



MALNUTRICIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN

*Tatiana María Herrera Escudero¹
Mauricio Roldán Llano²*

Resumen

Este artículo tiene por objetivo identificar las principales enfermedades asociadas a la malnutrición, especialmente la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad, en niños y niñas de la ciudad de Medellín en el periodo 2007-2017, haciendo énfasis en los factores socioculturales que influyen en la aparición y prevalencia de estas. Para lograr dicho objetivo, se llevó a cabo una revisión bibliográfica en seis bases de datos, tomando en consideración estudios realizados a nivel internacional, nacional, regional y local, prestando atención a los trabajos hechos por grupos de investigación de la Universidad de Antioquia.

De tal manera, se encontró que entre las afecciones asociadas a la desnutrición, están el bajo peso y las enfermedades infecciosas de tipo respiratorio o diarreico, y entre las patologías asociadas al sobrepeso y la obesidad, se hallan los trastornos metabólicos, las enfermedades crónicas y los problemas cardiovasculares. Las razones a nivel sociocultural que explican la prevalencia de estas alteraciones son, para el caso de la desnutrición: la modificación de prácticas familiares, las limitaciones económicas y la relación entre alimentación e imagen corporal y, para el caso del sobrepeso y la obesidad: la industrialización, la globalización, el desarrollo tecnológico, la modernización y la expansión y el crecimiento urbanístico.

Palabras clave: desnutrición, sobrepeso, obesidad, enfermedades asociadas a la malnutrición, nivel socio-cultural

¹ Estudiante de último semestre de Antropología. De esta amplia y encantadora disciplina le apasionan los temas abordados desde la antropología biológica, sobre todo, la antropología forense, la osteología antropológica y la bioantropología. Correo de contacto: tmaria.herrera@udea.edu.co.

² Estudiante de Antropología de la Universidad de Antioquia. Correo de contacto: mauricio.roldan@udea.edu.co.

Abstract

This academic article aims to identify the main diseases associated with malnutrition, primarily undernutrition, overweight and obesity in children in the city of Medellin, Colombia, between 2007 and 2017, emphasizing in the sociocultural factors that influence the appearance and prevalence of these illness. To achieve this objective, a bibliographic review was carried out in six databases, taking into consideration studies carried out at the international, national, regional and local levels, paying attention to the work done by research groups at the University of Antioquia.

In this way, it was found that among the conditions associated with malnutrition are low weight and infectious diseases of respiratory or diarrheal type. Additionally, from the diseases linked to overweight or obesity, light is shed on metabolic disorders, chronic diseases and cardiovascular problems. In the case of malnutrition, the reasons at the sociocultural level that explain the prevalence of these alterations are the modification of family practices, economic limitations and the relationship between diet and body image, and in the case of overweight and obesity, the reasons are the industrialization, globalization, technological development, modernization and urban development and growth.

Key words: undernutrition, overweight, obesity, associated diseases, socio-cultural level

“La biología actúa como un imperativo —hay que alimentarse—, pero la manera y el tipo de alimentos los define la cultura o los determina la sociedad. Ambos, cultura y orden social, están relacionados y fuertemente influenciados por condiciones económicas, sociales y ambientales”.

(Uribe-Merino, 2006, p. 228)

Introducción

El estado nutricional inadecuado producido por una inapropiada alimentación, puede manifestarse en una persona bajo la forma de desnutrición cuando el consumo de nutrientes es deficiente, o de sobrepeso y obesidad cuando este consumo es excesivo. Cada una de estas manifestaciones conlleva un aumento en la aparición y padecimiento de enfermedades asociadas, las cuales tienen un mayor impacto en la salud, a corto y largo plazo, de niños, niñas y adolescentes, sobre todo en etapas críticas del crecimiento y desarrollo³. En la misma medida, estas enfermedades afectan a la población tanto rural como urbana, siendo en algunos casos, la primera mayormente afectada por problemas de desnutrición (ONU, 2005; ENSIN, 2010; Flórez y Nupia, 2001; Hurtado, Mejía, Mejía, Arango, Chavarriaga y Grisales, 2017), y la segunda, por problemas de malnutrición por exceso -sobrepeso y obesidad- (Hurtado et al., 2017).

Complementando lo dicho, las enfermedades asociadas a los problemas malnutricionales han sido consideradas como un problema de salud pública que año tras año, tanto a nivel internacional como nacional, demanda para el sistema de salud una alta inversión para tratarlas o intervenirlas. Sin embargo, aunque pareciera que este es un problema que solo puede ser entendido y manejado desde las áreas de la salud, la verdad es que este enfoque no es suficiente, pues se trata de un problema que va más allá de la “simple” biología.

Con base en lo anterior, para llegar a una comprensión e intervención más eficaz y sobre todo, más ajustada a las realidades concretas de las diversas comunidades, se hacen necesarios los aportes y las lecturas que ofrece una disciplina holística como la antropología, que permita conocer y entender los aspectos sociales y culturales del porqué aparecen y prevalecen en algunos grupos humanos más que en otros, los problemas malnutricionales en cuestión. De tal modo, como lo expresa Uribe-Merino (2006), la alimentación, aunque es una necesidad principalmente biológica -pues sin la posibilidad de

³ A saber, etapas como la fase intrauterina, el primer año de vida y a los 12 años en las mujeres y los 14 años en los hombres (Restrepo, 2000).

acceder o ingerir los alimentos, el organismo de ningún ser humano (o ser vivo en general) podría responder a las duras condiciones y exigencias de su ambiente-, es en razón de la sociedad y la cultura en la que esté inmersa una persona o grupo de personas que se va a definir la manera, modo y lugar en el que se debe comer y el tipo de alimentos que se deben o pueden ingerir, porque cada contexto social conlleva un complejo y gran sistema de representaciones o códigos relacionados con prescripciones y prohibiciones, asociaciones y exclusiones que se agregan a la alimentación humana (Uribe-Merino, 2006). Lo anterior exige que antes de cualquier tratamiento, se deban conocer cuáles son las particularidades en la alimentación que caracterizan a una comunidad.

En esa medida, es erróneo pretender homogeneizar las estrategias de intervención para erradicar o disminuir la aparición de los problemas en cuestión y sus enfermedades asociadas, como buscan hacerlo las prácticas del mercado alimentario, las cuales solo ponen su énfasis en la disponibilidad de los alimentos, dejando de lado el lugar donde estos son producidos, la forma como son producidos y por quiénes son producidos, con lo cual se omite la soberanía alimentaria, la cual implica entre otras cosas, que las personas eligen los alimentos que consumen teniendo en cuenta aspectos como el valor nutritivo, la adecuación cultu-

ral, que haya fácil acceso a ellos, que su producción se haga de manera sostenible y ecológica, y que el sistema alimentario y productivo sea una decisión autónoma y no impuesta por personas o instituciones que desconocen sus necesidades y realidades particulares (Esteva, 2008).

Dicho lo precedente, el objetivo de este artículo es identificar las principales enfermedades asociadas a la malnutrición en niños y niñas de la ciudad de Medellín en el período 2007-2017, haciendo énfasis en los factores socioculturales que han influido y siguen influyendo en la aparición y prevalencia de estas.

Metodología

Para acceder a la información que se usó como referente en la elaboración del presente escrito, se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos internacionales: Dialnet, Access Medicina, Clacso, Scielo, Redalyc y Ebsco. Los criterios utilizados para hacer la revisión bibliográfica fueron: 1) que los textos o artículos estuvieran escritos en español; 2) que entre las palabras clave estuvieran: desnutrición, sobrepeso, obesidad o enfermedades asociadas a la malnutrición y, 3) que los trabajos realizados en la ciudad de Medellín fueran hechos por los grupos de investigación de la Universidad de Antioquia.

Para la elaboración del escrito, se revisaron 53 artículos, clasificados

según su ubicación geográfica de la siguiente manera: Internacionales, Latinoamérica, Colombia, Antioquia y Medellín. De los grupos de investigación consultados se tomó como fuente de indagación la producción científica de los grupos: Alimentación y nutrición humana (adscrito a la Escuela de Nutrición y Dietética); Medio Ambiente y Sociedad (de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas) y, Demografía y salud (de la Facultad Nacional de Salud Pública). Aunque también se consultaron preliminarmente los trabajos hechos por grupos como: Determinantes sociales y económicos de la situación de salud y nutrición, Gestión de servicios de alimentación y nutrición a colectividades (GESANC), Socio-antropología de la alimentación e Impactos de componentes alimentarios en la salud (todos estos adscritos a la Escuela de Nutrición y Dietética); Grupo de nutrición y tecnología de alimentos y el grupo Biotecnología de alimentos (BIOALI) (ambos pertenecientes a la Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Alimentarias), estos no se tuvieron en cuenta por no hallar relación con las temáticas de interés.

Después de clasificar los artículos consultados, por año, lugar de publicación, tipo de condición nutricional inadecuada que se estudió, se procede a rastrear las enfermedades asociadas para cada tipo de condición, como se observa en las tablas 1 y 2. Finalmente, a partir de la información examinada y los datos obteni-

dos se elabora este escrito donde se hace una interpretación cualitativa del tema en donde se tienen en cuenta algunos de los aspectos socio-culturales que influyen en las prácticas y hábitos alimentarios que contribuyen en la aparición de las afecciones a la salud vinculadas con la malnutrición por carencia o exceso.

Resultados

La malnutrición hace referencia a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona (OMS, 2017). Es el desencadenante de afecciones como la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad, respectivamente. Tales estados patológicos, a su vez, generan la aparición de una serie de enfermedades asociadas que perjudican aún más la salud de quien las padece (ver tablas 1 y 2), aumentando el riesgo de morir al no ser tratadas adecuadamente. Dichos estados de malnutrición, se han podido establecer a partir de la indagación por el *estado nutricional* de un individuo o población en general, el cual se comprende como una condición del cuerpo humano determinada por la ingestión, utilización y gasto de los nutrientes, siendo por tanto, un estado dinámico (García et al., 2005) que permite la determinación de la normalidad o de las alteraciones a la salud que puede presentar una persona.

Para lograr lo anterior, son diversos los enfoques que han puesto su interés y quehacer en el tema. Algunos de ellos incluyen la medicina, la nutrición y dietética, y la epidemiología como áreas de la salud; y el bio-cultural y bio-antropológico como propios de las ciencias sociales, que mediante enfoques como, por ejemplo, el de la antropología de la nutrición⁴, la antropología de la alimentación y la ecología de la alimentación⁵, han explicado fenómenos nutricionales o alimentarios en poblaciones determinadas (García et al., 2005). Gracias a estos, se ha podido lograr un entendimiento más amplio sobre la materia al hacer énfasis tanto en los factores biológicos como en los socioculturales y ambientales.

Para interpretar y entender el estado nutricional desde estos enfoques, se le ha prestado central atención a la alimentación⁶, debido a que existe una íntima relación entre estos dos aspectos (García et al., 2005), siendo

⁴ En esta área de la antropología biológica se hacen estudios bioculturales de carácter cuantitativo o semicuantitativo, cuyas preocupaciones centrales, por ejemplo, son los nutrientes y el estado de la nutrición (García et al., 2005).

⁵ En esta se inscriben los estudios de la antropología nutricional. Lo que se pretende estudiar es la relación entre el ser humano y el ambiente alimentario. Sus análisis del sistema alimentario se centran en: el punto de vista del ambiente físico, el socioeconómico de la producción y de la circulación de los alimentos y el análisis de los efectos biológicos sobre el ser humano (Cresta y Vienna, 2005).

⁶ La alimentación se contextualiza en un momento histórico concreto y reproduce la dinámica y las transformaciones que está sufriendo la sociedad (Duran, 2006, p. 48).

con frecuencia la disponibilidad, el acceso y consumo de ciertos alimentos, lo que va a influir en la existencia o no de problemas de nutrición inadecuada como los anteriormente referidos⁷. Dicho de otro modo, el estado nutricional de una persona va a depender sustancialmente de la cantidad, calidad y tipos de alimentos consumidos, y este consumo, por su parte, se va a constituir como una necesidad básica para mantener la vida, común a todos los seres vivos, pero que está revestida de una especial importancia entre los humanos por estar cargado de simbología, representaciones y normas que nacen de la cultura (Hubert, 2007). Con base en lo dicho, es a partir de la cultura que se dirigen o condicionan las preferencias, valores, conocimientos, consumos, horarios, lugares, aprovisionamiento, equipamiento doméstico (Contreras y Gracia, 2005), entre otros factores que los sujetos van a tener presentes a la hora de alimentarse o alimentar a otros (como es el caso de los cuidadores).

En esa medida, para lograr el diagnóstico del estado nutricional en una persona, los investigadores del tema se han apoyado en el uso de diversas herramientas. Una de ellas, ha sido la antropometría, por medio de la cual es posible comparar las

⁷ La disponibilidad y el acceso a los alimentos han sido temas abordados también desde enfoques como el derecho, al considerar la alimentación como un derecho de toda persona, buscando generar políticas públicas o estrategias de intervención (Restrepo-Yepes, 2009).

medidas corporales con una serie de patrones de referencia que señalan los rangos normales (adecuados), o por el contrario, los anormales (inadecuados), según variables como la talla o estatura, el peso, la edad y el sexo, con esto, es posible generar modos de intervenir la situación. Así, una herramienta como la antropometría ha permitido detectar que:

En Colombia, el 3,4% de los niños menores de 5 años padecía desnutrición global⁸; el 13,2% tenía desnutrición crónica⁹ y el 0,9% sufría de desnutrición aguda¹⁰; cifra que en términos absolutos representa cerca de 38.500 niños y niñas, cuyo bajo peso moderado o severo para la talla, los coloca en un riesgo superior al 50% de muerte por desnutrición o enfermedades asociadas, principalmente de origen infeccioso como la enfermedad diarreica aguda y las infecciones respiratorias agudas. (Hurtado et al., 2017, p. 60)

Tal información permite dimensionar la magnitud, el impacto y la repercusión que conlleva la desnutrición, que ha prevalecido a lo largo de la historia tanto en Colombia como en otros países del mundo, generando un problema evidente de salud pública en la que los principales afectados son los niños y niñas

⁸ Situación de bajo peso para la edad en individuos menores de 10 años (Pérez et al., 2009).

⁹ Resultado de la talla baja para la edad (Pérez et al., 2009).

¹⁰ Situación de bajo peso para la talla en niños menores de 10 años (Pérez et al., 2009).

pertenecientes a poblaciones pobres que habitan en zonas rurales o en la periferia urbana con condiciones socioeconómicas poco favorables, o aquellos pertenecientes a países en vía de desarrollo, en los cuales se ha corroborado un alto riesgo o prevalencia de padecer la desnutrición en cualquiera de sus tipos. Lo anterior ha generado que la desnutrición se constituya como una de las principales causas de morbilidad, alterando gravemente el sistema inmune de los menores, lo que los predispone a infecciones severas (Restrepo, 2009) y a la mortalidad en la infancia, al no prestársele a los afectados la atención y los tratamientos adecuados a tiempo.

Para tratar de entender el porqué de dicha situación, y yendo más allá de lo que podría llamarse el informe técnico sobre la situación “alimentaria” o “nutricional” (Esteva, 2008), se han ofrecido explicaciones que parten de las prácticas familiares¹¹, consideradas como uno de los factores de importancia que han ido modificando los hábitos y prácticas en la alimentación de los miembros del grupo familiar. A esto responden hechos como, por ejemplo, la disminución en el tiempo empleado para la preparación de los alimentos por razones laborales, la pérdida de autoridad de los padres con respecto a la

¹¹ Entendidas como las diversas formas en que los miembros de una familia llevan a cabo actividades como la elección, preparación, distribución y formas de consumo de los alimentos, según gustos, tradiciones culturales y condiciones económicas.

cantidad y calidad de los alimentos que consumen sus hijos e hijas, o la limitación económica para la adquisición de productos que ofrecen una nutrición adecuada (Martínez et al., 2014), generando una inseguridad alimentaria al interior de los hogares¹².

Tabla 1. Enfermedades asociadas a la desnutrición

DESNUTRICIÓN	
1. Anemia nutricional	11. Edema nutricional (Kwashiorkor)
2. Bajo peso moderado o severo	12. Deshidratación
3. Ansiedad	13. Marasmo
4. Enfermedades infecciosas: diarrea aguda y enfermedad respiratoria aguda	14. Bradicardia
5. Alteraciones del sistema inmune	15. Hipotensión
6. Alteración de la conciencia. Afecciones en neurodesarrollo global	16. Hipotermia
7. Caries dentales	17. Úlceras
8. Bicio endémico	18. Hemorragia digestiva
9. Alteraciones en funciones termorreguladoras	19. Obstrucción intestinal o daño gastrointestinal grave
10. Mala cicatrización	20. Peritonitis o íleo-paralítico

TRASTORNOS ALIMENTARIOS	
1. Anorexia	2. Bulimia

Fuente: elaboración propia a partir de la información extraída de los artículos consultados.

¹² Esta inseguridad alimentaria de los hogares se presenta como resultado de la pobreza, debido a la concentración de la riqueza y la inequidad y se convierte en un indicador de la subnutrición y del hambre en la población (Álvarez y Estrada, 2008).

En alusión a las limitaciones económicas, cabe anotar que en un ambiente social donde priman las privaciones en este aspecto, los hábitos alimenticios se ven alterados porque se generan transformaciones en las rutinas o costumbres, debiéndose excluir alimentos y nutrientes importantes y necesarios para la salud (Uribe-Merino, 2006). Por esta razón, pueden originarse descontrolados significativos en los hábitos nutricionales, lo que conduce con frecuencia a la aparición de afecciones como la desnutrición crónica.

Asimismo, los nuevos hábitos de consumo se han encontrado asociados a trastornos alimentarios en los que la imagen corporal aparece como el factor de mayor atención y cuidado en comparación con la salud (Meléndez et al., 2010). De esta manera, con frecuencia se ha dado una divulgación incorrecta de la información (entre las niñas y adolescentes especialmente), con respecto a aquello que se puede o no se puede comer (Uribe-Merino, 2006), lo que ha llevado a la práctica de dietas para bajar de peso, las cuales consisten básicamente en la restricción de ciertos alimentos que se tienden a considerar como “engordadores”¹³ o mediante el consumo de “alimentos de dieta” (Meléndez et al., 2010), para poder encajar en los cánones de belleza impuestos y preestable-

¹³ Concepción que empiezan a tener los jóvenes sobre las comidas tradicionales como el sancocho, el “sudaño” o los fritos (Uribe-Merino, 2006).

cidos por el marketing publicitario, como los más estéticamente adecuados y agradables.

En consecuencia, una creencia como la referida puede servir como evidencia de que la alimentación humana no es un simple acto de nutrición o de consumo de nutrientes, sino que es un acontecimiento lleno de significaciones, donde a los alimentos se les asignan funciones y capacidades más allá de las propiedades naturales. Estas propiedades suelen acompañarse de valoraciones o poderes fundados en creencias, respaldadas en la tradición cultural (Uribe-Merino, 2006). Así sucede, por ejemplo, cuando se quiere lograr el prototipo de imagen corporal aceptado comúnmente en muchas sociedades como lo es la delgadez, para la cual el alimento más que algo necesario para mantener la salud, se convierte en un enemigo.

Algunos autores han tratado de explicar la relevancia que empieza a tener tal idea de imagen corporal principalmente entre las niñas cercanas a la adolescencia y las adolescentes, a partir de los cambios psicológicos y sociales que se producen en esta fase de la vida (Uribe-Merino, 2006). En estas, el vínculo y la influencia de las amigas y amigos es más fuerte que la de los padres, de tal forma que aquello que se come, el momento y la frecuencia con la que se hace, comienza a ser un aspecto que se modifica y homogeniza

con el fin de lograr la aceptación de un grupo con el cual se establecen lazos de identidad, pudiéndose presentar la aparición de problemas o trastornos alimentarios tales como la anorexia y la bulimia, que pueden ser también vistos como problemas malnutricionales.

Ahora bien, en cuanto al sobrepeso y la obesidad, se ha dicho que en la última década en Colombia el exceso de peso ha venido aumentando en todos los grupos de edad, dándose un incremento del 2,1 % en la obesidad de los niños de 0 a 4 años, pasando de esta manera, de 3,1 % a 5,2 % en un período de cinco años (ENSIN, 2010) y a nivel mundial, se ha convertido en uno de los problemas de salud más preocupantes en la mayoría de los países.

Una mala alimentación, basada principalmente en excesos de carbohidratos y grasas, puede aumentar la prevalencia de enfermedades no transmisibles (ENT) en las poblaciones, a partir de un incremento de la presión arterial, hiperglucemia, alteraciones del perfil de lípidos sanguíneos (Hurtado et al., 2017), entre otras patologías. A pesar de que estas se presentan de manera más agresiva en la adultez, son procesos que se van acumulando a lo largo de la vida, teniendo en algunos casos su origen en la época de la niñez (donde son determinantes las carencias o excesos nutricionales). De este modo, la malnutrición por exceso se suma a la desnutrición como un problema de salud pública de escala mundial.

Tabla 2. Enfermedades asociadas a la hipernutrición (sobrepeso y obesidad)

SOBREPESO Y OBESIDAD	
1. Hipertensión arterial	9. Problemas cardiovasculares
2. Alteraciones del perfil de lípidos sanguíneos	10. Asma
3. Trastornos metabólicos	11. Enfermedades cerebrovasculares
4. Enfermedades crónico degenerativas	12. Cáncer (mama, colon y estómago)
5. Apnea nocturna	13. Colesterol alto
6. Enfermedades osteoarticulares	14. Enfermedad de la vesícula biliar
7. Hiperplasia	15. Trastornos del sueño
8. Nivel alto de glucemia (diabetes)	16. Trastornos gástricos

Fuente: elaboración propia a partir de la información extraída de los artículos consultados.

El incremento del exceso de peso ha sido explicado como una consecuencia de la transformación alimentaria generada en la mayoría de los países industrializados, donde se dan situaciones como una mayor urbanización de la dieta, deslocalización, una propensión a la homogeneización alimentaria, y sumado a esto, una mayor oferta alimentaria y un estilo de vida más sedentario (Meléndez et al., 2010). Aunque se debe resaltar que otra causa del fenómeno está influenciada por la combinación de factores genéticos, epigenéticos y ambientales (Maldonado Lozano, 2018). Para Maldonado Lozano, “la nutrición durante el embarazo y la infancia temprana influye de forma determinante sobre el crecimiento y desarrollo del niño, así como sobre su estado de salud a corto y largo plazo” (2018, p. 34). Esto ha generado, en adultos, adolescentes, niñas y niños, la aparición de enfermedades de tipo metabólico como la diabetes.

En la actualidad, a fenómenos como la globalización y el desarrollo tecnológico se le han atribuido también transformaciones en las costumbres alimentarias, como es por ejemplo, la introducción de alimentos de preparaciones foráneas como las denominadas “comidas rápidas”, principalmente en la dieta de adolescentes y jóvenes (Borda Pérez, 2007). Dado que el consumo de estos alimentos varía de acuerdo con aspectos como la clase social, aquellos jóvenes que pertenecen a los estratos sociales de

menores ingresos cuentan con menos posibilidades de asumir estas transformaciones alimentarias, por lo cual se les considera menos propensos a efectos negativos como la obesidad. En ese sentido, las limitaciones económicas actúan como factor protector frente a tal riesgo, pero al restringirse las posibilidades de obtener una alimentación suficiente y equilibrada, se aumentan los de aparición de la desnutrición (Hurtaido et al., 2017).

Del mismo modo, la modernización, el desarrollo y crecimiento urbanístico de las ciudades se han considerado como factores que han impactado de diversas maneras las prácticas y costumbres alimentarias de los grupos humanos, generando evidentes consecuencias negativas en la salud. Al respecto, un factor social que ha contribuido particularmente al crecimiento urbano ha sido la violencia (Uribe-Merino, 2006), que mediante los desplazamientos forzados, un hecho tan recurrente en Colombia, ha ocasionado que millones de personas tengan que dejar el campo para llegar a la ciudad, donde es usual que no tengan la solvencia económica para acceder a alimentos centrales de la canasta familiar, viendo en consecuencia, negada la posibilidad de poder consumir los productos básicos (Ordóñez Gómez, 2013; Pérez Sánchez, Rosique Gracia, Turbay y Machado, 2016).

Así, la vida en la ciudad, donde los ingresos económicos tienen un papel central, se vuelven para las personas desplazadas un impedimento para acceder a muchos de los nutrientes que antes podían sembrar, adquirir y consumir directamente de las huertas de sus casas en el campo (Uribe-Merino, 2006). De esa forma, el desplazamiento del campo a la ciudad ha influido también de manera drástica en el incremento de los problemas tanto de desnutrición como de obesidad, por el cambio en la alimentación y los patrones alimenticios de estos sujetos, lo que se suma al aumento en los índices de desempleo.

En consecuencia, al hacer evidentes algunas de las razones y las dimensiones de la prevalencia y aumento de los problemas malnutricionales de interés, es conveniente decir que han sido diversas las maneras en las que se ha pretendido intervenir y disminuir la situación. Algunas de ellas para el caso de Antioquia son, por ejemplo, la implementación de estrategias como el programa de la Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Antioquia (MANÁ), Buen Comienzo, el Programa de Alimentación Escolar (PAE), los restaurantes escolares, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (Hurtado et al., 2017), entre otras instituciones, que parten de la consideración de que la alimentación es un derecho de todas las personas. Sin embargo, aunque las referidas

medidas han ayudado a mitigar la problemática, es usual hallar que en su ejecución se desconocen las diferencias y autonomías de comunidades particulares.

Con base en lo anterior, vale la pena agregar que los grupos humanos tienen la capacidad de definir y producir por ellos mismos lo que comen en proporciones diversas (Esteva, 2008), es decir, ellos con y por su soberanía alimentaria, no dependen necesariamente de programas sociales para obtener los recursos y alimentos que necesitan, pues pueden obtener esos alimentos a partir de sus cultivos, no requiriendo que les den reglas de cómo, cuándo y cuánto comer porque lo saben. Teniendo esto en cuenta, podría decirse que la soberanía alimentaria es una forma de resistencia a la imposición de alimentos que la industria alimentaria y los mercados urbanos ofrecen, los cuales dan una mayor importancia a la disponibilidad de alimentos, independientemente del lugar y la forma en que se produzcan (Esteva, 2008).

Discusión

Con lo extraído de los estudios realizados por quienes conforman los grupos de investigación de la UdeA y los investigadores de otras instituciones académicas en el país y en el exterior, principalmente en los años 2011, 2014 y 2015, se encontró que la malnutrición, ya sea por carencia (desnutrición) o por exceso (sobre-

peso y obesidad), conlleva la aparición de patologías como la anemia, el bajo peso y las alteraciones del sistema inmunológico, lo que facilita la aparición de enfermedades infecciosas como la diarrea aguda y la enfermedad respiratoria aguda para el caso de la desnutrición (Arango, 2012) y, de enfermedades como la hipertensión arterial, los problemas cardiovasculares, las enfermedades crónico-degenerativas y el cáncer (de mama, colon y estómago) como las más frecuentes para el sobrepeso y obesidad (Colomer Revuelta, 2005; Meléndez, Cañez y Frías, 2010; Almanzar y Díaz, 2011; García Cruz, Figueroa Suárez, Osorio Ciro, Rodríguez Chavarro y Gallo Villegas, 2014). Dichas enfermedades, al no ser correctamente tratadas pueden llevar a la muerte rápida de los afectados.

Adicionalmente, en los trabajos hechos por los grupos de investigación, se conoció que la antropometría fue una de las principales herramientas que permiten llegar al diagnóstico de alguna de las dos formas de malnutrición en niños y niñas, quienes pueden verse fuertemente afectados por las alteraciones en cuestión y sus enfermedades asociadas, por la fase de crecimiento y desarrollo de los tejidos, órganos y sistemas del cuerpo (Rosique, Restrepo, Manjarrés, Gálvez, y Santa M., 2010; Bermúdez y Velásquez, 2014). De ahí que tales afecciones en la infancia tengan repercusiones significativas para la salud en la vida adulta.

Con los hallazgos presentados, se muestra que la alimentación es un aspecto que va más allá de lo biológico. La elección y acceso a los alimentos es un hecho mediado por prácticas culturales particulares, creencias, imaginarios, estereotipos sociales, limitaciones económicas y fenómenos más globales como la industrialización, el desarrollo tecnológico, la modernización, y el desarrollo y crecimiento de las ciudades -humana y materialmente hablando- (Pérez Sánchez et al., 2016).

De tal modo, antes de implementar una política, estrategia o programa alimentario para resolver los problemas de nutrición inadecuada y de paso sus enfermedades asociadas, se deben conocer las prácticas socioculturales singulares en torno a su alimentación que influyen en la elección, preparación y consumo de los alimentos de las comunidades a intervenir. Así, se deben tener en cuenta, por ejemplo, asuntos como el lugar de procedencia (como las huertas), la calidad y cantidad de los alimentos que prefieren las comunidades y, el número de comidas consumidas al día. De lo contrario, lo que se logrará más que erradicar es, agudizar e incrementar el problema, siendo los más vulnerables y afectados debido al ciclo vital en el que se encuentran, los niños, niñas y adolescentes (sobre todo en los períodos críticos para el crecimiento y desarrollo) que dependen de los adultos.

Referencias

- Almanzar, R., y Díaz, C. (2011). Valoración nutricional en niños de 5-10 años en 2 escuelas y 3 colegios de una demarcación geográfica, 2008. *Ciencia y sociedad*, 36(3), 441-449.
- Álvarez-Urbe, M. y Estrada-Restrepo, A. (2008). Inseguridad alimentaria de los hogares colombianos según localización geográfica y algunas condiciones sociodemográficas. *Perspectivas en Nutrición Humana*. 10(1), 23-36.
- Arango, C. M. (2012). Evaluación de la efectividad de un programa de atención integral a madres gestantes y niño menores de un año en la reducción de la incidencia de bajo peso al nacer y las deficiencias de micronutrientes. Medellín 2012-2013. *Revista Facultad Nacional Salud Pública*, 30, 62-64.
- Bermúdez, J. A., y Velásquez, C. M. (2014). Perfil de ácidos grasos libres (AGL) en suero de jóvenes colombianos con obesidad y síndrome metabólico. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 64(4), 248-257.
- Borda-Pérez, M. (2007). La paradoja de la malnutrición. *Salud Uninorte*. 23(2), 276-291.
- Colomer-Revuelta, J. (2005). Prevención de la obesidad infantil. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 7(26), 79-99.
- Contreras, J. y García, M. (2005). Alimentación y cultura. *Perspectivas antropológicas*. Barcelona, España: Ariel.
- Cresta, M. y Vienna, A. (2005). Ecología de la alimentación y de la nutrición en los estudios antropológicos. En: Chiarelli, B., Susanne, C. y Rebato, E., *Para comprender la Antropología Biológica: evolución y biología humana* (pp. 611-618). Navarra, España: Verbo Divino.
- Durán, P. (2006). ¿Estamos ante un nuevo orden alimentario en Túnez? La obtención y el consumo de carne como indicador de globalización. *Contra Relatos desde el Sur*, 2(3), 45-66.
- Esteva, G. (2008). Volver a la mesa. En: Proyecto Andino de Tecnologías Campesinas, *Volver a la mesa: soberanía alimentaria y cultura de la comida en la América profunda*. Lima, Perú: PRATEC.

- Flórez, C. E., y Nupia, O. A. (2001). *Desnutrición infantil en Colombia: inequidades y determinantes*. Bogotá, Colombia: CEDE.
- García-Cruz, A., Figueroa-Suárez, J., Osorio-Ciro, J., Rodríguez-Chavarro, N., y Gallo -Villegas, J. (2014). Asociación entre el estado nutricional y las capacidades físicas en niños de 6 a 18 años de Medellín (Colombia). *Anales de Pediatría*, 81(6), 343-351.
- García-Pineda, A. F. (2005). *Un estudio nutricional de los niños del Centro Pedagógico “Los Cariñositos” y su relación con la cultura alimentaria en Donmatías (Antioquia)*. En: Informe de investigación, Centro de Investigaciones Sociales y Humanas, Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Universidad de Antioquia: Medellín, 15-38.
- Hubert, A. (2007). Prefacio. En: Bernal, M., *No comerás: narrativas sobre comida, cuerpo y género en el nuevo milenio* (pp. 9-12). Barcelona, España: Icaria.
- Hurtado-Quintero, C., Mejía, C., Mejía, F., Arango, C., Chavarriaga, L. M., y Grisales-Romero, H. (2017). Malnutrición por exceso y déficit en niños, niñas y adolescentes, Antioquia, 2015. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 35(1), 58-69.
- Maldonado-Lozano, J. (2018). La importancia de la nutrición en los primeros 1.000 días de la vida. *Acta Pediátrica* 76(3-4), 33-40.
- Martínez-Sánchez, L. M., Rodríguez-Gázquez, M. D. L. Á., Agudelo-Vélez, C. A., Vargas-Grisales, N., y Peña-Londoño, G. A. (2014). La anemia como signo de malnutrición en niños de un programa de recuperación nutricional domiciliaria en Antioquia, Colombia. *Universidad y Salud*, 16(1), 103-111.
- Meléndez, J. M., Cañez, G. M. y Frías, H. (2010). Comportamiento alimentario y obesidad infantil en Sonora, México. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud* 8(2), 1131-1147.
- Ministerio de Protección Social, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Instituto Nacional de Salud. (2010). *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia ENSIN*. Bogotá, Colombia.
- OMS. (2017). *Malnutrición*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/malnutrition/es/>.

- Organización de las Naciones Unidas (2005). *La lucha contra la pobreza y el hambre*. Objetivos de Desarrollo del Milenio: Una Mirada desde América Latina y el Caribe. Santiago de Chile, Chile. Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2797/1/S2005002_es.pdf.
- Ordóñez Gómez, F. (2013). Luchas campesinas y soberanía alimentaria en Colombia. En E. Holt-Giménez (Ed.), *¡Movimientos alimentarios uníos!: estrategias para transformar nuestros sistemas alimentarios* (pp. 122-133). Bogotá, Colombia: Gente Nueva Editores.
- Pelto, G. H., & Vargas, L. A. (1992). *Introduction: Dietary change and nutrition. Ecology of Food and Nutrition*. 27(3-4), 159-161.
- Pérez-Sánchez, A. F; Negrete-Andrade, G y Rosique-Gracia, J. (2009). Seguridad alimentaria y estado nutricional de la población pesquera de las tierras bajas de la ciénaga de Ayapel. En: Rosique, J. y Turbay, S., *Ecosistemas y culturas* (pp. 65-86). Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia.
- Pérez, A. F., Rosique, J., Turbay, S., y Machado, M. (2016). Estudio de la seguridad alimentaria y nutricional de unidades campesinas productoras de café en rediseño agroecológico (Cuenca del río Porce, Antioquia). *Agroalimentaria*, 22(42), 171-189.
- Poggie, J. y Lynch, R. (1974). *Rethinking Modernization. Anthropological perspectives*. Westport, Estados Unidos: Greenwood Press.
- Restrepo-Yepes, O. C. (2009). El derecho alimentario como derecho constitucional. Una pregunta por el concepto y estructura del derecho constitucional alimentario. *Opinión Jurídica*, 8(16), 115- 134.
- Restrepo, M. T. (2000). Características generales del crecimiento físico. En *Estado nutricional y crecimiento físico* (63-99). Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia.
- Rosique, J.; Restrepo, M. T.; Manjarrés, L. M.; Gálvez, A., y Santa, M. (2010). Estado nutricional y hábitos alimentarios en indígenas Embera de Colombia. *Revista Chilena de Nutrición*, 37(3), 270-280.
- Uribe-Merino, J. F. (2006). Las prácticas alimentarias relacionadas con la búsqueda del ideal corporal. El caso de la ciudad de Medellín (Colombia). *Boletín de Antropología Universidad de Antioquia*, 20(37), 227- 250.

