



Niños en Centro de salud de Panti Pampa. ■ Yesmina Cruz

Centros infantiles y nutrición de los niños, ¿hay relación?

Estudio de caso en el cono sur del departamento de Cochabamba, Bolivia

YESMINA CRUZ AGUDO, MARÍA CRISTINA OMONTE FERRUFINO

La importancia de asegurar una buena nutrición durante la infancia no puede ser soslayada; ningún desarrollo es posible si no se garantiza la alimentación en las etapas tempranas de la vida. El presente artículo describe las experiencias que en este ámbito se han desarrollado en Bolivia, a través del caso del departamento de Cochabamba. Como dicen las autoras: “invertir en los niños en sus primeros años de vida es una necesidad crítica”.



Niños almorzando en el centro infantil de Aiquile. ■ Yesmina Cruz

Los gobiernos de varios países de América Latina han establecido diferentes programas y políticas para mejorar la atención durante la primera infancia. La evidencia de la necesidad de invertir en los niños en sus primeros años de vida es cada vez mayor (Araujo y otros, 2013). La capacidad de los seres humanos para aprender durante la primera infancia (cero a cinco años) es mucho mayor que en las otras etapas de la vida (Bernal, 2014).

La oferta institucional para la primera infancia en Bolivia consiste en dos programas, uno de nutrición y otro de estimulación temprana. Por ejemplo, tenemos el programa PAN Manitos (El Alto, Gobernación de La Paz), que consiste en el servicio de cuidado a la infancia. De igual forma, el programa Kallpa Wawa, iniciado con financiamiento de UNICEF, funciona en el Municipio de Tapacarí para brindar atención a la primera infancia. El programa Desnutrición Cero es parte de una de las principales políticas sociales de Bolivia y tiene como objetivo contribuir a la erradicación de la desnutrición crónica en el país (Araujo y otros, 2013). En muchos otros departamentos de Bolivia, bajo el marco de la Ley 070 Avelino Siñani-Elizardo Pérez, que determina que los niños menores de tres años deberían ser beneficiados con educación obligatoria, la Dirección Departamental de Gestión Social (SEDEGES), los Gobiernos Autónomos Municipales (GAM), ONG e instituciones privadas unen sus esfuerzos para apoyar el buen desarrollo de la primera infancia de niños en estado de vulnerabilidad y de zonas pobres.

En un estudio antropométrico realizado por la ONG Vecinos Mundiales en un municipio rural de Cochabamba, se encontró que los niños que asisten a los centros infantiles tenían un perfil nutricional más bajo que los que no asistían. Debido a ello, se hizo un estudio en comunidades de zonas aledañas para ver si existía la misma tendencia. En países como Perú y Ecuador, el estado y manejo de los centros infantiles condiciona la calidad del aporte (Araujo y otros, 2015). El principal hallazgo del estudio es que los centros infantiles en Cochabamba enfrentan diferentes desafíos en la calidad de atención. En este artículo analizamos las dificultades que se les

presentan para ofrecer una buena atención y si esto influye o no en la nutrición de los niños, además de presentar las percepciones de los padres respecto de los centros.

El presente estudio, realizado de agosto a diciembre de 2017, fue aprobado por el Ministerio de Salud de Bolivia, el SEDEGES de Cochabamba, los centros de salud de cada municipio y por los padres y madres de cada comunidad.

Métodos

Se seleccionaron 25 centros infantiles ubicados en 25 comunidades de siete municipios del cono sur del departamento de Cochabamba. En estos 25 centros, se pesó y midió a todos los niños y niñas menores de cinco años, un total de 351. Esto fue complementado con entrevistas sobre percepciones del funcionamiento de los centros infantiles. Entrevistamos a tres facilitadores municipales (un varón y dos mujeres), 17 cuidadores de los centros (dos varones y 15 mujeres) y a 53 padres y madres (26 padres y 27 madres); 34 tenían hijos en el centro y 19 no tenían. En cuatro comunidades condujimos una discusión en grupos focales.

Los datos antropométricos (peso y talla) fueron recogidos de los niños menores de cinco años que asistían o no al centro. Se usaron métodos estándar (Tapia y otros, 2009) para la toma de estos datos. A los niños menores de dos años se les tomó la talla recostados. En la medición se utilizó un equipo portátil (una balanza calibrada y un tallímetro). Las madres o los encargados de los centros nos proporcionaron las fechas de nacimiento de cada niño, verificada en el 90% de los casos por una tarjeta de salud infantil.

Todos los datos fueron manejados con Microsoft Excel y los análisis fueron hechos en WHO Anthro, un software gratuito de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Resultados: barreras a las que se enfrentan los centros infantiles

Acceso a los centros

Del total de centros visitados, 21 se encuentran en comunidades rurales. En 11 de ellos el acceso es difícil pues el camino es de tierra, se encuentra en mal estado y no hay transporte frecuente; en los otros 10 el acceso no es muy difícil pues hay un camino afirmado, aunque no hay transporte (cuadro 3). Las condiciones de acceso a estos centros dificultan el ingreso de los alimentos y también el del personal que realiza el seguimiento. Los otros cuatro centros se encuentran en zonas semiurbanas y urbanas, donde los caminos son buenos y hay disponibilidad de transporte.

Tiempo de caminata de los niños de sus casas al centro

En 23 comunidades los niños deben ir caminando desde sus casas al centro, llevados por las madres o los hermanos mayores. En 19 comunidades la caminata dura de 10 a 30 minutos, pero en cuatro de ellas dura de una a dos horas.

Dotación de alimentos y materiales educativos

El funcionamiento de los centros depende de dos entidades públicas, el SEDEGES y el GAM. El 80% de los centros mostró deficiencias en la dotación de alimentos y materiales educativos. En siete de ellos la dotación de alimentos era crítica y otros tres centros informaron que no habían recibido material educativo en 2017; el resto informó que fue muy poco.

Percepción de los padres y madres y su apoyo a los centros infantiles

En 23 centros los padres señalan que los apoyan de acuerdo a sus posibilidades, por ejemplo, con aporte monetario o con alimentos que producen en mayor cantidad; solo en dos comunidades los padres no brindan ningún tipo de apoyo. En uno de los centros los padres pagan por cada niño hasta 250 bolivianos (equivalentes a USD 36); en cinco centros

Cuadro 1. **Porcentajes de desnutrición (peso y talla bajos) en niños del cono sur de Cochabamba**

Grupos de edad (meses)	N	Peso para la edad % < -2 PEZ	Talla para la edad % < -2 TEZ
Total (6-60)	351	1,7	20,2
6-11	16	0	6,3
12-23	66	1,5	21,2
24-35	93	2,2	19,4
36-47	64	0	28,1
48-60	112	2,7	17,9

TEZ: talla por edad Z-score; PEZ: peso por edad Z-score (las líneas de referencia de las curvas de crecimiento se basan en puntuación Z, también conocida como puntuación de desviación estándar que se usa para describir la distancia entre una medición y la mediana; OMS, 2008). Fuente: Vecinos Mundiales.

Cuadro 2. **Comparación de los porcentajes de desnutrición de los niños que van y los niños que no van a los centros**

	N	Peso para la edad % < -2 PEZ	Talla para la edad % < -2 TEZ
Total	351	1,7	20,2
No asisten	87	1,1	17,2
Asisten	264	1,9	21,2

TEZ: talla por edad Z-score; PEZ: peso por edad Z-score. Fuente: Vecinos Mundiales.

los padres aportan entre 5 a 30 bolivianos, dependiendo de su disponibilidad de recursos, y en el resto de los centros las familias apoyan con algún alimento, por lo general papas. Cerca del 100% de los responsables de los centros mencionó que los padres son un elemento clave para el buen funcionamiento porque son ellos quienes pueden exigir apoyo de las entidades gubernamentales. El 57% de los padres mencionó que la mayor motivación para enviar a sus hijos al centro es la educación inicial; un 24% porque quieren que sus hijos se alimenten mejor, y un 19% porque necesitaba que alguien los cuide mientras ellos trabajan.

La mayoría (n=32) dijo conocer el tipo de alimentos que el centro provee a sus hijos y 10 consideraban que sus hijos se alimentaban mejor en sus casas. Los demás (n=19), que no saben qué comen sus hijos en los centros, indicaron que se alimentan mejor en la casa. Esta opinión se debía a que los niños llegaban a casa con hambre.

Influencia de los centros en la nutrición infantil

Desnutrición en el cono sur

De los 351 niños, solo uno mostró bajo peso; sin embargo, el 20% (n=70) tiene altos retrasos en la talla. Esta situación empeora a medida que los niños crecen (cuadro 1). Entonces, los niños no están bajos de peso, pero sí tienen baja estatura para su edad. Por esta razón podemos afirmar que la desnutrición en estas zonas es crónica pero no aguda (desnutrición crónica es baja talla para la edad y desnutrición aguda es bajo peso para la edad).

Como se observa en el cuadro 2, para la desnutrición, reflejada en el perfil de talla para la edad, existe una diferencia de 1,1 a 1,9 entre niños que no van y los que van a los centros, respectivamente. Esto muestra que, aparentemente, los niños están mejor nutridos en sus casas.

Desnutrición según el contexto de cada centro

En el cuadro 3 podemos ver los perfiles de desnutrición de los 25 centros. Vemos que en los centros con difícil acceso y más alejados, los niños están en peor estado nutricional y, en



Toma de medidas antropométricas en el centro infantil de Molle Pucara. Ingrid Miranda

cinco de ellos, más del 30% tiene talla baja. En comunidades con buen acceso como Aiquile, San Isidro, Totora y Tin Tin, la desnutrición crónica es menor al 10%.

Discusión y conclusiones

Invertir en los niños en sus primeros años de vida es una necesidad crítica. En el cono sur de Cochabamba, los centros infantiles influyen en el estado nutricional de los niños, pero esta influencia puede ser positiva o negativa, de acuerdo a la calidad de atención que reciben; una cuestión fuertemente influenciada por el contexto.

Los niños empiezan a asistir a los centros infantiles por lo general a partir de un año de edad, habiendo muy pocos casos de menores de un año. Para las familias, los centros infantiles juegan un rol importante en el desarrollo de sus hijos ya que los preparan desde muy pequeños para que ingresen a la escuela y son una ayuda a las madres en su cuidado, lo que les permite dedicarse a otras actividades. Es también un apoyo para las familias pobres con muchos hijos, cuyos hogares enfrentan insuficiencia alimentaria.

Descubrimos que hay varias razones por las cuales los centros infantiles no brindan el apoyo óptimo. La más importante tuvo que ver con el acceso a ellos. En general, los centros que tienen buenas condiciones de acceso presentan menores niveles de desnutrición crónica. Sin embargo, también se puede ver que la desnutrición crónica, independientemente del centro infantil, es mayor en comunidades de difícil acceso, aspecto que puede ser mejorado con una mejor planificación del uso de vehículos por los GAM y el SEDEGES.

Otro aspecto a tomar en cuenta es el tiempo de caminata de los niños a los centros infantiles. Casi en la totalidad de las comunidades los niños deben caminar para llegar al centro; en algunas caminan más de dos horas. En la mayoría de los casos el desgaste energético que realizan los niños no es compensado por la cantidad de alimentos que se les proporciona en los centros, todo esto sin contar el retorno a sus hogares. Por ello, la dotación de alimentos debería definirse no solo de acuerdo a la cantidad de niños sino según

Cuadro 3. Comparación de los porcentajes de desnutrición de los niños en los 25 centros del cono sur de Cochabamba

Centros infantiles	N	Peso para la edad % < -2PEZ	Talla para la edad % < -2TEZ	Acceso disponibilidad de transporte	Acceso estado de los caminos	Tiempo de viaje en auto (horas)
Total	351	1,7	20,2			
Pucara Kása	6	0	66,7	Regular	Regular	2
Molle Pucara	7	0	28,6	Regular	Regular	2
Tabla Mayu	10	0	10	Malo	Malo	2
San Isidro	13	7,7	7,7	Bueno	Bueno	0,5
Tin Tin	21	4,8	4,8	Bueno	Bueno	0,5
Aiquile	36	0	0	Bueno	Bueno	0,1
Totora	21	0	9,5	Bueno	Bueno	0,1
Mayra	15	0	13,3	Bueno	Bueno	0,1
Damirancho	22	0	22,7	Regular	Bueno	0,5
Santiago	12	0	33,3	Malo	Regular	2
Qochini	7	0	14,3	Malo	Malo	2
Salto Pampa	9	0	44,4	Malo	Regular	2
Panti Pampa	5	0	40	Malo	Malo	2,5
Huañuma	13	0	38,5	Malo	Malo	1,5
Sik'imira	14	7,1	28,6	Malo	Malo	5
K'aspi Corral	9	0	22,2	Malo	Malo	4,5
Zapallar	11	0	18,2	Malo	Malo	6
Sivingani Sud	14	0	7,1	Malo	Malo	5
Ayapampa	10	0	10	Malo	Regular	1
Muyurina	11	0	45,5	Malo	Malo	2
Vacas	57	1,8	24,6	Bueno	Bueno	2
Pocotaica	6	0	16,7	Malo	Malo	3
Taqo Kasa	6	0	33,3	Malo	Malo	2
K'uchu Arrumani	6	16,7	50	Malo	Malo	2
Cañacota	10	10	20	Regular	Bueno	0,5

Fuente: Vecinos Mundiales.

el contexto de cada comunidad, aspecto que en el momento no es considerado.

Vimos que la desnutrición crónica de los niños que asisten a los centros es más elevada en relación con los que no asisten. Hay varios factores que influyen, uno de los cuales es el tipo y la cantidad de alimentos que consumen los niños tanto en las casas como en el centro. La preocupación de los padres estaba relacionada con el hecho de que sus hijos llegaban con hambre a los hogares.

Es claro que la mayor responsabilidad de la crianza de los niños es de los padres y madres, por lo que su rol en el buen funcionamiento de los centros es crucial. Sin embargo, para la mayoría de los padres la mayor motivación es que sus hijos aprendan a leer y escribir, y no necesariamente que se alimenten mejor. Si las familias ven como prioridad la alimentación de sus hijos y sus implicancias en el futuro, esto puede contribuir a mejorar la calidad de atención de los centros, dando un mayor apoyo ya sea en la gestión o aportando con alimentos que ellos producen.

Con este estudio no hemos logrado determinar con exactitud la influencia de los centros infantiles en la nutrición de los niños; sin embargo, se han identificado barreras que condicionan el aporte positivo o negativo de los centros, las cuales deben ser tomadas en cuenta por los actores involucrados.

Los 25 centros son solo una parte de los cientos de centros que existen en Bolivia. Los descubrimientos obtenidos por el estudio son una pequeña imagen de lo que hay, por lo que

se debe seguir profundizando en ellos y su influencia en el desarrollo de los niños. ●

Yesmina Cruz Agudo
Vecinos Mundiales Bolivia.
ycruzagudo@gmail.com

María Cristina Omonte Ferrufino
Vecinos Mundiales Bolivia.
mariaomontef@yahoo.es

Referencias

- Araujo, M. y otros (2013). **Panorama sobre los servicios de desarrollo infantil en América Latina y el Caribe**. Ecuador: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Araujo, M. y otros (2015). **La calidad de los Centros Infantiles del Buen Vivir en Ecuador**. Ecuador: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Bernal, R. (2014). **Diagnóstico y recomendaciones para la atención de calidad a la primera infancia en Colombia**. Colombia: Fedesarrollo.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2008). **Interpretando los indicadores económicos**. Washington.
- Tapia, R. y otros (2009). **Estandarización en antropometría en niños y niñas menores de cinco años de edad y toma de muestra en sangre capilar**. La Paz: Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia.