

# Mundo rural, pobreza y salud infantil en el departamento Simoca (Tucumán) en los primeros años del siglo XXI. .

María Laura Cordero y Fernando Longhi.

Cita:

María Laura Cordero y Fernando Longhi (2017). *Mundo rural, pobreza y salud infantil en el departamento Simoca (Tucumán) en los primeros años del siglo XXI*. XIV Jornadas Argentinas de Estudios de Población. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, Santa Fe.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/xivjornadasaepa/12>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e7Qs/PkE>



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>.*

**MUNDO RURAL, POBREZA Y SALUD INFANTIL EN EL DEPARTAMENTO SIMOCA (TUCUMÁN) EN LOS PRIMEROS AÑOS DEL SIGLO XXI.**

Cordero, María Laura; Longhi, Fernando.

Instituto Superior de Estudios Sociales. ISES CONICET-UNT

[lcordero@ises.org.ar](mailto:lcordero@ises.org.ar), [fernandolonghi@hotmail.com](mailto:fernandolonghi@hotmail.com)

**RESUMEN**

Simoca constituye uno de los departamentos más pobres y a su vez con mayor proporción de población rural en la Argentina. Según la teoría de la transición demográfica y la transición epidemiológica este departamento adquiriría un estado de rezago respecto al cuadro evolutivo nacional. En este contexto definido por la pobreza y la ruralidad nos interesa conocer-en términos generales- las expresiones de dicho rezago manifiestas a partir de la magnitud que alcanza la malnutrición de su población infantil, ya sea por déficit o por exceso. Esta pregunta se enmarca a su vez en los postulados de la transición nutricional.

En contextos pobres y rurales es poco lo que científicamente se conoce acerca de los alcances de la malnutrición. Los escasos estudios previos sugieren que la desnutrición es un distintivo característico de las zonas rurales, mientras la obesidad lo es de los ámbitos urbanos. Sin embargo, estudios más recientes centrados en la “doble carga de la malnutrición” sugieren la convivencia de ambas problemáticas en los contextos de pobreza.

Bajo esta mirada este artículo procura, por un lado, detectar las relaciones que se establecen entre las teorías de la transición demográfica, epidemiológica y nutricional en el contexto de una población pobre y rural como lo es la que habita el departamento de Simoca (provincia de Tucumán) en los primeros años del siglo XXI. Se busca además identificar la magnitud que alcanzan los problemas nutricionales, ya sea por déficit o exceso, en la población infantil del departamento. Esto último llevaría a colocar la mirada sobre dos casos de análisis particularizados en el interior del departamento: las localidades de Monteagudo y Villa Chicligasta, para detectar la magnitud y las características que asume la malnutrición en sus niños.

Para este análisis se realiza un abordaje cuantitativo, utilizando como fuentes de información los Censos Nacionales de Población, Hogares y Viviendas 2001 y 2010, el

**XIV Jornadas Argentinas de Estudios de Población - I Congreso Internacional de Población del Cono Sur, Santa Fe 20-22 de septiembre de 2017**

Censo Nacional Agropecuario (2008), las Estadísticas Vitales de nacimientos y muertes (2001-2014), Estadísticas de Egresos Hospitalarios (2000-2011) y Estadísticas de Nacimientos (2000-2014); estas fuentes permitieron un análisis en la escala departamental. Para el estudio de casos se realizó un relevamiento de datos primarios en la población infantil en las dos localidades seleccionadas, recogiendo información antropométrica en niños escolarizados con edades comprendidas entre ocho y doce años de edad.

Se espera con este trabajo brindar información comprensiva sobre problemas de salud específicos de ámbitos rurales pobres. El análisis de las relaciones entre las teorías transicionales y las fuentes de información censal permitirá conocer en qué medida estos constructos teóricos aportan a la comprensión de los fenómenos rurales. Por otra parte, la aproximación y determinación de las problemáticas específicas de salud de la población infantil, permitirá disponer de información inexistente en el contexto local y de utilidad en la planificación de políticas públicas.

**Para ser considerado en Sesión Regular**

**MUNDO RURAL, POBREZA Y SALUD INFANTIL EN EL DEPARTAMENTO SIMOCA (TUCUMÁN) EN LOS PRIMEROS AÑOS DEL SIGLO XXI.**

Cordero, María Laura; Longhi, Fernando.

Instituto Superior de Estudios Sociales. ISES CONICET-UNT

[lcordero@ises.org.ar](mailto:lcordero@ises.org.ar), [fernandolonghi@hotmail.com](mailto:fernandolonghi@hotmail.com)

### **1. Introducción**

Esta propuesta se enmarca temporalmente en las últimas décadas del siglo XX y primeros años del siglo XXI. Un nuevo paradigma se afianzó entonces en el mundo: la globalización de la economía y de la sociedad. En la década de 1990, Argentina se incorporó a este modelo, mediante el llamado “proceso de reestructuración productiva”, cuyas transformaciones repercutieron en los niveles de pobreza de su población, especialmente la niñez (Longhi *et al.*, 2017). No obstante, poco se conoce respecto a su impacto en la salud, tendencias y magnitudes que presenta este problema en la actualidad.

Ubicado en Tucumán, Simoca constituye uno de los departamentos más pobres y a su vez con mayor proporción de población rural en la Argentina. Considerando la pobreza por Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) Simoca ocupa el 429° lugar en el ranking argentino -el cual incluye 526 departamentos- (ocupa el tal sentido el cuartil 4 de esta distribución); asimismo, si consideramos ruralidad ocupa el lugar 467° (cuartil 4) en el mismo ranking. Según la teoría de la transición demográfica y la transición epidemiológica, adquiriría un estado de rezago respecto al cuadro evolutivo nacional.

Además, en contextos pobres y rurales es poco lo que académicamente se conoce acerca de los alcances de la malnutrición. Los escasos estudios previos sugieren que la desnutrición es un distintivo característico de las zonas rurales, mientras la obesidad, de los ámbitos urbanos (Popkin B. , 1994; Fotso, 2006; Sahn & Stifel, 2003). Estudios más recientes centrados en la “doble carga de la malnutrición” sugieren la convivencia de ambas problemáticas en los contextos de pobreza (Bolzán *et al.*, 2005; Albala & Vio, 2006; Cesani *et al.*, 2013; Apaza-Romero, 2014).

En este ámbito definido por la pobreza y la ruralidad nos interesó conocer-en términos generales- las expresiones demográficas, epidemiológicas y nutricionales de la población, manifiestas a partir de la magnitud de la malnutrición infantil.

**XIV Jornadas Argentinas de Estudios de Población - I Congreso Internacional de Población del Cono Sur, Santa Fe 20-22 de septiembre de 2017**

Bajo esta mirada este artículo procuró, por un lado, detectar las relaciones que se establecen entre las teorías de la transición demográfica, epidemiológica y nutricional en el contexto de una población pobre y rural como la que habita el departamento de Simoca en los primeros años del siglo XXI. Además, se buscó identificar la magnitud que alcanzan los problemas nutricionales, ya sea por déficit o exceso, en la población infantil del departamento.

Esto último llevaría a colocar la mirada sobre dos casos de análisis particularizados en el interior del departamento: las localidades de Monteagudo y Villa Chicligasta, para detectar la magnitud y las características que asume la malnutrición en sus niños. Se trata de dos localidades rurales donde la pobreza afecta al 17 y 8% de su población respectivamente (INDEC, 2010). En ambas localidades puede observarse la mayor incidencia de la pobreza en la niñez dado que afecta al 21% de los menores de 12 años población infantil. En este contexto caracterizado como un núcleo de pobreza infantil nos preguntamos ¿Qué características asume la malnutrición infantil? ¿Cómo se manifiesta?

Mediante un abordaje cuantitativo, se realizó un análisis en la escala departamental, empleándose como fuente de información los Censos Nacionales de Población, Hogares y Viviendas (2001 y 2010) el Censo Nacional Agropecuario (2008), las Estadísticas Vitales de mortalidad y natalidad (2001-2014) y Egresos Hospitalarios (2000- 2011). Para el estudio de casos en las localidades seleccionadas, se realizó un relevamiento de datos antropométricos en población infantil.

Se espera con este trabajo brindar información comprensiva sobre problemas de salud específicos de ámbitos rurales pobres. El análisis de las relaciones entre las teorías transicionales y las fuentes de información censal permitirá conocer en qué medida estos constructos teóricos aportan a la comprensión de los fenómenos rurales. Por otra parte, la aproximación y determinación de las problemáticas específicas de salud de la población infantil, permitirá disponer de información inexistente en el contexto local y de utilidad en la planificación de políticas públicas.

## **2. Fundamentos teórico- metodológicos**

Este marco consta de dos grandes apartados; por un lado se examinan los principales postulados de las teorías de la transición demográfica, epidemiológica y nutricional. En una segunda instancia se debate sobre las características del contexto de estudio, esto es

**XIV Jornadas Argentinas de Estudios de Población - I Congreso Internacional de  
Población del Cono Sur, Santa Fe 20-22 de septiembre de 2017**

el atributo de pobreza y ruralidad que distingue a Simoca. Finalmente, se analizan y detallan las herramientas metodológicas seleccionadas y construidas para el abordaje propuesto. Estos apartados se desarrollan a continuación.

*2.1. Transiciones en debate*

Estas transiciones están íntimamente relacionadas con las nociones de pobreza y ruralidad, ampliamente relevantes para nuestro contexto de estudio.

Introduciendo brevemente a estos procesos, el modelo tradicional de transición demográfica hace referencia al conjunto de transformaciones de los países desarrollados a lo largo de los siglos XIX y XX, correspondientes a cambios económicos, asociados al desarrollo industrial y la modernización, que permitieron el pasaje desde un régimen demográfico tradicional, donde la natalidad y mortalidad eran elevadas; al moderno, caracterizado por un equilibrio entre las tasas de mortalidad y natalidad en niveles muy bajos (Arango, 1980).

Por su parte, el modelo de transición epidemiológica explica los cambios en los patrones de mortalidad en relación con la evolución de la medicina. Omran (1971) explica el tránsito desde un predominio de las causas exógenas de morbi-mortalidad, hacia los determinantes actuales; donde prevalecen las patologías crónico-degenerativas (cáncer, accidente cardiovascular, obesidad, etc.) y las sociales o causadas por el hombre (accidentes, suicidios, homicidios, adicciones, etc.).

Paralelamente a estos procesos, Popkin (2002) sugiere el concepto de transición nutricional que describe los cambios alimentarios globales. En la actualidad nos encontramos ante un modelo obesogénico resultante de la confluencia de un elevado consumo energético y un menor gasto calórico. Los patrones alimentarios han cambiado durante el transcurso de la historia, produciéndose el reemplazo de las dietas tradicionales a otras industrializadas. En líneas generales, el elevado consumo energético se explica dado la disponibilidad global, a bajo costo, de productos con alto contenido en calorías, grasas, colesterol, carbohidratos refinados y cantidades reducidas de ácidos grasos poliinsaturados y fibra. Mientras que los menores niveles de actividad física, consecuencia de los cambios en la estructura ocupacional que demanda cada vez menos trabajo físico (tareas del sector agrícola respecto al de servicios), el ritmo de vida urbano, la oferta y disponibilidad de medios de transporte mecanizado, la inseguridad, el tipo de actividades de esparcimiento, entre otros factores, han contribuido a la

**XIV Jornadas Argentinas de Estudios de Población - I Congreso Internacional de  
Población del Cono Sur, Santa Fe 20-22 de septiembre de 2017**

expansión de hábitos alimentarios y estilos de vida poco saludables vinculados al incremento de enfermedades relacionadas a la nutrición tales como la obesidad, diabetes, hipertensión, cardiopatía isquémica, entre otras.

En países en desarrollo, esta transición nutricional tiene la particularidad de presentarse de manera acelerada, dando lugar a la presencia de poblaciones que se encuentran malnutridas no solo porque presentan obesidad, sino también porque las enfermedades infecciosas y carenciales, propias de estadios epidemiológicos previos, aún no han sido solucionadas por lo que también se identifican casos de desnutrición, especialmente por reducción de la talla (Lamus-Lemus, Díaz-Quijano, Huertas-Moreno & Rincón-Rodríguez, 2012).

Tal es el caso de Argentina, donde diferentes estudios poblacionales advierten prevalencias crecientes de obesidad entre los adultos y coexistencia de desnutrición y obesidad en poblaciones infantiles (Bergel *et al.*, 2014; Cesani *et al.*, 2013; Ministerio de Salud de la Nación, 2013; Bejarano, Dipierri, Alfaro, Quispe & Cabrera, 2005).

### *2.2 Ruralidad, pobreza y malnutrición*

La pobreza, como todo problema social, presenta dificultades de diversa magnitud para definirla, explicarla y -principalmente- medirla. En cuanto a su definición, la pobreza ha sido usualmente concebida en términos de insuficiencia de recursos, privación o carencia de bienestar, considerada habitualmente como un atributo donde que la vida humana pierde dignidad y se degrada. Las situaciones de pobreza tradicionalmente se han asociado a una alimentación insuficiente e inadecuada -en términos nutricionales y culturales-, precarias condiciones de vivienda, bajos niveles educacionales, insalubres condiciones sanitarias, una inserción precaria en el aparato productivo, entre otras. Este universo conceptual no siempre se ha articulado satisfactoriamente con las fuentes de información, evidenciando muchas veces una distancia importante entre el fenómeno estudiado y el fenómeno medido. Estas limitaciones se han señalado en estudios previos donde se afirmaba que con frecuencia la construcción de indicadores de pobreza han considerado déficits atribuibles a los espacios urbanos, penalizando particularmente a las zonas rurales (Krapovickas & Longhi, 2013).

Los argumentos que sostienen esta afirmación están basados en que, tradicionalmente, el concepto de ruralidad estuvo asociado a tres fenómenos interrelacionados: a) una baja densidad demográfica, b) el predominio de la agricultura en la estructura productiva de

**XIV Jornadas Argentinas de Estudios de Población - I Congreso Internacional de  
Población del Cono Sur, Santa Fe 20-22 de septiembre de 2017**

una localidad o región, y c) ciertos rasgos culturales -valores, creencias y conductas- diferentes a los de las poblaciones de las ciudades. Esta imagen ha sido construida en oposición a la de las sociedades urbanas, las cuales son representadas como sociedades modernas y dinámicas, basadas en actividades industriales y comerciales. Las dicotomías rural-urbano y campo-ciudad, planteadas de este modo, tendrían su origen en una concepción lineal del desarrollo, donde se considera el proceso de modernización como el paso de una forma de vida rural -sinónimo de atraso- a una forma de vida urbana, industrial, dinámica y heterogénea, tanto social como culturalmente. El pensamiento dicotómico que entiende lo rural como contrario a urbano, continúa estando vigente, a pesar que ha sido probada su ineptitud para explicar la realidad, especialmente por aquellos autores que desarrollaron el concepto de la nueva ruralidad (ver por ejemplo, Pérez Correa, 2001).

Esta percepción tradicional del mundo rural sin duda ha facilitado la asociación entre los conceptos de ruralidad y pobreza. El medio rural pasa a ser, en el imaginario colectivo, un medio de escasez, de carencias y de extendida insatisfacción de necesidades. Algunos métodos de medición de la pobreza, como el método de las NBI, consolidan este enfoque. Las condiciones de carencia medidas con este indicador no serían perfectamente aplicables a las zonas rurales, ya que estas *privaciones* en los hogares rurales responden muchas veces a prácticas culturales y modos de hábitats tradicionales, diferentes a las del medio urbano. Forni y Neiman (1994: 8) sostienen que la aplicación del enfoque de las NBI específicamente al medio rural presenta limitaciones tanto de orden conceptual como operativo, en parte atribuidas a “un sesgo urbano que se encuentra presente en la gran mayoría de los ejercicios de medición de la pobreza realizados desde esta perspectiva”. Los autores mencionados señalaban que un estándar de necesidades mínimas, utilizados para ámbitos rurales y urbanos por igual, no sería adecuado tanto desde un análisis objetivo como desde la percepción o evaluación de las condiciones de privación efectuadas por los propios individuos. Asimismo, se indicaba que la construcción de algunos indicadores de vivienda y servicios desconoce el carácter *natural* del medio rural y la dificultad de acceso a ciertos recursos, como por ejemplo el aprovisionamiento de agua para el consumo familiar, los materiales de construcción de la vivienda, entre otros.

Por tal motivo, en este contexto definido por la ruralidad y caracterizado –con los indicadores clásicos- como pobre, se han estudiado algunas características de su

**XIV Jornadas Argentinas de Estudios de Población - I Congreso Internacional de Población del Cono Sur, Santa Fe 20-22 de septiembre de 2017**

población infantil relacionadas con la transición demográfica y epidemiológica en general, y nutricional en particular. De este modo se procuraron observar particularidades manifiestas en la salud infantil de estos niños rurales que escapan a las variables que tradicionalmente componen los indicadores de pobreza. En este caso distintas manifestaciones de la malnutrición exponen -con mayor claridad que las metodologías desarrolladas- los distintos alcances y características de la pobreza.

Estudios clásicos han asociado la desnutrición como una problemática prevalente en áreas rurales, mientras la obesidad se destacaría como patología en las áreas urbanas (Krumdiek, 1971; Avila, Chávez, Shamah, & Madrigal, 1993; Smith, Ruel, & Ndiaye, 2005; Fox & Heaton, 2012). Sin embargo algunos antecedentes han puesto en debate esta afirmación generando el concepto de *doble carga de la malnutrición* como una problemática compleja de los países en desarrollo, especialmente en ambientes empobrecidos (Varela-Silva, 2012).

El concepto de doble carga de malnutrición hace referencia a la coexistencia de desnutrición (especialmente acortamiento o baja talla) y sobrepeso u obesidad (Popkin, 1994).

Si bien fue escasamente mencionado como problema de salud antes de la década de 1980, se trata de un fenómeno ampliamente documentado en países en desarrollo que se encuentran atravesando transiciones epidemiológicas y nutricionales. Esta doble carga puede presentarse en tres niveles: poblacional, familiar e individual. Su causa se encontraría en los cambios rápidos en la composición de la dieta, los niveles de actividad física, alteraciones metabólicas, factores intergeneracionales y de desarrollo, así como las influencias familiares y socioeconómicas (Varela-Silva, 2012; Bassett, 2014).

En los niños, se presentaría esta paradoja nutricional dado que, si bien habría disponibilidad de suficientes calorías para engordar, estaríamos ante la carencia de micronutrientes necesarios para un adecuado crecimiento esquelético y lineal (Varela-Silva, 2012). Los niños de países en desarrollo son especialmente vulnerables a una nutrición inadecuada en estadios prenatales y durante la infancia, pudiendo afectarse su rendimiento escolar y presentar problemas de aprendizaje, además de generarse riesgos en su salud y comprometerse el bienestar en etapas posteriores de la vida. Para la sociedad, implica no solo el alto costo de la atención en salud, sino una disminución en la productividad y la calidad de vida de la población (Fajardo, 2012).

**XIV Jornadas Argentinas de Estudios de Población - I Congreso Internacional de  
Población del Cono Sur, Santa Fe 20-22 de septiembre de 2017**

A partir de lo mencionado, los problemas de malnutrición en la niñez serían un concepto clave para interpretar –y caracterizar- distintos aspectos demográficos, epidemiológicos y nutricionales de una población rural y empobrecida como el caso que aquí se estudia.

*2.3. Desarrollos y constructos metodológicos*

Se realizó un abordaje cuantitativo descriptivo que involucró dos escalas de análisis de la malnutrición infantil: A) departamental, donde la población en estudio estuvo constituida por la niñez argentina con edades entre cero y cuatro años, y b) la escala local, donde se analizaron antropométricamente escolares con edades comprendidas entre ocho y doce años. A continuación se describen y analizan ambas escalas:

A) *Escala departamental:* A partir de, por un lado, la recopilación sistemática de datos provenientes de estadísticas de mortalidad, morbilidad y nacimientos; y por otro, desde el relevamiento antropométrico realizado *in situ*, se elaboraron indicadores sobre desnutrición y sobrepeso en la niñez durante la primera década del siglo XXI. Dado la heterogeneidad de las fuentes, los lapsos de análisis abarcaron el período comprendido desde 1999 a 2013.

Para el estudio de la desnutrición se consideraron los siguientes indicadores:

*Mortalidad y egresos hospitalarios en la niñez por desnutrición:* sobre la base de la Clasificación Internacional de Enfermedades N° 10 (CIE-10), se seleccionaron las causas de muerte/enfermedad relacionadas con la desnutrición infantil, a saber: anemias por falta de hierro, anemia por deficiencia de vitamina B12, anemia por deficiencia de folatos, otras anemias nutricionales, kwashiorkor, marasmo nutricional, kwashiorkor marasmático, desnutrición proteínocalórica, deficiencia de vitamina A, deficiencia de tiamina, pelagra, deficiencia de otras vitaminas del grupo B, deficiencia de ácido ascórbico, deficiencia de vitamina D, otras deficiencias de vitaminas, deficiencia dietética de calcio, deficiencia dietética de selenio, deficiencia dietética de zinc, deficiencia de otros elementos nutricionales, otras deficiencias nutricionales y secuelas de la desnutrición y de otras deficiencias nutricionales<sup>1</sup>. La selección de estos indicadores permitió cuantificar la magnitud de la muerte y los

---

<sup>1</sup> EL CIE-10 codifica las mencionadas patologías de la siguiente manera: D50, D51, D52, D53, E40 a 46, E50 a 56, E58 a 61, E64 y E64.

**XIV Jornadas Argentinas de Estudios de Población - I Congreso Internacional de Población del Cono Sur, Santa Fe 20-22 de septiembre de 2017**

egresos hospitalarios (aproximación metodológica a la morbilidad) por desnutrición infantil.

*Bajo peso al nacer:* a partir del Informe Estadístico de Nacido Vivo disponible para el periodo 2001-2014, interesó conocer la magnitud del bajo peso al nacer, por lo que se calculó la proporción de nacidos vivos a término<sup>2</sup> con peso al nacer inferior a 2500 gramos, provenientes de madres con nivel educativo insuficiente (hasta primario completo), relacionados con el total de nacidos vivos para cada área geográfica.

Además, se procuró estudiar la incidencia del sobrepeso y obesidad:

La CIE 10 detecta la obesidad bajo el código E66, sin encontrarse en las fuentes casos de muerte ni de egresos hospitalarios en la niñez por esta causa. No obstante, sobre la base del Informe Estadístico de Nacido Vivo se construyó el siguiente indicador que constituye una aproximación a este problema:

*Exceso de peso al nacer:* se calculó la proporción de nacidos vivos con peso superior a 4500 gramos sobre el total de nacidos vivos durante el periodo 2001-2014.

Finalmente, se aplicaron también los indicadores antropométricos que se detallan a continuación en la escala local.

*B) Escala local:* El análisis nutricional se realizó en este caso exclusivamente a partir de un estudio antropométrico<sup>3</sup>. Para este trabajo, se relevó el estado nutricional antropométrico en el contexto de instituciones educativas públicas. Cabe aclarar que a partir del documento nacional de identidad del niño, se recogió la fecha de nacimiento y se calculó la edad exacta decimal (un indicador clave para la construcción de los indicadores), el cual permite determinar con mayor exactitud el crecimiento, expresado en intervalos decimales.

Siguiendo los lineamientos propuestos por la Sociedad Argentina de Pediatría, se recolectaron las siguientes variables corporales:

---

<sup>2</sup> Considerado como gestas iguales o superiores a las 37 semanas.

<sup>3</sup> La antropometría constituye una técnica que permite (de forma rápida, simple y económica) identificar poblaciones en riesgo. Los índices antropométricos constituyen tanto indicadores de salud como de nutrición, ya que pueden dar cuenta de exposiciones anteriores (refletores), procesos actuales o concurrentes y/o acontecimientos futuros (predictiva) (Organización Mundial de la Salud, 1999). En este sentido, los indicadores nutricionales brindan una perspectiva diacrónica y sincrónica de los eventos de salud, permitiendo aproximarse a la realidad local y planificar acciones acordes a las necesidades propias de cada comunidad.

**XIV Jornadas Argentinas de Estudios de Población - I Congreso Internacional de Población del Cono Sur, Santa Fe 20-22 de septiembre de 2017**

- Peso corporal (P) (kg): con el niño descalzo y vestido con ropa ligera; el peso de la vestimenta fue estimado y descontado. Se trabajó con una balanza digital con una precisión de 100 g.
- Estatura total o Talla (T) (cm): con el niño de pie, erguido y descalzo. Se midió sobre el plano sagital la distancia existente entre el vértex y el plano de apoyo. Se trabajó con un antropómetro vertical con precisión de 1 mm.

El registro del peso corporal y la talla permitió el cálculo del Índice de Masa Corporal ( $IMC = (P/T^2)$  (kg/m<sup>2</sup>), el cual constituye un indicador adecuado para las edades relevadas (Lorenzo *et al.*, 2005). El valor obtenido mediante esta fórmula fue ponderado en relación a la edad exacta decimal para clasificar el estado antropométrico.

Cabe mencionar que en la actualidad se dispone de distintas tablas de valoración del crecimiento y existe un extenso debate respecto a la conveniencia de emplear unas u otras. Para este trabajo se optó por emplear el estándar propuesto por la Organización Mundial de la Salud por considerarse el más sensible a las situaciones de malnutrición, además de permitir el contraste internacional y remitir a un paradigma de derecho a condiciones de bienestar y crecimiento fisiológico necesario para garantizar la salud de todas las poblaciones infantiles del mundo (Ramírez *et al.*, 2006; Abeyá Gilardón *et al.*, 2007; Sguassero, 2008; Bergel *et al.*, 2014). Así, se aplicó el programa informático WHO Anthro plus v.1.0.3 (OMS, 2006), que permitió categorizar a cada niño/a como normonutrido, desnutrido, con sobrepeso u obesidad.

### **3. Simoca: un contexto rural de pobreza y malnutrición**

Este departamento se ubica al sudeste de la provincia de Tucumán. Su capital, la ciudad de homónima de Simoca, dista a 50 Km de la capital tucumana. Por Simoca transitó la historia de gran parte del Noroeste Argentino, constituyendo un símbolo de las tradiciones y costumbres que se remonta a comienzos del Siglo XVIII, cuando esta localidad constituía una posta de descanso en la vía hacia el Alto Perú. En su devenir, atravesó profundas crisis producto del discurrir de su economía centrada en la actividad agrícola y ganadera, y especialmente por formar parte de los pueblos azucareros de la provincia (Morales Sola, 2010).

**XIV Jornadas Argentinas de Estudios de Población - I Congreso Internacional de  
Población del Cono Sur, Santa Fe 20-22 de septiembre de 2017**

Esta área pertenece a la denominada llanura deprimida (Zuccardi & Fadda, 1985). Constituye una amplia planicie aluvial salina de suaves ondulaciones y débiles depresiones, con pendientes menores del 0.5% y una altura media de 301 msnm. Se encuentra atravesada por una densa red hidrográfica constituida por ríos y arroyos provenientes del área montañosa y que al internarse en esta región, adquieren un curso divagante, desembocando sus aguas en el Rio Hondo, hacia el sureste del límite departamental y provincial con Santiago de Estero (Zuccardi & Fadda, 1985) (*Figura 1*).

Simoca, con una extensión de 1261 km<sup>2</sup>, representa el 5.6% de la superficie provincial. En el año 2010, en esta superficie residía el 2.1% (30876 habitantes) de la población tucumana, principalmente en el ámbito rural (73%). Así, constituye uno de los enclaves rurales más importantes del país. Por otra parte, una característica importante de esta ruralidad es su dispersión, ya que 20554 personas (91% de la población rural) residen en ámbitos rurales dispersos. Esto la posicionaba en 2010 como el quinto departamento en el país con mayor proporción de población rural dispersa (*Figura 2*).

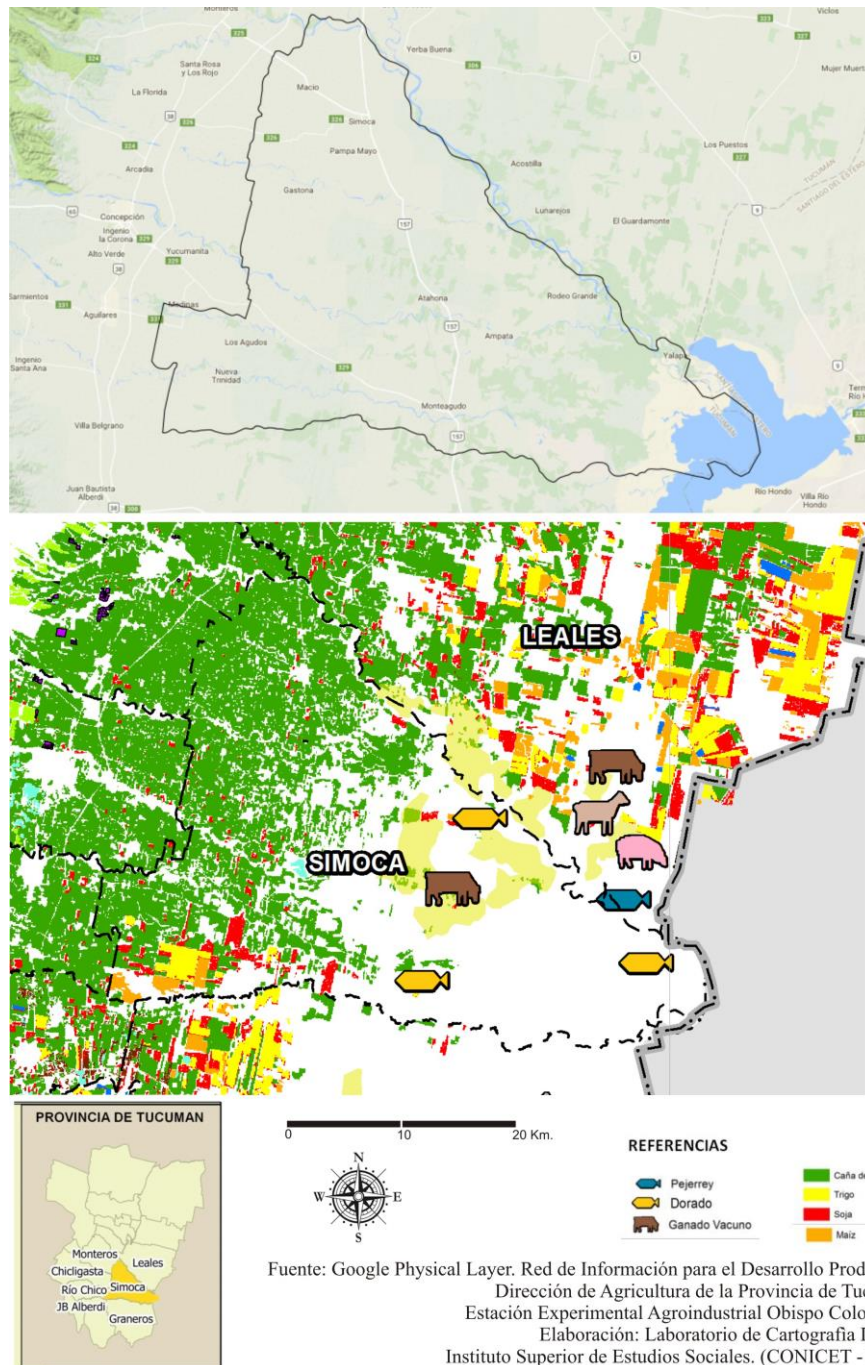
Los habitantes de Simoca se han desempeñado tradicionalmente en la agroindustria azucarera y son, fundamentalmente, pequeños productores. En 2008, el Censo Nacional Agropecuario encontraba 1424 explotaciones agropecuarias (EAP's) que incluían a 43804 has. Esto representaba el 19% de las EAP's de la provincia (alcanzaba el segundo lugar provincial) y el 4.6% de la superficie cultivada de la provincia. Se destacaba además que el 83.5% de las EAP's existentes en el departamento eran pequeñas, es decir alcanzaban límites menores a las 25 has. La producción de esta superficie se destinaba básicamente al cultivo de caña de azúcar (66%), seguido por trigo y maíz (16.7%) y soja (12.3%).

La ganadería adquiere cierta importancia también en este territorio; en 2008 se contabilizaban 2729 cabezas de ganado (bovino casi exclusivamente), representando el 3.3% del ganado bovino de la provincia (*Figura 1*).

Estas características definen un territorio de dominancia rural, donde el tradicionalismo (entendido como la tendencia consistente en la adhesión a las ideas, normas o costumbres del pasado) y la pequeña producción alcanzan las características más distintivas de su población. Sobre esta población se distinguía finalmente un marcado atributo de pobreza, problema sobre el cual se desarrollará a continuación.

Figura 1

Departamento Simoca. Mapa físico y sectores productivos. 2015



Fuente: Elaboración propia con base en Google Physical Layer. Red de Información para el desarrollo Productivo. Dirección de Agricultura de la Provincia de Tucumán. Estación Experimental Agroindustrial Obispo Colombes.

**Figura 2**

*Características del área rural en Simoca*



Fuente: Google Eart y fotografía de trabajo de campo de los autores, 2015.

### *3.1 Población y pobreza en Simoca: principales atributos en el año 2010.*

En Simoca, la única localidad urbana la constituye su capital homónima, con una población que alcanza los 8351 habitantes, el resto del departamento está conformado por las siguientes localidades rurales: Monteagudo (880 habitantes), Atahona (399 habitantes), Villa Chicligasta (291 habitantes), Nueva Trinidad (214 habitantes) y Santa Cruz (187 habitantes). Completan la estructura demográfica departamental las 20554 personas que residen en el ámbito rural disperso.

En el año 2010, residían en Simoca, 30.876 personas (51.4% de sexo masculino). El índice de masculinidad indicaba que existían casi 106 hombres por cada 100 mujeres.

Por otro lado, es notoria la alta tasa de dependencia que, registrándose 65 inactivos (menores de 15 o mayores de 64 años) por cada 100 activos (personas entre 15 y 64 años de edad), superando el promedio provincial e inclusive del noroeste argentino (NOA)<sup>4</sup> (INDEC, 2010).

---

<sup>4</sup> En el primer caso se destaca una tasa de dependencia de 57 inactivos por cada 100 activos, y en el segundo caso dicho valor llegaba a 60.

**XIV Jornadas Argentinas de Estudios de Población - I Congreso Internacional de Población del Cono Sur, Santa Fe 20-22 de septiembre de 2017**

En términos educativos, se destaca una amplia proporción de habitantes que no saben leer ni escribir. En efecto, el 5.1% de los mayores de quince años son analfabetos. Contextualizando esta cifra, en el NOA representa al 3.3%, mientras que en el marco provincial el registro es aun más bajo, representando al 2.7% de la población en ese tramo de edad.

Respecto a las principales actividades económicas, los rubros de mayor importancia en los que se integran los ocupados se relacionan con las ocupaciones en la producción agrícola (18%), ocupaciones de transporte y almacenaje (12%), y educación (11%). La mitad de sus habitantes depende del empleo público, una buena parte se incluye en el sector de trabajo familiar y cuentapropismo, en tanto que el sector privado tiene escaso desarrollo. Es quizás vinculado a ello que, como resultado de la migración de los grupos poblacionales económicamente activos a núcleos urbanos con mayor oportunidad de educación y empleo, desde 1980 su crecimiento poblacional ha sido predominantemente negativo.

En relación a las características de salud, el 57% de la población no tiene obra social, prepaga o plan estatal, lo cual pone de manifiesto el grado de vulnerabilidad sociodemográfica de su población.

En relación a esto último, una característica distintiva de la población simoqueña fue su atributo de pobreza. En efecto, en el año 2001 Simoca detentaba una de las proporciones más altas de intensidad de la pobreza de acuerdo al Índice de Privación Material de los Hogares, con un valor que alcanzaba 59.7% de intensidad.<sup>5</sup> El mismo año las NBI alcanzaban al 32.9% de su población.<sup>6</sup> Hacia el año 2010 no hay registros del IMPH, pero sí de NBI, la cual alcanzaba al 18.8 % de los hogares simoqueños, constituyendo en orden jerárquico, el quinto departamento más pobre de la provincia.

Finalmente, dado sus atributos de ruralidad, especialmente dispersa, y sus características ambientales y socio-culturales compartidas (ausencia de servicios e infraestructura básica, bajo nivel educativo, comportamiento religioso ritual, escaso desarrollo ocupacional y económico, etc.), Simoca es considerada una “sociedad rural tradicional”, con una fuerte raigambre cultural y cuyas costumbres que se remontan al Siglo XVIII, (momento de su fundación como comuna rural) continúan presentes.

---

<sup>5</sup> El valor de esta variable que alcanzaba la provincia ese mismo año era de 44.7% mientras en el país la intensidad de la pobreza llegaba al 32.9%

<sup>6</sup> En este caso, la pobreza alcanzaba ese año al 20.5% de la población tucumana y al 14.3% de la población argentina.

**XIV Jornadas Argentinas de Estudios de Población - I Congreso Internacional de  
Población del Cono Sur, Santa Fe 20-22 de septiembre de 2017**

*3.2 Magnitudes y manifestaciones de la desnutrición infantil.*

Las tres vertientes que se desarrollan a continuación destacan la magnitud de las carencias expresadas en los déficits nutricionales en este contexto donde se combina la pobreza y la ruralidad.

Analizando la mortalidad infantil entre los años 1999 y 2013, se registró un fallecimiento por desnutrición de una niña menor de cinco años. Aunque el número pudiera parecer bajo, esta cifra revela el fracaso del sistema sociosanitario.

A este caso se añaden cinco niños en los cuales se produjo el deceso secundario a patologías infecciosas y las enfermedades respiratorias vinculadas a la desnutrición.

En conclusión, la mortalidad por desnutrición registra seis muertes infantiles en el territorio analizado.

Respecto a la morbilidad, se aproximó a la misma a través de los registros de egresos hospitalarios de los años 2000, 2007, 2008, 2009, 2010 y 2011 (en el resto de los años la provincia de Tucumán no posee información), siendo el año 2000 aquel con mayor cantidad de egresos, en coincidencia con la situación de máximo crecimiento de la desnutrición en la provincia (Longhi y del Castillo, 2017).

En Simoca, se detectaron diecisiete egresos hospitalarios infantiles por desnutrición. Dichos egresos correspondieron en un 60% a varones, siendo la desnutrición proteico calórica moderada el principal diagnóstico (7 casos). Asociado al cuadro de carencia nutricional siguen en orden de importancia las patologías infecciosas y parasitarias, las cuales presentaron 239 egresos hospitalarios. Entre las mismas, el 90% correspondió a diarreas y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (patologías agravantes y sinérgicas de la desnutrición).

Al considerar el Informe Estadístico de Nacido Vivo, durante el periodo 2001-2014 se detectó el nacimiento de 159 niños con bajo peso provenientes de madres con educación insuficiente y embarazos a término. Este valor representó el 2% de los nacidos vivos de Simoca. Es importante mencionar que el peso al nacer constituye un valioso indicador nutricional, ya que resume los cuidados prenatales que la madre ha recibido durante la gestación. Cuando se encuentra por debajo de los 2500 g, puede asociarse a compromiso nutricional severo de la madre, control gestacional tardío y deficiente (O'Donnell & Carmuega 1998:5).

**XIV Jornadas Argentinas de Estudios de Población - I Congreso Internacional de Población del Cono Sur, Santa Fe 20-22 de septiembre de 2017**

En cuanto a la prevalencia actual de la desnutrición infantil, un relevamiento realizado en 2015 evidenció un 0.75% de niños simoqueños con emaciación, sin registrarse compromiso ponderal (Cordero, 2016).

### *3.3 Magnitudes y características del sobrepeso y la obesidad*

El sobrepeso, y especialmente la obesidad infantil, se asocian a una amplia gama de complicaciones de salud y a un creciente riesgo de contraer enfermedades prematuramente, entre ellas, diabetes y cardiopatías (OMS, 2016). Además, dado que muchos problemas de salud en la vida adulta son consecuencia de alteraciones en el crecimiento y el estado nutricional durante la infancia, el monitoreo de las primeras etapas de la trayectoria vital resulta de gran importancia (Calvo, 2009). En este sentido, tanto en el marco internacional como nacional se ha incrementado la preocupación por disponer de información acerca de las prevalencias de sobrepeso y obesidad en población infantil, especialmente en grupos vulnerables (Montero, 2004).

Las tendencias actuales de la malnutrición por exceso en Simoca, indicarían prevalencias del 22.97% y 26.73% de sobrepeso y obesidad respectivamente, en escolares del departamento (Cordero & Cesani, 2017). Dicho análisis antropométrico indica que el 50.1% de los escolares de Simoca presentó exceso de peso, un registro excesivamente alto y peligroso, por las consecuencias que conlleva. Sin embargo, el panorama es aún más preocupante en la escala local, con los ejemplos que siguen a continuación.

## **4. Características de la malnutrición en Monteagudo y Villa Chicligasta**

Monteagudo y Villa Chicligasta constituyen dos localidades rurales donde el método de las NBI indica que la pobreza afecta al 17 y 8% de su población respectivamente<sup>7</sup>, esta pobreza se agudiza al enfocar en el grupo poblacional de menores de 12 años, ascendiendo al 21% y definiendo núcleos de pobreza infantil (INDEC, 2010).

Las pirámides demográficas del año 2010 de ambas localidades exhiben en la figura 3 manifiestos desequilibrios. En el caso de Villa Chicligasta se destaca un fuerte descenso de los grupos masculinos de 20 a 24, 40 a 44 y 60 a 64 años, distintivo también en la población femenina, pero con menores magnitudes de descenso. La pirámide de

---

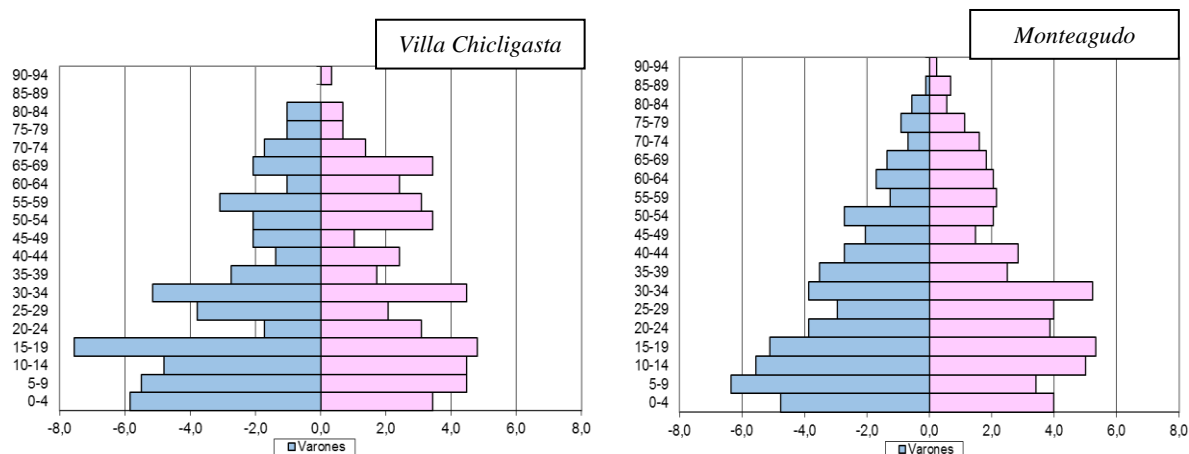
<sup>7</sup> Dicho problema registra a nivel departamental el 19% de la población mientras en la provincia de Tucumán obtiene el 13%.

**XIV Jornadas Argentinas de Estudios de Población - I Congreso Internacional de Población del Cono Sur, Santa Fe 20-22 de septiembre de 2017**

Monteagudo presenta mayor equilibrio, aunque es destacable también el peso de la emigración en distintos grupos quinquenales, sobretodo en el género masculino.

**Figura 3**

*Pirámides demográficas localidades Villa Chicligasta y Monteagudo. 2010.*



Fuente: Elaboración propia con base en Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

En el relevamiento realizado para estudiar la malnutrición infantil, se captaron datos correspondientes a 203 escolares, que representaron el 82.2% de la población elegible (n=247) en ambas localidades.

En la muestra total, solamente el 0.5% de los niños presentó un adecuado estado nutricional. La malnutrición afectó al 99.5% de los escolares, siendo el sobrepeso y la obesidad su manifestación prevalente, con un 17.3% y 82.3% de casos respectivamente. Cabe mencionar que se registró un 1% de casos con doble carga de malnutrición infantil, donde dos escolares obesos además presentaron reducción de su talla para la edad cronológica (desnutrición crónica).

Comparando las localidades se advierte que en Monteagudo las proporciones de sobrepeso y obesidad fueron semejantes (43.2% y 55.4%, respectivamente), mientras que en Villa Chicligasta la obesidad afectó a casi la totalidad de los niños (97.7%).

Ante esta evidencia sorprende -y preocupa- la articulación, principalmente en Villa Chicligasta, entre pobreza, ruralidad y malnutrición (obesidad fundamentalmente), lo cual, como se mencionó, condiciona en alto grado la aparición futura de algunas enfermedades no transmisibles, además de la alta carga que esto genera en el plano psicosocial, afectivo y emocional de estos niños, con graves implicancias en su autoestima (cfr. Cordero y Cesani, 2017).

**Tabla 1**

*Prevalencias de estado nutricional de la población infantil. Departamento de Simoca,  
2015*

<b>Estado nutricional</b>	<b>Muestra total n (%)</b>	<b>Localidades</b>	
		<b>Monteagudo n (%)</b>	<b>Villa Chicligasta n (%)</b>
<b>Desnutrición</b>	0	0	0
<b>Normonutrido</b>	1 (0.5)	1 (1.4)	0
<b>Sobrepeso</b>	35 (17.3)	32 (43.2)	3 (2.3)
<b>Obesidad</b>	167 (82.3)	41 (55.4)	126 (97.7) <sup>8</sup>
<b>Total</b>	203 (100)	74 (100)	129 (100)

Fuente: Trabajo de campo de los autores (2015).

## **5. Reflexiones finales**

No son muchos los estudios que tomaran como foco de análisis la pobreza en las áreas rurales del país, aun menos las problemáticas nutricionales de la niñez. En este trabajo, que pretendió profundizar el análisis de las articulaciones entre pobreza rural y malnutrición infantil tomando el caso de Simoca en general, y de Monteagudo y Villa Chicligasta en particular, los resultados evidenciaron un panorama preocupante.

En términos demográficos y epidemiológicos se observa cierto rezago, con estructuras desequilibradas donde la emigración detentaría un rol importante. En este contexto, los problemas nutricionales adquieren además una relevancia trascendente.

Las localidades de Monteagudo y Villa Chicligasta podrían considerarse los puntos álgidos de esta condición dado que, no solo se ubican en el área más castigada del departamento en cuanto a sus aspectos sociales y ambientales, sino por las sorprendentes magnitudes que alcanza la malnutrición infantil, manifiesta de manera casi exclusiva a través del exceso ponderal.

Si bien tradicionalmente se ha pensado a los contextos rurales como ámbitos de proliferación de la desnutrición y la carencia, los mundos rurales explorados sorprenden al revelar prevalencias muy elevadas de sobrepeso y obesidad que afectan a casi la totalidad de su población. Estudios previos en escolares simoqueños de ámbitos urbanos

<sup>8</sup> Los casos de doble carga se imputaron a las prevalencias de obesidad.

**XIV Jornadas Argentinas de Estudios de Población - I Congreso Internacional de  
Población del Cono Sur, Santa Fe 20-22 de septiembre de 2017**

y rurales han detectado porcentajes de exceso de peso que afectaban a la mitad de los escolares analizados, sin embargo no se habían detectado magnitudes semejantes a las reportadas en este trabajo.

Otro hallazgo de interés fue la presencia de niños con doble carga de malnutrición, niños acortados (baja talla) que además presentan obesidad. Este resultado estaría evidenciando la secuela de un proceso de déficit nutricional pasado que ha comprometido el normal crecimiento de los niños. En contextos de pobreza, las alteraciones del crecimiento implican interacciones entre carencias nutricionales calórico-proteicas y de micronutrientes, enfermedades infecciosas y las prácticas de crianza. Desde el punto de vista epidemiológico-nutricional, los indicadores de salud, de desarrollo social, económicos y de disponibilidad de nutrientes se correlacionan con la prevalencia de deficiencia en la talla, en este sentido, es considerado un indicador de inequidad social y refleja epidemiológicamente las condiciones en que se han criado los niños (Carmuega & Durán, 2000).

Reflexionando acerca de las particularidades de la transición nutricional en este contexto rural, podríamos afirmar que en la misma confluyen condicionantes socioculturales y económicos diferentes a los típicamente referidos en contextos urbanos. Respecto a los condicionantes socioculturales, encontramos las representaciones del cuerpo infantil, donde el exceso de peso se asociaría a la salud infantil. Esto es particularmente importante en este contexto, donde la morbi-mortalidad por desnutrición de Simoca ha calado hondo en su población, especialmente luego de su difusión y exposición a escala global con la crisis socioeconómica argentina de los años 2001-2002. Al respecto, Bourdieu (1988) afirma que a través de las apariencias, dimensiones y formas del cuerpo se expresa toda una manera de tratarlo, cuidarlo y mantenerlo. El exceso de peso sería la contracara de la desnutrición, las privaciones alimentarias y la pobreza, que estigmatizaron las poblaciones infantiles tucumanas en crisis de los años 2002 y 2003, las cuales tomaron alta repercusión tanto en órganos nacionales como internacionales. Sumado a esto, estas representaciones del cuerpo infantil son de difícil abordaje desde los efectores de salud y desarrollo social, con escasa presencia de profesionales que atiendan estas necesidades específicas de la infancia.

Por otra parte, al indagar en las elecciones alimentarias que subyacen en los cuerpos infantiles, generalmente se argumenta que en los sectores más pobres las prácticas

**XIV Jornadas Argentinas de Estudios de Población - I Congreso Internacional de Población del Cono Sur, Santa Fe 20-22 de septiembre de 2017**

alimentarias, el gusto y la selección de alimentos se basa en la necesidad, que las orienta hacia aquellos que resultan mas económicos. Se manifiesta que los alimentos son *rendidores* dado que proporcionan un mayor aporte de calorías y energía con bajo costo, y brindan mayor saciedad y satisfacción al comer (Peroni, 2009). En el caso particular de los niños participantes de este trabajo y residentes en las localidades simoqueñas, cabe mencionar que la mayoría de los nutrientes que incorporan a su organismo provienen de la asistencia alimentaria escolar; que provee inclusive hasta tres comidas diarias (desayuno, almuerzo, merienda).<sup>9</sup> Cabe reflexionar entonces al respecto de la calidad nutricional de los alimentos proporcionados por el Estado, que estarían promoviendo o coadyuvando el modelo de alimentación obesogénico en el medio rural, a partir de la incorporación de artículos de menor costo, industrializados, de producción masiva e indiferenciada (pan, fideos, azúcar, papas, carnes grasas, etc.), generando patrones alimentarios inadecuados, monótonos y desbalanceados.

Esta condición generaría un panorama futuro preocupante para estos niños, con el consabido riesgo de padecer enfermedades como diabetes, hipertensión o patologías coronarias, producto a su vez del actual patron alimentario.

## **6. Referencias bibliográficas**

Albala, C., & Vio, F. (2006). Obesidade e pobreza: um desafio pendente no Chile. En M. Peña, & J. Bacallao, *Obesidade e pobreza: um novo desafio à saúde pública* (págs. 48-59). São Paulo: Roca.

Apaza-Romero, D. (2014). Sobrepeso, obesidad y la coexistencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años. *Revista peruana de epidemiología*.

Avila, A., Chávez, A., Shamah, T., & Madrigal, H. (1993). La desnutrición infantil en el medio rural mexicano: análisis de las encuestas nacionales de alimentación. *Salud Pública de México*, 658-666.

Bassett, R. G. (2014). Prevalence and determinants of the dual burden of malnutrition at the household level in Puna and Quebrada of Humahuaca, Jujuy, Argentina. *Nut Hosp*, 322-330.

Bolzán, A., Mercer, R., Ruiz, V., Brawerman, J., Marx, J., Adrogué, G., . . . Cordero, C. (2005). Evaluación nutricional antropométrica de la niñez pobre del norte argentino: Proyecto encuNa. *Arch. argent. pediatr*, 545-555.

Calvo E. Evaluación del estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2009.

---

<sup>9</sup> Esta asistencia alimentaria surge en el marco del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria, en el año 2003, cuyo objetivo era atender a las familias afectadas por la desnutrición

**XIV Jornadas Argentinas de Estudios de Población - I Congreso Internacional de  
Población del Cono Sur, Santa Fe 20-22 de septiembre de 2017**

- Carmuega, E. Durán, P. (2000) Valoración del estado nutricional en niños y adolescentes. *Boletín CESNI, Centro colaborador de la OMS para la docencia e investigación en nutrición infantil*. Buenos Aires, 3-24.
- Cesani, M. G., Bergel Sanchís, M., Luis, M., Torres, M., Quintero, F., & Oyhenart, E. (2013). A Comparative Study on Nutritional Status and Body Composition of Urban and Rural Schoolchildren from Brandsen District (Argentina). *PLoS ONE*, 8(1).
- Cordero, M. L. (2016). Malnutrición infantil en contextos de pobreza: un estudio en escolares urbanos y rurales de SImoca, Tucumán, Argentina. *VI Congreso de Alimentos Siglo XXI, V Jornadas Alimentos, Nutrición y Salud, XXXIX Reunión del Capítulo Argentino de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición*. San Miguel de Tucumán: Capítulo Argentino de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición.
- Cordero, M. L., & Cesani, M. F. (2017). Sobrepeso, obesidad y salud percibida en contextos de pobreza de Tucumán, Argentina. *Salud Colectiva*.
- Demonte, F. (2011). La construcción de la malnutrición infantil en la prensa escrita argentina durante la crisis de 2001. *Salud colectiva*, 53-71.
- Fajardo, E. (2012). Obesidad infantil: otro problema de malnutrición. *rev. fac. med.*, 6-8.
- Forni, F. y Neiman, G. *La Pobreza Rural en la Argentina*. Buenos Aires: Comité Ejecutivo para el Estudio de la Pobreza en la Argentina (CEPA), Secretaría de Programación Económica. 1994
- Fotso, J. (2006). Child health inequities in developing countries: differences across urban and rural areas. *IJE*, 9.
- Fox, K., & Heaton, T. (2012). Child nutritional status by rural/urban residence: a cross-national analysis. *J Rural Health*, 380-391.
- Krumdiek, C. (1971). The rural-to-urban malnutrition gradient: a key factor in the pathogenesis of urban slums. *JAMA*, 1652-1654.
- Longhi, F. (2013). Pobrezas, ruralidades y campesinos en el Chaco Argentino a comienzos del siglo XXI. *Estudios Rurales*, 3(4).
- Longhi, F., & Del Castillo, A. (2017). La desnutrición infantil en Tucumán: Características, magnitudes y manifestaciones espaciales en los primeros años del siglo XXI. *Papeles de Geografía*, (63).
- Longhi, Fernando et. al. (2017). La desnutrición en la niñez argentina en los primeros años del siglo XXI: un abordaje cuantitativo. *Salud Colectiva*. En prensa.
- Maria Inês Varela-Silva<sup>1</sup>, F. D. (2012). The nutritional dual-burden in developing countries -how is it assessed and what are the health implications? *Collegium Antropologicum*, 39 - 45.
- Montero A. Evolución de la epidemiología de la obesidad en los países emergentes. En: Formiguera X. Obesidad: un reto sanitario de nuestra civilización. Barcelona: Fundación Medicina y Humanidades Médicas; 2004.
- O'Donnell, A. M., & Carmuega, E. (1998). Transición nutricional de los niños en la Argentina. *Boletín CESNI*, 6(1).

**XIV Jornadas Argentinas de Estudios de Población - I Congreso Internacional de Población del Cono Sur, Santa Fe 20-22 de septiembre de 2017**

Organización Mundial de la Salud. (1999). *El estado físico: uso e interpretación de la antropometría. Serie de informes técnicos 854*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud. 2016. Informe de la Comisión para acabar con la obesidad infantil. [Internet]. Ginebra: OMS, 2016 [citado 10 dic 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/end-childhood-obesity/publications/echo-report/es/>

Pérez Correa, E. (2005) “Hacia una nueva visión de lo rural”, en Giarracca, En Giarracca, N. y Teubal, M. (coords.) *El campo argentino en la encrucijada. Estrategias y resistencias sociales*, Buenos Aires: Alianza. 2005. pp. 17-29.

Peroni, A. (2009). Obesidad y sobrepeso en la pobreza. Estilos de vida de las familias pobres con obesidad y sobrepeso infantil, en situación de pobreza. *Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires* (págs. 1-12). Buenos Aires: Asociación Latinoamericana de Sociología.

Popkin, B. (1994). The nutrition transition in low-income countries: an emerging crisis. *Nutr Rev* 1994, 285-98.

Popkin, B. M. (2004). La transición nutricional y el cambio mundial hacia la obesidad. *Diabetes voice*, 38-40.

Sahn, D., & Stifel, D. (2003). Urban-rural inequality in living standards in Africa. *J Afr Econ*, 564–597.

Smith, L., Ruel, M., & Ndiaye, A. (2005). Why Is Child Malnutrition Lower in Urban Than in Rural Areas? Evidence from 36 Developing Countries. *World Development*, 1285-1305.