

ARGENTINA

SALTA 2020



CRUZ ROJA
ARGENTINA

Estudio de Campo

SALTA

FEBRERO 2020



OBSERVATORIO
HUMANITARIO 

Con el
apoyo de:



FUNDAMENTACIÓN

En lo que va del año, ya son 8 las muertes de registro oficial, que se ponen de manifiesto sobre la población infantil de las comunidades Wichis que residen en el norte argentino. Esta situación ha sido asociada a la desnutrición crónica y deshidratación. Dichos eventos han llevado a las autoridades gubernamentales a declarar la “Emergencia Provincial”¹. En función de esta declaración y en consonancia con lo que promulga, el Gobierno de la provincia convocó a una mesa multisectorial para el análisis y el esfuerzo conjunto de coordinar las intervenciones que promuevan la solución de esta emergencia y las acciones de desarrollo a mediano y largo plazo.

De acuerdo con la Organización Internacional por la Alimentación y la Agricultura (FAO por sus siglas en inglés), en la Argentina la prevalencia de personas que viven en situación de inseguridad alimentaria severa aumentó del 5,8 % (2.500.000 personas) en el período 2014-2016 a 8,7 % (3.800.000 personas) en el período 2015-2017². Arrojándonos así resultados de referencia para el 2019, donde la inseguridad alimentaria general en todo el país es de casi un 30%. Por su parte, el ENDEPA (Equipo de la Pastoral Aborigen) indica que hay muchos niños y niñas en estado crítico, aproximadamente entre 10 y 20 casos, y que los decesos se relacionan con las pésimas condiciones de vida de las poblaciones originarias, que no tienen acceso al agua potable, a la salud, ni a la vivienda; problemas que se multiplican y profundizan año tras año. Finalmente, según el último informe del Ministerio de Salud, en la provincia se registra la más alta tasa de mortalidad infantil del país (10 muertes cada 1.000 nacimientos³).

1. Decreto Provincial de Emergencia n° 140/20 provincia de Salta.
2. FAO, Panorama de Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe 2018, Santiago, 2018, disponible en <http://www.fao.org/3/CA2127ES/CA2127ES.pdf>.
3. <http://www.deis.gov.ar>



En este punto es importante aclarar que cuando hablamos de “desnutrición” hay que considerarla como la falta o déficit de nutrientes en el organismo, que ocasiona alteraciones en el crecimiento o desarrollo de la persona, exponiéndola a otras enfermedades o afecciones que pueden agravar su situación. La desnutrición en este sentido, desde su construcción multicausal puede estar asociada a la baja ingesta de alimentos, alteraciones en el proceso de la digestión o bien una excreción mayor de nutrientes. Por su parte, la “malnutrición” hace referencia a la presencia de una serie de patrones nutricionales inadecuados, ya sea por exceso o por defecto. En síntesis, podríamos considerar a la malnutrición desde una perspectiva macro, como el concepto que contiene tanto a la desnutrición como al sobrepeso (que no detallaremos en este informe por carecer de relevancia para el contexto).

Analizando entonces, el antecedente de información con el que se cuenta sobre esta situación específica, registramos al momento datos emitidos por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC), con un bajo nivel de actualización, así como presencia acotada de indicadores que puedan ser útiles para entender esta situación. Por ello se ha decidido establecer un relevamiento representativo que tenga por finalidad orientar mejor las acciones a tomar a posterior, en función de la asistencia humanitaria inmediata y a largo plazo.

POBLACIÓN, HERRAMIENTA Y MÉTODO

El universo estudiado está comprendido en niños y niñas de 0 a 12 años de comunidades indígenas de los municipios de Santa Victoria, General Ballivian y Embarcación, en el norte de la provincia de Salta.

Para el análisis de esta población se elige una muestra aleatoria de niños y niñas, que refiere el 5% de las personas de cada comunidad registrada, sumando en general el 5% del universo. Así también se estratifica, según la franja etaria mencionada.

La herramienta utilizada tiene datos cuantitativos y comprobables por el entrevistador, que aumentan la veracidad del documento, así como datos subjetivos de apreciaciones personales de los entrevistados, para valorar cualitativamente. La herramienta tiene su principal referencia en un índice públicamente conocido que es la razón matemática que se establece entre talla y peso, Índice de Masa Corporal, que los entrevistadores calculan a posterior de registrar la masa (denominada “peso” de la persona) y la altura. Dicho instrumento valora también el perímetro craneal, buscando razones de relación entre el desarrollo y la alimentación.

Por otro lado, cabe desatacar que a nivel cualitativo el instrumento recoge preguntas cerradas de otros dispositivos de evaluación, entre los que valora presencia de enfermedades gastroentéricas, cantidad de ingestas diarias de comida, acceso al agua corriente, diaria, permanente y de calidad. Finalmente da cuenta de los niños escolarizados y los que no, para poder registrar un patrón educativo en relación con los anteriormente mencionados.

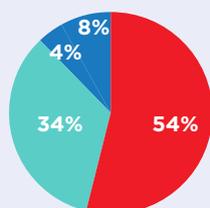
Finalmente, en cuanto al método, se planteó una estrategia de porcentajes a alcanzar en cada comunidad, de asignación aleatoria, como ya se ha mencionado. Sobre esa muestra, voluntarios de la organización a través del sistema de registro de datos Open Data Kit (ODK), entablaron conversaciones con personas mayores responsables de los niños y niñas, que ayudaron a dar respuesta a los interrogantes y ejecutar las mediciones anteriormente nombradas.





RESULTADOS PRELIMINARES

¿EN EL ÚLTIMO MES, **ALGÚN DÍA NO HA CONSUMIDO NINGÚN ALIMENTO?**



- Un día a la semana
- Dos días a la semana
- Más de 3 días a la semana
- Nunca

Presentamos a continuación la valoración cuantificación de interrogantes sobre la alimentación y disposición de los mismos.

Como lo indica la gráfica, **más del 65% de la población** en altas dificultades, al menos una vez a la semana **NO ha consumido ningún alimento**; mientras que tan solo el 34% de la muestra manifiesta haber cubierto diariamente el consumo, aunque esto no refiere que el mismo haya sido de calidad, o haya tenido la posibilidad de cubrir las ingestas mínimas, tanto en cantidad, como en valoración proteica y calórica. No debemos dejar en segundo plano que la muestra está estratificada únicamente sobre niños.

Solo desde la perspectiva científica, un niño que un día a la semana no pueda asegurar al menos la ingesta mínima calórica, percibe repercusiones a nivel de desarrollo, a nivel cognitivo e incluso a nivel psicoafectivo. En este sentido, no solo debemos pensar el desarrollo y asegurar su vida, sino también, en el resto de los patrones que trae aparejado, como los vinculados al comportamiento.

La representación de las cantidades de comidas de importancia (desayuno, almuerzo, merienda y cena), ingeridas por día, nos muestran que, en el Norte de la Provincia de Salta, el **53% los niños** de las comunidades indígenas **come una sola vez al día**. Mientras que el total de niños que no puede completar el esquema alimenticio mínimo asciende al 84% de los niños mencionados.

Si tenemos la posibilidad de cruzar las variables, con la gráfica informada en la página anterior, podríamos aventurar que más del 50% de los niños, no solo hay días en los que no come, sino que los días en que se alimenta lo hace una única vez durante la jornada.



La presencia de cuadros gastroentéricos, principalmente la diarrea aguda, afecta al 84% de los niños y niñas de esta región. La recurrencia de episodios de diarrea, genera la pérdida de electrolitos en el medio interno y en consecuencia la deshidratación. Es este último cuadro clínico el que en gran medida incide directamente sobre la malnutrición de los niños. En este sentido, la diarrea es causa intrínseca de desnutrición, por pérdida masiva de nutrientes.

La diarrea puede ser multicausal, aunque más adelante tendremos datos que nos permitirán detectar que en las poblaciones entrevistadas está asociado directamente al consumo de agua de baja calidad, así como a la falta de higiene personal y en la manipulación de los alimentos.

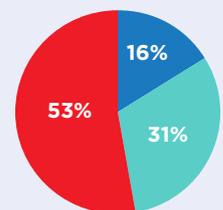
La pregunta se enfoca principalmente en períodos cortos (48 horas.), estipulando que estos cuadros entran dentro de la caracterización de diarrea aguda, aunque no se descarta el postulado de la diarrea crónica.

Retomando el análisis anterior, podemos notar que, de la población que ha manifestado tener episodios de diarrea, tan solo el 25% ha concurrido a un establecimiento médico. Las personas no refieren ir al médico porque no están habituadas a esta práctica o bien por la distancia que deben recorrer para llegar a centros de salud, los cuales finalmente no siempre están abiertos o cuentan con los recursos necesarios para la asistencia.

Un cuadro de diarrea no tratado médicamente puede, en ocasiones, producir la muerte.

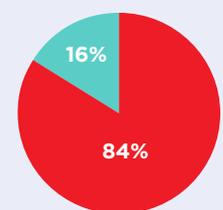
Se considera al agua de red como aquella que proviene de una fuente natural o artificial, que puede estar tratada o no, y que se traslada por tuberías, acueductos y/o acequias,

HABITUALMENTE, ¿CUÁNTAS COMIDAS **DE IMPORTANCIA** INGIERE AL DÍA?



- Una
- Dos o tres
- 4 o más

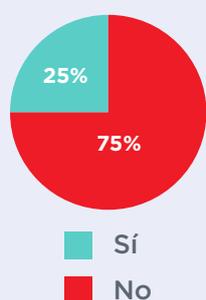
EN EL ÚLTIMO MES, ¿HA **TENIDO DIARREA** POR MÁS DE DOS DÍAS?



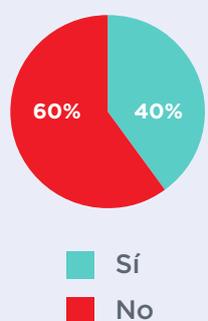
- Sí
- No



EN EL CASO DE
HABER TENIDO
DIARREA, ¿FUÉ
AL MÉDICO,
POR LA MISMA?



¿TIENE **AGUA**
DE RED EN SU
VIVIENDA?



más no la que es transportada por dispositivos como camiones, entre otros. Particularmente lo que marca la diferencia es la posibilidad de las personas de decidir cuándo consumir agua, en qué cantidad y de qué manera. Un vehículo que transporta agua no establece de manera inmediata la seguridad sobre estos tres puntos, dada la cantidad de factores externos que lo condicionan, como el clima, estado de la ruta, situaciones mecánicas, entre otros.

El 60% de los niños y por consecuente, sus familias, no poseen acceso a una red de agua potable, por lo que están supeditados a distribuciones, lluvias y otras fuentes de agua no segura.

A simple vista, el acceso a contenedores de agua puede parecer no significativo, aunque estos dispositivos son el medio para asegurar en muchos casos la disponibilidad. Este indicador no está midiendo calidad de los contenedores (por ejemplo, disposición de tapa, uso previo, limpieza, etcétera), solo indica si las familias tienen o no este elemento. Pensando que, en muchos casos, las personas que no acceden a agua de red deben necesariamente contar con un lugar en donde guardar y almacenar.

Se podría suponer que mientras menos familias tienen red domiciliaria, más familias tendrán reservorios; pero hay muchas familias que, no solo carecen de agua corriente en sus viviendas, sino que además no tienen cómo conservarla.

La disponibilidad de agua, está directamente asociada al mecanismo de distribución, así como a diferentes aspectos relacionados a factores externos que la determinan. En este sentido, casi el 90% de los niños y niñas (y sus familias) no acceden todos los días al agua. Esto quiere decir o bien que no



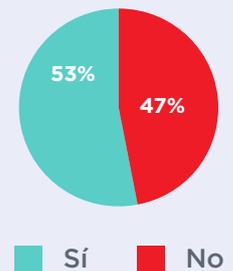
asiste la distribución, o bien que la red tiene interrupciones (dato que informalmente nos comunican que se asocia a la electricidad). Para aquellas familias que no poseen medios de almacenamiento, un día en el que no le distribuyen es un día en el que no consume agua, con las consecuencias drásticas que esto puede traer aparejado para el organismo.

Finalmente, como principal indicador de la calidad de agua, es la valoración subjetiva que pueden hacer las personas en función de su propia percepción del sabor. Esto nos deja entrever que la calidad no es buena, ya que un agua “con sabor” refiere indefectiblemente algún componente que lo genere. En segundo plano, podemos observar que si el sabor no es agradable, disminuye la ingesta de agua en las comunidades, reduciéndose esta práctica únicamente a cuando el individuo tiene “sed”, siendo que esta reacción orgánica es el primer indicio de la deshidratación.

Habiendo aclarado el contexto, podemos observar como casi al 95% de los niños y niñas no les resulta agradable el sabor del agua, que llega a sus viviendas o les proveen (hablamos del provisionamiento habitual y no de los mecanismos de emergencias, como las plantas instaladas recientemente).

Finalmente, y antes de llegar a valores conclusivos, es importante la traducción realizada sobre las valoraciones de talla y peso de la población, manifestadas en el índice de masa corporal. Para establecer el patrón y rangos estipulados, se realizó una adaptación de las tablas informadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), valorada por especialistas. Este proceso fue realizado para poder integrar la valoración de niños y niñas en el rango etario de la muestra.

¿TIENE **TANQUES O BIDONES** PARA GUARDAR EL AGUA?



¿DISPONE **DE AGUA** TODOS LOS DÍAS?



¿LE GUSTA **EL SABOR** DEL AGUA QUE CONSUME?

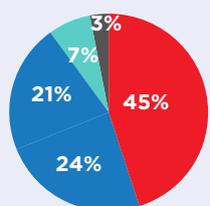




TABLA DE REFERENCIA IMC

RANGO DE REFERENCIA	INDICADOR SEGÚN IMC
MUY BAJO PESO SEVERO	-16
BAJO PESO SEVERO	16 - 17
BAJO PESO	17 - 18,5
NORMAL	18,5 - 25
SOBREPESO	25 - 30
OBESIDAD TIPO I	30 - 35
OBESIDAD TIPO II	35 - 40
OBESIDAD TIPO III	+40

SITUACIÓN NUTRICIONAL



- Muy bajo peso severo
- Bajo peso severo
- Bajo peso
- Normal
- Sobrepeso

Como se aprecia en la gráfica, el 90% se encuentra por debajo de la línea considerada normal, posicionándose principalmente casi el 50% de la muestra sobre el indicador de “muy bajo peso severo”. Tomando como base este estudio preliminar, podemos encontrar que la diarrea es una causa importante de pérdida de nutrientes, a la vez que los episodios de diarrea en niñas y niños están asociados a la baja calidad del agua que consumen. Dado este escenario, se vuelve indispensable contar con una estrategia direccionada a mejorar este condicionante en la vida de las personas.

CONCLUSIONES

A continuación, determinamos algunas conclusiones e inferencias en base estadística, conforme se han analizado variables aisladas y en conjunto.

- El 53% de los niños y niñas de la región más afectada del norte de la provincia de Salta comen solo una vez al día.
- El 65% de los niños y niñas de la región más afectada del norte de la provincia de Salta durante el último mes hay al menos un día de la semana en el que no ingerido alimento.
- Hay días en los que los niños no solo que no comen, sino que cuando lo hacen, lo realizan con deficiencia, contando solo con una ingesta.
- La diarrea es evento recurrente en la zona. El 84% de los niños ha sufrido un cuadro en el último mes.
- Los cuadros de diarrea en un 75% no son tratados por el sistema de salud.
- Solo el 40% de las personas tiene acceso a red de agua.
- El 47% de la familias no tiene contenedores para conservar el agua.
- Hay familias que no solo no tienen agua de red, sino que no tienen en donde conservar el agua que obtienen de otras fuentes.
- Al 94% de la población manifiesta que el agua no tiene un sabor agradable.
- Si el 94% de la población carece de acceso a gua de calidad y el 84% de la misma comunidad sufre de cuadros gastroentéricos como la diarrea, podemos establecer una rápida relación entre los cuadros y la falta de acceso o baja calidad del agua.
- Si el agua que consumen es de mala calidad y provoca diarrea; y el consumo se reduce solo a pocos momentos en el día, porque su sabor no es aceptable; podemos inferir que





Estudio de Campo

SALTA. FEBRERO 2020



estas dos son las causas de los principales cuadros de deshidratación.

- Si alto porcentaje de la población presenta deshidratación y ésta es un agravante de la situación nutricional de las personas, podemos establecer a la deshidratación como fuente de gravedad para los cuadros, pero también como punto de partida para el tratamiento.
- El 90% de los niños y niñas indígenas que residen en el norte de Salta se encuentran malnutridos, desnutridos o situación de extrema vulnerabilidad alimenticia.



ANEXO 1.1: HERRAMIENTA DE LEVANTAMIENTO DE DATOS

“EMERGENCIA SOCIOSANITARIA, SALTA 2020”

• ¿En el último mes, algún día no ha consumido ningún alimento?

- A) 1 día a la semana
- B) 2 días a la semana
- C) Más de 3 días a la semana
- D) Nunca

• ¿Cuántas comidas importantes realiza al día?

(“importante” refiere a una de las 4 estipuladas tradicionalmente).

- A) 4 o más
- B) 3 a 2
- C) 1

• ¿En el último mes ha tenido diarrea por más de dos días? **SI/NO**

• En caso de haber tenido diarrea, ¿Fuiste al médico por este motivo? **SI/NO**

• ¿Tiene agua de red? (entiéndase red como tuberías, acueductos y/o acequias; esta categoría no comprende camiones, cisternas u otros). **SI/NO**

• ¿Tiene tanque o bidones para guardar el agua? (suelen en oportunidades denominarlos “tinacos” **SI/NO**

• ¿Dispone de agua todos los días? (Contemplar, interrupciones en la red, falta del distribuidor, días intermitentes de una cisterna, etcétera). **SI/NO**

• ¿Le gusta el sabor del agua que consume? **SI/NO**

• MC (Índice de Masa Corporal)

• PC (Periferia Caneal)

Estudio de Campo SALTA 2020

 www.cruzroja.org.ar

   CruzRojaArg



CRUZ ROJA
ARGENTINA

Con el
apoyo de:

