

Desnutrición y Muerte en la Niñez argentina en los Albores del Siglo XXI: Un Análisis Espacial

Fernando Longhi

Instituto Superior de Estudios Sociales (UNT-CONICET

Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil (CESNI)

Resumen

La muerte en la niñez por desnutrición alcanza dimensiones insospechadas en Argentina en la transición del siglo XX al XXI. En este trabajo se examina la magnitud del problema, su distribución espacial y los principales cambios en dicha distribución entre los años 1999 y 2008, tanto a nivel provincial como departamental. Los resultados advierten una disminución de la tasa tanto en el nivel nacional como provincial, pero en la escala departamental se detectan jurisdicciones donde la tasa aumentó, contrarrestando la tendencia nacional y provincial. Se detectan además algunas jurisdicciones en una situación notoriamente crítica, donde la magnitud de la tasa se encuentra entre las más elevadas de la Argentina, empeorando dicho diagnóstico el crecimiento detectado de dicha tasa a lo largo de la década estudiada. La evidencia hallada constituye un amplio campo de acción para las políticas públicas que busquen mejorar las condiciones de vida de la población en general y de la niñez en particular.

Palabras clave: *desnutrición en la niñez, Argentina, territorio, siglo XXI*

Abstract

Childhood death from malnutrition reached unexpected dimensions in the transition from the 20th to the 21st century in Argentina. In this work the magnitude of the problem, the spatial distribution of malnutrition and the major changes in its distribution between 1999 and 2008, both at provincial and departmental levels, are analysed. The results show a decrease at both the national and provincial level, but at the departmental level the rate rose, countering national and provincial trends. Some jurisdictions detected are in a notoriously critical situation, where the magnitude of the rate is among the highest in Argentina. This diagnosis worsened as the rate increased during the decade. The evidence provides a wide scope for public policies that seek to improve the living conditions of the population in general and children in particular.

Keywords: *child malnutrition, Argentina, territory, 21st century*

Introducción

El vínculo entre el hambre, la enfermedad y la muerte es referido desde tiempos pretéritos. Vega-Franco (1999: 329) menciona que cinco siglos AC Hipócrates ya afirmaba que “el vigor del hambre puede influir violentamente en la constitución del hombre debilitándolo, haciéndolo enfermar e incluso sucumbir”. Sostiene el autor, por lo tanto, que es lícito inferir y reiterar que la desnutrición ha sido un cercano compañero del hombre en su tránsito por la historia. Afirma también que desde el siglo XVII hasta el siglo XIX fueron pocos los médicos que se ocuparon de hacer mención de esta enfermedad como causa de muerte. Esta tendencia se revirtió entre los años 1950 y 1970, cuando se desarrolló una intensa actividad en la investigación de este problema, lo que permitió conocer sus particularidades clínicas y anatomopatológicas, sus alteraciones bioquímicas y los cambios fisiológicos que ocurren en los órganos, aparatos y sistemas. Las pesquisas se orientaron a partir de entonces a tratar de aclarar las consecuencias de la desnutrición sobre el desarrollo mental y el crecimiento físico, como también la relación que pudiera existir entre la desnutrición y la infección. No obstante, hasta los primeros años del siglo XXI, la categoría espacial de la desnutrición no formó parte de los estudios. La excepción la constituye el artículo de Cetrángolo (1966), donde, a partir de un método restringido, se realizaba el primer mapa nutricional argentino. La magnitud del problema, no obstante la escasez de investigaciones, alcanzaba volúmenes sorprendentes a comienzos del siglo XXI en América Latina en general y en Argentina en particular. Sin embargo, se afirmaba que existen 53 millones de personas que carecen de alimentos suficientes, 7% de los niños menores de 5 años de edad tiene un peso inferior al normal y el 16% presenta una talla bajo la media para su edad (Martínez 2005).

En el contexto específico argentino, ya a fines del siglo XIX Paulino Rodríguez Marquina describía las condiciones de la alimentación en los niños tucumanos. Al respecto mencionaba:

Viene después de esto el sistema miserable de alimentación de las madres que no es posible presumir produzca leche abundante y de buena calidad, y como las criaturas lloran de hambre pronto principia a sustituirse aquella con caldo de mazamorra primero, con sopas de pan después, y no tardan en dar a niños que apenas tienen las señales de una próxima dentición un pedazo de carne asada que las muelas de sus propios padres repudiarían. (Rodríguez Marquina [1899] 2012: 65).

Un hito importante en el estudio territorial de la desnutrición en la niñez argentina lo constituye el aporte de Cetrángolo (1966) con su denominado “Mapa nutricional argentino”, constituyendo el primer abordaje, de carácter nacional, sobre la distribución espacial de los problemas nutricionales. Dicho mapa presenta serias deficiencias, dado que los resultados derivan del análisis de las respuestas a formularios realizadas por los médicos del interior del país con el objeto de conocer deficiencias en la alimentación en sus zonas de influencia,

siendo dichas respuestas pertinentes solo para las áreas donde hubiese médicos y, además, hayan sido encuestados, quedando grandes áreas del territorio sin relevar. De todas maneras constituye un primer esbozo de carácter insoslayable en el estudio territorial de la desnutrición infantil argentina (Figura 1).¹

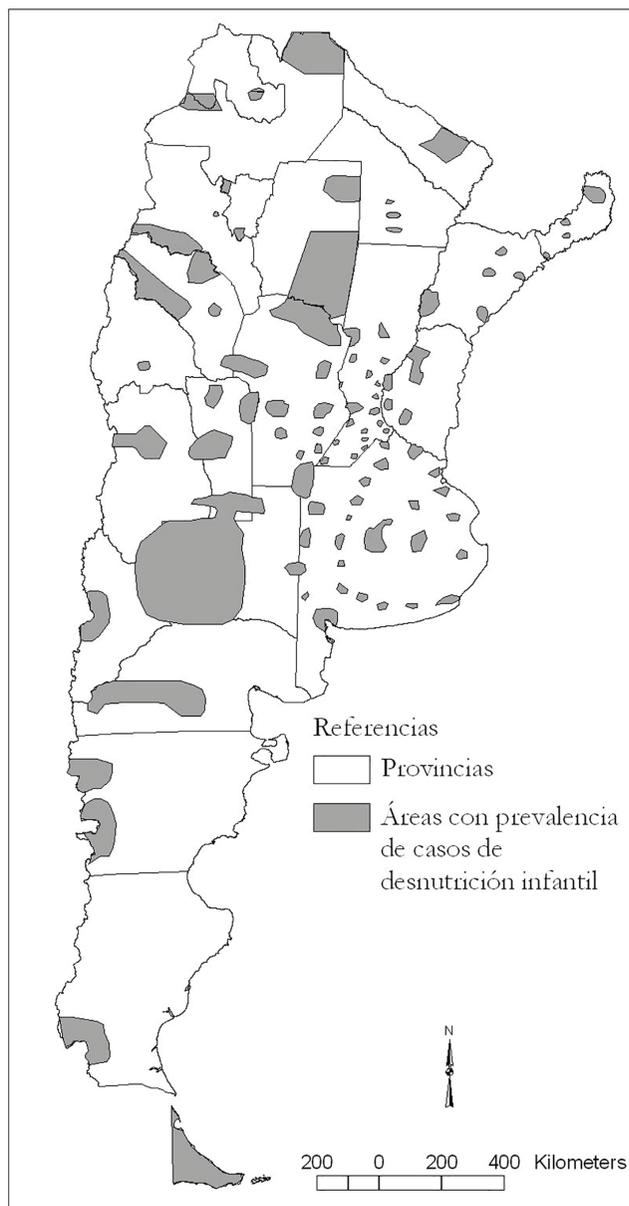


Figura 1. Panorama nutricional, cultural económico y social en su zona de influencia (Fuente: Cetrángolo 1966)

En 1972, Escudero *et al.*, en su clásico estudio, sostenían que, a pesar que el promedio de calorías consumidas per cápita era óptimo, la existencia de desnutrición era significativa en Argentina. Evidentemente el problema se concentraba, según afirmaban, en la inequidad del reparto. A pesar del elevado subregistro que mencionaban, detectaron en dicho estudio 924 defunciones ocurridas en 1969 específicamente por desnutrición en Argentina. Las últimas décadas del siglo XX y los primeros años del siglo XXI vieron proliferar notoriamente trabajos de investigación que ponían énfasis en las secuelas del sub-consumo alimentario en los niveles cognitivos, a lo que muchos llamaron el “daño cerebral infantil”.²

En los inicios del siglo XXI, específicamente durante el año 2002, el problema de la desnutrición en la niñez argentina tomó una repercusión inusitada, concentrado originalmente en la provincia de Tucumán. Fueron numerosos los casos de desnutrición que salieron a la luz y que permitían un “redescubrimiento” del problema; los cuales fueron divulgados en notas de periódicos nacionales e internacionales.³ Pudo observarse que el problema de la desnutrición estaba lejos de ser solucionado y adquiriría, en los albores del siglo XXI, magnitudes increíbles para Argentina. No obstante, más allá del conocimiento logrado sobre el problema, poco se conoce en la actualidad respecto a la distribución espacial de la desnutrición, su magnitud y sus variaciones, es decir, *adónde* se concentra la muerte en la niñez por desnutrición y *adónde* se intensifica, persiste o se atenúa; qué provincias concentran las mayores proporciones y que territorios podrían definirse como núcleos duros de desnutrición.

En los apartados siguientes se pretende brindar respuestas a estos interrogantes. Para ello se desarrolla una estrategia teórica y metodológica para ser aplicada mediante un análisis espacial con enfoque sincrónico y diacrónico. De esta manera, se aportaría un estudio territorial de la desnutrición, enfoque que no ha sido profundamente aplicado en las ciencias de la salud pública en general y en el conocimiento de la desnutrición en particular.

Los determinantes de la desnutrición en la niñez y una propuesta para su medición

Según Oyhenart (2007) los determinantes de la desnutrición pueden clasificarse en inmediatos, subyacentes y básicos. Entre los determinantes negativos inmediatos se encuentran las dietas insuficientes (en cantidad y calidad) y algunas enfermedades, mientras en los subyacentes se encuentran la inseguridad alimentaria, la falta de asistencia médica, el saneamiento deficiente y las malas condiciones higiénicas, entre otros. Sin embargo, el determinante básico principal es la pobreza. No obstante, es posible identificar determinantes a nivel macro y micro que no solo inciden en la prevalencia de desnutrición sino también en la ocurrencia de muertes en la infancia.⁴

Un concepto de gran relevancia, que opera en el interior de los hogares, incidiendo sobre el advenimiento y desarrollo de la desnutrición en los niños, es el de “estrategias de supervivencia para el cuidado infantil”, entendidas como ciertas conductas y habilidades con las cuales enfrenta la familia ciertas

condiciones macro y micro institucionales.⁵ Si bien la presencia de estas estrategias no participa directamente en la ocurrencia de muertes, evita muchas veces que accidentes y enfermedades tengan desenlaces fatales (Figura 2).

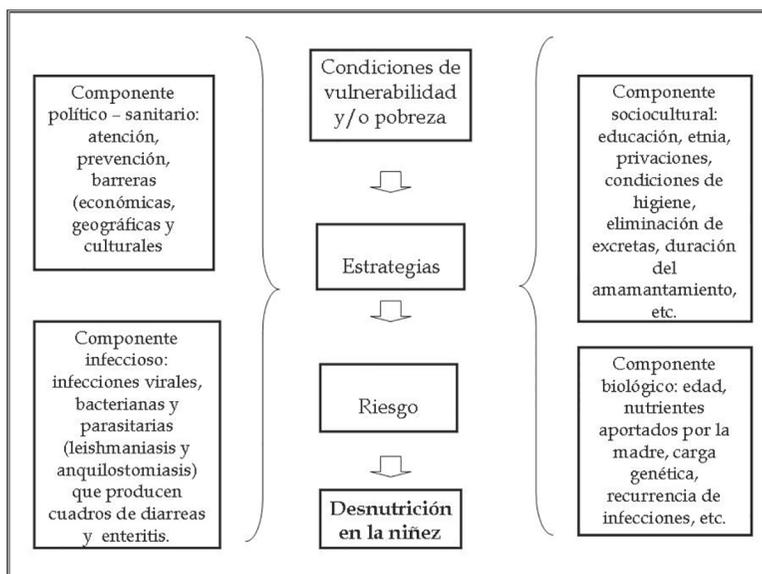


Figura 2. Factores que inciden en la aparición y desarrollo de la desnutrición en la niñez (Elaboración del autor)

Existe, pues, una fuerte relación entre la pobreza, en sus distintas formas y manifestaciones, con la desnutrición. Esta relación no determina la muerte, sino que la condiciona de manera importante, y, aunque el circuito no termine necesariamente en una defunción, las secuelas dejadas principalmente en los niños pueden traer como consecuencia serias limitaciones tanto en sus aspectos físicos, psíquicos, cognitivos y afectivos, secuelas que a su vez pueden incidir sobre los niveles de pobreza. Sobre tales secuelas, José María Bengoa, uno de los referentes mundiales en el estudio de la desnutrición infantil, mencionaba en su autobiografía:

Al llegar a Sanare (Venezuela) me llamaron la atención tres cosas aparentemente independientes: la estatura baja de una gran parte de la población, que pensé tendría un origen racial; en segundo lugar observé que los niños escolares no jugaban durante el recreo, sino que permanecían sentados en la acera del patio y pensé que ello se debía a que no tenían balones, aros y otros objetos de los juegos infantiles; y finalmente me tuvo altamente preocupado la llegada al dispensario de niños de 1 a 3 años de edad, hinchados, con dermatitis similares a las quemaduras y una tristeza en la mirada que dolía el alma. Tuvieron

que pasar varias semanas para darme cuenta que las tres observaciones tenían un mismo origen: el hambre, crónica en el primero, y segundo caso; aguda, en el tercero” (Bengoa s.f.).⁶

Se entiende así que la pobreza, determinante básico de la desnutrición en la niñez, alude siempre a una situación en que se encuentran las familias; dicha situación no es la suma o el agregado más o menos independiente de dimensiones o aspectos parciales, sino el cuadro situacional estructural en el que se hallan determinadas familias, producto de su particular inserción en la estructura socio-productiva, siendo esta la que determina la posibilidad de acceder o no a determinados bienes y servicios (Moreno 1995). La pobreza se manifiesta mediante algunas características generales de los hogares tales como sus bajos niveles educacionales, insuficiencias nutricionales, y una menor participación relativa en la actividad laboral, lo que se define a su vez por una pertenencia a ocupaciones de baja productividad, que generan escasos ingresos y que impiden satisfacer integralmente sus necesidades más esenciales, materiales y no materiales. Entendemos que en este contexto nace y se desarrolla la desnutrición en la niñez.

La desnutrición en la niñez se ha constituido en la transición del siglo XX al XXI como uno de los problemas más importantes de los países no industrializados. Según UNICEF (2011), estima que en el mundo en desarrollo, cerca de 200 millones de niños menores de 5 años sufren desnutrición crónica, cuyos efectos se harán sentir durante el resto de sus vidas; además, en torno al 13% de los niños menores de 5 años padece desnutrición aguda, que requiere tratamiento inmediato y atención médica urgente. No existen cifras exactas sobre su prevalencia en el mundo y es incluso difícil hacer cálculos rigurosos, dependiendo de las definiciones como así también de las metodologías usadas para su estudio. No obstante, se calcula que el subregistro de este problema alcanza dimensiones extraordinarias, considerando incluso que el 50% de las defunciones en niños menores de cinco años en el mundo en desarrollo se debe a los efectos de la desnutrición (USAID 1995).

Las fuentes para el estudio de la desnutrición en la niñez se han basado, en la mayoría de las investigaciones, en encuestas o relevamientos escolares a escala local. El análisis de las causas de muerte por desnutrición no ha ocupado un interés primordial en la bibliografía. Consideramos, por dicho motivo, valioso explorar esta fuente, originada en los registros argentinos del Programa Nacional de Estadísticas de Salud. Sin embargo, es preciso reconocer algunas limitaciones, tales como el marcado porcentaje de causas de muerte mal definidas existente en dicho programa que, de alguna manera, nos aproxima a suponer la magnitud del subregistro.⁷ Este valor adquiere matices elevados en algunas provincias argentinas, donde los guarismos superan hasta cinco veces la media nacional (Longhi 2012).

Una propuesta metodológica

Para llevar a cabo este propósito se construyó la tasa de mortalidad por desnutrición en la niñez,⁸ un indicador que relaciona la cantidad de muertes registradas por dicha patología en menores de cinco años respecto a la población menor de cinco años del área seleccionada, expresada cada cien mil menores. A su vez, puede ser interpretado en un registro espacial, reconociendo dos entidades de análisis: las 23 provincias del territorio y los quinientos once departamentos y partidos. El análisis diacrónico del problema es considerado al comparar los quinquenios 1999/2003 y 2004/2008.⁹

Una limitación del estudio lo constituye su enfoque extremo, ya que la tasa incluye las defunciones registradas en las actas de defunción bajo la causa “desnutrición”, soslayando del análisis todas aquellas muertes relacionadas con desnutrición y registradas con otra patología, como así también los casos de desnutrición que no necesariamente terminaron con un desenlace fatal.

No obstante, más allá de la extremidad del enfoque y del subregistro del problema se espera, con la aplicación de la tasa de mortalidad por desnutrición en la niñez, obtener un registro espacial del problema, detectando la magnitud que adquiere en los primeros años del siglo XXI y sus tendencias, asimismo adónde tiende a expandirse, atenuarse o persistir y adónde no.

La desnutrición en la niñez argentina en 1999/2008: Escala provincial y departamental

En la década 1999 a 2008 murieron en Argentina 1,891 niños por desnutrición, el 51.8% de ellos varones y el 48.2% restante mujeres, entre las causas específicas de muerte, alcanzaron las mayores proporciones la desnutrición proteico-calórica severa (47.8%), la desnutrición proteico-calórica no especificada (28.6%) y la desnutrición proteico-calórica de grado moderado y leve (9.3%). Estas tres causas en conjunto representan el 85.7% del total de muertes por desnutrición en la niñez ocurridas.

Se desconoce sin embargo la magnitud de los enfermos por desnutrición, la dimensión que alcanzan los casos no registrados y, fundamentalmente, el impacto de las secuelas de la desnutrición en los distintos aspectos psicosociales de los individuos. Observamos, con la cifra señalada, solo la cúspide de un problema mayor que alcanzaría magnitudes insospechadas en Argentina en los primeros años del siglo XXI.

Las provincias que más muertes por desnutrición aportaron en el periodo fueron Chaco, Salta, Formosa, Misiones, Buenos Aires y Corrientes; acumulando entre estas seis el 75.3% de las muertes mencionadas (Figura 3).

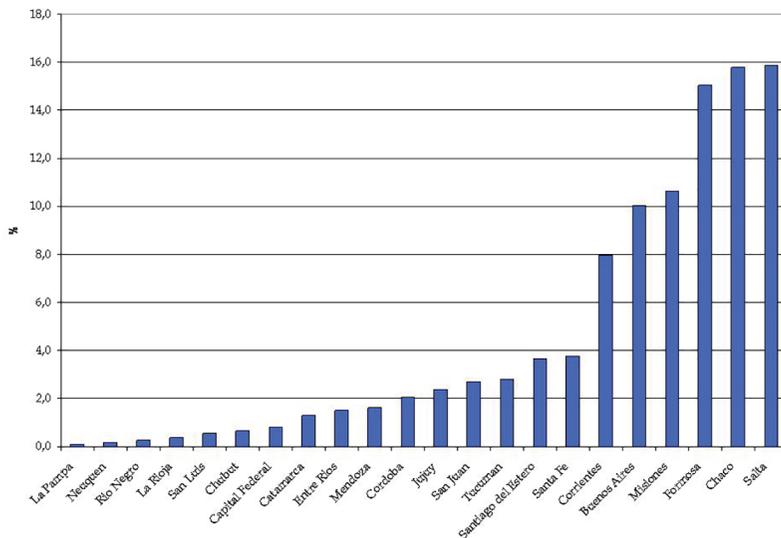


Figura 3. Aporte de cada provincia al total de muertes en la niñez por desnutrición.1999-2008

(Fuente: Programa Nacional de Estadísticas de Salud. Elaboración del autor).

En términos espaciales, puede observarse además que la provincia de Tucumán, mundialmente conocida en el año 2002 como “cuna de la desnutrición” aportaba muy pocas muertes en comparación con las provincias mencionadas.¹⁰ Se destaca entonces, que el problema ante el cual argentinos y extranjeros se sorprenderían, sería aun más notorio al comparar otras provincias como las mencionadas anteriormente. Sin embargo, esto no constituye un atenuante para Tucumán, sino un agravante total para las provincias mencionadas ante el desconocimiento de su situación y la ausencia e ineficacia de políticas públicas específicas para atender este flagelo.¹¹

En términos temporales, la prensa nacional e internacional fue muy precisa al asociar el año 2002 con los picos de desnutrición. En efecto, puede observarse en la figura 4 un notorio retroceso de la tasa luego de este año, estabilizándose a partir de 2006 en torno a 3 muertes en la niñez por desnutrición por cada cien mil menores de cinco años. El pico específico del año 2002 incluyó 315 niños muertos por desnutrición en Argentina; de estos el 75.9% residían en las provincias de Chaco, Formosa, Salta, Misiones, Corrientes y Buenos Aires, las más críticas en materia de desnutrición.

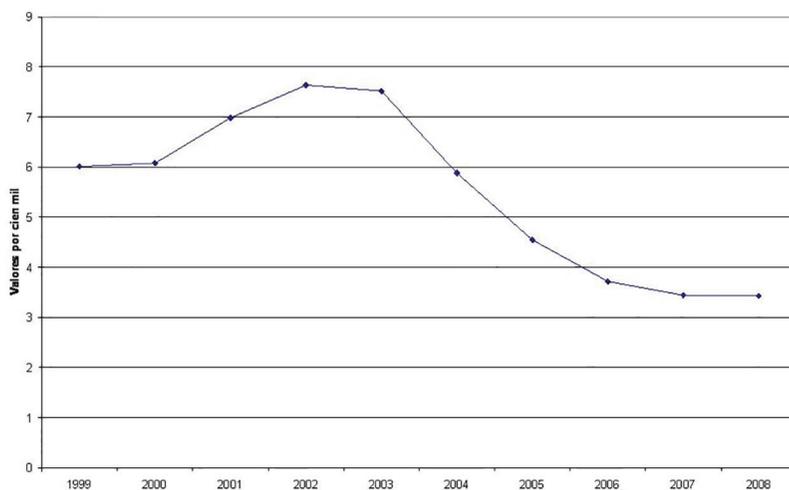


Figura 4. Evolución de la tasa de mortalidad por desnutrición en la niñez, 1999-2008; trienios móviles.

(Fuente: Programa Nacional de Estadísticas de Salud. Elaboración del autor).

La desnutrición en la niñez en el quinquenio 1999/2003. Provincias y departamentos

En la primera mitad de la década estudiada la desnutrición en la niñez alcanzó las cifras más elevadas. En estos cinco años ocurrieron el 63% del total de defunciones en la década, alcanzando una tasa quinquenal de 36.5 muertes por desnutrición cada 100,000 menores de cinco años. La Figura 5 presenta la distribución espacial del problema en este quinquenio en la escala provincial y departamental. Puede observarse que las provincias más afectadas por el problema son Formosa, Salta, Misiones, Corrientes y Chaco; no obstante, en la escala departamental, se distinguen al interior de estas jurisdicciones, como así también en otros sectores del territorio nacional, departamentos con registros elevados, tal es el caso de algunas jurisdicciones sanjuaninas, catamarqueñas, jujeñas, bonaerenses y del norte de Santa Fe. Llama la atención la magnitud que alcanza la tasa tanto en Tapenagá (Chaco) como en Matacos y Ramón Lista (Formosa), donde 2,364; 1,390 y 1,010 niños respectivamente, murieron por desnutrición por cada 100,000 menores de cinco años.

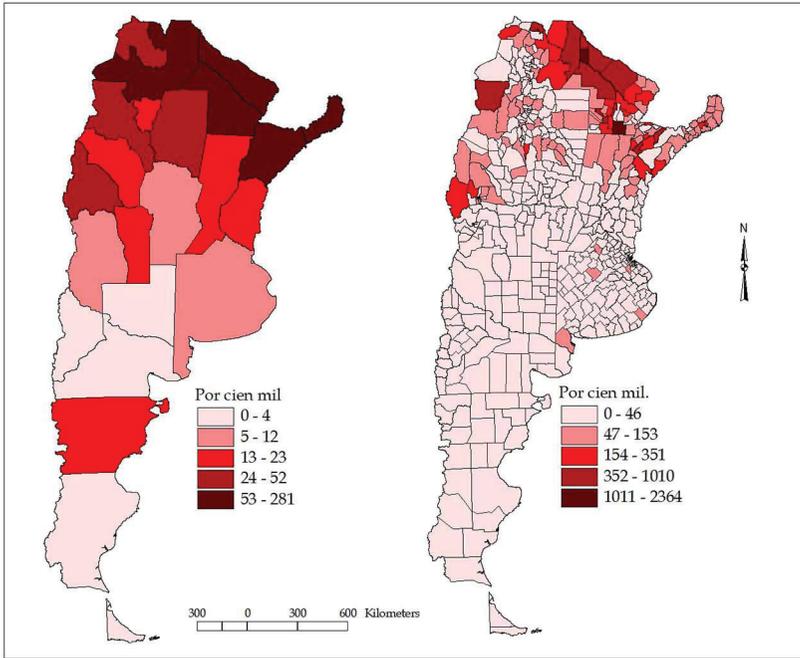


Figura 5. Distribución espacial de la tasa de mortalidad por desnutrición en la niñez, escala provincial y departamental, 1999-2003 (Fuente: Programa Nacional de Estadísticas de Salud; Censo nacional de Población, Hogares y Viviendas, 2001. Elaboración: Laboratorio de Cartografía Digital, UNT-CONICET)

La desnutrición en la niñez en el quinquenio 2004/2008. Provincias y departamentos

En la segunda mitad de la década estudiada la desnutrición en la niñez alcanza una magnitud menor. En estos cinco años ocurrieron el 37% del total de defunciones en la niñez por desnutrición de la década, alcanzando una tasa quinquenal de 20.5 muertes por desnutrición cada 100,000 menores de cinco años, disminución que implicó un 38% respecto al registro del quinquenio anterior. La Figura 6 presenta la distribución espacial del problema en la escala provincial y departamental. Puede observarse que las provincias más afectadas por el problema son las mismas que en el quinquenio anterior. En la escala departamental, se distingue una marcada concentración espacial del problema en el borde sur de la Puna y en el área septentrional del Chaco Seco Argentino. También se destacan departamentos aislados con valores elevados en el resto de las provincias norteñas y en Buenos Aires. Los mayores registros se hallaron en los departamentos de Ramón Lista, Bermejo y Rivadavia, en el territorio del Chaco Seco, donde 1,460; 837 y 484 niños respectivamente, murieron por desnutrición por cada 100,000 menores de cinco años.

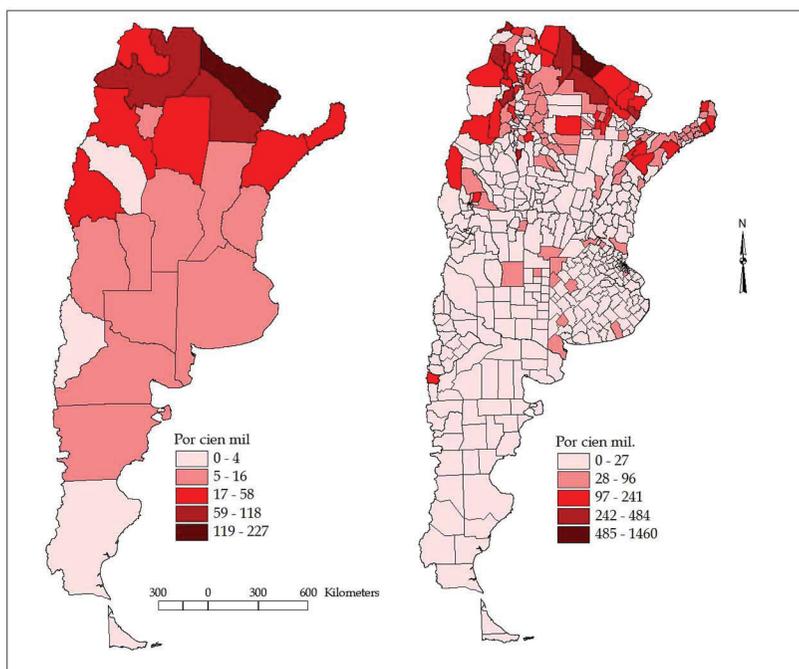


Figura 6. Distribución espacial de la tasa de mortalidad por desnutrición en la niñez, escala provincial y departamental, 2004-2008 (Fuente: Programa Nacional de Estadísticas de Salud; Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas, 2001-2010. Elaboración Laboratorio de Cartografía Digital, UNT-CONICET)

Las principales víctimas de la desnutrición en la niñez

Comunidades aborígenes y campesinas constituyen los principales actores sociales que residen en los sectores mencionados, principalmente en la Puna y en el norte del Chaco Seco. Ambos grupos estarían involucrados con la noción de “residuos humanos” que popularizara Bauman (2005), y que implicarían un proceso de desarticulación respecto a las principales “pulsaciones” del desarrollo económico argentino.¹²

La Puna Argentina actual resulta de un largo proceso de articulación entre la denominada “sociedad tradicional” con la “sociedad moderna”, capitalista, casi extra-puneña (Bolsi y Paolasso, 2009). Torres Secchi (2007) puso de manifiesto el grado de expropiación de las fortalezas culturales al que se vio sometida la población puneña. Este proceso -afirma- se realizó en nombre del progreso y la modernidad, produciendo una debilitación de las redes de reciprocidad preexistentes e impactando en las posibilidades de trabajo autóctono. En el año 2001 más del 40% de sus 14,807 hogares reconocían algún miembro aborígen; pertenecen mayormente a los pueblos Kolla y Diaguita-Calchaquí. Sin embargo, el problema de la desnutrición en la niñez en el área puneña no es nuevo. Devoto (1972) afirmaba que el consumo diario de proteína

animal de escolares primarios de Sey, Huancar, Susques, Pastos Chicos y Coranzulí (todas localidades puneñas) está netamente por debajo de los valores atribuidos por organismos internacionales a la Argentina, a partir de los datos de un relevamiento realizado en el periodo 1965-1970.

Por otro lado, el Chaco Seco constituye un territorio marginal de incorporación tardía a la colonización algodonera operada en Chaco.¹³ Se localizan también áreas de reciente expansión sojera, comunidades aborígenes desplazadas y estancias ganaderas tradicionales (Bolsi y Paolasso 2009).¹⁴ Los principales grupos aborígenes residentes en esta área son los pueblos Toba y Wichí, los cuales subsisten sobre la base de la pesca en aguas del Pilcomayo, combinada con el trabajo asalariado, formas de producción mercantil simple, y la práctica de la horticultura, la caza y la recolección de frutos silvestres y miel (Gordillo 1995).¹⁵ La desnutrición es corriente también en estos pueblos.¹⁶

Los cambios espaciales en la desnutrición en la niñez argentina en las diferentes escalas: Aumento, disminución y persistencias

La comparación de los registros de la tasa en ambos quinquenios, tanto a nivel provincial como departamental, arroja los principales resultados en relación a las variaciones ocurridas durante la década.

A nivel provincial se detectan jurisdicciones sin casos de desnutrición en el primer quinquenio (La Pampa), sin casos en el segundo quinquenio (La Rioja) y sin casos en ambos quinquenios (Santa Cruz y Tierra del Fuego), el resto de las provincias presentan registros de dicha tasa en ambas fechas para su comparación. El análisis detecta que las provincias más críticas, es decir aquellas con valores más altos de la tasa en los quinquenios analizados, son las que más disminuyeron sus registros. Dicha disminución supera el 10 por mil e incluye a Formosa (-25.1 por mil), Chaco (-16.9 por mil), Salta (-10.4 por mil), Corrientes (-10.2 por mil) y Misiones (-10.1 por mil). El resto de las provincias también disminuyeron sus valores, pero a un ritmo menor, con la excepción de La Pampa, la cual al no presentar casos en el primer quinquenio, los casos ocurridos en el segundo quinquenio produjeron, inevitablemente, un aumento de la tasa (Figura 7).

La misma figura presenta las variaciones a nivel departamental. Se encuentra aquí un panorama más complejo. Existen departamentos donde -contrariamente a la tendencia nacional y provincial- la tasa aumentó notoriamente; departamentos donde la tasa descendió considerablemente; departamentos donde dominó un comportamiento estable (las variaciones se encontraron el rango comprendido entre -0.5 y 0.5) y, finalmente, departamentos sin registros de casos de muerte en la niñez por desnutrición en ambos quinquenios. La Figura 8 presenta un complemento al mapa, identificando en un eje las categorías mencionadas.

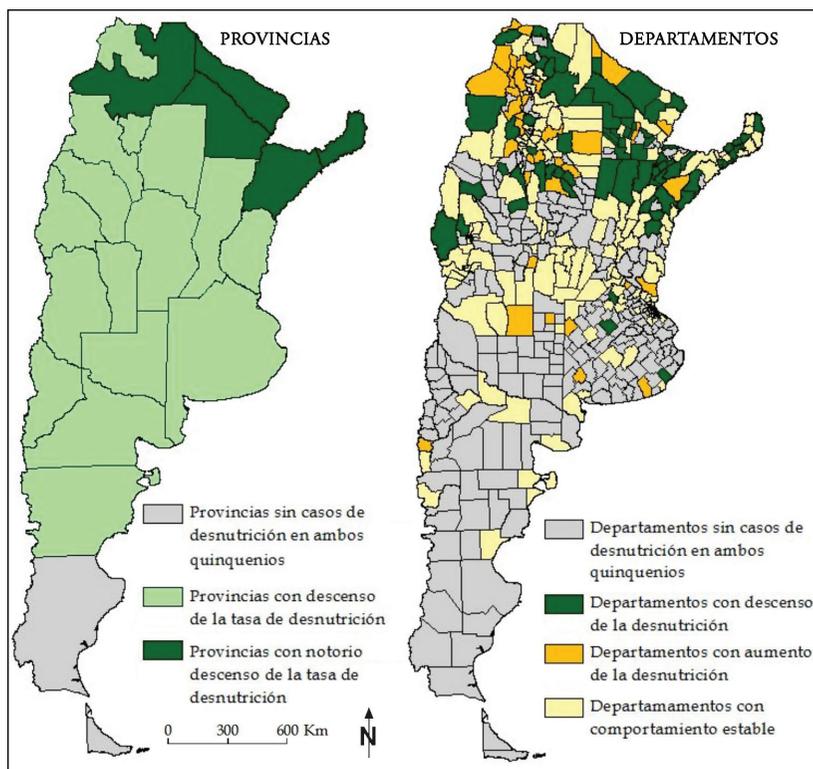


Figura 7. Tipología según variaciones de la tasa de mortalidad por desnutrición en la niñez, escala provincial y departamental, 1999-2003 / 2004-2008 (Fuente: Programa Nacional de Estadísticas de Salud; Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas, 2001-2010. Elaboración: Laboratorio de Cartografía Digital, UNT-CONICET)

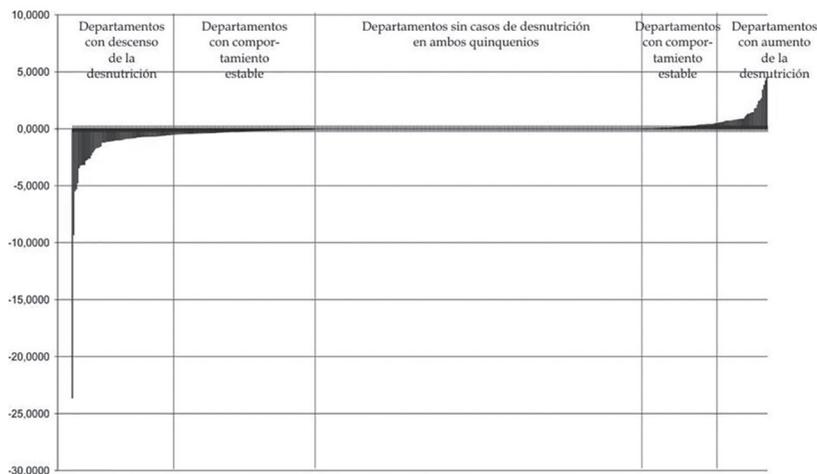


Figura 8. Dispersión estadística departamental según variaciones de la tasa de mortalidad en la niñez por desnutrición. 1999-2003/2004-2008. (Fuente: Programa Nacional de Estadísticas de Salud. Censos Nacionales de Población, Hogares y Viviendas 2001 y 2010. Elaboración del autor)

El descenso de la desnutrición debería ser el comportamiento dominante, dado que es la norma a nivel nacional y provincial, sin embargo a nivel departamental se detectan áreas con aumento de la tasa. ¿Qué jurisdicciones incluye este aumento? ¿Qué características presentan? ¿Qué tipo de factores se asociarían con dicho aumento? Responder estos interrogantes merecería un estudio de caso que no se desarrolla en este artículo. Puede detectarse, no obstante, dentro del conjunto departamental que mostró un crecimiento de la desnutrición, magnitudes críticas en los departamentos formoseños de Bermejo y Ramón Lista, ambos incluidos dentro del Chaco Seco. El primero, presentó en 1999-03 una tasa de mortalidad en la niñez por desnutrición de 4.94 por mil, la cual se duplicó en el quinquenio siguiente alcanzando el valor de 8.37 por mil. Del mismo modo, Ramón Lista presentaba en el primer quinquenio una tasa de 10.09 por mil, ascendiendo en 2004/2008 a 14.6. Ambos casos están incluidos dentro de la categoría más crítica del país en materia de desnutrición, tanto por la magnitud que alcanzan las cifras como por la tendencia al crecimiento del flagelo.

Con el solo objetivo de cotejar los perfiles y las principales variaciones en la estructura de causas de muerte en la niñez entre el conjunto departamental que mostrara aumento de la desnutrición, y el conjunto departamental que mostrara descenso, se elaboraron el Cuadro 1 y la Figura 9.

El Cuadro 1 presenta la estructura de causas de muerte en las áreas de aumento y en áreas de descenso de la desnutrición en la década comprendida entre 1999 y 2008. Se detectan grandes similitudes en ambas columnas,

distinguiéndose las pocas diferencias existentes en el conjunto de patologías del periodo perinatal, en las causas externas y en menor medida en las enfermedades infecciosas y parasitarias.

Cuadro 1. Estructura de causas de muerte en menores de cinco años en áreas de aumento y descenso de la desnutrición. 1999-2008.

Grupo de enfermedades según CIE 10	Proporción en áreas de aumento	Proporción en áreas de descenso
Enfermedades infecciosas y parasitarias	9,8	7,5
Tumores	1,0	1,1
Enfermedades endocrinas y del metabolismo	1,4	1,4
Enfermedades de la desnutrición	6,6	5,0
Enfermedades del sistema nervioso	2,3	2,7
Enfermedades del sistema circulatorio	0,8	1,0
Enfermedades respiratorias	9,9	9,2
Enfermedades digestivas	0,6	0,6
Enfermedades del sistema genitourinario	0,6	0,4
Enfermedades del periodo perinatal	33,1	42,8
Anomalías congénitas	14,4	14,4
Causas externas	11,1	6,9
Enfermedades mal definidas	8,3	6,9

(Fuente: Programa Nacional de Estadísticas de Salud. Elaboración del autor.)

Se analizaron también en el interior de cada conjunto departamental las variaciones en la estructura de causas de muerte entre los quinquenios definidos (Figura 9). Puede observarse que en líneas generales no existe un comportamiento asociado entre la desnutrición y aquellas patologías más relacionadas con las condiciones de vida. Por ejemplo, ante el aumento de la desnutrición, disminuyeron tanto las patologías infecciosas como las respiratorias, íntimamente ligadas a los cuadros de desnutrición, tal como se expusiera anteriormente. Por otro lado, ante el descenso de la desnutrición, disminuyeron también las enfermedades infecciosas, no obstante aumentaron las respiratorias.

Estos resultados vuelven más complejo el análisis que se presenta, que si bien pone la atención sobre las variaciones (lo cual no necesariamente está relacionado con las magnitudes más elevadas de la tasa), reconoce comportamientos específicos que escapan al marco general que pretende obtenerse con este estudio. En efecto, el área de aumento de la desnutrición solo concentra el 9.4% del total de desnutridos muertos en la década, mientras el área de descenso, posee paradójicamente una cifra casi cuatro veces mayor, concentrando el 34% de las muertes por desnutrición.

Queda claro el fuerte condimento cultural inherente al vínculo entre desnutrición, enfermedad y muerte. Dicho condimento, en el marco de un amplio abanico de posibilidades, puede determinar la ocurrencia de muertes por desnutrición en relación directa con el grupo poblacional que se trate. El trabajo de campo constituye en este sentido una herramienta insoslayable para estudiar esta conjetura.

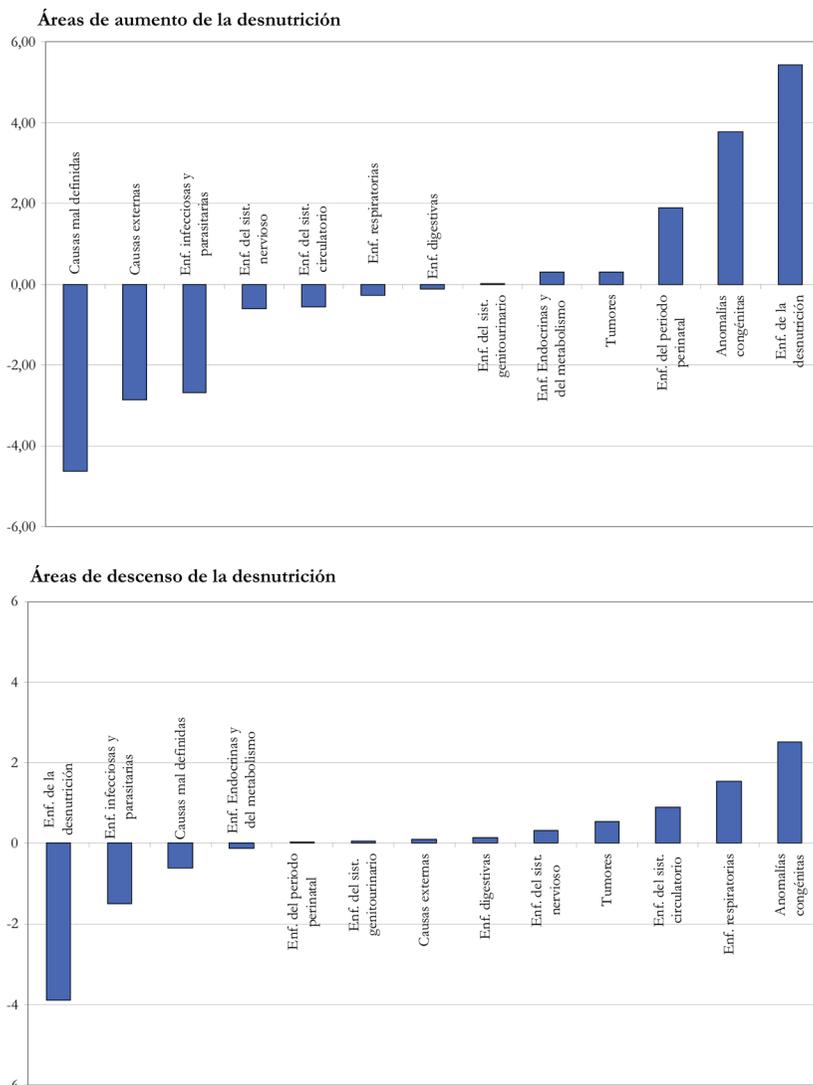


Figura 9. Variaciones porcentuales en las causas de muerte en menores de cinco años en áreas seleccionadas. 1999/2003-2004/2008. (Fuente: Programa Nacional de Estadísticas de Salud. Elaboración del autor)

Conclusiones

La desnutrición en la niñez se constituye actualmente como un mal de raíces sociales, ha dejado de ser un problema médico exclusivamente para convertirse en un importante problema de características estructurales con una profunda raigambre social. Aunque parezca improbable que en la Argentina del siglo XXI exista la muerte por inanición, el análisis de la información

epidemiológica de las estadísticas vitales detecta que murieron en el país 1,891 menores de cinco años por causas directamente vinculadas con la desnutrición, todas ellas en el lapso comprendido entre los años 1999 y 2008. Reconocemos que, dado el carácter extremo que reviste el estudio de la desnutrición en nuestro enfoque, donde el hecho central lo constituye la muerte por esa causa, se soslaya aquí gran parte del problema, esto es, la desnutrición como enfermedad y el daño neurológico cerebral irreversible que genera en los niños que la padecen y que no necesariamente fallecen, aunque persisten con secuelas que incidirán en su posterior desarrollo psicosocial.

El análisis cartográfico, una herramienta escasamente explorada en este tipo de enfoque, permitió detectar, por un lado, las áreas donde la muerte por desnutrición en la niñez alcanza los mayores registros, y por otro, las principales variaciones positivas y negativas de la tasa. Sin embargo, de modo independiente a que la tendencia nacional y provincial se incline hacia la reducción del problema, existen jurisdicciones departamentales que mostraron un aumento de la tasa. En ellas, las condiciones de pobreza y carencias extremas son el basamento principal que retroalimentan las brechas detectadas en relación a la desnutrición en la niñez. Sociedades aborígenes y campesinas –víctimas colaterales del progreso (Bauman 2005)– estarían directamente articuladas con el problema de la desnutrición. Algunos indicadores sociodemográficos validan esta condición, aunque tal vez no sean los únicos, precisando explorar otras fuentes alternativas para estudiarlos.

Lejos de ser una cuestión del pasado, la desnutrición en la niñez constituye uno de los problemas de mayor relevancia en la actualidad, identificando a partir de su concentración, por lo menos, dos países con condiciones de vida disímiles que conviven en el marco de un mismo territorio. Las evidencias halladas muestran que la desnutrición, a pesar de haber descendido, presenta magnitudes que la posicionan como uno de los más importantes problemas nacionales de salud pública, influyendo en gran medida en las altas tasas de morbilidad y mortalidad infantil, así como en la prevalencia de ciertas enfermedades crónicas, difíciles de cuantificar. Asimismo, el costo económico de la enfermedad es muy alto también (gastos hospitalarios, productividad, gastos en educación, menor poder adquisitivo, etc.), y el daño cerebral irreversible que genera, también complejo de cuantificar.

Observando algunos casos, como Tucumán durante 2001/2002, es posible advertir que el dramatismo periodístico podría incluso haber sido mayor si se hubieran considerado otras realidades provinciales. En efecto, Tucumán era entonces una de las provincias norteñas menos afectadas por la muerte por desnutrición en la niñez.

Para que un niño se desnutra gravemente tienen que confluir en su realidad el hecho de que viva en el marco de una privación social, que tenga una familia o madre con bajo nivel educativo y tenga deficiencias importantes en la alimentación, que, además, vayan acompañadas de infecciones repetidas. El contexto que determina la muerte presenta una agudización de las condiciones mencionadas.

Un plan inteligente para combatir la desnutrición debería responder a:

i) Estrategias para la superación de la pobreza. Las condiciones de vida de la población se asocian con esa construcción social que es el territorio.¹⁷ En tal caso, el avance en una justicia territorial generaría a su vez avances en los niveles de salud en la infancia. Al respecto de este problema, Timothy Evans indicó en la Sesión de apertura de la Consulta Regional sobre el Trabajo de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (OMS 2005): “De que sirve tratar las enfermedades de las personas para luego enviarlas de regreso a las mismas condiciones que las enfermaron” (citado por Wagstaff 2002).

ii) Medidas para mejorar la disponibilidad en la ingesta de alimentos.

iii) Fortalecer el modelo de Atención Primaria de la Salud con programas específicos de prevención de diarreas, parasitosis e infecciones. No sirven las inversiones en equipamiento si no van acompañadas por inversiones en recursos humanos. La medicina debería ser considerada, por quienes toman las decisiones, como oferta de salud y no como demanda de servicios. Los ejes de dicho modelo son la promoción, prevención, tratamiento, y rehabilitación.¹⁸

Notas

¹ El autor define en dicha investigación 158 zonas que incluyen 2,153,150 habitantes. De estos, 32,1% se alimentan de forma deficiente y el estado de nutrición es deficitario en forma manifiesta en 31.7%. Este insuficiente estado de nutrición se ve favorecido por la alta incidencia de procesos infecciosos crónicos (tuberculosis, paludismo, enfermedad de chagas, brucelosis, etc.), los cuales afectan a 276,000 personas. A su vez inciden también las parasitosis (379,910) y el alcoholismo (674,920).

² Ver, entre otros, Bronfman (2000), Carmuega y Durán (2000), Leiva-Plaza *et al.* (2001), Colombo (2007), O'Donnell y Porto (2007), Aguirre (2007) y Paraje (2008).

³ Pueden verse consultarse en su versión online las siguientes notas:

<http://www.lanacion.com.ar/451228-alarmantes-cifras-de-desnutricion-infantil> (acceso: 26 de julio de 2011)

<http://edant.clarin.com/diario/2003/02/19/s-03301.htm> (acceso: 26 de julio de 2011)

<http://edant.clarin.com/suplementos/zona/2003/11/16/z-659738.htm> (acceso: 26 de julio de 2011)

<http://www.pagina12.com.ar/diario/elpais/1-13623-2002-12-01.html> (acceso: 26 de julio de 2011)

<http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-5341-2002-05-20.html>
(acceso: 26 de julio de 2011)

<http://www.nytimes.com/2003/03/02/world/once-secure-argentinians-now-lack-food-and-hope.html>:<http://www.nytimes.com/2003/03/02/world/once-secure-argentinians-now-lack-food-and-hope.html?scp=1&sq=child%20malnutrition%20tucuman&st=cse> (acceso: 26 de julio de 2011)

http://www.lemonde.fr/cgi-bin/ACHATS/acheter.cgi?offre=ARCHIVES&type_item=ART_ARCH_30J&objet_id=781745
(acceso: 26 de julio de 2011)

http://www.lagaceta.com.ar/nota/28498/Información_General/Son-19-niños-murieron-desnutricion.html (acceso: 26 de julio de 2011)

http://www.abc.es/hemeroteca/historico-29-12-2002/abc/Ultima/fallece-un-bebe-de-cuatro-meses-por-desnutricion-en-la-provincia-de-tucuman_152710.html (acceso: 26 de julio de 2011)

http://www.abc.es/hemeroteca/historico-01-12-2002/abc/Internacional/la-desnutricion-infantil-es-una-lacra-existente-desde-hace-decadas-en-tucuman_146979.html (acceso: 26 de julio de 2011)

<http://www.estadao.com.br/arquivo/economia/2002/not20020826p36469.htm> (acceso: 26 de julio de 2011)

⁴ En un nivel macro-institucional se incluye la estructura socioeconómica de un país o región, aquí proponemos el concepto más amplio de territorialización, la cual condiciona la aparición de enfermedades y su evolución, uno de cuyos cursos probables es la muerte. Ante esta situación son los niños y los ancianos los más vulnerables a las enfermedades infectocontagiosas, y una política de atención destinada al cuidado de estos grupos etarios disminuye el riesgo de enfermar. Al interior de la mencionada estructura socioeconómica se distinguen factores ecológicos, político-económicos y del sistema de salud. Por otro lado, en el nivel micro-institucional, los determinantes de la estructura socioeconómica son mediados al nivel del hogar donde el proceso de aparición y desarrollo de la enfermedad es extremadamente dependiente del contexto familiar. Adquieren un papel decisivo variables sociales como la educación, ingresos, calidad de la vivienda, etc.; y biológicas —fundamentalmente en el caso infantil— como la edad de la madre, dieta, condiciones de paridez, intervalo intergenésico, etc.

⁵ En efecto, en el seno de la familia surgen habilidades respecto a cómo satisfacer las necesidades de manutención y reproducción de los miembros con los recursos disponibles. Estas estrategias implican decisiones que afectan directa o indirectamente la supervivencia, y si bien no actúan de modo independiente a los condicionantes estructurales macro y micro, tampoco están desligados de ellos. Dichas estrategias constituyen una instancia mediadora en el proceso de salud y enfermedad. Tales conductas tienden a asegurar la reproducción biológica de la familia, preservar la vida y efectuar todas aquellas prácticas, económicas y no económicas, indispensables para la obtención de los medios de subsistencia y para la socialización de la progenitura (Torrado 1986). Una de estas estrategias

corresponde a la inclusión de la familia en una red social estructurada y continua. Bronfman (*op. cit.*) destaca el papel de estas redes, sobretudo en familias pobres, ya que considera que ellas son frecuentemente la única posibilidad de ayuda con que pueden contar y el único soporte para aligerar las pesadas cargas de la vida cotidiana.

⁶ Disponible en <http://www.ua.es/es/presentacion/doctores/bengoa/bibliografiabengoa.html> (acceso: el 8 de julio de 2013)

⁷ Existe una marcada asociación entre el subregistro y la proporción de causas mal definidas. Ver al respecto Chackiel (1987) y Jaspers-Fajjer et al. (1994).

⁸ De acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) integran la categoría “desnutrición” las siguientes patologías: anemias por falta de hierro (D50), anemia por deficiencia de vitamina B12 (D51), anemia por deficiencia de folatos (D52), otras anemias nutricionales (D53), anemia debida a trastornos enzimáticos (D55), anemia hemolítica adquirida (D59), Kwashiorkor (E40), marasmo nutricional (E41), Kwashiorkor marasmático (E42), desnutrición proteinocalórica (E43-E46), deficiencia de vitamina A (E50), deficiencia de tiamina (E51), pelagra (E52), deficiencia de otras vitaminas del grupo B (E53), deficiencia de ácido ascórbico (E54), deficiencia de vitamina D (E55), otras deficiencias de vitaminas (E56), deficiencia dietética de calcio (E58), deficiencia dietética de selenio (E59), deficiencia dietética de zinc (E60), deficiencia de otros elementos nutricionales (E61), otras deficiencias nutricionales (E63) y secuelas de la desnutrición y de otras deficiencias nutricionales (E64).

⁹ En ambos quinquenios, el valor del denominador precisó el cálculo, mediante interpolación, de la población menor de cinco años. En el quinquenio 1999/2003 dicho valor coincidió con la cifra censal de 2001, en cambio en el quinquenio 2004/2008 se calculó la población para el año 2006.

¹⁰ Demonte (2011) planteó que los medios de comunicación se erigieron como los actores protagónicos en el proceso de construcción del problema de la malnutrición infantil en el contexto crítico de 2002. A partir de ellos, la cuestión alimentaria y la malnutrición infantil cobraron visibilidad social y política en los ámbitos políticos, técnicos, académicos y mediáticos. Agrega la autora que los medios de comunicación no solo visibilizan, instalan y construyen agendas de problemas, sino también condicionan las modalidades que asume la discusión misma en el espacio público. En los diarios argentinos más importantes, prevaleció un enfoque de la desnutrición como una enfermedad infectocontagiosa, que se propaga, se extiende y contra la que hay que luchar, basándose en la conmoción y en la compasión más que en la argumentación o la información epidemiológica; la utilización del lenguaje bélico fue su complemento. Además las imágenes certificadoras fueron otro de los recursos utilizados para abordar el problema en su totalidad; la exposición de los cuerpos

enflaquecidos de estos niños y niñas en la cama de un hospital, se mostró como el espacio de lo horrible.

¹¹ Bolzán y Mercer (2009), utilizando datos de la Encuesta de Nutrición y Condiciones de Vida de la Niñez del Norte Argentino (Proyecto EncuNa), distinguían a Tucumán como la provincia del Norte Argentino donde la niñez pobre con baja talla para la edad alcanzaba las proporciones más elevadas de la región, cifra que alcanzaba al 17.1% de la muestra estudiada. Esto constituye el principal argumento para no eximir a Tucumán de la condición crítica de desnutrición que los medios periodísticos supieron mostrar.

¹² Cfr. Bolsi (2007)

¹³ A principios de la década de 1970 la producción algodonera del este de la provincia de Formosa y el centro este de Chaco comenzó la captación de mano de obra indígena principalmente del oeste formoseño. La colonización algodonera en esta área había tenido su expansión a principios de siglo, fuertemente impulsada por el Estado y por la inmigración en la zona de agricultores europeos. Basadas mayormente en unidades productivas pequeñas y medianas, con una importante participación de trabajo familiar, estas colonias comenzaron a emplear desde 1920 a una muy importante cantidad de indígenas y campesinos criollos de las provincias de Chaco, Formosa y Corrientes. Este proceso de captación coercitiva tuvo similares formas de explotación a los ocurridos años atrás en los ingenios salto-jujeños (Gordillo 1995).

¹⁴ Los pobladores criollos residentes son descendientes de los primeros criollos que llegaron a la zona a principios del siglo XX; practican en su mayoría una ganadería montaraz y viven en condiciones de pobreza similares a las de los grupos indígenas.

¹⁵ Estos pueblos aborígenes fueron reclutados hasta aproximadamente mediados de siglo XX como mano de obra en la consolidación y expansión de la agroindustria azucarera en Salta y Jujuy, siendo sometidos a formas extremas de explotación (Gordillo 1995; Bisio y Forni 1996 y Bolsi y Ortiz de D'Arterio 2000). Estas condiciones fueron atenuadas por legislaciones tales como el Estatuto del Peón Rural sancionado por Decreto Ley N° 28.169 en 1944, complementado con la sanción de la Ley 13.020 de protección al trabajador de cosecha y obrero de temporada; se establecía por primera vez la aplicación de las normas laborales en la relación de trabajo rural: salarios mínimos, descanso dominical, vacaciones pagas, estabilidad, condiciones de abrigo, espacio e higiene en el alojamiento del trabajador. No obstante, a partir de la mecanización de la zafra salto-jujeña en los '60 y la interrupción de este empleo temporal, acabó la fuente de ingresos que cubría la subsistencia durante siete meses al año, y por ende condujo a un mayor empobrecimiento relativo y a un incremento de la presión sobre la pesca, la caza y la recolección. Como parte de este proceso, y dada la actual

incapacidad de estas actividades de cubrir por sí solas la reproducción de los grupos domésticos, se incrementó la migración rural-urbana y la formación de asentamientos indígenas periurbanos, sobretodo en Tartagal, Embarcación, en poblados ubicados sobre la Ruta Nacional 34 y en Ingeniero Juárez, donde los aborígenes viven de las “changas” y de los empleos en la intendencia (Gordillo 1995 y 1999).

¹⁶ Cfr. CONAPRIS (2003); Giombini *et al.* (2005); Bolzán *et al.* (2005); Buyayisqui *et al.* (2009).

¹⁷ Dicha construcción implica la presencia de desigualdades. Es sobre esta circunstancia que Soja (2010) elaboró el concepto de “justicia espacial” que aquí preferimos definir como territorial; cf. Moreno Jiménez (2006-07)

¹⁸ Según la Declaración de Alma Ata -disponible en http://www.ops.org.bo/alma_atta/declaracion.pdf (acceso: 7 de octubre de 2009)- estos ejes incluyen las siguientes actividades: la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondiente; la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada; abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico; asistencia materno infantil, con inclusión de la planificación de la familia; la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas, la prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales; el tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes; y el suministro de medicamentos esenciales.

Bibliografía

Agencia de los EE. UU. Para el Desarrollo Internacional (USAID). 1995. *La desnutrición y la mortalidad infantil., 2013) Repercusiones programáticas de nuevas pruebas.* Disponible en <http://www.basics.org/documents/pdf/MCM-Spanish.pdf> (8/2/ 2013)

Aguirre, P. 2010. La comida en los tiempos del ajuste. En S. Torrado (ed.) *El costo social del ajuste*, pp. 51-102. Buenos Aires: Edhasa.

Bauman, Z. 2005. *Vidas desperdiciadas: la modernidad y sus parias.* Buenos Aires: Paidós.

Bisio, R. y F. Forni. 1976. Economía de enclave y satelización del mercado de trabajo rural. El caso de los trabajadores con empleo precario en un ingenio azucarero del noroeste argentino, *Desarrollo Económico*, 16(6): 3-56.

Bolsi, A. y P. Paolasso. 2009. *Geografía de la pobreza en el Norte Grande Argentino.* San Miguel de Tucumán: PNUD/UNT.

- Bolsi, A. y P. Ortiz de D'Arterio. 2001. *Población y Azúcar en el Noroeste Argentino. Mortalidad infantil y transición demográfica durante el Siglo XX*. San Miguel de Tucumán: Universidad Nacional de Tucumán.
- Bolsi, A. 2007. El mito de la opulencia argentina: territorio y pobreza en el Norte Grande Argentino, *Actas Latinoamericanas de Varsovia*, 30: 189-206.
- Bolzán, A. y R. Mercer. 2009. Seguridad alimentaria y retardo crónico del crecimiento en niños pobres del norte argentino, *Archivos Argentinos de Pediatría* 107(3): 221-228.
- Bolzán, A., R. Mercer, V. Ruiz, J. Brawerman, J. Marx, G. Adrogué, y C. Cordero. 2005. Evaluación nutricional antropométrica de la niñez pobre del norte argentino: Proyecto encuna, *Archivos Argentinos de Pediatría* 103(6): 545-555.
- Bronfman, M. 2000. *Como se vive se muere: Familia, redes sociales y muerte infantil*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Buyayisqui, M., M. Cesani Rossi, A. Haedo, E. Oyhenart, y G. Garbossa. 2009. Enteroparasitosis y desnutrición en una población infantil del norte argentino. En *IX Jornadas Nacionales de Antropología Biológica*. <http://www.fcnyu.unlp.edu.ar/aabra/Actas2009/Buyayisqui%20et%20al..pdf> (acceso 14/12/2013).
- Carmuega, E. y P. Durán. 2000. Valoración del estado nutricional en niños y adolescentes *Boletín CESNI*: 3-24.
- Cetrángolo, H. A. 1966. Análisis sobre la nutrición en la República Argentina, *Prensa Universitaria*, 158: 2388-2390.
- Chackiel, J. 1987. La investigación sobre causas de muerte en América Latina, *Notas de Población*, 44: 9-30.
- Colombo, J. 2007. *Pobreza y desarrollo infantil, Una contribución multidisciplinaria*. Buenos Aires: Paidós.
- CONAPRIS. 2003. *Estudios sobre Nutrición en menores de tres años*. Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en http://www.saludinvestiga.org.ar/pdf/libros/2006/Libro_nutricion.pdf (acceso 3/4/2014)
- Demonte, F. 2011. La construcción de la malnutrición infantil en la prensa escrita argentina durante la crisis de 2001, *Salud Colectiva* 7(1): 53-71.

Devoto, F. 1972. Evaluación de la ingesta proteica en los hogares escuela de la Puna saltojujeña. En *XXXIX Congreso Internacional de Americanistas, Actas y Memorias*, Lima, 1: 197-199.

Escudero, J., F. Scarponi, y H. Kotliar. 1972. Un aporte al conocimiento de la desnutrición en la Argentina, *Cuadernos de Salud Pública* 8: 11-16.

Giombini, M., P. Nuñez, G. M. Gerbi, E. Lahaye, S. Naumann, C. Valeggia. 2005. Relevamiento del estado nutricional de niños de la comunidad Wichi de Nueva Pompeya, provincia de Chaco. En *IX Jornadas Nacionales de Antropología Biológica*. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/5914> (acceso 17/10/2013).

Gordillo, G. 1995. Después de los ingenios: la mecanización de la zafra saltojujeña y sus efectos sobre los indígenas del Chaco centro-occidental, *Desarrollo Económico*, 35(137): 105-126.

_____. 1999. Canales para un río indómito: Frontera, estado y utopías aborígenes en el noroeste de Formosa. En A. Grimson (Comp.), *Fronteras, naciones e identidades*. Buenos Aires: Picus-La Crujía.
http://www.saludinvestiga.org.ar/pdf/libros/2006/Libro_nutricion.pdf. (acceso 15/09/2013).

Jaspers-Fajier, D. y H. Orellana. 1994. Evaluación del uso de estadísticas vitales para estudios de causas de muerte en América Latina, *Notas de Población*, 60: 47-77.

Kliksberg, B. 2008. *Pensamiento social estratégico. Una nueva mirada a los desafíos sociales de América Latina*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.

Latham, M. 2002. *Nutrición humana en el mundo en desarrollo*. Roma: FAO.

Leiva Plaza, B., N. Inzunza Brito, H. Pérez Torrejón, V. Castro Gloor, J. Jansana Medina, y T. Toro Díaz. 2001. Algunas consideraciones sobre el impacto de la desnutrición en el desarrollo cerebral, inteligencia y rendimiento escolar, *Archivos Latinoamericanos de Nutrición* 1, Supl. 51: 64-71.

Longhi, F. 2012. *Pobreza y mortalidad infantil en el Norte Grande Argentino. Territorio y cambios espaciales durante la década de 1990*. Saarbrücken: Editorial Académica Española.

Martínez, R. 2005. *Hambre y desnutrición en los países miembros de la Asociación de Estados del Caribe*. Santiago de Chile: United Nations Publications. [http://www.unicef.org/lac/hambre_y_desnutricion_paises_caribeesp\(1\).pdf](http://www.unicef.org/lac/hambre_y_desnutricion_paises_caribeesp(1).pdf). (acceso 25/03/2012).

- Moreno, M. 1995. *La pobreza: una medición en busca de su contenido conceptual*. Buenos Aires: CENEP.
- Moreno, Jiménez, A. 2006-07. En torno a los conceptos de equidad, justicia e igualdad espacial, *Huellas*, 11: 133-142.
- O'Donnell, A. y A. Porto. 2007. Las carencias alimentarias en el país, su impacto sobre el desarrollo infantil. En J. Colombo (ed.). *Pobreza y desarrollo infantil. Una contribución multidisciplinaria*, pp. 141-159. Buenos Aires: Paidós.
- Oyhenart, E. 2007. Estado nutricional y composición corporal de niños pobres residentes en barrios periféricos de La Plata, Argentina, *Revista Panamericana de Salud Pública*, 22(3): 194-201.
- Paraje, G. 2008. *Evolución de la desnutrición crónica infantil y su distribución socioeconómica en siete países de América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Rodríguez Marquina, P. [1899] 2012. La mortalidad infantil en Tucumán. En F. Longhi (ed.). *La mortalidad infantil en Tucumán*, pp. 1-108. Buenos Aires: Imago Mundi.
- Soja, E. 2010. *Seeking Spatial Justice*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Torrado, S. 1986. *Salud – enfermedad en el primer año de vida, Rosario 1981-1982*. Buenos Aires: Centro de Estudios Urbanos y Regionales.
- _____. 2010. *El costo social del ajuste*. Buenos Aires: Edhasa.
- Torres Secchi, A. 2007. Pobreza, pueblos originarios y desarrollo infantil. Tierras altas del Noroeste Argentino. En J. Colombo (ed.). *Pobreza y desarrollo infantil. Una contribución multidisciplinaria*, pp. 115-134. Buenos Aires: Paidós.
- UNICEF. 2012. La desnutrición infantil. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. Madrid: Unicef España.
- Vega-Franco, L. 1999. Hitos conceptuales en la historia de la desnutrición proteico-energética, *Salud Pública de México*, 41(4): 328-333.
- Wagstaff, A. 2002. Pobreza y desigualdades en el sector salud, *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2(5/6): 316-326.