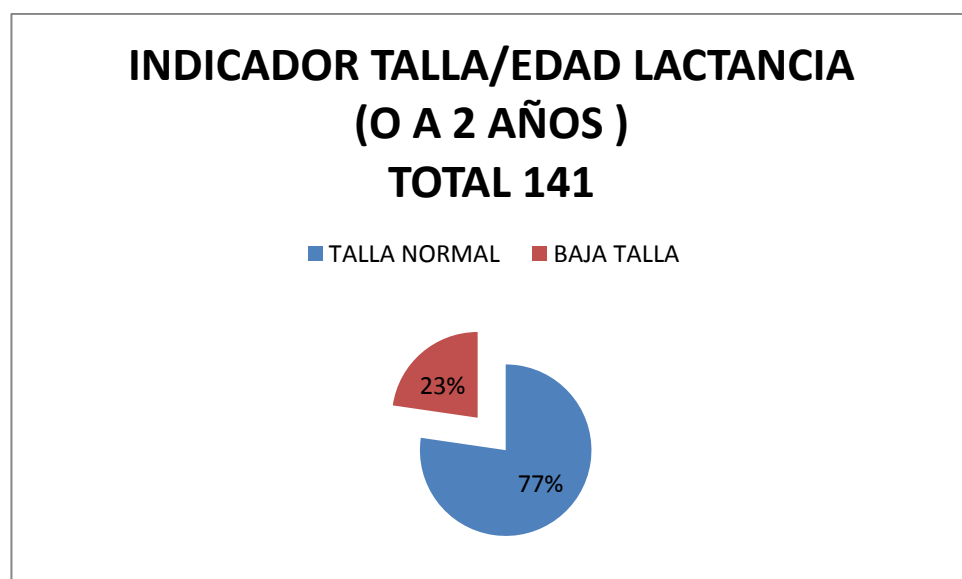
## Ilustración Nº 3



BAJO PESO	RIESGO DE BAJO PESO	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
16	12	78	17	18

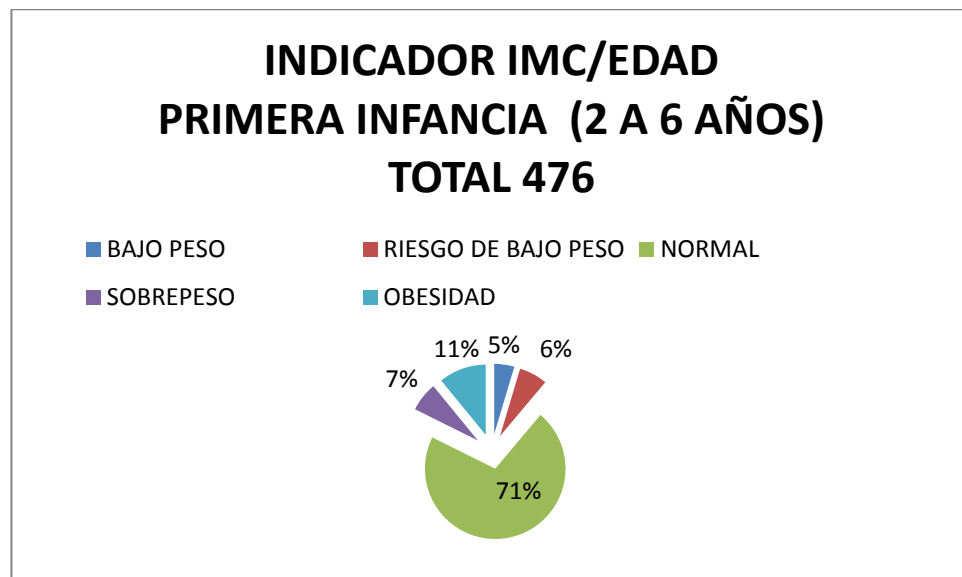
Con el indicador Peso/Edad, utilizado para diagnosticar la situación de los niños/as lactantes (la franja que abarca la edad de 0 a 2 años de vida), se puede observar que las problemáticas de déficit nutricional afectan a un 45% de esta población.

## Ilustración Nº 4



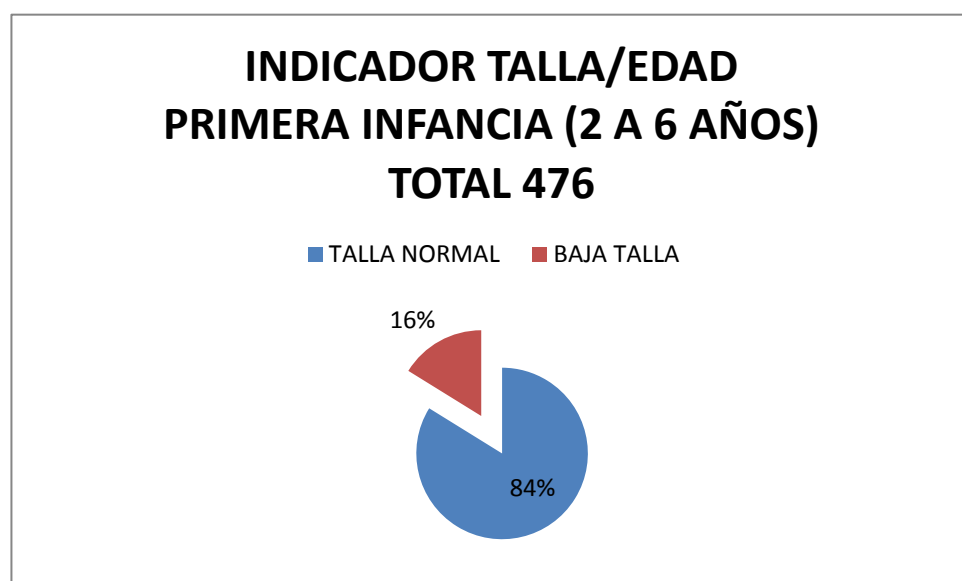
TALLA NORMAL	BAJA TALLA
109	32

Ilustración Nº 5



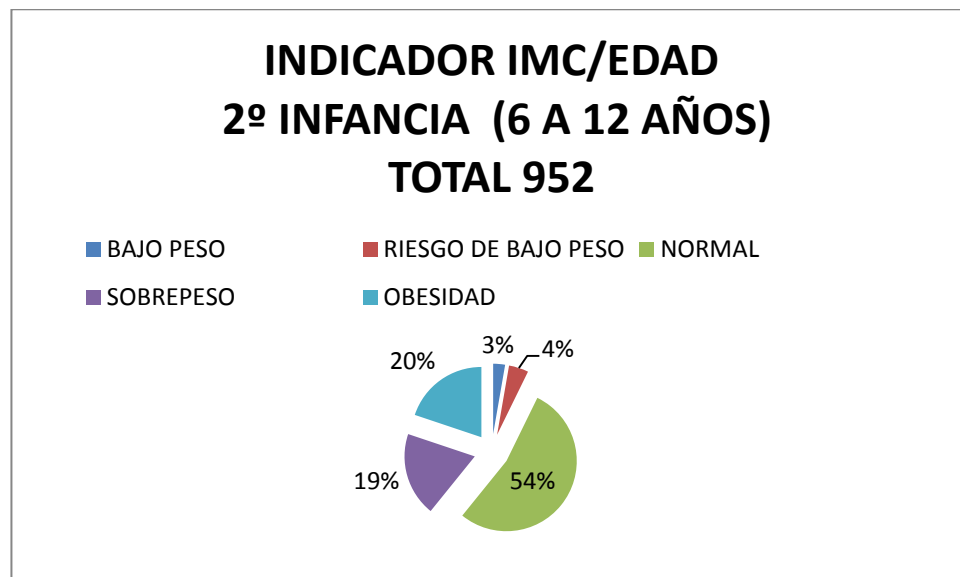
BAJO PESO	RIESGO DE BAJO PESO	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
22	31	339	32	52

Ilustración Nº 6



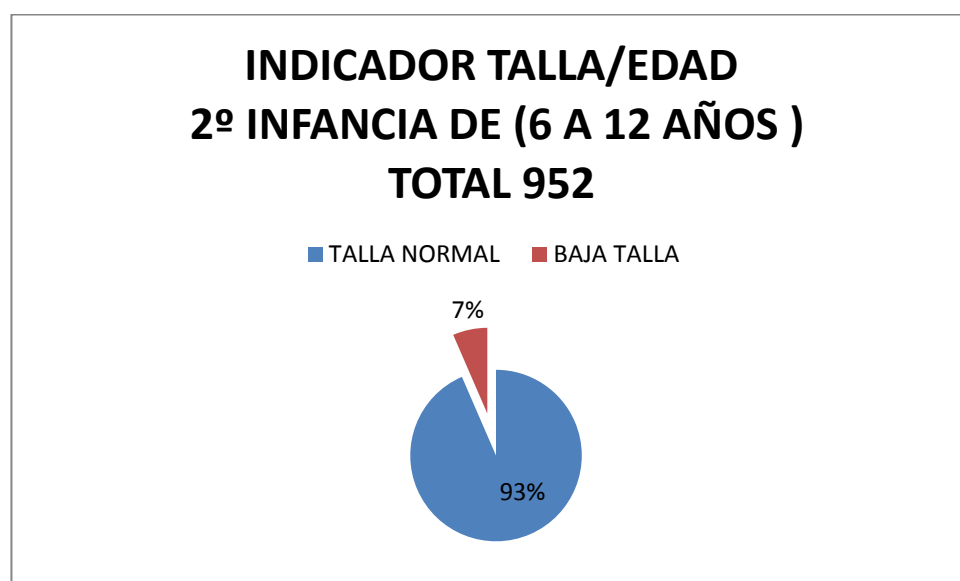
TALLA NORMAL	BAJA TALLA
399	77

Ilustración N° 7



BAJO PESO	RIESGO DE BAJO PESO	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
26	43	510	184	189

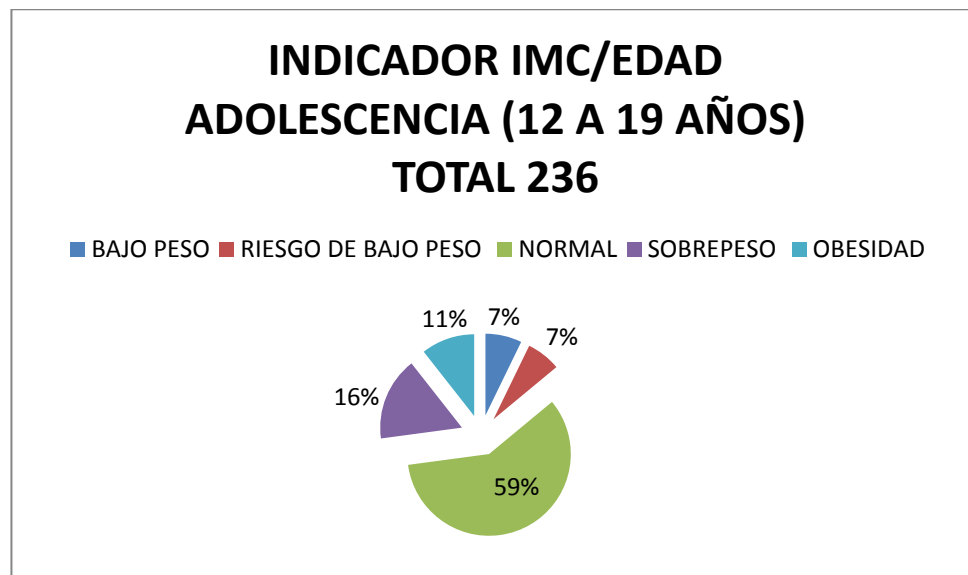
Ilustración N° 8



TALLA NORMAL	BAJA TALLA
890	62

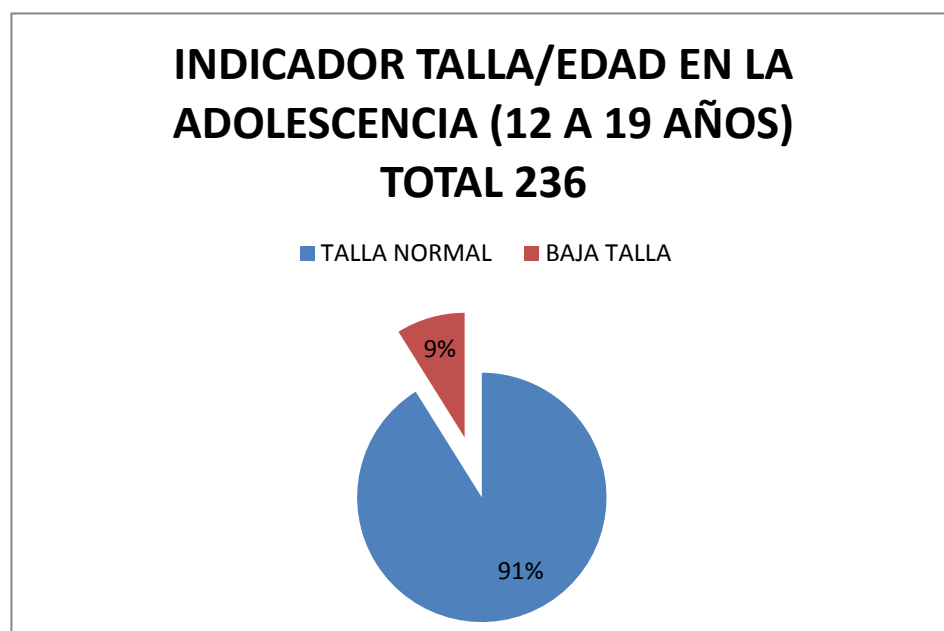


Ilustración Nº 9



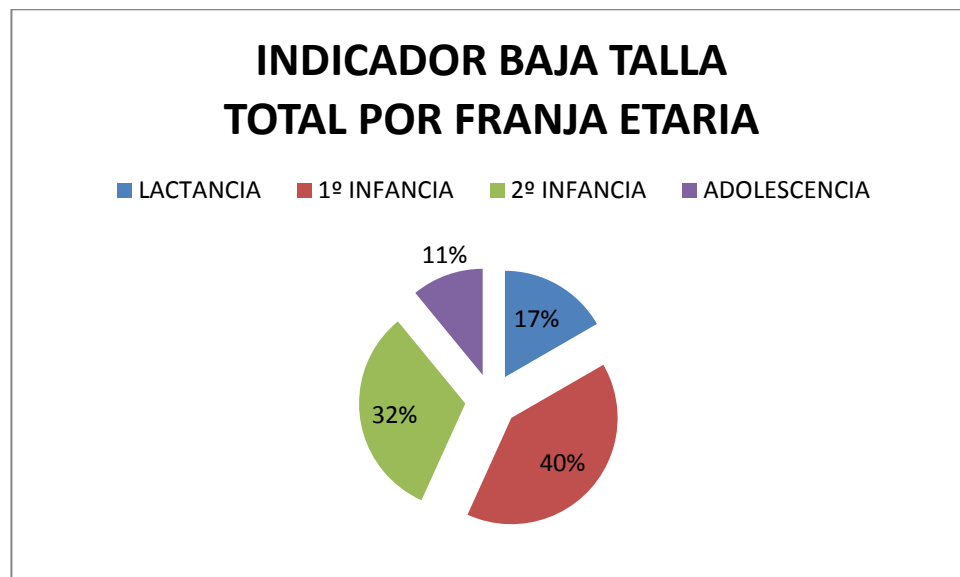
BAJO PESO	RIESGO DE BAJO PESO	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD
17	16	139	39	25

Ilustración Nº 10



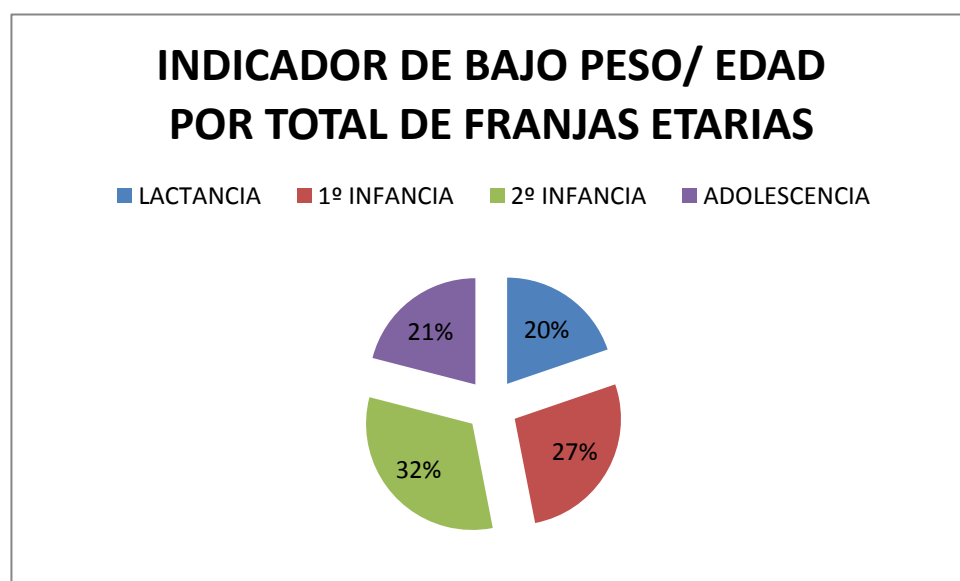
TALLA NORMAL	BAJA TALLA
215	21

Ilustración Nº 11



	BAJA TALLA
LACTANCIA	32
1º INFANCIA	77
2º INFANCIA	62
ADOLESCENCIA	21

Ilustración Nº 12



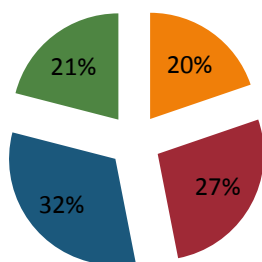
	BAJO PESO
LACTANCIA	16
1º INFANCIA	22
2º INFANCIA	26
ADOLESCENCIA	17

Como refleja la ilustración N°12 la franja etárea más comprometida con las problemáticas de malnutrición, corresponde a la de la segunda infancia, los niños/as de 6 a 12 años. El 32% de los niños pesados y tallados presenta algún tipo de malnutrición.

### Ilustración N° 13

#### INDICADOR DE BAJO PESO/ EDAD POR TOTAL DE FRANJAS ETARIAS

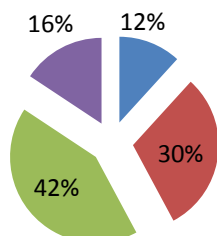
■ LACTANCIA ■ 1º INFANCIA ■ 2º INFANCIA ■ ADOLESCENCIA



### Ilustración N°14

#### INDICADOR RIESGO DE BAJO PESO TOTAL POR FRANJA ETARIA

■ LACTANCIA ■ 1º INFANCIA ■ 2º INFANCIA ■ ADOLESCENCIA

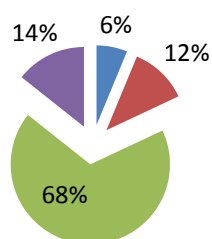


	RBP
LACTANCIA	12
1º INFANCIA	31
2º INFANCIA	43
ADOLESCENCIA	16

Ilustración N° 15

### INDICADOR DE SOBREPESO TOTAL POR FRANJA ETARIA

■ LACTANCIA ■ 1º INFANCIA ■ 2º INFANCIA ■ ADOLESCENCIA

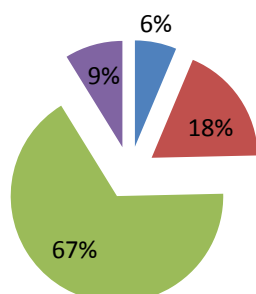


	SOBREPESO
LACTANCIA	17
1º INFANCIA	32
2º INFANCIA	184
ADOLESCENCIA	39

Ilustración N° 16

### INDICADOR OBESIDAD TOTAL FRANJA ETARIA

■ LACTANCIA ■ 1º INFANCIA ■ 2º INFANCIA ■ ADOLESCENCIA



	OBESIDAD
LACTANCIA	18
1º INFANCIA	52
2º INFANCIA	189
ADOLESCENCIA	25

El dato más sobresaliente corresponde a los diagnósticos de sobrepeso y obesidad, ya que más del 50% de los niños de segunda infancia de 6 a 12 años están excedidos de peso en relación a su edad. La epidemia de obesidad, comienza en etapas tempranas y se arrastra a la adolescencia y adultez con serio impacto en la salud infantil y futura. Junto con la baja talla constituye el problema nutricional antropométrico más prevalente en la población de 6 a 12 años de nuestro país.

### Hallazgos Destacados:

---

1. El *bajo peso*, dentro de los cuadros de malnutrición, es un trastorno nutritivo potencialmente reversible, caracterizado por un retardo pondoestural, facilidad de sufrir procesos infecciosos y alteración del desarrollo neuropsíquico y de la conducta. Es un estado patológico inespecífico y sistémico que se genera por el desequilibrio entre el aporte insuficiente de nutrientes y los requerimientos del organismo. Puede tratarse de casos agudos y crónicos.

En la investigación encontramos un total de **24 niños de baja talla y sobrepeso, y 27 casos de obesidad y baja talla.**

Con estos datos podemos afirmar que esos niños padecieron una desnutrición prolongada o crónica durante la lactancia y primera infancia, debido a que en un intento por adaptarse a la situación el organismo produce una detención de su crecimiento y desarrollo, lo que repercutió en su talla, perpetuándolos así a una talla baja de por vida. Por tal motivo, por más que el niño, a posteriori, alcance un peso adecuado para su edad, ese peso será demasiado para su baja talla. Estos niños están propensos no sólo a sufrir consecuencias a nivel salud, como insuficiencia cardíaca, enfermedades inmunológicas, anemias, disminución del coeficiente intelectual, infecciones recurrentes, sino que también repercute a nivel de su desempeño, y en el nivel de las relaciones interpersonales.

2. Por otro lado encontramos **61 casos agudos de bajo peso** que se manifiestan por el déficit del peso pero sin afectar la talla. Así también se detectaron **5 casos de bajo peso y baja talla.** Estos niños, están propensos a presentar infecciones agudas multicausales. Un tratamiento oportuno y a tiempo, puede recuperarlos orgánicamente. Pero lo que hay que tener en cuenta, es que el aporte insuficiente de nutrientes en edades tempranas de la vida, ya sea desde el nacimiento hasta los 3 años aproximadamente, “marcarán” de por vida a un niño que estará propenso a problemas de toda índole.
-

## Reflexiones

---

*“La desnutrición es la expresión de hambre crónico evitable sólo a nivel de la función de gobierno, empleando la totalidad de los factores de la Nación” (Dr. Garrahan)*

El IBSN busca aportar a develar la problemática nutricional, justamente cuando el *contexto* interpela las garantías sobre la Seguridad Alimentaria y el Derecho a la Salud de los niños/as, y adolescentes. Los barrios donde desarrollamos este relevamiento se caracterizan por pertenecer a contextos pauperizados, familias pobres e indigentes, que subsisten en condiciones de vulnerabilidad social.

La vulnerabilidad social, es una condición de riesgo, e implica deterioro de la calidad de vida, en contextos socio-históricos y culturalmente condicionados.

## Líneas de Acción

Con los datos obtenidos mediante el Tercer Relevamiento, de Noviembre/Diciembre 2015, se pretende articular los casos detectados de malnutrición con el sistema de Salud Local, que posibilite una adecuada contención al niño, conjuntamente con un seguimiento del mismo, respecto de su situación de salud como también habitacional, socioeconómica y cultural.

Esto se vincula a la línea más actual en la que se debate el sistema protección de los niños, niñas y adolescentes, aquella que habla de la *co-responsabilidad* del Estado, la familia, la comunidad y el conjunto de la sociedad civil por sobre los derechos del niño, ya que los sistemas de protección implican a las diferentes instituciones y redes formales e informales por donde transita nuestra infancia.

Consideramos de suma importancia plantear estrategias que incluyan a toda la comunidad, sobre todo en aquellos barrios de mayor vulnerabilidad social, en donde las condiciones de vida se ven reflejadas e impactan de lleno en la vida de nuestros niñ@s.

Resulta urgente, por el presente de nuestros niños/as y por el impacto que tienen hoy los altos costos de vida en la población vulnerable, diseñar una *respuesta política eficaz* para combatir las problemáticas de la malnutrición a escala provincial. Las estrategias tienen que orientarse a la detección temprana, el control, la atención global de los casos concretos de mayor riesgo; y a la prevención.

Por otra parte, partiendo de una línea de base, la asistencia debe pensarse con un enfoque global y a la vez *local*, y a escala barrial, participando de ello a los recursos comunitarios. El índice Barrial de Salud Nutricional renueva este compromiso poniendo en juego el capital social construido en el territorio, y nuestra trayectoria como colectivo inmerso en las necesidades de los sectores más vulnerables.