

RESULTADOS INDICADOR BARRIAL DE SITUACIÓN NUTRICIONAL

INFORME 1ER SEMESTRE 2021

ISEPCi

IBSN

Indicador Barrial de
Situación Nutricional



LIBRES
DEL SUR



DETECCIÓN PRECOZ DE MALNUTRICIÓN

Una experiencia de epidemiología comunitaria en barrios vulnerables de la Argentina

Informe Nacional IBSN Primer Semestre 2021

El **Indicador Barrial de Situación Nutricional** es una experiencia de epidemiología comunitaria que busca construir Redes Barriales de Monitoreo Nutricional para la detección precoz de malnutrición en niños y adolescentes que viven en barrios populares de la Argentina.

Surge como una **INVESTIGACION/ACCION/PARTICIPATIVA**, orientada a relevar información antropométrica, que permita identificar situaciones de vulnerabilidad nutricional en NNyA de 0 a 18 años, que asisten a espacios comunitarios donde se brinda asistencia alimentaria: comedores, merenderos, clubes, etc.

Específicamente en relación a la situación nutricional, busca poner en movimiento acciones de acompañamiento y protección a las familias para reducir los efectos negativos de la malnutrición en la salud de NNyA que comprometen el desarrollo de una vida plena. Durante la infancia y adolescencia, la alimentación al mismo tiempo que es importante para el crecimiento y desarrollo saludable puede también representar uno de los principales factores de prevención de algunas enfermedades en la edad adulta.

La posibilidad de contar con esta información con periodicidad consolida datos significativos en tiempo real para analizar la realidad nutricional de niños y adolescentes, avances y retrocesos interpelar y poner en discusión estrategias de intervención para modificar una realidad de inequidad que se naturaliza proponiendo soluciones a problemas concretos.

La continuidad en la construcción del Indicador Barrial de Situación Nutricional desde el año 2012 en diferentes lugares del país, resulta un gran desafío ya que materializa la posibilidad de que las organizaciones sociales en conjunto con espacios de investigación (ISEPCI) puedan asumir un rol activo en la producción de conocimiento diseñando y elaborando indicadores estadísticos a través de la sistematización de sus prácticas sociales. Asimismo, la fortaleza de estas acciones radica en la oportunidad de convocar a los vecinos como sujetos activos, con poder de decisión, capacidades y organizadas, quienes instituidos como multiplicadores/promotoras de salud pueden contribuir en sus barrios con el diseño de acciones e intervenciones integrales que aporten al mejoramiento y sostengan transformaciones que impacten positivamente en la calidad de vida.

Pilares teóricos y metodológicos:

Estos nuevos conocimientos, construidos con rigor científico, permiten formular estudios de la realidad, construir información estadística que visibilice en tiempo real situaciones de vulneración de derechos, y superar el mero diagnóstico para ir hacia la toma de decisiones y acciones colectivas



Indicador
Barrial de Situación
Nutricional



que promuevan e impulsen políticas públicas activas y transformadoras de situaciones de inequidad.

Esta **Investigación Acción Participativa** se estructura sobre la base de tres pilares teóricos y metodológicos:

MONITOREO EPIDEMIOLOGICO PARTICIPATIVO: impulsa una metodología que organiza la investigación, el monitoreo y la acción sobre los problemas de salud colectiva priorizados por los propios actores locales y comunitarios, instituidos como protagonistas en la construcción de conocimiento sanitario sobre los modos vivir, trabajar, enfermar y morir a nivel familiar, grupal, territorial y colectivo.

EPIDEMIOLOGIA CRITICA: Parte de considerar las desigualdades, apunta a los factores socioeconómicos como principal determinante para enfermar y morir de los grupos poblacionales, “mirar la realidad desde un horizonte de transformación” J. Breihl

PERSPECTIVA DE DERECHOS: Considera que la Salud y la Alimentación son Derechos Humanos y Sociales inalienables que el Estado tiene la obligación de garantizar con políticas activas, integrales y universales.

En la Argentina, la información epidemiológica sobre malnutrición infantil de fuentes oficiales (Encuesta Nacional de Nutrición y Salud, Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, Encuesta Mundial de Salud Escolar) ofrece una descripción de la realidad a nivel macro, estos estudios tienen gran valor para el análisis global de nuestra población, pero no ofrecen una mirada actualizada que aporte una visión detallada de las poblaciones afectadas por un marcado grado de vulnerabilidad socio-económica. La gran diferencia que hay hoy en la Argentina en el acceso a condiciones básicas de salubridad, acceso al sistema de salud, ingresos y pautas culturales entre distintas regiones e incluso entre distintos barrios aledaños agrega una gran complejidad al análisis. La exclusiva información de las estadísticas oficiales dificulta la posibilidad de caracterizar de manera singular y certera el estado de situación nutricional en los barrios populares que permita dar respuestas al flagelo de la malnutrición.

Proceso de construcción del indicador barrial de situación nutricional - Metodología:

La singularidad de esta experiencia de epidemiología en los territorios, permite caracterizar la situación nutricional de NNyA que se encuentran en situación de vulnerabilidad, arrojando datos específicos, que consoliden una línea de base que describe perfiles epidemiológicos antropométricos para valorar déficit y/o excesos, las comparaciones, avances y retrocesos de la Malnutrición. Todo ello ofrece una potente oportunidad para formular estrategias focalizadas, aprovechando la ventaja de contar con datos nominalizados de les NNyA que se encuentran en riesgo nutricional.



Instituto de Investigación
Social, Económica y
Política Ciudadana.

www.isepci.org.ar

[@isepci](https://twitter.com/isepci) [/isepci](https://www.facebook.com/isepci)





Con respecto a la población universo relevada-organización de grupos etarios y alcance territorial:

En relación a la población relevada, se trata de niños y adolescentes que asisten a comedores, merenderos y círculos infantiles del Movimiento Barrios de Pie, ampliando en algunos casos a otros espacios comunitarios que deseen ser parte de esta iniciativa: comedores parroquiales, clubes deportivos, guarderías comunitarias, merenderos de otras organizaciones sociales, etc.

Los NNYA son organizados en 4 grupos etarios: lactantes de 0 a 2 años, primera infancia de +2 a 6 años, segunda infancia de + 6 a 10 y adolescencia de +10 a 18 años.

Todes pertenecen a familias que viven en barrios con alta vulnerabilidad socio-sanitaria-ambiental de 20 provincias de la Argentina.

El nivel socioeconómico de la población universo del estudio se define según el enfoque de satisfacción de necesidades básicas, clasificándose a todos ellos como pobres y en situación de vulnerabilidad socio económico.

Con respecto al tipo y características del estudio:

El IBSN es un estudio observacional, transversal y descriptivo. La periodicidad es semestral. Se trata de un relevamiento censal de la población objetivo, ya que los mismos corresponden a prácticamente la totalidad de la población que concurre a estos espacios comunitarios. A partir de la convocatoria del Movimiento, concurren en forma espontánea niños y adolescentes de 0 a 18 años acompañados por adultos responsables. Es por ello que no corresponde aplicarles a los resultados de la presente investigación, las medidas habituales de dispersión (Intervalos de confianza, errores muestrales, coeficientes de variación, etc.) características de los relevamientos diseñados a partir de muestras poblacionales.

Con respecto a la detección de malnutrición mediante ANTROPOMETRIA:

La detección precoz de malnutrición se realizó mediante técnicas antropométricas que implicó la toma de medidas corporales: Talla (metros), Peso (kg), a partir de las cuales se construyen índices que establecen relaciones entre esas medidas, la edad y el sexo de NNYA, y por último la comparación con tablas de referencia. Esto permitió establecer si el crecimiento es adecuado para la edad o si se encuentra en alguna de las variantes de malnutrición, para la derivación y evaluación precoz de la situación.

Variables de malnutrición: Debido a los cambios incorporados por el MSN en la Encuesta Nacional de Nutrición publicada en septiembre 2019, ENNyS 2, en la cual se adoptaron las nuevas recomendaciones de la OMS para el análisis de los indicadores antropométricos de sobrepeso y obesidad para el grupo de niños entre 0 y 59 meses, esta investigación se realizó mediante una doble evaluación, lo cual permitió comparar la serie acumulada del IBSN que hasta 2do semestre 2019 utilizó los mismos percentiles de la ENNyS 1, incorporándose los límites de inclusión para sobrepeso y obesidad de la OMS (49). Esta modificación exigió volver a procesar la información de peso y talla de 2019 para el grupo de niños de 0 a 59 meses, para los que se consideró que el



Sobrepeso empieza a partir de +2 desvíos estándar (IMC/E +2 DE y -3DE) y la obesidad a partir de +3 desvíos estándar (IMC/E+3 DE)

Para el resto de niños de +de 5 a 18 años se ha definido sobrepeso IMC/E -1 y 2 DE (pc +85/97) y obesidad IMC/E +2 DE (pc +97).

Componen la malnutrición el bajo peso (pc -3), sobrepeso (pc +85/97) y obesidad (pc +97) no incorporamos el riesgo de bajo peso dentro de la malnutrición. Sin embargo, resulta fundamental diferenciar a este grupo de niños de los que están ubicados en normo peso, ya que requieren desde una mirada de vigilancia epidemiológica encender alertas para incidir preventivamente en el mejoramiento de la situación nutricional.

INDICES: son combinaciones de medidas, que pueden relacionarse con estándares de normalidad según sexo y edad, que a partir del uso de tablas nos permitieron obtener los índices básicos en niños y adolescentes:

Peso/edad: refleja la masa corporal alcanzada en relación con la edad cronológica. Se aplica a los niños de 0 a 2 años.

Talla/edad: refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits se relacionan con alteraciones acumulativas de largo plazo en el estado de salud y nutrición. Se talla a todos los niños y adolescentes de 0 a 18 años.

Índice de Masa corporal/edad: es el peso relativo al cuadrado de la talla (peso/talla²) el cual, en el caso de niños y adolescentes debe ser relacionado con la edad. Se calcula a los niños y adolescentes de +2 a 18 años

Se estableció que:

- ✓ La talla/edad baja se asocia con DESNUTRICION CRONICA o SECUELAR;
- ✓ Un IMC/edad bajo es indicador de EMACIACION o DESNUTRICION AGUDA
- ✓ Un IMC/edad alto, es indicador de SOBREPESO u OBESIDAD
- ✓ Un peso/edad aislado no permite distinguir tipos de malnutrición. El peso/edad bajo en los niños menores de 2 años puede detectar desnutrición global que por el tiempo de desarrollo es generalmente aguda.

Parámetros sobre la calidad de la información relevada:

- Se estandarizaron las técnicas antropométricas para la toma de peso y talla, se definieron los instrumentos de medición, las variables e indicadores a relevar. (s/Guía Operativa Evaluación Estado Nutric. NN y embarazadas mediante Antrop. MSN, ed.2009).
- Los datos de cada niño fueron cargados en tiempo real en un aplicativo para celulares offline (no requería wifi, ni el uso de datos personales de promotores), consolidados en una base



virtual nominalizada, la cual fue rigurosamente controlada y confirmada. También se indagó sobre tenencia de DNI, vacunación y acceso al control de niño sano.

- Se procesó la información mediante un procedimiento estadístico volcado en una macro para SPSS del software WHO Antro para computadoras personales, siguiendo la normativa del Ministerio de Salud con las nuevas recomendaciones de OMS para análisis de obesidad y sobrepeso.

Con respecto a lxs equipos responsables territoriales y técnicos/Capacitación:

Se trata de miembros del Movimiento e Instituto de Investigación (ISEPCI) jerarquizados en el rol de Multiplicadores de Salud y voluntarios profesionales e idóneos, con conocimiento en la temática, quienes participan regularmente en espacios de capacitación. Específicamente previo al relevamiento, se implementan espacios de formación para promotores de salud, donde se capacitan en la técnica de toma de peso, talla, uso y manejo de las tablas antropométricas y percentilaje.

Síntesis de los resultados del IBSN - 1ER SEMESTRE 2021

*Desde el Instituto de Investigación ISEPCI (Instituto de Investigación Social, Económica y Política Ciudadana) en conjunto con la organización social Barrios de Pie, hemos dado continuidad en 20 provincias de la Argentina con la construcción de la iniciativa territorial **INDICADOR BARRIAL DE SITUACION NUTRICIONAL**. La cual debió ser discontinuada durante el año 2020 por la situación epidemiológica que provocó la pandemia de COVID 19. A continuación se presenta una síntesis de los resultados:*

- 1. La información sistematizada¹ a la fecha describe la situación nutricional de 50.370 NNyA de 0 a 18 años², relevados entre el 15 de diciembre y el 15 de febrero 2021, por les promotores de salud capacitados en el manejo de técnicas antropométricas.*
- 2. La población ha sido organizada en 4 grupos etarios: lactantes de 0 a 2 años (4027 n), primera infancia de +2 a 6 años (16.910 n), segunda infancia de 6 a 10 (15.039 n) y adolescencia de 10 a 18 años (13.733 a).*
- 3. Se construyeron tres indicadores antropométricos: Índice de masa corporal (IMC/edad) para 45.682 n/a de +2 a 18 años; Talla/edad aplicada a 50.169 n/a de 0 a 18 años y Peso/edad, para 4.027 lactantes de 0 a 2 años.*

¹ Debido a los cambios incorporados por el MSN en ENNyS 2 (septiembre 2019) según nuevas recomendaciones de la OMS (49) para el análisis de los indicadores antropométricos, se realizó una doble evaluación, para incorporar los nuevos límites de inclusión de normo peso, sobrepeso y obesidad en el grupo de niños entre 0 y 59 meses.

² Ver ficha técnica y anexo metodológico.



4. Se trata de NNYA en situación de alta vulnerabilidad socio-sanitaria, cuyos padres en su mayoría son titulares de programas sociales con transferencia de ingresos. Todos ellos asisten a merenderos y/o comedores, ubicados en barrios populares.
5. Debido a los cambios adoptados por el MSN en ENNyS 2 (septiembre 2019) según nuevas recomendaciones de la OMS (49) para la valoración de los indicadores antropométricos, este estudio debió modificar las variables utilizadas en la serie histórica del IBSN hasta 2019 (según ENNyS 1-2006) incorporando los nuevos límites de inclusión que definen al normo peso, sobrepeso y obesidad en el grupo de niños entre 0 y 59 meses. Esto exigió procesar nuevamente los resultados al 2do semestre 2019.
6. **El Indicador IMC/edad, muestra un incremento de la malnutrición, elevándose de 36.7% en 2019 al 42.1%, son 5.8pp más. Se encuentra que están afectados 19232 n/a sobre un total de 45682 niños y adolescentes censados. Continúa la preeminencia de los indicadores por exceso, sobrepeso 18.61% (8502 n/a) y obesidad 20.64% (9428 n/a) que superan significativamente al bajo peso (Pc-3) que afecta al 2.9% de los n/a.**
7. Cuando analizamos a los niños discriminando por grupo etario, según IMC observamos que los nuevos parámetros prescriptos por las recomendaciones de la OMS (49) aplicados en la ENNyS 2 (2019), impactan en la primera infancia, de +2 a 6 años, ya que se amplían los límites del normo peso, disminuyendo el sobrepeso y obesidad para niños de 0 a 59 meses, lo cual determina que sea el grupo con menor porcentaje de malnutrición 32.4% 5471 n sobre un total de 16910 n.
8. El grupo de la 2da infancia, niños de 6 a 10 años, continúa presentando valores superiores de malnutrición, sobre un total de 15039 n, hay 7385 n un 49.11%, siempre la preeminencia se encuentra en el sobrepeso 20.25% y obesidad 26.77%, en bajo peso se mantiene el porcentaje histórico de 2.9% (1302 n/a).
9. En cuanto al indicador Talla/edad, para el grupo de +2 a 18 años, se midieron un total de 46195 NNYA, de los cuales 2753 n/a un 6% presentan Baja Talla/edad (Pc-3), idéntico porcentaje relevado en 2019.
10. Se da por cerrada la serie histórica del IBSN que desde el año 2012 hasta el 2019, tuvo como referencia los valores antropométricos utilizados en la encuesta nacional de nutrición y salud ENNyS 1 (2006). El informe 2do semestre 2019 registró para el grupo de niños de +2 a 18 años, 41.54% (12.608 n/a de un total de 30.348 n/a 2do semestre 2019) este nuevo relevamiento con esos parámetros hubiera incrementado a 46.33%, (21.164 n/a sobre un total de 45.682 niños y adolescentes). El aumento de la malnutrición sería de 4.8 pp resultando mayor el incremento de la malnutrición para la nueva valoración que se ubica en 5.8 pp.
11. En el grupo de los lactantes de 0 a 2 años, se aplicaron 2 indicadores: para el peso/edad, sobre un total de 4027n, aparecen 1142 n, el 28.4% en malnutrición, 4.3% en bajo peso, 171n; 11.2% sobrepeso, 454n; y 12.84% obesidad, 517n. Para la talla/edad el 16.2% presenta baja talla, son 642n.



¿Cuál es el aporte de este pesquizado activo de talla y peso en los barrios populares?

- Permite describir en tiempo real el avance estructural y crónico de la malnutrición en los niños y adolescentes que concurren a comedores/merenderos.
- Actualiza indicadores antropométricos locales en el marco de la pandemia de COVID 19, visibilizando la profundización de las variantes de malnutrición por exceso, con una ascendente preeminencia del sobrepeso y la obesidad por sobre el bajo peso.
- Enciende alertas de alta vulnerabilidad para cada grupo etario, lo cual interpela sobre la urgencia de orientar las políticas públicas en el territorio para interrumpir el avance de la inseguridad alimentaria.
- Construye un mapeo territorial georreferenciado de los comedores, identifica zonas con alta presencia de malnutrición, nominaliza a niños afectados por una alimentación inadecuada que deberían incluirse en estrategias alternativas nutricionales efectivas.
- Logra entablar un vínculo presencial y de cercanía con las familias, lo cual ofrece una valiosa oportunidad para convocarlas a espacios de encuentros desde donde fortalecer el intercambio de saberes y promoción de información sobre alimentación saludable, estimulación para decidir y mejorar la ingesta de nutrientes, promover hábitos y conductas alimentarias saludables y un consumo responsable.
- Incorpora la indagación sobre niveles de acceso a la vacunación y atención de niño sano durante la pandemia, esta información permite contar con un valioso insumo para promover la articulación con los efectores de salud del 1er nivel de atención.
- Consolida un extenso y fuerte equipo de trabajo, lo cual resulta un gran desafío ya que materializa la posibilidad de que las organizaciones sociales en conjunto con espacios de investigación (ISEPCI) puedan asumir un rol activo en la producción de conocimiento diseñando y elaborando indicadores estadísticos a través de la sistematización de sus prácticas sociales.
- Fortalece nuevos actores barriales, instituyendo a vecines/promotoras/res de salud como sujetos activos, con poder de decisión, capacidades y organizadas, dispuestos a contribuir en sus barrios con intervenciones integrales que promuevan transformaciones que impacten positivamente en la calidad de vida.
- Ofrece una aproximación para analizar la situación nutricional de estos NNyA en cada una de las provincias relevadas, agrupándolas según sea la magnitud de las variantes de malnutrición.

Relatoría de los hallazgos en 20 provincias de la Argentina:

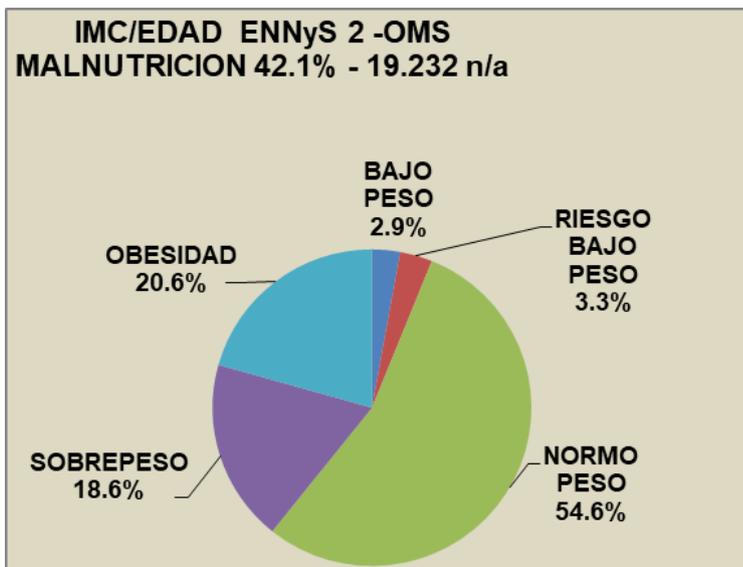
El IBSN se relevó en 20 provincias de la Argentina, el total de NNyA censados es cada una de ellas es el siguiente: Conurbano (12777n/a 33 distritos); La Plata (601n/a); Berisso (232n/a); General Pueyrredón (Mar del Plata/Batan) (2004n/a); 2da Sección Bs As (1377n/a); 4ta Sección Bs As (505n/a); CABA (770n/a); Córdoba (2939n/a); Santa Fe (4951n/a); Chaco (5187n/a); Tucumán (5145n/a); San Juan (952n/a); San Luis (525n/a); Santiago del Estero (2442n/a); Corrientes (979n/a); Misiones (1262n/a); Jujuy (407n/a); Salta (2532n/a); Neuquén (1167n/a); Formosa (662n/a);



Catamarca (332n/a); Mendoza (1793n/a); Chubut (139n/a); Tierra del Fuego (147n/a); Rio Negro (280n/a).

a- Principales hallazgos en relación al indicador Índice de Masa Corporal (peso/altura) y talla/edad sobre un total de 45.682 niños y adolescentes de +2 a 18 años, sin discriminar grupo etario:

Para el Indicador IMC se analizaron 45682 niños y adolescentes relevados con los parámetros prescriptos por las nuevas recomendaciones de la OMS (49) aplicados en la ENNyS 2 (2019), donde se amplía la valoración del normo peso, modificando los límites de inclusión que definen el Sobrepeso: IMC/E +2 DE y - 3 DE y Obesidad: IMC/E+3 DE para niños de 0 a 59 meses. Surge que sobre el total de NNyA antes señalados, observamos que la malnutrición se ubica en un **42.1%, 19232 n/a**. Si se hubieran continuado utilizando los indicadores de ENNyS 1 la malnutrición alcanzaría al 46.3%.



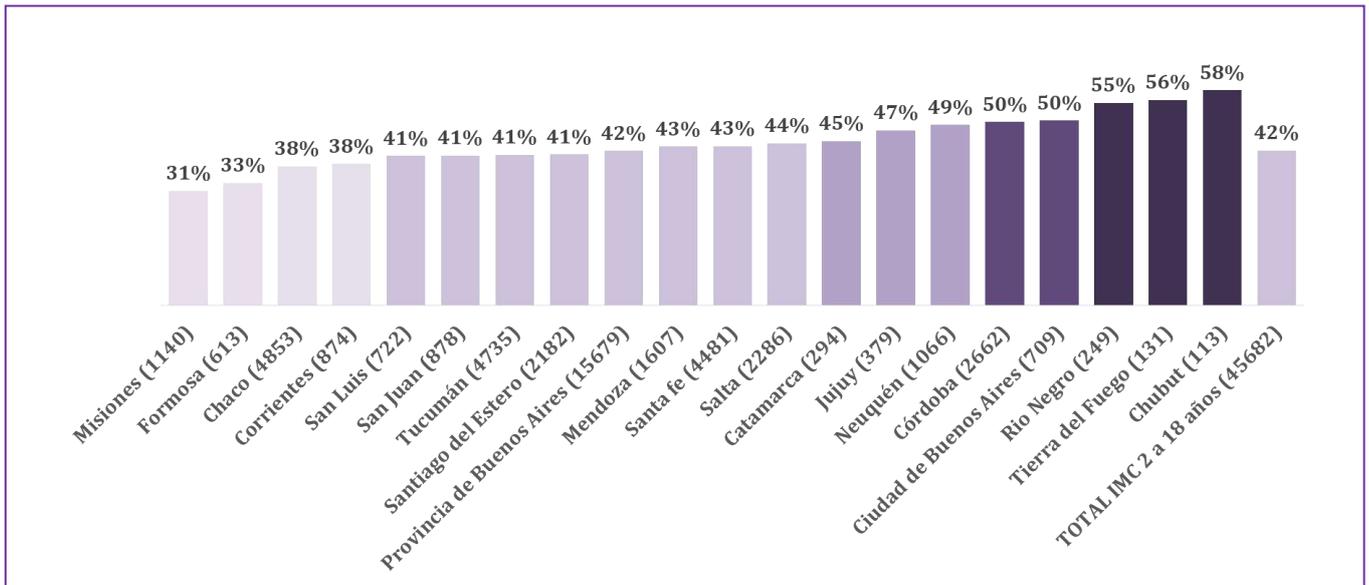
2021 42.1% (19232 n/a)
2019 36.7% (11139 n/a)
 +5.4 pp incremento malnutrición

Nueva valoración para calculo IMC ENNyS 2 -2019 MSN/OMS

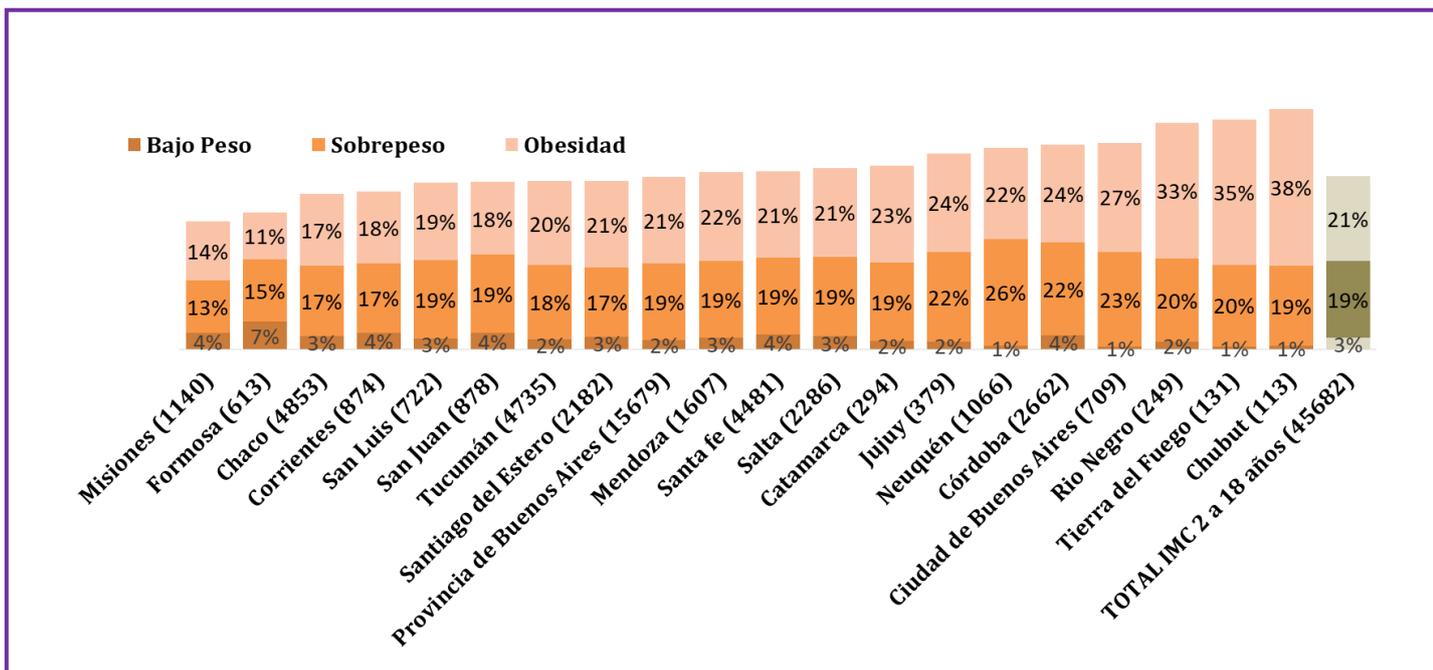
GRUPO ETARIO	TOTAL NIÑES PESADOS	% MALNUTRICIÓN (A+B+C)	IMC/EDAD					TALLA/EDAD		
			BAJO PESO A	RIESGO DE BAJO PESO	NORMO PESO	SOBREPESO B	OBESIDAD C	BAJA TALLA	RIESGO DE BAJA TALLA	TALLA NORMAL
TOTAL NACIONAL relevamiento talla y peso	45682	19232	1302	1497	24953	8502	9428	2753	2848	40594
PORCENTAJES		42.1%	2.9%	3.3%	54.6%	18.6%	20.6%	6.0%	6.2%	87.9%



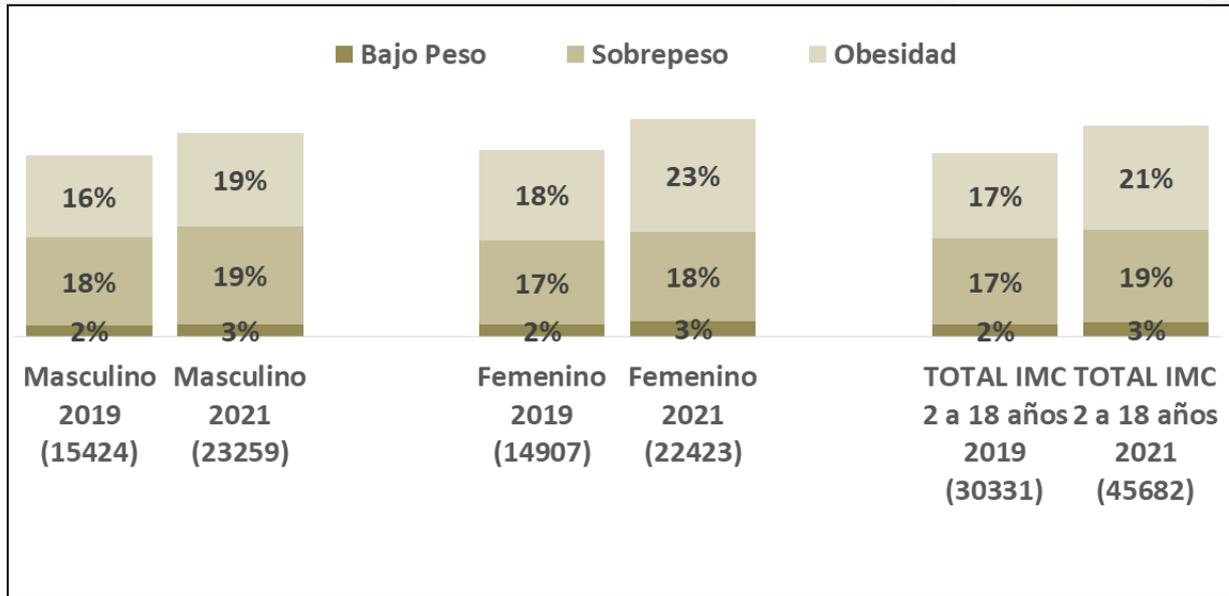
La Malnutrición a nivel nacional se configura según el siguiente detalle:



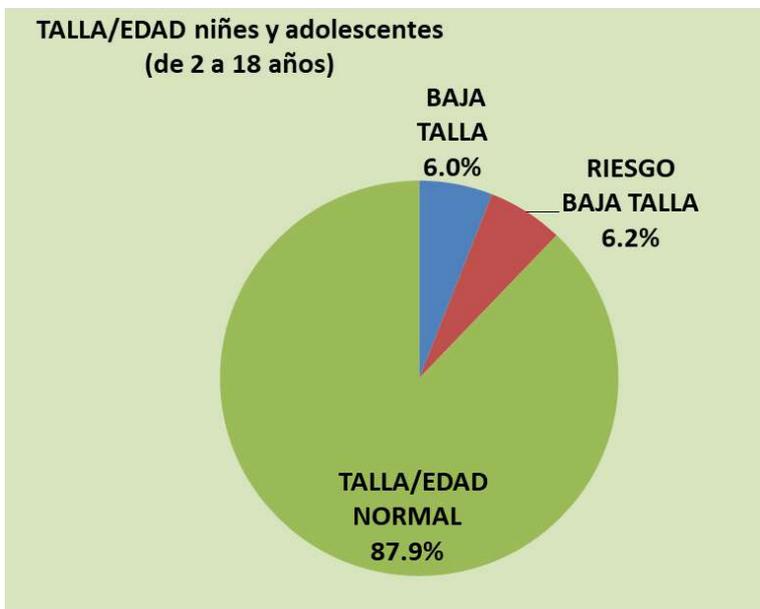
Se consolida la preeminencia del sobrepeso y obesidad por sobre el bajo peso:



Si discriminamos según el género podemos observar mayor preeminencia de obesidad en las niñas y adolescentes:



El Indicador Talla/edad: Refleja el crecimiento lineal alcanzado en relación con la edad cronológica y sus déficits se relacionan con alteraciones acumulativas de largo plazo en el estado de salud y nutrición. Se aplicó a un total de 50169 n/a de 0 a 18 años, encontrando que un 6% presentan baja talla para la edad (Pc -3), un 6.2% se ubica en riesgo de baja talla (Pc 3) y 87.9% talla normal (PC +3).



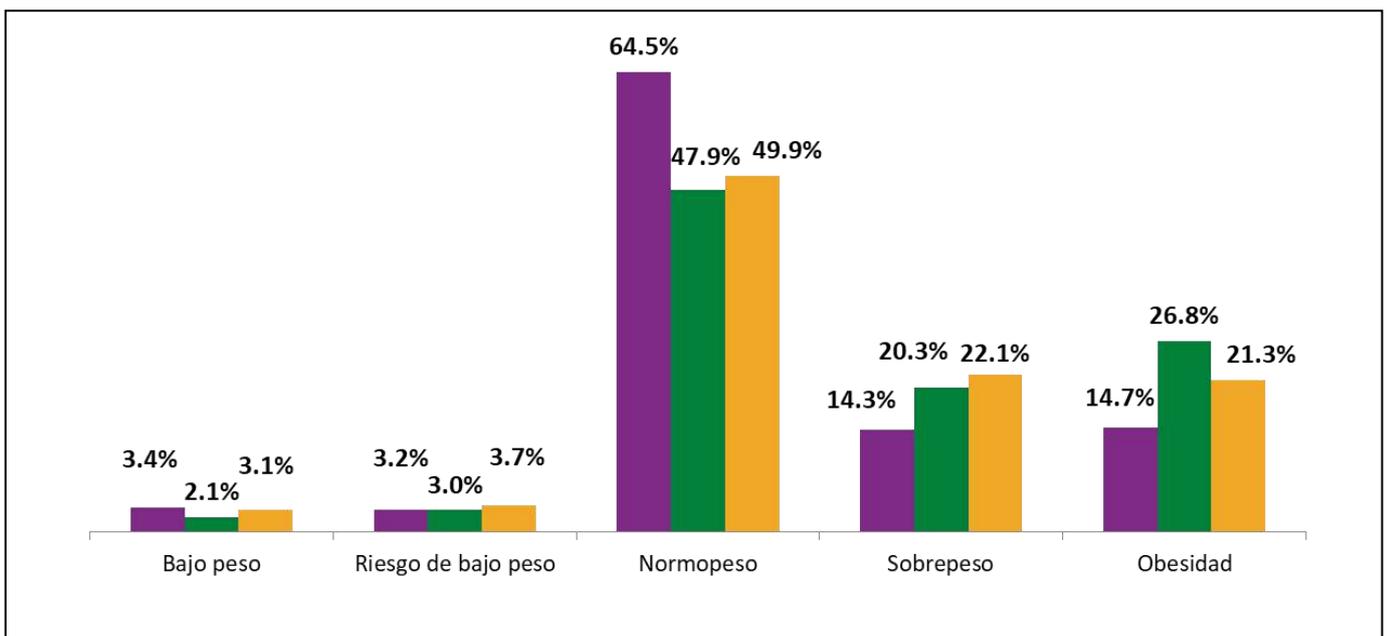
2021 baja talla 6% (2753 n/a)
2019 baja talla 6% (1822 n/a)



b- Principales hallazgos en relación al indicador Índice de Masa Corporal (peso/altura) y talla/edad en niños y adolescentes de +2 a 18 años, discriminando grupos etarios:

A continuación se describe la síntesis de los resultados según grupo etario para indicadores antropométricos según límites de inclusión recomendados por la OMS - adoptados en la ENNyS 2 (2019) por el MSN:

NUEVO PROCESAMIENTO SEGÚN RECOMENDACIONES OMS - ENNyS 2 (2019)										
TOTAL NACIONAL relevamiento talla y peso según INDICE de MASA CORPORAL-IMC/EDAD Y TALLA/EDAD										
1er semestre 2021 - niños y adolescentes de 2 a 18 años										
GRUPO ETARIO	TOTAL NIÑOS PESADOS	total % MALNUTRICIÓN	IMC/EDAD					TALLA/EDAD		
			BAJO PESO	RIESGO DE BAJO PESO	NORMO PESO	SOBREPESO	OBESIDAD	BAJA TALLA	RIESGO BAJA TALLA	TALLA NORMAL
1RA. INFANCIA	16910	5471	567	537	10902	2425	2479	1666	1647	13967
		32.4%	3.4%	3.2%	64.5%	14.3%	14.7%	9.6%	9.5%	80.8%
2DA. INFANCIA	15039	7385	313	456	7198	3046	4026	383	465	14327
		49.1%	2.1%	3.0%	47.9%	20.3%	26.8%	2.5%	3.1%	94.4%
ADOLESCENCIA	13733	6376	422	504	6853	3031	2923	704	736	12300
		46.4%	3.1%	3.7%	49.9%	22.1%	21.3%	5.1%	5.4%	89.5%
TOTAL NACIONAL	45682	19232	1302	1497	24953	8502	9428	2753	2848	40594
PORCENTAJES		42.1%	2.9%	3.3%	54.6%	18.6%	20.6%	6.0%	6.2%	87.9%



■ Primera infancia +2 a 6 años 32.4%
 ■ Segunda infancia 6 a 10 años 49.1%
 ■ Adolescencia 10 a 18 años 46.4%



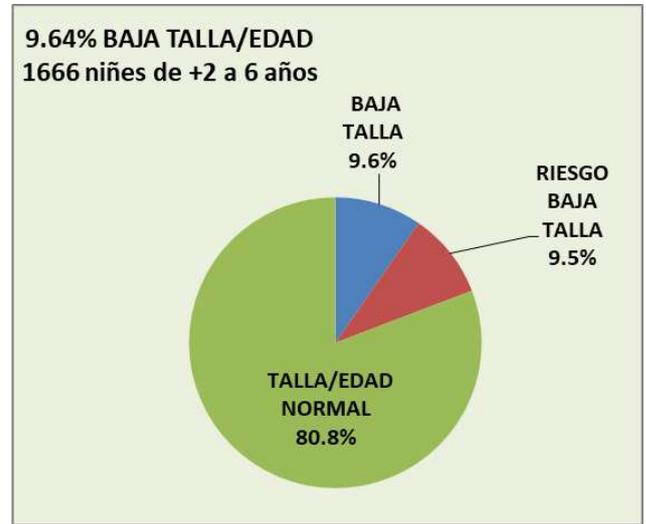
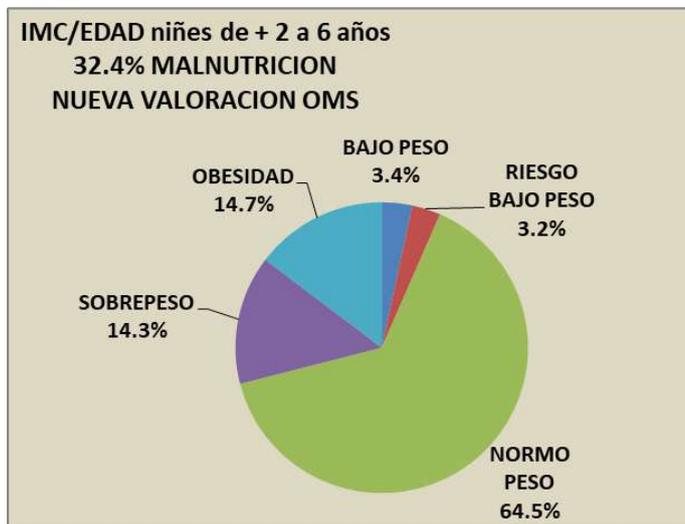
Primera infancia – de + 2 a 6 años:

En el grupo etario correspondiente a la primera infancia, de +2 a 6 años, es donde tienen impacto los nuevos parámetros prescriptos por las recomendaciones de la OMS (49) aplicados en la ENNyS 2 (2019), ya que se amplía la valoración del normo peso, modificando los límites de inclusión que definen el sobrepeso y la obesidad para niños de 0 a 59 meses.

Siguiendo esta normativa sobre un total de 16910 niños de 2 a 6 años, según IMC/edad, la malnutrición se ubica en un **32.4%**, 5471 niños, mientras que, si aplicamos la evaluación antropométrica anterior a la modificación de la OMS, presentan malnutrición, el **43.8%**, 7.403n. Se amplía el normo peso a **64.5%** (10902n) y esta diferencia se traslada a la reducción del sobrepeso **14.3%** (2425n) y obesidad **14.7%** (2479n). En bajo peso encontramos 567n un 3.4% y en riesgo de bajo peso 537n un 3.2%.

Se produce un incremento de 5pp en la malnutrición ya que en 2019 fue de 27.4% (3089 n) contra 32.4% (5471 n) en 2021.

En este grupo para el indicador Talla/edad se incrementa la baja talla en relación al valor promedio nacional (5.96%), 9.6% presenta baja talla (1666n en Pc -3) y un 9.5% estaría en riesgo de baja talla (1647n en Pc 3). Se enciende alerta ya que estos niños estarían recibiendo en forma prolongada una alimentación inadecuada.



GRUPO ETARIO	TOTAL NIÑOS PESADOS	% MALNUTRICIÓN (A+B+C)	IMC/EDAD					TALLA/EDAD		
			BAJO PESO A	RIESGO DE BAJO PESO	NORMO PESO	SOBREPESO B	OBESIDAD C	BAJA TALLA	RIESGO DE BAJA TALLA	TALLA NORMAL
Datos relevamiento talla y peso IMC	16910	5471	567	537	10902	2425	2479	1666	1647	13967
PORCENTAJES		32.4%	3.4%	3.2%	64.5%	14.3%	14.7%	9.6%	9.5%	80.8%



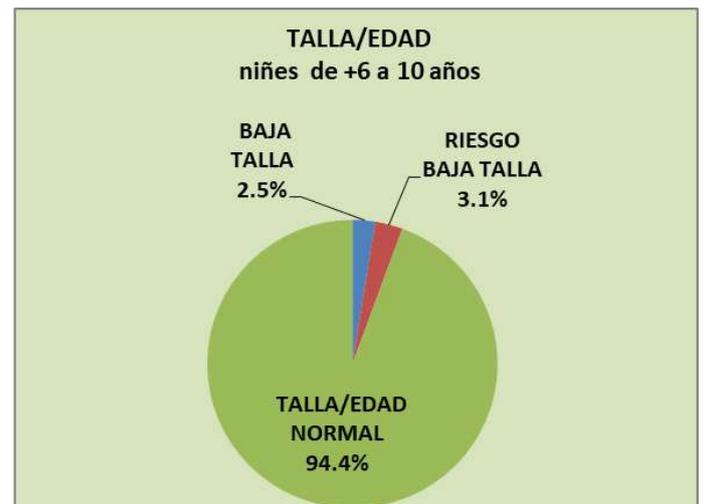
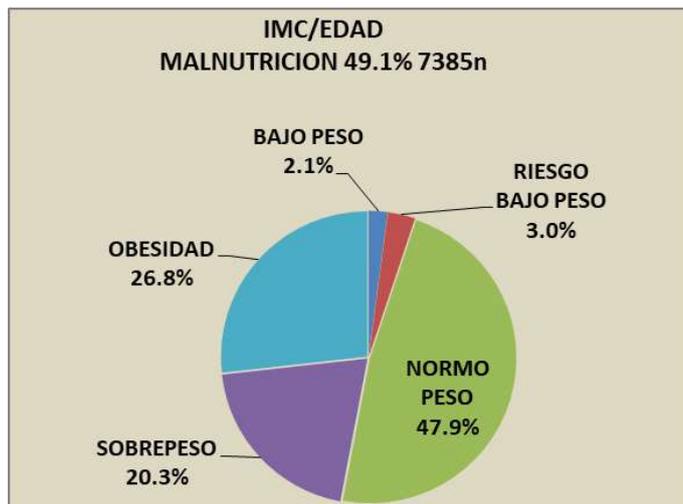
Segunda infancia – de +6 a 10 años:

En la segunda infancia, de + 6 a 10 años, de un total de 15039 niños, presentan **malnutrición**, según el IMC/edad, el 49.1%, 7385 n, **estarían afectados** por algunas de las variantes de malnutrición. Aparece un 2.1% bajo peso (313n); 20.3% de sobrepeso (3046 n); 26.8% de obesidad (4026n).

En normo peso encontramos un 47.9% (7198n). Se ubican en riesgo de bajo peso el 3% de los niños (456n).

Se produce un incremento de 5.3 pp en la malnutrición ya que en 2019 fue de 43.8% (4562 n) contra 49.1% (7385) en 2021.

Para el indicador Talla/edad aparece 2,52% de baja talla (383n en Pc -3) y un 3.06% de riesgo de baja talla (465n en Pc 3).



GRUPO ETARIO	TOTAL NIÑOS PESADOS	% MALNUTRICIÓN (A+B+C)	IMC/EDAD					TALLA/EDAD		
			BAJO PESO A	RIESGO DE BAJO PESO	NORMO PESO	SOBREPESO B	OBESIDAD C	BAJA TALLA	RIESGO DE BAJA TALLA	TALLA NORMAL
TOTAL NACIONAL según IMC	15039	7385	313	456	7198	3046	4026	383	465	14327
PORCENTAJES		49.1%	2.1%	3.0%	47.9%	20.3%	26.8%	2.5%	3.1%	94.4%

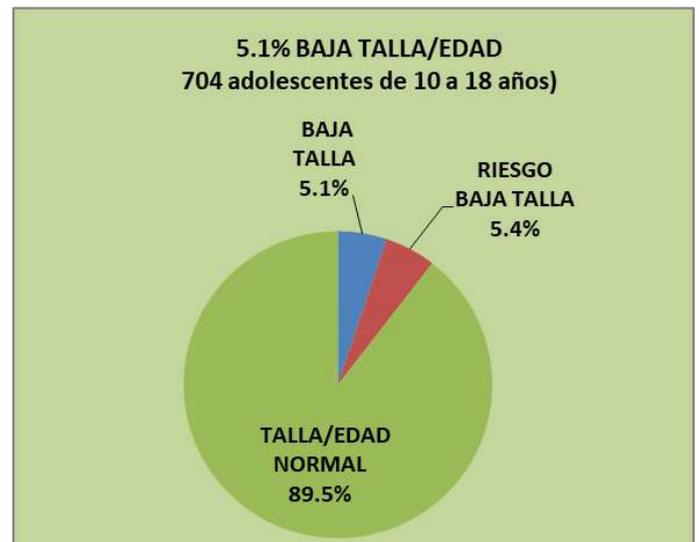
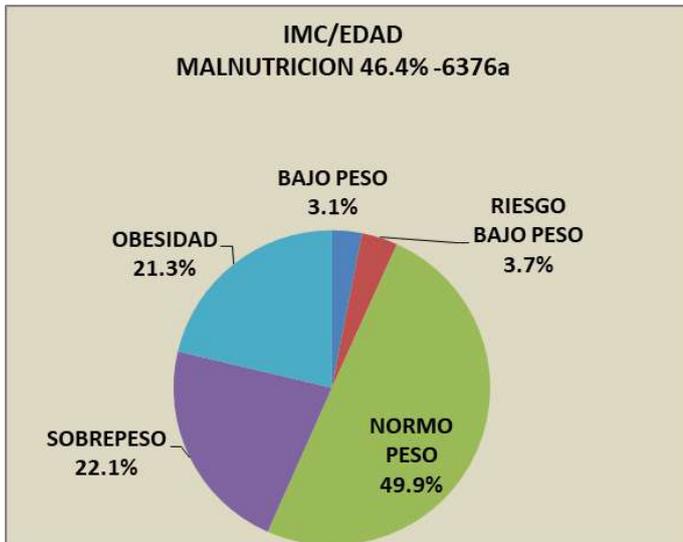
Adolescencia – +10 a 18 años:

En los adolescentes de +10 a 18 años, de un total de 13733 a, presentan **malnutrición**, según el IMC/edad, el 46.4%, 3676 a, **estarían afectados** por algunas de las variantes de malnutrición. Aparece un 3.1% de bajo peso (422a); 22,1% de sobrepeso (3031a); 21.3% de obesidad (2923a). Se ubican en riesgo de bajo peso el 3.7% de los adolescentes (504a).



Se produce un incremento de 6 pp en la malnutrición ya que en 2019 fue de 40.4% (3488 a) contra 46.4% (6376 a) en 2021.

Para el indicador Talla/edad aparece 5.1% de baja talla (704a en Pc -3) y un 5.4% de riesgo de baja talla (736a en Pc 3).

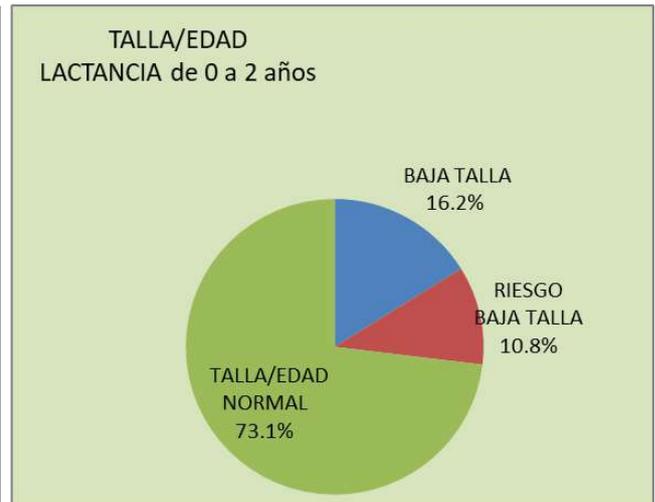
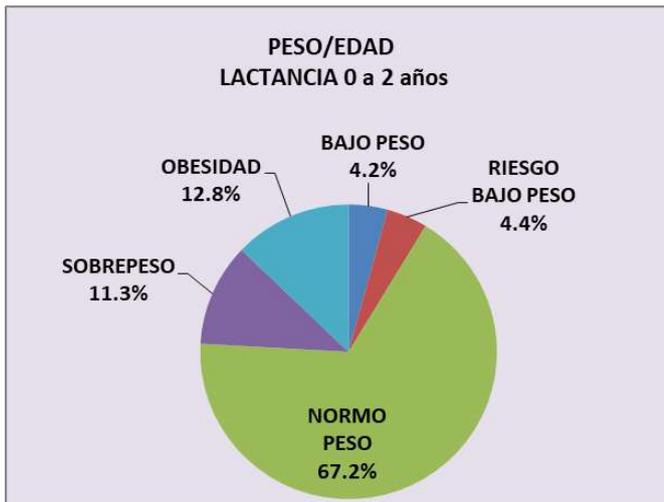


GRUPO ETARIO	TOTAL NIÑOS PESADOS	% MALNUTRICIÓN (A+B+C)	IMC/EDAD					TALLA/EDAD		
			BAJO PESO A	RIESGO DE BAJO PESO	NORMO PESO	SOBREPESO B	OBESIDAD C	BAJA TALLA	RIESGO DE BAJA TALLA	TALLA NORMAL
TOTAL NACIONAL Datos relevamiento talla y peso IMC	13733	46.4%	422	504	6853	3031	2923	704	736	12300
PORCENTAJES			3.1%	3.7%	49.9%	22.1%	21.3%	5.1%	5.4%	89.5%

c- Lactancia - Principales hallazgos en relación al indicador Peso/edad y Talla/edad en niños de 0 a 2 años:

A los **Lactantes** se les aplica los **Indicadores Peso/edad y talla/edad**, lo que nos permitió valorar la situación nutricional de 4027 lactantes de 0 a 2 años, allí surge que la malnutrición alcanza al 28.4% de lxs niños (1142 n), el indicador por déficit bajo peso alcanza a un 4.2% (171n) de los niños, mientras que los indicadores por exceso se presentan con un 11.3% (454n) de sobrepeso y 12.8% (517n) de obesidad.

El indicador talla/edad nos muestra que un 16.2% niños presentan acortamiento, baja talla (642n en Pc -3) y mientras que un 10.8% está en riesgo de baja talla (428n en Pc 3).



Indicador Peso/edad refleja el peso corporal en relación a la edad de los niños en un día determinado.

La Talla/edad refleja el crecimiento alcanzado en longitud para la edad de los niños y adolescentes en un momento determinado. La baja talla permite identificar niños con retardo en el crecimiento debido a un prolongado aporte insuficiente de nutrientes o enfermedades recurrentes.

GRUPO ETARIO	TOTAL NIÑOS PESADOS	% MALNUTRICIÓN N (A+B+C)	PESO/EDAD					TALLA/EDAD		
			BAJO PESO A	RIESGO DE BAJO PESO	NORMO PESO	SOBREPESO B	OBESIDAD C	BAJA TALLA	RIESGO DE BAJA	TALLA NORMAL
TOTAL NACIONAL	4027	1142	171	179	2706	454	517	642	428	2904
PORCENTAJES		28.4%	4.2%	4.4%	67.2%	11.3%	12.8%	16.2%	10.8%	73.1%

MALNUTRICION EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES:

En la provincia de BUENOS AIRES se censaron un total de 17245 NNyA de 0 a 18 años en 412 comedores y merenderos ubicados en los siguientes distritos y localidades:

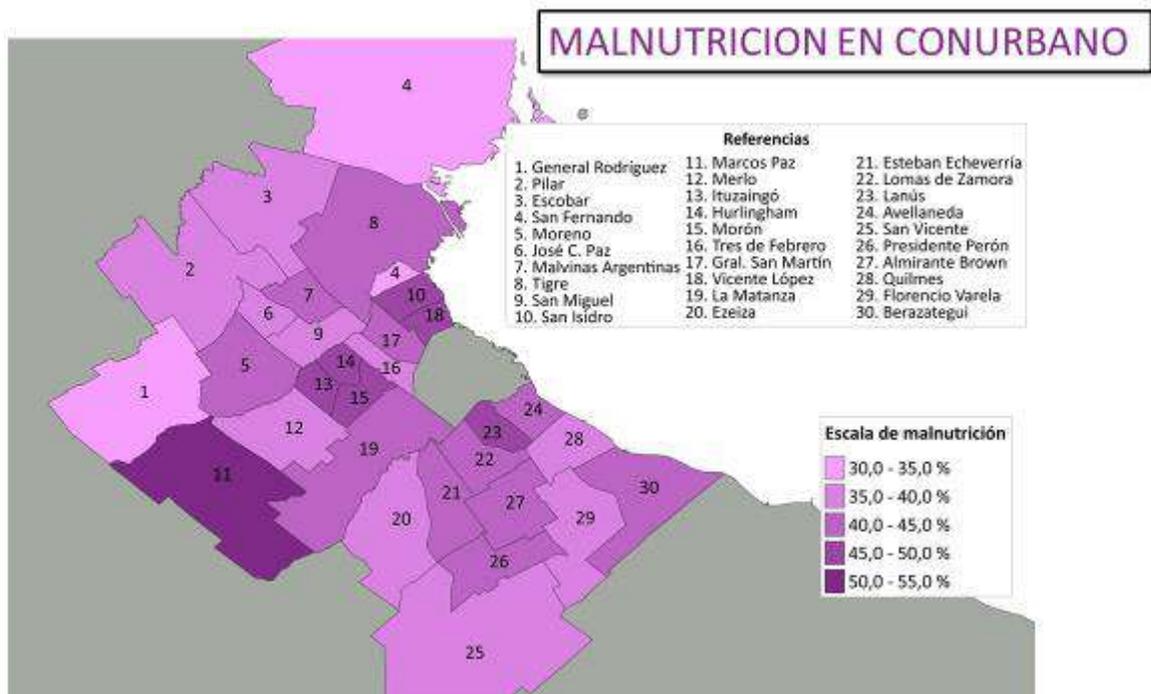
- *Conurbano bonaerense total comedores 287:*
 - Zona sur 56: Almirante Brown 5, Berazategui 2, Esteban Echeverría 10, Ezeiza 4, Florencio Varela 10, Avellaneda 4, Lanús 3, Lomas de Zamora 6, Quilmes 3, San Vicente 5, Pte. Perón 4.
 - Zona norte 53: San Fernando 6, Tigre 8, San Martín 10, San Isidro 5, Tres de Febrero 5, Escobar 11, Campana 8.
 - Zona noroeste 124: José C. Paz 18, Malvinas Argentinas 49, San Miguel 11, Moreno 21, Pilar 19, Gral. Rodríguez 6.
 - Zona oeste 54: La Matanza 13, Merlo 15, Hurlingham 6, Ituzaingó 5, Morón 8, Marcos Paz 7.
- *Buenos Aires interior total comedores 66:*



- 2da Sección 51: Baradero 1, Colon 4, Pergamino 15, Ramallo 3, Rojas 2, Salto 4, San Andrés De Giles 2, San Antonio De Areco 2, San Nicolás 11, San Pedro 1, Zarate 6.
- 4ta Sección 15: Trenque Lauquen 2, Junín 2, Chivilcoy 7, 9 De Julio 1, Chacabuco 2, Alberti 1.
- *Gran La Plata total de comedores 14: La Plata 10; Berisso 4.*
- *General Pueyrredón total comedores 45: Mar del Plata 37; Batán 8.*



42% MALNUTRICION EN LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES NIÑES de +2 a 18 años SEGÚN INDICADOR IMC/EDAD



**Discusion de los resultados:**

La continuidad en la construcción de Indicadores antropométricos relevados mediante esta Investigación/Acción/Participativa en barrios vulnerables de 20 provincias de la Argentina, nos permite afirmar que en lxs niños, niñas y adolescentes 0 a 18 años convocados, continuamos registrando valores de malnutrición que superan el 40%, con énfasis en el sobrepeso y la obesidad, lo cual deja en evidencia la existencia de problemas crónicos y estructurales en una buena parte de la población, para acceder a alimentos nutritivos en cantidad y calidad necesarios.

Cuando analizamos según el Índice de Masa Corporal los indicadores que presentan el total de lxs niños de más de 2 a 18 años, sin discriminar grupos etarios, la malnutrición se consolida aproximadamente en un 42%, identificamos que 19232 n/a, cuatro de cada diez, presentan alta vulnerabilidad nutricional, ubicados en indicadores por exceso con alta preeminencia de sobrepeso y obesidad, disminuyendo levemente el indicador por déficit en comparación con los valores registrados en 2019.

Otro aspecto que nos permite profundizar la evaluación nutricional resulta de organizar a la población relevada en grupos etarios, allí se destaca mayor incidencia de la malnutrición en el grupo de niños de más 6 a 10 años, alerta aún más este dato cuando se piensa que se trata de niños escolarizados que durante la pandemia no asistieron al comedor escolar lo cual fue reemplazado por entrega de alimentos secos con escaso componente de frescos. También aquí avanzan los indicadores por exceso, lo cual moviliza y causa alta preocupación ya que se trata de niños que se encuentran atravesando una etapa prioritaria en la que resulta necesario un aporte alimenticio rico en nutrientes.

En el grupo de lxs lactantes, los indicadores peso/edad y talla/edad, continúan mostrando que la malnutrición, alcanza casi a tres de cada diez niños, 28.4% aparecen 1142 niños de 0 a 2 años, que se ubican en algunas de las variantes de malnutrición, con prevalencia de los indicadores de sobrepeso y de obesidad, por sobre el indicador de déficit por bajo peso (pc -3).

La detección precoz de malnutrición enciende alertas en ambos casos, los indicadores por déficit, ponen de manifiesto la insuficiente ingesta de nutrientes, con serias consecuencias para la salud de estos niños, como así también está comprobado que los aumentos excesivos de masa grasa desde incluso los primeros meses de vida predisponen al sobrepeso y la obesidad en la infancia y la adolescencia.

Las causas, en la mayoría de los casos, son factores modificables durante el embarazo (bajo o alto peso del niño al nacer, ganancia de peso excesiva de la madre, diabetes durante el embarazo), complementación de la lactancia materna con otros leches de manera temprana (en muchos casos



por la necesidad de la madre de salir al mercado laboral precarizada sin contar con la posibilidad de amamantar al lactante) o causas prevenibles durante los primeros meses de vida (consumo de alimentos con alto contenido calórico pero bajo valor nutricional, complementación inadecuada de la lactancia materna). Esto evidencia un grave déficit en el acceso al sistema sanitario de las madres durante el embarazo y los primeros meses de vida de los lactantes.

En relación al indicador talla/edad, deben ponernos en alerta los porcentajes que indican baja talla, 2753 n/a de 2 a 18 años, el 6% y 642 n, de 0 a 2 años, el 16.2%, presentan acortamiento. Aunque las causas son variadas, la principal sigue siendo la desnutrición crónica, o sea niños que durante largos periodos de su vida no han recibido los nutrientes necesarios para tener un desarrollo acorde. Puede ser debido tanto a falta de aporte alimentario como a procesos infecciosos crónicos que produzcan esta situación u otras enfermedades. De cualquier modo, la ineficacia del sistema sanitario para detectar y tratar a estos niños nos habla de que no solo las estrategias de prevención y promoción están fallando, sino también el derecho de esta población a acceder a una atención oportuna.

Lo hasta aquí descrito, indica un proceso de profundización de la vulnerabilidad nutricional en la que se encuentra la población, que asiste a copas de leche, merenderos y comedores del Movimiento Barrios de Pie. El presente de estos niños está comprometido por una alimentación inadecuada para su edad, lo cual, de no modificarse, abre las puertas a enfermedades tanto en lo inmediato como en la edad adulta. Limitando su crecimiento y desarrollo integral tanto físico como psicosocial, deteriorando su calidad de vida.

ALGUNAS REFLEXIONES A MODO DE APORTE:

Todos estos niños y adolescentes integran grupos familiares afectados por múltiples vulnerabilidades. Destacándose como uno de los principales condicionantes, los límites que imponen los reducidos ingresos de que disponen para alimentarse, donde no hay elección ni posibilidad de acceder a una alimentación adecuada en cantidad ni calidad, con los requerimientos nutricionales para el periodo de crecimiento.

Durante el 2020 Y 2021 los incrementos de los precios de los alimentos de la canasta básica continuaron con una fuerte tendencia ascendente, que no fue compensado por los aumentos otorgados a los salarios y jubilaciones mínimas, a los programas de empleo (Potenciar Trabajo) y que deterioró el poder adquisitivo de las asignaciones sociales como la AUH y la Tarjeta Alimentar, que si bien tuvieron aumentos importantes la inflación se llevó el gran esfuerzo fiscal de otorgar incrementos en los montos. Todo ello sumado al aumento del desempleo, principalmente en la población que accede a trabajos informales, como las changas y el servicio doméstico, han sido los principales factores que contribuyeron en agravar la ya precaria situación de vulnerabilidad de extendidos sectores de la población, en un marco de crecimiento de la pobreza y la indigencia.



Los precios de los 57 productos de la canasta básica de alimentos en promedio subieron considerablemente, afectando el acceso a los más indispensables para una alimentación saludable como la leche fluida, queso, manteca, yogurt, lentejas, carne vacuna como nalga, paleta y también el pescado.

Las consecuencias inmediatas de estos incrementos desproporcionados respecto a los magros aumentos de los ingresos de las familias fueron dos: La primera y más visible es un fuerte descenso del consumo de estos productos, lo cual agrava cada vez más, la tendencia que ya veníamos observando del reemplazo de alimentos nutritivos por alimentos rendidores en las mesas de los hogares más humildes. Así, mientras baja la ingesta de proteínas, hierro, calcio y vitaminas, sube la de hidratos de carbono y grasas. Al mismo tiempo, se consolida la situación de la preocupante adaptación de la dieta de los niños a la de los adultos, sin complementar con productos necesarios para su desarrollo durante la lactancia y primera infancia principalmente.

La segunda, es el crecimiento de alarmantes valores de malnutrición en niños y adolescentes, principalmente de los sectores de menores ingresos.

Esta situación interpela profundamente la eficacia de las políticas públicas, responsables de garantizar el derecho a la alimentación adecuada y de calidad y pone de manifiesto la urgencia de que se den respuestas integrales y oportunas para revertir los efectos de la inseguridad alimentaria que afecta a cientos de miles de familias cuyos ingresos las ubican bajo la línea de pobreza e indigencia.

Todo lo dicho deja planteada la urgencia de que el Estado asuma un rol activo en la promoción de una alimentación saludable y del acceso a la salud integral. Cobra fuerza aquí el rol de las organizaciones sociales promoviendo iniciativas que interpelen los programas alimentarios existentes, los menús de los comedores escolares y que busquen instituir políticas preventivas de detección precoz de malnutrición, monitoreo del crecimiento para incidir en los factores modificables, no genéticos, que preserven la salud integral de niños y adolescentes.

Resulta de alta prioridad interrumpir el avance creciente de la malnutrición ya que:

- Los trastornos nutricionales y las consecuencias de una alimentación inadecuada son reproductores de desigualdad social.
- Comprometen el presente y el futuro de los niños que viven en hogares pobres, abre las puertas a enfermedades crónicas como diabetes y obesidad.
- “Una buena nutrición se vuelve un factor clave para garantizar un futuro digno que permita cortar con los ciclos de niños pobres - hijos de padres pobres”

Los micro-datos de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) INDEC correspondientes al cuarto trimestre 2020 visibilizan el avance sostenido de la infantilización de la pobreza infantil que se elevó del 57,7% al 62,9% en conurbano trepa a 72,7%. 7 millones de chicas y chicos entre 0 a 14 años viven con inseguridad alimentaria, en hogares que NO cuentan con ingresos suficientes para comprar una canasta básica de alimentos. NO tienen posibilidad de acceder a una alimentación adecuada en cantidad ni calidad, con los requerimientos nutricionales necesarios para el periodo de crecimiento.

Nos interpelan y exigen que el Estado asuma un rol activo para garantizar el acceso a derechos básicos, hoy vulnerados. Por lo cual la tarea de recuperarlos es impostergable.



Esta investigación es un aporte orientado a reforzar y mejorar las políticas públicas a fin de que impacten positivamente en la salud integral de NNyA de los hogares pobres de nuestro país.

- Ampliación de los programas alimentarios existentes, mejora de la calidad nutricional con incorporación de alimentos frescos.
- Equiparación de los montos de los programas de empleo de la economía popular al valor del SMVM y la CBA.
- Acceso a posnets en los negocios del barrio y emprendimientos de la economía popular a fin de que los recursos destinados a la TA y AUH no se vayan a las grandes cadenas de supermercados.
- Establecer medidas que impongan límites a los formadores de precios para frenar los aumentos que deterioran el poder adquisitivo de las familias.
- Jerarquización de acciones preventivas de detección precoz de malnutrición y monitoreo del crecimiento para la protección y cuidado de NNyA.

FICHA TECNICA IBSN:

FICHA TÉCNICA DEL RELEVAMIENTO TALLA Y PESO 1er semestre 2021 INDICADOR BARRIAL DE SITUACIÓN NUTRICIONAL NACIONAL	
Cobertura alcance territorial	La información procesada y sistematizada a la fecha describe la situación nutricional de niños y adolescentes, de 0 a 18 años, que viven en barrios con alta vulnerabilidad socio-sanitaria-ambiental de 20 provincias de la Argentina. Siendo la distribución geográfica de los niños la siguiente:
Población / universo/tamaño	A partir de la convocatoria del Movimiento, concurren en forma espontánea 50709 niños y adolescentes de 0 a 18 años acompañados por familiares responsables, lo que permitió censar a todos los/as que asisten a comedores y/o comedores del Movimiento, clubes deportivos, espacios religiosos, guarderías comunitarias. Se determinó el nivel socioeconómico de los niños, según el enfoque de satisfacción de necesidades básicas, clasificándose a todos ellos como pobres y en situación de vulnerabilidad socio económica.
Tipo de muestra	Observacional, transversal y descriptivo. El IBSN es un relevamiento censal de la población objetivo, ya que los mismos corresponden a prácticamente la totalidad de la población que concurre a comedores, copas de leche y centros comunitarios del “Movimiento Barrios de Pie”, incorporando clubes deportivos, guarderías, espacios religiosos. Es por ello que no corresponde aplicarle a los resultados de la presente investigación, las medidas habituales de dispersión (Intervalos de confianza, errores muestrales, coeficientes de variación, etc.) características de los relevamientos diseñados a partir de muestras poblacionales.



<p>Puntos de observación</p>	<p>La recolección de la información se efectuó en los espacios comunitarios mencionados en el párrafo anterior a partir de la convocatoria del Movimiento, a la cual concurrieron en forma espontánea n/a acompañados por familiares responsables.</p>
<p>Periodicidad del relevamiento</p>	<p>Semestral. La información descripta corresponde al primer semestre del 2021</p>
<p>Indicadores antropométricos relevados y variables de malnutrición</p>	<p>Los indicadores antropométricos son: Peso para la edad para 4027 niñxs de 0 a 2 años Talla para la edad para 50169 niñxs y adolescentes de 0 a 18 años Índice de masa corporal (IMC) para 45682 niñxs y adolescentes de 2 a 18 años</p> <p>Variables de malnutrición: se ha definido que componen la malnutrición el bajo peso (pc -3), sobrepeso (pc +85/97) y obesidad (pc +97) no incorporamos el riesgo de bajo peso dentro de la malnutrición. Sin embargo resulta fundamental diferenciar a este grupo de niñxs de los que están ubicados en normo peso, ya que requieren desde una mirada de vigilancia epidemiológica encender alertas para incidir preventivamente en el mejoramiento de la situación nutricional.</p>
<p>Aspectos metodológicos</p>	<p>La detección precoz de malnutrición se realizó mediante técnicas antropométricas que implicó la toma de medidas corporales (peso, talla), la construcción de índices que establecen relaciones entre esas medidas, la edad y el sexo de lxs n/a, y por último la comparación con tablas de referencia. Esto permitió establecer si el crecimiento es adecuado para la edad o si se encuentra en alguna de las variantes de malnutrición, para la derivación y evaluación precoz de la situación.</p> <p>Se implementaron espacios de formación para promotores de salud, donde se capacitaron en la técnica de toma de peso, talla, uso y manejo de las tablas antropométricas y percentilaje. Se estandarizaron todas las técnicas y se definieron las variables, indicadores y criterios para la evaluación nutricional, según recomendaciones formulados en la Guía Operativa sobre Evaluación del Estado Nutricional de NN y embarazadas mediante Antropometría del MSN, ed.2009. Se utilizaron las curvas de crecimiento de la OMS, adoptadas a partir del 2007 por el MSN. Para la valoración individual del indicador talla-edad en el tramo 6 a 19 años, se utilizaron las tablas nacionales de la SAP.</p> <p>Los datos antropométricos de los niñxs y adolescentes fueron utilizados de dos maneras: por un lado, para fortalecer el rol de los promotores en los territorios se procedió a percentilar a cada uno de los niñxs y adolescentes mediante la utilización de las tablas antropométricas; y por el otro, se procedió a cargarlas en una base de datos para luego procesarlas mediante una procedimiento estadístico volcado en una macro para SPSS del software WHO Antro para</p>



	computadoras personales.
Equipo de trabajo a cargo del relevamiento	Director Nacional Isepci: Isaac Rudnik Coord. Nacional ISEPCI metodológica y técnica: Lic. Laura Lonatti Equipo territorial nacional a cargo del relevamiento en cada provincia: 21 coordinadores provinciales y multiplicadorxs del área de Salud Colectiva Movimiento Barrios de Pie lauralonatti@gmail.com 011- 1156378714