

C.A.S.A.

Clínica Ambiental Sede Argentina
Proceso de Reparación Socioambiental



Salud Escolar

Certificación escolar
niños de El Espinillo



CENTRO DE ESTUDIOS
INTERDISCIPLINARIOS



Autores

- Dr. Alejandro Vallini
- Dra. Analía Zamorano
- Dr. Damián Verzeñassi
- Dr. Facundo Fernández

Introducción

La Clínica Ambiental Sede Argentina (CASA) se crea en el año 2021 como estrategia de identificación, caracterización y sistematización de impactos socioambientales en la salud de las comunidades y los territorios, para trabajar en la reparación del tejido social y los problemas de salud desde una perspectiva transdisciplinaria. Este proyecto de cooperación interinstitucional es abonado por los compromisos de la Clínica Ambiental del Ecuador, Médicos de Mundo y la Universidad Nacional de Rosario representada en la Plataforma de Estudios Ambientales y Sostenibilidad (PEAS) del Centro de Estudios Interdisciplinarios (CEI).

A partir del trabajo realizado con la Comunidad de El Espinillo durante el año 2021 y resultado del análisis de las entrevistas realizadas con diversos miembros de la misma, se concreta el Primer Informe¹ de la Clínica Ambiental Sede Argentina y como resultado de las mismas se visibiliza fuertemente la demanda histórica de los pobladores de dispositivos de asistencia en salud en el territorio.

Entendiendo los territorios no solo como espacio geográfico, sino en toda la complejidad de las construcciones sociales que determinan las formas de organización, apropiación, formas de vivir y sentir esos espacios, la defensa de derechos es un proceso de reparación territorial que hace al buen vivir de las comunidades. En ese sentido, y a partir de comprender la salud como derecho, y como tal responsabilidad de los Estados, desde la Clínica Ambiental Sede Argentina surge la iniciativa de creación de un espacio asistencial en territorio, como instrumento de defensa de derechos y primer paso en la reparación territorial.

¹ <https://rephip.unr.edu.ar/xmlui/handle/2133/23114>

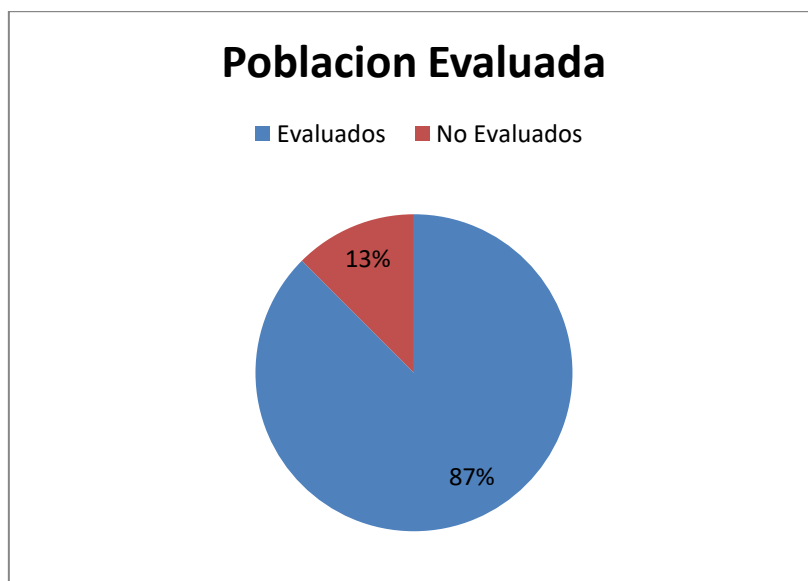
En el tránsito a la concreción de este espacio asistencial, y como estrategia de abordaje con la comunidad, desde la CASA se desarrolló la actividad de certificación escolar de los niños asistentes a la Escuela Marcos Sastre 1139 de la comunidad El Espinillo.

La mencionada actividad reviste relevancia no solo en el hecho de garantizar el control de los niños y su correspondiente certificación, sino también que enmarcado en el proyecto de investigación “Evaluación de los perfiles epidemiológicos de la comunidad de El Espinillo”, esta actividad inicia con la identificación de los procesos de salud-enfermedad en la población infantil que asiste a la escuela. A continuación, se presentan los resultados de la actividad realizada.

CONTROL DE SALUD Y CERTIFICACION EN ESCUELA MARCOS SASTRE N°1139

INFORME FINAL

Durante las actividades de control y certificación de Salud Escolar desarrolladas el día 30 de Marzo de 2022 en el marco del programa CASA en la Escuela Marcos Sastre de El Espinillo, se evaluaron 14 niños y niñas, que representan el 87% de los escolares matriculados. Del total evaluado, 5 eran niñas (35,7%), y 9 eran niños (64,3%).



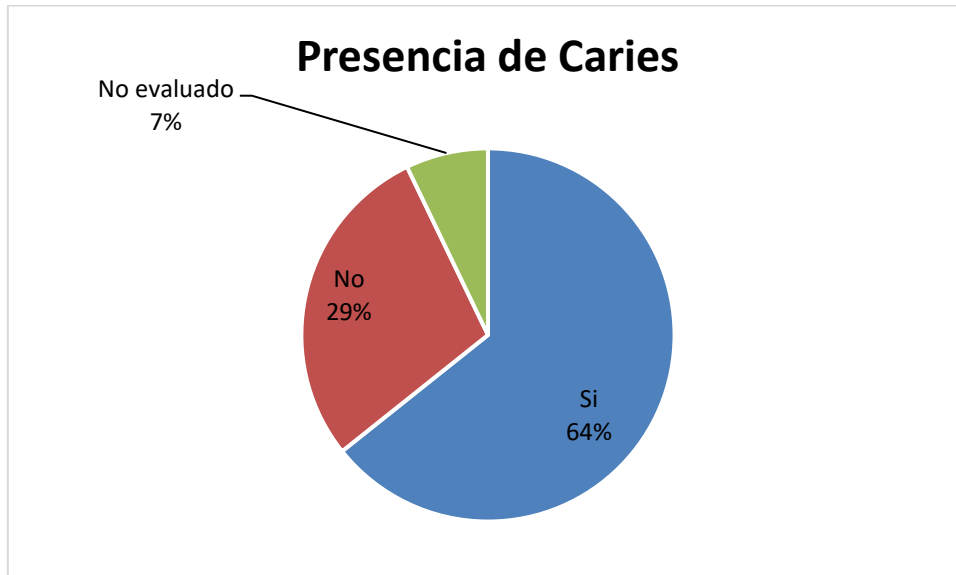
SALUD BUCAL

La salud bucal constituye un pilar fundamental en la salud de los seres humanos en cualquier etapa de la vida. Su importancia resulta evidente al considerar el papel que desempeña, no sólo en los procesos biológicos individuales sino también en el desarrollo social, es decir, la vinculación con otros.

Sin embargo, a pesar de los constantes esfuerzos en salud pública y la promoción de medidas de cuidado, las caries dentales y las enfermedades periodontales representan uno de los problemas de mayor carga para los servicios de salud a nivel mundial.²

² De la Luz Ayala, Carmen. (2016). Los pediatras en la prevención de enfermedades bucales. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 87(3), 257-262.

Examinada a través de la observación de la cavidad bucal, 9 niños/as presentaban caries, representando el 64,3% de los evaluados. Uno de los niños no pudo ser evaluado.



PRESENCIA DE CARIES DENTALES			
(Porcentaje sobre el total de evaluados por sexo)			
	Evaluados	Presencia de Caries	Porcentaje
VARONES	8	7	75,8%
MUJERES	5	2	40%
POBLACIÓN TOTAL	13	9	64,3%

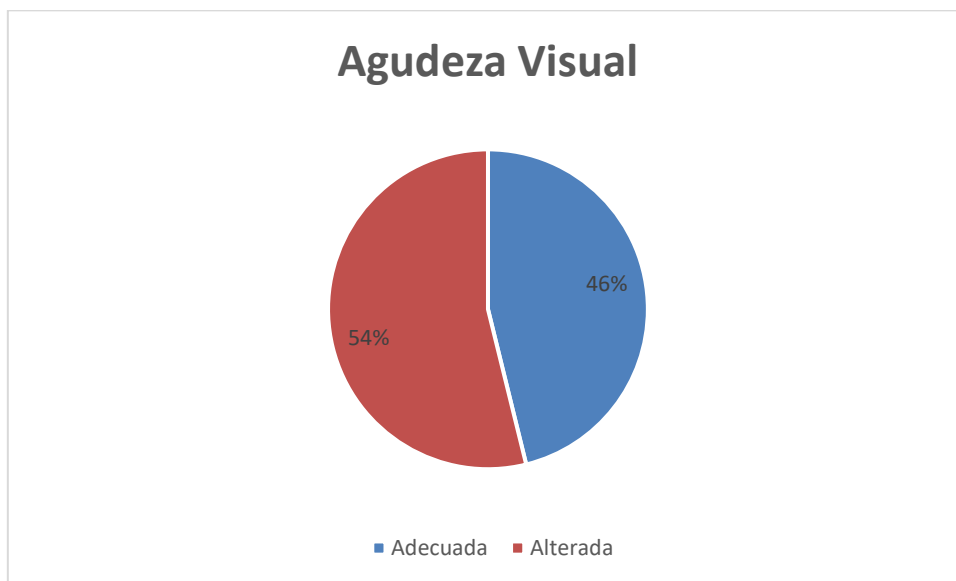
AGUDEZA VISUAL

La mayor cantidad de estímulos sensoriales que percibimos del medio externo corresponden a estímulos visuales, y son éstos los que desempeñan un papel central en los procesos de comunicación, aprendizaje y socialización. Estos aspectos adquieren

mayor importancia si consideramos a niños en edad escolar, cuyo desempeño en el proceso de enseñanza aprendizaje está fuertemente vinculado con su capacidad visual. Debido a su importancia, alteraciones en la agudeza visual muchas veces suelen explicar posibles fracasos en el desempeño escolar.³

Siguiendo los lineamientos establecidos por la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), se emplearon para la evaluación de la agudeza visual lejana los optotipos de Snellen. Este método tiene una sensibilidad del 85% y una especificidad del 96%⁴. Sin embargo, por el rápido desarrollo del sistema visual en la infancia y adolescencia es necesario el control anual, sugerido por las sociedades científicas para el correcto diagnóstico y tratamiento de las alteraciones de la visión.

Se evaluaron 13 niños y niñas (uno de los niños no pudo ser evaluado). Del total, 6 (42,9%) presentaron agudeza visual adecuada para la edad, y 7 (50%) presentaron alguna alteración de la agudeza visual lejana.



³ Reyes JA, González I, Quintana Herrera C. Estudio de las anomalías oculares en la población infantil de la Comarca de Acentejo (Isla de Tenerife). *Arch Soc Canar Oftal* 2004; 15.

⁴ Delgado Domínguez JJ. Detección de trastornos visuales. *Previnfad* 2007; 1-30 .



Agudeza visual Según Edad				
	< 6 años		> 6 años	
Adecuada	2	50%	4	40%
Alterada	1	25%	6	60%
No evaluada	1	25%	0	0%
Total	4		10	

El reconocimiento de posibles alteraciones en agudeza visual no necesariamente significa la existencia de patologías, puede representar inmadurez en el desarrollo de la función visual.

ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS Y ESTADO NUTRICIONAL

Se realizó la evaluación antropométrica de 14 niños/as a través de las mediciones de peso, talla, y cálculo del índice de masa corporal.

Las mediciones antropométricas de cada escolar fueron analizadas en los gráficos “patrones de crecimiento infantil” (OMS, 2006), valores basados en los estándares de la OMS (nacimiento a 60 meses) y la referencia de la OMS 2007 (61 meses a 19 años)

Los datos obtenidos se analizaron según los puntos de cortes de índice de masa corporal para el diagnóstico de sobrepeso y obesidad, incluidos en el consenso “Obesidad: guías para su abordaje clínico” de la Sociedad Argentina de Pediatría del 2015; y de los índices nutricionales derivados del peso y la talla incluidos en el artículo “Valoración del estado nutricional” de la Asociación Española de Pediatría.

PESO

La medición antropométrica del peso para la edad como variable única, se utiliza para el diagnóstico de bajo peso y desnutrición. No siendo eficaz para el diagnóstico de

sobrepeso y obesidad. El peso referido a la edad (P/E) orienta, pero es un indicador global que no permite discriminar la composición corporal⁵.

Se realizó la evaluación y análisis de peso/edad a 11 niños de hasta 10 años de edad. Los datos de referencia de peso para la edad no están disponibles más allá de los 10 años dentro de los parámetros de control de crecimiento de la OMS, dado por el hecho que este indicador no distingue entre la altura y la masa corporal en un período de edad en el que muchos niños están experimentando el estirón de crecimiento puberal y puede parecer que tienen exceso de peso (por peso para la edad) cuando en realidad son altos⁶.

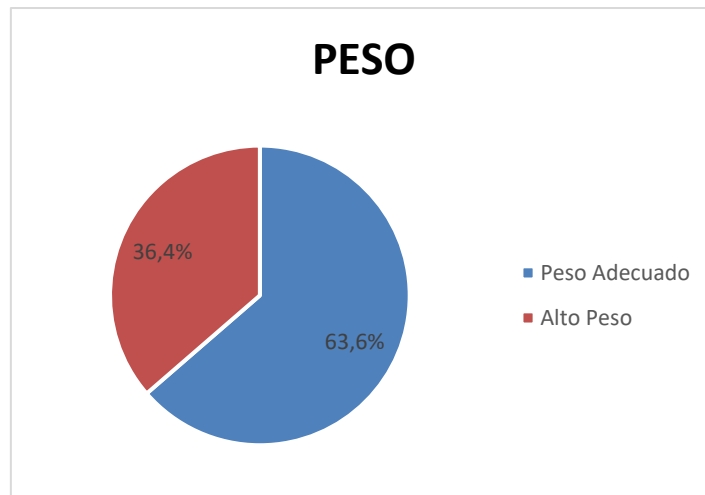
Del total de escolares evaluados menores de 10 años, 3 (27,7%) fueron niñas. De ellas, el 66,7% (2) presentaron peso adecuado para la edad, mientras que un 33,3% (1) presentó alto peso. No se encontraron niñas en el rango de bajo peso.

De los 8 varones evaluados (72,3% del total), presentaron peso adecuado para la edad el 62,5% (5), y alto peso, 37,5% (3). No se registraron varones en el rango de bajo peso.

Peso/ edad hasta 10 años	Niños		Niñas	
	Niños	%	Niñas	%
Bajo peso	0	0	0	0
Peso adecuado	5	62,5%	2	66,7%
Sobrepeso	2	25,0%	1	33,3%
Obesidad	1	12,5%	0	0

Considerando ambos sexos, 64% presentaron peso adecuado para la edad, mientras que un 36% se encontraba en el rango de alto peso. No fueron hallados niños menores de 10 años en rango de bajo peso.

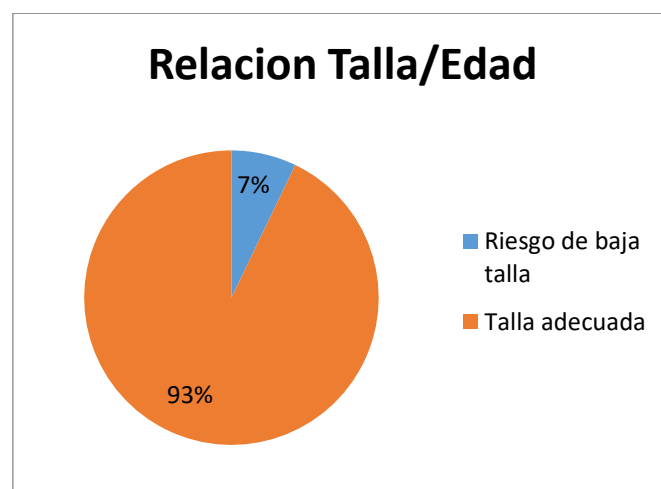
⁵ Consenso: Obesidad: guías para su abordaje clínico. Sociedad Argentina de Pediatría. <https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/obesidad-gu-iacuteas-para-su-abordaje-cl-iacutenico-2015.pdf>



TALLA

La importancia de analizar la talla de un niño radica en que esta medición representa la resultante de la historia del crecimiento del niño desde su nacimiento hasta la actualidad.⁶ Una medición aislada tiene un valor relativo, ya que si bien puede darnos cuenta de procesos que han afectado de manera crónica el crecimiento de la persona, es necesario relacionarlo con su velocidad de crecimiento para corroborar dicho hallazgo.

Se realizó la evaluación y análisis de talla/edad en 14 niños/as. El 93% del total de los niños evaluados presentó una talla adecuada para la edad, mientras que para baja talla fue de 7%, correspondiendo este último a un niño en riesgo de baja talla de acuerdo a la clasificación de la OMS.



⁶ “Guía para la evaluación del crecimiento físico” Sociedad Argentina de Pediatría. 2013.

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

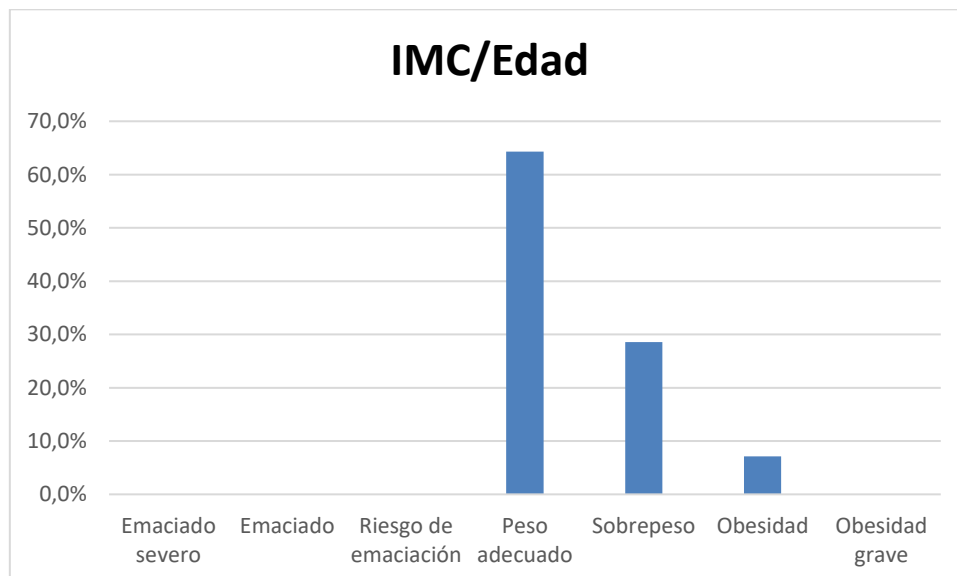
El IMC surge del cálculo que relaciona el peso y el cuadrado de la talla de cada individuo de acuerdo a su sexo. Este indicador resulta muy eficaz para el diagnóstico de sobrepeso y obesidad.

Según el “Consenso de Obesidad: abordaje clínico” de la Sociedad Argentina de pediatría, el IMC es uno de los indicadores más idóneos para el tamizaje de obesidad en las etapas prepuberales y puberales, ya que presenta equilibrio entre la sensibilidad y la especificidad, y menor error de clasificación⁷. Los valores altos del IMC tienen una sensibilidad de moderada a alta (del 70% al 80%) para diagnosticar la obesidad, y una especificidad del 95% para diagnosticar como no obeso cuando el paciente no lo es.

Del total de niños evaluados (14), 5 eran niñas (35,7%), y 9 eran niños (64,3%).

El 64,3% de los/as evaluados/as presentaron IMC adecuado para la edad (Score Z IMC entre -1 y 1 DE).

El 35,7% (9) presentaron IMC aumentado para la edad (Score Z IMC entre 1 y > 3). Siendo 28,6% (4) sobrepeso y 7,1% (1) obesidad.



⁷ Obesidad: guías para su abordaje clínico; Comité Nacional de Nutrición Coordinadoras del documento: Dra. Débora Setton y Dra. Patricia Sosa; SAP.



VARONES: IMC PARA LA EDAD			
	< 10 AÑOS	>10 AÑOS	PROMEDIO
IMC ADECUADO	75%	100%	77,8%
SOBREPESO	12.5%	0%	11,1%
OBESIDAD	12.5%	0%	11,1%

MUJERES: IMC PARA LA EDAD			
	< 10 AÑOS	>10 AÑOS	PROMEDIO
IMC ADECUADO	67,7%	0%	40%
SOBREPESO	33.3%	100%	60%
OBESIDAD	0%	0%	0%

Respecto a la relación por sexo, las mujeres presentan mayor porcentaje de sobrepeso que los varones. Sin embargo, el porcentaje de obesidad grave es superior en los varones. El tamaño muestral no permite realizar comparaciones estadísticas significativas respecto al sexo, por ejemplo, la superioridad de obesidad en varones se debe a la presencia de un solo niño con IMC entre DE 2 y 3.

Argentina se encuentra al igual que muchos países del mundo en una transición epidemiológica, caracterizada desde lo nutricional por el desplazamiento de las problemáticas nutricionales por bajo peso al sobrepeso y obesidad.

La obesidad es considerada actualmente como una epidemia a nivel global, lo que supone una carga de enfermedades crónicas no transmisibles en las poblaciones futuras de características impensadas. Ya no es posible ocultar tras teorías de la multifactorialidad, resumidas en el aumento de la ingesta calórica y el sedentarismo, aquellos procesos que las determinan. Las sociedades actuales han abandonado el

hábito saludable de la cocina para depositar su alimentación en los productos ultraprocesados escasos en nutrientes y de valores energéticos exuberantes.

Recientes estudios evaluaron la tendencia de sobrepeso y obesidad comparando la Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE) del año 2007 con la del 2012. Los resultados indican que la prevalencia de exceso de peso en jóvenes de entre 11 y 17 años aumentó de 17,9% a 27,8% y específicamente la de obesidad creció de 3,2% a 6,1%.⁸

En este sentido, la población de niños y niñas evaluada no difiere de los datos epidemiológicos que caracterizan a la población escolar argentina. Estos niños presentan una talla adecuada para la edad, lo cual refleja una población sin restricciones nutricionales acentuadas, ni factores ambientales que limiten el crecimiento estatural. Pero, por otro lado, a través del análisis de IMC podemos reconocer una tendencia al sobrepeso y obesidad, la cual pone en evidencia la transición epidemiológica mundial hacia las enfermedades crónicas no transmisibles. Podríamos inferir también, que estas dietas junto a hábitos de higiene bucal ausentes o irregulares, se vincularían a la alta proporción de caries dentales halladas en esta población.

Por estas razones es necesario profundizar las acciones tendientes a promover estilos de vida que permitan una alimentación saludable, redescubriendo el sabor en la naturaleza, la comensalidad y la cocina hogareña. Favorecer la generación de espacios para la recreación a través de actividades deportivas, juegos en equipo, el disfrute del aire libre y el encuentro con el otro.

En este sentido cobra un rol fundamental la articulación entre las familias y los distintos actores sociales (entidades educativas, agentes de salud, clubes, ONG) para el abordaje de dichas problemáticas y lograr los propósitos buscados.

CONCLUSIONES

Las actividades realizadas en el ámbito escolar permitieron la evaluación y certificación en el territorio de El Espinillo. De esta manera la población encuentra ante una

⁸ "Las Brechas Sociales en la Epidemia de la Obesidad en Niños, Niñas y Adolescentes de Argentina: Diagnóstico de Situación"; Fernando Zingman, Miguel Ponce, Lorena Allemandi, Luciana Castronuovo, Victoria Tiscornia y Veronica Schoj., Fundación Interamericana del Corazón (FIC)-UNICEF. 2016.

demanda de asistencia formal, dada por la necesidad de certificación de salud escolar solicitada por el Ministerio de Educación, una respuesta que no requiera la disponibilidad horario y el recurso económica que les significa la llegada a efectores asistenciales en Rosario.

De esta manera, el presente informe también constituye la primera aproximación a los perfiles de salud de la población de niños en edad escolar de la comunidad de El Espinillo.

De lo revelado en esta primera instancia asistencial, cabe destacar la problemática que representa el sobrepeso y la obesidad. Se pueden observar índices que se encuentran en línea con lo observado en la población Argentina a partir de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud, donde la proporción de sobrepeso y obesidad en la población de 5 a 17 años fue del 20,7% y 20,4% respectivamente⁹. Los cambios en los patrones alimentarios obedecen a un conjunto de factores sociales, económicos, ambientales y demográficos que determinan los hábitos alimentarios de la población como: los modelos de producción de los alimentos, su disponibilidad, asequibilidad, formas de comercialización y marketing, los cuales han generado entornos obesogénicos. El diseño de estrategias y abordajes de salud comunitaria se hacen necesarios en el camino de construcción de Nutrición Saludable.

Seguido a la problemática de malnutrición por exceso, las alteraciones en la agudeza visual es considerablemente alta con respecto a lo esperado para la edad. En continuidad con las actividades planteadas desde CASA, es mandatorio el seguimiento personalizado y la confección de redes que habiliten la interconsulta especializada a fin de lograr el diagnóstico preciso y eventual corrección. En igual sentido la alta prevalencia de problemas odontológicos constituyen en términos poblacionales desafíos a ser abordados no solo desde la perspectiva asistencial en el marco del programa CASA, sino de trabajos que hacen a transformaciones culturales que incluyen hábitos de alimentación y cuidados en general.

⁹ 2da Encuesta de Nutrición y Salud. Indicadores Priorizados. Septiembre 2021. Ministerio de Salud y Desarrollo Social.