

ARGENTINA

SALTA 2020



CRUZ ROJA
ARGENTINA

Estudio de Campo SALTA

FEBRERO-JULIO 2020



OBSERVATORIO
HUMANITARIO 

Con el
apoyo de:



FUNDAMENTACIÓN

Desde el inicio del corriente año, asociado a las dificultades estructurales de la región norteña de la Provincia de Salta, el impacto que generó la muerte de ocho niños con cuadros de malnutrición, llevó al gobierno provincial a declarar la Emergencia Sociosanitaria para las localidades de Orán, San Martín y Rivadavia. Esta determinación puso en alerta a diferentes organizaciones humanitarias, nacionales e internacionales, formando una mesa de trabajo conjunta para asistir y dar respuesta a esta situación.

Cruz Roja Argentina, como organización que ha trabajado por largo tiempo acompañando a estas comunidades, desplegó una vez más una operación en el territorio con el objetivo de asistir interdisciplinariamente a las familias y comunidades afectadas por esta compleja situación. Inmediatamente, se instaló un campamento base en el corazón de estas comunidades para trabajar desde la propia convivencia con las dificultades que se buscaba resolver. La estrategia de abordaje sociosanitaria se basó en tres ejes principales: agua, seguridad alimentaria y acceso a la salud. El primer eje de acceso al agua hizo foco en la producción, distribución y almacenamiento de agua segura, entendiendo que la falta de acceso a este bien indispensable afecta directamente a la higiene de las comunidades y trae como consecuencia diarrea crónica y deshidratación que devienen en la pérdida de componentes orgánicos esenciales para la correcta nutrición. El segundo eje, se centró en la seguridad alimentaria de las comunidades y se abordó por medio de la distribución de módulos alimenticios y un trabajo sostenido de vigilancia nutricional. El tercer eje, se centró en el fortalecimiento sanitario a través de acciones de promoción de la





1. En el presente documento se presentan únicamente los indicadores de relevancia asociados al Agua.

salud y de la instalación de una enfermería en el corazón de las comunidades que permitió acortar distancias y generar un cambio de paradigma sobre la atención profesional de la salud en la zona.

En el mes de febrero, con el objetivo de medir la situación inicial y favorecer la toma de decisiones basada en datos empíricos, se realizó un relevamiento exhaustivo sobre las necesidades reales de la comunidad que se plasmó en el Primer Informe sobre la Situación Alimentaria y del Agua. El estudio, desarrollado en terreno por el Observatorio Humanitario de Cruz Roja Argentina, recabó datos de alta relevancia que fueron compartidos con todas las organizaciones involucradas, a la par que fueron la base estratégica del abordaje de la problemática.

Luego de más de cinco meses de trabajo arduo y continuo junto a las comunidades, desarrollando líneas estratégicas de agua, saneamiento y promoción de la higiene y la salud basadas en un enfoque de acceso y calidad, el Observatorio Humanitario de Cruz Roja Argentina reiteró el relevamiento sobre los indicadores que había utilizado en una primera instancia para medir el impacto de las acciones de Cruz Roja Argentina y evaluar los resultados en términos de calidad y dignidad en la vida de las personas, entendiendo el acceso al agua potable como un derecho¹.

POBLACIÓN, HERRAMIENTA Y MÉTODO

El universo estudiado está comprendido por niños y niñas de 0 a 12 años principalmente, jóvenes de 13 a 24 años, adultos y adultas de 25 a 59 años y una pequeña porción de adultos mayores de 60 años o más, de comunidades indígenas del



municipio de Santa Victoria Este, dentro del departamento de Rivadavia, en el noreste de la provincia de Salta.

Para el análisis de esta población se recolectó una muestra de 785 casos efectivos de personas de cada comunidad registrada, de un total de 50 comunidades. Así también se estratificó, según la franja etaria mencionada.

La herramienta utilizada recabó datos cuantitativos y comprobables por el grupo entrevistador, que aumentan la fiabilidad del documento, así como datos subjetivos de apreciaciones personales de los entrevistados, que contribuyeron a nutrir el aspecto cualitativo del análisis.

Por otro lado, cabe destacar que a nivel cualitativo el instrumento recoge preguntas cerradas de otros dispositivos de evaluación, entre los que recogió presencia de enfermedades gastroentéricas, cantidad de ingestas diarias de comida, acceso al agua corriente, diaria, permanente y de calidad.

Finalmente, en cuanto al método de recolección de datos, extendido entre los meses de marzo a julio del corriente año, el voluntariado de la organización utilizó el sistema de registro de Open Data Kit (ODK), con entrevista semiestructurada de manera digital, realizando un estudio exploratorio-descriptivo cuali-cuantitativo, con diseño longitudinal, a través de conversaciones con personas mayores responsables de los niños y niñas, que ayudaron a dar respuesta a los interrogantes y ejecutar las mediciones anteriormente nombradas.



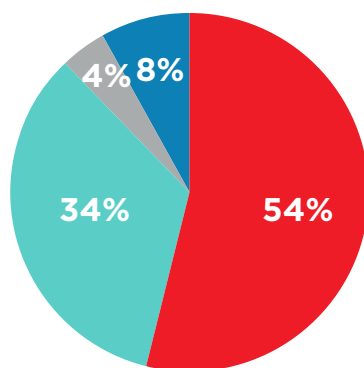


RESULTADOS OBTENIDOS

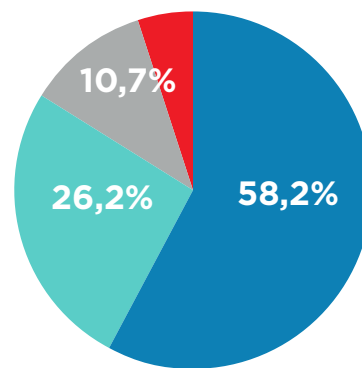
Presentamos a continuación la valoración cuantificación de interrogantes sobre la alimentación y disposición de los mismos.

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

FEBRERO



JULIO



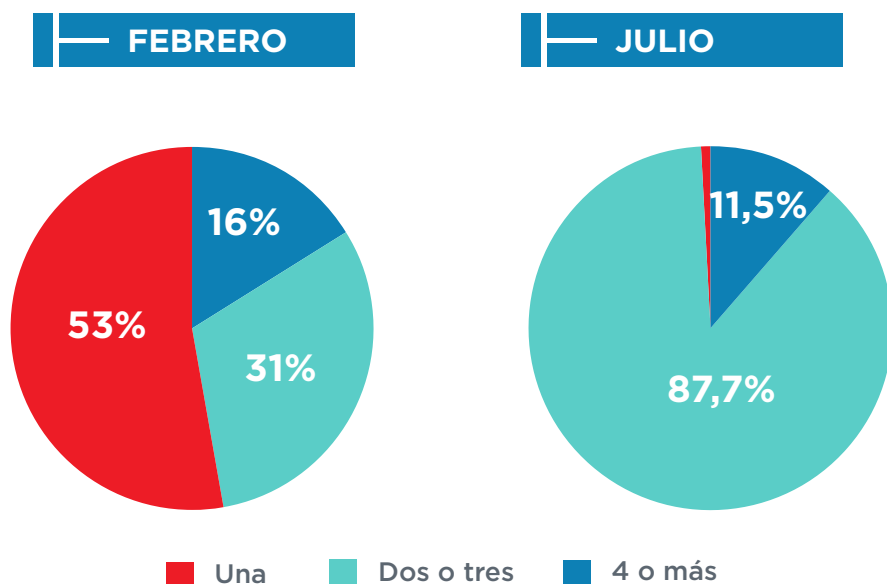
■ Un día a la semana ■ Dos días a la semana ■ Más de 3 días a la semana ■ Nunca

Como lo indica la gráfica, más del **74%** de la población manifiesta que al menos una vez a la semana no ha consumido ningún alimento; mientras que tan solo el **26%** 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. 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 a su vida, sino también, en el resto de los patrones que trae aparejado, como los vinculados al comportamiento.

¿CUÁNTAS **COMIDAS IMPORTANTES** REALIZA AL DÍA?



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, solo el **11%** de los niños de las comunidades indígenas cumple con la cantidad de comidas óptimas para su desarrollo, **88%** accede a dos o tres comidas diarias, mientras un **1%** come una sola vez al día.

La presencia de cuadros gastroentéricos, principalmente la diarrea aguda, afecta actualmente al **22%** de los niños y niñas de esta región, mostrando una marcada reducción de un **62%** en comparación con el mes de febrero. A su vez, según



Estudio de Campo

SALTA. FEBRERO-JULIO 2020



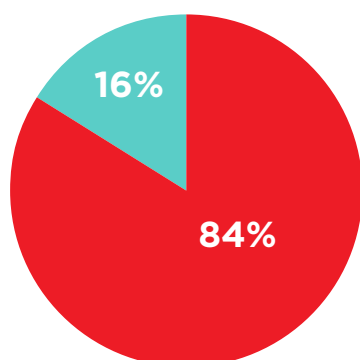
el último relevamiento, el **78%** no ha tenido diarrea por más de dos días en el último mes, teniendo en cuenta que este estudio se llevó a cabo mientras se cumplían las intervenciones en referencia al abastecimiento de agua, saneamiento y promoción de la higiene. La recurrencia de episodios de diarrea 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.

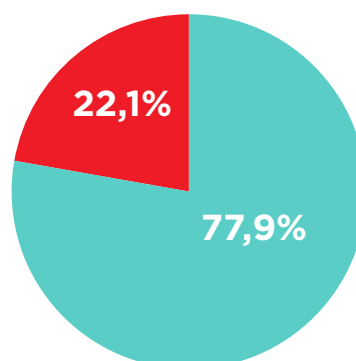
La pregunta se enfoca principalmente en períodos cortos (48 horas), estipulando que estos cuadros entran dentro de la caracterización de diarrea aguda, aunque no se descarta el postulado de la diarrea crónica.

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

FEBRERO



JULIO



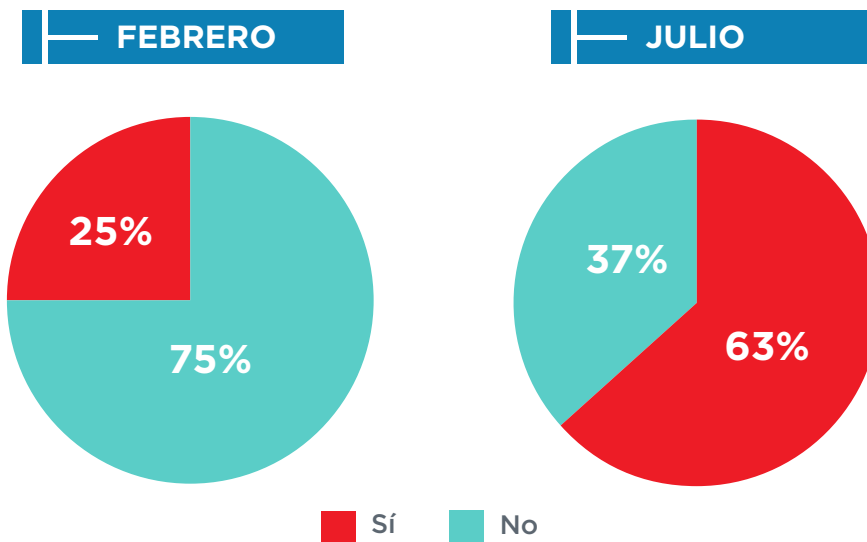
■ Sí ■ No



Retomando el análisis anterior, podemos notar que, de la población que ha manifestado tener episodios de diarrea, el **63%** ha concurrido a un establecimiento médico. Las personas que no refieren ir al médico **37%** es 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 medicamente puede, en ocasiones, producir la muerte.

EN EL CASO DE HABER TENIDO DIARREA, ¿FUISTE AL MÉDICO, POR ESTE MOTIVO?

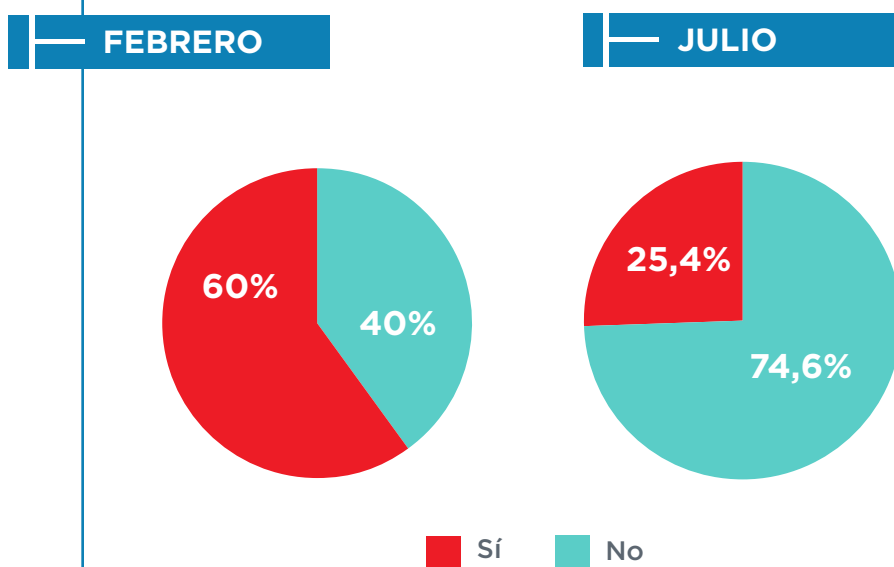


Se considera al agua de red como aquella que proviene de una fuente natural o artificial, que puede estar tratada o no, y que se traslada por tuberías, acueductos y/o acequias, más



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.

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

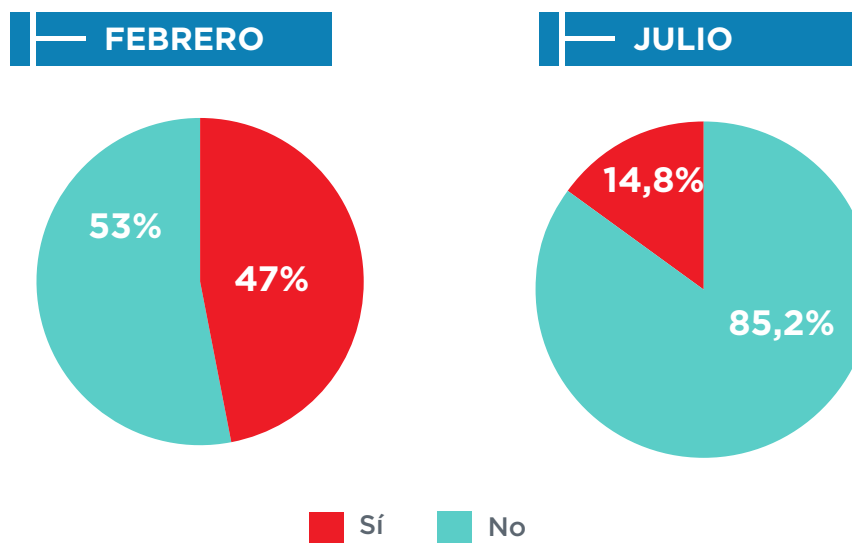


El **25%** de los niños y por consiguiente, sus familias, no poseen acceso a una red de agua potable, por lo que están supeditados a distribuciones, lluvias y otras fuentes de agua no segura.



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 la calidad de los contenedores (por ejemplo, disposición de tapa, uso previo, limpieza, etcétera), sólo 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.

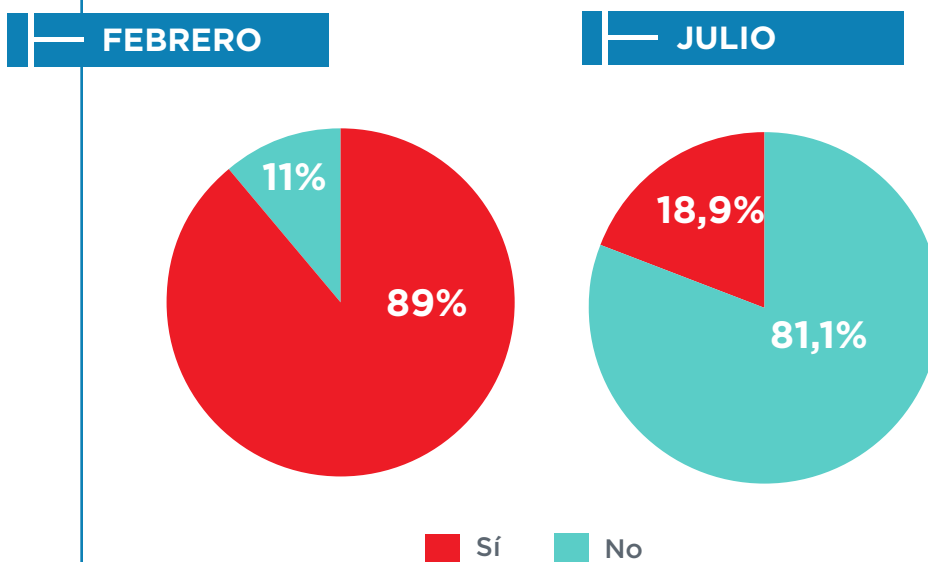
¿TIENE **TANQUES O BIDONES** PARA GUARDAR EL AGUA?



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, como lo expresa el gráfico anterior.



¿DISPONE **DE AGUA** TODOS LOS DÍAS?



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 19% 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 agua, es un día en el que no consume agua, con las consecuencias drásticas que esto puede traer aparejado para la salud.

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



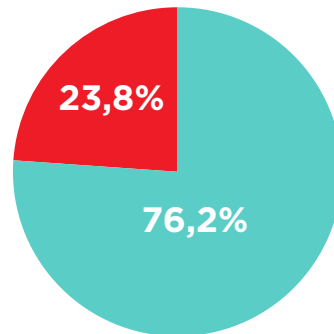
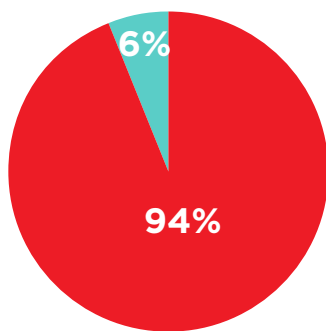
entrevistar que la calidad es buena, a partir de la intervención generada durante estos meses, ya que un agua “con sabor” refiere indefectiblemente algún componente que lo genere. En segundo plano, podemos observar que si el sabor no es agradable, disminuye la ingesta de agua en las comunidades, reduciéndose esta práctica únicamente a cuando el individuo tiene “sed”, siendo que esta reacción orgánica es el primer indicio de la deshidratación.

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



FEBRERO

JULIO



■ Sí ■ No



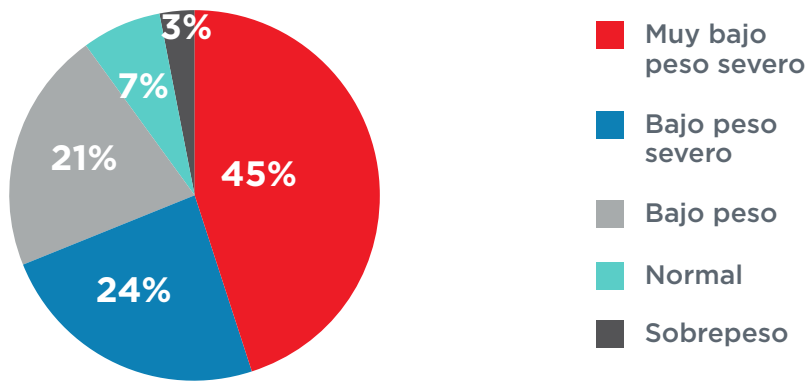
Habiendo aclarado el contexto, podemos observar cómo casi al 24% de los niños y niñas no les resulta agradable el sabor del agua, que llega a sus viviendas o les proveen (hablamos del aprovisionamiento habitual y no de los mecanismos de emergencias, como las plantas instaladas recientemente).

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 utilizará las tablas informadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), valorada por especialistas.

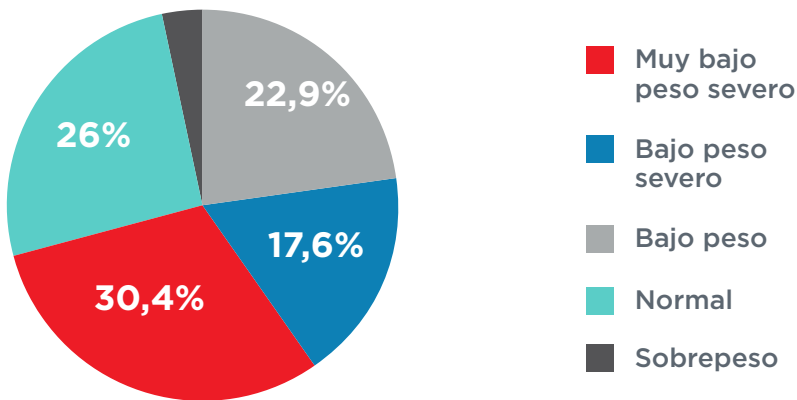
TABLA DE REFERENCIA IMC

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**



IMC EN **NIÑOS Y NIÑAS**



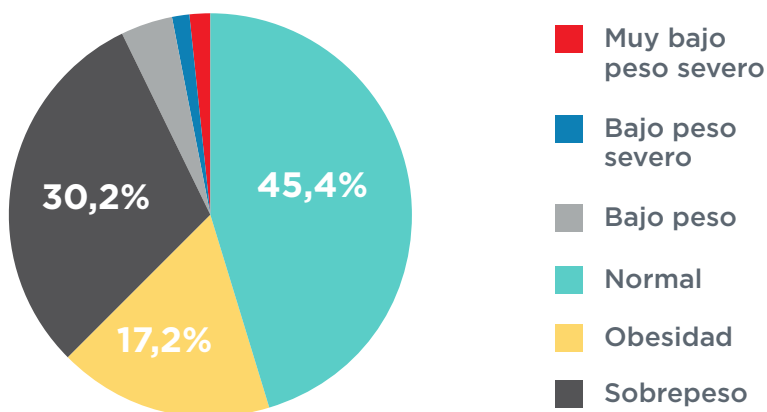
Como se aprecia en el gráfico, el 70% de los niños y niñas de la comunidad, se encuentra por debajo de la línea considerada “normal”, posicionándose principalmente el 30% de la muestra sobre el indicador de “muy bajo peso severo”. Tomando como base este estudio, podemos encontrar que la diarrea es una 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.

Como se puede ver en el siguiente gráfico, al momento de medir el Índice de Masa Corporal en personas mayores a doce años, se puede apreciar que sólo un 7% se encuentra por debajo de la línea considerada “normal”, en contraposición un 92% de la población mayor a doce años se encuentra por encima de esta línea, siendo su principal categoría “normal” con un 45%. No obstante es necesario esclarecer que un 47% se encuentra por encima de la categoría “normal” siendo esto negativo para la salud de las personas.

IMC EN FUNCIÓN DE LAS PERSONAS DE MÁS DE 12 AÑOS



Referir a la seguridad alimentaria implica considerar el derecho que tenemos todas las personas a tener una alimentación nutricionalmente adecuada y suficiente. La seguridad alimentaria incluye cuatro dimensiones diferentes: disponibilidad de alimentos; accesibilidad a los alimentos, suficiencia nutricional de los alimentos y estabilidad en la disponibilidad y el acceso a alimentos a lo largo del tiempo.



En este sentido nos compete interpretar la suficiencia nutricional, mediante el análisis del Índice de Masa Corporal (IMC), concluyendo como base la malnutrición que, se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona, siendo para niños y niñas la sub-afección de desnutrición, que incluye la emaciación (un peso insuficiente respecto de la talla), el retraso del crecimiento (una talla insuficiente para la edad) y la insuficiencia ponderal (un peso insuficiente para la edad). En el caso de las personas mayores de 12 años se puede evaluar dentro de la malnutrición la obesidad y el sobrepeso, que se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, siendo factores de riesgo para numerosas enfermedades crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer².

Es de clara evidencia la concordancia de los resultados del IMC de la comunidad, siendo los valores por fuera de la categoría “normalidad”, claros representantes de la malnutrición en la población. Dado este escenario, se vuelve indispensable contar con una estrategia direccionada a mejorar la calidad de vida de las personas, teniendo en cuenta la totalidad de sus necesidades a través de indicadores de vulnerabilidad con enfoque transversal de protección, género e inclusión.



2. Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza, 2014.



CONCLUSIONES

A continuación, determinamos algunas conclusiones e inferencias en base estadística, conforme se han analizado variables aisladas, en conjunto y principalmente comparadas con el Estudio de Campo, Salta, Argentina, febrero 2020.

- Según el estudio de campo emitido en febrero de este año, el 65% de los niños y niñas de las comunidades, en el último mes, al menos un día no ha ingerido alimento. Mientras que el estudio actualizado a julio denota que ese porcentaje aumentó al 73%.

- El informe de febrero demuestra que 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. En el actual informe podemos ver que ese porcentaje se redujo significativamente al 1%, pero la ingesta de dos o tres comidas por día aumentó al 88%, siendo que en el primer informe solo había alcanzado el 31%. En este punto, cabe destacar que Cruz Roja Argentina ha planteado una estrategia de soporte en seguridad alimentaria, por medio de la distribución de kits con productos alimenticios.

- La diarrea es un evento recurrente en la zona. A principios de año, el 84% de la población infantil expresaba padecer de este cuadro en el último mes, en cambio actualmente solo el 22% lo padece. Claramente podemos vincular este avance a la mejora en la calidad de agua distribuida actualmente por la Cruz Roja Argentina (así como su almacenamiento y estiba). Por otro lado, la instalación de una enfermería en el centro de las comunidades, acortando las brechas, ha contribuido a la rápida detección de casos de diarrea y su correspondiente tratamiento.

- Los cuadros de diarrea en un 75% no fueron tratados por el sistema de salud en el mes de febrero. En cambio la actualización a julio, nos demuestra que ese porcentaje disminuyó, al 37%, presentando una estrecha relación con el trabajo de la enfermería y vigilancia epidemiológica, para rápida detección.





- En febrero de este año solo el 40% de las personas tenía acceso a la red de agua actualmente el 74% tiene acceso.
- El 47% de las personas entrevistadas no tenían tanques o bidones para almacenar agua en el mes de febrero, mientras que actualmente solo el 15% de las familias no tiene contenedores para conservar el agua. Cruz Roja Argentina ha distribuido en los últimos meses más de 6000 contenedores de agua (entre jerrycans y tanques).
- En el mes de febrero los testimonios recolectados demostraban que el 94% de las personas relevadas indica que no le gusta el sabor del agua que consume, actualmente solo el 24% de la población manifiesta que el agua no tiene un sabor agradable.
- Si actualmente el 76% de la población considera agradable el sabor del agua que consume y el 78% de la misma no ha tenido cuadros gastroentéricos como la diarrea; en contraste, el estudio de febrero, indica que el 94% de las personas consideraban no agradable el sabor del agua y el 84% sufría de cuadros gastroentéricos, podemos inferir, que el accionar llevado adelante por Cruz Roja Argentina, ha tenido un impacto positivo en la calidad de la vida de las personas.
- En el mes de febrero, el 90% de los niños y niñas indígenas que residen en el norte de Salta, se encontraban por debajo de la categoría “normal” del Índice de Masa Corporal (IMC), dentro de categorías referidas al “bajo peso”, lo cual evidencia una clara malnutrición que desemboca en una desnutrición, acompañada de una extrema vulnerabilidad alimenticia. Esto se vio reducido en el mes de julio al 70%.
- En el caso de las personas mayores a 12 años, si bien no hay datos relevados para contrarrestar con el mes de febrero, podemos concluir que actualmente un 47%, se encuentra por encima de la categoría “normal” del Índice de Masa Corporal, dentro de las categorías de “sobrepeso” y “obesidad” siendo esto un indicador de malnutrición y negativo para la salud de las personas.



SÍNTESIS COMPARATIVA

A continuación se presenta una síntesis comparativa entre los datos relevados en los meses de febrero y julio en función de las entrevistas realizadas.

INDICADORES	FEBRERO	JULIO	VARIACIÓN
Al menos un día al mes no se ingirió alimento	65%	73%	↑ 8%
Ingesta de comida 1 vez por día	53%	1%	↓ 52%
Episodios de diarrea por más de dos días	84%	22%	↓ 62%
Episodios de diarrea no atendidos por médicos	75%	37%	↓ 38%
Posee agua de red en la vivienda	40%	74%	↑ 34%
No posee tanques o bidones para almacenar agua	47%	15%	↓ 32%
Acceso a agua todos los días	11%	81%	↑ 70%
Percepción agradable del sabor del agua que consume	6%	76%	↑ 70%
IMC por debajo de la categoría "normal" en niños y niñas.	90%	70%	↓ 20%

(El color de la flecha indica si el aumento o disminución es positivo-verde o negativo-rojo)



Estudio de Campo

SALTA

FEBRERO-JULIO 2020

 www.cruzroja.org.ar

   CruzRojaArg



CRUZ ROJA
ARGENTINA

Con el
apoyo de:

