



¿POR QUÉ “NUTRICION 10 HAMBRE CERO”?

La existencia de hambre y desnutrición en la Argentina, un país capaz de satisfacer los requerimientos calóricos de más de 400 millones de personas, -esto es, diez veces su propia población- representa mucho más que un problema de salud. Representa -como diría Bernardo Kliksberg- un verdadero escándalo ético.

Es sabido que el derecho a la alimentación es inherente a todo ser humano y requiere de un compromiso que debe ser asumido por la sociedad en su conjunto.

En nuestro país aún subsisten niños desnutridos y hogares con hambre, los cuales junto a otras múltiples dificultades, configuran un cuadro preocupante de malnutrición, donde convive la desnutrición con la obesidad.

A continuación se presenta un breve repaso de la situación nutricional en la Argentina, con información basada en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ministerio de Salud de la Nación, 2007) y en investigaciones y estudios de organizaciones como el Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil (CESNI), la Cooperadora para la Nutrición Infantil (CONIN) y el Programa de Agronegocios y Alimentos (PAA) de la Universidad de Buenos Aires.

1. Desnutrición de tipo “aguda”: afecta a 55 mil niños menores de 6 años, esto es un 1,3% del total y representa el grupo más vulnerable.

En los primeros dos años, la manifestación inicial de la desnutrición es la pérdida de peso; en los mayores de dos años, la de masa corporal (relación alterada entre el peso y la estatura alcanzada).

El principal origen de la desnutrición aguda residual en nuestros niños es de tipo social o causa primaria (a causa de un bajo aporte alimentario) y en su mayor proporción de forma leve o moderada (según el porcentaje de pérdida de peso).

2. Desnutrición de tipo “crónica”: afecta al 8% de los niños menores de 6 años y a un 9-10% de los escolares, es decir unos 700 mil niños en total. Esta forma de desnutrición se caracteriza por una estatura menor a la normal y se asocia con una historia alimentaria, de salud, de cuidados en general y medioambiental signada por la pobreza. La desnutrición crónica es el resultado final de una sumatoria de procesos de malos cuidados, nutricionales y de salud.

Su primera manifestación, el peso bajo o insuficiente al nacer. Datos del Ministerio de Salud demuestran que al menos el 30% del retraso de crecimiento se origina en la etapa preconcepcional, tema que tiene implicancias operacionales importantes para los programas sociales y de salud.

3. Anemia por deficiencia de hierro: es la enfermedad nutricional más frecuente y afecta al 30% de niños menores de 2 años y a un 18% de mujeres en edad fértil, o sea, casi 2,5 millones de personas. En niños mayores de 2 años la anemia es mucho menos frecuente (9%). La causa fundamental en los niños es la mala calidad de los primeros alimentos sólidos, en especial por la demora en la introducción de carnes, en un momento biológico de requerimientos muy elevados de hierro. Además, la práctica de ligadura temprana del cordón umbilical en el parto, el uso de leche vacuna sin fortificar y la falta de una suplementación adecuada.

Ser anémico en el primer año de vida está estrechamente relacionado con la capacidad intelectual futura de los chicos.

4. Deficiencias nutricionales varias: se refiere a ingestas insuficientes de nutrientes esenciales, siendo las carencias más comunes y documentadas en Argentina las de hierro, calcio, vitamina A, vitamina C, vitaminas del grupo B, fibra y ácidos grasos de la cadena omega 3. En conjunto y en promedio, estas deficiencias afectan al 20% de los niños (1,6 millones). Sus consecuencias se dan en tres ejes principales: capacidad de aprendizaje en la edad escolar, mayor predisposición a enfermedades comunes típicas de la infancia y utilización deficiente de la energía (cansancio, apatía).

5. Sobrepeso y obesidad: se manifiesta en algo más de 3 millones de niños menores de 18 años; un porcentaje de entre 10%-15% corresponde a su forma más preocupante, obesidad, sin mayores diferencias por nivel socioeconómico. Esto último no es un dato menor: la obesidad infantil en la pobreza es un serio problema, dado el diferencial de precios entre alimentos. Claramente el costo de los alimentos de mejor calidad nutricional es menos accesible para los hogares pobres.

La combinación de obesidad infantil con desnutrición crónica y bajo peso de nacimiento es un fuerte determinante de enfermedad futura.

6. Ingesta en exceso de nutrientes: es la contracara de las deficiencias de nutrientes y se refiere al consumo excesivo de alimentos con aportes elevados de tres tipos de nutrientes: grasas saturadas, azúcares y sodio (nutrientes que deben limitarse o moderarse en una dieta saludable). El nutriente mejor estudiado es la grasa de tipo saturada (grasas “malas”); en niños menores de 6 años, un 68% tienen ingestas excesivas, y por el contrario, la ingesta de grasas “buenas” es baja en el mismo porcentaje (68%).

En términos solo alimentarios, el problema más frecuente no es la cantidad de comida que comen los niños en general, en especial los pobres, sino la calidad global de su dieta y la calidad nutricional de los alimentos que la componen.

Si se analiza el grupo más vulnerable -conformado por los niños menores de 6 años, escolares y sus madres- incluyendo los contextos más adversos con niveles de indigencia superiores al 10%, puede apreciarse claramente que los problemas, por orden de prevalencia o frecuencia son:

1. Sobrepeso/obesidad; 2. Anemia; deficiencias nutricionales; 3. Desnutrición de tipo crónica y 4. Desnutrición de tipo aguda.

Un cuadro semejante tiene un nombre inequívoco: malnutrición.

Calidad: Los estudios alimentarios son consistentes con un diagnóstico similar: por cada caloría ingerida de más, hay aproximadamente una unidad de nutriente ingerido de menos. No menos de un 40% de chicos (3,3 millones) tienen un balance positivo de energía, consumiendo en promedio, un 20% más de calorías que las que se requieren, lo que puede generarle sobrepeso y obesidad.

Es fundamental comprender y asumir que lo importante es la calidad más que la cantidad, ya que muchas intervenciones suelen tener un “pensamiento” inverso y contraproducente, al priorizar la cantidad de alimentos sin tener en cuenta su calidad.

Diversidad: Un segundo problema relevante es que la dieta de los hogares argentinos, sean pobres o no, suele tener una marcada monotonía al concentrarse su composición semanal en no más de 30 a 40 ingredientes, cuando el número aconsejable debería ser al menos el doble, es decir, de 70 a 80 ingredientes.

En sectores de bajos ingresos, la monotonía tiene estrecha relación con la falta de seguridad alimentaria y la pobreza (dado los altos precios de los alimentos, en especial los de buena calidad). Al mismo tiempo, el común de los hogares cuenta con una cultura alimentaria que reconoce una alimentación basada en las harinas, la carne vacuna y el azúcar.

En función de estos precedentes surge el novedoso concepto de “**Nutrición 10 Hambre Cero**”, planteado por Juan José Llach el pasado 10 de mayo de 2011 en el marco del Congreso de la Fundación Producir Conservando.

En su exposición Llach sostuvo que la Argentina tendría que tener objetivos mucho más ambiciosos que simplemente eliminar el hambre y, en referencia a “Nutrición 10”, exhortó a recapacitar no sólo respecto a la desnutrición sino sobre las consecuencias que resultan de la malnutrición en Argentina.

Superar el hambre, la inseguridad alimentaria extrema y su cruel reflejo en niños con desnutrición aguda, representan un imperativo prioritario en todo momento, ya que Argentina no puede permitir la indignidad de que aún subsistan miles de niños desnutridos.

Sin embargo, elevar el piso de la política nutricional implica un desafío superador y absolutamente necesario en función de los resultados de los estudios científicos ya citados. En ese marco, Nutrición 10 significa no sólo Hambre Cero, sino también nutrientes esenciales cubiertos, obesidad decreciente, calidad de dieta y diversidad alimentaria asegurada.

En un estudio reciente del Programa de Agronegocios y Alimentos de la UBA, se estudiaron las brechas alimentarias de la mesa de los argentinos en todos sus estratos sociales. Brecha alimentaria es la diferencia entre lo que se come y lo que debería consumirse en el contexto de una alimentación saludable.

Con pocas diferencias, todos los sectores de la sociedad consumen insuficiente cantidad (menos que la norma) de leche, hortalizas, frutas, legumbres y pastas.

El consumo de carne está concentrado en la de origen vacuno y con mucha grasa, consumiéndose muy poca cantidad de carne porcina y de pescado.

El consumo de pan es excesivo y el consumo de aceite, inadecuado en su combinación. También son altos los consumos de grasas sólidas, masas (dulces y saladas) y azúcares agregados a los alimentos.

Superar las brechas alimentarias implica **“Nutrición 10 Hambre Cero”** y el desafío planteado es grande. Para cerrar las brechas se requiere incrementar el consumo interno en un equivalente a 20% de la producción lechera actual, casi un 100% de la producción de hortalizas, un 45% de los frutales y casi un 20% de la de carne porcina. A su vez, disminuir el consumo de carne vacuna y pan, dos arquetipos de la dieta típica argentina.

La mitad de la brecha total de lácteos está concentrada en los hogares pobres; mientras que en hortalizas, frutas o carne de cerdo, la brecha de los pobres es del 30% del total.

Las brechas alimentarias tienen su correlato en brechas nutricionales: los alimentos que se consumen de menos, restan a la ingesta de nutrientes esenciales; así como los que se consumen de más, suman a la ingesta de grasas malas, sodio o azúcares.

El bajo consumo de lácteos es responsable de un déficit equivalente al 33% de la recomendación diaria de calcio y vitamina A. El muy bajo consumo de frutas y verduras resta casi la totalidad de la recomendación diaria de vitamina C y en algunos grupos (como los escolares), la brecha negativa en el consumo de cereales (pastas, legumbres) equivale a aproximadamente el 15% de la recomendación diaria de vitaminas B1 y B2.

Por el contrario, el pan es el principal responsable del exceso de sodio (además del agregado directo de sal en las comidas); la carne vacuna, lácteos enteros y masas (dulces o saladas) del exceso de grasas saturadas y las bebidas y golosinas, del exceso de azúcares.

“Nutrición 10 Hambre Cero” también es un concepto que debe tener sinergia con otras intervenciones que convergen en el estado de salud.

Teniendo en consideración que muchas de éstas son tarea ineludible de los más de 5 mil centros de atención primaria de salud (CAPS) existentes en la Argentina, surge la necesidad de fortalecer su rol en el sistema público de salud.

Encontramos fuertes evidencias en la literatura nutricional sobre el rol trascendente que tienen los eventos de desnutrición intrauterinos y tempranos (primeros meses de vida) con la mayor predisposición a padecer enfermedades crónicas en la edad adulta. Esto refuerza la necesidad de focalizar intervenciones en las mujeres que van a embarazarse, las que ya lo están y los niños en su primer año de vida, haciendo hincapié en las bondades de la lactancia materna y las cualidades de sus primeros alimentos.

Las condiciones nutricionales, el cuidado de la salud y los controles necesarios en los primeros dos o tres años de vida de un niño son trascendentes en términos de desarrollo infantil y su capacidad de aprendizaje.

En niños pobres y mal alimentados, la estimulación recibida de los padres y el entorno, es un factor determinante para el desarrollo neurológico y cerebral en sus primeros 18 meses de vida, de modo de evitar complicaciones en términos de reversibilidad futura.

El bajo peso de nacimiento por causas no obstétricas, o sea, el que se origina por causas vinculadas a la salud y control de la madre embarazada, es el germen de desnutrición en el primer año de vida. Por año nacen unos 49 mil niños con bajo peso. Estimativamente, no menos de dos tercios (33 mil) nacen con bajo peso por causas “sociales” y deberían ser el foco de intervenciones.

Remarcar la importancia de la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida, las fórmulas lácteas adecuadas a partir de los seis meses y la incorporación oportuna de alimentos de alta calidad nutricional son factores claves en materia de nutrición, como también los cuidados en materia de estimulación del desarrollo en los primeros dos o tres años de vida.

Asimismo, son fundamentales los controles de crecimiento, los cuidados higiénicos de las personas y su hábitat para prevenir infecciones, así como el cumplimiento del calendario de vacunación, en un marco de promoción humana de las madres y fortalecimiento del núcleo familiar.

Porque queremos dejar de ser una Argentina malnutrida, **“Nutrición 10 Hambre Cero”** es una propuesta innovadora para trabajar en red, articulando esfuerzos públicos y privados que eleven el piso de la política nutricional de la Argentina por venir.

“Nutrición 10 Hambre Cero” se propone coordinar esfuerzos entre personas e instituciones a partir de este diagnóstico compartido por quienes educan en alimentación, cuidan de la salud de la población, quienes producen y reformulan alimentos o atienden necesidades alimentarias básicas en poblaciones de muy bajos ingresos o en intervenciones gubernamentales (comedores escolares, kioscos de escuelas, subsidios directos, etc).

De este modo, **“Nutrición 10 Hambre Cero”** procurará reunir y articular bajo este lema el conocimiento con la responsabilidad social, puesta en acción por múltiples organizaciones de la sociedad civil así como con las políticas públicas, convergentes en áreas tales como los centros de atención primaria de la salud (CAPS), centros de prevención de la desnutrición, entidades educativas y comedores comunitarios, entre otros.

Sólo así tendremos la certeza de promover la inclusión social y la igualdad de oportunidades para que todos los argentinos puedan sentirse parte de una Argentina más próspera y equitativa, con desarrollo sustentable y plenamente integrada a la Sociedad del Conocimiento.

Buenos Aires, 1° de julio de 2011