

-Licenciatura en Nutrición-

Tema: Desnutrición, Pobreza y Medio ambiente

Influencia del medio ambiente y estilo de vida en el estado Nutricional

Título: *El medio ambiente, el estilo de vida y la situación de pobreza podría condicionar un estado de Desnutrición en los niños y adolescentes concurrentes al merendero Nuestro Señor, en Ramos Mejía, agosto-noviembre 2012*



Autora: María Rosa Tovarovich

Título postulante: Licenciada en Nutrición

Profesora: Lic. Ivana Lavanda

Buenos Aires 2014

Agradecimientos

En Primer lugar a mis hermanos, sobrinos y toda mi familia que me acompañaron en el transcurso de la carrera.

A mis amigas y compañeras de trabajo.

A Lidia Paz por su paciencia.

Y En especial a mi amor Diego Pollano quien ha sido un motor fundamental para llegar.

Dedicatoria

Dedicado especialmente a mis padres que han sido y son mi guía.

Índice

• Índice	3
• Resumen.....	4
• Introducción	5
Justificación.....	6
Planteamiento del Problema.....	7
Objetivos.....	7
• Marco teórico.....	9
A- Situaciones de pobreza y desnutrición en relación con los factores ambientales influyentes.....	9
B- Factores Genéticos, Círculo vicioso y Obesidad.....	11
C- Accesibilidad de alimentos.....	14
D- Importancia de la alimentación en el crecimiento y desarrollo.....	16
E- Importancia de los primeros mil días de vida.....	18
F- Cambios en el perfil regional de la desnutrición.....	19
Marco Conceptual.....	21
• Metodología.....	23
• Resultados y Discusión	27
- Presentación de los resultados antropométricos.....	29
- Presentación de los resultados de las entrevistas.....	29
• Recomendaciones.....	35
• Bibliografía.....	36
• Anexos (tablas).....	39

Resumen:

Título: *El medio ambiente, el estilo de vida y la situación de pobreza podría condicionar un estado de Desnutrición en los niños y adolescentes concurrentes al merendero Nuestro Señor, en Ramos Mejía, agosto-noviembre 2012*

Tovarovich, M. R.

Mail: mariatovarovich@gmail.com

Universidad ISalud

La desnutrición Infantil además de ser el producto de una insuficiente ingesta alimentaria, también es el resultado de una combinación de factores socio-ambientales, como pobreza extrema, falta de trabajo, analfabetismo, baja cobertura de saneamiento ambiental, malas condiciones de vivienda, medio ambiente contaminado, inequidades sociales, políticas sanitarias ineficaces, etc.

El objetivo fue evaluar el estado nutricional de los niños concurrentes al Merendero Nuestro Señor de Ramos Mejía. La Metodología que se ha utilizado en esta investigación ha sido: Enfoque mixto, transversal, descriptivo, correlacional.

En el mismo se midieron datos antropométricos y se consideraron factores del medio ambiente y familiares mediante entrevistas abiertas realizadas a las madres de los niños y adolescentes.

Los resultados arrojados fueron de un 47,22% de los niños/adolescentes con un estado nutricional de normopeso; un 33.33% con Sobrepeso, un 11,11% en bajo peso; un 5.55% con Obesidad y un 2.77% con muy bajo peso. El promedio de edades fue de 7.83 años en el grupo evaluado. De los datos arrojados en las 14 entrevistas se pudo evaluar que hay muchos factores en común entre las familias concurrentes. En 5 de las mismas se manifestó que los niños no concurren a la escuela. Otra cuestión que se planteó en 3 de los casos, fue la característica de familia numerosa y la dificultad económica para la educación. En un 30% de las familias no hay figura paterna. En cuanto al consumo de carnes y lácteos el mismo es mínimo, en cambio es mas abundante el de harinas y cereales. El 78% de las familias cuentan con Planes sociales.

Se concluye que el estilo de vida y los hábitos influyen con el estado nutricional de los niños y adolescentes concurrentes al Merendero.

Palabras claves: Desnutrición, crecimiento, desarrollo, medio ambiente, estado nutricional.

Tema: Desnutrición, pobreza y medio ambiente

Subtema: Influencia del medio ambiente y estilo de vida en el estado Nutricional

Introducción:

La nutrición es una necesidad que concierne a los seres vivos, por lo cual es lógico pensar que los problemas de exceso o deficiencia de nutrientes han acompañado al hombre en su proceso evolutivo. La desnutrición Infantil además de ser el producto de una insuficiente ingesta alimentaria, también es el resultado de una combinación de factores socio-ambientales, como pobreza extrema, falta de trabajo, analfabetismo, baja cobertura de saneamiento ambiental (agua potable, residuos cloacales), malas condiciones de vivienda, medio ambiente contaminado, inequidades sociales, políticas sanitarias ineficaces, etc. (Larrarte, et al, 2010)

En una primera instancia las consecuencias de la desnutrición no son visibles pero al investigar las particularidades son evidentes. La afección de esta problemática tiene que ver desde la concepción o momentos previos (madre) y repercute en su crecimiento y desarrollo.

La desnutrición es la resultante de un círculo vicioso difícil de romper el cual empeora el estado de salud y la nutrición de toda una comunidad. Pero existen posibilidades de intervenir desde el abordaje profesional en determinadas áreas o aspectos que pueden resolver o colaborar en revertir estas situaciones problemáticas.

Cuando existe desnutrición en una comunidad el grupo con más probabilidad de afección es el de los niños pequeños. Esto es debido a que para su crecimiento y desarrollo necesitan de mayores aportes calóricos como así también de vitaminas y minerales para satisfacer sus necesidades y la ingesta con la que cuentan, en general, no llega a cubrirlos.

En Argentina, según la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS, Ministerio de Salud, 2006) la desnutrición crónica, afecta al 8% de los niños y niñas menores de 5 años, llegando esta proporción al 10,5% en las provincias del Noreste Argentino (NEA).

La Obesidad también es otro factor a tener en cuenta en el estado nutricional y su relación con el medio ambiente. La obesidad es la enfermedad caracterizada por el aumento de la

grasa corporal, cuya magnitud y distribución condicionan la salud del individuo. Es crónica, multifactorial y casi siempre, con exceso de peso (OMS, 1997).

La obesidad o sobrepeso se relaciona con enfermedades cardiovasculares, la prevención colabora a disminuir el riesgo de contraer las mismas. La intervención temprana, la alianza empática con el individuo y el trabajo transdisciplinario con la familia colaboran con dicha prevención (Piazza et al, 2011).

Justificación:

Si bien el recolectar datos antropométricos permite evaluar cuál es el estado nutricional de los niños, en la práctica profesional a través de estos resultados se pueden evaluar y realizar distintas intervenciones lo cual es positivo para poder colaborar en una población determinada trabajando desde diferentes áreas como adecuaciones nutricionales, pautas alimentarias saludables, disponibilidad y estilo de vida. El profesional de la salud y sobre todo el nutricionista teniendo en cuenta estos factores en su conjunto podría trabajar para evitar algunos de los inconvenientes que se presentan en el crecimiento y desarrollo.

La justificación de esta temática elegida está basada desde la realidad vivencial, ya que el compartir parte de esa realidad con personas expuestas a la pobreza y a la marginalidad como parte de su estilo de vida hacen que despierte la inquietud y ganas de investigar la forma de poder intervenir desde la profesión aportando herramientas o estrategias las cuales podrían aportar mejoras a su estilo de vida.

La pobreza se encuentra estrechamente relacionada con la desnutrición y la intervención del nutricionista es de gran importancia. La concurrencia a lugares en donde obtienen una ayuda alimentaria o una comida para el día complementando aquello que pueden sumar por iniciativa propia hace que su condición se vea mejorada en cierto punto. Sumando también una resiliencia personal y un vínculo social que también colabora en la modificación del estilo de vida.

Además de contar con la calidad y cantidad de nutrientes, adecuados para cada persona, el afecto y un ambiente familiar agradable hacen que desarrollo y crecimiento de un niño sea un proceso favorable y con menos riesgo de desnutrición. En muchos casos contamos con situaciones en las cuales a pesar de contar con el alimento en cantidad y

calidad adecuada el ambiente familiar y los estímulos de afecto son escasos o nulos haciendo que el niño no logre óptimos resultados debido a esta falta. (Albino, A.-2007).-

La elección del tema proporciona interés por encontrar posibles intervenciones en estos tipos de poblaciones, ya que si bien el conocimiento es una herramienta fundamental muchas veces es necesario explorar el campo de acción para poder obtener datos relevantes de la propia realidad con la cual se va a trabajar. Es por eso que al realizar las preguntas de investigación las mismas abarcan diferentes aspectos que no son solo antropométricas o nutricionales.

Viabilidad:

La investigación es viable ya que se cuenta con los recursos necesarios para llevarla a cabo y la posibilidad de intervención en el campo.

Se cuenta con el recurso físico del lugar que es el Merendero Nuestro Señor de Ramos Mejía con la posibilidad de concurrir al mismo para tomar las medidas antropométricas y realizar las entrevistas.

También se tiene acceso al recurso humanos (población de niños y adolescentes y madres) para la toma de dichas medidas antropométricas y las correspondientes entrevistas.

Planteamiento del Problema

La pregunta a este problema sería:

¿Cómo es el estado nutricional de los niños concurrentes al merendero Nuestro Señor y que características de la alimentación y los hábitos familiares podrían influir en este?

Objetivo General:

Evaluar el estado nutricional de los niños y adolescentes concurrentes al Merendero Nuestro Señor (Ramos Mejía).

Objetivos Específicos:

- Conocer el estado nutricional de los niños concurrentes al Merendero, mediante la toma de medidas antropométricas.
- Indagar si los niños concurren a la escuela
- Conocer cantidad de miembros del grupo familiar.
- Averiguar que alimentos consumen con frecuencia.
- Saber cómo es el momento de la comida y quienes lo comparten.
- Indagar si cuentan con algún Plan Social

Propósito:

Ofrecer una adecuada orientación para los niños y las familias concurrentes al merendero compatible a las necesidades que surjan de los resultados arrojados por la investigación.

Marco Teórico

Estado del Arte:

“...al elaborar una estrategia destinada a lograr el desarrollo, los primeros esfuerzos deben estar destinados a prevenir los daños que la pobreza y la desnutrición producen en el individuo, y por ende, en la sociedad. Solo así podrán los individuos incorporarse a ella por su propio esfuerzo y, al mejorar su condición, estarán también contribuyendo al desarrollo de la sociedad entera.....” (Dr. Albino, Abel. *Desnutrición pobreza y subdesarrollo. Capítulo I- Parte II, página 28. Desnutrición “El Mal Oculto”. 1º edición. Mendoza: Caviar Bleu; Córdoba: Andina 2004*).

A- Situaciones de pobreza y desnutrición en relación con los factores ambientales influyentes.

Las investigaciones realizadas para la realización del trabajo llevado a cabo por el Dr. Monckeberg Barros y el Dr. Abel Albino permitieron concluir en que cuando los factores genéticos y ambientales se combinan adecuadamente, permitiendo un normal desarrollo y crecimiento generacional, se dan las circunstancias favorables para que el individuo pueda expresar sus potencialidades genéticas, logrando alcanzar de esta manera el desarrollo integral del individuo.

Tal es así que evidencias muestran que distintos grupos humanos que se desarrollan en un mismo ambiente crecen y se desarrollan de la misma manera.

“....personas bien alimentadas, en un ambiente sano, libres de infecciones y parásitos, alcanzan tallas promedios similares, disminuyendo la influencia de factores genéticos individuales.....” (Dr. Albino, Abel. *Desnutrición pobreza y subdesarrollo. Capítulo I- Parte II, página 19. Desnutrición “El Mal Oculto”. 1º edición. Mendoza: Caviar Bleu; Córdoba: Andina 2004*).

Las enfermedades que pueden padecer los individuos están relacionadas con los factores ambientales más que con los genéticos.

Estas enfermedades dependen tanto del tipo y hábitos de alimentación, como del saneamiento y contaminación ambiental, de factores culturales, climáticos, del grado de actividad física o sedentarismo y del tipo y calidad de vida en general.

En condiciones de pobreza crónica, que es aquella que la persona sufre desde su nacimiento y puede pasar por varias generaciones, el individuo se ve limitado en sus potencialidades genéticas, tanto físico como intelectual.

Investigaciones realizadas en Chile han permitido detectar un grave daño en un alto porcentaje en niños y adultos que vivían bajo condiciones ambientales adversas, los que aparentemente parecían normales.

Su estatura era más baja para su edad, lo que muchos atribuían esto a factores raciales, pero el retraso no solo se detectaba en el crecimiento físico sino también en un menor rendimiento intelectual.

Al comienzo esto se atribuía a cuestiones exclusivamente nutricionales pero luego se pudo asociar a que fuertemente tenía influencia el ambiente depresivo de la pobreza en el cual se desarrollaban los individuos. *(Albino, A. et al 2007)*.

El medio ambiente es influyente en el individuo incluso antes de nacer y puede continuar repercutiendo en todas las etapas de crecimiento de la vida. Esto genera un círculo vicioso ya que las madres con un índice de pobreza y desnutrición dan a luz a niños desnutridos con un bajo peso y por ende con un deterioro en el desarrollo cerebral.

Los primeros años de vida del niño son de suma importancia para su formación y desarrollo intelectual en donde forman su lenguaje y forma de comunicación. En este momento el medio ambiente será de suma importancia a la hora de ser el generador de estímulos. Momento en el cual se forma su potencial humano

Esto hace que el niño en sus primeras etapas de desarrollo cognitivo tenga limitaciones que muchas veces no son reversibles pero que se pueden prevenir o mejorar desde el trabajo de intervención de profesionales que apunte a la transdisciplina.

Si no se trabaja desde este punto, el mismo aumentaría el círculo vicioso de pobreza-desnutrición-analfabetización-pobreza, lo cual en etapas posteriores del individuo va a incidir en su inserción dificultosa para la educación y las cuestiones laborales.

En un trabajo realizado en Misiones, Argentina, las conclusiones colaboran en los supuestos de la importancia que tiene los factores ambientales y la pobreza en el desarrollo y crecimiento del niño.

El objetivo del trabajo fue valorar estado nutricional de niños pobres de 0 a 14 años.

En el mismo se han utilizado indicadores antropométricos (T/E; P/T, perímetro cefálico, etc.) y los mismos han arrojado resultados con los cuales se concluye en un aumento creciente de deficiencias agudas cuando se lo compara con estadísticas de estudios poblacionales anteriores representativos del país. *(Gullerian, A et al 2006)*.

Este trabajo se realizó previo a la crisis socioeconómica de Argentina (2000/2001) lo cual es importante destacar que se encontraron diferencias con la actualidad ya que luego de ese período de crisis la economía como así la pobreza se han agudizado aún más.

B- Factores Genéticos, Círculo vicioso y Obesidad

Las características de los hijos son el producto de la combinación de factores genéticos de los padres, y como resultado arroja una enorme variabilidad lo que hace que los hombres sean diferentes. Desde el punto de vista genético, se encuentra más evidencia de que no existen distinciones que permitan diferenciar razas humanas.

A pesar de las características diferentes por genética que pudiera tener el individuo, el factor ambiental es de suma importancia a la hora de evaluar su crecimiento y desarrollo.

El adolescente chileno en los años recientes ha incrementado su talla promedio en forma significativa, a los 18 años de edad su estatura ya es de 12cm más alta que la del adolescente chileno de la misma edad de hace 40 años atrás.

En la actual generación, casi todos los hijos son más altos que los padres, lo que coincide con una mejor nutrición y calidad de vida.

En referencia al tema del desarrollo del niño, en dicha investigación, se buscó evaluar que mediante las mediciones realizadas del perímetro cefálico, como indicador del crecimiento cerebral, este se afecta cuando la desnutrición es grave y resulta un indicador inespecífico para la desnutrición intrauterina y de la primera infancia.

También coincide en la conclusión que un estado nutricional deficiente produce grandes posibilidades de engendrar niños de bajo peso generando así una herencia biológica y social de inequidad, haciendo referencia al círculo vicioso de pobreza y desnutrición *(Albino, A et al 2007)*.

La Dra. Susana Di Iorio, menciona que en la extrema pobreza coexisten diversos factores potenciando de alguna manera esos aspectos negativos que inciden en el individuo.

Se menciona también las variables influyentes en el peso del individuo como son los cuidados maternos, la educación, la nutrición, carencias materiales y culturales, niveles de ingreso todas asociadas entre si y con mucha dificultad de que sean independientes del niño.

Si bien en esta investigación realizada por la Dra. Iorio tiene como objetivo evaluar el desarrollo psicológico en los niños con desnutrición primaria en edad temprana en comparación con aquellos que no, sostiene en sus conclusiones que si bien en un comienzo se atribuía el retraso en el desarrollo a lo nutricional, posteriormente se comenzaron a correlacionar otras variables considerando desde los micronutrientes, hasta factores del medio ambiente que intervendrían en el proceso de desarrollo y crecimiento del niño. *(Di Iorio, S et al -1998)*

Los resultados arrojados a esta cuestión son muy importantes ya que no solo la desnutrición estaría alterando el crecimiento físico y desarrollo cognitivo sino que también estaría afectando a su inserción social, desde la pobreza intelectual y el restringido acceso a lo tecnológico.

Como se ha descrito en los párrafos anteriores los factores ambientales constituyen un eslabón fundamental en la desnutrición, ya que si se establecen de forma negativa agravarían el cuadro.

Las familias que viven en un cuadro de pobreza o indigencia tienen estos factores como cuestiones a resolver además del estado nutricional del niño a los que se puede referir en bajo peso, sobrepeso, obesidad.

En las últimas tres décadas, el número de personas con sobrepeso y obesas ha aumentado de 857 a 2.1 mil millones en todo el mundo, muestra un análisis reciente realizado por el Institute for Health Metrics and Evaluation The Lancet.

No solo eso, sino que Estados Unidos tiene la proporción más alta de personas obesas del mundo, con un 13 por ciento.

El estudio muestra que la obesidad es una importante epidemia de salud pública tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados, advirtieron los investigadores del Instituto de Medidas y Evaluación de la Salud (IHME, por su sigla en inglés) de la Universidad de Washington, en Seattle.

Analizaron datos recolectados entre 1980 y 2013 sobre niños y adultos de 188 países. Las tasas de sobrepeso y obesidad aumentaron del 29 al 37 por ciento entre los hombres, y del 30 al 38 por ciento entre las mujeres. Las tasas de sobrepeso y obesidad entre los hombres fueron más altas en los países desarrollados, mientras que las tasas entre las mujeres fueron más altas en los países en desarrollo.

Los investigadores también hallaron que las tasas máximas de obesidad están ocurriendo a unas edades más tempranas en los países desarrollados, según el estudio, que aparece en la edición del 29 de mayo de la revista *The Lancet*.

Las tasas de niños con sobrepeso y obesos aumentaron en todo el mundo en casi un 50 por ciento entre 1980 y 2013. En 2013, más del 22 por ciento de las chicas y casi el 24 por ciento de los chicos en los países desarrollados tenían sobrepeso o eran obesos. Las tasas en los países en desarrollo fueron de casi el 13 por ciento entre los niños de ambos SEXOS. Ver gráfico A.

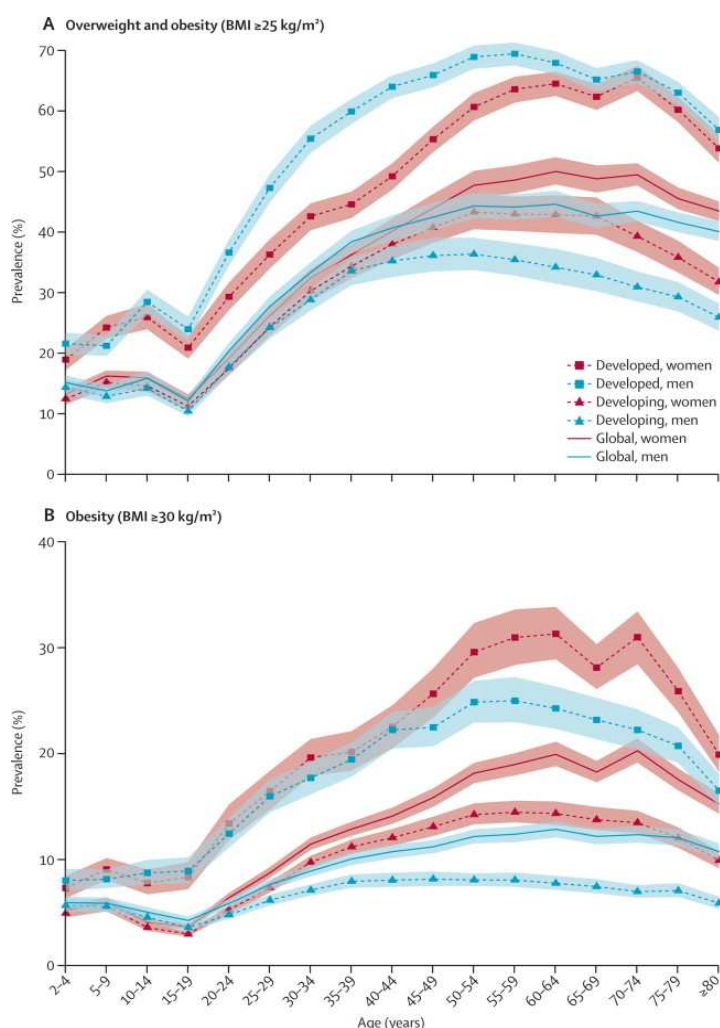


Gráfico A- Tasa de niños obesos y con sobrepeso

"El aumento en la obesidad entre los niños es particularmente preocupante en tantos países de ingresos bajos y medianos", comentó en un comunicado de prensa del IHME la autora del estudio, Marie Ng, profesora asistente de salud global del instituto.

"Sabemos que hay efectos en la salud graves en el futuro derivados de la obesidad

infantil, que incluyen las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y varios cánceres. Debemos pensar ahora cómo revertir esta tendencia", planteó.

El estudio también halló que más del 50 por ciento de los 671 millones de personas obesas del mundo viven en 10 países: Estados Unidos, China, India, Rusia, Brasil, México, Egipto, Alemania, Pakistán e Indonesia. "La obesidad es un problema que afecta a las personas de todas las edades y niveles de ingresos, en todos los lugares", advirtió en el comunicado de prensa el director del IHME, el Dr. Christopher Murray. "En las últimas tres décadas, ni un país ha logrado éxito en la reducción de las tasas de obesidad, y anticipamos que la obesidad siga en aumento de forma constante a medida que los ingresos aumenten en los países de bajos y medianos ingresos, en particular, a menos que se tomen medidas urgentes para abordar esta crisis de salud pública".

C- Accesibilidad de alimentos

En algunas oportunidades estos hogares tienen la accesibilidad de conseguir determinados alimentos, ya sea por planes alimentarios sociales o comedores, pero no logran la distribución armónica para los integrantes del grupo familiar y en especial a los niños.

En general las madres trabajan en los horarios de las principales comidas y los niños realizan estas ingestas en otros hogares, con algún adulto vecino, o con un hermano mayor (quizá no con mucha diferencia de edad) y están aquellos que lo hacen mediante un comedor.

"En los ámbitos formales de alimentación, el hogar constituye una base ineludible sobre el que se asientan las prácticas alimentarias de los niños..." Herkovits Damián-2007

En un estudio realizado en la Ciudad de Rosario, por Nora Garrote (1997) se indagaron las dinámicas de preparación y consumo que favorecen al trastorno de la malnutrición.

Fue un estudio comparativo de las prácticas alimentaria de los hogares de Rosario a los que pertenecen niños desnutridos.

Los resultados más significativos establecidos por dicha investigación fue el acceso de los niños en forma insuficiente aun cuando se encuentran los alimentos disponibles en el hogar.

En el tema accesibilidad de alimentos se encuentra ligada toda la política social destinada al campo alimentario. El pasar de las décadas ha mostrado una serie de políticas y programas de acción alimentaria las cuales muchas no han tenido resultados favorables y otras han demostrado falencias en cuanto a la calidad y cantidad de los productos.

También la estipulación de las líneas de pobreza e indigencia las cuales se establecen de acuerdo a los índices obtenidos por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC) para establecer la canasta básica y los ingresos en los hogares cuyos indicadores dependen de los criterios utilizados para estandarizar los valores los cuales no coinciden con la realidad o están muy alejados (*INDEC 2006*)

Es por ello que actualmente se cuenta con mayor cantidad de personas por debajo de la línea de pobreza y/o indigencia a las cuales los factores de accesibilidad de alimentos, vivienda, educación, entre otros, se encuentran incrementados.

Teniendo en cuenta todos los factores anteriormente descriptos hacen que no se pueda evaluar a la desnutrición solo desde el factor calórico y antropométrico sino desde un conjunto de factores que forman un concepto más amplio y complejo.

En un trabajo que se ha realizado en la Argentina por el CIPPEC (Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento), las políticas alimentarias son implementadas principalmente por los gobiernos provinciales que, con fondos propios y otros que le transfiere el Estado nacional, diseñan e implementan sus intervenciones. Por eso, las políticas de seguridad alimentaria que efectivamente se implementan en el territorio argentino son heterogéneas y fragmentadas.

Es importante mencionar que, como la mayoría de los problemas sociales, la problemática alimentaria es multidimensional, es decir, responde a muchas y variadas causas. Encontrarse frente a una situación de inseguridad alimentaria puede deberse tanto a la carencia de alimentos (sea por un tener un poder adquisitivo insuficiente o por una distribución inequitativa) como a un uso inadecuado de los mismos al interior de los hogares.

En nuestro país, la Primera Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS), desarrollada en 2005, constituye la fuente de datos más actualizada y representativa en la materia y refleja que, si bien el bajo peso (peso menor del esperable para la talla) y la desnutrición crónica (talla menor que la esperable para la edad) son las principales

deficiencias nutricionales a nivel nacional, la obesidad constituye una problemática en ascenso y la anemia continúa siendo una preocupación central (en especial en niños menores de 2 años).

Es importante aclarar que no debe asociarse mecánicamente pobreza-desnutrición y opulencia-obesidad, ya que la obesidad se relaciona principalmente con la malnutrición y, por eso, está presente también en los sectores socioeconómicos más bajos, que presentan una monotonía en la alimentación y una composición inadecuada de la dieta (AULICINO, C. 2012)

D- Importancia de la alimentación en el crecimiento y desarrollo

Si bien la alimentación inducida en el niño en las primeras etapas de la vida es priorizar la leche materna, no todos cuentan con esta oportunidad. Como anteriormente se mencionaba, las madres ausentes u otros cuidadores hacen que este amamantamiento no exista o sea escaso.

Los niños en estado de pobreza comienzan con una alimentación complementaria prematura y monótona, a base de almidones, azúcar y en proporciones inadecuadas.

Sumado a este cuadro se encuentra el no tener horarios estipulados para las ingestas principales o lo hacen mediante otra actividad, cuestión que no favorece a una adecuada digestión.

El tema afectivo es de suma importancia ya que el estímulo que produce sobre el niño colabora en una mejor asimilación de nutrientes.

*...”los profesionales saben que **la desnutrición no es comprensible sin considerar los contextos de indigencia en las que se sitúan las y los niños.** Sin embargo, también saben que no todos los niños en situación de pobreza con los que trabajan cotidianamente presentan los mismos indicadores nutricionales...”* (Herkovits, Damián.- Praxis profesional y realidad clínica: la construcción de la desnutrición infantil como objeto terapéutico en un centro de atención primaria de la Ciudad de Buenos Aires. Cuad. Antropol. Soc., [online] Julio 2007, Nro 25, p.189-2007. ISSN 1850-275X. Pág. 203)

Si bien son varios los aspectos a tener en cuenta al trabajar con la desnutrición infantil, tanto para los profesionales de la salud como para las áreas que se encuentran involucradas, el trabajo interdisciplinario hace que se pueda encontrar alternativas para

poder colaborar desde el propio rol en contra de los factores que incrementan la patología.

...”Ningún pediatra, médico, nutricionista o trabajador social puede resolver la falta de alimentos en los hogares desde el consultorio de un centro de salud. Sin embargo, determinados aspectos relacionados con la modalidad en que son consumidos los alimentos, o las formas de cuidado y alimentación de los niños, permiten intervenir en el campo de la nutrición por medio de los recursos más habituales: las actividades de promoción de la salud y el tratamiento clínico como instancias preventivas y reparadoras.”

(Herkovits, Damián.- Praxis profesional y realidad clínica: la construcción de la desnutrición infantil como objeto terapéutico en un centro de atención primaria de la Ciudad de Buenos Aires. Cuad. Antropol. Soc., [online] Julio 2007, Nro 25, p.189-2007. ISSN 1850-275X. Pág. 203/204).

Todo proceso de empobrecimiento llevará a un estado de restricción y o modificación de estilo de vida y el mismo impactará sobre la alimentación de las familias. Pero la relación entre hambre y desnutrición no es mecánica. Se deberá pasar por distintas etapas en que los integrantes de la familia tengan restricciones en cuanto al alimento más severas, y en especial los niños, ancianos y embarazadas ya que los mismos necesitan de una alimentación específica y más cuidadosa.

El hecho de que un 50% de hogares sean pobres no quiere decir que todos estén sometidos a enfermedades y o muerte. Estarán aquellos que modifiquen alimentos que utilizaban por otros o busquen alternativas para satisfacer la necesidad de hambre.

“...Las estrategias domésticas de consumo alimentario son las prácticas que los hogares realizan en el marco de la vida cotidiana para mantener o mejorar la alimentación y las razones que se aducen para justificarlas...” (Patricia Aguirre- Ricos Flacos y Gordos Pobres – 1º edición Buenos Aires, Capital intelectual, 2004- 96p.; (Claves para todos; 13) ISBN 897-1181-07-8 – Página 70)

Las familias se han encontrado obligadas desarrollar estrategias domesticas para moderar, aunque no superar, la crisis de acceso.

E- Importancia de los primeros mil días de vida

Los primeros mil días de Vida son una ventana de oportunidad única para lograr un crecimiento adecuado para mejorar la talla de los niños pero sin predisponerlos a un aumento de peso riesgoso para el futuro. Así coincidieron expertos latinoamericanos en el nuevo libro “Crecimiento saludable. Entre la desnutrición y la obesidad en el Cono Sur”, que acaba de ser lanzado en la Argentina.

El mismo ha sido editado por los reconocidos pediatras Esteban Carmuega, director del Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil (CESNI), y Ricardo Uauy, profesor del Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA) de la Universidad de Chile, el texto reúne las ponencias y estudios presentados por 30 prestigiosos especialistas en crecimiento y desarrollo infantil del Cono Sur, México y Guatemala.

En los capítulos se analiza cuáles son las estrategias más efectivas para combatir el retraso del crecimiento y fomentar el desarrollo físico, cognitivo y productivo de la población, enfatizando la importancia de la nutrición adecuada durante los primeros dos años de vida.

*“Los primeros 1.000 días de vida, desde la concepción hasta los 2 años de edad, son un momento crítico para el crecimiento”, **Carmuega Esteban**; a la par que agregó que “si un niño no crece a la velocidad que marca su potencial genético es una señal de alarma de que están pasando cosas importantes que no solo comprometen su altura sino que pueden dejarle secuelas importantes para su salud actual y futura”.*

“El retraso de crecimiento de causa nutricional tiene lugar poco después del nacimiento y se agrava a partir de entonces hasta los 2 años, básicamente como consecuencia del déficit calórico-proteico o de micronutrientes en la alimentación”, Uauy.

Pero ambos aclararon que, a diferencia de lo que se creía hasta el momento, para escaparle al fantasma de la desnutrición no se debe suministrar a los niños una mayor cantidad de alimentos, que puede resultar en una condena a la obesidad y a sus riesgos asociados, como las enfermedades cardiovasculares y la diabetes.

De hecho, un crecimiento óptimo no significa crecer ni de más ni de menos, sino lo apropiado para cada persona. Por cada 100 gramos de aumento de peso adicional al recomendado en los primeros 4 meses de vida, se incrementa más de 30% el riesgo de sobrepeso a los 7 años.

“Un excesivo aumento de peso temprano se asocia con mayor riesgo de obesidad y riesgo metabólico”, Carmuega.

Una de las claves, para este experto es “promover una alimentación adecuada para cada etapa del crecimiento”, que consta en “la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, con la incorporación de alimentos adecuados y nutritivos a partir de esta edad, hasta que el niño se incorpore definitivamente a la mesa familiar cuando cumpla dos años”.

F- Cambios en el perfil regional de la desnutrición

El rostro de la desnutrición infantil está cambiando en América latina que asiste a la disminución de la desnutrición aguda (niños adelgazados en forma extrema) con la aparición de obesidad temprana que coexiste con el retraso de crecimiento.

“La obesidad se encuentra en plena transición epidemiológica en la región, migrando de los sectores más acomodados a las poblaciones más pobres”, Carmuega, el mismo alerta que “la frecuente y temprana aparición de obesidad infantil en contextos de desnutrición temprana como los que se observan en la pobreza da como resultado un mayor riesgo de enfermedades crónicas”.

Si se mide la estatura, se observa que *“los niños de nuestra región muestran una desaceleración del crecimiento lineal que se inicia tempranamente y que se mantiene luego de los dos años de edad, con un consecuente aumento del peso no acompañado por la estatura a lo largo de toda la infancia”, Carmuega, a la par que llamó la atención sobre un fenómeno creciente: niños obesos y desnutridos.*

En la compleja trama donde la desnutrición y la obesidad se mezclan, los expertos enfatizan en el valor de la talla como un indicador más importante que el peso con vistas a la salud futura del niño. De hecho, la longitud de un bebé al nacer predice su estatura en la adultez, y también permite vislumbrar su riesgo a diversas enfermedades.

Por ejemplo, un reciente estudio realizado en Chile pudo comprobar que *“el riesgo de obesidad entre los 6 y los 8 años de edad, está inversamente correlacionado con la talla en el momento de nacer, independientemente de los factores socioeconómicos del niño”,* Doctores Francisco Mardones, Carlos Grandi y Ximena Moratorio.

Un bebé que nace con menos de 50 centímetros de largo o menos de 2,5 Kg. de peso tiene mayor riesgo de infecciones, como diarreas y bronquitis, que el resto de sus congéneres. Además, según un estudio desarrollado en Guatemala tuvieron menor rendimiento cognitivo en la escuela y una menor productividad laboral.

Pero el problema no radica en ser alto o bajo, sino en la presencia de deficiencias nutricionales, que en estadios tempranos del desarrollo, impidieron que los niños crecieran todo lo que hubieran podido crecer, repercutiendo además de en la talla, en la salud, capacidad de aprender y productividad futuras.

Si bien la pobreza es la causa principal de la desnutrición infantil, el retraso de crecimiento en talla o retraso crónico del crecimiento de causa nutricional (RCN) también está asociado a la baja escolaridad materna, el destete prematuro, la alimentación complementaria inadecuada, la baja estatura de la madre y el mal saneamiento ambiental, entre otros factores.

Se estima que el RCN afecta a 7 millones de niños latinoamericanos y genera un costo equivalente a entre el 5 y el 10% del PBI de América latina, unos 70.000 millones de dólares por año. En Argentina, la última encuesta de nutrición nacional mostró una prevalencia del 8% de RCN entre los niños menores de 5 años. Sin embargo, estudios realizados en las regiones más pobres del país arrojaron cifras cuatro veces más altas (22 a 30%).

Los chicos más vulnerables a padecer retraso del crecimiento son los que tienen entre 6 y 23 meses, precisamente cuando se abandona la lactancia materna y se incorporan las papillas, momento en que aparecen deficiencias que como la de hierro o de vitamina A son muy frecuentes en nuestro país.

Marco Conceptual

Es de suma importancia destacar los factores ambientales como uno de los puntos a trabajar junto a las consideraciones nutricionales ya que en conjunto son la prioridad para lograr un progreso en el individuo y evitar su daño.

El orientar las actividades, el trabajo o las estrategias para implementar hacia el individuo hacen que los daños puedan ser menores.

El fortalecer a las familias desde la adecuación nutricional, cuidados de salud, de vivienda, educación y haciendo lo imposible por lograr un saneamiento ambiental, se lograría resultados positivos con el tiempo y en cada individuo. De esta manera el círculo vicioso se rompería haciendo que el individuo tome conciencia y que por sus propias iniciativas comience un cambio que quizá en corto tiempo lo corra de la pobreza.

En cuanto al concepto de desnutrición se trabajará las medidas antropométricas en relación a los parámetros estandarizados por los organismos de Salud OMS/NCHS mediante las tablas de la SAP. La antropometría (antro: cuerpo; metría: medición) es el recurso más sencillo y económico para analizar el estado nutricional de un niño o una comunidad. La evaluación del tamaño corporal a través de las mediciones de peso, talla, y otros permite planificar acciones sanitarias, clínicas o alimentarias.

Los índices antropométricos surgen de relacionar dos o más medidas entre sí o una medida con la edad como por ejemplo: el IMC (índice de masa corporal) que es peso/talla al cuadrado.

Los parámetros antropométricos para evaluar el estado nutricional de acuerdo con el grado de déficit o la gravedad en la población infantil se utilizarán en forma estandarizada las medidas antropométricas de: peso, talla y el índice de masa corporal (IMC) y su relación peso para la edad, talla para la edad y IMC para la edad en comparación con las tablas de referencia de la OMS.

También se considerará el concepto ampliado a la consecuencia de diversos factores, tales como falta de accesibilidad de alimentación, problemas socio-económicos, negligencia en cuidados y enfermedades.

El hogar y la familia en situación de pobreza será un ámbito desde el cual se obtendrá la información complementaria en esta investigación. La familia es el centro de vínculos y

roles en donde el niño crece y se desarrolla recibiendo o no estímulos y afectos que colaboran en su estado nutricional.

Las características de vivienda, escolarización e integrantes en el grupo familiar forman parte de una evaluación más precisa a la hora de describir estados nutricionales o de consumo de alimentos. También se tendrá en cuenta como factores contribuyentes, la imposibilidad de acceso o carencia de los recursos para satisfacer las necesidades físicas y psíquicas básicas humanas que posibilitan la incidencia en un desgaste del nivel y calidad de vida de las personas, tales como la alimentación, la vivienda, la educación, la asistencia sanitaria o el acceso al agua potable.

Para este concepto se sostiene que la pobreza no sólo es sinónimo de bajo nivel de ingresos, sino también de debilitamiento de toda una serie de capacidades humanas fundamentales, incluidas las relacionadas con la salud.

El concepto de crecimiento y desarrollo es parte fundamental en el proceso vital del ser Humano.

El crecimiento será considerado como el aumento de tamaño del organismo y el desarrollo, en cambio, es la aparición de nuevas características o la adquisición de nuevas habilidades. Estos procesos están íntimamente unidos en la realidad y su separación se hace más bien con fines didácticos.

Por una parte entonces, se estudia el aumento en tamaño del organismo (medición de peso y talla básicamente o antropometría) y por otra la aparición sucesiva de nuevas habilidades (motoras, sociales, afectivas, de lenguaje entre otras).

Las teorías que apuntan a la consideración de que la desnutrición no solo debe abarcarse desde el alimento o nutriente sino desde varios aspectos o factores que hacen al estilo de vida del individuo son los supuestos compatibles con este trabajo.

Los factores ambientales, la importancia de la alimentación en los primeros años de vida, los hábitos saludables, la adecuada alimentación, la accesibilidad a los alimentos y los factores genéticos tienen influencia en el desarrollo y crecimiento de un niño y sobre todo en su estado nutricional.

Metodología

Estrategia Metodológica General

Tipo de Diseño

La investigación se realizó con un enfoque mixto y un alcance descriptivo, correlacional, transversal.

Transversal: porque la investigación recoge datos en un momento único.

Correlacional: Porque se describe la relación entre dos o más conceptos en un momento determinado para un grupo. Mide el grado de asociación entre dos o más variables.

Universo – Unidad de Análisis –Muestra – Selección de datos

Población-Universo: Niños y adolescentes concurrentes al Merendero Nuestro Señor ubicado en Ramos Mejía. El mismo ofrece merienda los días lunes, miércoles y sábados en horarios de 16:30 a 18hs.- El lugar cuenta con un comedor, espacio para juegos y realización de tareas. En el mismo se encuentran 48 niños y adolescentes inscriptos.

Muestreo: Se evaluaron a 36 niños y adolescentes concurrentes al Merendero.

Criterio de inclusión: Niños y adolescentes que asisten al merendero en un rango de edad de 3 a 15 años, de ambos sexos.

Instrumento Utilizado:

Técnicas Utilizadas para la Obtención de Datos

En una primera etapa

- La Toma de medidas antropométricas se realizó por medio de balanza y tallímetro en condiciones adecuadas, para la toma de peso (sin calzado y sin abrigos) y en posición vertical para la estatura. Los datos se volcaron en una planilla con la siguiente descripción: sexo, edad, peso, talla y IMC por cada participante.

En una Segunda etapa

- Para llevar a cabo los Objetivos específicos se realizó una entrevista a las madres o adulto que acompañó a los niños. La entrevista fue abierta semi estructurada orientada a responder los objetivos específicos. Los niños siempre concurren al merendero con una persona mayor, generalmente es la madre, abuela o tía.
- A través de las entrevistas se obtuvo información sobre estilo de vida, cantidad de miembros en la familia, escolarización, alimentación, subsidios entre otros.

Variables Utilizadas

Operacionalización y Clasificación

- Los datos antropométricos relacionados: Peso/Edad; Talla/Edad e IMC/Edad, permitirán establecer las situaciones nutricionales. La población de referencia será OMS/NCHS (gráficos elaborados a partir de datos 2006/2007 del estudio Multicéntrico de la OMS y NCHS).
- El IMC/Edad es un indicador que relaciona los datos de IMC (el cual se obtiene del peso dividido la talla - esta última elevada al cuadrado) con la edad del individuo obteniendo un resultado que indicará una clasificación de su estado nutricional el cual podrá variar entre las siguientes situaciones; Normopeso; bajo peso; muy bajo peso, sobrepeso, obesidad y Obesidad Grave.
- Para la clasificación del estado nutricional se utilizarán las siguientes variables y Dimensiones;

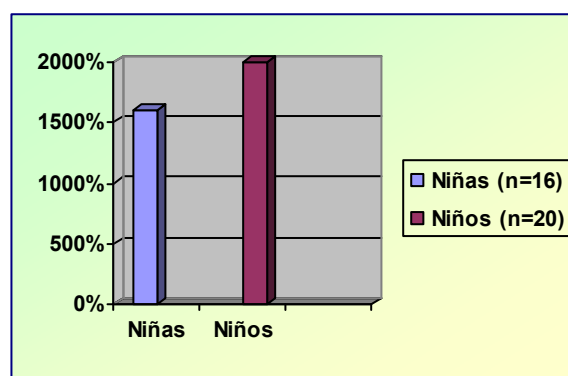
Dimensión	Variable	Definición Conceptual	Indicador	categoría	clasificación	Técnica
Edad	Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	Edad (años y meses)	Privada cuantitativa	Entrevista
Sexo	Sexo	Conjunto de factores orgánicos que distinguen al macho de la hembra.	Sexo	Femenino / masculino	Pública, cualitativa, nominal	Entrevista
Peso	Peso	Peso: unidad en kilogramos, es la relación existente entre la masa corporal, la edad, el sexo, la contextura y la talla utilizando las tablas de normalidad	Peso	Cuantitativa privada	Encuesta cuestionario estructurado
Talla	Talla	Talla: Unidad en metros, es una medida del crecimiento longitudinal.	Talla	Cuantitativa y privada	Encuesta cuestionario estructurado
Estado Nutricional (IMC)	Estado Nutricional en niños y Adolescentes	IMC: indicador obtenido de la relación entre el peso y la talla, esta última al cuadrado.	IMC/Edad	>+3 Obesidad grave. +2/+3 Obesidad. +1/+2 Sobrepeso. -2/+1 Normopeso. <-2/-3 Bajo peso. <-3 Muy bajo peso	Privada, Ordinal, policotómica, continua	Valoración Antropométrica
Peso/Edad	Peso/Edad	Peso en relación a la edad	P/E	Entre P3 /P97 Adecuado. <P3 Bajo Peso y >P97Sobrepeso	Cuantitativa	Gráficos de percentiles OMS

Talla/Edad	Talla/Edad	Talla en relación a la edad	P/T	Entre P3 /P97 Adecuado. <P3 Baja talla y >P97Excesivamente altos.	Cuantitativa	Gráficos de Percentiles OMS

Recolección de datos

- El trabajo de campo en el cual se tomaron las medidas antropométricas y se realizaron las entrevistas a las madres de los niños, se ha realizado en 3 oportunidades ya que no todos los niños concurren en el primer encuentro y en el segundo, por lo cual se tomó como tope un tercero para finalizar la muestra. Para la toma de peso se utilizó una balanza mecánica personal –Gama- y para la toma de la talla un tallímetro mecánico para pared vertical –Seca-.
- Durante las semanas en que se tomaron las muestras las ausencias fueron notables ya que según lo mencionado por los concurrentes que viven en el mismo barrio, muchas de las familias se encontraban participando de diferentes actos políticos los cuales se llevaron a cabo en los horarios del merendero por lo cual les impedía concurrir. Por eso no se realizó en un solo encuentro sino en tres jornadas.
- Las entrevistas a las madres se han realizado luego de la toma de medidas antropométricas, en un lugar apartado a el resto de los concurrentes, para cada una se ha destinado 15 minutos promedio. En 5 de los casos las entrevistas han sido respondidas por las abuelas de los niños quienes tienen a cargo el acompañar al niño al merendero y el cuidado en el hogar del mismo porque la madre sale a trabajar. El total de las entrevistas fueron 14.-

La toma de la talla se realizó con tallímetro, sin calzado, en forma vertical, en primer lugar las niñas/adolescentes quienes participaron 16 y luego los niños/adolescentes quienes participaron 20. (Gráfico 1)



(Gráfico 1)- Niños participantes (n=36)
 Ref.: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo

Por medio de la observación se destaca que las madres de los niños, la mayoría hoy presenta obesidad, pero durante su crecimiento y desarrollo comentaban que también han pasado por las mismas experiencias que sus hijos, ya que sus padres contaban con los mismos recursos que ellas en la actualidad.

De hecho los embarazos han sido en edades muy tempranas y con un peso y alimentación escasa.

Resultados y Discusión

Presentación de los resultados

Las tomas se han realizado de manera ordenada y se recolectaron 36 muestras de 40 ya que 4 niños no asistieron.

El rango de edades en el grupo es de 3 a 15 años. El promedio de edades es de 7.83 años, la varianza de 10.81 y el Desvío estándar 3.28.

	Media/Promedio	DS	Max-Min
Edad (años y meses)	7,83	3,28	15-3

Durante las 14 entrevistas todas las madres mostraron interés en responder ya que les preocupa el tema de la alimentación en los niños y porque cada vez más se les dificulta el poder acceder a los alimentos que habitualmente consumen por no contar con ingresos suficiente en relación al costo de vida.

...”la plata que trae mi marido no alcanza para nada, si compro la leche y el pan ya no puedo comprar otra cosa...” (Frase obtenida de la entrevista – Madre E)

Luego de recolectar las medidas y realizar las entrevistas las madres quedaron expectantes de una devolución y por esperando conocer alternativas para poder mejorar la situación actual.

En los datos arrojados por las madres se puede ver que muchas veces la decisión de tener que priorizar la comida hace que los niños no tengan la oportunidad de escolarización y de socialización adecuada a su edad, ya que la escuela es el medio por el cual el niño, además de incorporar conocimiento y desarrollar su estado cognitivo, puede encontrar el espacio para el juego, conocimiento de otros sujetos de su misma edad y experimentar las relaciones personales.

En estos casos todas las familias tratan de promover el encuentro en familia, la comida o concurrencia a comedores y merenderos en lo posible todos juntos.

Las actividades anteriormente mencionadas llevan a estos niños a compartir al menos unos momentos con sus pares, madres y abuelas desarrollando manualidades y actividades que estimulan su desarrollo.

Por medio de la observación se pudo recolectar que las familias concurrentes no tienen una constancia absoluta en cuanto a la asistencia al merendero, participan del mismo en gran parte del año.

La falta de una buena alimentación hace que la concentración sea escasa y el cansancio se encuentre en forma aumentada, lo cual genera una disminución en lo cognitivo.

Aunque traten en algunos casos la escolarización, la mayoría de los mismos no llegan a culminar la escuela primaria porque tienen que interrumpirla para ir a trabajar.

Consumen alimentos caseros cuando cuentan con la materia prima ya que las abuelas y/o madres a cargo elaboran panes, guisados y postres de leche caseros.

Esto es una ventaja en cuanto a las alternativas de alimentación saludable por la cocción casera pero habría que evaluar la ingesta calórica y calidad de nutrientes.

Las condiciones de vivienda son muy básicas y en una misma casa conviven hasta dos familias. El hacinamiento no sería un factor favorable para colaborar en una mejor calidad de vida.

Resultados de la Valoración Antropométrica

Los resultados obtenidos de las variables utilizadas se han relacionado y clasificado mediante la relación IMC/Edad consiguiendo los siguiente datos: en un 47,22% de los niños/adolescentes con un estado nutricional de normopeso; un 33.33% con Sobrepeso, un 11,11% en bajo peso; un 5.55% con Obesidad y un 2.77% con muy bajo peso. Los mismos se encuentran reflejados en el gráfico N° 2 – *valoración Antropométrica*.

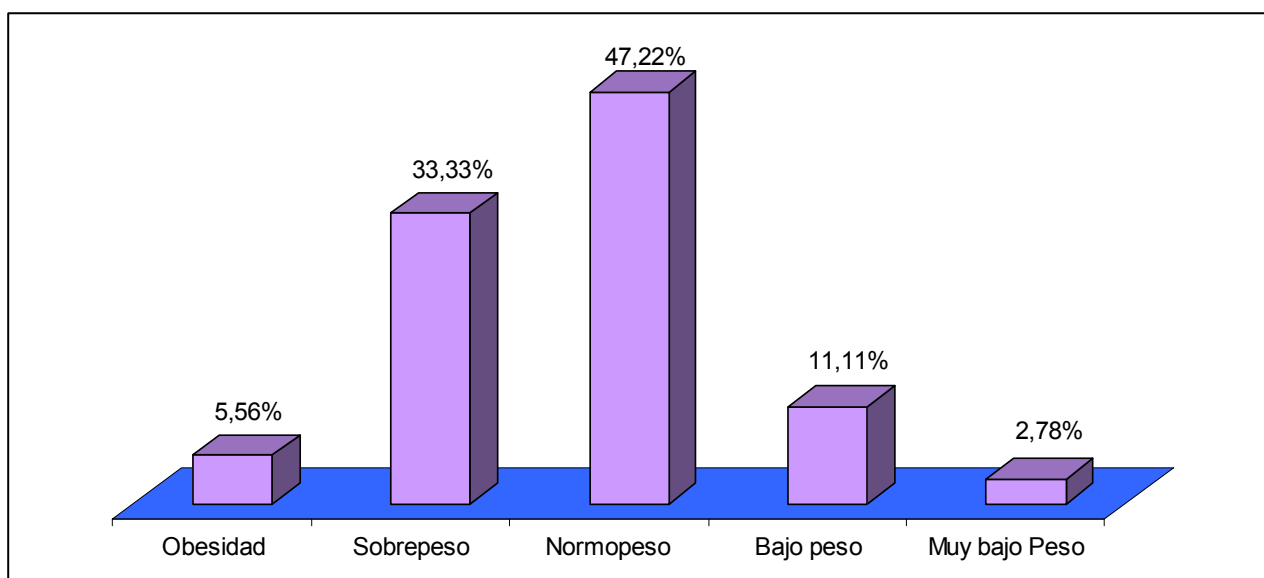


Gráfico N° 2- Valoración antropométrica (n=36)
Ref.: Elaboración propia a partir de los datos relevados en el trabajo de campo –

Resultados de las entrevistas

De los datos arrojados por las entrevistas se puede evaluar que hay muchos factores en común entre las familias concurrentes. El número de entrevistadas ha sido 14 mujeres (madres, abuelas y tías).

Una de las cuestiones presente en 5 de los relatos ha sido que los niños no concurren a la escuela porque los mismos acompañan a los adultos a trabajar y no les queda tiempo para concurrir a la escuela. Otra cuestión que relacionaban con este tema es que los ingresos no alcanzan para ambas cosas y priorizan el dar un plato de comida a sus hijos.

...”no los mando al colegio porque no tengo para comprar los útiles, mejor les compro comida...” (Frase obtenida de la entrevista- Madre A)

El tipo de trabajo es en la calle durante todo el día, generalmente en capital, y con regreso a los hogares al anochecer. Allí tratan de comer lo que pueden y no respetan horarios ni

cantidades en la ingesta diaria. Generalmente comen panchos, sándwich de fiambre, gaseosas y jugos.

...”cuando están en la calle con los carros la gente suele darles facturas o sándwich...”

(Frase obtenida de la entrevista- Madre N)

Otra problemática que comentaron 3 de las madres es que cuentan con 4 o 6 niños en un mismo hogar de diferentes edades pero con poca diferencia entre uno y otro, lo cual se dificulta el tema de la elección entre la escolarización y la comida a la hora de evaluar el destino del dinero. Generalmente concurren los más pequeños para poder consumir la merienda o desayuno del establecimiento educativo.

...”al mediodía van al comedor de la escuela y a la tarde venimos al merendero...”

(Frase obtenida de la entrevista- Madre O)

Los integrantes en el 70% de las familias son estables, madre, padre, hijos y abuelos. Pero en algunos casos (30%) no hay figura paterna o es ocupada por el hijo mayor aunque la madre sea la jefa de familia.

Cuando esta sale a trabajar quedan a cargo de las abuelas, que en todos los casos son maternas.

Cuando no tienen alguna persona mayor para su cuidado se quedan solos entre hermanos.

Las porciones utilizadas cuando se trata de carne y lácteos son mínimos y más abundantes cuando se mencionan las harinas o cereales, generalmente utilizan el arroz y fideos.

También el amasado de tortilla con cocción en la parrilla la cual utilizan para acompañar los desayunos o meriendas y/o como cena en los adultos junto al mate cebado. Esto fue referido en un 90% de las entrevistadas.

...”a la noche amasamos tortillas para el mate y el mate cocido de los chicos, porque no alcanza para hacer comida todas las noches...” (Frase obtenida de la entrevista- Madre A)

No se utilizan legumbres (lentejas, porotos, arveja seca) en la alimentación habitual solo en oportunidades por donaciones. La problemática con estos alimentos es que muchas de las madres no saben cómo cocinarlas o combinarlas y las que si saben cómo se pueden

utilizar no las cocinan ya que las mimas demandan de mucho tiempo para la cocción y como utilizan gas de garrafa es muy costoso. No las dejan en remojo la noche anterior para su cocción.

Todos los niños han sido amamantados pero la mayoría (durante un período corto ya que la madre no contaba con suficiente leche o tenían que salir a trabajar varias horas dejando el niño a cuidado de otra persona. No conocen métodos para sacar y conservar la leche materna.

Los niños cuando comienzan con la alimentación complementaria tienen una incorporación basada especialmente en panes, fideos, papa, pizza y productos lácteos como manteca y leche entera fluida o en polvo entera. La preparación de la leche en polvo la realizan a “ojo”, no siguen la proporción indicada en el envase. El período de alimentación complementaria el cual debería iniciar a los 6 meses de vida no es respetado en la mayoría de los casos ya que comienzan con el mismo antes de lo establecido (comienzan un mes o un mes y medio con anterioridad) con los alimentos mencionados en el primer párrafo, ya que manifiestan que el niño se queda con hambre solo con la leche. En primera instancia los niños son amamantados pero si la madre no genera más leche o no tiene disponibilidad porque sale a trabajar le incorporan leche en polvo o leche fluida entera.

La mayoría de estas familias (once familias – 78%) cuenta con un plan otorgado por el gobierno llamado jefas y jefes de familias, por el cual reciben un dinero mensualmente. Según los relatos el mismo es destinado a los alimentos, pero en varias oportunidades para otros fines como compra de zapatillas y ropa entre otros.

No concurren a centros médicos para controles, la mayoría utiliza los hospitales de la zona concurriendo a las guardias solo cuando los niños presentan algún signo o síntoma anormal para su conocimiento. Luego del embarazo o parto dejan de realizar controles periódicos. En 3 de los casos no concurrieron a controles durante el embarazo hasta los últimos meses.

El Dr. Albino menciona en un trabajo realizado en Chile, que el desarrollo y crecimiento del niño tienen estrecha relación con los factores ambientales de pobreza y la falta de estímulo y no solo con la falta de nutrientes. (Albino, A. 2004)

Las conclusiones arrojadas en este trabajo son el reflejo de la realidad de las familias concurrentes al merendero las cuales si bien hay niños con bajo peso para su talla o la misma no es la correspondiente para su edad, cuentan con una familia y una posibilidad de contacto con un lugar en donde pueden, de alguna manera, conectar con otra realidad.

Si bien se han evaluado los parámetros antropométricos para poder comparar con lo ya estandarizado, también se suman a estos resultados las características del medio ambiente en el que viven, la modalidad de escolarización, los vínculos y aspectos relacionados con los alimentos.

La susceptibilidad de estas familias se encuentra en oportunidades en un gran porcentaje y más cuando se trata de temas en relación a sus hijos y su salud.

Por otro lado no les es fácil reconocer cuando alguna persona fuera de su entorno familiar le brinda alguna información que no es de su agrado o convicción.

No les sería fácil aceptar que el estado nutricional de su hijo se enmarque dentro del desnutrido, ya que les genera una sensación de exclusión.

Como comenta Patricia Aguirre en una investigación realizada sobre planes sociales, cuando dice que “...*en ocasiones es preferible elaborar explicaciones reinterpretando el lugar del agente y de la familia antes que reconocer la imposibilidad de alimentar a un hijo...*”. (Aguirre, Patricia-Estrategias de consumo- Que comen los Argentinos cuando Comen- Cap. 8 Miño y Dávila Editores- 1º edición julio2005.)

Hay una coincidencia general en considerar a la vulnerabilidad social como una condición de riesgo o indefensión, la susceptibilidad a sufrir algún tipo de daño o perjuicio, o de padecer la incertidumbre. A partir de allí se presentan dos interpretaciones de la vulnerabilidad social: como fragilidad o como riesgo.

La primera concepción asume que la vulnerabilidad es un atributo de individuos, hogares o comunidades, que están vinculados a procesos estructurales que configuran situaciones de *fragilidad, precariedad, indefensión o incertidumbre*. Se trata de condiciones dinámicas que afectan las posibilidades de integración, movilidad social ascendente o desarrollo.

Las mismas están correlacionadas con procesos de exclusión social, que se traducen en trayectorias sociales irregulares y fluctuantes.

La segunda interpretación se concentra en el efecto conjunto de *factores de riesgo* que aquejan a diversas unidades sociales. Desplaza su atención de los atributos hacia el

plano de la distribución de riesgos, que son consecuencia de procesos colectivos de toma de decisión y que se confrontan con las concepciones vigentes sobre la seguridad. Un individuo, hogar o comunidad es vulnerable como resultado del efecto conjunto de múltiples factores de riesgo, que configuran una situación o síndrome de vulnerabilidad social. (Moreno Crossley-2008)

El nivel de vulnerabilidad de un hogar “*depende de la posesión o control de activos, es decir, de los recursos requeridos para el aprovechamiento de las oportunidades que brinda el medio en que se desenvuelve*”. Los cambios en la vulnerabilidad de los hogares pueden producirse por cambios en los recursos que poseen o controlan, por cambios en los requerimientos de acceso a la estructura de oportunidades o por cambios en ambas dimensiones (Kaztman et al., 1999).

La posibilidad de poder brindar un apoyo disciplinar a un grupo de familias es generador de posibles cambios a nivel social, ya que las modificaciones generan cambios de hábitos y estos a su vez una posible implementación de nuevas rutinas y formas más saludables de vida.

Mediante este trabajo se anhela expresar la importancia de la práctica profesional interdisciplinaria en cuanto al trabajo de prevención y primario en familias con pobreza y estilos de vida desfavorables.

Si bien la desnutrición puede aumentar a causa de la pobreza también las personas pueden estar más preparadas y orientadas para atravesar esas situaciones y encontrar herramientas que puedan minimizar las circunstancias de adversidad.

Los niños son el futuro de un país, de una nación, del mundo, su integridad su crecimiento y desarrollo dependen de muchos factores.

Si bien resulta imposible abarcar todos desde un escritorio o desde un rol como profesional de la salud, el trabajo en conjunto de varias intervenciones profesionales podría lograr niños con menos riesgo de desnutrición y un mejor crecimiento y desarrollo.

En un trabajo realizado por el Lic. Damián Herkovits, una de las conclusiones a las cuales se llega es a la de realizar desde el lugar de que ocupa cada profesional una intervención para dar auxilio a quien lo padece. Una de las Psicopedagogas del equipo con casi diez

años de trabajo en el centro de salud relato:...***“la intención básica es que podamos hacer algo por la gente, contribuir desde este sector...pero en un sentido amplio, intentar modificar aunque mas no sean pequeñas cosas para mejorar los problemas que tiene la gente...”*** (Herkovits, Damián–Cuadernos de Antropología Social N° 25, pp. 189-207, 2007. FFy L-UBA- ISSN: 0327-3776. *Práxis profesional y realidad clínica: la construcción de la desnutrición infantil como objeto terapéutico en un centro de atención primaria en la Ciudad de Buenos Aires.*)

Este hacer algo con la intención de interceder por el bien de quien necesita, asume el carácter de un pilar constitutivo de la experiencia profesional.

Recomendaciones

El colaborar desde la intervención práctica ayudaría a las familias la posibilidad de recibir una propuesta de modificación de estilo de vida o de aprendizaje.

A pesar de que los niños no se encuentran todos en una misma situación nutricional la base de prevención será para todos iguales.

Solo se trabajará en forma anexa y en forma más personalizada con aquellas familias que sugieran una necesidad particular además de las estrategias y recomendaciones que se impartirá en forma general.

Trabajar desde la prevención es una tarea muy positiva porque quizá pueda frenar los futuros descendientes de estos niños/ adolescentes generando así una posible rotura en el círculo viciosos del cual describíamos en capítulos anteriores.

El aporte desde la nutrición que se desea ofrecer sería de gran valor para aquellas personas concurrentes al merendero. La idea es poder brindar herramientas adecuadas a los niños y familias involucradas en esta investigación a través de los resultados obtenidos en la recolección de datos.

Es de importancia trabajar los factores ambientales, las variables antropométricas y las consideraciones nutricionales ya que en conjunto forman parte de la prioridad para lograr un progreso en el individuo.

El fortalecer a las familias desde la educación alimentaria, cuidados de salud, y estilo de vida, colaboraría en resultados positivos a lo largo del tiempo y en cada individuo. De esta manera se podría conseguir disminuir factores que forman parte del círculo vicioso de la desnutrición y que el individuo pueda tomar conciencia del mismo. Esa toma de conciencia podría generar un cambio de actitud y lograr por sus propias iniciativas un estilo de vida más saludable.

Bibliografía:

Aguirre Patricia. Ricos Flacos y Gordos Pobres. 1º edición Buenos Aires, Capital intelectual, 2004- 96p. ; (Claves para todos; 13) ISBN 897-1181-07-8

Aguirre, Patricia- Estrategias de consumo- Que comen los Argentinos cuando Comen- Cap. 8 Miño y Dávila Editores- 1º edición julio2005.

Albino Abel / Monckeberg Barros, Fernando; Desnutrición “El mal Oculto”.- Editorial Caviar Bleu

Aulicino, Carolina. (Mayo de 2012). Una primera aproximación a las políticas de Educación Nutricional en las provincias argentinas. Documento de Trabajo N°90, Buenos Aires: CIPPEC.

Bottinelli, M. Paulouvicz, M. –Métodos cualitativos en investigación en salud y educación en metodología de Investigación, Herramientas para un pensamiento científico complejo. – Ed. Autor (Bs. As. 2003)

Burgos Rodríguez Rafael- Metodología de la Investigación y escritura científica en clínica- 3º Edición - Granada: Escuela Andaluza de salud pública, 1998.- (Monografías de la EASP; 24)

Fischler Claude. El (h) omnívoro- El gusto, la cocina y el cuerpo. Editorial Anagrama S. A 1995 colección argumentos

Di Iorio, Susana – María I. Urrutia, María A. Rodrigo –Desarrollo psicológico, nutrición y pobreza -1998

Good, Byron (1994). - “How medicine constructs its Objects” En: medicine, Rationality, and Experience. Anthropological perspective. Cambridge University Press, Cambridge, 65-87.

González Leandro M. (comp.) y otros, *Lecturas sobre vulnerabilidad y desigualdad social*; Córdoba, Centro de Estudios Avanzados (U.N.C.) – CONICET, 2009, ISBN 978-987-23989-5-8, págs.13-29.

Gulleria, Adriana R., Lic. Norma I. Guezikaraian, Dr. Martín S. Olivo. *Situación nutricional de niños en contextos de pobreza de Puerto Iguazú, Misiones, Argentina* [Revista en línea] sept./oct. 2006. V.104 (5):[7]Disponible desde: URL: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?scrpt=sci>

Herkovits Damián – *Cuadernos de Antropología Social* N° 25, pp. 189-207, 2007. FFy L-UBA- ISSN: 0327-3776. *Práxis profesional y realidad clínica: la construcción de la desnutrición infantil como objeto terapéutico en un centro de atención primaria en la Ciudad de Buenos Aires.*

Herkovits Damián -*La construcción de la malnutrición infantil: una etnografía sobre condiciones y posibilidades que contribuyen a su producción y reproducción en hogares pobres de la ciudad de Buenos Aires.* 1ra edición- Buenos Aires: CEDES, 2008 -

INDEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la república Argentina) *Encuesta permanente de hogares. Información disponible en febrero de 2006 en el sitio de Internet del INDEC:* www.indec.mecon.gov.ar

Kaztman Rubén “*Activos y Estructuras de oportunidades. Estudios sobre las raíces de la vulnerabilidad social en Uruguay*”, publicado por la oficina de la CEPAL en Montevideo (1999).

Lejarraga, Horacio. “¿Que son los percentilos?” *En: manual metodológico de capacitación del equipo de salud en crecimiento y nutrición de madres y niños. Dirección de salud Materno infantil, Ministerio de salud y ambiente de la nación (Argentina) 1996, Buenos Aires, 65-66.*

Moreno Crossley Juan; “*El concepto de vulnerabilidad social en el debate en torno a la desigualdad: problemas, alcances y perspectivas*” (Centro de Estudios Latinoamericanos de la Universidad de Miami, 2008).

Ortiz-Andrellucchi A, L. Peña Quintana,, A. Albino Beñacar, F. Mönckeberg Barros y L. Serra-Majem. *Desnutrición infantil, salud y pobreza: intervención desde un programa integral. Revista de Nutrición Hospitalaria- Disponible en: www.nutricionhospitalaria.com*

Piazza Norma – *Sociedad Argentina de Pediatría -2011*

Preidt Robert -*Las tasas de obesidad y sobrepeso aumentan en todo el mundo- Datos entre 1980 y 2013 de 188 países. IntraMed | 03 JUN 14- FUENTE: Institute for Health Metrics and EvaluationThe Lancet, Early Online Publication, 29 May 2014 (Ingreso a la página 06/10/14)-*

Roggiero- Di Sanzo- *Desnutrición Infantil –Fisiopatología, clínica y tratamiento Dietoterápico— Editorial Corpus- Capítulos 2, 3 y 17.*

Sampieri Hernández Roberto; Carlos Fernández Collado; Pilar Baptista Lucio. *Metodología de la Investigación. 2º Edición Ed. México- Mc Graw Hill (2006)—*

Scheper-Hughes, Nancy y Lock, Margaret (1987). *The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology. En: medical Anthropology Quarterly 1 (1) 6-41.*

www.docsalud.com-articulo3478- *Nutrición en los primeros mil días de vida, clave para la salud en el futuro- Ingreso 6/10/14.-*

Anexo I

Técnicas e Instrumentos para la recolección de datos

1) - **MODELO DE ENTREVISTA ABIERTA**

- Entrevistadas: Madres de chicos concurrentes al Merendero
- Madre: A

Preguntas

1. ¿Concurren al colegio los niños y/o adolescentes?

.....
.....

2. ¿Cuántas personas conforman el grupo familiar?

.....
.....

3. ¿Cuáles son los alimentos que consumen con frecuencia?

.....
.....

4. ¿Cómo se organizan para el momento de la comida? Describir ese momento.

.....
.....

5. ¿Reciben algún subsidio del estado?

.....
.....

2) - Grilla para la toma de medidas Antropométricas:

N ° orden	Sexo	Edad en años	Peso en Kg.	Talla
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				

N ° orden	Sexo	Edad	Peso	Talla
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				

3) Grilla de percentilos P/E ; T/E y IMC/E

N ° orden	Sexo	P/E	T/E	IMC/E
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				