

# La muerte infantil por desnutrición en Argentina. Manifestaciones actuales de un problema histórico.

Fernando Longhi.

Cita:

Fernando Longhi (2013). *La muerte infantil por desnutrición en Argentina. Manifestaciones actuales de un problema histórico. XII Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Bahía Blanca.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/xiijornadasaepa/31>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/edrV/zz1>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.  
Para ver una copia de esta licencia, visite  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

## LA MUERTE INFANTIL POR DESNUTRICIÓN EN ARGENTINA. MANIFESTACIONES ACTUALES DE UN PROBLEMA HISTÓRICO

---

Fernando Longhi  
Instituto Superior de Estudios Sociales (UNT - CONICET)  
Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil (CESNI)  
fernandolonghi@hotmail.com

### RESUMEN

La muerte infantil por desnutrición alcanza dimensiones insospechadas en Argentina en la transición del siglo XX al XXI. En este trabajo se examina la magnitud del problema, su distribución espacial y los principales cambios en dicha distribución entre los años 1999 y 2008, tanto a nivel provincial como departamental. Los resultados advierten una disminución de la tasa tanto en el nivel nacional como provincial, pero en la escala departamental se detectan jurisdicciones donde la tasa aumentó, contrarrestando la tendencia nacional y provincial. Se detectan además algunas jurisdicciones en una situación notoriamente crítica, donde la magnitud de la tasa se encuentra entre las más elevadas de la Argentina, empeorando dicho diagnóstico el crecimiento detectado de dicha tasa a lo largo de la década estudiada. Algunos indicadores socioeconómicos seleccionados validan la condición de pobreza existente como el principal factor que incide en la muerte infantil por desnutrición.

Se reconoce además el enfoque extremo del método seleccionado, el cual soslaya buena parte del problema, tal es el caso de todos aquellos niños que habiendo padecido casos de desnutrición no concluyeron en la

muerte, aunque las secuelas cerebrales produjeron un daño importante e irreversible, el cual incidiría, seguramente, en los aspectos neurocognitivos, laborales y afectivos de dichos niños. Las evidencias halladas constituyen un amplio campo de acción para las políticas públicas que busquen mejorar las condiciones de vida de la población en general y de la niñez en particular.

## 1. INTRODUCCIÓN

El vínculo entre el hambre, la enfermedad y la muerte es referido desde tiempos pretéritos. Vega-Franco (1999: 329) menciona que cinco siglos AC Hipócrates ya afirmaba que “el vigor del hambre puede influir violentamente en la constitución del hombre debilitándolo, haciéndolo enfermar e incluso sucumbir”. Sostiene el autor, por lo tanto, que es lícito inferir y reiterar que la desnutrición ha sido un cercano compañero del hombre en su tránsito por la historia. Afirma también que desde el siglo XVII hasta el siglo XIX fueron pocos los médicos que se ocuparon de hacer mención de esta enfermedad como causa de muerte. Esta tendencia se revirtió entre los años 1950 y 1970, cuando se desarrolló una intensa actividad en la investigación de este problema, lo que permitió conocer sus particularidades clínicas y anatomopatológicas, sus alteraciones bioquímicas y los cambios fisiológicos que ocurren en los órganos, aparatos y sistemas. Las pesquisas se orientaron a partir de entonces a tratar de aclarar las consecuencias de la desnutrición sobre el desarrollo mental y el crecimiento físico, como también la relación que pudiera existir entre la desnutrición y la infección. No obstante, hasta los primeros años del siglo XXI, la categoría espacial de la desnutrición no formó parte de los estudios. Sin embargo, se afirmaba que el 16% de los niños latinoamericanos tiene una talla menor a la que debería tener de acuerdo a su edad.

En el contexto específico argentino, ya a fines del siglo XIX Paulino Rodríguez Marquina describía las condiciones de la alimentación en los niños tucumanos. Al respecto mencionaba

[...]Viene después de esto el sistema miserable de alimentación de las madres que no es posible presumir produzca leche abundante y de buena calidad, y como las criaturas lloran de hambre pronto principia a sustituirse aquella con caldo de mazamorra primero, con sopas de pan después, y no tardan en dar a niños que apenas tienen las señales de una próxima dentición un pedazo de carne asada que las muelas de sus propios padres repudiarían. (Rodríguez Marquina, 1899: 65).

A mediados del siglo XX, Escudero et al. (1972) -en su clásico estudio- sostenían que, a pesar que el promedio de calorías consumidas per cápita era óptimo, la existencia de desnutrición era significativa en Argentina. Evidentemente el problema se concentraba, según afirmaban, en la inequidad del reparto. A pesar del elevado subregistro que mencionaban, detectaron en dicho estudio 924 defunciones ocurridas en 1969 específicamente por desnutrición en Argentina.

Las últimas décadas del siglo XX y los primeros años del siglo XXI vieron proliferar notoriamente trabajos de investigación que ponían énfasis en las secuelas del sub-consumo alimentario en los niveles cognitivos, a lo que muchos llamaron el “daño cerebral infantil”<sup>1</sup>.

En los inicios del siglo XXI, específicamente durante el año 2002, el problema de la desnutrición infantil en Argentina tomó una repercusión inusitada, concentrado –originalmente– en la provincia de Tucumán. Fueron numerosos los casos de desnutrición que salieron a la luz y que

<sup>1</sup> Ver, entre otros, Bronfman (2000), Carmuega y Durán (2000), Leiva-Plaza et al. (2001), Colombo (2007), O’Donnel y Porto (2007), Aguirre (2007) y Paraje (2008).

permitían un “redescubrimiento” del problema; los cuales fueron divulgados en notas de periódicos nacionales e internacionales<sup>2</sup>. Pudo observarse que el problema de la desnutrición infantil estaba lejos de ser solucionado y adquiriría, en los albores del siglo XXI, magnitudes increíbles para Argentina. No obstante, más allá del conocimiento logrado sobre el problema, poco se conoce en la actualidad respecto a la distribución espacial del problema, su magnitud y sus variaciones, es decir, *adónde* se concentra la muerte infantil por desnutrición y *adónde* se intensifica,

<sup>2</sup> Pueden verse consultarse en su versión online las siguientes notas:

<http://www.lanacion.com.ar/451228-alarmanes-cifras-de-desnutricion-infantil>, [26 de julio de 2011]

<http://edant.clarin.com/diario/2003/02/19/s-03301.htm>, [26 de julio de 2011]

<http://edant.clarin.com/suplementos/zona/2003/11/16/z-659738.htm>, [26 de julio de 2011]      <http://www.pagina12.com.ar/diario/elpais/1-13623-2002-12-01.html>, [26 de julio de 2011]

<http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-5341-2002-05-20.html> [26 de julio de 2011]

<http://www.nytimes.com/2003/03/02/world/once-secure-argentinians-now-lack-food-and-hope.html>:<http://www.nytimes.com/2003/03/02/world/once-secure-argentinians-now-lack-food-and-hope.html?scp=1&sq=child%20malnutrition%20tucuman&st=cse> [26 de julio de 2011]

[http://www.lemonde.fr/cgi-bin/ACHATS/acheter.cgi?offre=ARCHIVES&type\\_item=ART\\_ARCH\\_30J&objet\\_id=781745](http://www.lemonde.fr/cgi-bin/ACHATS/acheter.cgi?offre=ARCHIVES&type_item=ART_ARCH_30J&objet_id=781745) [26 de julio de 2011]

[http://www.lagaceta.com.ar/nota/28498/Información\\_General/Son-19-niños-murieron-desnutricion.html](http://www.lagaceta.com.ar/nota/28498/Información_General/Son-19-niños-murieron-desnutricion.html)[26 de julio de 2011]

[http://www.abc.es/hemeroteca/historico-29-12-2002/abc/Ultima/fallece-un-bebe-de-cuatro-meses-por-desnutricion-en-la-provincia-de-tucuman\\_152710.html](http://www.abc.es/hemeroteca/historico-29-12-2002/abc/Ultima/fallece-un-bebe-de-cuatro-meses-por-desnutricion-en-la-provincia-de-tucuman_152710.html) [26 de julio de 2011]

[http://www.abc.es/hemeroteca/historico-01-12-2002/abc/Internacional/la-desnutricion-infantil-es-una-lacra-existente-desde-hace-decadas-en-tucuman\\_146979.html](http://www.abc.es/hemeroteca/historico-01-12-2002/abc/Internacional/la-desnutricion-infantil-es-una-lacra-existente-desde-hace-decadas-en-tucuman_146979.html) [26 de julio de 2011]

<http://www.estadao.com.br/arquivo/economia/2002/not20020826p36469.htm> [26 de julio de 2011]

persiste o se atenúa; qué provincias concentran las mayores proporciones y que territorios podrían definirse como núcleos duros de desnutrición.

En los apartados siguientes se pretende brindar respuestas a estos interrogantes. Para ello se desarrolla una estrategia teórica y metodológica para ser aplicada mediante un análisis espacial con enfoque sincrónico y diacrónico. De esta manera, se aportaría un estudio territorial de la desnutrición infantil, enfoque que no ha sido profundamente aplicado en las ciencias de la salud pública en general y en el conocimiento de la desnutrición en particular.

## 2. LOS DETERMINANTES DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL Y UNA PROPUESTA PARA SU MEDICIÓN

Según Oyhenart (2007) los determinantes de la desnutrición pueden clasificarse en inmediatos, subyacentes y básicos. Entre los determinantes negativos inmediatos se encuentran las dietas insuficientes (en cantidad y calidad) y algunas enfermedades, mientras en los subyacentes se encuentran la inseguridad alimentaria, la falta de asistencia médica, el saneamiento deficiente y las malas condiciones higiénicas, entre otros. Sin embargo, el determinante básico principal es la pobreza (Oyhenart, op. cit.). No obstante, es posible identificar determinantes a nivel macro y micro que no solo inciden en la prevalencia de desnutrición sino también en la ocurrencia de muertes en la infancia<sup>3</sup>.

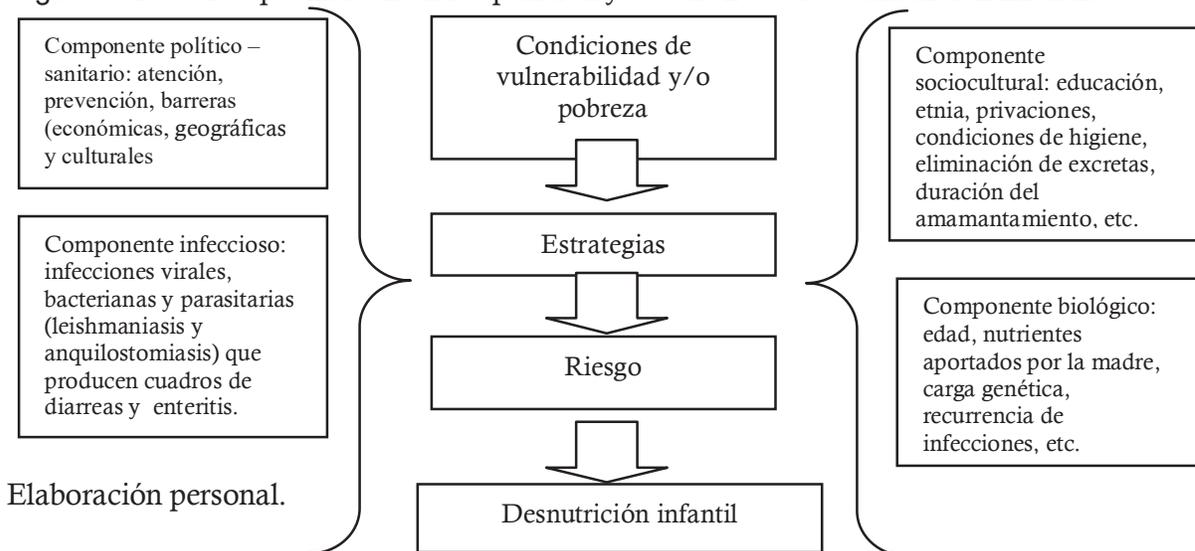
<sup>3</sup> En un nivel macroinstitucional se incluye la estructura socioeconómica de un país o región -aquí proponemos el concepto más amplio de territorialización-, la cual condiciona la aparición de enfermedades y su evolución, uno de cuyos cursos probables es la muerte. Ante esta situación son los niños y los ancianos los más vulnerables a las enfermedades infectocontagiosas, y una política de atención destinada al cuidado de estos grupos etarios disminuye el riesgo de enfermar. Al interior de la mencionada estructura socioeconómica se distinguen factores ecológicos, político-económicos y del sistema de salud. Por otro lado, en el nivel microinstitucional, los determinantes de la estructura socioeconómica son mediados al nivel del hogar donde el proceso de aparición y desarrollo de la enfermedad es extremadamente dependiente del contexto familiar.

Un concepto de gran relevancia, que opera en el interior de los hogares, incidiendo sobre el advenimiento y desarrollo de la desnutrición infantil, es el de *estrategias de supervivencia para el cuidado infantil*, entendidas como ciertas conductas y habilidades con las cuales enfrenta la familia ciertas condiciones macro y micro institucionales.<sup>4</sup> Si bien la presencia de estas estrategias no participa directamente en la ocurrencia de muertes, evita muchas veces que accidentes y enfermedades tengan desenlaces fatales. En la figura 1 se explicitan los factores mencionados.

Adquieren un papel decisivo variables sociales como la educación, ingresos, calidad de la vivienda, etc.; y biológicas –fundamentalmente en el caso infantil– como la edad de la madre, dieta, condiciones de paridez, intervalo intergenésico, etc.

<sup>4</sup> En efecto, en el seno de la familia surgen habilidades respecto a cómo satisfacer las necesidades de manutención y reproducción de los miembros con los recursos disponibles. Estas estrategias implican decisiones que afectan directa o indirectamente la supervivencia, y si bien no actúan de modo independiente a los condicionantes estructurales macro y micro, tampoco están desligados de ellos. Dichas estrategias constituyen una instancia mediadora en el proceso de salud y enfermedad. Tales conductas tienden a asegurar la reproducción biológica de la familia, preservar la vida y efectuar todas aquellas prácticas, económicas y no económicas, indispensables para la obtención de los medios de subsistencia y para la socialización de la progenitura (Torrado, 1986). Una de estas estrategias corresponde a la inclusión de la familia en una red social estructurada y continua. Bronfman (op cit.) destaca el papel de estas redes, sobretudo en familias pobres, ya que considera que ellas son frecuentemente la única posibilidad de ayuda con que pueden contar y el único soporte para aligerar las pesadas cargas de la vida cotidiana.

Figura 1. Factores que inciden en la aparición y desarrollo de la desnutrición infantil.



Existe, pues, una fuerte relación entre la pobreza, en sus distintas formas y manifestaciones, con la desnutrición. Esta relación no determina la muerte, sino que la condiciona de manera importante, y, aunque el circuito no termine necesariamente en una defunción, las secuelas dejadas principalmente en los niños pueden traer como consecuencia serias limitaciones tanto en sus aspectos físicos, psíquicos, cognitivos y afectivos, secuelas que a su vez pueden incidir sobre los niveles de pobreza. Sobre tales secuelas, José María Bengoa, uno de los referentes mundiales en el estudio de la desnutrición infantil, mencionaba en una autobiografía:

[...] Al llegar a Sanare (Venezuela) me llamaron la atención tres cosas aparentemente independientes: la estatura baja de una gran parte de la población, que pensé tendría un origen racial; en segundo lugar observé que los niños escolares no jugaban durante el recreo, sino que permanecían sentados en la acera del patio y pensé que ello se debía a que no tenían balones, aros y otros objetos de los juegos infantiles; y finalmente me tuvo altamente preocupado la llegada al dispensario de niños de 1 a 3 años de edad, hinchados, con

dermatitis similares a las quemaduras y una tristeza en la mirada que dolía el alma. Tuvieron que pasar varias semanas para darme cuenta que las tres observaciones tenían un mismo origen: el hambre, crónica en el primero, y segundo caso; aguda, en el tercero” (Bengoa, s.f.)<sup>5</sup>.

Se entiende así que la pobreza, determinante básico de la desnutrición infantil, alude siempre a una situación en que se encuentran las familias; dicha situación no es la suma o el agregado más o menos independiente de dimensiones o aspectos parciales, sino el cuadro situacional estructural en el que se hallan determinadas familias, producto de su particular inserción en la estructura socio-productiva, siendo esta la que determina la posibilidad de acceder o no a determinados bienes y servicios (Moreno, 1995). La pobreza se manifiesta mediante algunas características generales de los hogares tales como sus bajos niveles educacionales, insuficiencias nutricionales, y una menor participación relativa en la actividad laboral, lo que se define a su vez por una pertenencia a ocupaciones de baja productividad, que generan escasos ingresos y que impiden satisfacer integralmente sus necesidades más esenciales, materiales y no materiales. Entendemos que en este contexto nace y se desarrolla la desnutrición infantil.

La desnutrición infantil se ha constituido en la transición del siglo XX al XXI como uno de los problemas más importantes de los países no industrializados. La Organización Mundial de la Salud estima que en estos países, como mínimo, existirían al menos quinientos millones de niños desnutridos (Latham, 1991). No existen cifras exactas sobre su prevalencia en el mundo y es incluso difícil hacer cálculos rigurosos, dependiendo de las definiciones como así también de las metodologías usadas para su

<sup>5</sup> Disponible en [[http://www.ua.es/es/presentacion/doctores/bengoa/bibliografia\\_bengoa.html](http://www.ua.es/es/presentacion/doctores/bengoa/bibliografia_bengoa.html)]. Consultado el 8 de julio de 2013.

estudio. No obstante, se calcula que el subregistro de este problema alcanza dimensiones extraordinarias, considerando incluso que el 50% de las defunciones en niños menores de cinco años en el mundo en desarrollo se debe a los efectos de la desnutrición (Agencia de los EE.UU para el desarrollo internacional, 1995).

Las fuentes para el estudio de la desnutrición infantil se han basado -en la mayoría de las investigaciones- en encuestas o relevamientos escolares a escala local. El análisis de las causa de muerte por desnutrición no ha ocupado un interés primordial en la bibliografía. Consideramos, por dicho motivo, valioso explorar esta fuente, originada en los registros del Programa Nacional de Estadísticas de Salud. Sin embargo, es preciso reconocer algunas limitaciones, tales como el marcado porcentaje de causas de muerte mal definidas existente en dicho programa, que, de alguna manera, nos aproxima a suponer la magnitud del subregistro.<sup>6</sup> Este valor adquiere matices elevados en algunas provincias argentinas, donde los guarismos superan hasta cinco veces la media nacional (Longhi, 2012).

#### UNA PROPUESTA METODOLÓGICA

Para llevar a cabo este propósito se construyó la tasa de mortalidad por desnutrición en la niñez<sup>7</sup>, un indicador que relaciona la cantidad de

<sup>6</sup> Existe una marcada asociación entre el subregistro y la proporción de causas mal definidas. Ver al respecto Chackiel (1987) y Jaspers-Faijer et al. (1994).

<sup>7</sup> De acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) integran la categoría “desnutrición” las siguientes patologías: anemias por falta de hierro (D50), anemia por deficiencia de vitamina B12 (D51), anemia por deficiencia de folatos (D52), otras anemias nutricionales (D53), anemia debida a trastornos enzimáticos (D55), anemia hemolítica adquirida (D59), Kwashiorkor (E40), marasmo nutricional (E41), Kwashiorkor marasmático (E42), desnutrición proteínocalórica (E43-E46), deficiencia de vitamina A (E50), deficiencia de tiamina (E51), pelagra (E52), deficiencia de otras vitaminas del grupo B (E53), deficiencia de ácido ascórbico (E54), deficiencia de vitamina D (E55), otras deficiencias de vitaminas (E56), deficiencia dietética de calcio (E58), deficiencia dietética de selenio (E59), deficiencia dietética de zinc (E60),

muertes registradas por dicha patología en menores de cinco años respecto a la población menor de cinco años del área seleccionada, expresada cada mil habitantes. A su vez, puede ser interpretado en un registro espacial, reconociendo dos entidades de análisis: las 23 provincias del territorio y los quinientos once departamentos y partidos. El análisis diacrónico del problema es considerado al comparar los quinquenios 1999/2003 y 2004/2008<sup>8</sup>.

Una limitación del estudio lo constituye su enfoque *extremo*, ya que la tasa incluye las defunciones registradas en las actas de defunción bajo la causa “desnutrición”, soslayando del análisis todas aquellas muertes relacionadas con desnutrición y registradas con otra patología, como así también los casos de desnutrición que no necesariamente terminaron con un desenlace fatal.

No obstante, más allá de la extremidad del enfoque y del subregistro del problema se espera, con la aplicación de la tasa de mortalidad por desnutrición en la niñez, obtener un registro espacial del problema, detectando la magnitud que adquiere el problema en los primeros años del siglo XXI y sus tendencias, asimismo adónde tiende a expandirse, atenuarse o persistir y adónde no.

### 3. LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN ARGENTINA EN 1999/ 2008. ESCALA PROVINCIAL Y DEPARTAMENTAL

En los diez años que van desde 1999 a 2008 murieron en Argentina 1891 niños por desnutrición, el 51.8 % de ellos varones y el 48.2 % restante mujeres, entre las causas específicas de muerte, alcanzaron las mayores

deficiencia de otros elementos nutricionales (E61), otras deficiencias nutricionales (E63) y secuelas de la desnutrición y de otras deficiencias nutricionales (E64).

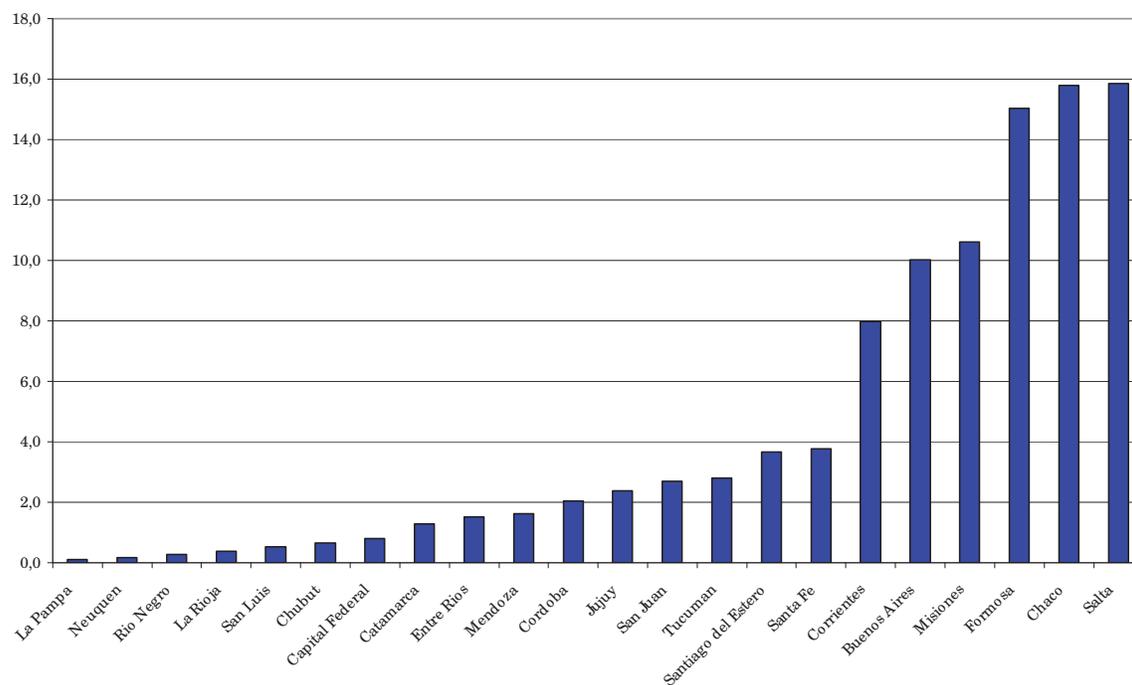
<sup>8</sup> En ambos quinquenios, el valor del denominador precisó el cálculo, mediante interpolación, de la población menor de cinco años. En el quinquenio 1999/03 dicho valor coincidió con la cifra censal de 2001, en cambio en el quinquenio 2004/08 se calculó la población para el año 2006.

proporciones la desnutrición proteínocalórica severa (47.8%), la desnutrición proteínocalórica no especificada (28.6%) y la desnutrición proteínocalórica de grado moderado y leve (9.3%). Estas tres causas en conjunto representan el 85.7% del total de muertes por desnutrición en la niñez ocurridas.

Se desconoce sin embargo la magnitud de los enfermos por desnutrición, la dimensión que alcanzan los casos no registrados y, fundamentalmente, el impacto de las secuelas de la desnutrición en los distintos aspectos psicosociales de los individuos. Observamos, con la cifra señalada, solo la cúspide de un problema mayor que alcanzaría magnitudes insospechadas en Argentina en los primeros años del siglo XXI.

Las provincias que más muertes por desnutrición aportaron en el periodo fueron Chaco, Salta, Formosa, Misiones, Buenos Aires y Corrientes; logrando entre estas seis el 75.3% de las muertes mencionadas. La figura 2 ilustra dicha afirmación.

Figura 2. República Argentina. Aporte de cada provincia al total de muertes en la niñez por desnutrición. 1999-2008.



Fuente: programa Nacional de Estadísticas de Salud. Elaboración personal.

En términos espaciales, puede observarse además que la provincia de Tucumán, mundialmente conocida en el año 2002 como “cuna de la desnutrición” aportaba muy pocas muertes en comparación con las provincias mencionadas<sup>9</sup>. Se destaca entonces, que el problema ante el

<sup>9</sup> Demonte (2011) planteó que los medios de comunicación se erigieron como los actores protagónicos en el proceso de construcción del problema de la malnutrición infantil en el contexto crítico de 2002. A partir de ellos, la cuestión alimentaria y la malnutrición infantil cobraron visibilidad social y política en los ámbitos políticos, técnicos, académicos y mediáticos. Agrega la autora que los medios de comunicación no solo visibilizan, instalan y construyen agendas de problemas, sino también condicionan las modalidades que asume la discusión misma en el espacio público. En los diarios argentinos más importantes, prevaleció un enfoque de la desnutrición como una enfermedad infectocontagiosa, que se propaga, se extiende y contra la que hay que luchar, basándose en la conmoción y en la compasión más que en la argumentación o la información epidemiológica; la utilización del lenguaje bélico fue su complemento. Además las imágenes certificadoras fueron otro de los recursos utilizados para abordar el

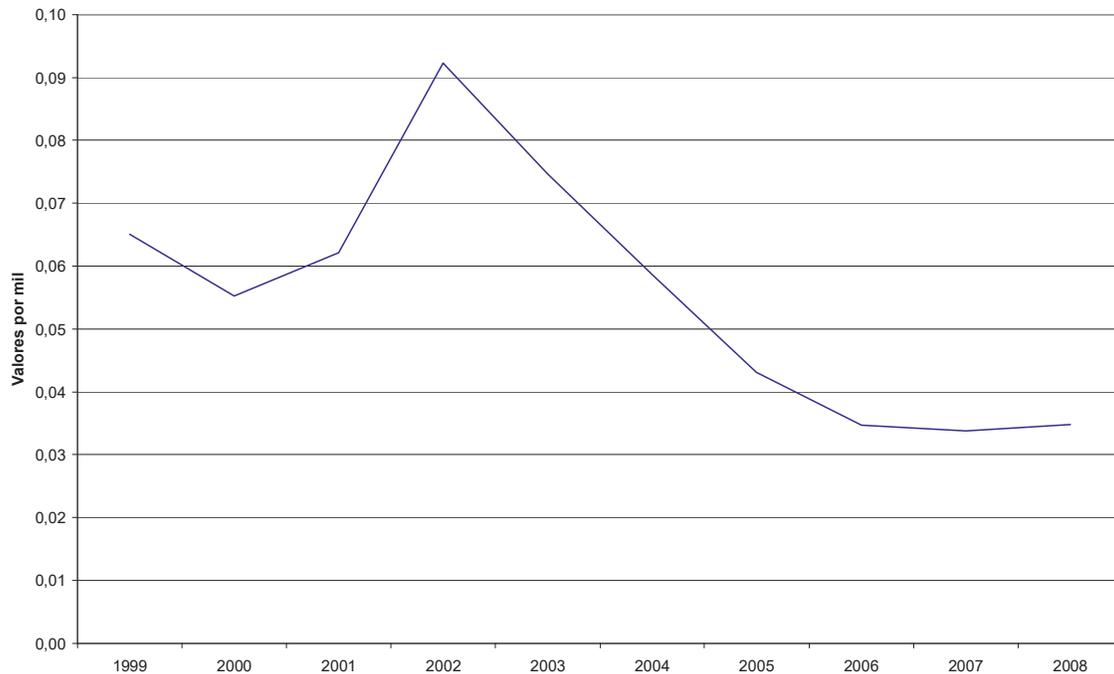
cual argentinos y extranjeros se sorprendían, sería aun más notorio al comparar otras provincias como las mencionadas anteriormente. Sin embargo, esto no constituye un atenuante para Tucumán, sino un agravante total para las provincias mencionadas ante el desconocimiento de su situación y la ausencia e ineficacia de políticas públicas específicas para atender este flagelo<sup>10</sup>.

En términos temporales, la prensa nacional e internacional fue muy precisa al asociar el año 2002 con los picos de desnutrición. En efecto, puede observarse en la figura 3 un notorio retroceso de la tasa luego de este año, estabilizándose a partir de 2006 en torno a 0.03 muertes infantiles por desnutrición por cada mil menores de cinco años. El pico específico del año 2002 incluyó 315 niños muertos por desnutrición en Argentina; de estos el 75.9% residían en las provincias de Chaco, Formosa, Salta, Misiones, Corrientes y Buenos Aires, las más críticas en materia de desnutrición

problema en su totalidad; la exposición de los cuerpos enflaquecidos de estos niños y niñas en la cama de un hospital, se mostró como el espacio de lo horrible (Demonte, op. cit.).

<sup>10</sup> Bolzán y Mercer (2009), utilizando datos de la Encuesta de Nutrición y Condiciones de Vida de la Niñez del Norte Argentino (Proyecto EncuNa), distinguían a Tucumán como la provincia del Norte Argentino donde la niñez pobre con baja talla para la edad alcanzaba las proporciones más elevadas de la región, cifra que alcanzaba al 17.1% de la muestra estudiada. Esto constituye el principal argumento para no eximir a Tucumán de la condición crítica de desnutrición que los medios periodísticos supieron mostrar.

Figura 3. República Argentina. Evolución de la tasa de mortalidad por desnutrición en la niñez. 1999 - 2008.



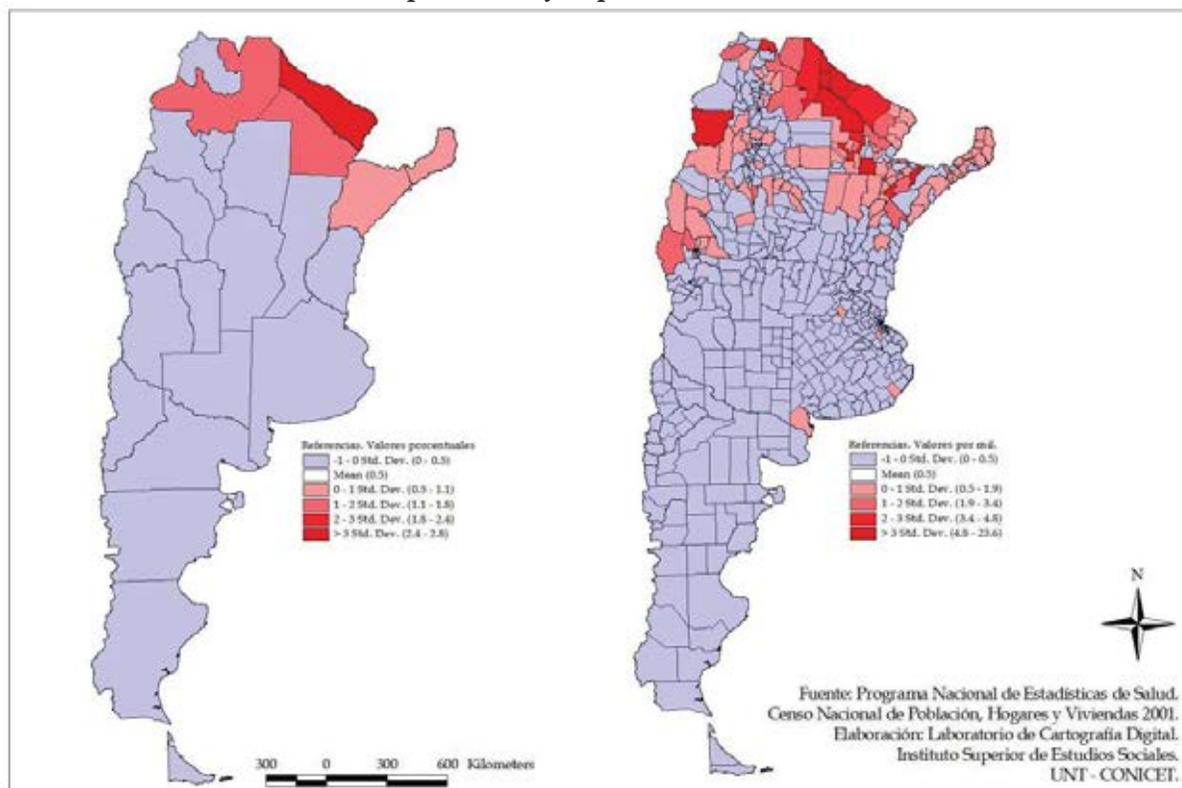
Fuente: programa Nacional de Estadísticas de Salud. Elaboración personal.

### LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN EL QUINQUENIO 1999/ 2003. PROVINCIA SY DEPARTAMENTOS

En la primera mitad de la década estudiada la desnutrición infantil alcanzó las cifras más elevadas. En estos cinco años ocurrieron el 63% del total de defunciones en la década, alcanzando una tasa quinquenal de 0.34 muertes por desnutrición cada 1000 menores de cinco años. La figura 4 presenta la distribución espacial del problema en este quinquenio en la escala provincial y departamental. Puede observarse que las provincias más afectadas por el problema son Formosa, Salta, Misiones, Corrientes y Chaco; no obstante, en la escala departamental, se distinguen al interior de estas jurisdicciones -como así también en otros sectores del territorio nacional- departamentos con registros elevados, tal es el caso de algunas jurisdicciones sanjuaninas, catamarqueñas, jujeñas, bonaerenses y del norte de Santa Fe. Llama la atención la magnitud que alcanza la tasa tanto

en Tapenagá (Chaco) como en Matacos y Ramón Lista (Formosa), donde 24, 14 y 10 niños respectivamente, murieron por desnutrición por cada 1000 menores de cinco años.

Figura 4. República Argentina. Distribución espacial de la tasa de tasa de mortalidad por desnutrición en la niñez. Escala provincial y departamental. 1999 - 2003.

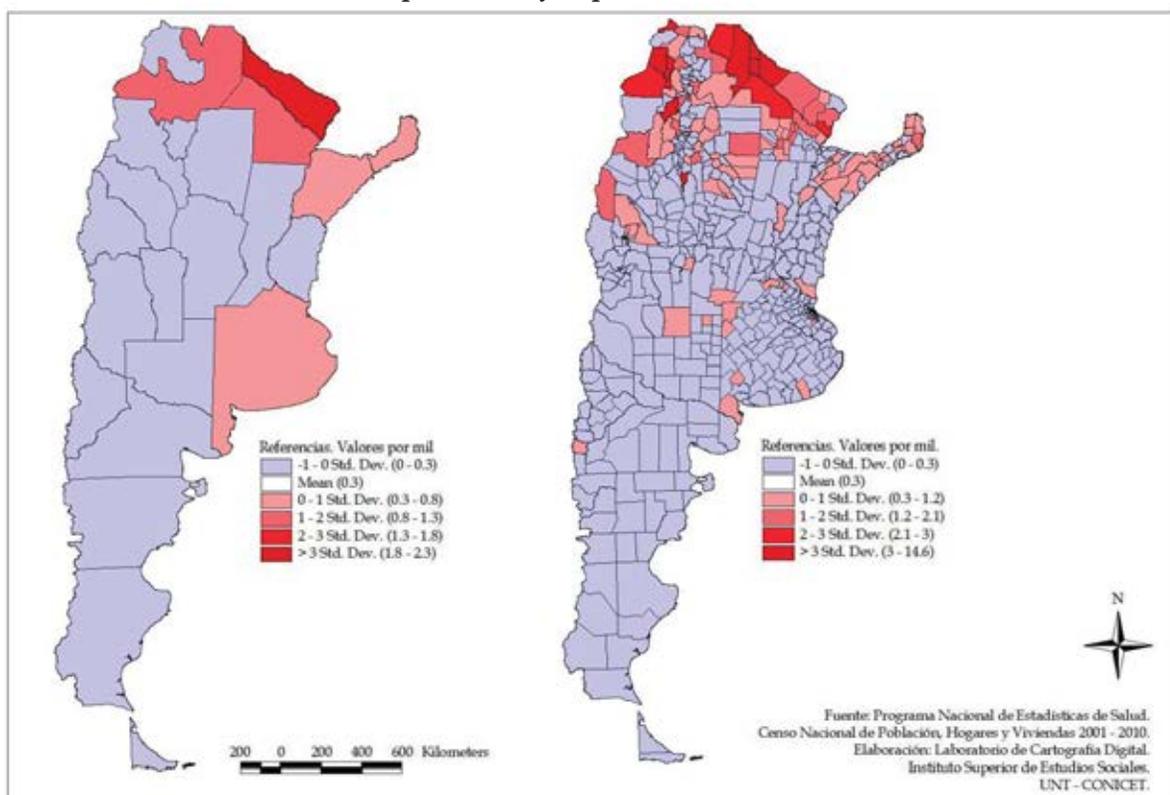


### LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN EL QUINQUENIO 2004/ 2008. PROVINCIAS Y DEPARTAMENTOS.

En la segunda mitad de la década estudiada la desnutrición infantil alcanza una magnitud menor. En estos cinco años ocurrieron el 37% del total de defunciones en la niñez por desnutrición de la década, alcanzando una tasa quinquenal de 0.21 muertes por desnutrición cada 1000 menores de cinco años, disminución que implicó un 38% respecto al registro del quinquenio anterior. La figura 5 presenta la distribución espacial del problema en la escala provincial y departamental. Puede observarse que

las provincias más afectadas por el problema son las mismas que en el quinquenio anterior, a las que se agrega Buenos Aires. En la escala departamental, se distingue una marcada concentración espacial del problema en el borde sur de la Puna y en el área del Chaco-salteño o Bosque Impenetrable. También se destacan departamentos aislados con valores elevados en el resto de las provincias norteñas y en Buenos Aires. Los mayores registros se hallaron en Ramón Lista, Bermejo y Rivadavia, en el territorio del bosque Impenetrable, donde 15, 8 y 5 niños respectivamente, murieron por desnutrición por cada 1000 menores de cinco años.

Figura 5. República Argentina. Distribución espacial de la tasa de tasa de mortalidad por desnutrición en la niñez. Escala provincial y departamental. 2004-2008.



## LAS PRINCIPALES VÍCTIMAS DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

Comunidades aborígenes y campesinas constituyen los principales actores sociales que residen en los sectores mencionados, principalmente en la Puna y en el bosque impenetrable. Ambos grupos estarían involucrados con la noción de “residuos humanos” que popularizara Bauman (2005), y que implicarían un proceso de desarticulación respecto a las principales “pulsaciones” del desarrollo económico argentino.<sup>11</sup>

La Puna Argentina actual resulta de un largo proceso de articulación entre la denominada “sociedad tradicional” con la “sociedad moderna”, capitalista, casi extra-puneña (Bolsi y Paolasso, 2009). Torres Secchi (2007) puso de manifiesto el grado de expropiación de las fortalezas culturales al que se vio sometida la población puneña. Este proceso – afirma- se realizó en nombre del progreso y la modernidad, produciendo una debilitación de las redes de reciprocidad preexistentes e impactando en las posibilidades de trabajo autóctono. En el año 2001 más del 40% de sus 14.807 hogares reconocían algún miembro aborigen; pertenecen mayormente a los pueblos Kolla y Diaguita-Calchaquí. Sin embargo, el problema de la desnutrición infantil en el área puneña no es nuevo. Devoto (1972) afirmaba que el consumo diario de proteína animal de escolares primarios de Sey, Huancar, Susques, Pastos Chicos y Coranzuli (todas localidades puneñas) está netamente por debajo de los valores atribuidos por organismos internacionales a la Argentina, a partir de los datos de un relevamiento realizado en el periodo 1965-1970.

Por otro lado, el Bosque Impenetrable constituye un territorio marginal de incorporación tardía a la colonización algodonera operada en Chaco<sup>12</sup>.

<sup>11</sup> Cfr. Bolsi (2007)

<sup>12</sup> A principios de la década del '70 la producción algodonera del este de la provincia de Formosa y el centro este de Chaco comenzó la captación de mano de obra indígena principalmente del oeste formoseño. La colonización algodonera en esta área había tenido su expansión a principios de siglo, fuertemente impulsada por el Estado y por la inmigración en la zona de agricultores europeos. Basadas mayormente en unidades

Se localizan también áreas de reciente expansión sojera, comunidades aborígenes desplazadas y estancias ganaderas tradicionales (Bolsi y Paolasso, 2009)<sup>13</sup>. Los principales grupos aborígenes residentes en esta área son los pueblos Toba y Wichí, los cuales subsisten sobre la base de la pesca en aguas del Pilcomayo, combinada con el trabajo asalariado, formas de producción mercantil simple, y la práctica de la horticultura, la caza y la recolección de frutos silvestres y miel (Gordillo, 1995)<sup>14</sup>. La desnutrición es corriente también en estos pueblos<sup>15</sup>.

productivas pequeñas y medianas, con una importante participación de trabajo familiar, estas colonias comenzaron a emplear desde 1920 a una muy importante cantidad de indígenas y campesinos criollos de las provincias de Chaco, Formosa y Corrientes. Este proceso de captación coercitivas tuvo similares formas de explotación a las ocurridas años atrás en los ingenios salto-jujeños (Gordillo, 1995).

<sup>13</sup> Los pobladores criollos residentes son descendientes de los primeros criollos que llegaron a la zona a principios del siglo XX; practican en su mayoría una ganadería montaraz y viven en condiciones de pobreza similares a las de los grupos indígenas.

<sup>14</sup> Estos pueblos aborígenes fueron reclutados hasta aproximadamente mediados de siglo XX como mano de obra en la consolidación y expansión de la agroindustria azucarera en Salta y Jujuy, siendo sometidos a formas extremas de explotación (Gordillo, 1995; Bisio y Forni, 1996 y Bolsi y Ortiz de D'Arterio (2000). Estas condiciones fueron atenuadas por legislaciones tales como el Estatuto del Peón Rural sancionado por Decreto Ley N° 28.169 en 1944, complementado con la sanción de la Ley 13.020 de protección al trabajador de cosecha y obrero de temporada; se establecía por primera vez la aplicación de las normas laborales en la relación de trabajo rural: salarios mínimos, descanso dominical, vacaciones pagas, estabilidad, condiciones de abrigo, espacio e higiene en el alojamiento del trabajador. No obstante, a partir de la mecanización de la zafra salto-jujeña en los '60 y la interrupción de este empleo temporal, acabó la fuente de ingresos que cubría la subsistencia durante siete meses al año, y por ende condujo a un mayor empobrecimiento relativo y a un incremento de la presión sobre la pesca, la caza y la recolección. Como parte de este proceso, y dada la actual incapacidad de estas actividades de cubrir por sí solas la reproducción de los grupos domésticos, se incrementó la migración rural-urbana y la formación de asentamientos indígenas periurbanos, sobretudo en Tartagal, Embarcación, en poblados ubicados sobre la Ruta Nacional 34 y en Ingeniero Juárez, donde los aborígenes viven de las "changas" y de los empleos en la intendencia (Gordillo, 1995 y 1999).

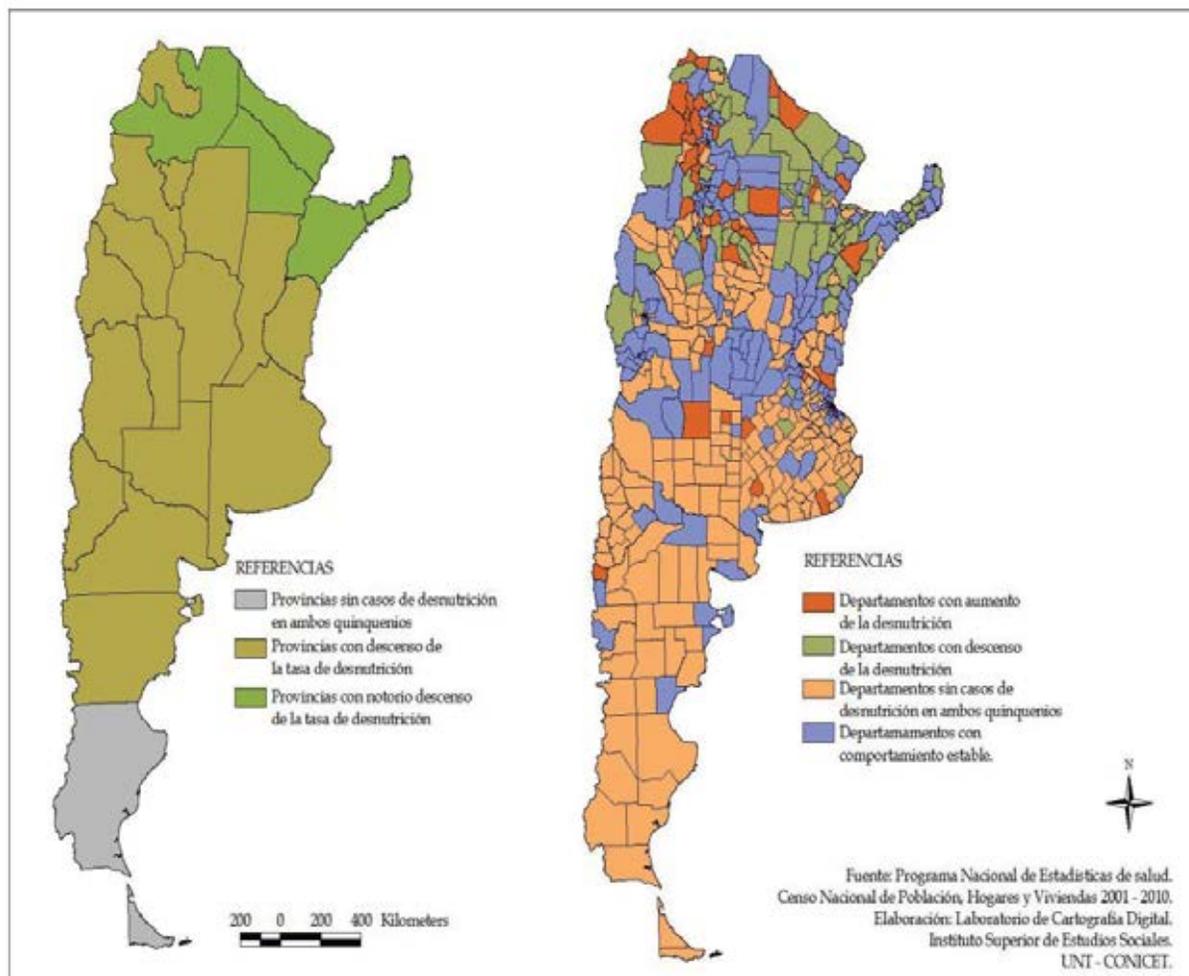
<sup>15</sup> Ver <http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-36953-2004-06-20.html>

4. LOS CAMBIOS ESPACIALES EN LA DESNUTRICIÓN INFANTIL ARGENTINA EN LAS DIFERENTES ESCALAS. AUMENTO, DISMINUCIÓN Y PERSISTENCIAS

La comparación de los registros de la tasa en ambos quinquenios, tanto a nivel provincial como departamental, arroja los principales resultados en relación a las variaciones ocurridas durante la década.

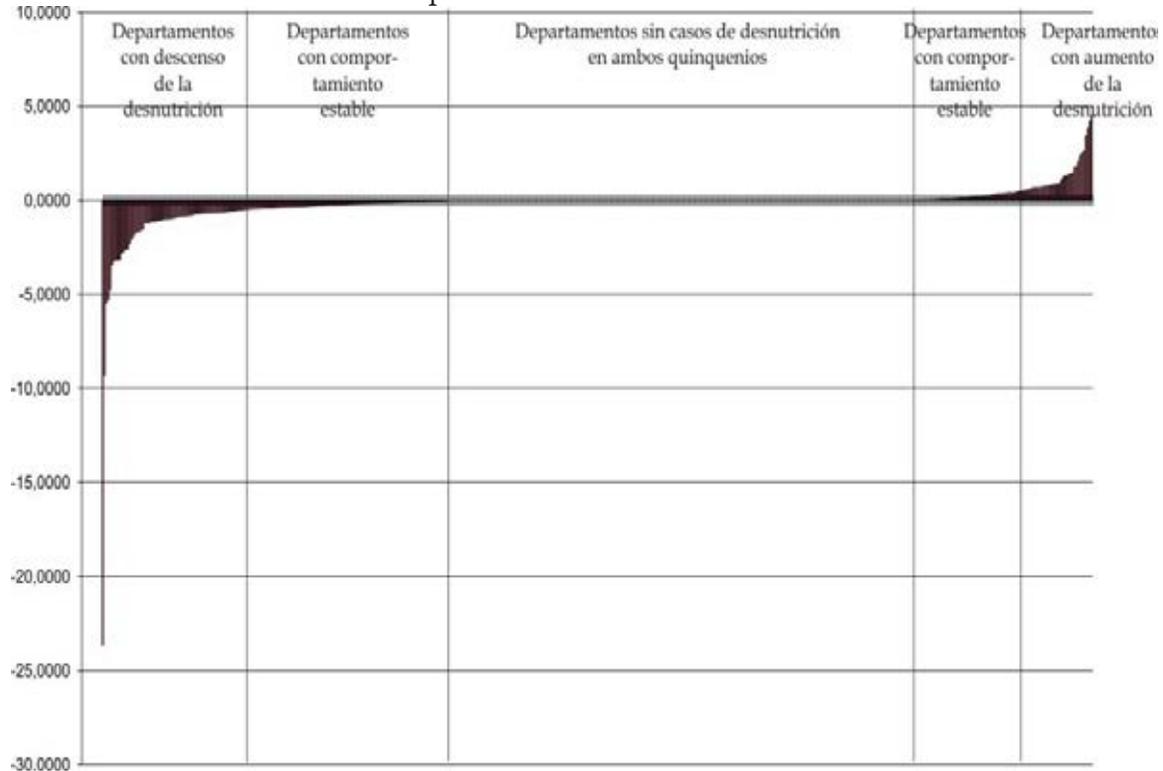
En el nivel provincial se detectan jurisdicciones sin casos de desnutrición en el primer quinquenio (La Pampa), sin casos en el segundo quinquenio (La Rioja) y sin casos en ambos quinquenios (Santa Cruz y Tierra del Fuego), el resto de las provincias presentan registros de dicha tasa en ambas fechas para su comparación. El análisis detecta que las provincias más críticas, es decir aquellas con valores más altos de la tasa en los quinquenios analizados, son las que más disminuyeron sus registros. Dicha disminución supera el 10 por mil e incluye a Formosa (-25.1 por mil), Chaco (-16.9 por mil), Salta (-10.4 por mil), Corrientes (-10.2 por mil) y Misiones (-10.1 por mil). El resto de las provincias también disminuyeron sus valores, pero a un ritmo menor, con la excepción de La Pampa, la cual al no presentar casos en el primer quinquenio, los casos ocurridos en el segundo quinquenio produjeron, inevitablemente, un aumento de la tasa (figura 6).

Figura 6. República Argentina. Tipología según variaciones de la tasa de mortalidad por desnutrición en la niñez. Escala provincial y departamental. 1999-2003 / 2004-2008.



La misma figura presenta las variaciones a nivel departamental. Se encuentra aquí un panorama más complejo. Existen departamentos donde -contrariamente a la tendencia nacional y provincial- la tasa aumentó notoriamente; departamentos donde la tasa descendió considerablemente; departamentos donde dominó un comportamiento estable (las variaciones se encontraron el rango comprendido entre -0.5 y 0.5) y, finalmente, departamentos sin registros de casos de muerte en la niñez por desnutrición en ambos quinquenios. La figura 7 presenta un complemento al mapa, identificando en un eje las categorías mencionadas.

Figura 7. República Argentina. Dispersión estadística departamental según variaciones de la tasa de mortalidad en la niñez por desnutrición. 1999-2003 / 2004-2008.



Fuente: Programa Nacional de Estadísticas de Salud. Censos Nacionales de Población, Hogares y Viviendas 2001 y 2010. Elaboración personal

El descenso de la desnutrición debería ser el comportamiento dominante, dado que es la norma a nivel nacional y provincial, sin embargo a nivel departamental se detectan áreas con aumento de la tasa ¿Qué territorios y que características presenta el territorio de aumento de la desnutrición? Responder este interrogante merecería un estudio de caso que no se desarrolla en este artículo. Puede detectarse, no obstante, dentro del conjunto departamental que mostró un crecimiento de la desnutrición, magnitudes críticas en los departamentos formoseños de Bermejo y Ramón Lista, ambos incluidos dentro del bosque impenetrable. El primero, presentó en 1999-03 una tasa de mortalidad en la niñez por desnutrición de 4.94 por mil, la cual se duplicó en el quinquenio siguiente alcanzando el valor de 8.37 por mil. Del mismo modo, Ramón Lista

presentaba en el primer quinquenio una tasa de 10.09 por mil, ascendiendo en 2004/2008 a 14.6. Ambos casos están incluidos dentro de la categoría más crítica del país en materia de desnutrición, tanto por la magnitud que alcanzan las cifras como por la tendencia al crecimiento del flagelo.

Solo para cotejar algunos cambios sociodemográficos se presenta la tabla 1. Se analiza mediante información censal algunas de las principales transformaciones acaecidas en la primera década del siglo XXI en ambos departamentos.

Tabla 1. Ramón Lista y Bermejo. Indicadores socioeconómicos seleccionados. 2001 y 2010.

	Ramón Lista			Bermejo		
	2001	2010	Variación	2001	2010	Variación
Hogares con piso de tierra o ladrillo suelto (%)	69,4	63,4	- 6%	65,0	54,1	- 10.9%
Agua fuera del terreno (%)	67.2	44.2	- 23%	58.0	38.1	- 19.9%
Agua para beber proveniente de río, canal, arroyo, lluvia o acequia	16.6	8.6	- 8%	52.3	22.9	-29.4%
Uso de leña o carbón como principal combustible para cocinar	86.3	78.9	- 7.4%	79.9	60.4	- 19.5%
Ausencia de heladera o freezer	81.5	73.7	- 7.8%	73.5	62.3	- 11.2%
Hogares con al menos un indicador de NBI	79.3	68	- 11.3%	57.2	41.2	- 16%

Fuente: Censos Nacionales de Población. Hogares y Viviendas 2001 y 2010. Elaboración personal.

Puede observarse, más allá del balance positivo en cuanto a la mejora en los servicios, que dichos avances no fueron suficientes para reducir la desnutrición. Las magnitudes de las carencias tanto en 2001 como en 2010 son marcadamente altas en estas jurisdicciones. Nótese aun en 2010 la elevada proporción que adquieren los registros en cuanto a calidad de los materiales de la vivienda, lo cual afecta las condiciones de abrigo y protección de los niños (tanto en el verano como en el invierno). Un

cuadro de desprotección y mala alimentación recrudece la incidencia de las enfermedades infecciosas y respiratorias, agudizando el cuadro general de desnutrición. Se suma a dichas carencias otras privaciones relacionadas con la calidad del agua y del combustible que brinda cocción a los alimentos (cuando se dispone de ellos). Cabe agregar que es un área caracterizada por temperaturas muy altas en verano, con registros de hasta 45°C, la cual presenta porcentajes próximos al 70 y 40% en cada departamento de hogares sin heladeras, o, lo que es lo mismo, sin posibilidad de conservar adecuadamente sus alimentos.

Queda claro que las variaciones en los indicadores socioeconómicos seleccionados fueron auspiciosas, aunque insuficientes para reducir el problema de la desnutrición infantil, el cual incluso aumentó. Dicho problema, además, independientemente de las condiciones de pobreza extrema que constituyen su basamento, podría estar condicionado por factores que la base censal no permite deducir. El trabajo de campo se constituye como una herramienta necesaria para estudiar esta conjetura.

## 5. CONCLUSIONES

La desnutrición infantil se constituye actualmente como un mal de raíces sociales, ha dejado de ser un problema médico exclusivamente para convertirse en uno de raigambre social. Aunque parezca improbable que en la Argentina del siglo XXI exista la muerte por inanición, el análisis de la información epidemiológica de las estadísticas vitales detecta que murieron en el país 1891 menores de cinco años por causas directamente vinculadas con la desnutrición, todas ellas en el lapso comprendido entre los años 1999 y 2008. Reconocemos que, dado el carácter extremo que reviste el estudio de la desnutrición en nuestro enfoque, donde el hecho central lo constituye la muerte por esa causa, se soslaya aquí gran parte del problema, esto es, la desnutrición como enfermedad y el daño neurológico cerebral irreversible que genera en los niños que la padecen y que no

necesariamente fallecen aunque persisten con secuelas que incidirán en su posterior desarrollo psicosocial.

El análisis cartográfico, una herramienta escasamente explorada en este tipo de enfoque, permitió detectar las áreas donde la muerte por desnutrición infantil alcanza los mayores registros. Sin embargo, de modo independiente a que la tendencia nacional y provincial se inclinen hacia la reducción del problema, existen jurisdicciones departamentales que mostraron un aumento de la tasa. En ellas, las condiciones de pobreza y carencias extremas son el basamento principal de la desnutrición infantil. Sociedades aborígenes y campesinas –víctimas colaterales del progreso (Bauman, 2005) – estarían directamente articuladas con el problema de la desnutrición. Algunos indicadores sociodemográficos validan esta condición, aunque tal vez no sean los únicos, precisando explorar otras fuentes alternativas para estudiarlos.

Lejos de ser una cuestión del pasado, la desnutrición infantil constituye uno de los problemas de mayor relevancia en la actualidad. Las evidencias halladas muestran que la desnutrición, a pesar de haber descendido, presenta magnitudes que la posicionan como uno de los más importantes problemas nacionales de salud pública, influyendo en gran medida en las altas tasas de morbilidad y mortalidad infantil, así como en la prevalencia de ciertas enfermedades crónicas, difíciles de cuantificar. Asimismo, el costo económico de la enfermedad es muy alto también (gastos hospitalarios, productividad, gastos en educación, menor poder adquisitivos, etc.), y el daño cerebral irreversible que genera, también muy dificultoso de cuantificar.

Observando algunos casos, como Tucumán durante 2001/2002, es posible advertir que el dramatismo periodístico podría incluso haber sido mayor si se hubieran considerado otras realidades provinciales. En efecto, Tucumán era entonces una de las provincias norteafricanas menos afectadas por la muerte por desnutrición en la niñez.

Para que un niño se desnutra gravemente tienen que confluír en su realidad el hecho de que viva en el marco de una privación social, que tenga una familia o madre con bajo nivel educativo y tenga deficiencias importantes en la alimentación, que, además, vayan acompañadas de infecciones repetidas. El contexto que determina la muerte presenta una agudización de las condiciones mencionadas.

Un plan inteligente para combatir la desnutrición debería responder a:

- A) Estrategias para la superación de la pobreza. Las condiciones de vida de la población se asocian con esa construcción social que es el territorio.<sup>16</sup> En tal caso, el avance en una justicia territorial generaría a su vez avances en los niveles de salud infantil. Al respecto de este problema, Timothy Evans indicó en la Sesión de apertura de la Consulta Regional sobre el Trabajo de la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud (OMS, 2005): “De que sirve tratar las enfermedades de las personas para luego enviarlas de regreso a las mismas condiciones que las enfermaron” (citado por Wagstaff, 2002).
- B) Medidas para mejorar la disponibilidad en la ingesta de alimentos.
- C) Fortalecer el modelo de Atención Primaria de la Salud con programas específicos de prevención de diarreas, parasitosis e infecciones. No sirven las inversiones en equipamiento si no van acompañadas por inversiones en recursos humanos. La medicina debería ser considerada, por quienes toman las decisiones, como oferta de salud y no como demanda de servicios. Los ejes de

<sup>16</sup> Dicha construcción implica la presencia de desigualdades. Es sobre esta circunstancia que Soja (2010) elaboró el concepto de “justicia espacial” que aquí preferimos definir como territorial.

dicho modelo son la promoción, prevención, tratamiento, y rehabilitación<sup>17</sup>.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

- AGENCIA DE LOS EE.UU. PARA EL DESARROLLO INTERNACIONAL (1995), *La desnutrición y la mortalidad infantil. Repercusiones programáticas de nuevas pruebas*, s.l., Disponible en <http://www.basics.org/documents/pdf/MCM-Spanish.pdf>
- Aguirre, Patricia (2010). “La comida en los tiempos del ajuste”, En Torrado (Ed.) *El costo social del ajuste*, Buenos Aires, Edhasa.
- Bauman, Zygmunt (2005). *Vidas desperdiçadas: la modernidad y sus parias*, Buenos Aires, Paidós.
- Bisio, Raúl y Forni, Floreal (1976). “Economía de enclave y satelización del mercado de trabajo rural, El caso de los trabajadores con empleo precario en un ingenio azucarero del noroeste argentino”, *Desarrollo Económico*, vol, 16, N° 61, IDES, Buenos Aires, 3-56,
- Bolsi, Alfredo (2007). “El mito de la opulencia argentina: territorio y pobreza en el Norte Grande Argentino”, *Actas Latinoamericanas de Varsovia*, Tomo 30, Varsovia, 189-206.
- Bolsi, Alfredo y Ortiz de D’Arterio, Patricia (2001). *Población y Azúcar en el Noroeste Argentino. Mortalidad infantil y transición demográfica durante el Siglo XX*, San Miguel de Tucumán, Universidad Nacional de Tucumán.

<sup>17</sup> Según la Declaración de Alma Ata -disponible en [http://www.ops.org.bo/alma\\_atta/declaracion.pdf](http://www.ops.org.bo/alma_atta/declaracion.pdf) [7 de octubre de 2009]- estos ejes incluyen las siguientes actividades: la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondiente; la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada; abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico; asistencia materno infantil, con inclusión de la planificación de la familia; la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas, la prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales; el tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes; y el suministro de medicamentos esenciales.

- Bolsi, Alfredo y Paolasso, Pablo (2009). *Geografía de la pobreza en el Norte Grande Argentino*, San Miguel de Tucumán, PNUD / UNT.
- Bolzan, Andrés y Mercer, Raul (2009). “Seguridad alimentaria y retardo crónico del crecimiento en niños pobres del norte argentino”, *Arch, argent, pediatr*, vol, 107, N° 3, pp, 221-228.
- Bronfman, Mario (2000). *Como se vive se muere, Familia, Redes sociales y muerte infantil*, Buenos Aires, Lugar Editorial.
- Carmuega, Esteban y Durán, Pablo (2000). “Valoración del estado nutricional en niños y adolescentes”, *Boletín CESNI*, junio, Centro de Estudios sobre Nutrición Infantil, Buenos Aires.
- Colombo, Jorge (2007). *Pobreza y desarrollo infantil, Una contribución multidisciplinaria*, Paidós, Buenos Aires.
- Chackiel, Juan (1987). “La investigación sobre causas de muerte en América Latina”, *Notas de Población*, N° 44, CEPAL, Santiago de Chile, 9-30.
- Demonte, Flavia (2011). “La construcción de la malnutrición infantil en la prensa escrita argentina durante la crisis de 2001”, *Salud Colectiva*, 7 (1) 53-71, enero-abril, Buenos Aires.
- Devoto, Francisco (1972). “Evaluación de la ingesta proteica en los hogares escuela de la Puna saltojujeña”, En *XXXIX Congreso Internacional de Americanistas, Actas y Memorias*, Vol, 1, 197-199, Lima.
- Escudero, José; Scarponi, Florencio y Kotliar, Héctor (1972). “Un aporte al conocimiento de la desnutrición en la Argentina”, *Cuadernos de Salud Pública* N° 8, Pp 11-16.
- Gordillo, Gastón (1999). “Canales para un río indómito, Frontera, estado y utopías aborígenes en el noroeste de Formosa”, En A. Grimson (Comp.), *Fronteras, naciones e identidades*, Buenos Aires, Picus - La Crujía, 232-255.
- Gordillo, Gastón (1995). “Después de los ingenios: la mecanización de la zafra salto jujeña y sus efectos sobre los indígenas del Chaco centro-

- occidental”, *Desarrollo Económico*, vol, 35, N° 137, IDES, Buenos Aires, 105-126.
- Jaspers-Faijjer, Dirk y Orellana, Hernán (1994). “Evaluación del uso de estadísticas vitales para estudios de causas de muerte en América Latina”, *Notas de Población* N° 60, CELADE, Santiago de Chile, 47-77.
- Kliksberg, Bernardo (2008). *Pensamiento social estratégico. Una nueva mirada a los desafíos sociales de América Latina*, Argentina, Siglo XXI Editores.
- Latham, Michael (2002). *Nutrición humana en el mundo en desarrollo*, FAO, Roma.
- Leiva Plaza, Boris; Inzunza Brito, Nelida; Pérez Torrejón, Hernán; Castro Gloor, Veronica; Jansana Medina, Joan Manuel y Toro Díaz, Triana (2001). “Algunas consideraciones sobre el impacto de la desnutrición en el desarrollo cerebral, inteligencia y rendimiento escolar”, *ALAN* N° 1, Supl, 51, pp, 64-71.
- Longhi, Fernando (2012). *Pobreza y mortalidad infantil en el Norte Grande Argentino. Territorio y cambios espaciales durante la década de 1990*, Editorial Académica Española, Saarbrücken, Alemania.
- Moreno, Martín (1995). “La pobreza: una medición en busca de su contenido conceptual”, Trabajo presentado en *III Jornadas Argentinas de Estudios de Población*, Santa Rosa, La Pampa.
- O’Donnell, Alejandro y Porto, Anahí (2007). “Las carencias alimentarias en el país, Su impacto sobre el desarrollo infantil”, En J, Colombo (Ed.) *Pobreza y desarrollo infantil. Una contribución multidisciplinaria*, Buenos Aires, Paidós, 141-155.
- Oyhenart, Evelia (2007). “Estado nutricional y composición corporal de niños pobres residentes en barrios periféricos de La Plata, Argentina”, *Rev. Panam., Salud Pública*, 22 (3), 194-201.
- Paraje, Guillermo (2008). *Evolución de la desnutrición crónica infantil y su distribución socioeconómica en siete países de América Latina y el Caribe*, Serie Políticas Sociales N° 40, CEPAL, Santiago de Chile.

- Rodríguez Marquina, Paulino (1899). *La mortalidad infantil en Tucumán, San Miguel de Tucumán*, Talleres de la provincia.
- Soja, Edward (2010). *Seekin spatial justice*, Minneapolis, University of Minnesota Press.
- Torrado, Susana (1986). *Salud – enfermedad en el primer año de vida*, Rosario (1981-1982), Buenos Aires, Centro de Estudios Urbanos y Regionales.
- Torres Secchi, Alicia (2007). “Pobreza, pueblos originarios y desarrollo infantil. Tierras altas del Noroeste Argentino”, En J, Colombo (Ed.), *Pobreza y desarrollo infantil. Una contribución multidisciplinaria*, Buenos Aires, Paidós, 115-134.
- Vega-Franco, Leopoldo (1999). “Hitos conceptuales en la historia de la desnutrición proteico-energética”, *Salud Pública de México*, Vol, 41, N° 4, 328-333.
- Wagstaff, Adam (2002). “Pobreza y desigualdades en el sector salud”, *Revista Panamericana de Salud Pública*, Vol, 2, N° 5/6, OPS, Washington DC, 316-326.