

INFORME DEFICIT NUTRICIONAL

La alimentación constituye uno de los derechos humanos básicos que los Estados Sociales de Derecho deben garantizar.

El derecho a la alimentación implica la posibilidad de que toda persona tenga acceso físico y económico, en todo momento, a la **alimentación adecuada** para protegerse del hambre, o los medios para obtenerla. No solo se trata de los elementos nutrientes esenciales, sino de la posibilidad de disponer de alimentos en cantidad y calidad suficientes, sin sustancias nocivas y aceptados culturalmente, y de acceder a esos alimentos en forma que sea sostenible y continua, que no ponga en riesgo el goce de otros derechos como el acceso a la salud y a la educación.

La alimentación se encuentra definida como derecho en muchos de los tratados internacionales que la Argentina incorporó en 1994 a su Constitución Nacional. Entre ellos merecen mención el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, el artículo 11 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el art. IX de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del hombre y el art. 27 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

La consagración legislativa de la alimentación como un derecho humano es producto a su vez de la incorporación de los **derechos económicos, sociales y culturales (DESC)** en las constituciones de los Estados modernos.

En Argentina el reconocimiento y protección explícita de los DESC se concreta en 1994¹, tornando indiscutible la necesaria relación que debe existir entre el derecho y las políticas públicas dirigidas a garantizar el respeto, la protección y la realización de estos derechos, entre ellos la alimentación, la salud, la vivienda y la educación.

De esta premisa surgen dos compromisos para los Estados que reconocen derechos sociales: a) por un lado, los Estados se encuentran **obligados a generar igualdad de trato y oportunidades** a todos los ciudadanos para que puedan acceder a los derechos sociales, debido a que el reconocimiento jurídico de los DESC implica que las personas son sus titulares y están facultados para exigir su protección; b) los Estados **deben respetar, proteger y garantizar la realización de estos derechos**. En este último aspecto, los Estados deben establecer políticas públicas que respeten ciertos pisos y márgenes propios de las intervenciones en los Estados Democráticos. Es decir no vale cualquier política pública.

En este último sentido es el propio ordenamiento jurídico el que establece las obligaciones asumidas por el Estado en materia de política social, concretamente, en el caso que nos ocupa, de aquella dirigida a generar la realización del derecho a la alimentación.

Los pisos o márgenes que deben respetar los Estados cuando planifican y diseñan la política pública dirigida a realizar los DESC han sido definidos en el marco del desarrollo de Derecho Internacional de los Derechos Humanos y, más específicamente para el caso de la infancia, por el Modelo de Naciones Unidas para la Protección Integral de los Derechos del Niño.

En el caso específico de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires el derecho a la alimentación se encuentra protegido, además, en el texto de la Constitución de la Ciudad que en su art. 17 prevé *el desarrollo de políticas*

¹ Si bien en la Constitución Argentina de 1949 contemplaba algunos derechos económicos, sociales y culturales esta reforma se declaró nula con la revolución de 1955.

sociales coordinadas para superar las condiciones de pobreza y exclusión, la asistencia a personas con necesidades básicas insatisfechas y la promoción del acceso a los servicios públicos para los que tienen menores posibilidades. Asimismo, la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en sus artículos 20 y 21, garantiza el derecho a la salud integral de las personas, vinculado especialmente con la satisfacción de necesidades de alimentación y la atención integral del embarazo, parto, puerperio, niñez y adolescencia, y prioriza las acciones en los núcleos poblacionales carenciados y desprotegidos; que constituyen lineamientos de la Ley Básica de Salud.

En el Capítulo Segundo –salud-, el mismo texto *garantiza el derecho a la salud integral, que está directamente vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente y define el gasto público en salud como “una inversión social prioritaria”.*

De la misma manera, los artículos 6° y 8° de la Ley 114 *establecen el deber de garantizar con absoluta prioridad el conjunto de los derechos de niños, niñas y adolescentes, tanto en la formulación de las políticas públicas como en la asignación de los recursos y los circuitos de atención.* Estableciendo en el artículo 35 de la citada Ley como ejes que sustentan las políticas públicas de protección de los derechos de los niños *criterios de intersectorialidad e interdisciplinariedad, articulando las distintas áreas, descentralizando los organismos de atención y promoviendo la participación activa de la comunidad, propendiendo a la formación de redes sociales que conecten y optimicen los recursos existentes*

En base a la legislación existente y en pos de reconocer y garantizar el derecho a la alimentación la Ciudad de Buenos Aires establece un número importante de programas distribuidos entre los Ministerios de Salud, Educación y Derechos Humanos y Sociales generados y modificados en el transcurso de los años.

Bajo la órbita del actual **Ministerio de Derechos Humanos y Sociales** mediante la Ordenanza 41579/1982 y modificaciones, se promueve la formación del **Grupos Comunitarios**, que presten servicios de asistencia a la infancia. A partir del 2001, como forma de dar respuesta a la profundización de la crisis, el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, crea a través del Decreto 1646/2002 el **Programa de Apoyo Alimentario Directo a Familias**. A partir del 2005 se crea por la Ley 1878 el **Programa Ciudadanía Porteña. Con Todo Derecho**, que deroga la Ley 1506 (Vale Ciudad), y la Ley 1669 de **Inclusión Social para la Niñez**.

En el marco del **Ministerio de Educación**, a través de la Ordenanza 43478/1989 se crea el **Programa de Comedores Escolares**. Por último, bajo el **Ministerio de Salud** se encuentra el **Programa Materno Infantil** creado por la Ley 147 en el año 1998. Siendo estos, los principales programas que tienen fundamentalmente la cuestión alimentaria como base de su accionar.

En la búsqueda de **articular y evaluar los programas existentes**, a fin de obtener un diagnóstico real de la situación alimentaria y nutricional, se crearon distintas instancias. En 1998 la **Ley 105** se generaba el **Programa de Estudio y Evaluación de los servicios de asistencia alimentaria y nutricional a la población en situación vulnerable o crítica**, que complementa la Ordenanza 52117/1997 que implementaba un Plan de Diagnóstico y seguimiento de la situación nutricional de la Ciudad entre niños de 0 a 13 años y mujeres embarazadas. A principios del 2003 por el Decreto 431 se crea la **Unidad de Proyectos Especiales (UPE) de Políticas Intersectoriales sobre Riesgo Nutricional** integrada por los actuales Ministerios de Salud, Derechos Humanos y Sociales y Educación, y por el Consejo de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes *con el objeto de coordinar transversalmente las acciones y los recursos, con el fin de integrar y ampliar la cobertura sanitaria, social y educativa de los niños, niñas, adolescentes y embarazadas en situación de riesgo nutricional residentes en la Ciudad de Buenos Aires.*

Durante el mismo año, se presentó desde el Ministerio de Salud el **Programa de Vigilancia Nutricional**², cuyo objetivo es abordar esta problemática a través de un proceso permanente de recolección, análisis e interpretación de la información proveniente del relevamiento efectuado en los efectores del primer nivel de atención (Centros de Salud y Acción Comunitaria, Plan Médico de Cabecera y Centros Médicos Barriales). **Sin embargo, en la actualidad no cuenta con una partida específica para su ejecución.** Un año más tarde, por la Resolución 191/2004 se crea el área de **Supervisión de Seguridad Alimentaria y Nutrición (SAYN)** en el ámbito de la Coordinación General Área de Política Alimentaria (actualmente Ciudadanía Porteña) se conforma con un equipo técnico profesional destinado a la supervisión técnica alimentaria-nutricional de los programas que dependen de ésta, con el propósito de planificar, evaluar e instrumentar acciones que aseguren un acceso a una alimentación nutricionalmente adecuada.

A pesar de los programas y legislación existentes no se ha podido lograr establecer: (i) un mapa diagnóstico de la situación alimentaria y nutricional de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y (ii) coordinar los distintos programas y Ministerios a fin de dar una respuesta articulada al problema nutricional.

En base a esto la **Auditoría de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires** informa que *“La falta de una adecuada articulación entre los diferentes actores intervinientes del ámbito gubernamental en la temática alimentaria no favorece la existencia de bases de datos unificadas, planificaciones con estrategias comunes, seguimiento integral de beneficiarios y la óptima utilización de los recursos disponibles.”*³

Por otra parte, en otro informe de la misma fuente, se explica que *“La creación en el ámbito de la CABA de un espacio de intervención común a diferentes áreas, a través del cual canalizar las demandas de población en riesgo nutricional y con diagnóstico de celiaquía es un paso importante si se quiere abordar los problemas nutricionales desde una concepción integral. Sin embargo, las tareas de campo desarrolladas demuestran un elevado nivel de fragmentación y poca articulación, a saber: falta de una base de datos unificada por las tres áreas, falta de espacios y actividades de capacitación comunes, falta de registros comunes en los seguimientos nutricionales de los beneficiarios, falta de modalidades de evaluación del impacto del programa. Estas falencias implican en la CABA aún no se puede superar el objetivo de entrega de alimentos, y asumir el compromiso integral de asistencia, con un abordaje que incluya aspectos sociales, culturales, económicos, epidemiológicos y nutricionales, que enriquezca la gestión de las áreas intervinientes”*⁴

Esto no es un tema menor, ya que la falta de generación de un mapa de la situación nutricional y la ausencia de coordinación entre programas y áreas implica una repercusión directa sobre las personas.

La **Defensoría del Pueblo de la Ciudad** da cuenta de la vulneración a la alimentación adecuada en la Ciudad en un documento titulado " El Derecho en la Ciudad de Buenos Aires"⁵ en el cuál explica que *Pese a la importante inversión pública destinada a cubrir las necesidades de la población carente de recursos propios, las denuncias recibidas por la Defensoría del Pueblo evidencian que en la ciudad de Buenos Aires el derecho de todos a una buena alimentación es vulnerado constantemente. Los problemas manifestados pueden resumirse en tres grandes grupos: la restricción general para acceder a la asistencia alimentaria, la falta de*

² Noviembre 2003, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Secretaría de Salud, Dirección General Adjunta de Atención Primaria, “Programa de Vigilancia Nutricional”.

³ Auditoría de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Proyecto. Política Alimentaria. Auditoría de Gestión. Proyecto Especial N° 8.05.02

⁴ Auditoría de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Proyecto. Plan Nacional de Seguridad Alimentaria. Auditoría de Gestión. Proyecto Especial N° 3.06.13

⁵ En Políticas Públicas y Derechos N° 2- Julio de 2005.

apoyo para personas con necesidades alimenticias y los problemas operativos que redundan en situaciones puntuales de desamparo".

En este mismo sentido, un estudio de la **Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia (ACIJ)** y del **Foro Social de Salud y Medio Ambiente de la Ciudad**⁶ dieron cuenta de que en la Ciudad de Buenos Aires existen y se profundizan problemas de déficit nutricional⁷ (desnutrición, obesidad, anemia) en las poblaciones más vulnerables. Asimismo dicha investigación da cuenta de la existencia de obstáculos para la implementación de la política alimentaria de la Ciudad.

Los datos preliminares arrojados por la **Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNyS: 2005)**, seleccionando la Región GBA (no está discriminado provincia de Buenos Aires y Ciudad de Buenos Aires) reflejan, de un total de **1.100 niñas/os de 6 meses a 5 años**, lo siguiente: (i) el **3,2%** presenta bajo peso para la edad (**desnutrición aguda**), (ii) **3,5 %** baja talla para la edad (**desnutrición crónica**), (iii) **1,1%** bajo peso para la talla (**desnutrición aguda**), (iv) **12,2%** alto peso para la talla (**obesidad**). La misma fuente establece que la prevalencia de **anemia** en este sector poblacional es del **17, 9%**, siendo el total de la Argentina el 15,9 %. Por otro lado, de un total de 3.699 **mujeres de 10 a 49 años** la prevalencia de **anemia** es del **20,7 %**, siendo el total de la Argentina el 17,1 %.

Según los datos del **II Semestre de 2006 (INDEC)**, en la Ciudad el **10,1% de las personas se encuentra debajo de la línea de pobreza**, y de éstos el **2,6% es indigente**. Por lo tanto, se registran casi **300 mil personas** que no acceden a la Canasta Básica Total (CBT) y de éstas **80.000 personas** no accede a la Canasta Básica Alimentaria.

Si hablamos de los **niños y niñas menores de 14 años**, los índices son más significativos, ya que el **20% de los mismos es pobre (110.000 niños y niñas)** y de estos el **5,7% son indigentes (2.600 niños y niñas)**. Por lo tanto, cerca del **37% de las personas pobres son menores de 14 años**.

Sumado a esto, desde el 2003 al 2005 **los chicos/as detectados con deficiencia nutricional aumentaron de 1630 a 2746**.

Para el 2005, según datos del **Sistema de Información en los Centros de Salud y Acción Comunitaria (SICESAC)** hay **2746 menores de 19 años con déficit nutricional, 1304 niños/as presentan anemia y 2114 con sobrepeso**⁸. Sin embargo, esta estadística muestra solamente los casos de **demanda espontánea**, es decir, de quienes han concurrido a centros de salud u hospitales para tratarse pero no el de aquellos afectados que no se hayan hecho tratar. Esto último –es decir, la falta de identificación y posterior tratamiento de problemas alimentarios de los niños/as- es especialmente probable en el caso de las personas más excluidas de la sociedad.

Cuadro N° 1: Programa de vigilancia Nutricional. Menores de 19 años

⁶ Acij y Foro Social de Salud y Medio Ambiente Informe sobre Deficiencias Nutricionales en la Ciudad de Buenos Aires, noviembre 2006

⁷ Informe sobre Deficiencias Nutricionales en la Ciudad de Buenos Aires, Noviembre 2006. Acij y Foro Social de Salud y Medio Ambiente. Debe aclararse que la **falta de acceso a la alimentación ademada** se traduce en el crecimiento de desnutrición y mal nutrición (anemia, obesidad, etc). En este sentido, el reflejo del hambre y la crisis alimentaria no se ilustra necesariamente con imágenes de niños raquíticos y con sus vientres globulosos, sino en miles de niños y niñas con retardo de crecimiento, anémicos y obesos, como resultado de una ingesta crónicamente deficiente en ciertos micronutrientes, como el hierro o el zinc, y del consumo desmedido de azúcares y grasas saturadas. Esta situación, que parecería menos dramática y horrorosa, tiene un impacto de enormes dimensiones en la vida de niños de 0 a 3 años, en la medida que compromete seriamente no sólo el crecimiento físico sino también el neurodesarrollo.

⁸ Respuesta a pedido de Informe realizado por la Dirección General Atención Integral de la Salud. Ministerio de Salud - G.C.B.A. Informe 8276-DGAIS-2006. 12/09/2006.

| Edad | Déficit | | Anemias | |
|--------------|-------------|-----|-------------|-----|
| | CESAC | PMC | CESAC | PMC |
| 0-4 | 1143 | 112 | 471 | 302 |
| 5-9 | 753 | 106 | 142 | 138 |
| 10-14 | 428 | 60 | 56 | 69 |
| 15-18 | 129 | 15 | 68 | 58 |
| Subtotal | 2453 | 293 | 737 | 567 |
| Total | 2746 | | 1304 | |

| Edad | Sobrepeso | |
|--------------|-------------|-----|
| | CESAC | PMC |
| 0-12 | 1143 | 112 |
| 13-18 | 753 | 106 |
| Subtotal | 1896 | 218 |
| Total | 2114 | |

Fuente: Elaborado a partir de datos de SICESAC y SIPMC (Sistema de Información del Plan Médico de Cabecera). CESAC (Centros de Salud y Acción Comunitaria.) y PMC (Plan Médicos de Cabecera)

El gobierno de la ciudad de Buenos Aires está comprometido a la realización de estos derechos y por lo tanto a: (i) adoptar medidas inmediatas para cumplirlos, (ii) delinear un contenido mínimo u obligación de garantizar niveles esenciales de los derechos, (iii) mejorar progresivamente las condiciones de su goce y ejercicio,(iv) concederlos con el principio de no discriminación y protección prioritaria a ciertos grupos, asumiendo las obligaciones de respeto, protección y de satisfacción de los mismos.

Otra de las obligaciones de los Estados que operan como premisa legal para la planificación de la política social es el deber de efectuar una **vigilancia efectiva** sobre el estado de avance de los derechos, uno de los puntos que aquí se observa que no está cumpliéndose adecuadamente.

En la Constitución de la Ciudad, este derecho ha sido acogido en su artículo 20 y por lo tanto, debe entenderse e implementarse con todos los alcances mencionados anteriormente.

Por todo lo expuesto, es necesario entre otras políticas, la reforma de la Ley 105 adecuándola a fin de no sólo asegurar el estudio y evaluación de la situación nutricional de la ciudad, sino también la prevención, asistencia y rehabilitación nutricional de la población materno infantil inicialmente a través de la UPE creada para tal fin.

La aprobación de esta ley no solo busca unificar la generación de un diagnóstico a través de un mapa de la situación nutricional, sino también que existan equipos interdisciplinarios que puedan llegar a la población de manera inmediata para actuar sobre la prevención. Una política que no este solo para la respuesta a la demanda inmediata responde a un Estado presente preocupado por la prevención y desarrollo de las generaciones futuras.

La desnutrición en la mayoría de los casos se vuelve imperceptible, ya que no responde a los parámetros por los que generalmente se la define (bajo peso), sino que nos encontramos ante una **desnutrición oculta**, que es también una **desnutrición profunda y encubierta que manifiesta sus carencias en los huesos (calcio), en la sangre (hierro) y en sus tejidos. Sus déficit se verán en la vida cotidiana como falta de fuerza, menor capacidad de aprendizaje y en el desarrollo, como retardo de talla y otras menos visibles como mayor vulnerabilidad a las infecciones.**

Por lo tanto, el problema es aún mayor ya que no existe sólo una limitación de acceso a la alimentación, sino que existe una **falta de acceso a la nutrición** que es aún más peligrosa porque las consecuencias no se observan inmediatamente, transformándose en lo que se llama **“hambre silenciosa”**.

Sobre esto, la Auditoría de la Ciudad de Buenos Aires ⁹ sintetizan que en cuanto al aspecto nutricional de los niños argentinos: *(i) el problema más importante es el retardo del crecimiento lineal (desnutrición crónica), reflejado en el índice talla/edad, (ii) la prevalencia de desnutrición aguda, moderada a severa, es baja, (iii) el segundo problema importante -en términos antropométricos- es la prevalencia de sobrepeso y obesidad, en muchos casos coincidente -en poblaciones pobres y beneficiarias de programas de asistencia alimentaria-, con retardo del crecimiento, (iv) algunas evidencias indicarían que el retardo del crecimiento se inicia durante el primer año de vida, asociado a la introducción de alimentos complementarios de la lactancia y con la calidad nutricional de la dieta total, (v) hay una elevada prevalencia de anemia por deficiencia de hierro y podría especularse que la prevalencia de retardo de crecimiento esté asociada con niveles de ingesta insuficiente de zinc; algunos estudios también describen ingestas deficitarias de vitamina A.*

Por lo tanto, las políticas a desarrollar deberían ser analizadas a partir de un diagnóstico real y en respuesta a la verdadera problemática. Sin embargo, los programas centralizados en teoría y descentralizados en la práctica, continúan basados en un diagnóstico desactualizado que dan por **resultado políticas preventivas que no reflejan el problema y por lo tanto las soluciones resultan paliativas y superficiales.**

La alimentación constituye un derecho humano básico para el ejercicio de la ciudadanía, en consecuencia la falta de acceso a una alimentación adecuada constituye una vulneración de derecho. Entendiendo, que la desnutrición infantil es un síndrome clínico - desde la gestación hasta la adolescencia- y que se caracteriza por un insuficiente aporte de proteínas y/o calorías para satisfacer las necesidades fisiológicas del organismo. **En el caso de niños menores de tres años, la falta de acceso a una alimentación adecuada produce efectos irreparables.**

⁹ Auditoría de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Proyecto. Política Alimentaria. Auditoría de Gestión. Proyecto Especial N° 8.05.02