

RETARDO DE CRECIMIENTO O “STUNTED GROWTH”. PREVALENCIA Y REPERCUSIÓN EN LA SALUD DE NIÑOS MBYA GUARANÍ DE LAS COMUNIDADES DE RUIZ DE MONTOYA, MISIONES

**Dra. Mariana Mampaey
Dra. Elizabeth Van de Velde
Misiones, Argentina**

Resumen:

En la población infantil Mbya Guaraní menor de 6 años, del municipio de Ruiz de Montoya, Misiones, existe una prevalencia de stunted growth o retardo del crecimiento en más de la mitad de los niños. Esto determina un riesgo de enfermedad y mortalidad más elevado que el de los niños no indígenas. Esta medida antropométrica parece correlacionar mejor con el riesgo de mortalidad que el Índice de Masa Corporal (IMC), que en la mayoría de los niños presenta valores normales o valores compatibles con obesidad.

90,6% de las muertes de niños menores de 6 años, en el municipio, corresponden a niños indígenas y el 9,4 % a niños no indígenas. Esta situación diferencial en la mortalidad de la etnia Mbya Guaraní no está visibilizada en las estadísticas de mortalidad infantil debido a la falta de discriminación positiva entre mortalidad infantil indígena y no indígena.

Palabras clave: *Mbya guaraní, stunted growth, baja talla, mortalidad indígena, exclusión social, medicina antroposofica, Misiones*

Abstract:

In the child population under 6 years old of the Mbya Guarani community in the village Ruiz de Montoya, Misiones, there is a prevalence of stunted growth in more than 50%. This determines a higher risk of morbidity and mortality. This anthropometric measurement seems to correlate better with the mortality risk than the BMI, which in the majority of children seems normal or compatible with obesity. 90,6 % of the deaths in children under 6 years are from the indigenous population, and only 9,4 % non indigenous. This discriminative situation is not visualized in the mortality statistics because of the lack differentiation between indigenous and non indigenous population.

Keywords: Mbya Guarani, indigenous people, stunted growth, mortality, social exclusion, anthroposophic medicine, Misiones.

Introducción

El objetivo de este trabajo es demostrar la prevalencia de la entidad conocida como “stunted growth”, retraso o retardo en el crecimiento, y su repercusión en la salud de los niños indígenas Mbya Guaraní, atendidos por el Centro de Atención Primaria de Salud (CAPS) en el municipio de Ruiz de Montoya, en la provincia de Misiones, Argentina. El presente artículo está dividido en dos secciones: a. Diagnóstico antropométrico y b. Repercusión del Stunted Growth en la salud de los niños, evaluado con los índices de morbimortalidad.

“Stunted growth” es una palabra de origen inglés que define un retardo o retraso en el crecimiento longitudinal durante el desarrollo infantil y se expresa en las tablas de crecimiento como baja talla para la edad. Es una de las primeras manifestaciones de la malnutrición crónica en la primera infancia.

El municipio de Ruiz de Montoya se encuentra en la zona centro de Misiones, en el departamento Libertador General San Martín, y cuenta con una población aproximada de 4000 habitantes, de los cuales aproximadamente 700 son integrantes de la etnia Mbya Guaraní quienes se encuentran distribuidos en 12 comunidades dentro del municipio. Se lo puede considerar un municipio multiétnico porque además existe población descendiente de Paraguay, Brasil, Suiza, Alemania, Polonia, Finlandia y Japón, entre otros. Sólo la población Mbya es originaria y es la que tiene el mayor conocimiento sobre el ecosistema local, la diversidad e incluso la clasificación animal y vegetal.¹

La mayoría de los Mbya en Ruiz de Montoya no habita sobre tierras propias sino que están en tierras puestas a disposición por otras instituciones, como las religiosas o confesionales (en el caso de Takuapi e Ita Poty), o son considerados ‘intrusos’ en tierras de propietarios particulares (Kaa Kupé, Tierra Blanca y Tamanduái, Piracuá, Ambay Poty) o habitan en tierras pertenecientes al Parque Provincial Cuña Piru (Yhovy, Y Porá, Azul y Ñamandú). En particular en Ruiz de Montoya, sólo la Comunidad de Guaviramí se asienta en tierras que se encuentran en proceso de compra por privados para su devolución a la Nación Guaraní.

La base vital de los Mbya es un intercambio eficaz y sustentable con la naturaleza y el monte. En lugares con buena tierra se cultivan legumbres, maíces, mandioca, zapallos, maní y otros cultivos tradicionales. De la selva extraen frutas, miel, animales comestibles, plantas tintóreas y medicinales y de los ríos pescan peces y crustáceos. En los lugares abiertos, se cuidan patios de tierra limpios, se edifican las viviendas y el opy (templo). Las tareas de preparación del suelo, siembra, cosecha, recolección y almacenamiento de alimentos y plantas medicinales están ritualizadas y el cultivar el diálogo con los seres espirituales a través del opygua (sacerdote), pedir y escuchar sus consejos, obedecer lo que “Ellos” dicen y mandan, ocupa una gran parte de las actividades diarias en aquellas comunidades que aún tienen opy y opygua. Hasta hace unos años se rotaba el lugar de residencia dentro de la selva cada tres o cuatro años. Actualmente, estas prácticas se han tornado imposibles en la mayoría de las comunidades debido a la falta de territorio.

Esta falta de territorio les trae como consecuencia una alimentación insuficiente con déficits nutricionales. La mayoría de las personas Mbya no pueden practicar su cultura y para su sobrevivencia dependen del acceso a los planes sociales brindados por el Estado. Para ello tienen que hacer trámites burocráticos en las municipalidades,

¹ Cebolla Badie M. El conocimiento mbya guaraní de las aves, nomenclatura y clasificación. Suplemento antropológico. Universidad Católica, Vol XXXV, N° 2, Dic. 2000. Asunción, Paraguay.

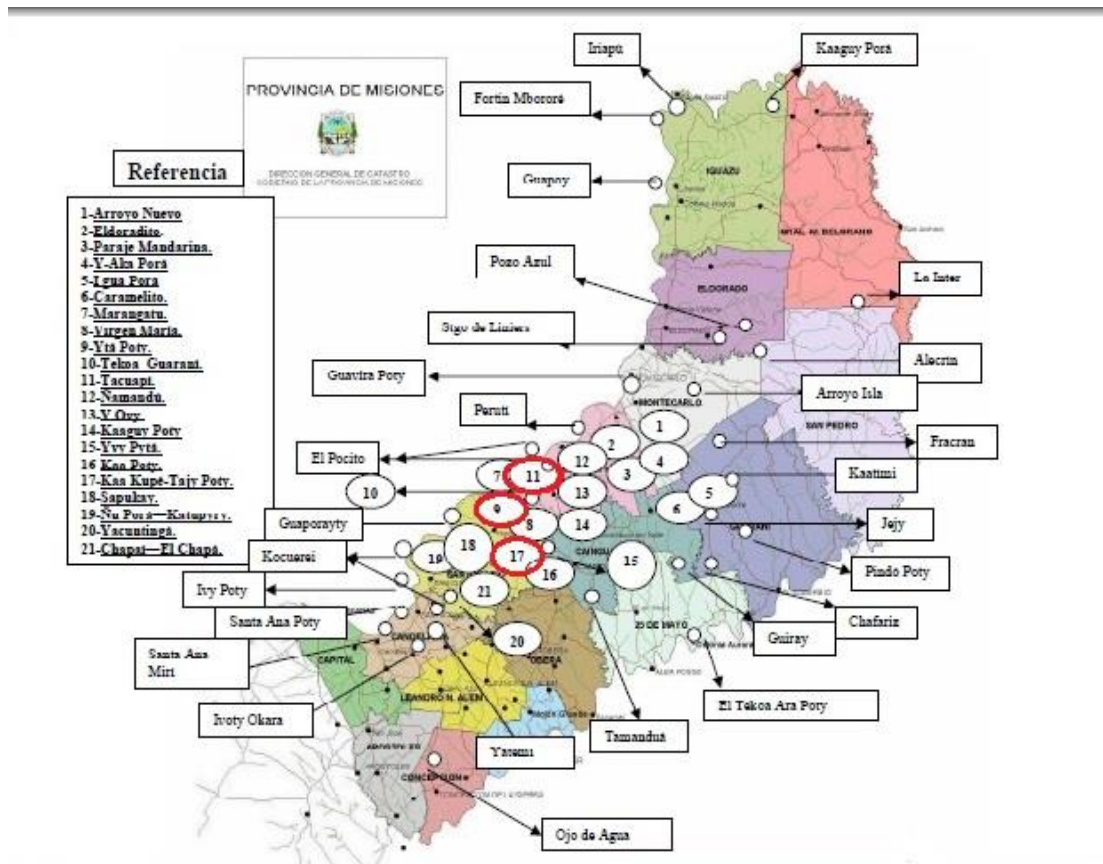
poder acceder al dinero en los bancos, distantes de su lugar de residencia y comprar los alimentos en los mercados de los centros urbanos.

En los casos de enfermedades graves los Mbya dependen de la posibilidad de acceso al sistema de la salud pública. Este acceso es dificultoso tanto para la persona Mbya como para el personal de salud debido, en gran parte, a la diferencia en los códigos sociales de comunicación. Una herramienta para superar estas dificultades la da la medicina antroposófica, que con su conocimiento sobre las posibilidades etiológicas de la salud y enfermedad, facilita el entendimiento de estas dos cosmovisiones diferentes.

En la provincia se reconocen y/o descienden en primera generación del pueblo Mbyá 4.083 personas de las cuales 3.684 residen en comunidades. ²

Desde el CAPS se atiende a la población del municipio de acuerdo a la modalidad de demanda espontánea, en forma gratuita y se visitan a la mayoría de las comunidades indígenas, cuando las condiciones así lo permiten, idealmente una vez por semana.

Gráfico 1. Mapa de la provincia de Misiones con las comunidades guaraníes de mayor tamaño (en rojo se resaltan algunas de las atendidas desde el CAPS de Ruiz de Montoya). ³



² INDEC. Encuesta Complementaria de Pueblos Indígenas (ECPI) 2004-2005, complementaria del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001.

³ Fuente: <http://www.misiones.gov.ar/ministeriogobierno/guaranies/tierras.htm>

En caso de encontrar patologías que requirieran tratamiento con medicamentos, se utilizan los proporcionados por el Programa Remediar y el Programa Provincial de Elaboración de Medicamentos. El CAPS consta de un edificio propio, en la zona urbana de Ruiz de Montoya, en el que trabajan dos médicas, una enfermera universitaria, tres enfermeras auxiliares, tres agentes sanitarios no indígenas y cuatro agentes sanitarios indígenas. Una gran dificultad que enfrenta el CAPS es la accesibilidad geográfica a las distintas comunidades con una ambulancia que no es apta para caminos terrados.

Materiales y métodos

Para este trabajo se evaluaron los datos antropométricos de todos los niños Mbya guaraní menores de 6 años, atendidos por el CAPS, utilizando las tablas de crecimiento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptadas por el Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones. Estas tablas están validadas con el relevamiento de la OMS realizado en el año 2006, que determinó nuevos estándares: todos los niños en todo el mundo bajo condiciones óptimas de crecimiento en su primera infancia tienen el mismo potencial de crecimiento. Las diferencias observadas se deberán atribuir a la nutrición, el medio ambiente y el cuidado de la salud, más que a la genética o la etnia.⁴

El peso y la talla fueron tomados por los agentes sanitarios mbya durante la entrega de leche mensual de los meses de junio, julio y agosto del 2013, acompañados por las médicas y una estudiante de secundaria quien registró la información. Se realizó una planilla para cada niño con los datos antropométricos actuales e históricos, si estaban a disposición.⁵

Se evaluaron 23 niños menores de un año y 93 niños mayores de un año y menores de 6 años.

Por otro lado se intentó estimar la eficiencia y eficacia del sistema de salud local, utilizando los datos de mortalidad de niños Mbya Guaraníes menores de 6 años y sus causas. Estos datos fueron recopilados y elaborados por los estudiantes de medicina de la extensión universitaria de la Universidad Nacional de Rosario, en marzo 2013.

Resultados

- a. Con respecto a la evaluación de la presencia de “stunted growth” se obtuvieron los siguientes resultados:

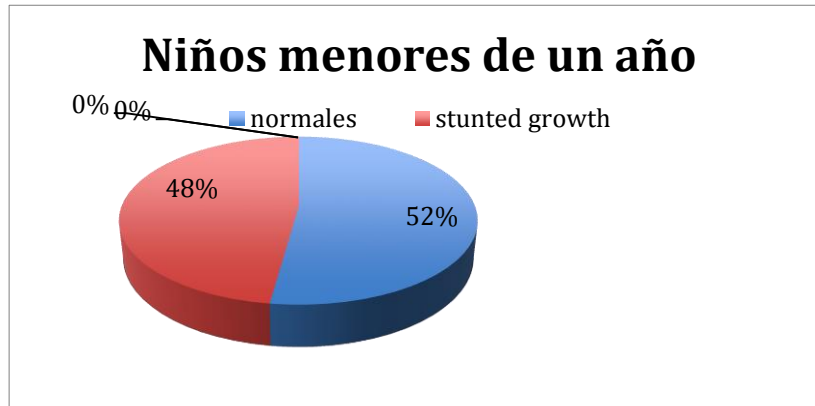
De los 23 niños evaluados, menores de un año,
12 niños (52.17%) presentan parámetros normales,

⁴ [Garza C.](#) New growth standards for the 21st century: a prescriptive approach. Boston College, Chestnut Hill, Massachusetts 02467, USA. bert.garza@bc.edu. *Nutr Rev.* 2006 May;64(5 Pt 2):S55-9.

⁵ Samantha Bachmann, Prof. Yolanda Prondznski. Desnutrición Infantil en Población Aborigen de Ruiz de Montoya. Trabajo final CEP N° 30 de Ruiz de Montoya, entregado el 22 de Noviembre 2013.

11 niños (47.83%) presentan talla baja indicador de retardo de crecimiento o stunted growth. (véase gráfico 2).

Gráfico 2. Estado nutricional de niños menores de un año.



De los 93 niños evaluados con edades 1 a 6 años (véase gráfico 3):

88 niños (94.62%) son normales u obesos según el Índice de masa corporal (IMC). De estos:

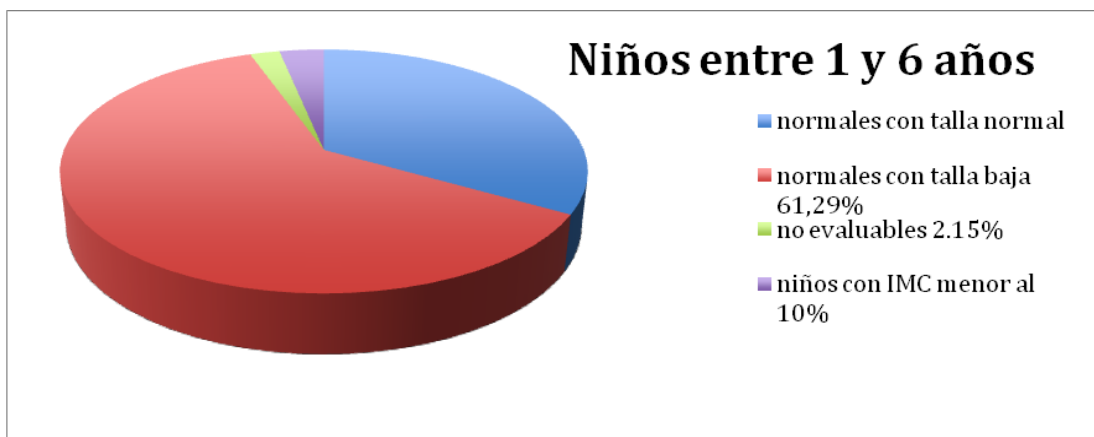
31 niños (33.33%) tienen talla normal,

57 niños (61.29%) presentan talla baja (stunted growth),

2 niños (2.15%) tienen un IMC menor al percentil 10 que corresponde a una desnutrición aguda

3 niños (2.15%) no han podido ser evaluados por datos insuficientes.

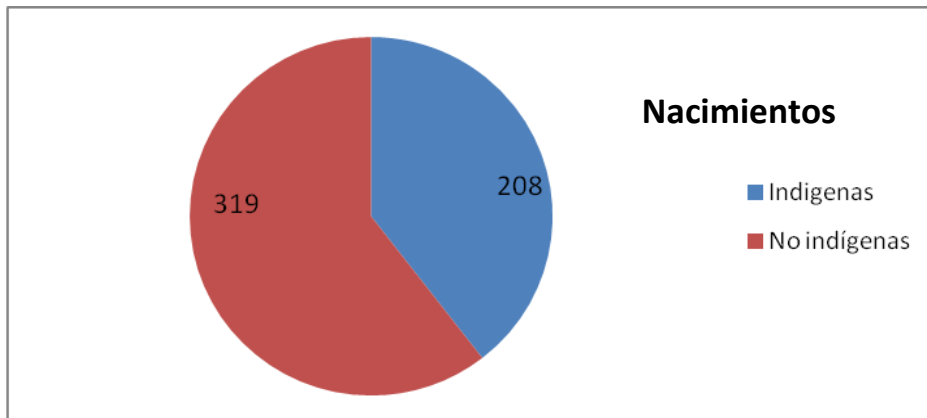
Gráfico 3. Estado nutricional de niños de uno a seis años



- b. Para evaluar la eficacia, eficiencia y logros del sistema de salud, se utilizan los índices de morbilidad y mortalidad, en este caso hemos evaluado la mortalidad de niños indígenas en el municipio, comparándolos con la mortalidad de niños no indígenas desde el mes de enero 2006 al mes de marzo 2013.

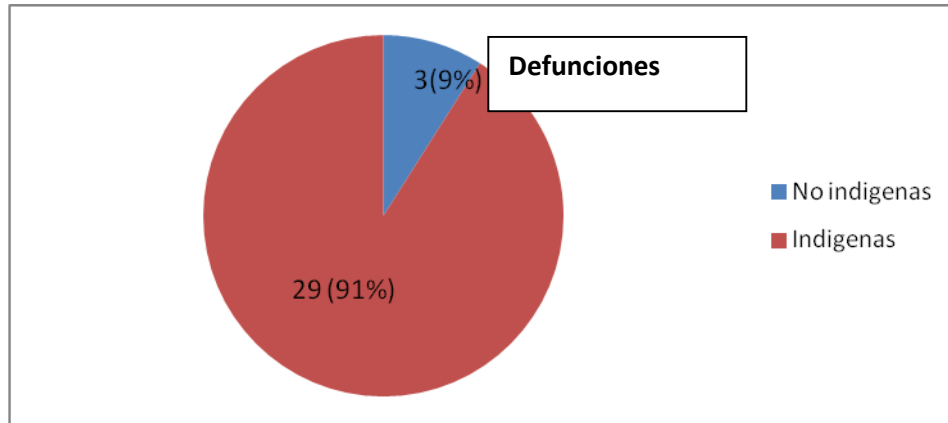
En base a registros propios y de fuentes oficiales, hubo 527 nacimientos en total en el municipio, desde enero 2006 a marzo de 2013, de los cuales 319 (60,5%) eran niños no indígenas y 208 (39,5%) niños indígenas.

Gráfico 4. Cantidad de nacimientos desde enero 2006 a marzo 2013 de indígenas y no indígenas



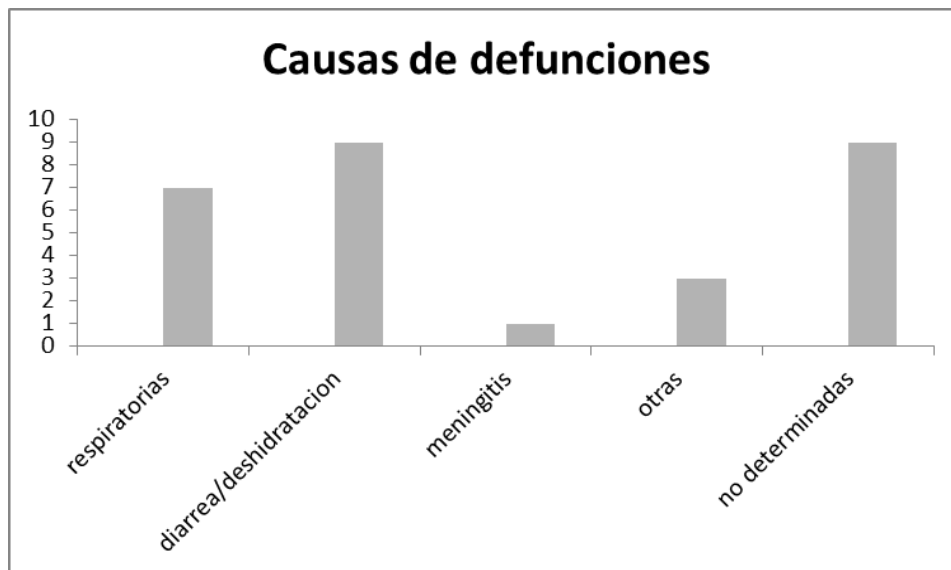
Luego analizamos las defunciones y sus causas en los menores de 6 años desde enero de 2006 a marzo de 2013, y se registró un total de 32 muertes que representa el 6% de los nacimientos en el mismo período de tiempo; de las cuales 3(9,3%) fueron no indígenas y 29 (90,6%) indígenas.

Gráfico 5. Cantidad de defunciones desde enero 2006 a marzo 2013 en población indígena y no indígena.



Las causas más frecuentes de defunción en los niños indígenas fueron diarreas y deshidratación (9) 31%, respiratorias (7) 24%, meningitis 1%, otras (3) 10% y no determinadas (9) 31%.

Gráfico 6. Causas de defunciones en niños menores de 6 años desde enero de 2006 a marzo de 2013, en población indígena.



En síntesis, fallecieron en ese intervalo de tiempo 13,9% de niños indígenas menores de 6 años contra un 0,9% de fallecidos no indígenas. Vale resaltar que existe un subregistro de nacimientos y defunciones de la población aborigen por lo que creemos que estos valores tienden a ser mayores.⁶ El subregistro de nacimientos y defunciones está dado porque no todos los Mbya Guarani tienen un Documento

⁶ Perfil de morbilidad y mortalidad en Guaraníes menores de 6 años en Ruiz de Montoya, Provincia de Misiones. Trabajo presentado en el marco del Congreso de Estudiantes de Medicina, CoCAEM 2013. XXIV Congreso científico Rosarino de Estudiantes de Medicina, del 23 al 26.10.2013.

Nacional de Identidad (DNI) y porque las comunidades de Ihov y Azul tienen un cementerio propio y las personas enterradas en estos lugares no se registran en el CAPS ni en el registro de las personas.

DISCUSIÓN

a. Se observa una alta prevalencia de retardo de crecimiento o Stunted Growth en el primer año de vida, 47.83 %, que se acentúa en los años siguientes donde alcanza el 61.29%. Esta situación tiene una serie de secuelas para un individuo en su edad adulta. Las más frecuentes son ⁷ :

Menor escolaridad, mayor porcentaje de abandono escolar y déficit en el desarrollo del vocabulario,

Menor capacidad de comprensión de lo leído y de capacidades y habilidades cognitivas debido a trastornos en el desarrollo neurológico,

Embarazo adolescente e inicio precoz de relaciones sexuales,

Mayor probabilidad de obesidad,

Mortalidad mayor.

Una persona con esta problemática se encuentra con menores chances en el mercado laboral y mayor probabilidad de vivir en la pobreza. Su esperanza de vida es más corta, debido a la pobreza estructural en la que se inserta, esperanza que se reduce aún más si su forma de vida se encuentra acompañada de depresión, adicciones como el alcohol y enfermedades re-emergentes como la tuberculosis.

La medición del retraso de crecimiento o Talla/Edad disminuida en más de 2 desvíos standard pareciera correlacionar mejor con el riesgo de mortalidad que el Índice de Masa Corporal (IMC) que en la mayoría de los niños presentan valores normales o valores compatibles con la obesidad.

La conclusión evidente es que un mejoramiento nutricional desde la concepción hasta el segundo año de vida redundaría en beneficios de por vida a estos individuos y a sus familias. ⁸ El hecho de que el stunted growth sea mayor a partir del segundo año de vida habla de un déficit nutricional post-lactancia que podría ser suplementado con micronutrientes que, en el caso de nuestra región, deberían ser el hierro, Vitamina A, zinc, ácido fólico y vitaminas del complejo B. ⁹

⁷ Hoddinot A et. al. Adult consequences of growth failure in early childhood. Am J Clin.Nutr. 2013 Nov. 2013; 98(5): Doi: 10.3945/ajcn.113.064584. Epub 2013 Sep. 4.

⁸ The Lancet, Serie de The Lancet sobre desnutrición materno infantil, Resumen Ejecutivo. http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/liaison_offices/wfp217497.pdf

⁹ Imdad A. Bhutta Z (2011) Effect of preventive zinc supplementation on linear growth in children under 5 years of age in developing countries: a meta-analysis of studies for input to the lives saved tool. BMC Public Health 11 (Suppl. 3), Pag. 22.

Una situación sostenida de stunted growth durante varias generaciones con una alimentación suficiente para no morir pero insuficiente para vivir, entre otros factores, lleva a situaciones sociales que van desde un deterioro hasta un posible etnocidio a partir de la sociedad envolvente.¹⁰

b. En el municipio de Ruiz de Montoya existe una diferencia de mortalidad entre los niños Mbya y los niños no indígenas en una relación de 29 a 3. Es decir que el 90,6% de las muertes de niños menores de 6 años corresponde a niños indígenas y el 9,4 % a niños no indígenas.

Si esto se relaciona a la composición demográfica de Ruiz de Montoya en la cual la población indígena es de aprox. 700 individuos y la población no indígena de 3300 individuos, la diferencia se hace aún más marcada.

Esta situación muestra un mayor riesgo de mortalidad por el hecho de nacer en una familia indígena, expuesta a mayores indicadores de exclusión social,¹¹ desigualdad e iniquidad. La población indígena aún no comparte el beneficio de los mejores índices nutricionales y de mortalidad infantil que fue adquiriendo nuestro país y la región latinoamericana.¹² La República Argentina es miembro de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial que en su artículo 5 e IV garantiza el derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales¹³ Como miembro de esta convención debemos detectar y actuar específicamente sobre los nichos en nuestra sociedad en los que aún existe la discriminación.

Conclusiones

Además de efectuar el seguimiento y la evaluación de la aplicación de las políticas y programas destinados a la población infantil¹⁴ falta la elaboración de índices discriminados de mortalidad de niños indígenas en los municipios con esta población. La exclusión social de la etnia Mbya Guaraní se evidencia en la elevada mortalidad de sus niños en comparación con la mortalidad de niños no indígenas y esta situación no es visibilizada en las estadísticas del Instituto Nacional De Estadísticas y Censos.

Es necesario fortalecer un trabajo de carácter multidisciplinario ya que la problemática supera las soluciones que pueda brindar la salud pública. Preocupa el

¹⁰ Jaulin Robert, 1968: *La Paz Blanca*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.

¹¹ Roger Plant. "Pobreza y desarrollo indígena: algunas reflexiones". Washington, D.C. Diciembre de 1998 - BID. No. IND - 105. Pag. 3.

¹² http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB134/B134_15-sp.pdf?ua=1 Nutrición de la madre, el lactante y el niño pequeño. Informe de la Secretaria de la OMS del 20 de diciembre 2013.

¹³ <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cerd.htm> página consultada el 16.01.14.

¹⁴ <http://www.salud.misiones.gov.ar/index.php/programas/nacionales> Página consultada el 16.01.14. Programas Nacionales en la Salud Pública de Misiones.

hecho de que iniciativas multidisciplinares en este sentido presentes desde hace más de 20 años, no se incorporen en la planificación actual de las políticas sociales.¹⁵

El crecimiento y la ambición de la agroindustria retrasa notablemente el reordenamiento territorial sosteniendo a los Mbya en la incertidumbre crónica de su habitat.^{16 17} Los factores que deciden el futuro de estos pueblos deben surgir de la puesta en marcha de proyectos políticos y económicos que fortalezcan la participación indígena en las gestiones referidas a sus recursos naturales y a los demás intereses que los afecten, tal como lo dictamina el artículo 75. Inc 17. de la Constitución Nacional.

*Py'a guachù ... mbaraetè¹⁸
A'ekuery maba'erã angãveguà.*

Perseverancia obstinada, coraje y fuerza espiritual
Pues de ellos es el futuro, esperanza del mañana.

Conflicto de intereses y financiación

Las autoras declaran que no hay conflicto de intereses y que no contaron con financiación externa. El trabajo de la extensión universitaria de la Universidad Nacional de Rosario fue realizado dentro del marco institucional y el trabajo de Samantha Bachmann fue hecho en el marco de su trabajo final para el ciclo secundario.

Agradecimientos

A los integrantes de las comunidades Mbya por su entendimiento, paciencia y educación.

A la Dra. Christian Lupo de la Secretaría de Extensión Universitaria de la Universidad Nacional de Rosario y a sus alumnos,

A Samantha Bachmann y a los integrantes del equipo de salud del CAPS.

Referencias

Véase la referencias bibliográficas en los pie de página.

© RUNA YACHACHIY
Revista digital, Berlín
I Semestre, 2016
www.alberdi.de

¹⁵ Gorosito Kramer AM, Medicina Indígena: La conquista de la memoria. Después de la Piel. 1993, Departamento de Antropología Social de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Misiones. ISBN 950-766-002-X.

¹⁶ Alerta en Misiones: peligran dos comunidades Mbya Guarani. <<http://www.funam.org.ar/mbyatalajunio.htm>> Página consultada el 16.01.14.

¹⁷ <http://derechosindigenas.org.ar/index.php/noticias/14-ultimas-noticias/25-comunidades-mbya-guarani-de-misiones-demandan-inclusion-de-sus-derechos> Página consultada el 16.01.14.

¹⁸ Helene Clastres. "La tierra sin Mal". Serie antropológica, Edic. Del sol-1989-pág. 115.