

Prácticas alimentarias y salud pública:

Estudio de niños de 0 a 2 años que asisten al Servicio de atención primaria de salud, Pergamino (PBA), 2019



ISSN 2953-5255

Mg. Guadalupe María Carrera

COLECCIÓN PERSPECTIVAS/PROSPECTIVAS
SERIE: POLÍTICA Y SEGURIDAD ALIMENTARIA
N°17 - AÑO 2026



UNR

Serie Política y Seguridad Alimentaria - ISSN 2953-5255
Colección Perspectivas/Prospectivas - ISSN 2718- 7306
Editor responsable Prof. Darío Maiorana
Centro de Estudios Interdisciplinarios, UNR

Diseño de tapa: Cintia Lorena Espinosa
Ilustración: *Rebanada de Pomelo Rosado* de Xil Buffone, realizada en realizada en técnica mixta sobre papel (lápiz, marcadores y alcohol), 2013.
Coordinadora gráfica: Adriana Palma.

La serie Política y Seguridad Alimentaria perteneciente a la Colección Perspectivas/Prospectivas es una edición y publicación online del Centro de Estudios Interdisciplinarios de la Universidad Nacional de Rosario.

Los artículos son de exclusiva responsabilidad de sus autores y no reflejan necesariamente la opinión de los editores de la Serie.

Los contenidos son publicados bajo la Licencia Creative Commons:



Centro de Estudios Interdisciplinarios, UNR
Dirección: Maipú 1065 3° piso of 309, Rosario, Argentina;
Tel: (0341) 4802781;
mail: cei@unr.edu.ar

PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y SALUD PÚBLICA: ESTUDIO DE NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS QUE ASISTEN AL SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, PERGAMINO (PBA), 2019

Mg. Guadalupe María Carrera

Serie: "Política y Seguridad Alimentaria". Nro. 17. Año 2026.

PUBLICAN EN ESTE NÚMERO:

Mg. Guadalupe María Carrera es Licenciada en Nutrición, Universidad de Buenos Aires (UBA), y Magister en Política y Gestión de la Seguridad Alimentaria, Universidad Nacional de Rosario (CEI, UNR). Es Docente-investigadora en las asignaturas de Nutrición en las carreras de Alimentos de la Universidad Nacional del Noroeste de la provincia de Buenos Aires (UNNOBA). Nutricionista en Atención Primaria de la Salud, especializada en salud digestiva y metabólica, fitomedicina, trastornos del gluten, alimentación antiinflamatoria y basada en plantas.

PRESENTACIÓN

En el marco de la serie Política y Seguridad Alimentaria, editada por el Centro de Estudios Interdisciplinarios (CEI), de la Universidad Nacional de Rosario (UNR), la publicación de la Mg. Guadalupe María Carrera, titulada: Prácticas Alimentarias y Salud Pública: estudio de niños de 0 a 2 años que asisten al servicio de Atención Primaria de Salud, Pergamino (PBA), 2019, presenta los resultados de una investigación que tenía como objeto abordar una cuestión primordial para contribuir a mejorar la Seguridad Alimentaria a nivel local. Como explica la autora, los centros municipales del sistema de salud pública son clave a los efectos de identificar el estado nutricional de niños menores de dos años. En una de las fases más críticas del crecimiento infantil, elaborar diagnósticos con proyección en escala sobre problemáticas asociadas a lo alimentario, contribuye no sólo a detectar y en lo posible revertir las mismas, sino además identificar cuestiones de carácter social, como por ejemplo hábitos del circuito familiar, condiciones de vivienda, situación sanitaria del hogar, acceso y tipo de servicios, disponibilidad de recursos, etc.

Así, la investigación de Carrera presenta un valioso aporte al campo disciplinar de la nutrición, integrando aspectos sociales y culturales respecto a políticas de salud pública. Tal como lo define al inicio con el concepto de seguridad alimentaria, dichas políticas tienen como propósito servir a mejorar el acceso de toda la población a un suministro de alimentos rico en nutrientes, seguro, natural e inocuo.

Dr. Juan José Borrell (UNR)

**PRÁCTICAS ALIMENTARIAS Y SALUD PÚBLICA:
ESTUDIO DE NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS QUE
ASISTEN AL SERVICIO DE ATENCIÓN PRIMARIA
DE SALUD, PERGAMINO (PBA), 2019**

El presente trabajo está dedicado a los niños más pequeños; en particular, a aquellos de derechos más postergados. Por ellos elegí esta tarea y a ellos se la dedico, mi fuente de inspiración.

INTRODUCCIÓN

Concepto y dimensiones de la Seguridad Alimentaria

Según la definición planteada por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) (2016): *“Existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen, en todo momento, acceso físico, social y económico a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos que satisfacen sus necesidades energéticas diarias y preferencias alimentarias para llevar una vida activa y sana”*. Esta definición plantea cuatro dimensiones primordiales: 1. disponibilidad física de los alimentos, 2. acceso económico y físico a los alimentos, 3. la utilización de los alimentos, y 4. la estabilidad en el tiempo de las tres dimensiones anteriores. En el presente trabajo se abordan principalmente aquellos factores relacionados con la tercera dimensión, la *utilización de los alimentos* y particularmente el período posnatal hasta los 2 años. Esta dimensión está relacionada con la selección adecuada de los alimentos y la práctica de hábitos alimentarios; se refiere a que las existencias alimentarias en los hogares respondan a las necesidades nutricionales y a las preferencias alimentarias; también tiene en cuenta el uso biológico individual de los alimentos, aspectos como el acceso a agua segura, así como la educación o el conocimiento para realizar una correcta selección, preparación y distribución de alimentos dentro del hogar.

La alimentación en los primeros mil días

La etapa más temprana de la vida del ser humano, desde la concepción hasta los dos años de un niño, se conoce como los primeros mil días, según propone Moor et al. (2017). Langley-Evans (2015) reconoce que esta etapa se caracteriza por un rápido crecimiento y desarrollo, constituyendo un periodo de una gran sensibilidad a las experiencias y exposiciones a diferentes circunstancias del ambiente, por lo que se la considera de interés primordial para la salud. “Los primeros mil días representan una ventana de oportunidad” para maximizar la salud no sólo de los menores de dos años, sino también para impactar sobre la salud de las siguientes generaciones, ya que este impacto temprano tiene un factor de influencia a largo plazo también (Mahan y Escott-Stump 2000).

Según el Comité Permanente de Nutrición del Sistema de las Naciones Unidas (SCN 2002) y la Organización Mundial de la Salud (OMS 2017), la nutrición insuficiente y la restricción en la ingesta durante este período aumenta la incidencia, la severidad y la duración de enfermedades, puede aumentar el riesgo de infección, debilitar el sistema inmunitario, dar lugar a retraso en el crecimiento permanente y entorpecer el desarrollo de capacidades como el desarrollo intelectual. Todas las formas de malnutrición, ya sean por déficit o por exceso pueden ocasionar daños y están interconectadas en todo el ciclo de vida, por lo que es necesario actuar temprano, para prevenir consecuencias negativas; se trata de una inversión de alta prioridad, no sólo para la salud individual y la salud pública, sino también para el potencial educativo y el crecimiento económico de una sociedad. Más aún, el ciclo intergeneracional de la pobreza tiene mayor probabilidad de romperse, y la mortalidad infantil de disminuir cuando se les da a los niños una adecuada iniciación nutricional.

Como explican el Ministerio de Salud de la Nación (2010) y Moor *et al.* (2017), la primera infancia representa en sí misma una etapa de alta vulnerabilidad nutricional, por tratarse de un momento en el que el niño es completamente dependiente de otros para satisfacer sus necesidades; la velocidad del crecimiento es máxima, lo cual condiciona elevados requerimientos nutricionales, sumado a una capacidad de ingesta en volumen limitada; asimismo, se trata de un período fundante en materia de hábitos, ya que las pautas alimentarias aprendidas durante los primeros años sientan las bases para la conformación de los hábitos alimentarios del individuo a largo plazo.

En los primeros años de vida los niños son particularmente susceptibles a la anemia ferropénica por sus mayores necesidades de hierro en los periodos de rápido crecimiento, especialmente en los primeros 5 años de vida. Debido a ello y considerando que el hierro es un nutriente esencial para el desarrollo y el crecimiento y que la carencia de hierro reduce la capacidad de aprendizaje, la OMS (2016) recomienda la suplementación oral con hierro como una de las intervenciones que pueden reducir la prevalencia de la anemia ferropénica, con especial énfasis en grupos de riesgo como los niños menores de 2 años.

Por su parte la Lactancia Materna (LM) proporciona seguridad alimentaria al infante, desde el principio de su vida. Según la FAO (2002), si la técnica de lactancia es satisfactoria, la Lactancia Materna Exclusiva (LME) durante los primeros 180 días de vida cubre los requerimientos de energía y de nutrientes para la gran mayoría de niños y reduce la morbi-mortalidad en niños pequeños. Aunque prácticamente todos los lactantes pueden recibir leche materna y todas las mujeres pueden amamantar; solamente existen algunas contraindicaciones documentadas (totales o parciales) como la galactosemia congénita, el VIH o la fenilcetonuria, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS 2010) y FAO (2002), la práctica de la LM se ve afectada por numerosos impedimentos socioculturales, mitos y creencias.

Precedentes en Argentina y a nivel local

En Argentina existe un amplio marco legal vigente, desde el cual se han establecido los umbrales normativos para evaluar el grado de cumplimiento de los derechos en la niñez, y de forma particular el derecho del niño a la salud y a la alimentación, a través de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño” (Tuñón 2016). No obstante, “aún sigue habiendo una gran brecha entre las normas y el ejercicio práctico de los derechos” (UNICEF 2016).

En relación a la situación nutricional en la población infantil menor de 2 años en nuestro país, según datos del Ministerio de Salud de la Nación (2007), coexisten los dos extremos de la malnutrición, por déficit y por exceso, lo que se conoce como la “doble carga” de la malnutrición; siendo la desnutrición que prevalece la del tipo crónico, conocida como hambre oculta (que no puede diagnosticarse por antropometría), con predominio de la anemia ferropénica y de la baja longitud para la edad (acortamiento). Mientras que el sobrepeso infantil “constituye un hallazgo cada vez más frecuente” según refiere Calvo *et al.* (2009) y aparece cada vez en edades más tempranas. Argentina presenta el mayor porcentaje de obesidad infantil en menores de cinco años en América Latina (Ministerio de Salud de la Nación 2019). Y en consonancia con la tendencia internacional, “son precisamente los grupos sociales más vulnerables los que enfrentan la doble carga de la malnutrición y el exceso de peso de forma simultánea y ambos asociados a la pobreza” (Ministerio de Salud y Desarrollo Social y UNICEF 2018).

En el partido de Pergamino se desconocían las características de la alimentación del lactante y del niñopequeño. Este desconocimiento representaba un obstáculo para la

orientación de las acciones en salud y para asignar correctamente los recursos tendientes a mejorar la seguridad alimentaria y nutricional de este grupo etario.

DESARROLLO

1. Objetivo

El objetivo del presente trabajo fue describir las prácticas de alimentación de niños de 0 a 24 meses que asisten al servicio de Atención Primaria de la Salud (APS) de Pergamino, población más vulnerable y directamente beneficiaria de planes alimentarios y de acción social.

2. Materiales y métodos

El estudio fue de tipo descriptivo, de diseño cuali-cuantitativo y de corte transversal. Se definió un diseño muestral no probabilístico por cuotas; se realizó en una muestra de 194 casos. La muestra se hizo al azar seleccionando a los cuidadores de niños de 0 a 23 meses cumplidos, que asistieron a la consulta pediátrica en tres Centros de Salud (CS) del partido de Pergamino. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario semi-estructurado con preguntas cerradas y abiertas. El diseño de la encuesta incluyó la valoración de las siguientes áreas temáticas: caracterización socioeconómica, lactancia materna, alimentación complementaria y asistencia alimentaria; también se registró la historia alimentaria, la procedencia del agua de bebida del niño y el uso de suplementos de hierro. Adicionalmente se relevaron de la historia clínica del niño el peso al nacer, la edad gestacional al nacer, así como el peso y la longitud actuales del niño, procedentes de la evaluación del pediatra, con una antigüedad no mayor a 7 días. Previo al estudio se calibraron todas las balanzas y se equiparon los CS con pedímetros para garantizar la calidad de los datos, se realizaron tareas de sensibilización de la comunidad a fin de dar a conocer el estudio que se llevaría a cabo y se puso a prueba el cuestionario mediante la técnica de grupos focales para verificar su comprensión, validez y duración. Los indicadores antropométricos fueron expresados según la referencia de la OMS (2006), actualmente en uso en la Argentina, como puntaje Z y como proporción según valores límite. Los datos fueron relevados en papel y posteriormente procesados mediante el programa estadístico *SPSS Statistics*. El cálculo de índices antropométricos se realizó mediante el software *WHO Anthro versión 3.2.2.* de la OMS (2009). El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la UNR y, en relación con la fuente de financiamiento, el trabajo fue realizado con el apoyo de la Beca Salud Investiga Dr. Abraham Sonis otorgada por el Ministerio de Salud de la Nación (2018), a través de la Dirección de Investigación para la Salud. No hubo conflictos de intereses durante la realización del estudio.

3. Definición operacional de las variables y categorías

Para el análisis de los resultados se realizaron cálculos estadísticos descriptivos utilizando porcentajes, medias y medianas según la variable de interés. Se utilizaron las siguientes variables e indicadores:

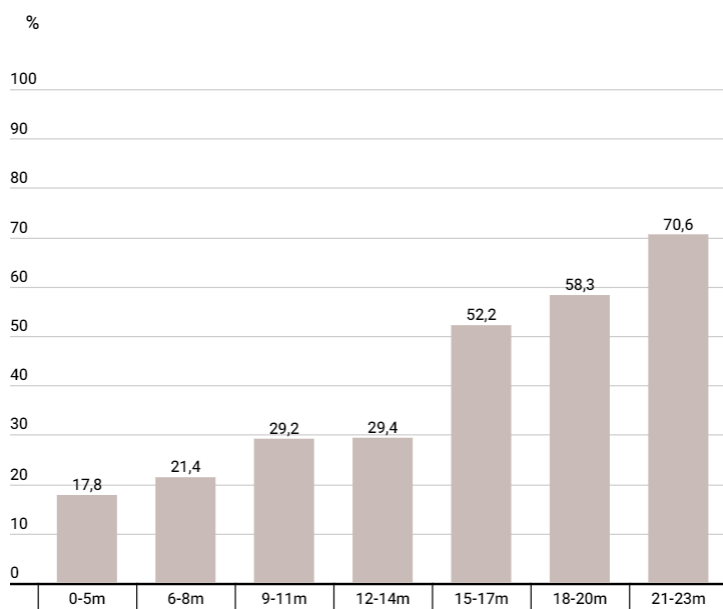
- Indicadores de Lactancia Materna (LM): Inicio de la LM, Momento de inicio temprano de la LM, Lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses (LME), Lactancia materna continuada al año y a los dos años de vida, Recomendaciones y asistencia del equipo de salud sobre LM durante la internación o antes del alta, Destete, Uso del biberón, Tipo de leche ingerida en niños sin LM, Incorporación temprana de agua, Motivos de no inicio o de abandono de la LM.

- Indicadores de Alimentación Complementaria (AC) y Comensalidad: Momento de inicio de la AC, Diversidad alimentaria mínima, Consumo de suplementos de hierro, Niños que comen acompañados, Niños a los que se les brindan alimentos para consumir con las manos, Niños que comparten la mesa familiar, Niños que comen frente a pantallas, Procedencia del agua de bebida del niño.
- Indicadores Antropométricos: Peso para la edad, Longitud para la edad, Peso para la longitud.
- Indicadores de Asistencia Alimentaria: Refuerzo alimentario por bajo peso y/o baja longitud, Refuerzo de leche de programas alimentarios, Recomendaciones del equipo de salud para preparar la leche recibida de programas alimentarios, Tipo de leche recibida de programas alimentarios, Procedencia de la leche recibida de programas alimentarios.
- Indicadores Socioeconómicos: Educación materna medida en años de escolaridad, Edad materna medida en años, Empleo materno medido por horas trabajadas fuera del hogar por día y por semana de la madre.

4. Resultados

Lactancia Materna. El 95,9% de los niños encuestados recibió leche materna al nacimiento, con valores similares en todos los CS. En relación con el momento de inicio de la LM, 55,4% fueron puestos al pecho antes de la primera hora de vida, un porcentaje menor al promedio nacional (68%); el porcentaje de LME en menores de 6 meses fue 35,6%, valor muy inferior a la media nacional (54%); y en concordancia con los datos nacionales, la educación de la madre influyó en la prevalencia de LME, siendo inferior en el grupo con menor nivel de instrucción (Ministerio de Salud de la Nación 2017).

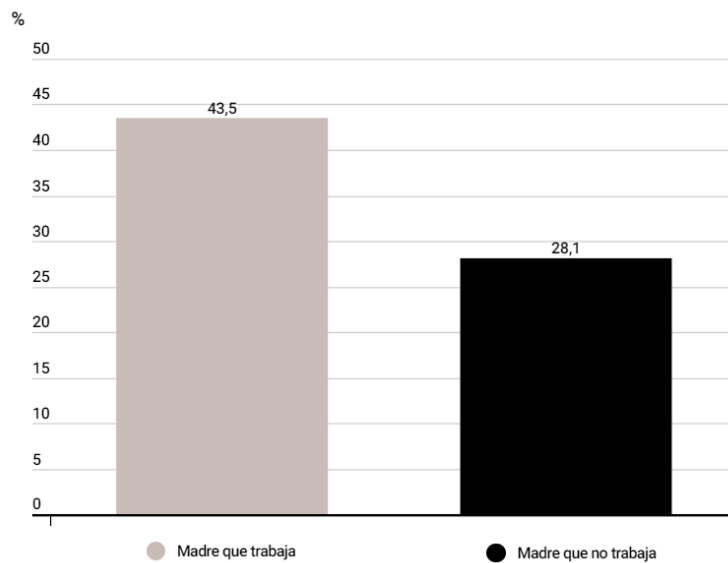
Se identificó un importante aumento de la proporción de niños destetados a mayor edad como muestra el *Gráfico 1*.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 1. Porcentaje de destete según edad. Pergamino 2019

Según se observa en el *Gráfico 2*, el abandono de LM se vio influido por la situación laboral de la madre, siendo mayor en las madres trabajadoras (43,5%) que en las que no trabajan (28,1%).

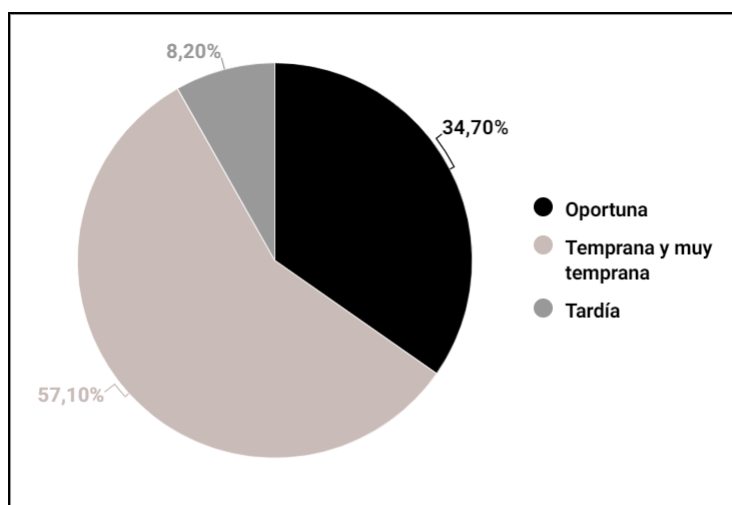


Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 2. Porcentaje de destete según situación laboral de la madre. Pergamino, 2019

Suplementación con hierro. Apenas el 16% respondió estar consumiendo suplementos de hierro, un valor levemente inferior a la media nacional en menores de 2 años (17,9%) (Biglieri *et al.* 2009). En consonancia con los datos nacionales, el consumo de suplementos de hierro fue notablemente inferior en los niños de 12 a 23 meses que en los de menor edad (Ministerio de Salud de la Nación 2010).

Alimentación Complementaria (AC) y comensalidad. Aunque con un panorama más favorable que a nivel nacional (Ministerio de Salud de la Nación 2010), apenas el 34,7% de los niños encuestados presentó AC oportuna (ACO), en tanto que el 57,1% incorporó algún alimento antes de los 6 meses de edad e incluso un 20,7% antes del 4to mes de vida, según muestra el Gráfico 3.



Fuente: Elaboración propia.

Gráfico 3. Porcentaje de Alimentación Complementaria según momento de inicio. Pergamino, 2019.

Antropometría. Se observa que el acortamiento y el exceso de peso (sobrepeso y obesidad) constituyen las condiciones más prevalentes en el total de la población estudiada, con un promedio de 28,8% y 22,9% respectivamente, tal como se muestra en el *Gráfico 4*. El bajo peso fue la condición menos frecuente (3,2%), en concordancia con los datos nacionales.

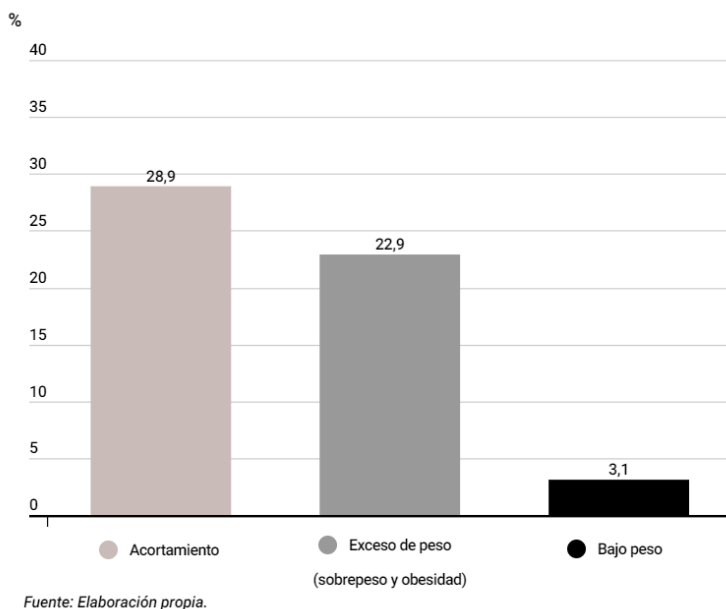


Gráfico 4. Porcentaje de los problemas nutricionales según evaluación antropométrica. Pergamino, 2019

Si bien estas condiciones también son las más frecuentes en los menores de 2 años a nivel nacional (Ministerio de Salud de la Nación 2007), según se observa en el *Gráfico 5*, se advierte que en los niños encuestados tuvieron prevalencias mayores al doble que la media nacional.

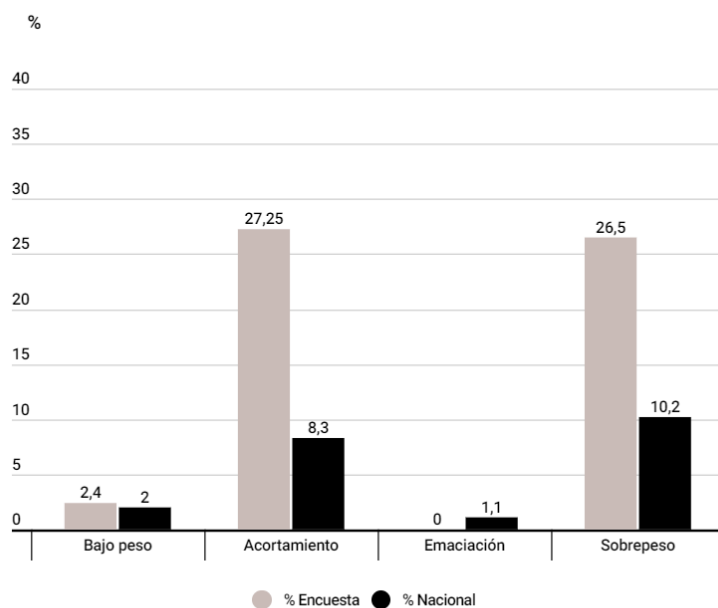


Gráfico 5. Porcentaje de niños de 6 a 23 meses según categorías de diagnóstico antropométrico, comparado con datos nacionales. Pergamino, 2019

Asistencia alimentaria. El 54,6% de los niños encuestados reportó haber recibido leche de programas el mes anterior a la encuesta; aunque el valor de este indicador aumenta levemente a mayor edad del niño, el porcentaje ya es elevado incluso en los niños menores de 6 meses (47,9%). Del total de niños que recibieron leche de programas, 45,3% refirió no haber recibido recomendaciones de parte del equipo de salud acerca de cómo preparar esa leche.

CONCLUSIONES

La alimentación de niños de 0 a 24 meses que asisten al servicio de APS del partido de Pergamino presenta características que se encuentran en discordancia con las recomendaciones nacionales e internacionales. Se observan frecuencias elevadas de acortamiento (27,25%) y sobrepeso (26,5%), como principales problemas nutricionales; dichos resultados se encuentran en consonancia con la situación de los niños menores de 2 años a nivel regional, ya que también son los principales problemas nutricionales en América Latina (UNICEF 2019a); y a nivel nacional (Ministerio de Salud de la Nación 2007), aunque en proporciones más desfavorables en ambos indicadores respecto de las prevalencias nacionales (acortamiento 8,3%; sobrepeso 10,2%); lo cual estaría asociado en parte, a las características socioeconómicas más vulnerables de la población estudiada, por tratarse exclusivamente de aquella que demanda al sistema público de salud; la mayor prevalencia de sobrepeso respecto de la media nacional también puede explicarse por el crecimiento sostenido que presenta este indicador en nuestro país a lo largo de los años, considerando que son datos más actuales que los que se disponen a nivel nacional. La prevalencia de bajo peso para la edad es marginal (3,1%), similar al nivel nacional (2,4%). Más del 40% de los niños encuestados presenta al menos un problema nutricional.

La proporción de niños que inicia la LM es elevada en todos los CS (95,9% promedio), como ocurre en el ámbito nacional (95,4%) (Ministerio de Salud de la Nación 2017); pero al igual que ocurre a nivel país, decae notoriamente hacia los 2 años de edad. Se observa muy bajo porcentaje de LME (35,6%), similar a la media global (34,8%) (OMS y OPS 2016) y más de 10 puntos porcentuales por debajo de la media nacional (54%) (Ministerio de Salud de la Nación 2017). La mayoría de los motivos de no inicio y de abandono de la LM referidos por las madres no responden a situaciones contraindicadas con la lactancia, pero sí se vieron influenciados por la situación laboral de la madre, siendo mayor en aquellas que trabajan; lo cual guarda relación con la situación a nivel nacional, en la que uno de los motivos más prevalentes de abandono de la LM es “*Tuve que salir a trabajar*” (Ministerio de Salud de la Nación 2010).

Más de la mitad de los niños encuestados recibe leche de programas y al menos el 70% usa biberón, incluso antes de los 6 meses; casi el 90% de niños desde los 6 meses ingiere leche de vaca entera común sin hierro y una muy baja proporción (apenas un 16%), recibe suplementación con hierro, un valor inferior a la media nacional en menores de 2 años (17,9%) (Biglieri *et al.* 2009). Cabe destacar también que ningún niño ingiere leche fortificada con hierro ni leche diluida para su edad, según establecen las recomendaciones; y casi la mitad de los niños que recibieron leche de programas no fueron asesorados de parte del equipo de salud acerca de cómo preparar esa leche.

El momento de inicio de la alimentación complementaria no es adecuado, aunque con un panorama más favorable que a nivel nacional. Se observa que 1 de cada 2 niños incorpora alimentos de forma prematura. Sin embargo, las pautas de AC y de comensalidad sí resultan satisfactorias; casi la totalidad de los niños siempre o casi siempre “*come*

acompañado” y siempre o casi siempre *“comparte la mesa familiar”*, en frecuencias similares a las nacionales (Ministerio de Salud de la Nación 2010).

Entre las principales fortalezas del presente trabajo cabe mencionar que constituye el primer estudio de estas características a nivel local. Las áreas temáticas y variables incluidas permiten no sólo contar con una adecuada valoración de las características de la alimentación de la población estudiada, sino también compararla con datos nacionales. El grado de respuesta alcanzado fue total, lo cual brinda confiabilidad en términos de las estimaciones realizadas. Finalmente, tratándose de un estudio de diseño transversal, no es posible identificar relaciones causales.

RELEVANCIA PARA LA SALUD PÚBLICA

De todo lo analizado y desarrollado en el presente estudio se deducen las siguientes necesidades y recomendaciones:

- Debido a la baja proporción de LME, la alta frecuencia de menores de 6 meses que reciben fórmula desde el Centro de Salud, el extendido uso del biberón y la elevada introducción temprana de agua, se sugiere reforzar la capacitación del equipo de salud en las prácticas de alimentación adecuadas en niños de 0 a 6 meses, considerando la amplia evidencia que las sustenta y los beneficios de las mismas en la salud del niño, en su crecimiento adecuado y en la prevención de enfermedades.
- A raíz de la pronunciada caída de la proporción de LM a medida que los niños crecen, es importante profundizar en la promoción y protección de la LM. En este sentido resulta necesario procurar que los profesionales del equipo de salud sean promotores activos de la LM.
- En pos de asegurar un buen asesoramiento a los cuidadores de los niños, resulta oportuno facilitar el acceso del personal de los Centros de Salud la capacitación calificada sobre lactancia, pautas de alimentación complementaria oportuna y suplementación con hierro.
- Es recomendable revisar los programas de entrega de leche, con el propósito de favorecer el acceso a leches fortificadas con hierro en las situaciones excepcionales en que la LM no sea posible y evitando al mismo tiempo la entrega de leches cuando no fuera realmente necesario, a fin de no poner en riesgo la práctica de la LM.
- En los niños que no reciben leche fortificada (incluyendo los amamantados mayores de 4 meses) es indispensable recomendar suplementos de hierro y monitorear la adherencia al tratamiento.
- Dado el elevado consumo de leche de vaca en niños menores de 1 año, es importante que el equipo de salud advierta sobre la correcta preparación del biberón (especialmente en cuanto a su dilución y adición con azúcar y aceite) para evitar un excesivo consumo de proteínas y sodio.
- Se espera que la información aquí presentada ayude a fortalecer no solo la toma de decisiones en el primer nivel de atención sino también en otras áreas de gobierno y en la sociedad en su conjunto, reconociendo la importancia crucial de la buena nutrición en los primeros meses de vida. En este sentido, y considerando los resultados del presente estudio, se propone la adhesión local a la Ley Nacional 26.873 de lactancia materna, mediante una ordenanza municipal, con el propósito de asumir un compromiso del partido de Pergamino en la promoción de la LM y la alimentación del lactante y del niño pequeño, con especial interés en aquellos de sectores más vulnerables.

CONSIDERACIONES FINALES

El presente estudio ha permitido identificar prácticas alimentarias inapropiadas en los niños menores de dos años que asisten al servicio de APS de Pergamino, lo cual mantiene a muchos de ellos lejos del acceso a oportunidades para su desarrollo integral. El acortamiento y el exceso de peso identificados como los principales problemas nutricionales observados son al mismo tiempo, indicadores representativos de un “derecho humano esencial” vulnerado (Ministerio de Salud y Desarrollo Social y UNICEF 2018). Como es sabido, la baja talla (o retraso en el crecimiento) “es tanto un síntoma de las privaciones del pasado como un indicador de la pobreza futura” y un reflejo fiel de las desigualdades sociales (UNICEF 2019b). En tanto que el sobrepeso y la obesidad también ponen en riesgo la posibilidad real de los niños de gozar plenamente de sus derechos.

Pese a que la realidad económica y social a nivel nacional pone en evidencia las dificultades para acceder a alimentos de calidad de los grupos en condiciones de privación socioeconómica, como la población estudiada, se han podido identificar prácticas inadecuadas de alimentación que no necesariamente están vinculadas a la falta de recursos económicos, sino a otros factores como la pobre vigilancia de los programas de entrega de leche, la falta de indicación médica y la poca adherencia de la familia al uso de un recurso disponible y fundamental para este grupo etario como es el sulfato ferroso, así como la falta de capacitación del personal de salud en materia de lactancia y de alimentación complementaria, entre otros.

Los centros de salud pueden desempeñar un papel importante en la tarea de recolección de datos sobre prácticas alimentarias, en el seguimiento de indicadores antropométricos, así como también en el asesoramiento nutricional a las familias, pero con demasiada frecuencia sus oportunidades están desaprovechadas. Los indicadores de lactancia aquí presentados ponen de manifiesto la importancia de contar con integrantes del equipo de salud más atentos a trabajar en LM para contribuir a su sostenimiento en el tiempo y a su exclusividad en niños menores de 6 meses.

Los datos aquí presentados requieren de una respuesta firme y efectiva en forma de políticas locales necesarias para proteger y respetar los derechos del niño, que incluyan la nutrición como elemento fundamental, con énfasis en la población más vulnerable. La evidencia científica es contundente al señalar la importancia que tiene invertir en la nutrición en la primera infancia, y el costo de no hacerlo.

Finalmente, se destaca la importancia crucial de contar con datos precisos, locales y actuales, así como también con el monitoreo y la evaluación de los mismos sostenidos en el tiempo, con el fin de adoptar medidas eficaces, detectar problemas, optimizar los recursos disponibles y tomar mejores decisiones que impacten de forma positiva en la salud y la alimentación de los niños menores de 2 años. El presente trabajo constituye un primer antecedente a nivel local en este sentido.

BIBLIOGRAFÍA

Biglieri, A. *et al.* (2009) “Estudio descriptivo de la situación nutricional en niños de 6-72 meses de la República Argentina. Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS)”. *Arch Argent Pediatr*, pp. 107(5):397-404. Disponible en: https://www.sap.org.ar/docs/archivos/2009/arch09_5/v107n5a06.pdf

Calvo E. *et al.* (2009) *Evaluación del estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría*. 1a. ed. Ministerio de Salud de la Nación. Buenos

Aires: Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/evaluacion-del-estado-nutricional-de-ninas-ninos-y-embarazadas-mediante-antropometria>

Comité Permanente de Nutrición del Sistema de las Naciones Unidas (SCN) (2002) *Nutrición: La Base para el Desarrollo*. Ginebra. Disponible en: <https://www.um.es/lafem/Nutricion/DiscoLibro/01-Los%20fundamentos/Complementario/Nutricion-BaseDesarrollo.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2019a) *Obesidad: una cuestión de derechos de niños, niñas y adolescentes. Recomendaciones de políticas para su protección*. 1era. ed. Buenos Aires. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/4996/file>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2019b) *El estado mundial de la infancia 2019. Niños, alimentos y nutrición. Resumen ejecutivo*. Nueva York. Disponible en: <https://www.refworld.org.es/pdfid/5da8a88a4.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2016) *A partir de la primera hora de vida. Promover una mejor alimentación del lactante y el niño pequeño en todo el mundo. Principales hallazgos 2016*. Disponible en: <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2016/10/Spanish-UNICEF-From-the-first-hour-key-findings2016-web-fnl1.pdf>

Kogan, L. et al. (2008) para el Ministerio de Salud de la Nación. *Anemia: La desnutrición oculta. Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. ENNyS2008*. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/profesionales/anemia-la-desnutricion-oculta.pdf>

Langley-Evans, SC. (2015) "Nutrition in early life and the programming of adult disease: A review". *J Hum Nutr Diet*, 28(s1), pp. 1-14. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/259987116_Nutrition_in_early_life_and_the_programming_of_adult_disease_A_review

Ley Nacional 26.873 (2015). Reglamentación de la ley de Lactancia Materna. *Boletín Oficial*, Argentina. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=240799>

Ley Nacional 26.873 (2013). Lactancia Materna. Promoción y Concientización Pública. *Boletín Oficial*, Argentina. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/218212/norma.htm>

Mahan, K.L. y Escott-Stump, S. (eds) (2000) *Nutrition during pregnancy and lactation*. in *Krause's Food, Nutrition & Diet Therapy*. 10th, Philadelphia: 167-195

Ministerio de Salud de la Nación (2019) *Plan Nacional de prevención del sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes. Documento marco*. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/documento-marco-plan-nacional-de-prevencion-del-sobrepeso-y-la-obesidad-en-ninos-ninas-y>

Ministerio de Salud de la Nación (2018) *Situación de la lactancia materna en la Argentina. Informe 2018*. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000001281cnt-situacion-lactancia-materna-2018.pdf>

Ministerio de Salud de la Nación (2017) *La Encuesta Nacional de Lactancia Materna (ENaLac)*. Disponible en: <https://cesni-biblioteca.org/encuesta-nacional-de-lactancia-materna-2017>

Ministerio de Salud de la Nación (2010) *La alimentación de los niños menores de dos años. Resultados de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. ENNyS 2010*.

Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000258cnt-a09-alimentacion-de-ninos-menores-de-2-anos.pdf>

Ministerio de Salud de la Nación (2007) *Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Documento de Resultados*. (2007). Buenos Aires. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/encuesta-nacional-de-nutricion-y-salud-documento-de-resultados-2007>

Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Investigación para la Salud (2018). *Becas Salud Investiga Dr. Abraham Sonis 2018*. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/investiga/marco-normativo>

Ministerio de Salud y Desarrollo Social y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Argentina (2018) *Sobrepeso y obesidad en niños, niñas y adolescentes según datos del primer nivel de atención en Argentina*. Disponible en: https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-12/SUMAR_Armado3.pdf?fbclid=IwAR1Q29pfI9P01eq3-kdatJTLGThv54nl_0WRTc7yovZ7c7OogTAmIzGCc

Moor, T. et al. (2017) *The First Thousand Days an evidence paper*. Parkville, Victoria. Disponible en: <https://www.rch.org.au/uploadedFiles/Main/Content/ccchdev/CCCH-The-First-Thousand-Days-An-Evidence-Paper-September-2017.pdf>

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017) *Malnutrition*.

Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2016) *La lactancia materna en el siglo XXI*. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/LactanciaMaternaEnSigloXXI-April15.pdf>

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) (2016) *Cuaderno sobre Desarrollo Humano Seguridad alimentaria y nutricional: camino hacia el desarrollo humano*.

Disponible en: <https://www.undp.org/es/el-salvador/publicaciones/seguridad-alimentaria-y-nutricional-camino-hacia-el-desarrollo-humano>

Tuñón, I. (2016) *Infancias con derechos postergados. Avances, retrocesos e inequidades a finales del Bicentenario (2010-2015)*. Barómetro de la Deuda Social de la Infancia. Buenos Aires. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/8201>