

**UNIVERSIDAD DEL CEMA  
Buenos Aires  
Argentina**

Serie  
**DOCUMENTOS DE TRABAJO**

**Área: Economía**

**LA DOTACIÓN INICIAL DE LOS  
RECIÉN NACIDOS EN ARGENTINA**

**GUIDO VIGNOLI**

**Julio 2017  
Nro. 612**

**[www.cema.edu.ar/publicaciones/doc\\_trabajo.html](http://www.cema.edu.ar/publicaciones/doc_trabajo.html)  
UCEMA: Av. Córdoba 374, C1054AAP Buenos Aires, Argentina  
ISSN 1668-4575 (impreso), ISSN 1668-4583 (en línea)  
Editor: Jorge M. Streb; asistente editorial: Valeria Dowding <jae@cema.edu.ar>**



# LA DOTACIÓN INICIAL DE LOS RECIÉN NACIDOS EN ARGENTINA

**GUIDO VIGNOLI\***  
*Universidad del CEMA*

Julio 2017

En Argentina suelen alternarse con cierta periodicidad fuertes crisis económicas, altas tasas de inflación, momentos de cierta estabilidad, y luego una vuelta a tiempos de mayores desequilibrios. En ese contexto se gestan, nacen y tratan de desarrollarse aquellos que serán los protagonistas principales del futuro del país. Sin embargo, las situaciones de inestabilidad económica dejan sus marcas en las nuevas generaciones. Las dotaciones iniciales de los recién nacidos son las bases más elementales con las que un niño comienza su vida: tiempo de gestación y peso al nacer. Cuando se observa que cada vez son más los bebés que nacen prematuros y con bajo peso, el contexto económico comienza a tener un papel más relevante al respecto. Presentamos un primer análisis para entender el vínculo de factores económicos con la calidad inicial de los recién nacidos, tanto a nivel nacional como provincial.

*Clasificación JEL:* I150, I250, O150

*Palabras clave:* Argentina, recién nacidos, bajo peso, prematuros, pobreza, inflación.

## **I. Introducción**

Las nuevas generaciones representan el futuro de un país y también son parte del presente. Durante el presente deben tener la mejor preparación posible para que en el futuro el resultado sea de mayor productividad y crecimiento económico.

Atentar contra el presente es poner en riesgo todo el proceso, tanto en el corto plazo como en el largo plazo. Y esto suele transmitirse a próximas generaciones.

La historia de cada persona comienza por la dotación inicial que se trae innata y se refleja en la salud del recién nacido. Esta dotación inicial debe cumplir con un mínimo

---

\* Profesor de Microeconomía y Macroeconomía en la Universidad del CEMA (UCEMA). Los comentarios expresados en este trabajo corresponden exclusivamente al autor y no necesariamente representan la posición de la UCEMA. Contacto: [gnav11@ucema.edu.ar](mailto:gnav11@ucema.edu.ar)

estándar. Nacer con bajo peso y antes del tiempo considerado normal disminuye su calidad. Comenzar una historia en desventaja implica reforzar los cuidados para que el presente y futuro de esa persona se perjudique lo menos posible.

El contexto en el cual se desarrolla el niño también juega un rol fundamental. En un ámbito de pobreza, alta inflación, crisis, crecimientos económicos casi nulos, ser parte de generaciones de pobres, etcétera, aumentan considerablemente el riesgo de que ese niño no pueda progresar. Las dificultades que encontrará durante su etapa escolar y más tarde laboral, lo dejará a las puertas de la pobreza.

Se analiza entonces la situación de Argentina para el periodo 2000-2015 en cuanto a pobreza, inflación y crecimiento económico, y cuál fue el impacto hacia las nuevas generaciones estudiando la serie de nacidos vivos prematuros con bajo peso. También se describirá la situación de los recién nacidos en las provincias, mostrando cómo en algunas de ellas se encuentra la mayor probabilidad de nacimientos con bajo peso, nacimientos prematuros, y nacimientos con ambas características en los bebés.

El trabajo continúa de la siguiente manera. En la sección II se explica brevemente desde el punto de vista de la salud el problema que significa nacer con una baja calidad en las dotaciones iniciales y luego se remarca la importancia de los 1.000 días críticos. En la sección III se presentan casos de estudio desde el enfoque económico con resultados importantes para la investigación. Seguidamente, la sección IV es el bloque más extenso dedicado a los datos, tanto la recolección de ellos como su análisis a nivel nacional y luego provincial. Además, incluimos a la discusión aspectos sobre inflación, pobreza y variaciones de la actividad económica como variables relevantes para el análisis. Finalmente, las conclusiones y comentarios finales se expresan en la sección V.

## **II. Breve explicación desde la salud**

### **A. La dotación inicial del recién nacido**

Un bebé con bajo peso es aquel que pesa menos de 2,5 kilos al nacer. Esto se puede deber a que su tamaño es demasiado pequeño, a que nació antes de tiempo (caso de nacimientos prematuros), o a una combinación de ambos.

Algunos factores que también se involucran directamente con esta situación son aquellos vinculados a los problemas de salud de la madre, el abuso de drogas durante el embarazo, y otros factores que se transmiten al bebé.

Por ejemplo, una madre que fuma durante el embarazo duplica la probabilidad de tener un bebé con bajo peso en comparación a aquellas no lo hacen.

Los bebés que nacen antes de las 37 semanas de gestación (prematuros) suelen pesar menos que aquellos que completan su tiempo de gestación normal. Cuanto más temprano nace el bebé, más bajo es su peso al nacer. Esto puede desencadenar numerosos problemas de salud dado que sus órganos no tuvieron el tiempo suficiente para desarrollarse.

El consumo de tabaco durante el embarazo retrasa el crecimiento del feto y aumenta la probabilidad de tener de un parto prematuro.

Entre las principales consecuencias que se presentan tanto en bebés prematuros como los que nacen con bajo peso se encuentran los problemas respiratorios, dificultades para la alimentación, parálisis cerebral, problemas en la visión y la audición.

## **B. Los 1.000 días críticos**

Desde el momento de la concepción hasta los 2 años de vida sucede la etapa más importante para el futuro desarrollo de una persona, los denominados 1.000 días críticos.

Esta etapa se compone de dos instancias muy importantes: aquella previa al nacimiento, donde la relación madre-hijo es fundamental en cuanto a cuidados prenatales y transmisión de micronutrientes por parte de ella; y la etapa luego del nacimiento donde además de los cuidados anteriores se agregan aquellos que tienen relación directa entre el bebé y el medio en el cual vive. En igual grado de importancia se encuentra la alimentación: lactancia materna como fuente de alimentación exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, y luego la alimentación combinada entre lactancia y otros nutrientes.

Durante estos primeros 1.000 días de vida se desarrolla todo el complejo neuronal que luego será puesto a prueba durante el crecimiento del niño, tanto para su desarrollo motriz como intelectual, incluyendo la capacidad analítica, de interacción con el entorno y la estimulación para afrontar y superar todo tipo de desafío. Por lo tanto, si algo falla durante esta etapa, se pone en peligro el normal desarrollo neuronal de ese niño y los efectos perdurarán durante toda la vida.

La alimentación juega un rol fundamental para el desarrollo cerebral, dado que el cerebro es uno de los órganos que más rápido crece durante el primer año de vida. Bajo condiciones normales, el cerebro pesa 35 gramos al nacer y luego crece hasta los 900 gramos a los catorce meses, que es cuando se interconectan las neuronas, la “época del cableado neurológico” como indica el doctor Jorge Tartaglione (2015).

De manera que fallar en la nutrición en esta etapa afecta a uno de los órganos vitales para el desarrollo personal y profesional. La productividad de la persona queda disminuida de por vida a causa de no haber estado atentos a las necesidades alimenticias del recién nacido.

Un cerebro afectado condiciona el futuro no solo de ese niño sino el potencial desarrollo económico del país, porque son generaciones que no estarán debidamente aptas para cuando deban contribuir al progreso de la economía.

### **III. El efecto sobre la economía**

Un recién nacido prematuro y con bajo peso significa un recurso económico de baja calidad al cual es prioritario ayudarlo y aumentar los esfuerzos para aminorar las consecuencias por esa situación inicial.

La persona que tendrá un desarrollo intelectual y productivo menor a otro que no pasó por esa circunstancia se expone al riesgo de no poder competir por un trabajo digno, aumentando así la probabilidad de caer en la pobreza.

Estas características que se presentan en el recién nacido son propias de situaciones sin progreso, es decir que se dan mayormente en condiciones de pobreza y que vienen de mucho tiempo antes de la existencia del recién nacido. Por lo tanto, el contexto en que nacen estas nuevas generaciones tiene que ver directamente con la pobreza, afectándolo al bebé antes, durante y luego de su nacimiento.

En el largo plazo los impactos de la desnutrición son contundentes, aunque la tarea de identificación implica un gran esfuerzo de seguimiento de los individuos para poder detectar aquellos que tuvieron una baja calidad nutricional a temprana edad.

El trabajo de Black y otros (2007) analiza datos de Noruega y muestra cómo los nacidos con bajo peso tienen dificultades tanto de corto como de largo plazo. En el corto plazo aumentando considerablemente la probabilidad de morir antes del primer año de vida. En el largo plazo, y siguiendo a los mismos individuos, presentando menor peso corporal cuando son adultos, menor capacidad cognitiva a través de pruebas de IQ para medir su coeficiente intelectual, y menores ingresos laborales.

Hoddinott y otros (2013) estudia el caso de 1.338 adultos guatemaltecos de entre 25 y 42 años. Se detectó que las fallas de crecimiento verificadas a la edad de 2 años se correspondían con menos años de escolaridad, menor desempeño en pruebas estandarizadas, una menor capacidad de gasto per cápita y mayor probabilidad de vivir en condiciones de pobreza. Además, en el caso de las mujeres se observó que esa falla se relacionaba con una maternidad a corta edad y embarazos múltiples.

Por otro lado, Lipina y otros (2013) encuentra que además del nivel educativo de la madre y la ocupación del padre, la disponibilidad de material de lectura, la lectura cotidiana de cuentos por parte de los cuidadores y el uso de computadoras con fines lúdicos, hacían que la proveniencia de hogares pobres no influyera sobre la aptitud de realizar tareas de atención, memoria de trabajo, control inhibitorio, flexibilidad y planificación en niños de 5 años de edad.

Es decir que las tareas que buscan atenuar las dificultades en esos recién nacidos tienen muy buenos resultados cuando son detectados lo antes posible. Son esfuerzos que valen la pena ser hechos porque los retornos de dicha inversión son muy altos.

James Heckman, profesor de Economía de la Universidad de Chicago y premio Nobel en el año 2000, afirma que la mayor tasa de retorno al desarrollo de los niños de familias en desventajas, se da cuando dicha inversión se hace lo antes posible, desde el nacimiento hasta los cinco años de edad.

Proteger la calidad del niño comienza por enfocarse en los potenciales padres (muchos de ellos adolescentes) que están hoy inmersos en la pobreza. Las acciones deben ser contundentes para romper el círculo de pobreza que es uno de los grandes impedimentos que tienen las futuras generaciones para el desarrollo económico.

#### **IV. Datos**

##### **A. Los recién nacidos prematuros con bajo peso**

La Dirección de Estadísticas e Información de Salud, perteneciente al Ministerio de Salud de la Nación, elabora desde el año 2000 los informes sobre las Estadísticas Vitales.

Estos informes fueron una de las bases que se utilizaron para este trabajo. Allí se detallan características referidas a los recién nacidos como ser la cantidad de ellos según el peso y el tiempo de gestación al nacer.

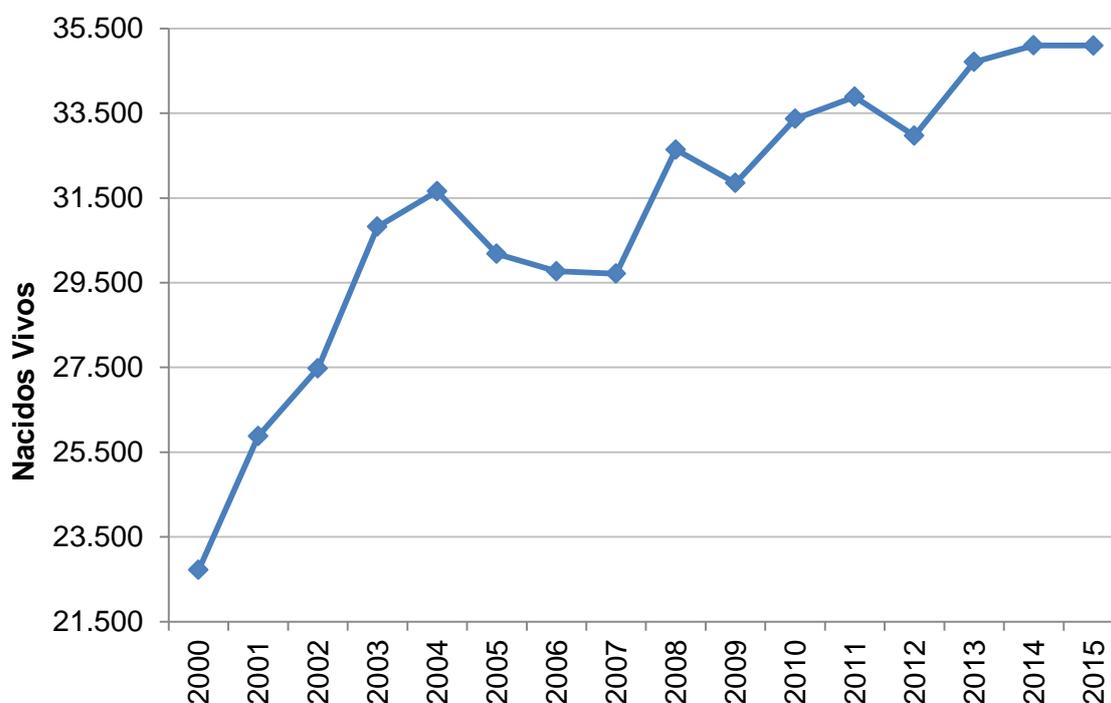
En el periodo 2000-2015 la cantidad de nacidos vivos con bajo peso creció un 11%, pasando de 49.120 a 54.389 bebés a nivel nacional. En el mismo periodo, el nacimiento de prematuros aumentó un 48%, pasando de 42.279 a 63.982 bebés.

Analizados los grupos por separado, la cantidad de recién nacidos con bajo peso crecía a un ritmo promedio de 0,75% anual mientras que la cantidad de prematuros lo hacía al 2,7% anual. Es decir que nacían con mayor frecuencia bebés prematuros que con bajo peso, sin embargo de los dos grupos siempre la cantidad de ellos fue aumentando. A nivel nacional, del total de nacidos vivos en Argentina el 7,32% nace con bajo peso mientras que el 8,13% es prematuro, en promedio.

Los que peor situación al nacer presentan son los que combinaban ambas características, es decir, los prematuros con bajo peso<sup>1</sup>. En este grupo, la cantidad de nacidos vivos aumentó un 54% entre los años 2000 y 2015. Es decir que pasó de un total de 22.723 a 35.095 bebés.

En el gráfico 1 se presenta la serie a nivel nacional para el periodo bajo estudio. Se observa que la tendencia es claramente creciente con cierto grado de estabilización hacia el final de la serie.

**Gráfico 1. Cantidad de nacidos vivos prematuros con bajo peso. Total país, 2000-2015.**



Fuente: Elaboración propia en base a datos Ministerio de Salud de la Nación.

Durante los primeros cinco años del periodo analizado, la cantidad de bebés con alto riesgo de salud al nacer creció de manera sostenida (7.458 bebés más en esa etapa, 33%

<sup>1</sup> No todos los prematuros tienen bajo peso, y no todos los bebés con bajo peso son prematuros. De acuerdo a los registros nacionales, en promedio el 55% de todos los prematuros tiene bajo peso, mientras que de todos los nacidos con un peso menor a los 2,5 kilos, el 61% lo hizo antes de las 37 semanas de gestación. Es decir que la mayor probabilidad se da en ser prematuro si es que el bebé nace con bajo peso.

de crecimiento entre 2000-2004). Solamente durante los años 2005-2007 se observó una disminución en el nacimiento de prematuros con bajo peso, pero esta disminución fue de poco impacto con respecto a toda la serie, y luego siempre tuvo una conducta creciente con algunos años de caída pero no continua.

La primera etapa que se describió toma mayor relevancia cuando la comparamos contra una segunda etapa, la de 2008-2015. En estos últimos ocho años, el crecimiento en la serie fue de 7,5% lo que significa 2.454 bebés más.

Es decir que durante los primeros cinco años analizados, la cantidad de prematuros con bajo peso se triplicó comparada a lo sucedido en los últimos ocho años de la serie. Cabe preguntarse cuáles fueron los motivos de este tan rápido crecimiento en esos primeros años, sin dejar de lado la tendencia positiva que se siguió observando, aunque a menor velocidad de crecimiento. Más adelante daremos algunas conclusiones preliminares.

## **B. La situación en las provincias**

Cuando se analiza el caso de las provincias lo primero que se debe aclarar es que los datos para el año 2000 no se encuentran registrados en los informes, por lo tanto el análisis comprende el periodo 2001-2015.

Tomando en cuenta la cantidad de nacidos vivos con bajo peso, prematuros, y con ambas condiciones, se observa que algunas provincias siempre tienen mayores registros que otras en cada una de estas categorías. Pero esto no sería correcto dado que es de esperar que en las provincias de mayor población los registros a nivel absoluto sean también mayores en comparación a provincias de menor densidad. Por lo tanto, lo

primero que se hizo es una comparación provincial pero de los recién nacidos en cada una de éstas categorías en relación al total de nacidos en la misma provincia<sup>2</sup>.

En el gráfico 2 se observa cómo la intensidad de nacimientos con bajo peso se acelera en el año 2003, marcando su máximo en toda la serie (7,7%). El proceso de la crisis 2001-2003 muestra sus efectos también en este ámbito. Si bien luego de 2003 la serie muestra un descenso en sus valores promedios, punta a punta no se nota una baja en la intensidad de nacimientos con bajo peso, es decir que durante 15 años no se logró disminuir la probabilidad de nacimientos con bajo peso.

Los valores en el gráfico son promedios, por lo tanto veamos cuál es la situación de las provincias que estuvieron por arriba de dicho nivel, es decir, las que en cada año presentaron la mayor proporción de nacidos con bajo peso:

#### **Tabla 1. Nacimientos con bajo peso. Máximos por provincia.**

- 2001: La Rioja (7,9%)
- 2002: Corrientes (8,4%)
- 2003: Corrientes (8,7%)
- 2004: Bs. As. (8,0%)
- 2005: La Rioja (7,8%)
- 2006: Santa Cruz (7,8%)
- 2007: Tucumán (7,7%)
- 2008: Corrientes (8,1%)
- 2009: Corrientes (7,7%)
- 2010: Corrientes (7,8%)
- 2011: Corrientes (7,6%)
- 2012: Tucumán (7,9%)
- 2013: Santa Fe (7,8%)
- 2014: Chaco (8,2%)
- 2015: Tucumán (8,0%)

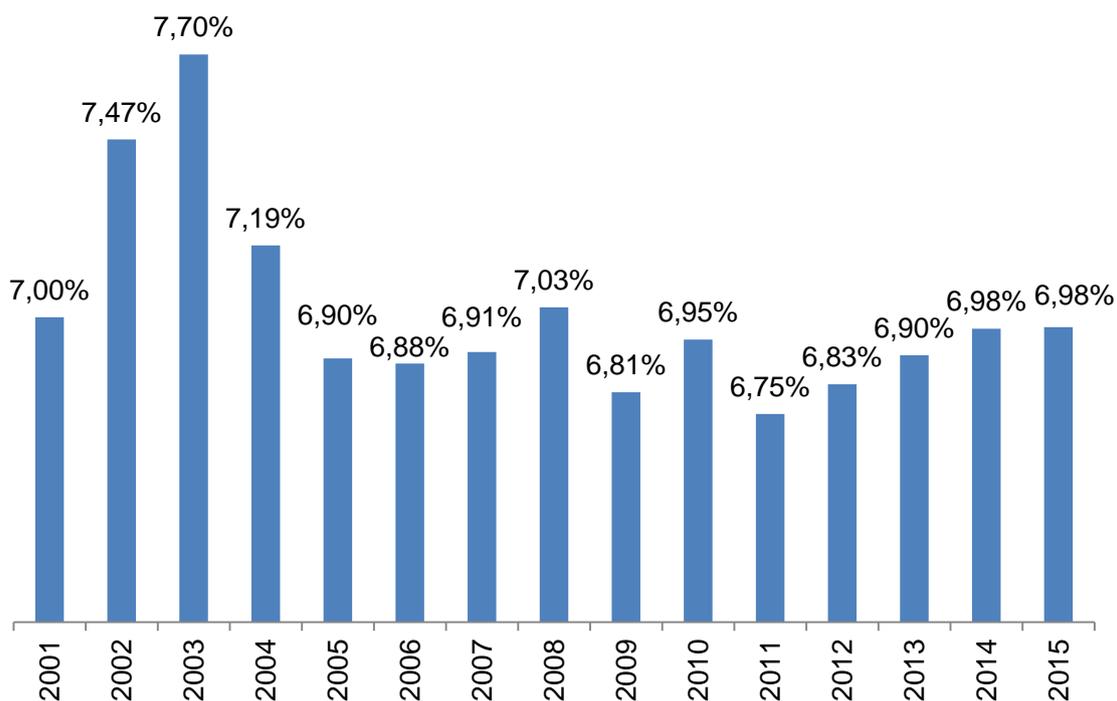
Fuente: Elaboración propia en base a datos Ministerio de Salud de la Nación.

Corrientes es la provincia que más se repite en cuanto a la más alta probabilidad de nacimientos con bajo peso seguida por Tucumán, según los registros utilizados.

---

<sup>2</sup> En el Anexo (Tabla A1) se presenta una tabla donde se tiene para cada año y cada indicador las tres provincias con mayores porcentajes, y el valor promedio provincial.

**Gráfico 2. Nacidos con bajo peso como porcentaje del total de nacidos vivos. Promedio provincial.**



Fuente: Elaboración propia en base a datos Ministerio de Salud de la Nación.

El gráfico 3 muestra la serie de nacidos prematuros en porcentajes promedios provinciales para cada año. A diferencia de la serie del gráfico 2, vemos una conducta creciente, es decir, que la probabilidad de nacimientos prematuros va aumentando con el paso del tiempo.

La intensidad de la crisis en este indicador se hizo sentir en el año 2002 con un promedio de 7,9% de nacidos prematuros sobre el total. Sin embargo, el máximo de la serie se presenta en el año 2011, cuando en promedio el 8,6% de los nacidos vivos era diagnosticado como prematuro. Hacia el final del periodo estudiado no se observa una fuerte disminución, y lo que se puede apreciar es cómo durante estos 15 años se sostuvo casi de manera constante el aumento de la probabilidad de nacimientos prematuros.

Las provincias que mayor probabilidad de nacimientos prematuros tuvieron en cada año son:

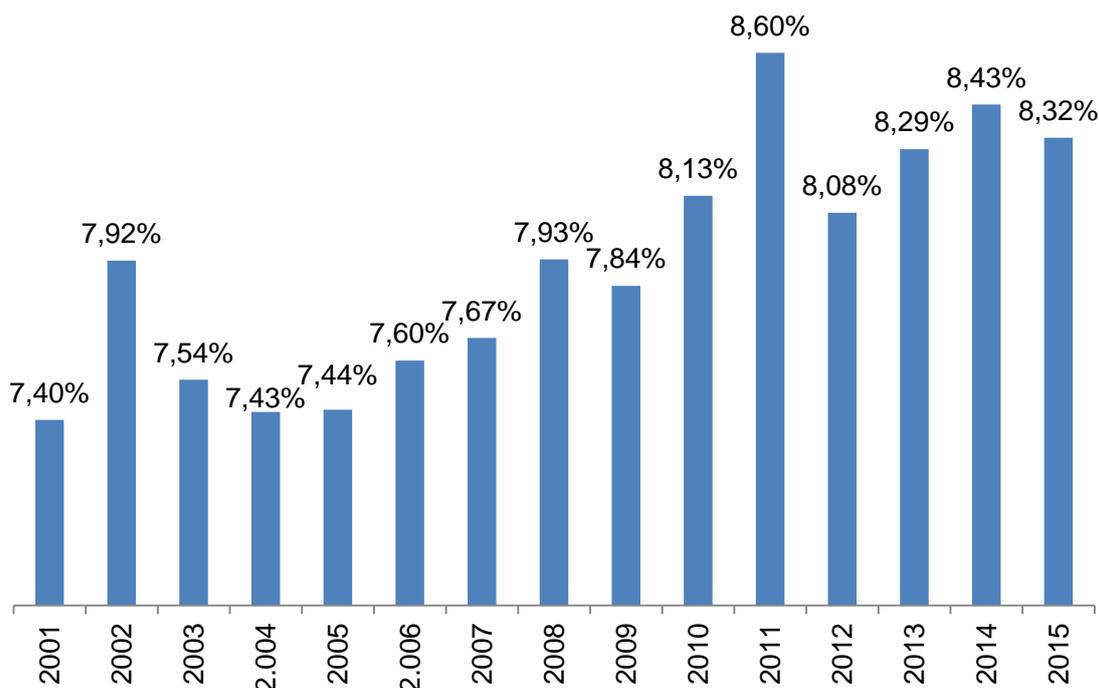
## Tabla 2. Nacimientos prematuros. Máximos por provincia.

- 2001: S. del Est. (10,9%)
- 2002: S. del Est. (11,2%)
- 2003: S. del Est. (13,1%)
- 2004: Santa Fe (9,2%)
- 2005: S. del Est. (11,4%)
- 2006: S. del Est. (9,9%)
- 2007: S. del Est. (9,5%)
- 2008: S. del Est. (10,6%)
- 2009: S. del Est. (14,1%)
- 2010: Entre Ríos (10,4%)
- 2011: Entre Ríos (10,6%)
- 2012: S. del Est. (11,4%)
- 2013: Entre Ríos (10,8%)
- 2014: Entre Ríos (11,1%)
- 2015: S. del Est. (10,4%)

Fuente: Elaboración propia en base a datos Ministerio de Salud de la Nación.

Santiago del Estero es la provincia que mayor probabilidad de nacimientos prematuros tiene en el periodo 2001-2015. En 10 de los 15 años fue la que se quedó con el porcentaje máximo comparado entre provincias.

## Gráfico 3. Nacidos prematuros como porcentaje del total de nacidos vivos. Promedio provincial.



Fuente: Elaboración propia en base a datos Ministerio de Salud de la Nación.

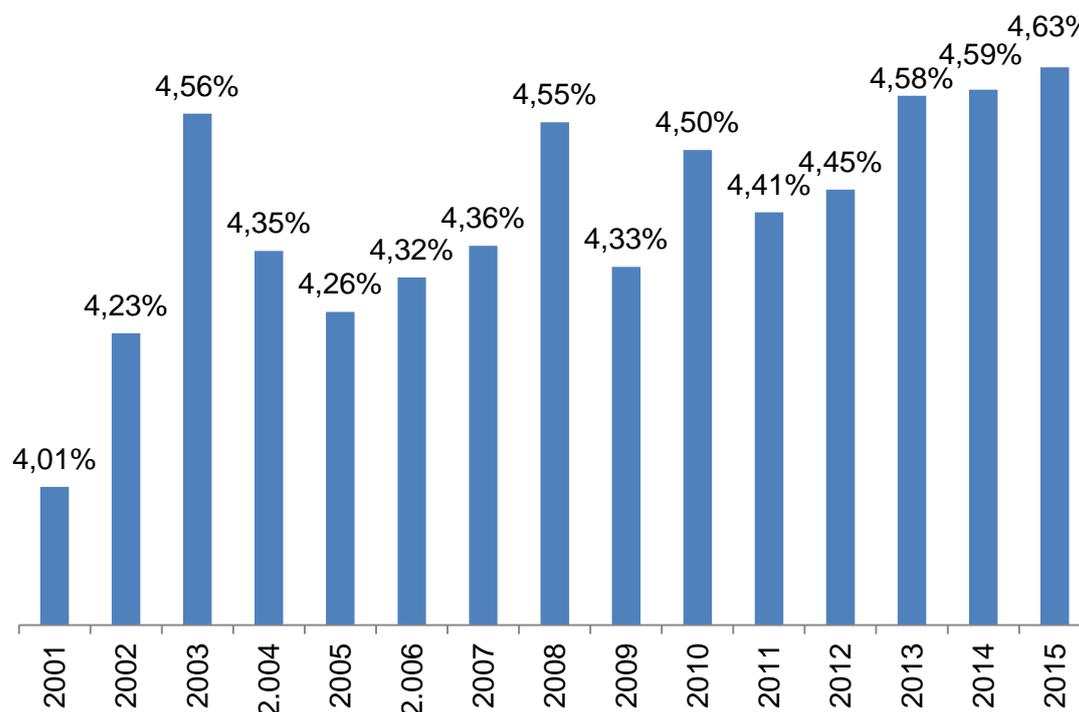
Finalmente observamos lo que sucede con los nacidos prematuros con bajo peso. Los promedios provinciales en cada año se presentan en el gráfico 4.

Primero podemos notar que los niveles son menores a los expuestos en las series anteriores, en parte porque se investigan aquellos que contienen ambas características al mismo tiempo, es decir un subgrupo.

No obstante, la tendencia es creciente en el tiempo aunque su ritmo es relativamente más moderado comparado con la serie de nacimientos prematuros. Pero como se detalló al inicio y, vale el caso para repetirlo, que los valores porcentuales permanezcan constantes o con leves incrementos, no implica que la cantidad de bebés también lo haga. Un porcentaje constante sobre una base que crece, significa mayor cantidad absoluta.

El efecto de la crisis económica se observa en el año 2003 cuando el promedio de prematuros que nacían con bajo peso era en torno al 4,56%. En el año 2008 este promedio se repitió, y luego en los últimos tres años los promedios fueron aumentando constantemente hasta terminar con el 4,63% de probabilidad de tener un nacimiento prematuro con bajo peso por provincia.

**Gráfico 4. Nacidos prematuros con bajo peso como porcentaje del total de nacidos vivos. Promedio provincial.**



Fuente: Elaboración propia en base a datos Ministerio de Salud de la Nación.

Los valores más altos para cada año corresponden a:

**Tabla 3. Nacimientos prematuros con bajo peso. Máximos por provincia.**

- 2001: Río Negro (4,8%)      • 2006: Santa Cruz (5,5%)      • 2011: Santa Fe (5,1%)
- 2002: Santa Fe (4,8%)      • 2007: Tucumán (5,1%)      • 2012: Santa Fe (5,4%)
- 2003: Santa Cruz (5,4%)      • 2008: Santa Fe (5,2%)      • 2013: Santa Fe (5,3%)
- 2004: Santa Fe (4,9%)      • 2009: Tucumán (5,1%)      • 2014: Tucumán (5,6%)
- 2005: Santa Fe (5,1%)      • 2010: Río Negro (5,1%)      • 2015: Tucumán (5,9%)

Fuente: Elaboración propia en base a datos Ministerio de Salud de la Nación.

La provincia que más se repite como la de mayor probabilidad de ocurrencia en cada año en el periodo 2001-2015 es Santa Fe (7 de 15 años) seguido por Tucumán (4 de 15 años).

### **C. Inflación de alimentos, salud y educación**

El periodo 2000-2015 mostró oscilaciones muy importantes en cuanto a los índices de precios. Para este trabajo enfocaremos el análisis en el Índice de Precios al Consumidor (IPC) tanto en su nivel general como en los rubros de Alimentación<sup>3</sup>, Salud<sup>4</sup> y Educación<sup>5</sup>, considerados éstos los que más se relacionan con el objeto de estudio.

Los datos de las series utilizadas son las publicadas por el INDEC hasta el año 2006 y luego a partir del año 2007 se siguió las series publicadas por la Dirección Provincial de Estadística y Censos (DEPyC) de la Provincia de San Luis. En el año 2007 el gobierno intervino al INDEC alterando muchas estadísticas, entre ellas las referidas a precios, publicando valores oficiales que no se correspondían con la realidad.

Todos los índices de precios tienen como año base 2003 y las variaciones anuales se presentan en el gráfico 5.

En el 2002, efecto de la crisis económica, se producen los grandes saltos inflacionarios que en el nivel general significaron un aumento del 41% en los precios, pero en el rubro alimentos la suba fue mayor, 58%. Por su parte, los precios en el rubro salud aumentaron 28% y en educación correspondió un 7%.

Luego en 2003, la fuerte devaluación y los ajustes que se debieron llevar adelante contribuyeron al freno en la suba de precios. Sin embargo, los años que siguieron a estos hechos tan atípicos mostraron una conducta creciente, es decir que año a año los niveles de precios fueron subiendo cada vez más, con algunas excepciones.

---

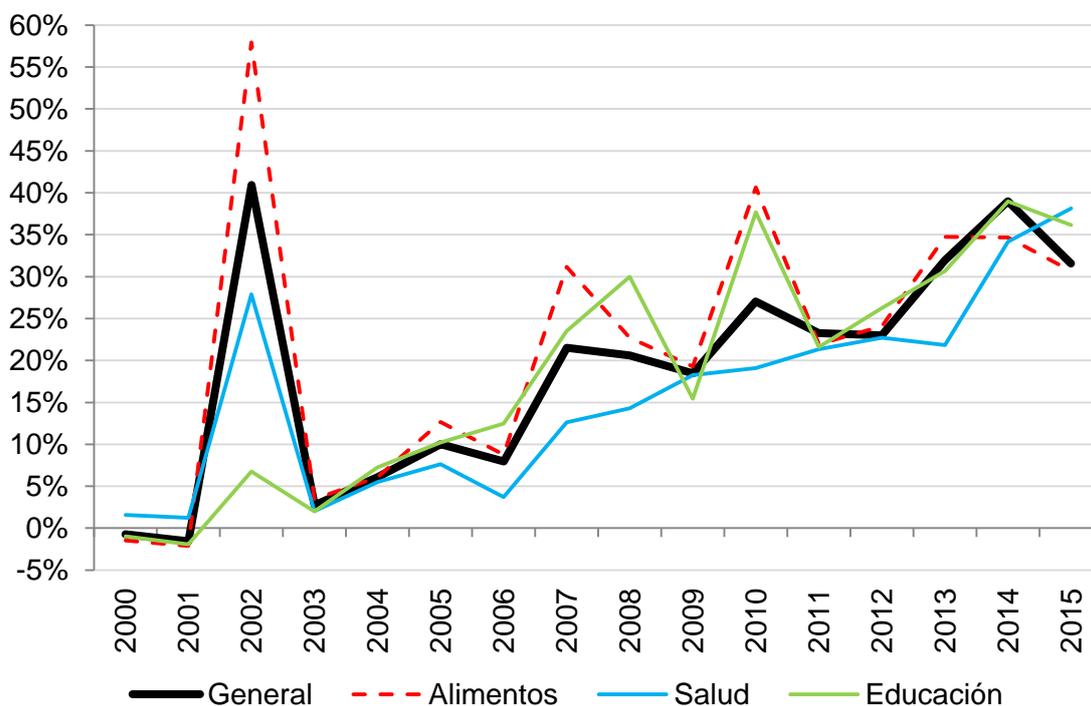
<sup>3</sup> Incluye todos los alimentos y bebidas (alcohólicas y no alcohólicas) adquiridas para consumir dentro y fuera del hogar.

<sup>4</sup> Incluye medicamentos y accesorios terapéuticos; servicios de salud; consultas médicas, odontológicas, análisis clínicos y radiológicos.

<sup>5</sup> Incluye cuotas para la educación formal (preescolar, primaria, secundaria y universitaria) y no formal; textos y útiles escolares.

Para tener en cuenta, la inflación de Alimentos es superior a la inflación general en 10 de los 15 años. Es el rubro que mayor participación tiene en el IPC general (37% a abril 2017). El capítulo Educación como uno de los pilares para el desarrollo mostró también una conducta creciente de precios casi tan importante como la del rubro alimentos. Si bien con más oscilaciones entre alzas y bajas, sobre todo en el periodo 2008-2011, hacia el final de 2015 se ubica con una inflación superior al del nivel general<sup>6</sup>. Por último, la inflación en Salud no presenta los cambios bruscos de las otras series, pero si una tendencia positiva que parece cobrar mayor notoriedad con el paso del tiempo, prueba de ello es que en la inflación 2015 presenta el valor más alto: 38% versus 36% (Educación), 32% (Nivel General) y 31% (Alimentos).

**Gráfico 5. Inflaciones anuales. Nivel General, Alimentos, Salud y Educación.**



Fuente: Elaboración propia en base a datos del INDEC y la DPEyC – San Luis.

<sup>6</sup> En el IPC de abril 2017, la ponderación del rubro Educación era de 3,8%.

Las inflaciones presentadas muestran una de las tantas barreras a las que se enfrentan aquellos con menores recursos. Los gastos en alimentación de calidad, en cuidados de la salud, en progreso personal y profesional a través de la educación, suelen ser abandonados por la incapacidad de afrontar precios cada vez más altos. El costo de oportunidad de una inversión que implique mayor calidad de vida, en muchos hogares pasa a ser tan alto en términos de otras decisiones cotidianas, que simplemente se van dejando de lado. En otras palabras, el presupuesto muy limitado (y con un decreciente poder de compra) que tienen los hogares de menores recursos no suele destinarse ni a educación ni salud si antes tienen otras prioridades, como alimentación, aunque ella sea de escasa calidad.

Sumado el gran impacto que tuvo la crisis en 2002 cuando todos los precios subieron de manera extraordinaria, hace que muchas familias vean los efectos tanto en su propia generación como en las de sus hijos.

Por ejemplo, para un niño que nació en el año 2000, durante sus primeros 16 años de vida los valores acumulados<sup>7</sup> de inflación fueron 1.339% a Nivel General (equivalente a un promedio<sup>8</sup> anual de 18%), 1.885% en Alimentos (21% promedio anual), 863% en el rubro Salud (15% promedio anual), y 1.262% en el capítulo Educación (18% de promedio anual)<sup>9</sup>.

Sin lugar a dudas, controlar la inflación es una de los principales caminos para tratar de revertir esta situación que tiene que ver con la pobreza, la falta de oportunidades, y la consecuencia directa sobre una nueva generación que nace con menor nivel inicial de vida.

---

<sup>7</sup> Inflación Acumulada =  $[\prod_t(1 + \pi_t)] - 1$ , donde  $t = 2000, 2001, \dots, 2015$ , y  $\pi_t$  es la variación de precios en el año  $t$ .

<sup>8</sup> Promedio Anual =  $[\prod_t(1 + \pi_t)]^{\frac{1}{n}} - 1$ , donde  $n$  es la cantidad de años, en este caso 16.

<sup>9</sup> La Tabla A2 del Anexo muestra los datos de inflación para cada rubro seleccionado para cada año.

## **D. Causa y efecto de la pobreza**

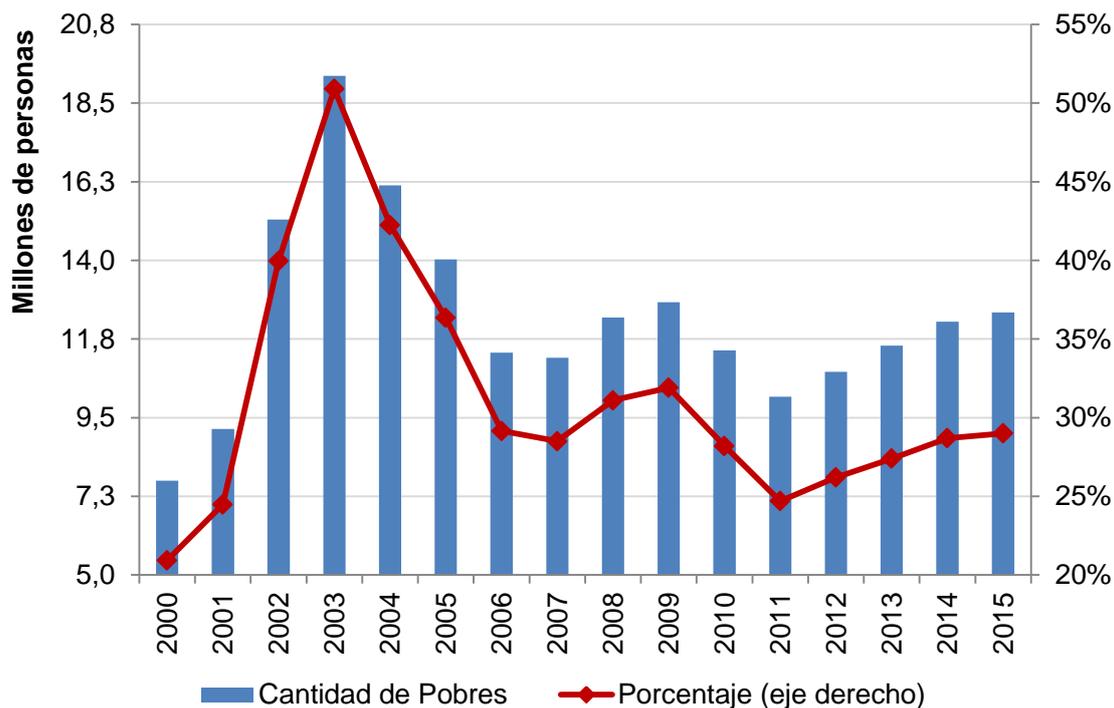
La pobreza imposibilita todo tipo de progreso tanto profesional, personal y como economía en conjunto. En momentos de crisis la pobreza aumenta considerablemente y sus efectos no desaparecen completamente una vez que la economía parece recomponerse.

En un entorno de pobreza, los nuevos padres transmiten por vía genética muchos de los factores que ellos mismos experimentan. Los padre pobres que no tienen los cuidados de salud necesarios, sumados a la imposibilidad de alimentarse de manera adecuada durante el embarazo, elevan la probabilidad de tener un bebé con bajo peso y prematuro.

En este contexto, el recién nacido comienza su vida con una dotación inicial de muy baja calidad y, tal como se comentó en el apartado de los primeros 1.000 días de vida, es un candidato a no poder salir de la pobreza, es decir, ese niño será un nuevo pobre.

Cuando este proceso se repite generación tras generación, el círculo de la pobreza se vuelve muy difícil de romper. En otras palabras, además de lo heredado genéticamente, el niño que crece en un contexto tan desfavorable y ve casi imposible desarrollar las herramientas necesarias para progresar y salir de la pobreza, será un recurso que poco tendrá para aportar a la economía durante su edad más productiva. Los problemas en la alimentación no solo son uno de los tantos efectos de la pobreza sino también generadores de pobreza. Dicho de otro modo, la mala alimentación genera pobreza.

Gráfico 6. Índice de pobreza y cantidad de pobres a nivel nacional.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de Agustín Arakaki (2011) hasta el año 2002, INDEC (2003-2006) y Observatorio de la Deuda Social-UCA (2007-2015).

A partir del año 2000, Argentina tuvo su pico máximo de pobreza hacia el final de la crisis de fin de la convertibilidad. En el año 2003, el 51% de la población (19.275.689 personas) eran pobres<sup>10</sup>. En ese mismo año, el índice de indigencia fue de 24%. Esto significa que 4.645.441 personas tenían ingresos inferiores al nivel requerido para acceder a la Canasta Básica Alimenticia.

Entre el año 2000 y 2015 el índice de pobreza en promedio fue de 31%, lo que equivale en promedio a un poco más de 12.300.000 personas pobres durante estos 16 años. Observando la serie entre puntas, la tendencia es claramente creciente con excepción de los años 2010-2011.

<sup>10</sup> La definición de pobre corresponde al criterio de índice de recuento o *Headcount index*, el cual mide el total de adultos equivalentes relativo al total de la población que no cuentan con el ingreso suficiente para adquirir la Canasta Básica Total.

Resulta importante analizar qué impacto hubo hacia los recién nacidos, si existe alguna señal que debería alertar sobre la urgencia que deben tener los planes concretos que busquen aliviar una situación de extrema necesidad.

De acuerdo al monitoreo anual que realiza el Ministerio de Salud de la Nación, en los 16 años bajo estudio la población total de Argentina creció 17%, pasando de 36.783.859 personas en el año 2000 a 43.131.966 personas en el año 2015. Al mismo tiempo la cantidad de pobres aumentó un 62% y la cantidad de bebés prematuros con bajo peso aumentó 54%.

La aceleración que está teniendo la pobreza por sobre el crecimiento poblacional se está transmitiendo hacia las futuras generaciones afectando la calidad de vida inicial en los recién nacidos. Indudablemente el impacto de haber nacido en desventajas como se viene planteando en este trabajo, algo explica el volumen de pobres que tiene actualmente. Nuevamente, esto no solo es un problema de corto plazo sino también de largo plazo para el desarrollo de la economía.

Son muchos los casos en donde, los que nacieron en el año 2000, llevan 16 años de vida en pobreza, cuyos padres ya eran pobres, y cuyos hijos (porque existe una alta tasa de madres adolescentes) nacerán ya pobres. De esta manera, el círculo de pobreza no solamente sigue su camino sino que además aumenta la rapidez a la cual se incorporan a él nuevas generaciones.

## **E. Crisis y sus víctimas ocultas**

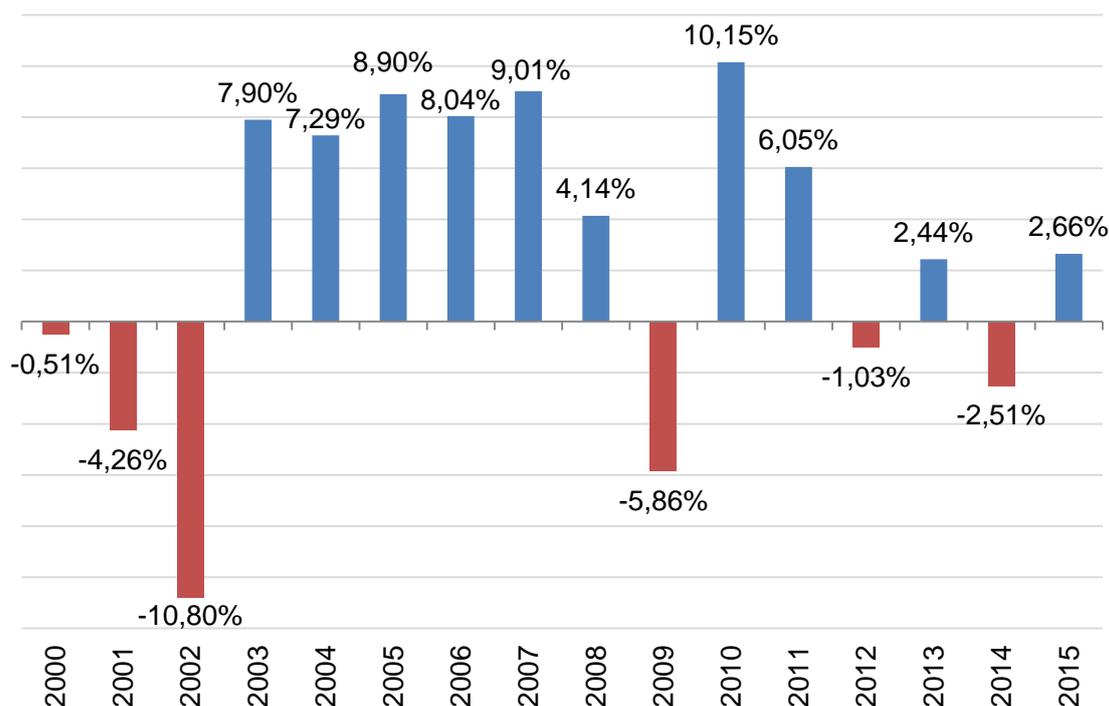
En los años 2001-2002 Argentina vivió una de las crisis económicas más importantes de su historia. Entre las consecuencias que se derivaron de ella podemos incluir el

aumento del desempleo y la pobreza, gran inestabilidad de precios, e incertidumbre en el mediano plazo.

Pero también hay otros efectos que pocas veces son tenidos en cuenta y suelen estar ocultos hasta que resulta imposible ignorarlos.

Cuando los efectos de las crisis económicas afectan a las futuras madres, el nivel de estrés trabaja como una variable negativa sobre la salud del futuro bebé, y con ello el cuidado debe potenciarse para estar atentos a posibles casos de nacimientos antes de tiempo y con bajo peso.

**Gráfico 7. Variación anual del PBI. Serie desestacionalizada a precios constantes de 2004.**



Fuente: Elaboración propia en base a datos de Ariel Coremberg (Proyecto ARKLEMS) e INDEC.

El gráfico 8 presenta la serie de variaciones del producto argentino que comienza en crisis llegando al año 2002 con una caída de casi 11% del PBI.

El contexto de la economía era el siguiente: en el año 2002 el nivel de precios de los alimentos, por ejemplo, aumentaba a 58% y el 40% de la población era pobre (casi el 20% era indigente) agregándose solamente en ese año 5.987.578 personas a la pobreza.

Desde el año 2000 al 2002, pico de la crisis económica, la cantidad de recién nacidos prematuros con bajo peso fue de 76.082 bebés. Pero luego la cantidad de ellos siguió creciendo en el año 2003 (30.821) y 2004 (31.657). Es decir, en los dos años que le siguieron a la gran recesión del año 2002, nacieron 62.478 bebés más con condición de salud muy disminuida.

En el año 2009 se computa una nueva caída importante del PBI, y los resultados son similares en el resto de las variables analizadas aunque no tan fuertes dado que solamente fue en un año. Los niveles de precios de alimentos subían al 20% (aunque un año después crecía al 40%), la pobreza estaba en torno al 32%, y la cantidad de nacidos prematuros con bajo peso había bajado respecto al año anterior, sin embargo durante los dos años siguientes volvía a crecer: 67.255 prematuros con bajo peso acumulados durante 2010-2011.

Por lo tanto, no solo existe una relación entre las crisis y estas víctimas ocultas, sino que también se nota el efecto de la crisis hasta dos años después. Aún así, cuando la economía parece estabilizarse no se observa una reversión en la cantidad de nacimientos que cuentan con un muy bajo nivel inicial de su salud. La cantidad de nacidos prematuros con bajo peso se potencian durante las crisis y que junto a otros factores contribuyen a esa tendencia creciente en la cantidad de nacidos prematuros con bajo peso.

## **V. Conclusión**

Crisis económicas, alta inflación y pobreza forman un entorno de desventajas tanto para el progreso de la economía como para el de sus habitantes.

La inter temporalidad de estos sucesos se refleja en la menor calidad de salud que tienen los recién nacidos y que viene profundizándose con el paso del tiempo.

Las crisis económicas potencian los niveles de pobreza impactando en las nuevas generaciones. Sus efectos perduran hasta dos años después de superada la crisis.

El 54% de crecimiento en nacimientos de prematuros con bajo peso es una de las consecuencias de haber tenido durante el periodo 2000-2015 un tercio de la población en situación de pobreza, con precios en alimentos que crecen a un ritmo promedio de 21% por año, 15% en rubro de salud y 18% en educación.

A más de una década de la crisis 2000-2002 y con crecimientos en el producto que resultan casi nulos en el largo plazo, los nacimientos de prematuros con bajo peso parecen no detenerse.

Las políticas que busquen combatir esta situación y romper con el círculo de la pobreza deben atender con mayor urgencia a los hijos de padres pobres que serán nuevos pobres si no se cambia lo que se vino haciendo hasta ahora.

Son acciones de largo plazo las que deben encararse, con programas de inversión en salud y educación de calidad para lograr generaciones más productivas.

Nos hemos referido a las dotaciones iniciales con las cuales nace una persona. Ejecutar acciones económicas que protejan esos pilares fundamentales es un buen comienzo para comenzar a pensar en un desarrollo económico sostenido.

## Apéndice

**Tabla A 1. Indicadores de calidad del recién nacido: ratios de nacidos con bajo peso, prematuros y prematuros con bajo peso. Porcentaje del total de nacidos vivos (TNV) en cada provincia. Periodo 2001-2015.**

<b>Año</b>	<b>Bajo Peso</b>		<b>Prematuros</b>		<b>Prematuros con Bajo Peso</b>	
2001	LR	7,88	SDE	10,90	RN	4,80
	COR	7,80	SAL	9,91	SF	4,61
	BA	7,79	SF	9,28	SL	4,61
	<i>Prom.</i>	7,00	<i>Prom.</i>	7,40	<i>Prom.</i>	4,01
2002	COR	8,38	SDE	11,19	SF	4,78
	FOR	8,25	SCZ	9,70	NQN	4,75
	BA	8,18	SF	9,64	SJ	4,67
	<i>Prom.</i>	7,47	<i>Prom.</i>	7,92	<i>Prom.</i>	4,23
2003	COR	8,73	SDE	13,09	SCZ	5,44
	SL	8,45	SF	9,33	RN	5,34
	BA	8,42	SCZ	9,00	NQN	5,24
	<i>Prom.</i>	7,70	<i>Prom.</i>	7,54	<i>Prom.</i>	4,56
2004	BA	8,03	SF	9,23	SF	4,94
	SL	8,01	BA	8,99	LP	4,82
	COR	7,69	COR	8,27	CABA	4,81
	<i>Prom.</i>	7,19	<i>Prom.</i>	7,43	<i>Prom.</i>	4,35
2005	LR	7,78	SDE	11,39	SF	5,07
	BA	7,69	SF	9,22	SCZ	4,90
	ER	7,61	SCZ	8,44	COR	4,81
	<i>Prom.</i>	6,90	<i>Prom.</i>	7,44	<i>Prom.</i>	4,26
2006	SCZ	7,81	SDE	9,87	SCZ	5,51
	FOR	7,64	SCZ	9,75	SF	5,07
	BA	7,53	SF	9,32	CABA	4,76
	<i>Prom.</i>	6,88	<i>Prom.</i>	7,60	<i>Prom.</i>	4,32
2007	TUC	7,68	SDE	9,54	TUC	5,12
	SL	7,64	SF	9,30	TDF	5,08
	COR	7,59	SCZ	8,96	SF	5,07
	<i>Prom.</i>	6,91	<i>Prom.</i>	7,67	<i>Prom.</i>	4,36
2008	COR	8,09	SDE	10,60	SF	5,23
	ER	7,69	SF	9,60	COR	5,10
	CHA	7,68	COR	9,01	LP	5,08
	<i>Prom.</i>	7,03	<i>Prom.</i>	7,93	<i>Prom.</i>	4,55
2009	COR	7,66	SDE	14,14	TUC	5,14
	TUC	7,58	SF	9,47	SF	5,08
	SF	7,52	COR	8,70	LP	4,92
	<i>Prom.</i>	6,81	<i>Prom.</i>	7,84	<i>Prom.</i>	4,33
2010	COR	7,80	ER	10,41	RN	5,14
	BA	7,58	SDE	10,34	TUC	5,11
	TUC	7,55	SF	9,30	NQN	5,04

	<i>Prom.</i>	6,95	<i>Prom.</i>	8,13	<i>Prom.</i>	4,50
2011	COR	7,61	ER	10,58	SF	5,11
	SF	7,61	SDE	9,93	TUC	4,89
	BA	7,52	SAL	9,89	COR	4,77
	<i>Prom.</i>	6,75	<i>Prom.</i>	8,60	<i>Prom.</i>	4,41
2012	TUC	7,91	SDE	11,43	SF	5,40
	FOR	7,76	ER	10,66	TUC	5,32
	SF	7,64	SF	9,80	SL	5,03
	<i>Prom.</i>	6,83	<i>Prom.</i>	8,08	<i>Prom.</i>	4,45
2013	SF	7,82	ER	10,81	SF	5,31
	CHA	7,77	SDE	10,71	TUC	5,25
	TUC	7,72	TUC	9,58	CHA	5,21
	<i>Prom.</i>	6,90	<i>Prom.</i>	8,29	<i>Prom.</i>	4,58
2014	CHA	8,23	ER	11,08	TUC	5,62
	TUC	7,94	FOR	10,34	CHA	5,37
	CAT	7,79	SDE	10,24	SF	5,16
	<i>Prom.</i>	6,98	<i>Prom.</i>	8,43	<i>Prom.</i>	4,59
2015	TUC	8,04	SDE	10,73	TUC	5,86
	CHA	7,73	ER	10,47	SF	5,34
	FOR	7,53	TUC	9,99	SL	5,19
	<i>Prom.</i>	6,98	<i>Prom.</i>	8,32	<i>Prom.</i>	4,63

Nota: Provincia de Buenos Aires (BA) – Catamarca (CAT) – Ciudad de Buenos Aires (CABA) – Corrientes (COR) – Chaco (CHA) – Entre Ríos (ER) – Formosa (FOR) – La Pampa (LP) – La Rioja (LR) – Neuquén (NQN) – Río Negro (RN) – Salta (SAL) – San Juan (SJ) – San Luis (SL) – Santa Cruz (SCZ) – Santa Fe (SF) – Santiago del Estero (SDE) – Tierra del Fuego (TDF) – Tucumán (TUC).

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Ministerio de Salud de la Nación.

**Tabla A 2. Inflaciones anuales por rubros seleccionados.**

<b>Año</b>	<b>Nivel General</b>	<b>Alimentos</b>	<b>Salud</b>	<b>Educación</b>
2000	-0,73%	-1,48%	1,58%	-0,96%
2001	-1,55%	-2,11%	1,23%	-1,93%
2002	40,95%	57,94%	27,89%	6,75%
2003	2,74%	3,47%	2,05%	2,00%
2004	6,10%	6,06%	5,49%	7,26%
2005	10,01%	12,65%	7,64%	10,22%
2006	7,97%	8,78%	3,70%	12,47%
2007	21,52%	31,17%	12,62%	23,50%
2008	20,60%	22,73%	14,29%	29,99%
2009	18,47%	19,30%	18,25%	15,46%
2010	27,03%	40,66%	19,09%	37,67%
2011	23,28%	21,96%	21,34%	21,60%
2012	23,01%	24,08%	22,72%	26,24%
2013	31,94%	34,75%	21,85%	30,67%
2014	39,01%	34,66%	34,18%	38,98%
2015	31,57%	30,66%	38,14%	36,16%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del INDEC y la DPEyC – San Luis.

## Referencias

- Arakaki, Agustín (2011), *La pobreza en Argentina 1974-2006. Construcción y análisis de la información*, Documentos de Trabajo N° 15, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de Buenos Aires.
- Black, Sandra E., Paul J. Devereux y Kjell G. Salvanes (2007), *From the Cradle to the Labor Market? The Effect of Birth Weight on Adult Outcomes*, *The Quarterly Journal of Economics*, **122**: 409-439.
- Heckman, James, Rodrigo Pinto y Peter Savelyev (2013), *Understanding the Mechanisms Through Which an Influential Early Childhood Program Boosted Adult Outcomes*, *The American Economic Review*, **103**: 2052-2086.
- Hoddinot John, Jere Behrman, John Maluccio, y Paul Melgar (2013), *Adult consequences of growth failure in early childhood*, *American Journal of Clinical Nutrition*, **98**: 1170-1178.
- Lipina, Sebastián (2016), *Pobre cerebro. Los efectos de la pobreza sobre el desarrollo cognitivo y emocional, y lo que la neurociencia puede hacer para prevenirlos*, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Editorial Siglo Veintiuno.
- Lipina, Sebastián, Soledad Segretin, Julia Hermida, Lucía Prats, Carolina Fracchia, Jorge López Carmelo, y Jorge Colombo (2013), *Linking childhood poverty and cognition: individual and environmental predictors of non-verbal executive control in an Argentine sample*, *Developmental Science*, **16**: 697-707.
- Tartaglione, Jorge (2015), *El cerebro que late. El misterioso diálogo entre el corazón y el cerebro*, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Editorial Planeta.