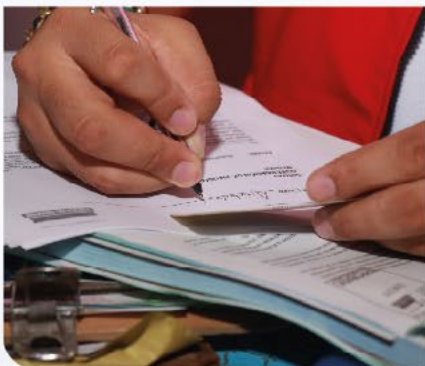


# PERFIL ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL DE ANTIOQUIA 2019



## RESUMEN EJECUTIVO

**UNIVERSIDAD  
DE ANTIOQUIA**  
Escuela de Nutrición y Dietética

**MANÁ**  
Gerencia de Seguridad  
Alimentaria y Nutricional

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



**PIENSA EN GRANDE**



# Perfil Alimentario y Nutricional de Antioquia 2019

## Resumen ejecutivo



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



**PIENSA EN GRANDE**

## Perfil Alimentario y Nutricional de Antioquia 2019

### Resumen ejecutivo

Luis Emilio Pérez Gutiérrez

**Gobernador de Antioquia**

Hugo Alexander Díaz Marín

**Gerente**

**Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Antioquia - MANÁ**

Laidy Diana Arias García

**Coordinación Científica**

**Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Antioquia - MANÁ**

Berta Lucía Gaviria Gómez

**Directora**

**Escuela de Nutrición y Dietética**

Claudia María Velásquez Rodríguez

**Jefa del Centro de Investigación en Alimentación y Nutrición**

**Escuela de Nutrición y Dietética**

Sergio Alzate Mejía

**Coordinador Programa de Extensión**

**Escuela de Nutrición y Dietética**

Lorena Patricia Mancilla López

**Coordinación académica y científica**

**Escuela de Nutrición y Dietética**

## **SUPERVISIÓN Y ASESORIA**

Laidy Diana Arias García - Supervisión Técnica

**Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Antioquia - MANÁ**

Clara Eugenia Pérez Cadavid - Supervisión Jurídica

**Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Antioquia - MANÁ**

Yolima Pérez Carvajal - Supervisión Financiera

**Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Antioquia - MANÁ**

Julián Correa Puerta - Asesoría Jurídica

**Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad de Antioquia**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

Catalina Castaño Díez

Lina María Díaz Blandón

**Asistencia técnica y administrativa**

Cristian David Santa Escobar

Víctor Daniel Calvo Betancur

**Estadísticos**

Claudia Marcela Cano Puerta

Erika Alejandra Ríos Valencia

Rigoberto Cataño Ceballos

**Profesionales en Gerencia de Sistemas de Información en Salud**

Natalia Andrea Orozco Rodríguez

**Financiera**

Daniela Ramírez Montoya

**Auxiliar de investigación**

Juan Esteban Valencia Gómez

**Auxiliar administrativo**

Jorge Mario Ruiz Ramírez

**Auxiliar logístico**

## OPERATIVO DE CAMPO

### Personal de los componentes cuantitativos

**Coordinación:** Leydy Nathalia Riascos Moran, Carolina Rosa Madrid Pérez.

**Supervisores:** Andry Yulieth Torres Taborda, Edwin David Restrepo Grajales, Elizabeth Sandoval Rodríguez, Giovanni Alexander Rubiano Pinilla, Leidy Yuliana Zapata, Néstor Hernán Correa Taborda, Sonia Patricia Rincón Pavón, Stella Castillo Mosquera, Verónica Andrea Martínez Marulanda, Dennis Alexandra Naranjo Mosquera, Jasbleidi Buitrago Uribe.

**Encuestadores:** Angie Mariana Holguín Echeverry, Carolina Londoño López, Cindy Vanesa Flórez Puerta, Daniela Andrea Aristizábal Salazar, Daniela Gómez Rodríguez, Diana Patricia Aguilar Quinto, Elkin Darío Murillo Córdoba, Erika Tatiana Cano Vásquez, Estefanía Lopera Ramírez, Gloria Yaneth Moreno Álvarez, Jeffersson Uribe González, Jonathan Giraldo García, Karla Johana Cano Vásquez, Katherine Hernández González, Luz Adriana Castaño Toro, Michelle Dyan Barrientos Arango, Paola Osorio García, Rosa Katherin Alcaraz Celada, Santiago Carvajal Villegas, Shirley Pérez Cuartas.

**Encuestadores de consumo de alimentos:** María Paulina Gómez Carmona, Andrés Felipe Suarez Rincón, Stefanía Restrepo Ospina, Paula Andrea Parra Santa, Bibiana Margarita Cano Builes, Andrés Felipe Mendoza Uribe, Marcela Gaviria Noreña, Yenny Alejandra Valencia Quinchía, María Alejandra Tobón Cuartas, Helman Santiago Múnera Mesa, Laura Cristina Giraldo Pérez, Viviana María Marín Gómez, Ana María Sánchez Montoya, Natalia Arboleda Palacio, Juan Esteban Herazo Beltrán, Nubia Estella Maya, Diana Carolina Salazar Giraldo, Martha Patricia Arango Rodríguez, Brayan Duque Calle, Juan Fernando Aristizábal Martínez, Yesica Yired Juagibioy López, Paola Andrea Sánchez Martínez.

**Bioanalistas:** Richard Esteban Muriel Montoya, Mauricio Gallego Aranda, Sergio Andrés Gómez Patiño, Erika Arenas Martínez, Vivian Gómez Bravo, Alejandra Patiño Mejía, Favio Alonso Vislan Utria, Andrea García Galeano, Ana Carolina Zapata Cano, Ferley Alejandro Bedoya Guzmán, Paola Judith Arregoces Baleta, Hasbleidy Johana Castellanos Rivera.

**Críticos del dato:** Juliana Arias Mejía, Juliana Andrea Giraldo Beltrán, Alejandro Gil Zapata, Laura Andrea Guerrero Grajales, María Paulina Madrid Pérez, Mariana Arboleda Amaya, Silvia Andrea Hincapié Restrepo, Jenniffer Paola Vargas Marín, Amada Milena García Yepes, Yuen Fey Álvarez Porras.

## **Personal de campo y que aportaron al análisis de los componentes cualitativos**

**Componente de prácticas y simbolismos alimentarios:** Gloria Montoya Cuervo, Yadira Isabel Obando Rincón.

**Componente de análisis de redes sociales y mapeo de actores:** Cristian Daniel Aguirre Henao, Alison Dayana Morales Salazar, Mario Alonso Cadavid Ramírez, Andrés Colorado Vélez.

### **ASESORES**

Profamilia  
Instituto Nacional de Salud

### **AGRADECIMIENTOS**

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y al Instituto Nacional de Salud, por el préstamo de los equipos para el trabajo de campo. Corbanacol y Gerencia de Infancia, Adolescencia y Juventud de la Gobernación de Antioquia.

Edición 2019  
Universidad de Antioquia

## **EQUIPO DE INVESTIGACIÓN**

### **CAPÍTULO 1. REFERENTE CONCEPTUAL Y METODOLÓGICO**

**Lorena Mancilla López** – Coordinadora científica

**Cristian David Santa Escobar** – Estadístico

### **CAPÍTULO 2. RESULTADOS DEL COMPONENTE DETERMINANTES SOCIALES Y ECONÓMICOS, DE LA SITUACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL**

#### **Subcomponente sociodemográfico y de la seguridad alimentaria de los hogares de Antioquia y las subregiones**

**Lorena Mancilla López** - Investigadora principal de las características sociodemográficas de los hogares

**Catalina Castaño Díez** – Coinvestigadora de las características sociodemográficas de los hogares

**Martha Cecilia Álvarez Uribe** – Investigadora de seguridad alimentaria en los hogares

**Lina María Meneses Tabares** – Auxiliar de investigación

#### **Subcomponente de ambientes alimentarios**

**Laura Inés González Zapata** - Investigadora principal

**Martha Alicia Cadavid Castro, Luz Stella Álvarez Castaño, Gustavo Andrés Cediél Giraldo** – Coninvestigadores de adquisición de alimentos en hogares Antioqueños

**Laura Inés González Zapata, Gustavo Andrés Cediél Giraldo** – Coinvestigadores de etiquetado nutricional

**Laura Inés González Zapata, Isabel Cristina Carmona Garcés** – Coinvestigadoras de publicidad televisiva de productos alimentarios y bebidas no alcohólicas

**Liliana Gaviria Salinas** - Auxiliar de investigación



## **CAPITULO 3. RESULTADOS DEL COMPONENTE EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN ETAPAS DEL CICLO VITAL HUMANO**

### **Subcomponente evaluación nutricional por indicadores antropométricos, evaluación de la actividad física e identificación de comportamientos sedentarios**

**Argenis Giraldo García** – Investigadora principal de la evaluación del estado nutricional por indicadores antropométricos

**Juan Carlos Aristizábal Rivera** - Investigador principal de actividad física y comportamientos sedentarios

**Fredy Alonso Patiño Villada** – Asesor de Actividad física y comportamientos sedentarios

**Katheryn Londoño Oquendo** – Auxiliar de investigación

### **Subcomponente evaluación nutricional por indicadores bioquímicos**

**Diego Alejandro Gaitán Charry** - Investigador principal

**Beatriz Elena Parra Sosa** – Coinvestigadora

**Yeisson Aníbal Galvis Pérez** – Auxiliar de investigación

**Isabel Cristina Correa Mesa** – Auxiliar administrativa

### **Subcomponente de evaluación del consumo de alimentos**

**Diana Cárdenas Sánchez** - Investigadora principal

**Gustavo Andrés Cediel Giraldo** – Coinvestigador

**Keilly Pineda Santa, Ana María Yarce Restrepo** - Auxiliar de investigación

### **Subcomponente situación alimentaria y nutricional materno infantil**

**Sandra Lucía Restrepo Mesa** - Investigadora principal

**Argenis Giraldo García, Beatriz Elena Parra Sosa** – Coinvestigadoras

**Keren Milena Cano Pulgarín** - Auxiliar de investigación

### **Subcomponente situación alimentaria y nutricional del adulto mayor**

**Nubia Amparo Giraldo** - Investigadora principal

**Alejandro Estrada Restrepo, Gloria Cecilia Deossa Restrepo** – Coinvestigadores

**Gisselle Martínez Uribe** – Auxiliar de investigación

#### **CAPÍTULO 4. COMPONENTE DE PRÁCTICAS Y SIMBOLISMOS ALIMENTARIOS**

**Luz Marina Arboleda Montoya** – Investigadora principal

**Luz Natalia Rodríguez Villamil** – Coinvestigadora

**Yadira Isabel Obando Rincón, Sara Zapata Rigol** – Auxiliar de investigación

#### **CAPÍTULO 5. COMPONENTE DE ANÁLISIS DE REDES SOCIALES Y MAPEO DE ACTORES DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS Y LINEAMIENTOS EN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN ANTIOQUIA**

**Eliana María Pérez Tamayo** - Investigadora principal

**Lorena Patricia Mancilla López** – Coinvestigadora

**Jhony Alexander Tamayo Castro, Maria Isabel Pérez Hincapié, Eimy Yaritza Cuesta Caicedo, Eyleen Santos Cuesta.** – Auxiliares de investigación

## Presentación

La Gobernación de Antioquia por medio de la Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional -MANÁ- y la Universidad de Antioquia Escuela de Nutrición y Dietética, presentan el Perfil Alimentario y Nutricional de Antioquia 2019, el cual fue establecido por la Ordenanza 046 de 2016, como una herramienta planificadora de las políticas públicas y para el seguimiento y evaluación de los indicadores de las líneas estratégicas del Plan Decenal de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Antioquia 2020-2031 (1).

Los resultados del presente Perfil se basaron en la información proveniente de una muestra representativa de hogares y de sus miembros, pertenecientes a varios municipios de las nueve subregiones. Se excluyó a Medellín, dado que esta ciudad dispone de información actualizada producto del Perfil de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Medellín y sus corregimientos 2015.

El Perfil de Antioquia se estructuró en cuatro grandes componentes, dos cuantitativos y dos cualitativos. Los cuantitativos estuvieron conformados, a su vez, por ocho subcomponentes: sociodemográfico, seguridad alimentaria en el hogar, ambientes alimentarios (adquisición de alimentos, publicidad televisiva y etiquetado nutricional), evaluación del estado nutricional por indicadores antropométricos y evaluación de la actividad física y de los comportamientos sedentarios, evaluación del estado nutricional por indicadores bioquímicos, evaluación del consumo de alimentos y; dos dirigidos a determinar la situación alimentaria y nutricional de la población materno infantil (gestantes, niños lactantes y madres lactantes) y de los adultos mayores.

Los dos componentes cualitativos fueron el de prácticas y simbolismos alimentarios y el de análisis de redes sociales y mapeo de actores de las políticas públicas alimentarias y nutricionales, estos se desarrollaron en algunos de los municipios que hicieron parte de la muestra cuantitativa.

Entre los principales resultados del Perfil Alimentario y Nutricional de Antioquia 2019, se destaca las cifras de la inseguridad alimentaria (ISAH), debido a que aproximadamente 7 de cada 10 hogares se encontraban en esta situación. En su gran mayoría, los hogares con ISAH eran de tipología extensa (71,4%). Nueve de cada 10 hogares (90,8%) cuyos ingresos mensuales fueron inferiores a medio salario mínimo, se encontraron en inseguridad alimentaria y cuando el jefe de hogar no tenía estudios la ISAH afectó a 8 de cada 10 hogares (80,0%). En medio de esta generalizada situación de inseguridad alimentaria, se evidenció el fenómeno de la doble carga de la malnutrición, debido a que la anemia afectó a 25,1% de la población menor de cinco años. Asimismo, se observó el retraso en talla en 10,0% y riesgo de sobrepeso en 17,4% de este grupo poblacional.

Se observó que a medida que aumentaba la edad en los escolares y adolescentes, el exceso de peso fue más predominante que el déficit, por tanto, mientras que en el grupo de 5 a 17 años el retraso en talla fue de 5,4%, el exceso de peso fue de 24,0%. Adicionalmente, se evidenció que 25,0% de los jóvenes (11 a 18 años) presentaron valores inaceptables en el índice colesterol total/

colesterol HDL, el cual predice desarrollo de enfermedades cardiovasculares. En cuanto a la población adulta, el exceso de peso se incrementó de manera importante a partir de los 18 años, porque más de la mitad presentaron esta condición (58,7%).

Las cifras anteriores se explican en gran medida por los aspectos que conforman los entornos alimentarios donde se desarrollan nuestra cotidianidad y por tanto, en donde se configuran nuestros estilos de vida. Estos entornos cobran especial importancia en los niños y adolescentes porque son etapas en las cuales se están instalando los hábitos que se adoptarán para toda la vida. Como parte de esos entornos está el efecto de la publicidad televisiva en la compra de productos ultraprocesados como dulces, chocalatinas y bebidas azucaradas. En el caso de los niños de 1 a 9 años, el impacto de la publicidad televisiva se reflejó en que 64,5% de los adultos responsables compraron dulces y chocalatinas para los niños, y que 40,6% de los adolescentes compraron estos productos por efecto de la publicidad a la que estuvieron expuestos. El impacto de la publicidad para comprar gaseosas y bebidas azucaradas fue de 29,7% en los niños de 1 a 9 años y de 55,5% en los adolescentes.

Otro de los aspectos de los entornos alimentarios que condicionan los estilos de vida y el estado nutricional es la práctica de la actividad física y los comportamientos sedentarios. En esta investigación se evidenció que cerca de una tercera parte (29,0%) de los niños entre 5 y 12 años, cumplieron con la recomendación diaria de actividad física de la OMS; mientras que en el grupo de 13 a 17 años, solo 13,2% cumplieron con esta recomendación. Adicionalmente, siete de cada diez (68,2%) niños y 8 de cada diez adolescentes (85,8%) estuvieron un tiempo excesivo frente a pantallas. Por su parte, la mitad de los adultos (53,2%) cumplieron con la recomendación de actividad física de la OMS.

El Perfil 2019, también arrojó pistas importantes para entender las cifras de la doble carga de la malnutrición, porque pese a que 57,0% de la población consumió alimentos mínimamente procesados; una proporción importante correspondiente a 25,0%, incluyó en su alimentación diaria productos procesados y ultraprocesados. Estos últimos representados principalmente en: panes industrializados, bebidas azucaradas, carnes procesadas y snacks. En general, se evidenció que los antioqueños tuvieron una dieta desbalanceada, alta en grasas saturadas y baja en proteína y fibra.

El panorama que identificó el Perfil Alimentario y Nutricional de Antioquia, constituye un desafío para el diseño de políticas públicas que promuevan la actividad física y alternativas de comercialización que propicien un consumo saludable y sustentable. También, son necesarios los programas diferenciales para grupos de especial interés como el materno infantil y el adulto mayor, que combinen estrategias de estilos de vida y mejoramiento de deficiencias específicas de micronutrientes. No obstante, el fenómeno del hambre y de la doble carga de la malnutrición no se resuelve definitivamente con medidas a corto plazo y esencialmente asistencialistas, se requiere abordar los determinantes sociales, económicos y políticos que perpetúan las inequidades sociales, este abordaje pasa, entre otros aspectos, por la implementación de políticas decididas a favorecer la producción familiar y campesina de alimentos, así como de incentivar circuitos cortos de

comercialización de productos agroecológicos y mínimamente procesados. Aunado a lo anterior, es un imperativo el fortalecimiento institucional en los territorios para mejorar las capacidades en la toma de decisiones que materialicen la garantía progresiva, estable, sostenible y segura de la seguridad alimentaria y nutricional.

## CONTENIDO

<b>1. Objetivos</b>	18
1.1. Objetivo general	18
1.2. Objetivos específicos	18
<b>2. Metodología</b>	18
<b>3. Principales resultados</b>	21
3.1. Características demográficas y socioeconómicas de los hogares y de sus integrantes	21
3.2. Seguridad Alimentaria de los hogares	25
3.3. Ambientes alimentarios	29
3.4. Evaluación del estado nutricional por indicadores antropométricos	35
3.5. Evaluación de la actividad física e identificación de comportamientos sedentarios	38
3.6. Evaluación del estado nutricional por indicadores bioquímicos	41
3.7. Evaluación del consumo de alimentos	43
3.8. Situación alimentaria y nutricional materno infantil	46
3.9. Situación alimentaria y nutricional del adulto mayor	49
3.10. Prácticas y simbolismos alimentarios	53
3.11. Análisis de redes sociales y mapeo de actores de las políticas públicas y lineamientos en alimentación y nutrición en Antioquia	55
<b>4. Conclusiones</b>	63
<b>5. Referencias bibliográficas</b>	69

## Lista de Gráficos

<b>Gráfico 1.</b> Pirámide poblacional del departamento de Antioquia (sin Medellín), 2019.....	22
<b>Gráfico 2.</b> Nivel de escolaridad de todos los jefes de hogar y de las mujeres jefas de hogar. Antioquia (sin Medellín) 2019.....	23
<b>Gráfico 3.</b> Ocupación durante el último mes de todos los jefes de hogar y de las mujeres jefas de hogar. Antioquia (sin Medellín) 2019. ....	23
<b>Gráfico 4.</b> Ingreso mensual en SMMLV de todos los jefes de hogar y de las mujeres jefas de hogar. Antioquia (sin Medellín) 2019.....	25
<b>Gráfico 5.</b> Prevalencia de Inseguridad alimentaria en el hogar. Antioquia (sin Medellín), 2019.....	25
<b>Gráfico 6.</b> Seguridad alimentaria en los hogares según composición, número de personas y tipología del hogar. Antioquia (sin Medellín) 2019.....	26
<b>Gráfico 7.</b> Seguridad alimentaria en los hogares según sexo, parentesco, nivel de escolaridad y ocupación en el último mes. Antioquia (sin Medellín) 2019.....	27
<b>Gráfico 8.</b> Seguridad alimentaria en el hogar según ingresos del hogar. Antioquia (sin Medellín) 2019.....	28
<b>Gráfico 9.</b> Seguridad alimentaria en el hogar según gasto alimentario del hogar. Antioquia (sin Medellín) 2019.....	29
<b>Gráfico 10.</b> Grupos de alimentos adquiridos en los hogares, por subregiones, según clasificación NOVA y modelo de adquisición. Antioquia (sin Medellín) 2019.....	31
<b>Gráfico 11.</b> Posible implementación de un etiquetado de advertencia. Antioquia (sin Medellín) 2019.....	33
<b>Gráfico 12.</b> Referencia de compra asociada al impacto de la publicidad televisiva de alimentos y bebidas no alcohólicas por sexo, edad y área. Antioquia (sin Medellín) 2019.....	35
<b>Gráfico 13.</b> Estado nutricional niños y niñas menores de 5 años, según sexo. Antioquia (sin Medellín) 2019.....	36
<b>Gráfico 14.</b> Estado nutricional niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años, según sexo. Antioquia (sin Medellín) 2019.....	37
<b>Gráfico 15.</b> Estado nutricional de adultos de 18 a 59 años, según sexo. Antioquia (sin Medellín) 2019.....	38

<b>Gráfico 16.</b> Porcentaje de niños, niñas y adolescentes, que cumplen las recomendaciones de actividad física de la Organización Mundial de la Salud, según área de residencia. Antioquia (sin Medellín) 2019.....	39
<b>Gráfico 17.</b> Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que presentan tiempo excesivo frente a pantallas según área de residencia, Antioquia (sin Medellín) 2019.....	40
<b>Gráfico 18.</b> Prevalencia/proporción de anemia en el curso de vida. Antioquia (sin Medellín) 2019.....	41
<b>Gráfico 19.</b> Prevalencia/proporción de deficiencia de hierro en el curso de vida. Antioquia (sin Medellín) 2019.....	42
<b>Gráfico 20.</b> Distribución del consumo de energía según el grado de procesamiento de alimentos. Antioquia (sin Medellín) 2019.....	44
<b>Gráfico 21.</b> Determinantes sociodemográficos en el consumo de alimentos según grado de procesamiento. Antioquia (sin Medellín) 2019.....	45
<b>Gráfico 22.</b> Principales factores sociodemográficos del grupo materno infantil. Antioquia (sin Medellín) 2019.....	46
<b>Gráfico 23.</b> Proporción de exceso de peso en las mujeres gestantes y madres lactantes. Antioquia (sin Medellín) 2019.....	47
<b>Gráfico 24.</b> Proporción de anemia y deficiencia de hierro en los grupos del componente materno infantil. Antioquia (sin Medellín) 2019.....	47
<b>Gráfico 25.</b> Estado nutricional de niños y niñas menores de 24 meses. Antioquia (sin Medellín) 2019.....	48
<b>Gráfico 26.</b> Perfil de morbilidad de los Adultos mayores. Antioquia (sin Medellín) 2019.....	50
<b>Gráfico 27.</b> Clasificación del estado nutricional según indicadores antropométricos y Mini Nutritional Assessment por subregión. Antioquia (sin Medellín) 2019.....	51
<b>Gráfico 28.</b> Presencia de sarcopenia y fragilidad en los adultos mayores. Antioquia (sin Medellín) 2019.....	52
<b>Gráfico 29.</b> Limitaciones de los adultos mayores para acceder a los alimentos o poder alimentarse. Antioquia (sin Medellín) 2019.....	53



## Lista de Figuras

<b>Figura 1.</b> Determinantes políticos, económicos, sociales y culturales de la producción, distribución, comercialización y consumo sustentable y saludable de alimentos.....	57
--	----

## 1. Objetivos

### 1.1. Objetivo general

Identificar la situación alimentaria y nutricional de los hogares de Antioquia, para la planificación, desarrollo y evaluación de políticas, planes, programas y acciones relacionadas con la Seguridad Alimentaria y Nutricional.

### 1.2. Objetivos específicos

- Describir las características demográficas y socioeconómicas, la situación de seguridad alimentaria y las características de los ambientes alimentarios de los hogares, como algunos de los determinantes sociales, económicos y culturales que inciden en la situación de alimentación y nutrición de la población.
- Evaluar el estado nutricional de los integrantes de los hogares por medio de indicadores antropométricos, bioquímicos, actividad física, comportamientos sedentarios y de consumo de alimentos.
- Describir y analizar la situación alimentaria y nutricional de las mujeres gestantes, madres lactantes y niños menores de dos años.
- Caracterizar la situación alimentaria, nutricional y de salud de la población adulta mayor.
- Interpretar los cambios en las prácticas y simbolismos alimentarios de algunos grupos poblacionales.
- Comprender las interacciones que se dan entre los actores que conforman las redes de políticas públicas de alimentación y nutrición y elaborar el mapa de actores de dichas políticas.

## 2. Metodología

El Perfil Alimentario y Nutricional de Antioquia es un estudio con enfoque mixto, dado que comprende componentes cuantitativos y cualitativos. El diseño de los componentes cuantitativos fue de corte trasversal. El Perfil se diseñó con representatividad por cada una de las subregiones del Departamento de Antioquia y por área urbana y rural, con excepción de los subcomponentes bioquímico y de consumo de alimentos que tuvieron representatividad departamental.

Se calculó una muestra de 3.091 hogares, de los cuales 1.998 pertenecían al área urbana y 1.093 al área rural. Se indagó por las características demográfica y sociodemográficas de cada uno de los hogares y se aplicó la Escala de Seguridad Alimentaria en el Hogar.

Para el subcomponente de ambientes alimentarios, se encuestó a una persona por hogar que adquiriría los alimentos. El adulto responsable de un niño o niña y un adolescente del hogar respondieron el cuestionario de publicidad televisiva; y el de etiquetado de alimentos un adolescente y un adulto mayor de 18 años.

La submuestra del subcomponente bioquímico fue de 1.024 individuos con representatividad departamental y por sexo, para los siguientes grupos de edad: niñas y niños entre los 6 meses y menores o iguales a 5 años, niños y niñas entre 6 y 10 años, los adultos mayores o iguales de 60 años (Adultos mayores), gestantes y madres lactantes. Se evaluó la hemoglobina, ferritina y PCR a los niños y niñas hasta los 10 años, a las mujeres de 11 a 18 años, a las gestantes y a las madres lactantes. Adicionalmente, se midió la hemoglobina a los hombres entre 11 y 18 años y a los adultos mayores. A las mujeres y hombres entre 11 y 18 años se determinó la glucemia y el perfil lipídico. Finalmente, la vitamina D solo a los adultos mayores.

La submuestra de consumo de alimentos fue de 4.975 individuos y fue representativa para el nivel departamental y para los ocho grupos de edad, a partir de los 2 años.

Para el caso del subcomponente de antropometría se evaluaron todas las personas que residían en los hogares. Para actividad física y comportamientos sedentarios se seleccionó un niño o niña entre 5 y 12 años, un adolescente entre 13 y 17 años, y un adulto entre 18 y 64 años.

En los subcomponentes materno infantil y adulto mayor se evaluaron a todas las personas de los hogares que cumplieran con estas condiciones fisiológicas.

Los componentes cualitativos tuvieron como población objetivo a actores municipales como funcionarios públicos, usuarios de programas, estudiantes, profesionales, comerciantes, trabajadores informales, líderes comunitarios y agricultores, entre otros.

El proceso de capacitación y estandarización fue en promedio de un mes para los encuestadores de los componentes cuantitativos. Estos fueron profesionales de varias disciplinas de la salud. Para el componente de consumo de alimentos fueron capacitados por espacio de una semana, nutricionistas dietistas en la técnica de recolección. Para el componente bioquímico, se contó con la capacitación durante una semana por parte del Instituto Nacional de Salud, a los microbiólogos que se encargarían de tomar las muestras en terreno. El personal de campo que participó de los componentes cualitativos también tuvo una fase de alistamiento de un mes para la definición de instrumentos y de las técnicas de recolección de la información.

Para la recolección de la información de los componentes cuantitativos en la prueba piloto y de la primera fase de la investigación, se inició con la capacitación de 50 profesionales de

los cuales 32 finalizaron el proceso. De estos últimos 15 fueron encuestadores generales, 3 bioanalistas, 5 encuestadores de consumo de alimentos y 8 supervisores; proceso que se llevó a cabo entre el 17 de septiembre al 23 de octubre de 2018.

Para los componentes cualitativos de prácticas y simbolismos alimentarios, y análisis de redes sociales y mapeo de actores en política pública, se capacitaron 3 y 6 profesionales, respectivamente. Este proceso se realizó durante el mes de octubre de 2018.

Adicional a lo anterior, se realizó una capacitación a personal nuevo para la segunda fase, entre el mes de febrero y marzo del 2019. Esta capacitación contó con la participación de diversos profesionales como candidatos para ser encuestadores generales, encuestadores de consumo, bioanalistas y críticos de dato.

La prueba piloto fue realizada en el municipio de Girardota, el cual pertenece a la subregión de Valle de Aburrá entre el 30 de octubre y el 4 de noviembre de 2018, con el objetivo de validar los instrumentos diseñados para la realización de las encuestas, su estructura, duración y comprensión por parte de encuestadores y encuestados, así como la logística administrativa del trabajo de campo.

El operativo de campo se realizó desde noviembre del 2018 al mes de septiembre de 2019, este fue conformado por ocho equipos para la recolección de la información de los componentes cuantitativos. Durante ese mismo periodo, profesionales de diversas áreas como nutricionistas y de las ciencias sociales, realizaron la recolección de información de los componentes cualitativos.

Los equipos para la recolección de los componentes cuantitativos estaban conformados por un supervisor, un crítico del dato, dos encuestadores generales, un encuestador de consumo de alimentos y un bioanalista.

### **3. Principales resultados del Perfil Alimentario y Nutricional de Antioquia 2019.**

#### **3.1. Características demográficas y socioeconómicas de los hogares y de sus integrantes.**

##### **3.1.1. Estructura poblacional del departamento de Antioquia, nivel educativo y asistencia escolar**

La pirámide mostró un estrechamiento en la base, representado principalmente por los menores de 9 años de ambos sexos. La población de 10 a 19 años presentó los mayores porcentajes de la estructura poblacional; aunque la mitad de la población (55,8%) se concentró en el rango de 20 a 64 años. Mientras que a partir de los 65 años los quinquenios de edad oscilaron entre 3,5%, 2,7 y 2,5% (Gráfico 1).

Respecto al nivel de escolaridad 38,3% de las personas reportaron haber aprobado primaria completa, seguido de 27,5% que no tenían ningún nivel de estudio, este porcentaje fue mayor en el área rural (37,8%) y se destacaron las Subregiones de Valle de Aburrá (23,1%), Oriente (13,1%) y Urabá (11,6%) donde hubo más personas con estudios superiores aprobados, principalmente en el área urbana. Asimismo, la asistencia escolar entre los 10 y 24 años fue de 60,0%, de los cuales 43,6% fueron jóvenes entre 10 y 16 años.

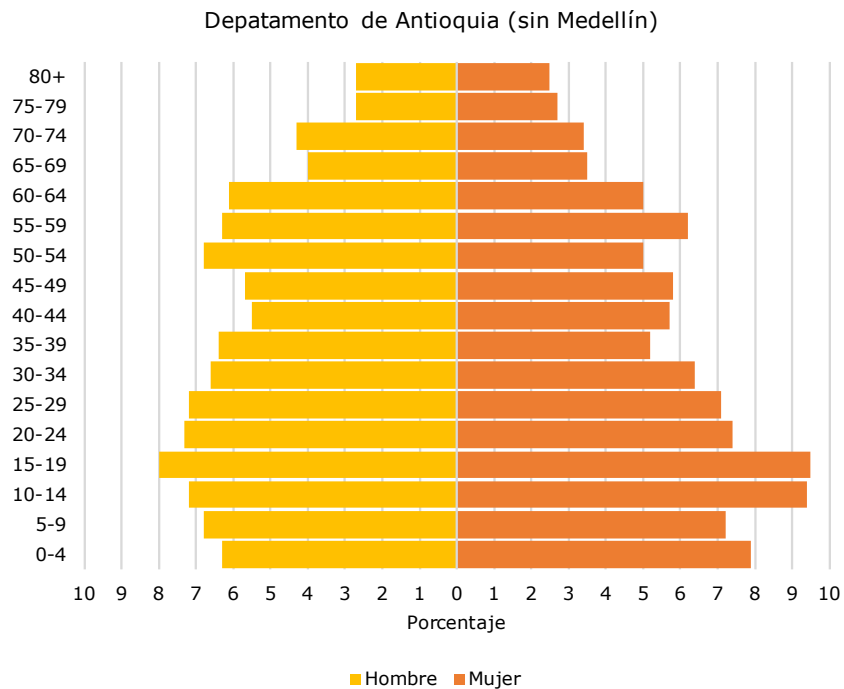


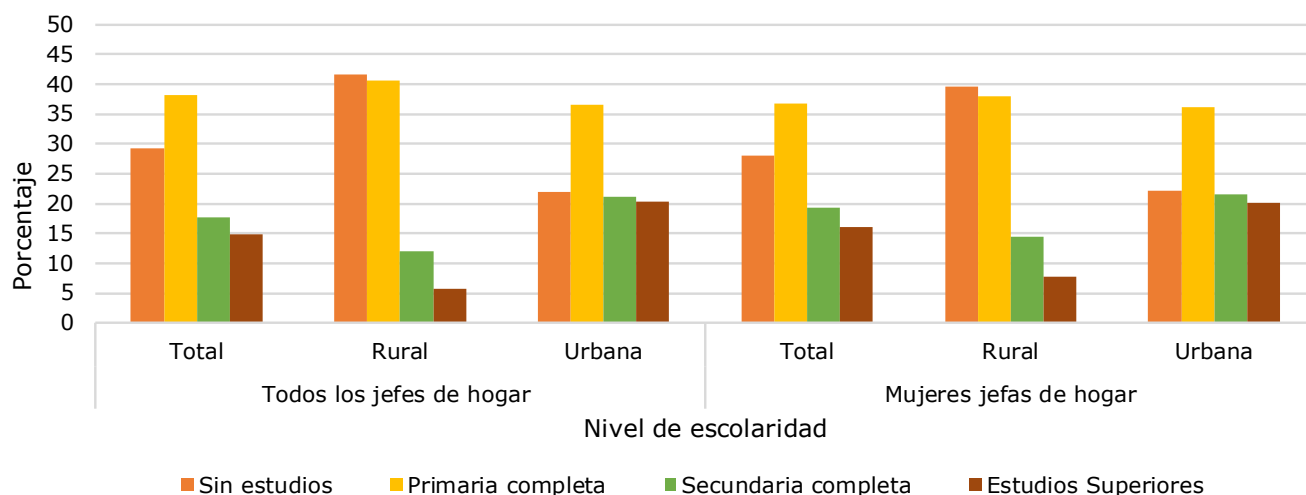
Gráfico 1. Pirámide poblacional del departamento de Antioquia (sin Medellín), 2019.

### 3.1.2. Tamaño promedio del hogar

El número de integrantes promedio del hogar fue de 3,5. En tanto que la tipología familiar predominante fue la nucleada biparental (32,2%), seguida de la extensa (23,3%) y la nucleada monoparental-madre (12,4%).

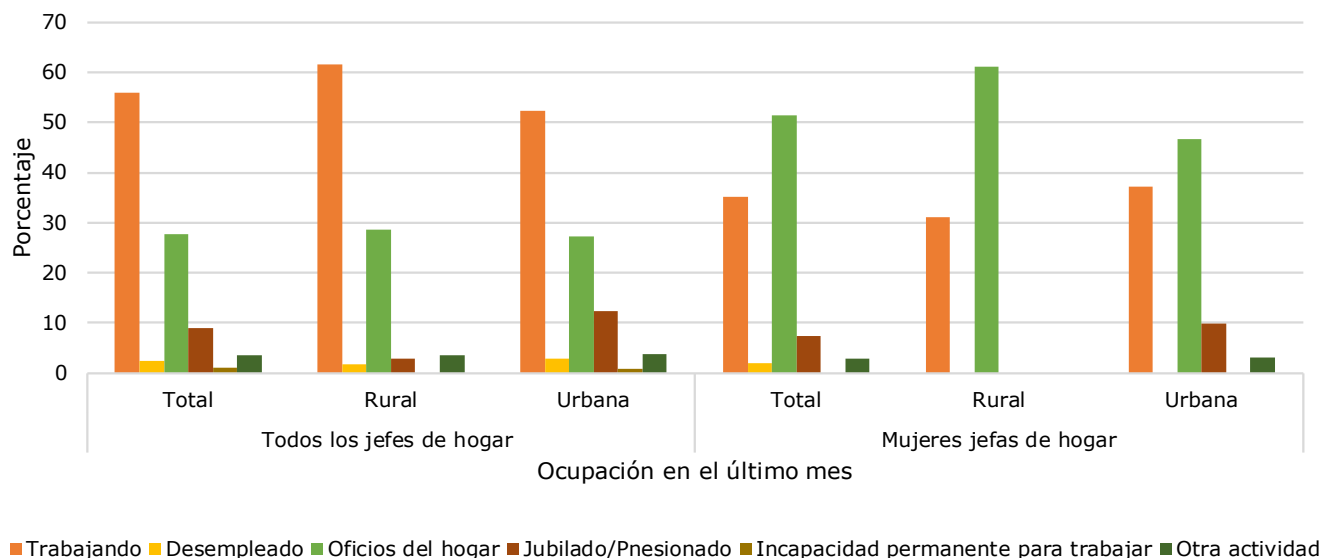
### 3.1.3. Características de los jefes de hogar

El nivel de escolaridad que predominó en los jefes de hogar fue la primaria completa (38,1%), aunque en el área rural se presentó un porcentaje más alto de jefes de hogar sin estudios (41,6%). Se destacaron las subregiones de Valle de Aburrá (27,0%), Oriente (15,5%) y Urabá (13,7%) con las proporciones más altas de jefes de hogar con estudios superiores. El 49,1% de los jefes de hogar fueron mujeres y se observó un patrón muy similar en el nivel de escolaridad (Gráfico 2).



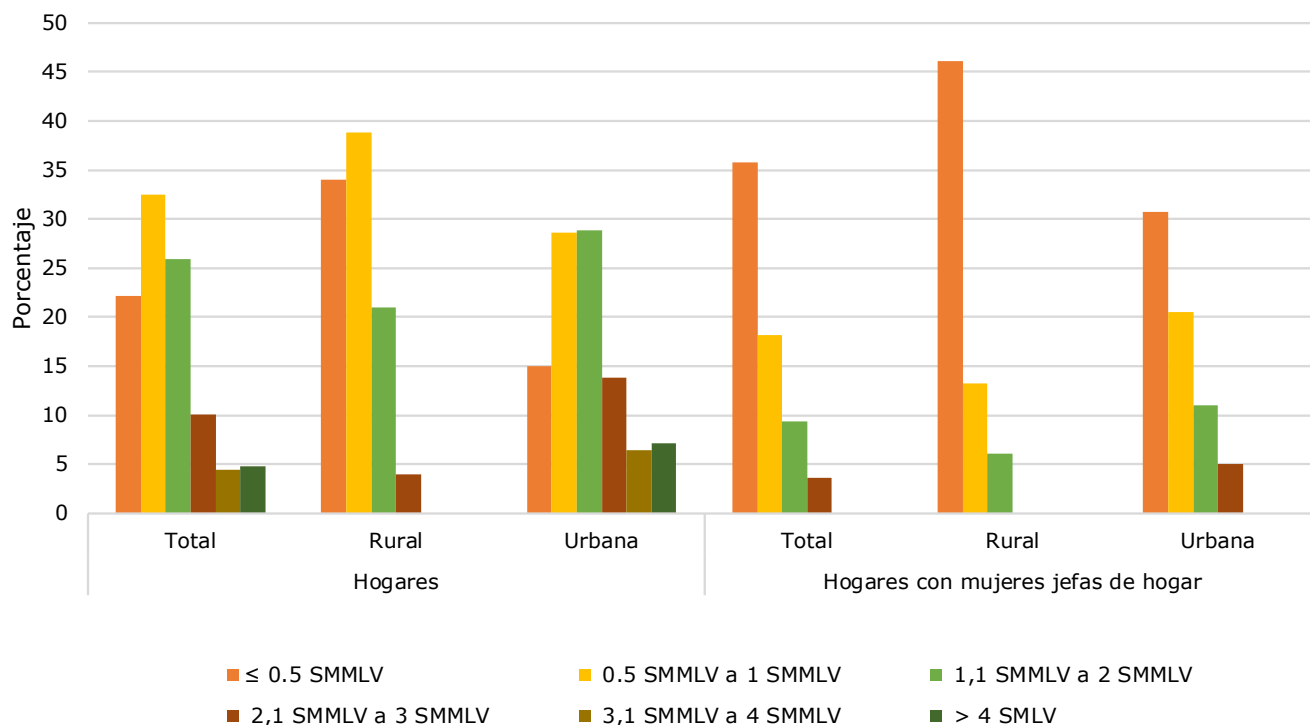
**Gráfico 2.** Nivel de escolaridad de todos los jefes de hogar y de las mujeres jefas de hogar. Antioquia (sin Medellín) 2019.

En cuanto a la ocupación predominante en el último mes, 55,8% de los jefes de hogar reportaron haber trabajado, seguido de 27,8% que se dedicaron a los oficios del hogar. En contraste, las mujeres identificadas como jefas de hogar se ocuparon principalmente en los oficios del hogar (51,4%), seguido de 35,1% que se dedicaron a trabajar (Gráfico 3).



**Gráfico 3.** Ocupación durante el último mes de todos los jefes de hogar y de las mujeres jefas de hogar. Antioquia (sin Medellín) 2019.

La mayoría de los hogares (32,5%) presentaron ingresos mensuales entre 0,5 y un salario mínimo mensual legal vigente –SMMLV-, no obstante, 35,8% los hogares con mujeres jefas de hogar reportaron ingresos inferiores a 0,5 SMMLV, solo 12,9% tuvieron ingresos superiores a un SMMLV y fueron mujeres principalmente del área urbana y de la Subregión Valle de Aburrá (Gráfico 4). Con respecto a la tipología de hogar: la mayoría de las mujeres jefas de hogar hicieron parte de familias extensas (28,3%), seguido de aquellas que pertenecían a familias nucleadas monoparental-madre (23,7%) .



**Gráfico 4.** Ingreso mensual en SMMLV de todos los jefes de hogar y de las mujeres jefas de hogar. Antioquia (sin Medellín) 2019.

### 3.1.4. Asistencia a programas de alimentación y nutrición

En el programa de alimentación para la primera infancia se encontró un porcentaje de participación de 14,7% en el área rural del Departamento y 17,8% en la urbana. Se destacaron las subregiones de Bajo Cauca (32,6%) en el área urbana y Urabá en el área rural (18,4%) por tener un porcentaje mayor de participación. Respecto al restaurante escolar, se observó una participación de 30,0% en ambas áreas de residencia de los niños entre 6 y 10 años, se destacaron las subregiones de Occidente y Nordeste donde este porcentaje ascendió a 46,7% y 46,1% respectivamente.



## 3.2. Seguridad Alimentaria de los hogares

### 3.2.1. Seguridad alimentaria en los hogares de Antioquia (sin Medellín) y según área de residencia

En Antioquia, el 33,0% de los hogares estaban en Seguridad Alimentaria Hogar (SAH) y 67,0% en Inseguridad Alimentaria del Hogar (ISAH), distribuida así: leve 38,0%, moderada 18,5% y severa 10,5% (Gráfico 5). La ISAH fue mayor en los hogares que residían en el área rural (75,8%) versus los que habitaban en el área urbana (61,7%).

Con respecto a Antioquia, todas las subregiones presentaron mayor prevalencia de ISAH, excepto Valle de Aburrá (sin Medellín) que fue menor (50,0%) y en Suroeste que fue similar (67,7%). Las subregiones con mayor prevalencia fueron Bajo Cauca (87,6%) y Urabá (86,0%).

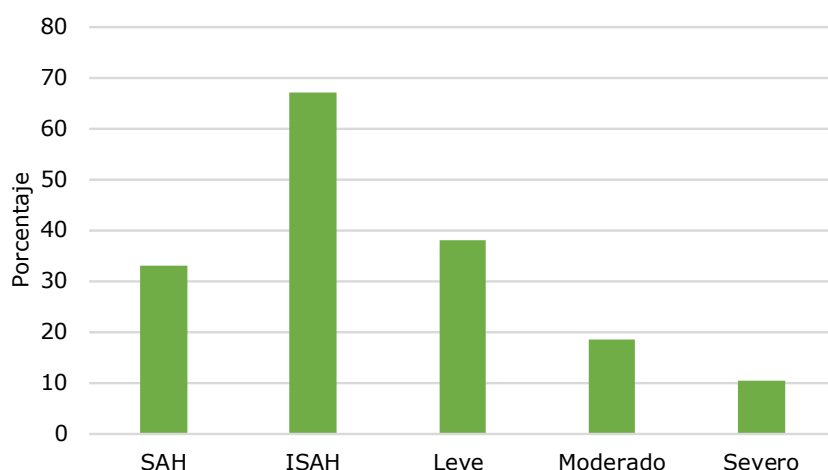


Gráfico 5. Prevalencia de Inseguridad alimentaria en el hogar. Antioquia (sin Medellín), 2019.

### 3.2.2. Seguridad alimentaria en los hogares de Antioquia (sin Medellín) según composición, número de personas y tipología del hogar

En Antioquia (sin Medellín), los hogares integrados por menores de 18 años y personas adultas presentaron mayor prevalencia de ISAH (72,1%) con respecto a los hogares integrados solo por personas adultas (60,9%). El 61,9% de los hogares compuestos por una a tres personas estaban en ISAH versus, 77,0% en aquellos con seis miembros o más, además la prevalencia de ISAH leve, moderada y severa se incrementó a medida que el hogar estaba conformado por más personas. Asimismo, se identificó que los hogares extensos (71,4%) y monoparentales madres/padre (70,5%) presentaron las mayores prevalencias de ISAH (Gráfico 6).

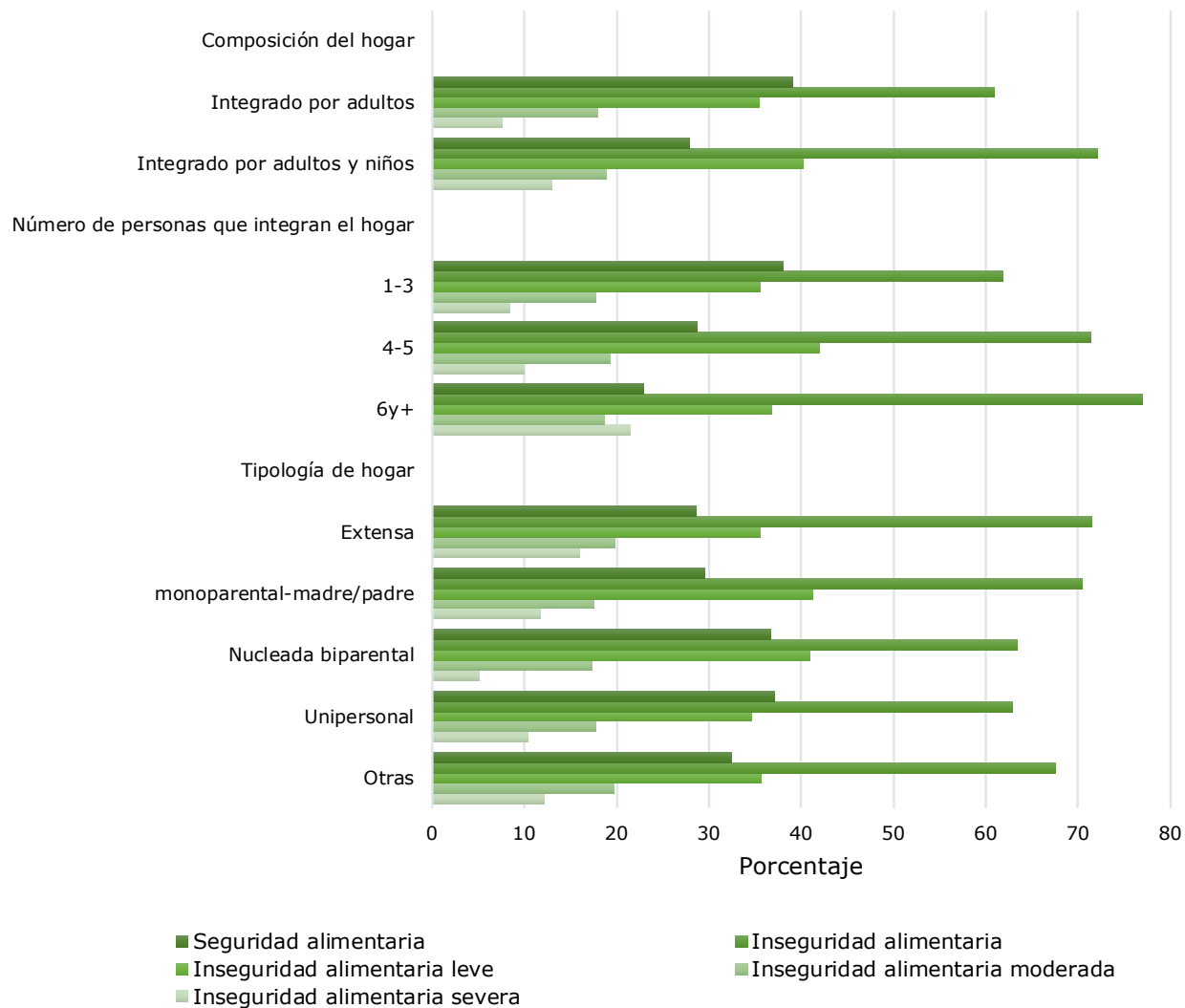
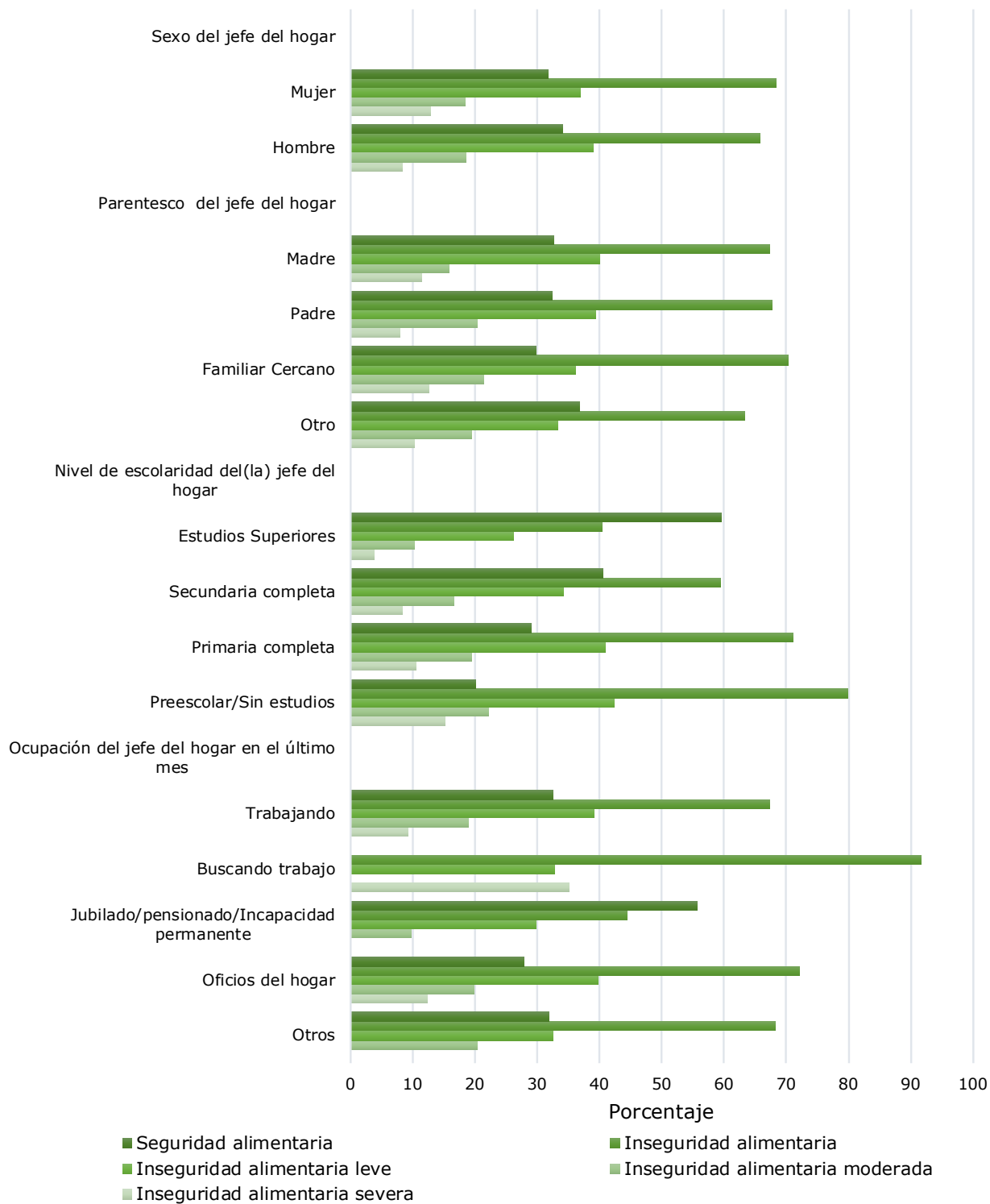


Gráfico 6. Seguridad alimentaria en los hogares según composición, número de personas y tipología del hogar. Antioquia (sin Medellín) 2019.

### 3.2.3. Seguridad alimentaria en los hogares de Antioquia sin Medellín según algunas características del jefe de hogar

Los hogares cuyos jefes presentaron las siguientes características socioeconómicas, se clasificaron con mayores prevalencias de ISAH: buscando trabajo (91,6%), afiliados a una EPS subsidiada (81,7%), sin estudios o con primaria incompleta (79,9%), realizando oficios del hogar (72,1%), donde un familiar cercano ejercía como jefe del hogar (70,2%) y pertenecían al Sisbén (69,7) (Gráfico 7).



**Gráfico 7.** Seguridad alimentaria en los hogares según sexo, parentesco, nivel de escolaridad y ocupación del jefe de hogar. Antioquia (sin Medellín) 2019.

### 3.2.4. Seguridad alimentaria en los hogares de Antioquia (sin Medellín) según ingresos y gasto alimentario

Los ingresos mensuales de los hogares tienen una incidencia muy importante en las prevalencias de ISAH, en aquellos con ingresos  $\leq 0.5$  SMMLV, ésta fue de 90,8% Versus hogares con ingresos entre 3 SMMLV y  $\leq 4$ , en los cuales la ISAH fue de 37,9% (Gráfico 8).

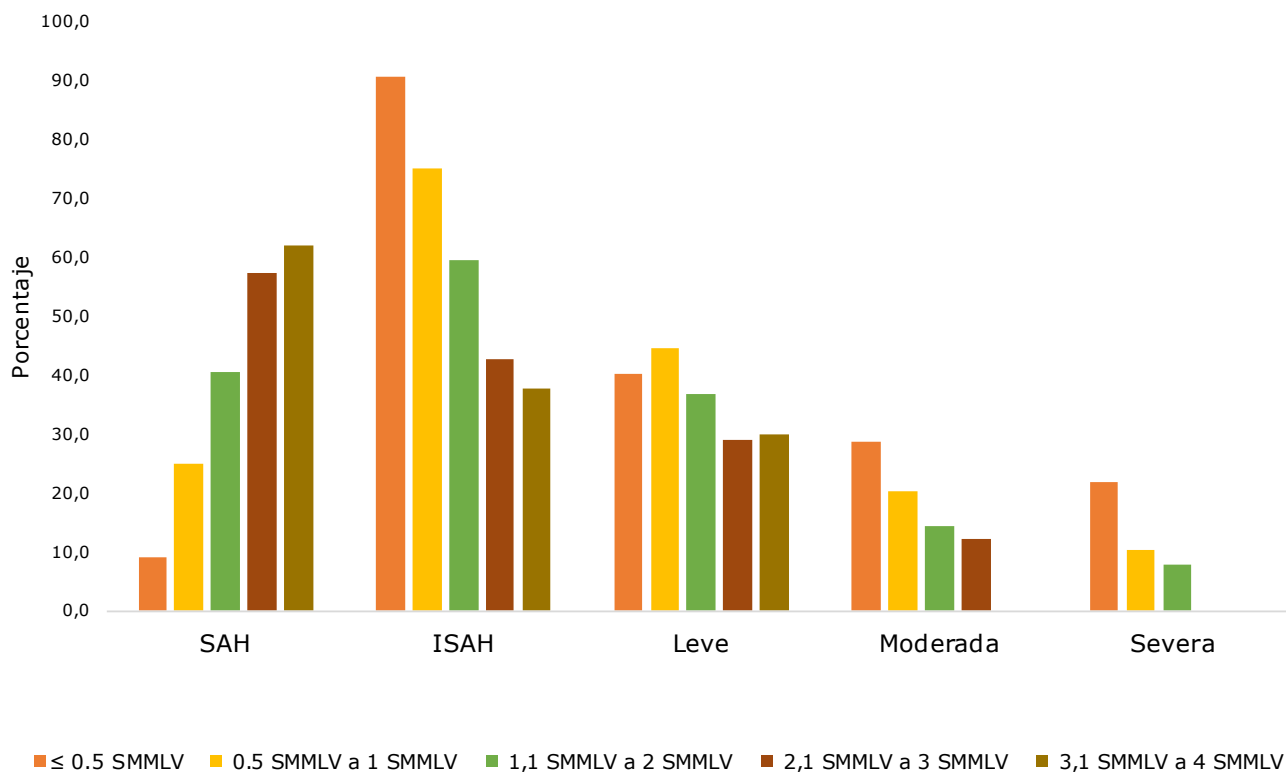
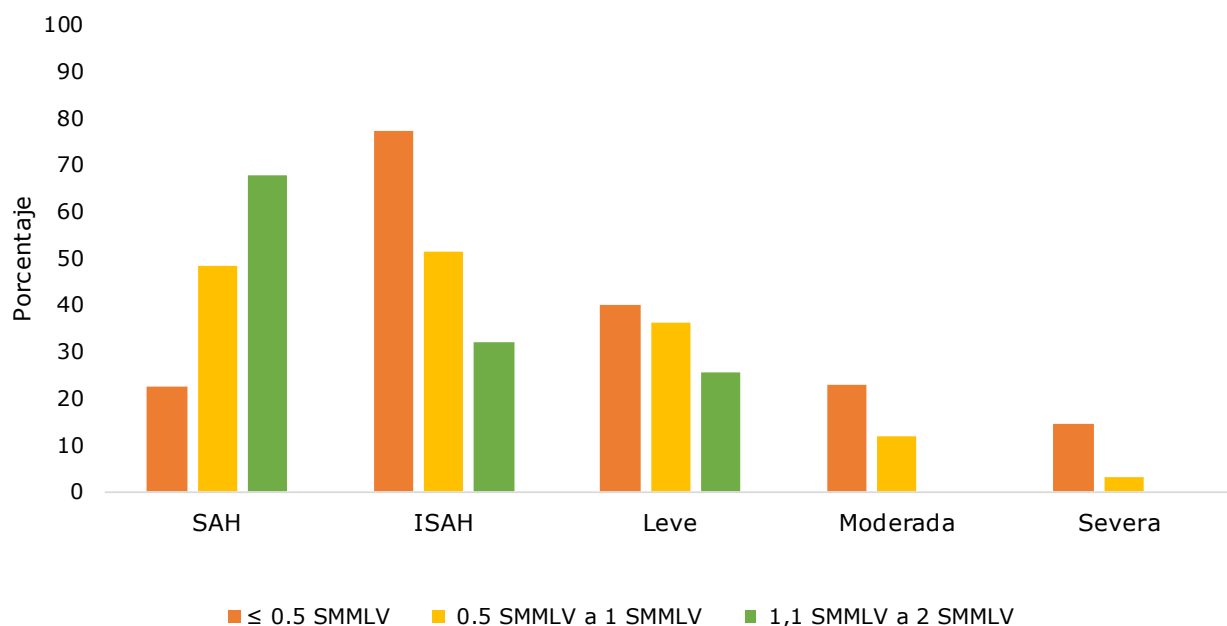


Gráfico 8. Seguridad alimentaria en el hogar según ingresos del hogar. Antioquia (sin Medellín) 2019.

Según el gasto alimentario mensual, se presentó una disminución de la ISAH a medida que éste se incrementó. El 77,5% de los hogares con gasto  $\leq 0.5$  SMMLV estaban en ISAH, mientras 32,0% los hogares con gastos entre 1 SMMLV y  $\leq 2$  SMMLV se encontraron en inseguridad alimentaria (Gráfico 9).



**Gráfico 9.** Seguridad alimentaria en el hogar según gasto alimentario del hogar. Antioquia (sin Medellín) 2019.

### 3.3. Ambientes alimentarios

Un ambiente alimentario saludable es el espacio donde los consumidores interactúan con el sistema alimentario para toma decisiones acertadas y convenientes sobre la adquisición, preparación y consumo de alimentos saludables (2). Es decir, como bien lo enuncia la estrategia nacional de “ambientes alimentarios saludables”, de forma general incluye los escenarios en donde las personas desarrollan sus actividades cotidianas (3):

- ◆ El lugar donde viven (su hogar, barrio, comuna, vereda, entre otros)
- ◆ Los sitios educativos (guarderías, jardines infantiles, escuelas, universidades)
- ◆ Los lugares de trabajo, ocio y esparcimiento (empresas, parques, restaurantes, entre otros)

Por tanto, un ambiente alimentario saludable determina las diferentes opciones de alimentos nutritivos, inocuos y saludables e influye en que la población mantenga un estado nutricional adecuado. En este proceso se consideran como componentes claves “la promoción, publicidad e información de los alimentos y la calidad e inocuidad de los alimentos” (4). Asimismo, en el análisis de los ambientes alimentarios está la adquisición de alimentos como reflejo de la interacción de los hogares con diferentes canales de distribución que posibili-

tan la disponibilidad y el acceso físico y los ambientes alimentarios informativos donde se encuentra el etiquetado nutricional y la publicidad televisiva. En este resumen se presentan los resultados obtenidos en los tres componentes señalados adquisición de alimentos, publicidad y etiquetado.

### 3.3.1. Adquisición de alimentos en los hogares de Antioquia

En los hogares del departamento se indagó por la frecuencia y lugares de adquisición de 16 grupos de alimentos, luego se clasificaron en cuatro grupos según grado de procesamiento<sup>1</sup>. Para el análisis de la información, los lugares de adquisición fueron clasificados según modelos de distribución de alimentos, agrupando formatos que tienen características similares en su funcionamiento, en el modelo tradicional se incluyeron las tiendas<sup>2</sup>, plazas de mercado y ventas ambulantes; en el modelo moderno los supermercados y tiendas de conveniencia<sup>3</sup>; en el alternativo el autoabastecimiento y el trueque; y en la beneficencia la adquisición de alimentos provenientes de programas sociales, regalos o donaciones.

Se encontró que entre los grupos de alimentos recomendados para lograr una alimentación saludable y sustentable, en la cual son relevantes los alimentos naturales, la menor disponibilidad en los hogares fueron las frutas, no adquiridas por el 19,9% de los hogares, 11,6% urbanos y 8,3% rurales. Porcentaje similar se halló para los productos lácteos (por ejemplo: quesos y yogures), no adquiridos en 19,8% de los hogares, de los cuales 9,1% son del área urbana y 10,8% del área rural. La leche no estuvo disponible en 7,6% de los hogares. En este tipo de alimentación se recomienda la disminución de productos ultra-procesados como dulces y productos de paquete, los cuales fueron adquiridos en aproximadamente 37,1% de los hogares (Gráfico 10).

El modelo de distribución de alimentos más frecuentado para la adquisición de frutas, verduras, tubérculos y plátanos fue el tradicional. Para estos grupos, además de los huevos y arepas, también se hallaron prácticas de autoabastecimiento especialmente en hogares rurales. Por su parte, el modelo moderno de distribución de alimentos fue frecuentado por aproximadamente la mitad de los hogares para adquirir cereales (por ejemplo: arroz, pastas, maíz, avena, harinas), azúcares y grasas. El modelo de beneficencia fue la fuente exclusiva de adquisición de los alimentos que conforman una dieta saludable y sustentable para 3,1% de los hogares del Departamento.

1. Clasificación NOVA: grupos de alimentos naturales, ingredientes culinarios, procesados y ultra-procesados.

2. Se incluyen bajo este nombre tiendas de barrio o vereda, legumbrerías, carnicerías, pescaderías, revuelterías, panaderías, distribuidoras y mini-mercados de barrio.

3. Formato del mercado moderno que ofrece alimentos y otros productos bajo la modalidad de compras por autoservicio, disponen para la venta en su mayoría de productos maquilados para su compañía. Se caracterizan por gran austeridad en la decoración, la iluminación y los servicios de atención directa al cliente.

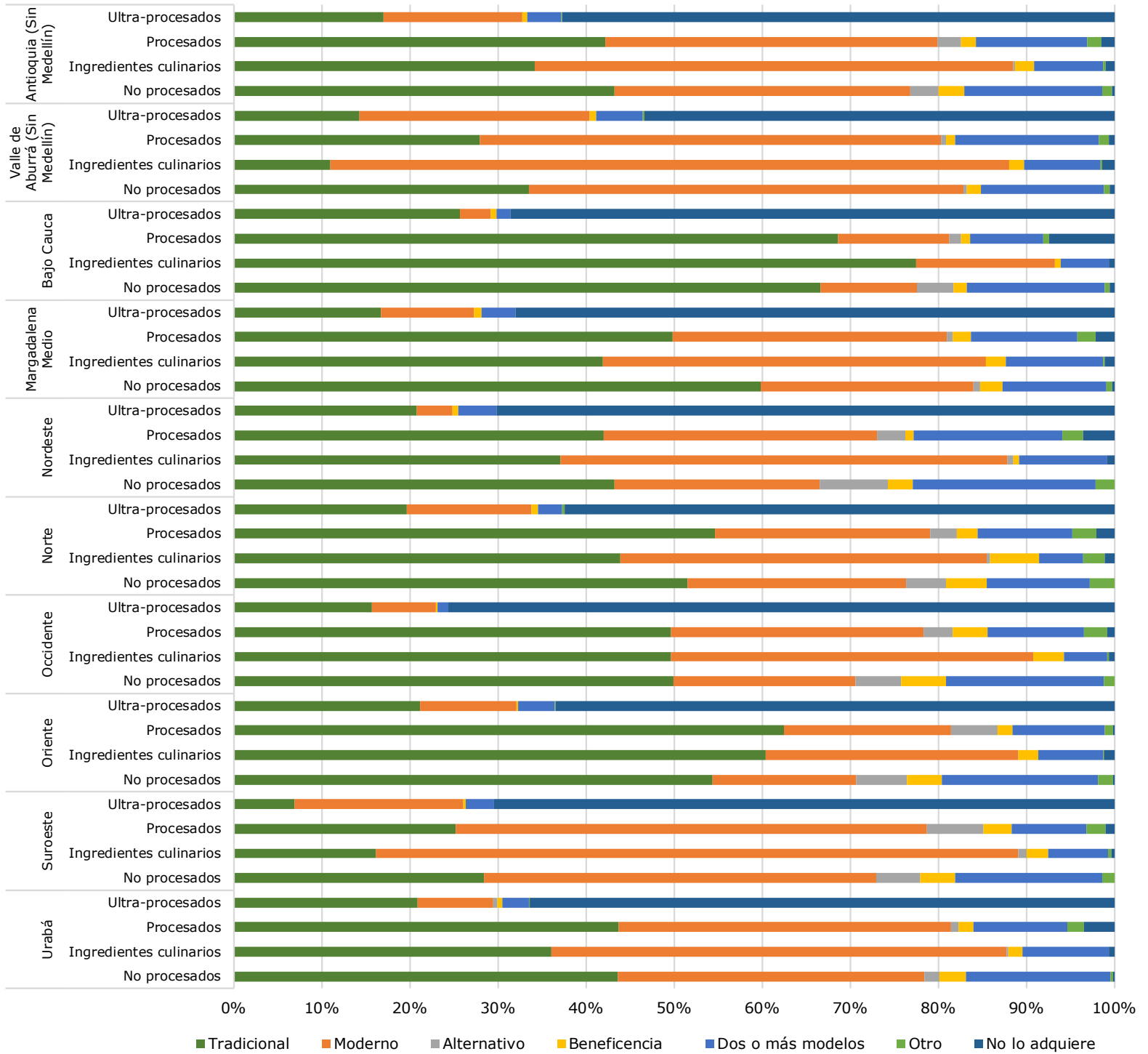


Gráfico 10. Grupos de alimentos adquiridos en los hogares, por subregiones, según clasificación NOVA y modelo de adquisición. Antioquia (sin Medellín) 2019.

### 3.3.2. Etiquetado nutricional de productos alimentarios empacados y/o bebidas no alcohólicas (PAEBNA)

De acuerdo a los resultados más del 78,0% de los adolescentes y más del 83,0% de los adultos encuestados no saben cuántas calorías deben consumir al día. Además, a pesar de que el 98,2% y el 92,7% de los adolescentes y adultos respectivamente manifestaron saber leer y escribir, solo el 48,5% de los adolescentes y el 51,5% de los adultos declararon que leen la información que hay en el empaque de los PAEBNA.

Con relación a la decisión de si un producto es más saludable que otro, la frecuencia con que los adolescentes indicaron que **utilizaban** la etiqueta<sup>4</sup> fue: “Casi siempre” o “siempre” 23,4%; **la entendían** “A veces” el 38,5% y “Casi nunca” el 7,6%. A su vez, adultos mencionaron que **utilizaban** la etiqueta: “A veces” en un 29,9% y “Casi nunca” o “Nunca” 35,5%, **la entendían** “Siempre” el 28,2% y “a veces, casi nunca o nunca” un 46,9%.

A pesar de que alrededor del 50,0% de la población encuestada (adultos y adolescentes) reportó leer la información de los PAEBNA, al preguntar a cuál etiqueta hacían referencia y a su vez, utilizan para decidir la compra, la respuesta más frecuente fue “otra información”, en referencia a la fecha de vencimiento, la marca, el nombre del producto, sabor, contenido, entre otros.

En cuanto a la posible implementación de un etiquetado frontal de advertencia cuando el contenido de calorías, azúcar, sal o grasas fuera excesivo (asociado con riesgo de enfermedad), se encontró un alto grado de aceptación general de la estrategia, siendo la frecuencia más alta en la subregión de Nordeste 97,8% y la más baja el Norte 93,8% (Gráfico 10).

---

4. Las etiquetas a las que se hace referencia son: Rotulado o etiquetado nutricional, lista de ingredientes, declaración de propiedades nutricionales, declaración de propiedades de salud y otra información (esta incluye: fecha de vencimiento, marca, nombre del producto, sabor, contenido, entre otros).



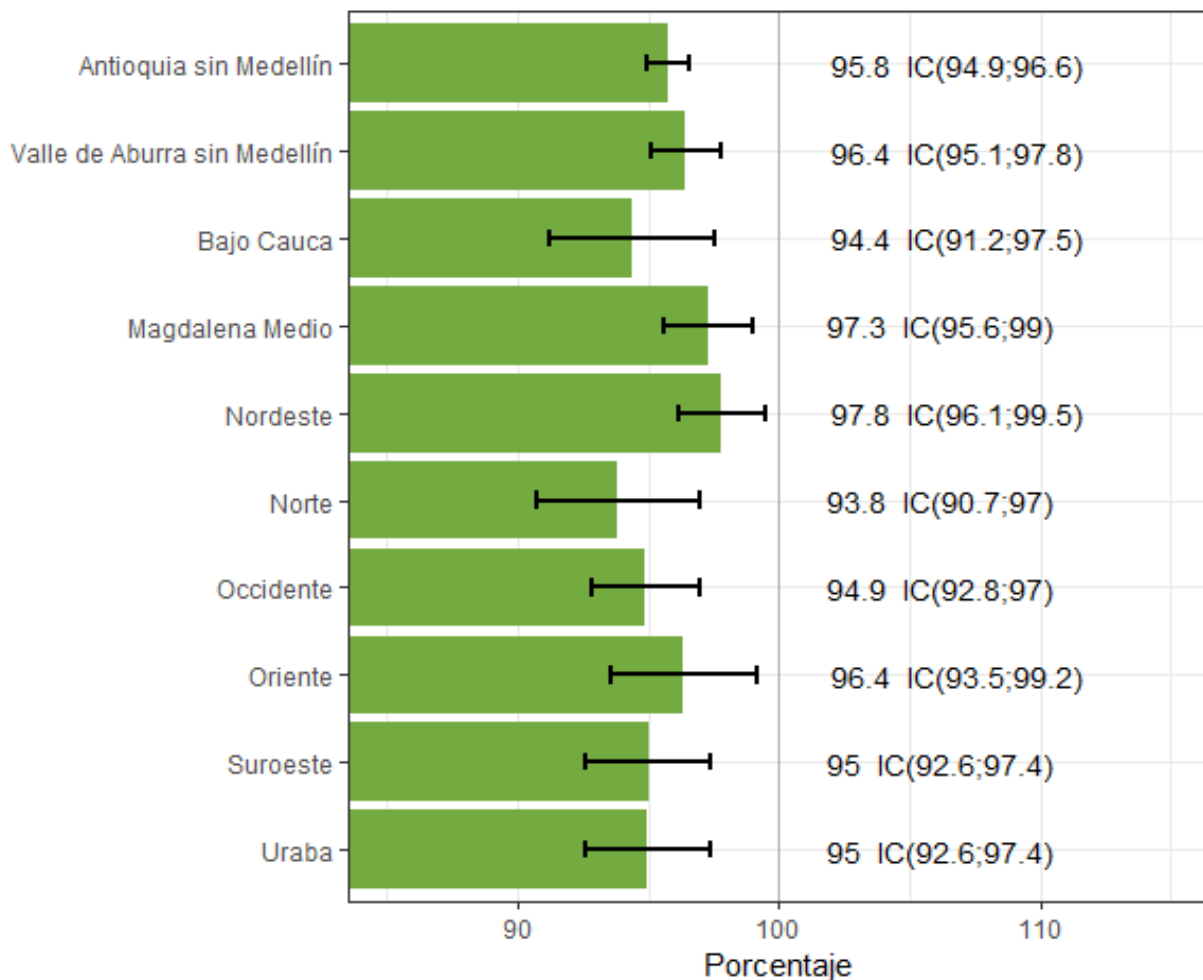


Gráfico 11. Posible implementación de un etiquetado de advertencia. Antioquia (sin Medellín) 2019.

### 3.3.3. Publicidad televisiva de productos alimentarios y bebidas no alcohólicas

La televisión constituye un medio de comunicación masivo de alto acceso al encontrarse en más del 90,0% de los hogares de la población (niños entre 1 y 9 años y adolescentes entre 10 y 17 años) del departamento de Antioquia (sin Medellín), además hace parte del mobiliario de la habitación de los menores, en más del 40,0% de los encuestados. Esta situación favorece la exposición a la publicidad televisiva, encontrando que el 75,6% de los padres de niños menores de dos años, consintieron que sus hijos vieran televisión, versus el 67,7% de las niñas, siendo “cualquier hora” la respuesta más frecuente en los niños 36,8% , y las niñas “en la tarde” 35,5% . En el caso de los niños de seis a 12 años, más del 90,0% de los padres manifestó que sus hijos ven televisión a diario, y en mayor porcentaje “a cualquier hora”. En adolescentes entre 13 a 17 años, el 86,9% de los encuestados de sexo masculino y el 91,1% de sexo femenino afirmó ver televisión, de preferencia en la noche.

Ante la pregunta: ¿Cuántas horas de televisión ve su hijo/a al día?, los padres de niños y niñas menores de dos años manifestaron en un 61,1% y un 59,8% respectivamente, que les resulta indiferente el tiempo dedicado por sus hijos e hijas a ver televisión, tanto en semana como en fin de semana; esta situación es menor en niños de dos a cinco años con un 47,6%, y en niñas el 36,3% de los padres manifestó que, entre los días de semana, estas dedicaron entre 1 a 3 horas/día a ver TV; pero en días de fin de semana, los padres respondieron “me es indiferente” con un 36,5%.

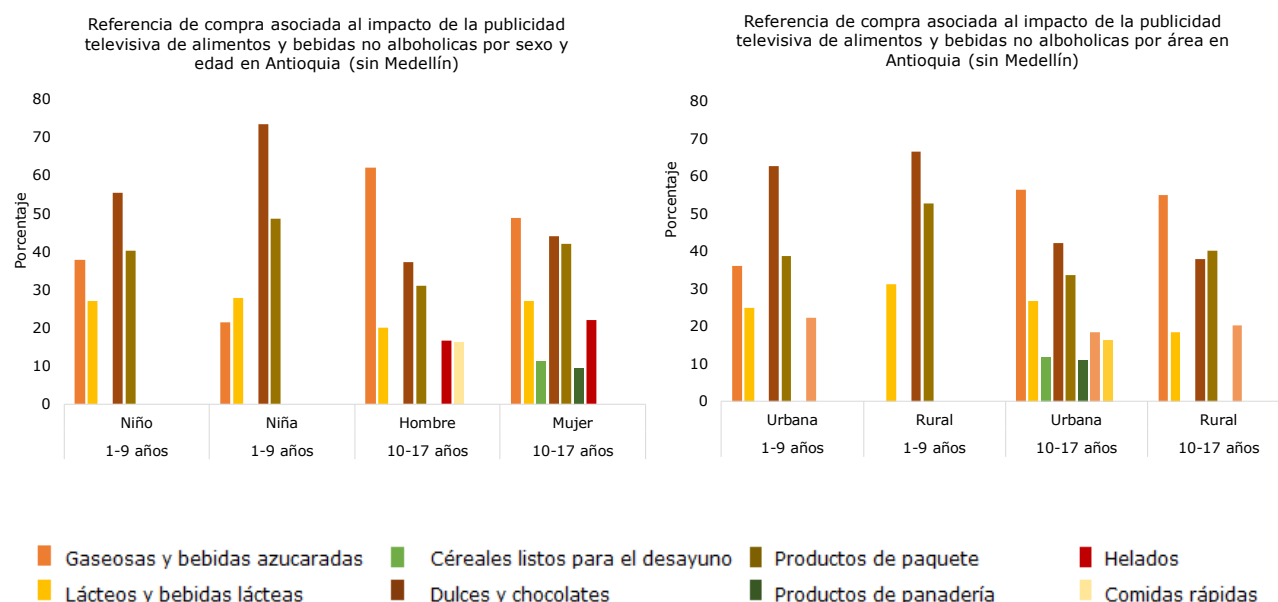
En los adolescentes de 13 a 17 años, un 9,5% indicó ver televisión durante más de 5 horas/día en semana versus 17,3% en fin de semana. En ambos sexos, la exposición durante más de 3 horas/día es mayor en días de fin de semana que en semana.

Se constituye así un escenario favorecedor de la efectividad de la publicidad de productos alimentarios y bebidas no alcohólicas, que, con estrategias como la música, en niñas 64,2% frente a los niños 56,6% y en adolescentes 36,1% en mujeres y un 30,0% en hombres, la repetición en niñas, niños y adolescentes (24,7%) y el uso de personajes famosos y “mascotas”, en niños 21,1%, en niñas 17,0% y en adolescentes un poco más del 17,0% en personas de ambos sexos, consigue establecer recordación, la cual se evidenció en más de la tercera parte de la población infantil y adolescente.

El impacto de la publicidad televisiva sobre la población encuestada se midió teniendo en cuenta la solicitud de compra que estos hacen a sus padres o cuidadores, de aquellos grupos de alimentos que se publicitan en la televisión y además preguntando sobre cuáles productos efectivamente compran, ya sea los padres o ellos mismos, de los alimentos o bebidas no alcohólicas publicitados. Para el caso del impacto en la compra se encontró que la adquisición efectiva del grupo de dulces y los chocolates en niños entre 1 y 9 años alcanzó un 55,4% en niños y 73,5% en niñas, con un comportamiento similar en el área rural y urbana con un 66,6% y 62,6% respectivamente. En el caso de los adolescentes entre 10 y 17 años, se tuvo una compra efectiva del 44,0% en mujeres y del 37,2% en hombres, con frecuencias un poco más altas en el área urbana 42,2% que en la rural 37,9% (Gráfico 12).

En el grupo de los productos empaquetados se encontró que en niños entre 1 y 9 años la compra efectiva alcanzó un 40,2% en niños y 48,7% en niñas, la adquisición de estos productos también es mayor en el área rural con un 52,7% que en la urbana con un 38,7%. En los adolescentes entre 10 y 17 años la compra efectiva alcanzó un 42,0% en mujeres y 31,0% en hombres, y fue mayor en el área rural con un 40,2% que en la urbana con un 33,6%.

En cuanto al grupo de las gaseosas y bebidas azucaradas, en los niños entre 1 y 9 años se encontró que la compra efectiva fue mayor en niños que en niñas con un 37,9% y 21,5%, respectivamente. En los adolescentes entre 10 y 17 años la compra efectiva fue mayor en hombres 62,1% que en mujeres 48,9% (Gráfico 12).



**Gráfico 12.** Referencia de compra asociada al impacto de la publicidad televisiva de alimentos y bebidas no alcohólicas por sexo, edad y área. Antioquia (sin Medellín) 2019.

### 3.4. Evaluación del estado nutricional por indicadores antropométricos

Para la determinación del estado nutricional por antropometría en el Perfil Alimentario y Nutricional de Antioquia se aplicaron las medidas, indicadores y puntos de corte definidos para Colombia en la Resolución 2465 de 2016 según grupos de edad (5).

#### 3.4.1. Niños y niñas menores de 5 años

Se presentó riesgo de desnutrición global en 18,9% de los niños y niñas, 10,0% tuvo un retraso en talla y 29,0% riesgo de retraso en talla.

En riesgo de desnutrición aguda se encontraron 7,1% de los evaluados. Con respecto al riesgo de sobrepeso, 17,4% lo presentó, observándose una proporción ligeramente mayor en los que vivían en el área rural (18,7%).

En el gráfico 13, se puede observar como los hombres presentaron una proporción mayor de sujetos con riesgo de desnutrición global, riesgo de retraso en talla y riesgo de sobrepeso.

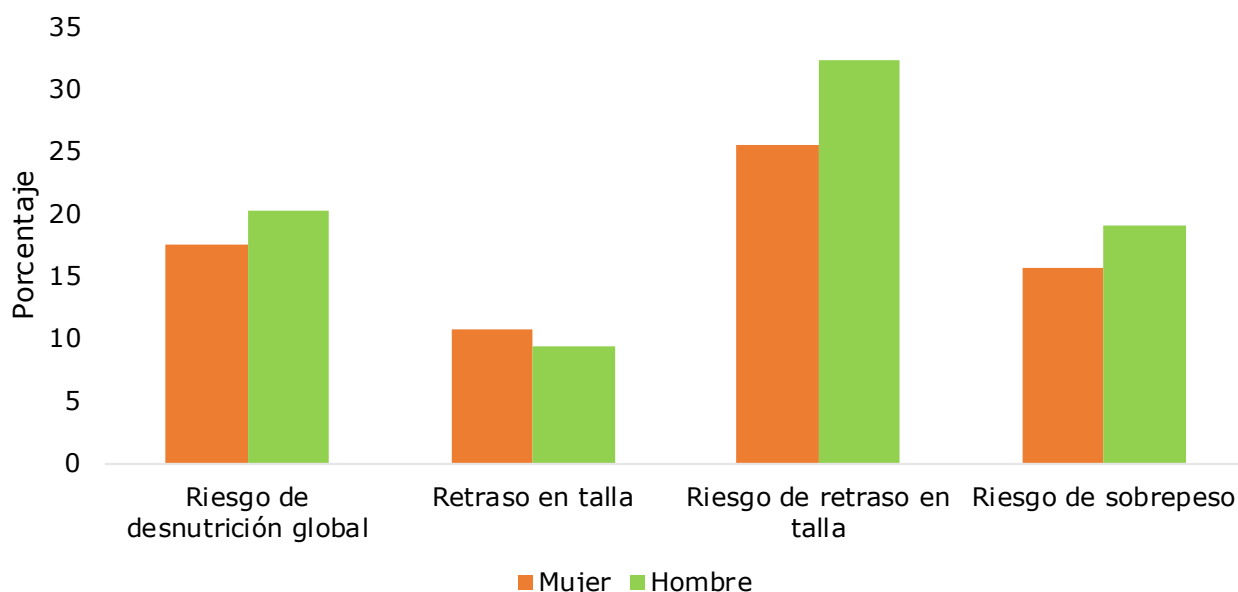


Gráfico 13. Estado nutricional niños y niñas menores de 5 años, según sexo. Antioquia (sin Medellín) 2019.

### 3.4.2. Niños, niñas y adolescentes 5-17 años

5,4% presentó retraso en talla, con una prevalencia mayor en los residentes del área rural (6,6%) y en los de la subregión de Urabá. Por otra parte, el riesgo de retraso en talla se encontró en 21,6% de sujetos de este grupo, con prevalencia superior en los habitantes del área rural (23,6%). Al observar por subregiones, Valle de Aburrá (sin Medellín) y Suroeste, tuvieron la menor prevalencia de riesgo (14,8% y 20,7%, respectivamente), las subregiones Oriente (21,7%) y Urabá (21,8%) presentaron una prevalencia similar a la del Departamento y el resto de subregiones.

La delgadez se presentó en 2,7% de los encuestados, con un porcentaje mayor en los que residían en el área urbana (3,4%) y en los hombres (3,5%). En 10,9% se encontró riesgo de delgadez; las mujeres un porcentaje menor y los hombres mayor a lo hallado en el Departamento (Gráfico 14).

Con relación al exceso de peso, 17,6%, presentó sobrepeso y 6,4% obesidad. La prevalencia de sobrepeso fue similar por área de residencia (rural 17,7%, urbana 17,5%). Las mujeres (20,6%) y los pertenecientes a estrato dos (23,1%) y tres (22,4%) presentaron prevalencia superior a la departamental. Por su parte, la obesidad se dio en mayor proporción en los hombres (8,0%) y en los de estrato dos (7,1%) (Gráfico 14).

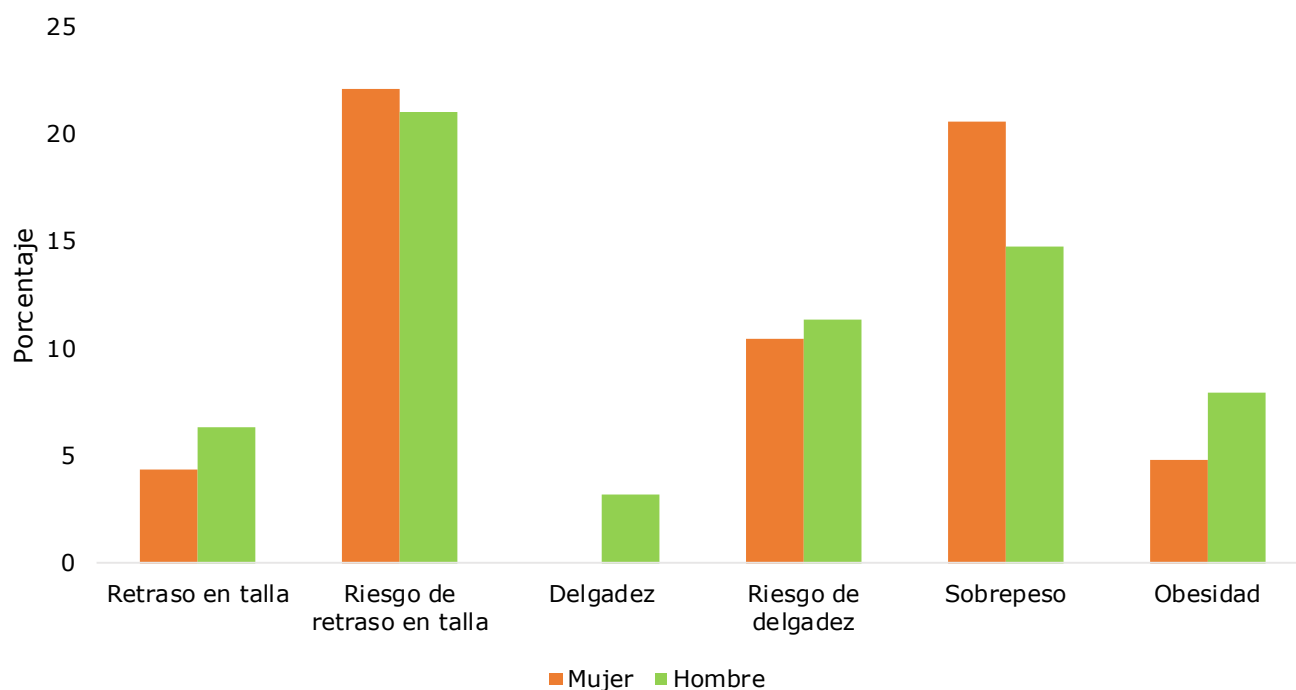


Gráfico 14. Estado nutricional niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años, según sexo. Antioquia (sin Medellín) 2019.

### 3.4.3. Adultos de 18 a 59 años

Del total de evaluados, 2,1% presentó delgadez; 36,6% sobrepeso y 22,1% obesidad. El porcentaje de personas con sobrepeso fue mayor entre los residentes del área rural (38,3%), y en las subregiones de Valle de Aburrá (sin Medellín) (37,8%), Nordeste (38,1%), Occidente (40,6%) y Oriente (37,2). En Bajo Cauca (31,8%), Norte (33,7%), Suroeste (35,6%) y Urabá (33,6%), los porcentajes fueron menores a lo encontrado en Antioquia.

Al observar la prevalencia de sobrepeso, esta es mayor a medida que aumenta el estrato y también en los hombres. Con respecto a la obesidad, los del área rural tuvieron una prevalencia inferior (21,0%), por subregiones, Bajo Cauca (28,6), Magdalena Medio (26,4%), Suroeste (24,1%) y Urabá (30,2%), presentaron mayores prevalencias a las del Departamento, al igual que en las mujeres y en los de estrato más bajo.

En 58,4% se encontró obesidad abdominal. Entre las mujeres, la proporción fue mayor (Gráfico 15), al igual que en los de estrato cuatro (67,4%).

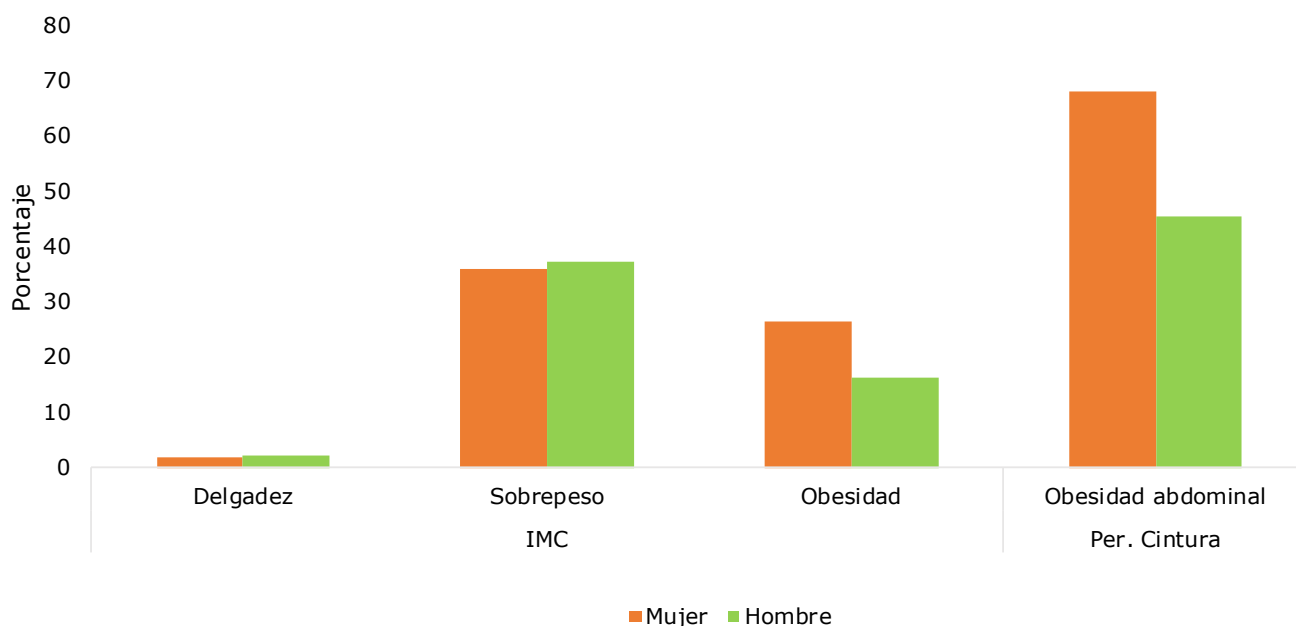


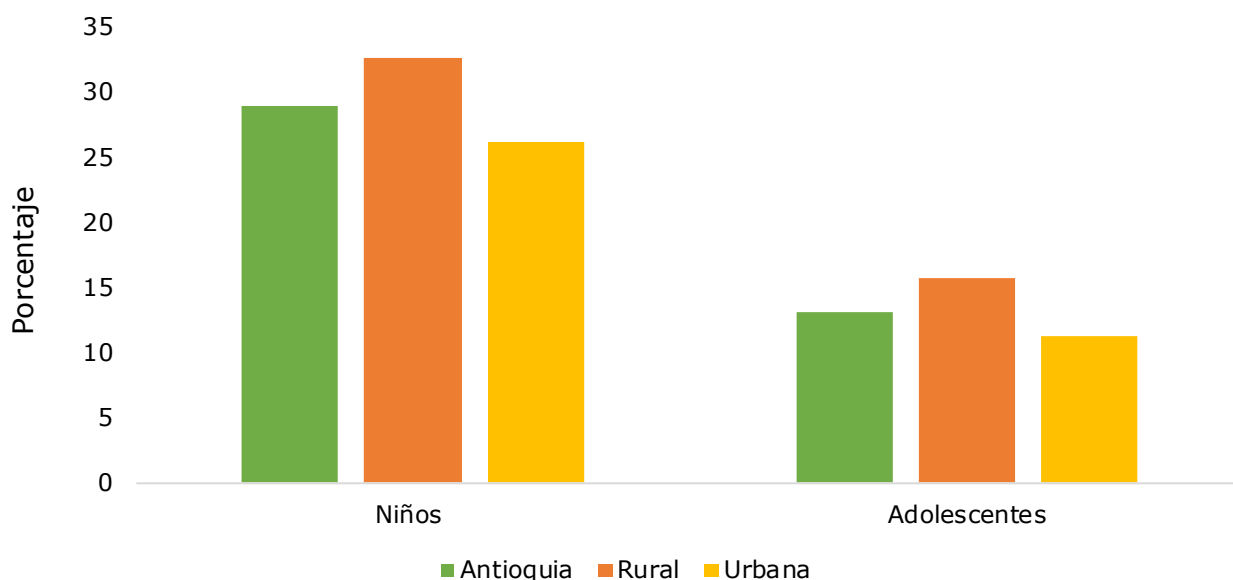
Gráfico 15. Estado nutricional de adultos de 18 a 59 años, según sexo. Antioquia (sin Medellín) 2019.

### 3.5. Evaluación de la actividad física e identificación de comportamientos sedentarios

La encuesta sobre actividad física (AF) y comportamientos sedentarios, se realizó en niños (5 a 12 años), adolescentes (13 a 17 años) y adultos (18 a 64 años) de las nueve subregiones de Antioquia. A continuación, se describe el porcentaje de personas que cumple las recomendaciones de AF de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que participa en programas de AF y que utiliza la bicicleta (6). Además, se describe el tiempo excesivo frente a pantallas en niños y adolescentes.

#### 3.5.1. Cumplen las recomendaciones de la OMS

El 29,0% de los niños y niñas, y el 13,2% de los adolescentes en Antioquia cumplen las recomendaciones de la OMS, que consisten en acumular un mínimo de 60 minutos diarios de AF de intensidad moderada a vigorosa (6). El porcentaje de cumplimiento de las recomendaciones fue mayor en el área rural que urbana; tanto en niños y niñas (32,6% versus. 26,2%) como en adolescentes (15,7% versus. 11,3%) (Gráfico 16).



**Gráfico 16.** Porcentaje de niños, niñas y adolescentes, que cumplen las recomendaciones de actividad física de la Organización Mundial de la Salud, según área de residencia. Antioquia (sin Medellín) 2019.

En niños, niñas y adolescentes, se observó que un porcentaje mayor del estrato uno (niños: 40,8%; Adolescentes: 16,0%) cumplen las recomendaciones de AF que del estrato dos (niños: 19,8%; Adolescentes: 11,0%). Un porcentaje mayor de niños (33,7%) que de niñas (23,8%) cumplieron las recomendaciones de AF.

Para realizar la comparación entre las subregiones, se presenta los porcentajes de niños, niñas y adolescentes que no cumplen las recomendaciones: Valle de Aburrá sin Medellín (niños y niñas: 89,4%; Adolescentes: 89,5 %), Bajo Cauca (niños y niñas: 57,2%; Adolescentes: 81,5%) Magdalena Medio (niños y niñas: 81,4%; Adolescentes: 92,9%) Nordeste (niños y niñas: 51,0%; Adolescentes: 76,0%) Norte (niños y niñas: 85,3%; Adolescentes: 91,5%) Occidente (niños y niñas 81,1%; Adolescentes: 92,4%) Oriente (niños y niñas: 56,1%; Adolescentes: 75,1%) Suroeste (niños y niñas: 81,4%; Adolescentes: 93,3%) Urabá (niños y niñas: 60,7%; Adolescentes: 89,8%).

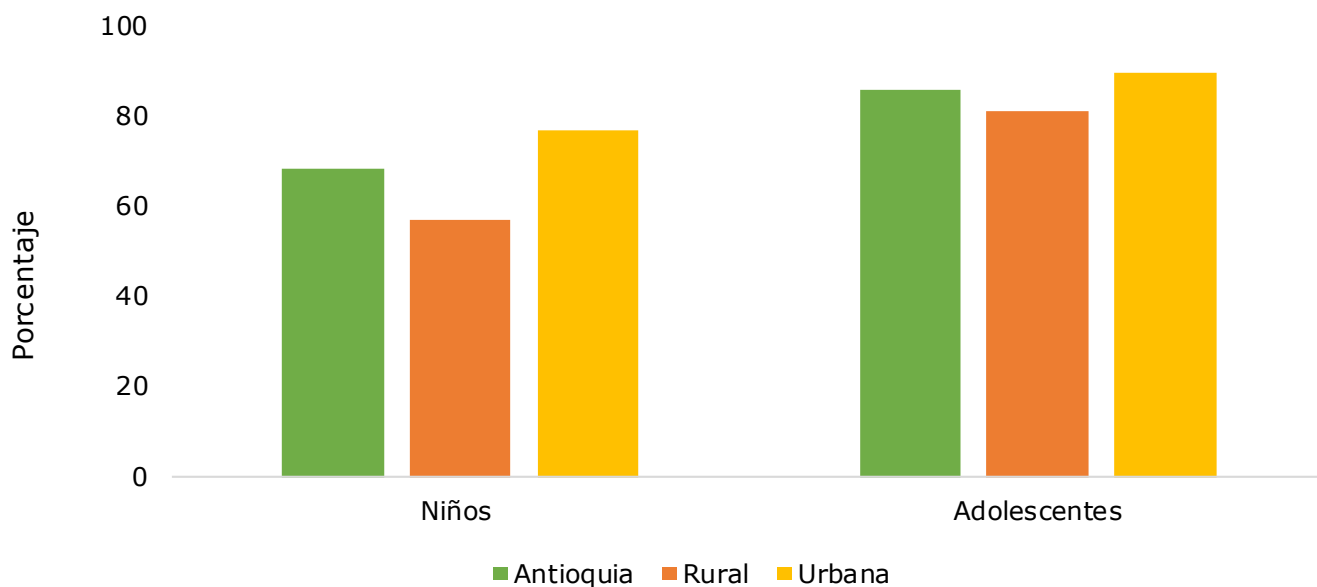
En los adultos, el 53,2% cumple las recomendaciones de AF de la OMS, en actividades durante el tiempo libre y los desplazamientos. Se observó un cumplimiento mayor en las personas de 18 a 29 años (66,8%) que en las de 30 a 49 (49,4%) y que en las de 50 a 64 (49,1%). Los hombres cumplieron en mayor porcentaje (60,8%) las recomendaciones de AF que las mujeres (48,0%). Se observó una tendencia a mayor cumplimiento de las recomendaciones de AF con: a) el aumento del nivel educativo: sin estudios (45,2%), primaria (50,6%), secundaria (55,9%), estudios superiores (63,1%) y b) el aumento del estrato socioeconómico: estrato uno (47,2%), dos (52,4%), y tres (62,1%).

### 3.5.2. Participación en programas de actividad física

El 66,1% de los niños participó por lo menos una vez a la semana en programas de AF en la escuela o colegio, programas de AF dirigida, escuelas deportivas, grupos organizados o ciclovías. En los adolescentes la participación en programas de AF fue del 59,0% y en los adultos del 16,7%. La participación en programas de AF fue mayor en el sexo masculino que en el femenino tanto en niños (70,4% vs. 61,6%), adolescentes (66,3% vs. 51,2%) como en adultos (19,7% versus 14,7%).

### 3.5.3. Tiempo excesivo frente a pantallas en niños y adolescentes

El 68,2% de los niños y el 85,8% de los adolescentes presentaron un tiempo excesivo frente a pantallas (televisor, computador, videojuegos, celulares, entre otros.) en actividades no relacionadas con las tareas escolares (Gráfico 17). El tiempo excesivo frente a pantallas de los jóvenes fue mayor en el área urbana que rural; tanto en niños (76,8% versus. 57,1%) como en adolescentes (89,5% versus. 81,2%).



**Gráfico 17.** Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que presentan tiempo excesivo frente a pantallas según área de residencia, Antioquia (sin Medellín) 2019.



### 3.5.4. Uso de la bicicleta

En Antioquia, 35,6% de los niños, 25,1% de los adolescentes y 10,2% de los adultos utilizaron la bicicleta en la semana previa a la encuesta. Se observó un mayor uso de la bicicleta en área rural que urbana; tanto en niños (40,2% versus. 32,0%) como en adolescentes (27,2% versus. 23,4%). En los adultos, el mayor porcentaje de uso de la bicicleta se encontró en la área urbana (11,4%) que rural (8,3%). El sexo masculino utilizó la bicicleta en mayor proporción que el sexo femenino; tanto en niños (40,3% versus. 30,4%), adolescentes (35,0% versus. 14,4%) como adultos (16,9% versus 5,7%).

### 3.6. Evaluación del estado nutricional por indicadores bioquímicos

#### 3.6.1. Anemia y estado nutricional del hierro en el departamento de Antioquia.

Los niños y niñas menores de cinco años presentaron una prevalencia de anemia de 25,1%, además, de este grupo poblacional 43,3% tuvo deficiencia de hierro sin anemia (ferritina baja en individuos no anémicos) (Gráfico 18 y 19).

El 14,4% de los niños y niñas de 6 a 10 años de edad, presentó anemia. De otra parte, 23,0% de los niños y niñas de 6 a 10 y 37,7% de los niños y niñas de 11 a 18 años, respectivamente, presentó deficiencia de hierro sin anemia (Gráfico 18 y 19).

En las mujeres gestantes, madres lactantes y adultos mayores, los datos mostraron una prevalencia/proporción de anemia, así: 48,4%, 21,7% y 24,6, respectivamente (Gráfico 18 y 19).

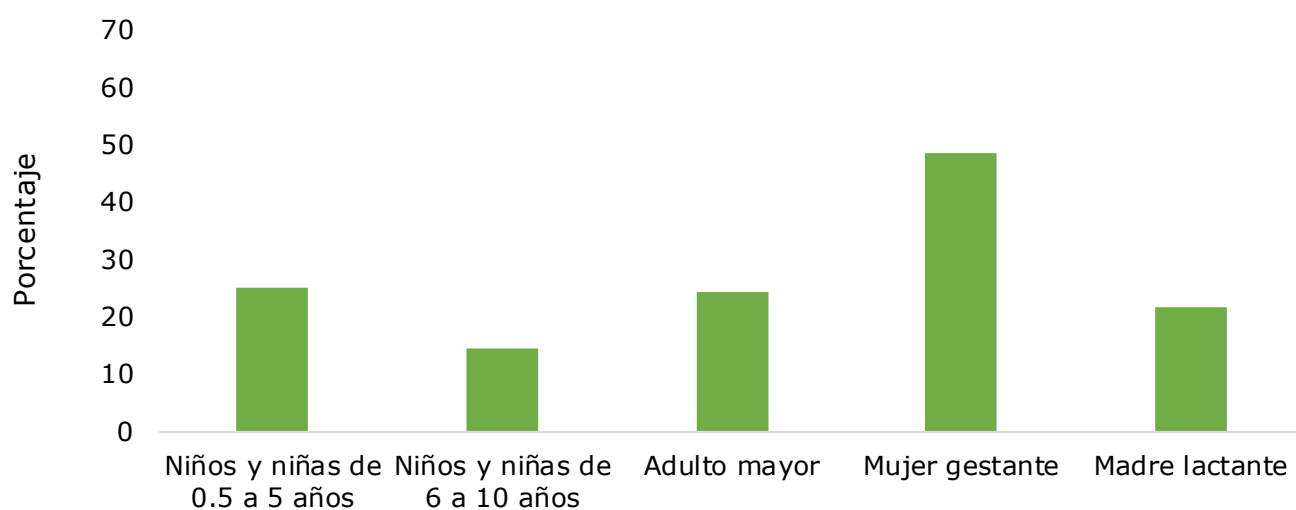
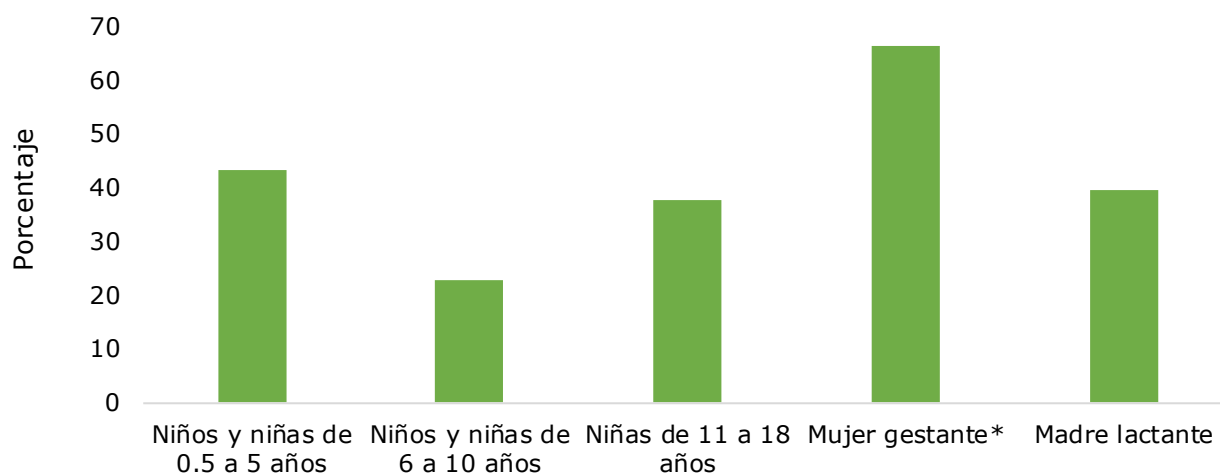


Gráfico 18. Prevalencia/proporción de anemia en el curso de vida. Antioquia (sin Medellín) 2019.



\* Resultados con poca precisión, amplitud del intervalo >25%.

**Gráfico 19.** Prevalencia/proporción de deficiencia de hierro en el curso de vida. Antioquia (sin Medellín) 2019.

Por residencia se observó que la proporción de individuos con anemia en el área urbana fue 17,3% y 22,6% en área rural. Además, 30,4% de la población rural y 39,1% de la urbana, presentó deficiencia de hierro sin anemia.

En hogares con inseguridad alimentaria, 20,5% de los individuos, tenía anemia y de éstos 48,6%, se debe a la deficiencia de hierro.

### 3.6.2. Presencia temprana de factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas asociadas a la alimentación y la nutrición.

En los niños y niñas de 11 a 18 años la proporción de individuos con valores aceptables de variables del perfil lipídico fue: Colesterol Total 65%, Colesterol HDL 53%, Colesterol LDL 72%, Triglicéridos 25% y Glucosa en Suero 95%. No obstante, el índice colesterol total/colesterol HDL (el cual predice el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, en especial enfermedad coronaria), fue inaceptable en 25% de los niños y niñas de 11 a 18 años. Con respecto a los índices relacionados con riesgo de aterosclerosis, la proporción de individuos con valores inaceptables fue: triglicéridos/colesterol LDL: 47,1% y triglicéridos/colesterol: 53%. Además, la proporción de valores inaceptables de colesterol no HDL y del índice triglicéridos/colesterol HDL fue 38% y 16%, respectivamente. Estos índices predicen la aparición de síndrome metabólico, resistencia a la insulina y el desarrollo de aterosclerosis en los próximos años. Finalmente, el índice colesterol LDL/Colesterol HDL mostró valores inaceptables de 27%, es decir la población presentaba riesgo de padecer aterosclerosis atribuido a la presencia

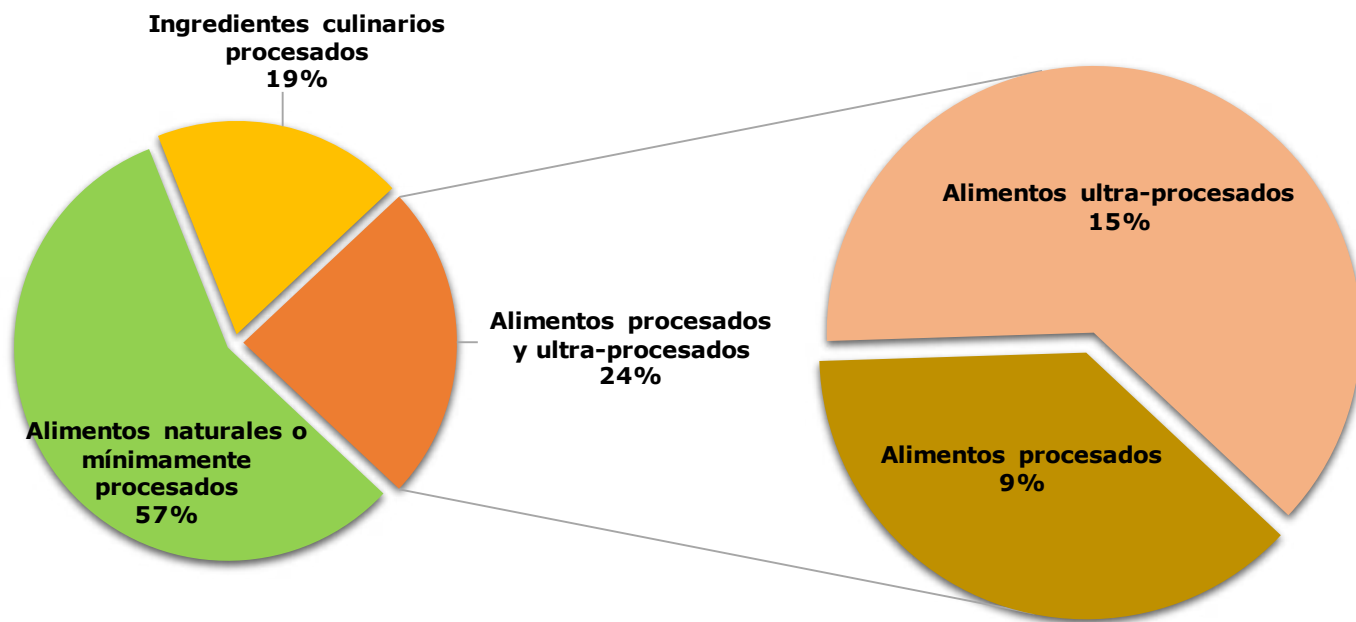
de partículas LDL pequeñas y densas que están asociadas a la aparición de enfermedades cardiovasculares como las dislipidemias, síndrome metabólico y diabetes mellitus tipo 2; además, los incrementos en este índice se han correlacionado con la presencia de alteraciones en marcadores como colesterol no HDL y triglicéridos/colesterol HDL y se muestran en conjunto, como buenos marcadores predictivos del desarrollo de aterosclerosis.

### 3.7. Evaluación del consumo de alimentos

En el departamento de Antioquia se observó un perfil desbalanceado en el consumo de energía y de macronutrientes, encontrando que solo el 22,2% de la población está dentro del rango de normalidad de la ingesta habitual de energía (56,1% y 21,7% con riesgo de deficiencia y exceso, respectivamente). Además, aunque solo el 7,2% de los individuos está por encima de las recomendaciones de grasa total (30% de la energía), un alto porcentaje (64,9%) está por encima de las recomendaciones de grasa saturada (10% de la energía). Por otra parte, menos del 1% de la población consume la cantidad de fibra dietaria recomendada (>14gr/1000 kcals).

Al indagar la asociación entre el contenido dietario de este grupo de nutrientes con el consumo de alimentos según el grado de procesamiento, se encontró en el grupo de individuos con mayor consumo de productos alimenticios ultraprocesados (y por tanto, el de menor consumo de alimentos naturales o mínimamente procesados), el perfil de nutrientes más desfavorable a la calidad dietaria y a la salud, por presentar una dieta significativamente asociada con mayor contenido de densidad energética y de nutrientes relacionados con la presencia de obesidad y enfermedades crónicas como la grasa total y saturada, y un contenido significativamente menor de nutrientes protectores de estas enfermedades y esenciales para la ganancia de masa muscular y el crecimiento como la proteína, el potasio y fibra.

Por otro lado, entre la amplia variedad de alimentos consumidos en el departamento (263 ítems), el aceite vegetal, el arroz, el agua, la panela y el azúcar fueron los de mayor frecuencia en el consumo. Sin embargo, al evaluar el aporte de los grupos de alimentos al total de la energía consumida por los antioqueños, se encontró que el 57% proviene de alimentos naturales o mínimamente procesados (principalmente cereales, plátanos, raíces, tubérculos, carnes y lácteos), el 19% de ingredientes culinarios (principalmente azúcar y aceites vegetales), el 9% de alimentos procesados (principalmente preparaciones culinarias procesadas y quesos) y un 15% de productos alimenticios ultraprocesados (principalmente panes industrializados, bebidas azucaradas, carnes procesadas y snacks) (Gráfico 20).



**Gráfico 20.** Distribución del consumo de energía según el grado de procesamiento de alimentos. Antioquia (sin Medellín) 2019.

Finalmente, al analizar el consumo de alimentos según determinantes sociodemográficos se encontró, que la base de la alimentación de los antioqueños todavía se da a partir de alimentos naturales o mínimamente procesados, independiente de sexo, área residencial, estrato, nivel educativo, grupo de edad o estado fisiológico. Sin embargo, existen señales de alarma por el mayor consumo de productos ultraprocesados, y por lo tanto, con el empeoramiento de la dieta y con el aumento del riesgo de obesidad y enfermedades crónicas, en antioqueños que viven en el área urbana (16,1% de la energía), y especialmente, por los niños y los adolescentes, porque son los de mayor consumo de este tipo de productos (aproximadamente 20% de la energía). Por el contrario, se observa menor consumo de productos ultraprocesados (8,4% de la energía) y mayor consumo de alimentos naturales o mínimamente procesados (63,9% de la energía) en los mayores de 70 años, lo que sugiere la presencia del fenómeno llamado “transición nutricional” en el cual todavía se preserva la cultura alimentaria del departamento por los adultos mayores siendo menos vulnerables a las estrategias de marketing y a los efectos deletéreos de la industrialización y al comercio actual de productos insalubres que los grupos etarios en edades más tempranas (Gráfico 21).

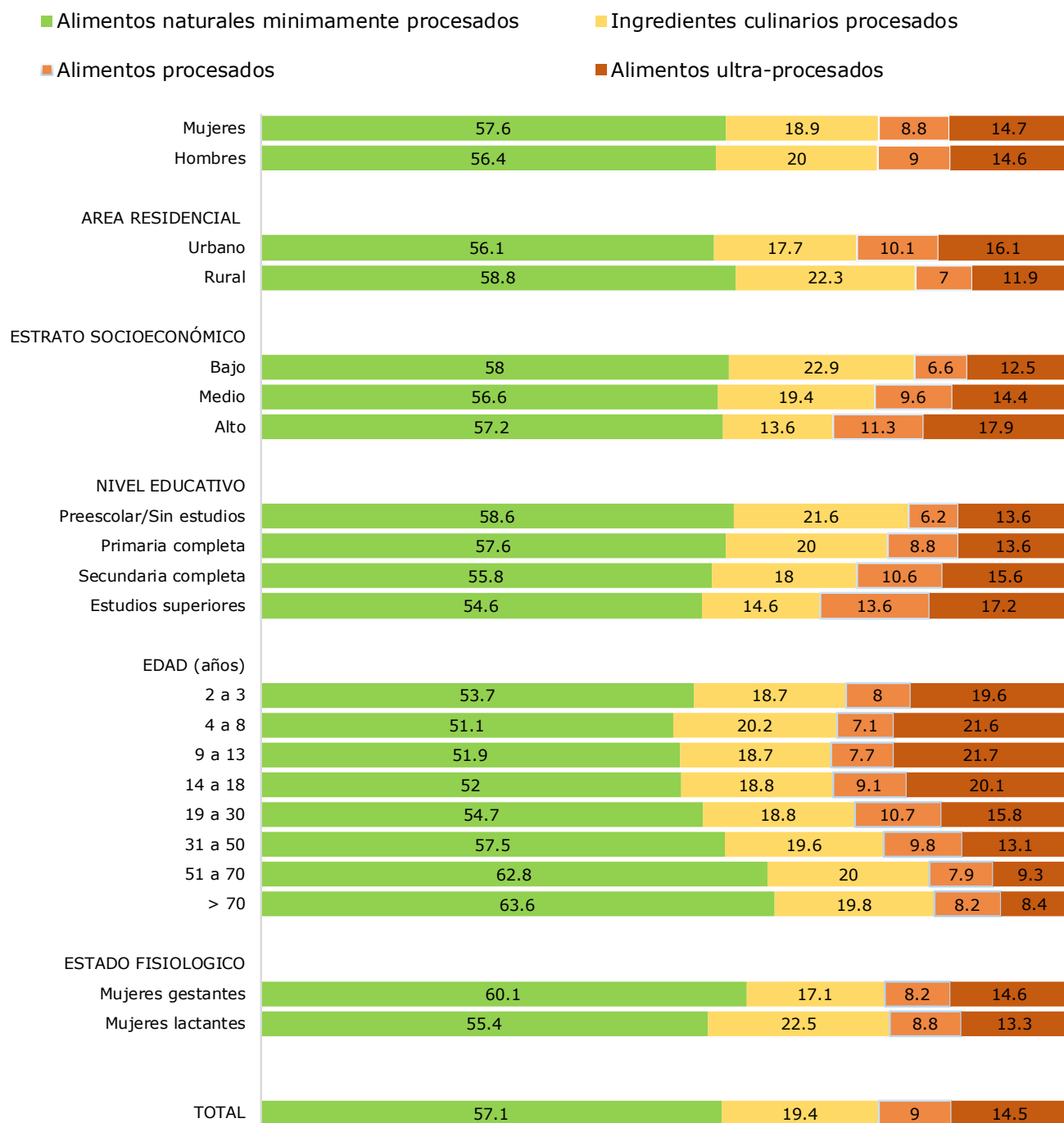


Gráfico 21. Determinantes sociodemográficos en el consumo de alimentos según grado de procesamiento. Antioquia (sin Medellín) 2019.

### 3.8. Situación alimentaria y nutricional materno infantil

El grupo materno infantil, incluyó mujeres gestantes y madres lactantes, y los niños menores de 24 meses, se caracterizó en el aspecto sociodemográfico, por pertenecer al estrato uno (69,5%, 53,0%, 52,2% de las mujeres gestantes, lactantes y niños menores de 24 meses, respectivamente), vivir en hogares con ingresos iguales o inferiores a un salario mínimo (70,9%, 56,2% y 59,6% respectivamente) y con inseguridad alimentaria (87,8%, 80,6% y 73,6% respectivamente). En el caso de las mujeres, una alta proporción de ellas se dedicaba a los oficios del hogar (70,9% y 64,5% para gestantes y lactantes respectivamente) (Gráfico 22). La mayoría de las gestantes evaluadas estaban asistiendo al programa de control prenatal (89,5%), ingresaron al mismo en el primer trimestre de gestación (77,0%) y tuvieron embarazos previos (59,8%).

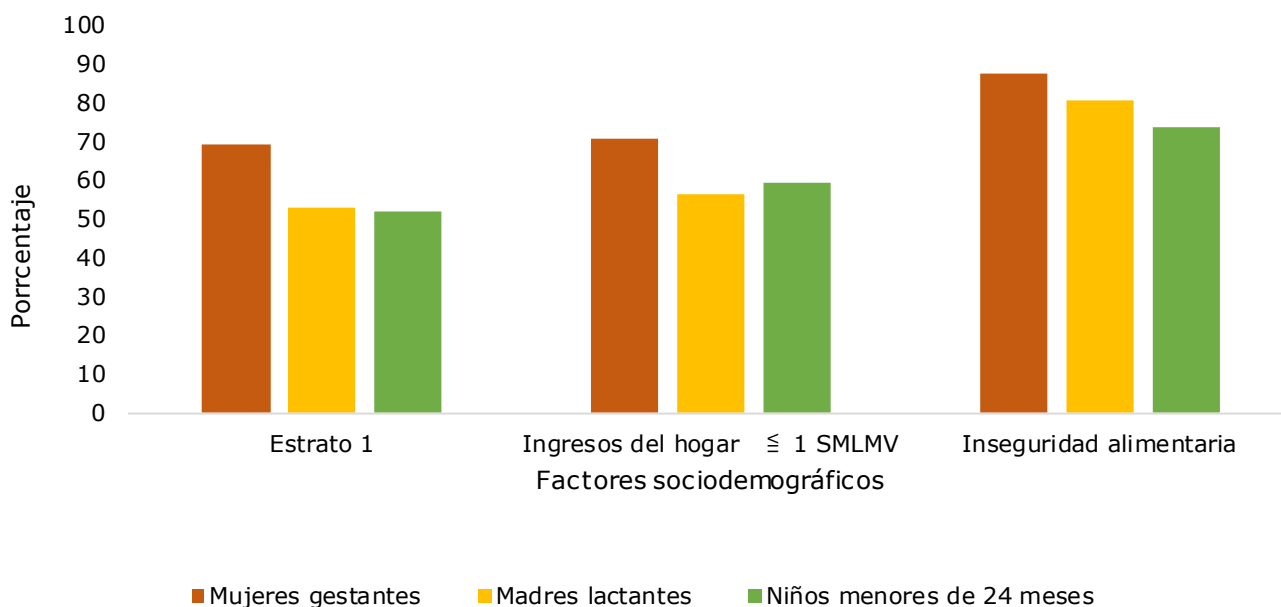
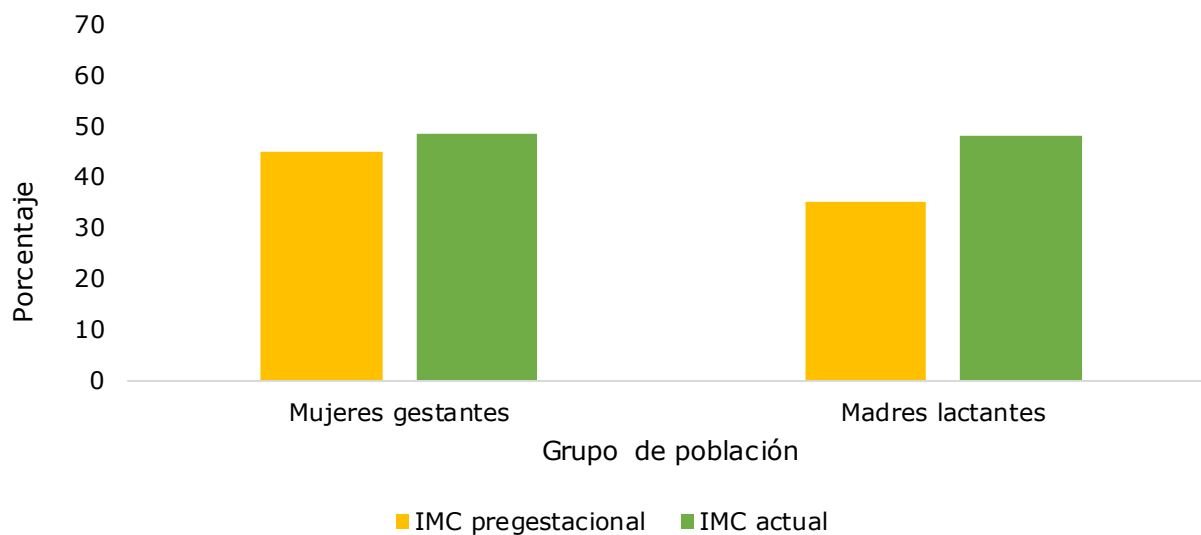


Gráfico 22. Principales factores sociodemográficos del grupo materno infantil. Antioquia (sin Medellín) 2019.

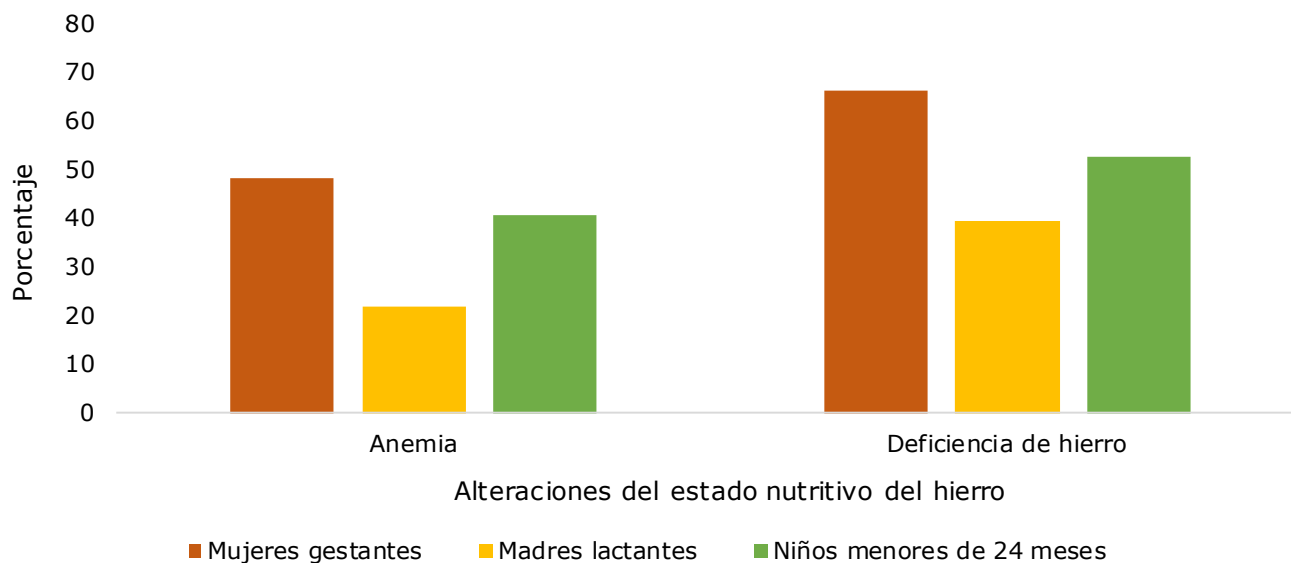
#### 3.8.1. Estado nutricional de las gestantes

Respecto a los indicadores antropométricos de las gestantes evaluadas, 45,1% presentó exceso de peso pregestacional y 53,6% peso adecuado. Al momento de la evaluación 48,6% de las mujeres presentó exceso de peso y el peso adecuado disminuyó a 35,8% (Gráfico 23).



**Gráfico 23.** Proporción de exceso de peso en las mujeres gestantes y lactantes. Antioquia (sin Medellín) 2019.

En cuanto al estado nutricional del hierro, 48,4% de las gestantes con datos de hemoglobina presentó anemia y 66,4% presentó deficiencia de hierro (Gráfico 24).



**Gráfico 24.** Proporción de anemia y deficiencia de hierro en los grupos del componente materno infantil. Antioquia (sin Medellín) 2019.

### 3.8.2. Estado nutricional de las madres lactantes

Respecto al IMC previo a la gestación, 35,3% de las madres lactantes presentó exceso de peso y 61,2% estuvo en normalidad. En quienes se evaluó el IMC actual, se encontraron proporciones similares de normalidad y exceso de peso (49,9% y 48,1% respectivamente) (Gráfico 23). De este último, el sobrepeso correspondió a 32,9% y la obesidad a 15,3%.

Se encontró remanente de peso posparto adecuado (hasta 5Kg) en 42,0% de las madres lactantes, 27,8% tuvo pérdida de peso en este periodo y 21,6% presentó una retención de peso entre 5,1Kg y 10Kg. En relación con el estado nutritivo del hierro 21,7% de las mujeres lactantes presentó anemia y 39,5% presentó deficiencia de hierro (Gráfico 24). Casi la totalidad de las mujeres (99,0%) tuvo partos a término (semana 37 de gestación o más); de los recién nacidos de las lactantes evaluadas 33,7% tuvo un peso inferior a 3000g.

### 3.8.3. Estado nutricional de los menores de 24 meses

En relación con el indicador peso para la edad, la mayoría de los niños menores de 24 meses de Antioquia, 67,5%, estaba adecuado. Por otra parte, 17,7% presentó riesgo de desnutrición global. Del total de niños evaluados, 61,6% mostraron adecuación en el indicador talla para la edad y 27,7% riesgo de retraso en talla. Respecto al riesgo de desnutrición aguda, 7,5% se encontró en riesgo de desnutrición, 67,2% en adecuación y 20,3% en riesgo de sobrepeso. Adicional a lo anterior, 13,8% de los niños y niñas menores de 24 meses presentaron riesgo para el neurodesarrollo (Gráfico 25).

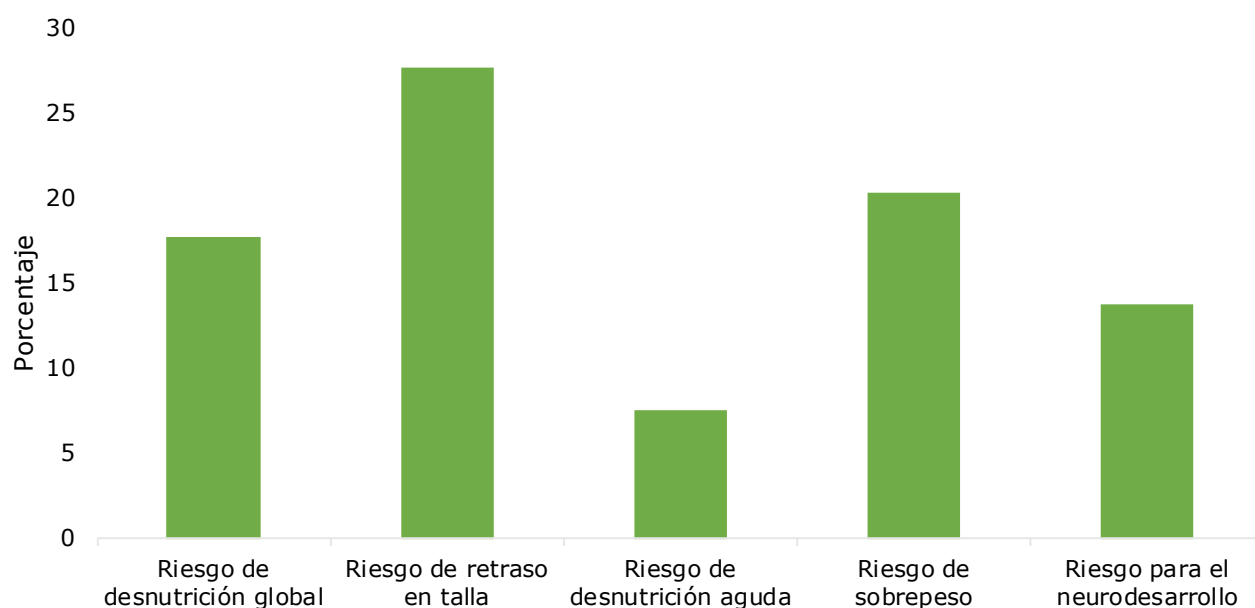


Gráfico 25. Estado nutricional de niños y niñas menores de 24 meses. Antioquia (sin Medellín) 2019.



Se encontró que 40,6% de los niños menores de dos años con datos de hemoglobina, presentaron anemia y 52,7% con medición de ferritina tuvo deficiencia de hierro. El grupo entre 6 y 11 meses presentó mayores proporciones de anemia (58,4%) con respecto al grupo de 12 a 24 meses (30,3%) (Gráfico 24).

### **3.8.4. Indicadores relacionados con prácticas de alimentación del lactante y el niño pequeño**

En relación a los indicadores de lactancia materna, para el departamento de Antioquia se encontró que 83,5% de los recién nacidos, fueron amamantados dentro de la primera hora posparto y 40,8% de los menores de seis meses, recibió lactancia materna exclusiva; la lactancia adecuada según edad, fue 36,6%. En los lactantes de 12 a 15 meses, la lactancia continua al año de vida, fue 37,2%. Del total de niños evaluados, 99,6%, fue amamantado alguna vez y la lactancia materna tuvo una duración promedio de 7,8 meses. La alimentación con biberón se halló en 70,3% de los niños menores de 24 meses.

Respecto a los indicadores de alimentación complementaria 73,1% de los niños mayores de seis meses cumplió con una diversidad alimentaria adecuada, es decir, con el consumo de cuatro o más grupos de alimentos diferentes y en la frecuencia de comidas, 93,3%, tuvo el número de comidas recomendadas al día de acuerdo con la edad al momento de la encuesta; no obstante, 59,3% de los niños evaluados, consumieron una dieta mínima aceptable, es decir, tuvieron tanto diversidad alimentaria adecuada, como una frecuencia de comidas acorde a su edad. Finalmente, 84,2% reportó haber consumido por lo menos un alimento/producto rico en hierro; entre aquellos que no eran amamantados, 87,6% recibió por lo menos dos tomas de algún tipo de leche el día anterior.

## **3.9. Situación alimentaria y nutricional del adulto mayor**

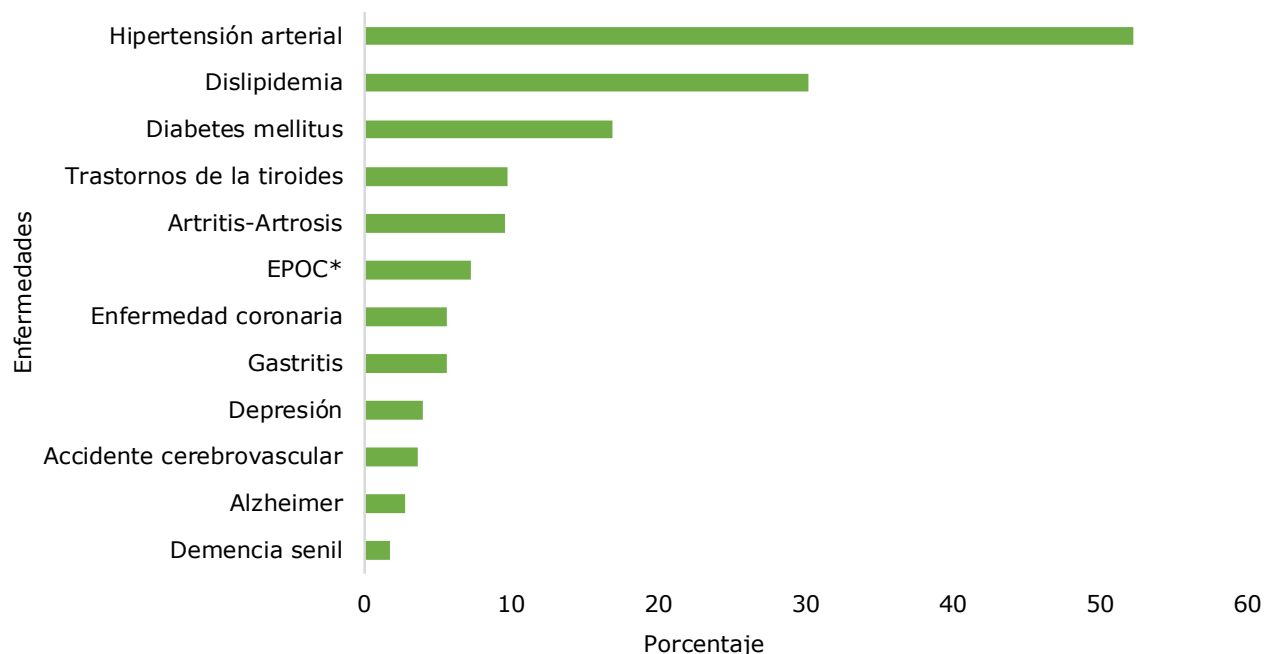
### **3.9.1. Aspectos socioeconómicos, demográficos y de morbilidad de los adultos mayores (AM)**

En Antioquia se encontró que el 59,6% de los Adultos mayores (AM), personas de 60 años y más, eran mujeres y el 63,0% vivían en el área urbana. La gran mayoría 42,3% pertenecían al estrato socioeconómico dos seguido del estrato uno 31,4%. Respecto al nivel educativo, la mayoría 47,5% tenían preescolar/sin estudios.

De los evaluados, 36,7% fueron del Valle de Aburrá, 20,9% del Oriente, 9,6% del Suroeste y 8,9% de Urabá.

Respecto a los programas sociales del Gobierno Nacional, Departamental o Municipal, el 29,3% participaba de dichos programas; mientras que el 99% no asistía a programas de alimentación y nutrición.

Con relación al perfil de morbilidad, las cinco primeras enfermedades reportadas por los AM fueron en su orden: hipertensión arterial 52,3%, dislipidemia 30,1%, diabetes mellitus 16,9%, trastornos de la tiroides 9,7% y artritis-artrosis 9,5%. El 49,7% presentaron dos o más enfermedades simultáneas y el 29,5% tomaba cuatro o más fármacos al día.



\*EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

Gráfico 26. Perfil de morbilidad de los Adultos mayores. Antioquia (sin Medellín) 2019.

### 3.9.2. Actividades avanzadas de la vida diaria – Actividad física

De acuerdo con lo establecido por Reuben, para las actividades avanzadas de la vida diaria en el AM, se encontró que el 40,3% no hacían ejercicio frecuentemente (inactivos) y el porcentaje de inactividad fue el doble en las mujeres (48,4%) en comparación con los hombres. Las subregiones de Magdalena Medio y Suroeste mostraron mayores porcentajes de AM inactivos, con un 56,8% y 53,0% respectivamente.

### 3.9.3. Evaluación del estado nutricional de los adultos mayores

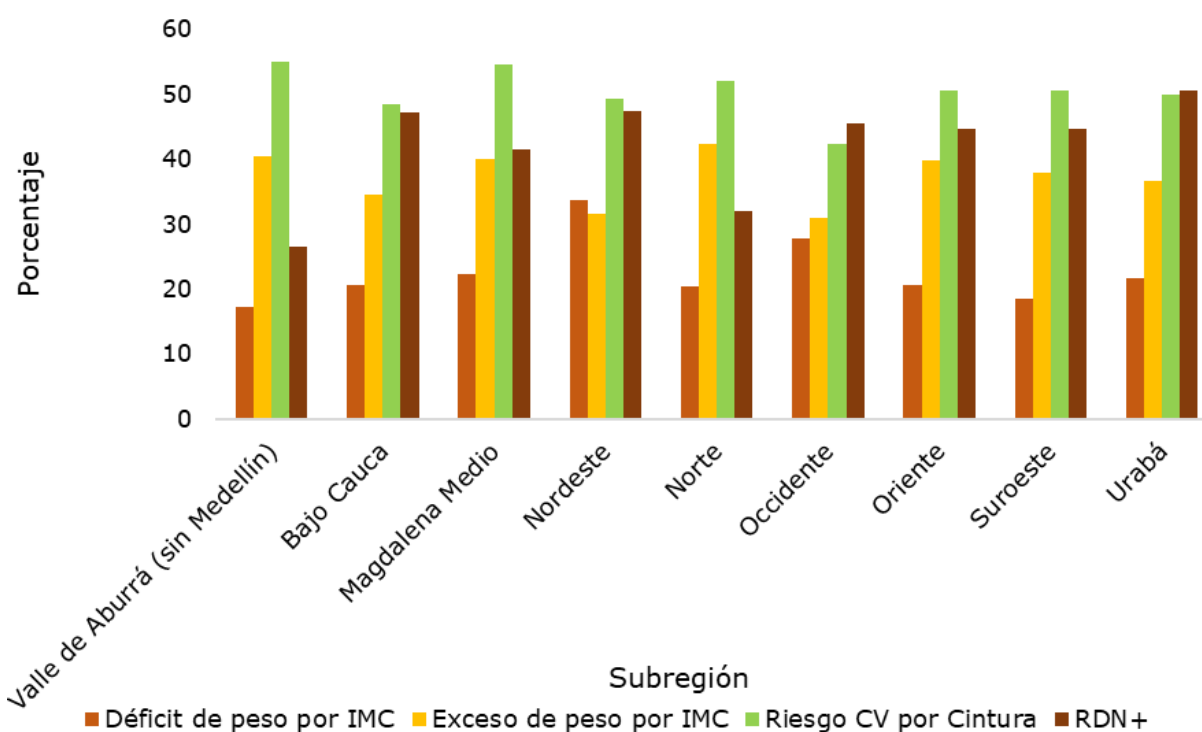
El 38,5% de los AM se clasificaron con exceso de peso (sobrepeso/obesidad) por el indicador del IMC<sup>5</sup>. La subregión de Suroeste presentó mayor proporción de sobrepeso (28,1%) y Oriente presentó la frecuencia de obesidad más elevada (16,2%). La obesidad fue más frecuente

5. Índice de Masa Corporal

en mujeres, grupo de 60-64 años, área urbana, estratos dos y tres, con estudios de primaria. En contraste el 20,3% de los AM presentaron delgadez siendo más común en hombres, edades  $\geq 80$  años, estrato uno, preescolar/sin estudios.

El 51,8% de la población presentó riesgo cardiovascular de acuerdo a la CC<sup>6</sup>, siendo más frecuente en las subregiones de Valle de Aburrá y Magdalena Medio, 55,0% y 54,5% respectivamente; en el área urbana (55,2%) y en las mujeres (69,5%), siendo este último porcentaje 2,5 veces mayor que en los hombres (26,1%). Según CP<sup>7</sup>, fue más común la baja reserva muscular en las mujeres, en el grupo  $\geq 80$  años, área rural y estrato socioeconómico uno.

De acuerdo a la escala del MNA<sup>8</sup>, el 33,7% de los AM presentaron riesgo de desnutrición, principalmente en las subregiones de Urabá (47,3%) y Bajo Cauca (47,2%), en el área rural (40,0%), en las mujeres (38,5%) y en AM de 80 años y más (43,7%).



**Gráfico 27.** Clasificación del estado nutricional según indicadores antropométricos y Mini Nutritional Assessment por subregión. Antioquia (sin Medellín) 2019.

6. Circunferencia de Cintura

7. Circunferencia de Pantorrilla

8. Mini Valoración Nutricional (Mini Nutritional Assessment)

### 3.9.4. Síndromes de Sarcopenia y Fragilidad

La frecuencia de Sarcopenia y Fragilidad fue de 9,1% y 13,0%. Ambos síndromes mostraron frecuencias más altas en las mujeres (11,8% en hombres y 16,4% en mujeres), en AM  $\geq 80$  años (18,8 y 32,1% respectivamente), de estrato uno (12,4% y 14,6% respectivamente) y sin estudios (11% y 15,2% respectivamente).

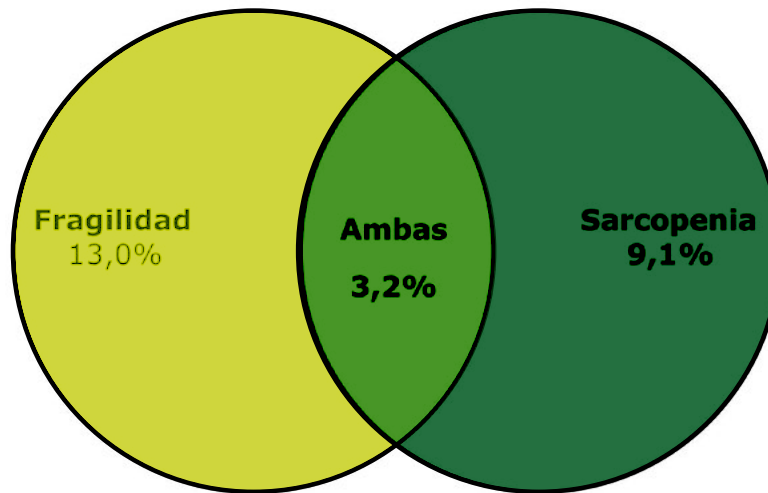
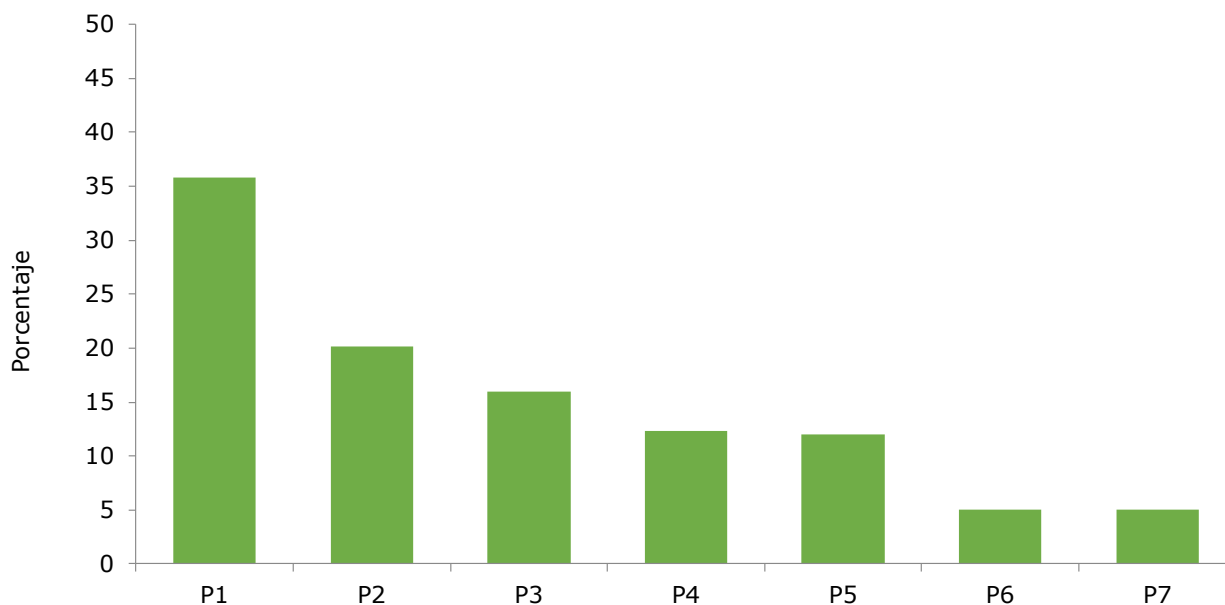


Gráfico 28. Presencia de sarcopenia y fragilidad en los adultos mayores. Antioquia (sin Medellín) 2019.

### 3.9.5. Limitaciones para acceder a los alimentos

En la población AM del departamento el 35,8% manifestó limitación en el acceso a los alimentos por falta de dinero en el hogar para comprarlos, seguida por las dificultades para alimentarse de forma adecuada, debido a problemas de salud 20,2%.



**P1:** Falta de dinero para comprar alimentos. **P2:** Imposibilidad para alimentarse por problemas de salud. **P3:** Comer menos o dejar de comer por "pereza" de comer solo. **P4:** Comer menos por no poder preparar alimentos aunque haya alimentos en casa. **P5:** Presencia de problemas en boca que dificultaron alimentación. **P6:** No poder alimentarse por problemas funcionales de movilidad. **P7:** Necesidad de ayuda para poder alimentarse.

**Gráfico 29.** Limitaciones de los adultos mayores para acceder a los alimentos o poder alimentarse. Antioquia (sin Medellín) 2019.

### 3.10. Prácticas y simbolismos alimentarios

En este componente se identifican aspectos relacionados con la disponibilidad de alimentos, con los más producidos, las principales dificultades para comercializarlos, las prácticas de consumo en los hogares, estrategias para acceder a los alimentos y las características de los consumos por fuera del hogar, incluidas las instituciones educativas, además de la percepción que se tiene de lo saludable.

Respecto a la disponibilidad de alimentos, se identificó que todos los municipios importan y producen alimentos en menor o mayor grado; la producción de huertas y parte de los cultivos de mayor escala se destina para el autoconsumo de las familias y la venta local. Además, las huertas constituyen iniciativas que contribuyen a la seguridad alimentaria, el consumo de verduras y la producción agroecológica y son apoyadas por las administraciones municipales y organizaciones sociales.

Los alimentos tradicionales que más se producen en los municipios son el plátano, maíz, frijol, caña panelera, cacao, café, frutales (naranja, mango, tomate de árbol, lulo, limón), papa, pimentón, cebolla, cilantro, tomate, entre otros. En cuanto a los productos pecuarios, se destacan las carnes de res, cerdo, pollo y gallina; huevos, leche y derivados lácteos. En muni-

cipios de frontera con tradiciones alimentarias más cercanas a la costeña o chocoana como Turbo y Nechí, la producción tradicional que predomina es de alimentos como el plátano, yuca, arroz, además de carnes, lácteos y pescado.

Frente a las prácticas alimentarias en los hogares, se identificó que la comida tradicional paisa permanece en el gusto y el consumo de los sujetos, entre las preparaciones y bebidas más consumidas están: la aguapanela, chocolate y jugos de frutas. Cereales como arepa y arroz; plátanos en diferentes preparaciones; carnes de res, cerdo y pollo; sopas de pasta, plátano, guineo, verduras, frijoles y sancochos.

En el caso de algunos municipios de subregiones fronterizas, la comida paisa no es la que predomina sino una alimentación propia de las culturas que han poblado la subregión, entre estas las comidas cordobesas, bolivarenses, chocoanas, que se identifican en alimentos y preparaciones como el plátano (en patacón o cocido), la yuca, el queso y el pescado, entre otros, como ocurre en Turbo y Nechí.

En los municipios de Antioquia se consumen los alimentos, en términos generales, aunque con algunas diferencias entre regiones, en siete momentos, tres comidas principales (desayuno, almuerzo y comida), ampliamente consumidas; y cuatro entre-comidas (tragos, media-mañana, algo y merienda), aunque su consumo no es extendido, ni se da en todas las subregiones. Un ejemplo de la estructura usual de estas comidas se presenta a continuación:

**Tragos:** chocolate o café negro

**Desayuno:** arroz, huevo y arepa con chocolate o aguapanela o café

**Media-mañana:** fruta ó / empanada o buñuelo o galletas con café o chocolate o jugo o limonada

**Almuerzo:** sopa de lentejas o frijoles con arroz, carne, plátano, ensalada y jugo de mora o tomate de árbol

**Algo:** galletas con café o chocolate o aguapanela o limonada

**Comida o cena:** frijoles, arroz o arepa con carne, jugo de mango o mora

**Merienda:** producto de panadería (galletas, pan), aguapanela o chocolate o café o jugo de fruta o leche

Algunas de las estrategias para acceder a los alimentos en épocas de escasez son: la ayuda mutua y la solidaridad de la familia y los vecinos; recurren al trabajo informal como el mototaxismo y el jornaleo; recurren a programas y subsidios alimentarios; ajustes alimentarios para enfrentar la escasez, como dejar de comprar algunos alimentos; reemplazar produc-

tos o reducir el volumen o cantidad de alimentos que compran; cambiar preparaciones de acostumbre; disminuir los ingredientes de las preparaciones o reducir la variedad en el consumo diario.

El consumo por fuera del hogar en las áreas rurales es poco frecuente y no hace parte de sus costumbres, además, la escasez de recursos económicos no lo permite en algunos casos. Entre los jóvenes del área rural, esta práctica es muy ocasional. En las cabeceras municipales, esta práctica es más frecuente, sobre todo entre los adolescentes, no obstante, en estos escenarios, la oferta no es muy amplia, y predominan alimentos más tradicionales. En municipios más urbanizados, como Sabaneta, se encuentra una oferta muy amplia de comidas tanto tradicionales como rápidas por fuera de los hogares. Se identifica que los adultos tienden a elegir una oferta más tradicional y los jóvenes, más moderna. Cabe resaltar que cuando las personas salen a consumir alimentos por fuera de la casa, generalmente acompañan los platos con bebidas gaseosas.

Otro escenario de consumo alimentario por fuera del hogar, son las instituciones educativas; el restaurante escolar es una oferta casera, saludable y tradicional cuando es preparada en la misma institución. En algunas instituciones, cuando el refrigerio no es preparado allí mismo, la oferta es de productos procesados como bebidas lácteas, galletas o croissant, y una fruta. La oferta en las tiendas escolares es de alimentos empaquetados, dulces y bebidas azucaradas, aunque también disponen de bebidas lácteas y preparaciones tradicionales como empanadas y buñuelos. Son escasas las tiendas que ofrecen frutas y jugos de fruta.

El concepto de lo saludable se asocia con el consumo de frutas y verduras y con un bajo consumo de grasas (fritos) y azúcares (dulces). Además, se asocia con ideas relacionadas con evitar los excesos, consumir diferentes grupos de alimentos, conservar los horarios de las comidas, dedicar tiempo al momento de comer y preferir alimentos tradicionales y naturales. También relacionan el concepto de lo saludable, con la manera como se producen los alimentos (alimentos libres de agroquímicos, producidos en la huerta y preparados en el hogar).

### **3.11. Análisis de Redes sociales y Mapeo de actores de las políticas públicas y lineamientos en alimentación y nutrición del departamento Antioquia.**

El trabajo de campo del componente de Análisis de Redes Sociales (ARS) y Mapeo de Actores se realizó en dos municipios de cada una de las nueve subregiones de Antioquia. Los instrumentos utilizados fueron la encuesta estructurada, la entrevista semiestructurada y la observación participante. Con esta metodología mixta, se recabó información para la identificación e interpretación de las características de los actores como atributos (procedencia, pertenencia), posición, rol, relaciones, intercambios, recursos y funciones, entre otras.

A continuación, se presentan los hallazgos más relevantes frente a los actores y las dinámicas de interacción que se configuran en el marco de la red de políticas públicas de alimentación y nutrición en los municipios que hicieron parte del estudio.

### **3.11.1. Descripción de los instrumentos jurídicos<sup>9</sup> y programáticos<sup>10</sup> que se enmarcan en las acciones de las políticas públicas de alimentación y nutrición en los territorios.**

La mayoría de los lineamientos de los que disponían los municipios hacían contribuciones técnicas importantes para la implementación de procesos en materia de alimentación y nutrición. Estos instrumentos jurídicos y programáticos se valoraban como fundamentales para conseguir el fortalecimiento de las capacidades de las entidades públicas vinculadas con propósitos como eliminar el hambre y la malnutrición, reconocer el derecho de las personas a tener una adecuada alimentación y garantizar la SAN sostenible para toda la población.

En lo relacionado específicamente con las políticas públicas alimentarias y nutricionales, se evidenció que nueve de los 18 municipios analizados contaban con un acuerdo reglamentario de Política Pública de SAN. Los nueve restantes, no disponían con acuerdos reglamentarios y se regían por lineamientos de orden nacional o departamental.

Los municipios analizados pertenecían a las diferentes categorizaciones establecidas en función de su población e ingresos corrientes de libre destinación, de modo que se encontró municipios ubicados en la primera, tercera, quinta y sexta categoría. Esto permitió evidenciar que no siempre se cumplía que los mejores posicionados según la categoría, eran los que necesariamente contaban con política pública. Asimismo, se identificó que no había una concordancia directa entre aquellos que contaban con un documento de política y un mayor grado de implementación de las acciones.

### **3.11.2. Determinantes políticos, económicos, sociales y culturales que inciden en el desarrollo de las políticas de alimentación y nutrición y en el funcionamiento de la red en los territorios.**

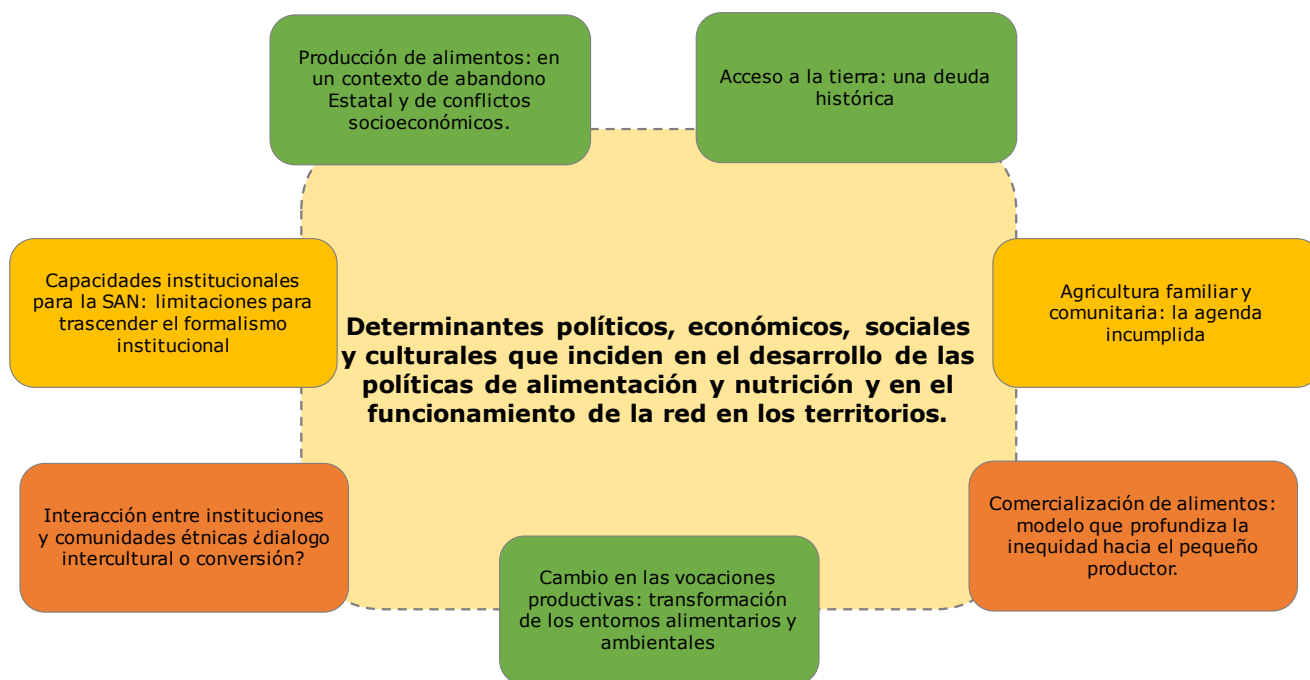
El componente identificó un complejo entramado de factores que constituyen los determinantes políticos, económicos, sociales y culturales que inciden en la producción, distribución, comercialización y consumo sustentable y saludable de alimentos, los cuales se describen a continuación (Figura 1).

---

9. Refieren a todas las normas jurídicas y al sistema legal que enmarca una política pública, a saber: leyes, decretos, sentencias, acuerdos, ordenanzas, resoluciones.

10. Instrumento que permiten la implementación de la política pública, los cuales contemplan: planes, programas, y proyectos sectoriales de los diferentes niveles territoriales.





**Figura 1.** Determinantes políticos, económicos, sociales y culturales que inciden en el desarrollo de las políticas de alimentación y nutrición y en el funcionamiento de la red en los territorios.

◆ **Producción de alimentos: en un contexto de abandono Estatal y de conflictos socioeconómicos.**

La producción de alimentos se desarrollaba en un contexto de abandono estatal y de diversos conflictos socioeconómicos, lo cual conducía al deterioro de ecosistemas estratégicos que socaban el recurso pesquero y contaminan el agua, especialmente, por causas como la minería, los cultivos ilícitos, el uso excesivo de agroquímicos y la expansión de los monocultivos. Asimismo, se evidenciaron fenómenos como el desarraigo, el despojo y la pérdida del patrimonio familiar por implantación de megaproyectos hidroeléctricos. La producción de alimentos además se encontró afectada por fenómenos ambientales como el cambio climático, lo cual ha ocasionado la intensificación de épocas de sequías y de inundaciones.

◆ **Acceso a la tierra: una deuda histórica.**

Otro determinante fue el acceso a la tierra, el cual se considera una deuda histórica con los campesinos del departamento. Esta situación ha perpetuado la concentración en la tenencia de la tierra, la especulación con el mercado de tierras y de forma muy acelerada la presión por la urbanización en municipios cercanos a la gran urbe.

### ◆ **Agricultura familiar, campesina y comunitaria: la agenda incumplida.**

En estrecha relación con lo anterior, la agricultura familiar, campesina y comunitaria –AFCC–, constituye en la agenda incumplida por los gobernantes, porque aún no se consolida como una política de desarrollo rural que esté decidida a saldar el rezago histórico de la población rural, y en especial del pequeño productor. En esta línea se observó que pese a la larga trayectoria de proyectos productivos en las localidades, estos no han logrado resolver la problemática de pobreza y de injusticia social en la que está sumida la población rural, porque dichos proyectos entre otras cosas, desconocen las condiciones culturales y agroecológicas de los territorios. Adicionalmente, el apoyo estatal ha estado volcado a apoyar la agroindustria, en detrimento de la AFCC.

### ◆ **Comercialización de alimentos: un modelo que profundiza las inequidades hacia el pequeño productor.**

Las cadenas largas de distribución de alimentos, la precaria conectividad terrestre y marítima, la limitada información a los productores, la escasa o nula regulación por parte del Estado, la poca promoción de circuitos cortos, la incipiente infraestructura para acopio y transformación de cosechas y productos primarios con escaso valor agregado, han sido los principales factores que han conducido a que el modelo predominante de comercialización profundice la pobreza y las condiciones de inequidad social en las que está sumida el pequeño productor.

### ◆ **Cambio en las vocaciones productivas: transformación de los entornos alimentarios y ambientales.**

Los entornos alimentarios están sufriendo una transformación a un ritmo sin precedentes y esto fue evidenciado por los participantes del estudio, quienes planteaban cómo la disminución de la producción local de alimentos, el auge de la comercialización de ultraprocesados en las localidades, el declive de las plazas de mercados, el manejo insostenible y de altos costos de las basuras derivadas del turismo, son los principales factores que ocasionan las dinámicas que inducen a cambios en la producción, comercialización y por supuesto en los hábitos y patrones de consumo de alimentos.

### ◆ **Interacción entre instituciones y comunidades étnicas: ¿diálogo intercultural o conversión?**

Pese a que en un marco de políticas públicas resulta inconcebible hablar en la actualidad, de acciones que no consideren el enfoque diferencial, éste aún parece un discurso que no logra materializarse plenamente en los territorios. Los principales rasgos que expresan que este enfoque aún es un anhelo, tienen que ver con el asunto de que los grupos étnicos sentían presión para su inserción en el mercado. No menos importante, fue el hecho de que las

mismas políticas que dicen tener como uno de sus pilares teóricos el enfoque diferencial, sean las que induzcan a la adopción de una alimentación occidental, porque los subsidios que ofrecían no conversaban con la cultura alimentaria de los grupos étnicos, asimismo, los proyectos productivos no dialogan con su vocación productiva.

◆ **Capacidades institucionales para la seguridad alimentaria y nutricional: limitaciones para trascender el formalismo institucional.**

A partir de las voces de los participantes del estudio se pudo comprender que los planes de SAN obedecían a un formato estandarizado y que frecuentemente, no estaban adaptados a las dinámicas y particularidades de las localidades. La falta de recursos humanos, económicos y de información, constituyó una de los principales limitantes para la implementación de las acciones de SAN. Se identificó que los programas en algunas ocasiones se utilizaban para propósitos clientelistas. No menos importante resultó el fenómeno de la participación como un asunto instrumental, básicamente para legitimar lo establecido, y que desconocía la voz de la ciudadanía en el diseño y ejecución de las políticas. En este aspecto de la institucionalidad, cobró gran relevancia el fenómeno de la tercerización, porque reforzaba la incapacidad local debido a que este modelo no dejaba capacidad instalada y porque los actores locales perdían el control sobre las acciones que ejecutaban los operadores. Asimismo, las lógicas de cambio de gobierno cada cuatrienio conducían a la discontinuidad en los procesos y a reprocesos y pérdida de aprendizajes por rotación de recurso humano.

**3.11.3. Ámbitos de intervención y análisis de las redes sociales de las políticas públicas alimentarias y nutricionales.**

Al elaborar el análisis descriptivo de las redes sociales se establecieron seis ámbitos en los cuales toman sentido y se materializan las políticas de alimentación y nutrición en los municipios analizados en el presente estudio:

- ◆ **El Estado:** tiene alcance a nivel nacional, departamental y local. El ámbito nacional determinaba los parámetros que se convertían en el marco de acción para los actores de los demás niveles. Por su parte, en el departamental, las acciones desempeñadas por los actores como la Gobernación de Antioquia y la Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Antioquia -MANÁ- estaban asociadas a la entrega de recursos humanos, informativos, económicos y tecnológicos que materializaba a partir de la firma de convenios, la supervisión del funcionamiento de programas y proyectos y el desarrollo de políticas, lineamientos y contenidos. El ámbito departa-

mental se encargaba de implementar los recursos que aportaba el Departamento, asimismo, cuando los presupuestos de la región se articulaban con los aportes nacionales. Por último, en el ámbito municipal, se destacaron algunas secretarías que aportaban al trabajo en SAN, entre ellas se destacaban educación, salud, Vigilancia Epidemiológica y Direcciones Locales de Salud y agricultura (UMATAS).

- ◆ **Entidades descentralizadas:** se posicionan actores que se articulan al Gobierno Nacional pero que han sido definidas como entes administrativos y de prestación de servicios que gozan de autonomía. Este fu el caso del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), hospitales públicos, e institutos de recreación y deporte de Antioquia (INDEPORTES e INDER).
- ◆ **Sociedad civil y actores asociativos (fundaciones, asociaciones, corporaciones, consejos, comités, instituciones de caridad y comunidades étnicas):** eran actores independientes que por sus atributos se articulaban con otros con los que compartían las mismas características, para abanderar diversas causas relacionadas con el tema alimentario y nutricional.
- ◆ **Actores privados, comerciales, prestadores de servicios públicos y de explotación de recursos naturales:** eran actores de la sociedad de naturaleza pública, privada o de alianzas público-privadas, que solían tener intereses económicos propios. Estos actores se articulaban a la temática alimentaria y nutricional mediante un proceso secundario en función de aspectos como la responsabilidad social empresarial, o la provisión de alimentos en los territorios, al margen de la estatalidad. Se encontraban empresas privadas, cooperativas, entidades bancarias y cajas de compensación familiar.
- ◆ **Actores educativos:** instituciones académicas que desarrollaban labores paralelas, las cuales se centraban en la implementación de proyectos pedagógicos, los cuales se enfocaban al agro y a la promoción de los estilos de vida saludable, además de promover el fortalecimiento institucional. En este grupo se destacaron la Universidad Nacional, la Universidad de Antioquia, la Universidad Católica de Oriente (UCO) y la Universidad Industrial de Santander, entre otras.
- ◆ **Actores internacionales:** se encontró la presencia de organismos que actuaban en temas de seguridad alimentaria y nutricional en lo local, como: FAO, ONU, PNUD y OIM Organización Internacional para las Migraciones.

El análisis de las redes de política pública se enfocó en describir las relaciones que se establecen entre los actores vinculados a la temática de las políticas y programas en alimentación y nutrición en los territorios, de este proceso se identificaron cuatro patrones que dan cuenta como se configuran las redes y que se describen a continuación.

Primer patrón. De los relatos de los participantes, fue posible comprender que los entes administrativos a nivel local estaban supeditados al cumplimiento de medidas que reducían su poder en la toma de decisiones, convirtiéndolos en actores con medio nivel de incidencia. Asimismo, los actores percibían como un escollo la desarticulación y las reglas homogenizadoras a nivel departamental.

Las secretarías que tenían un papel más notorio en relación con la seguridad alimentaria fueron salud, educación y agricultura, sin embargo, su acción se desarrollaba de manera desarticulada, puesto que cada una se dedicaba al cumplimiento de tareas específicas. En ocasiones a esta red básica, se vinculaban actores periféricos que ejercían un rol de aliados, como era el caso de las secretarías de planeación, hacienda, emprendimiento, desarrollo económico y productividad.

No obstante, es importante resaltar que no todas las entidades del gobierno municipal se encontraban alineadas a los propósitos de las PPAN. En algunos territorios, se mapearon oficinas como de desarrollo o las orientadas a los asuntos como hábitat y turismo, cuyos objetivos eran antagónicos con la producción de alimentos, debido a que los modelos que impulsaban dichas instancias estaban dirigidos a los cambios de vocación que promovían la expansión urbanística, por consiguiente, a privilegiar la construcción de vivienda o de áreas recreativas.

Un segundo patrón, y que llama la atención de forma importante, es que se identificó la presencia limitada de entidades asociativas o de la sociedad civil, las cuales, pese a que se encontraron constituidas en la mayoría de las subregiones, solo unos cuantos municipios reportaron que estas asociaciones estuvieran vinculadas efectivamente con los procesos de implementación y evaluación de los planes, programas y proyectos. Esto denota debilidad en el papel de intermediación que deben tener los gobiernos municipales como articuladores entre los diversos sectores y un bajo grado de intersectorialidad. Por tal motivo, se posicionaban como actores periféricos con muy bajo nivel de incidencia y poca capacidad de agencia en función de la materialización de las PPAN.

El patrón tres, fue la acción de actores privados, principalmente de las empresas extractivistas de recursos naturales (EPM Hidroituango, ISA, Ecopetrol) así como las entidades bancarias y comerciales. Aunque éstas no participaban activamente de la red de política tienen influencia en el desarrollo de la seguridad alimentaria, pues son reconocidas por los funcionarios como actores protagónicos en un modelo de desarrollo abocado hacia el crecimiento con base en la explotación de recursos naturales no renovables, condicionando aspectos como el uso de los suelos para la siembra y el cultivo de los alimentos, pero a su vez generaban excedentes a partir de las regalías, los cuales eran destinados a la mejora del espacio y a planes de atención comunitaria, no obstante, estos actores privados eran percibidos como obstaculizadores para el fortalecimiento agropecuario.

Finalmente, el patrón cuatro correspondió a la participación de actores académicos y de miembros de entidades de cooperación internacional dentro de las redes de política subregionales, los cuales actuaban como orientadores en el diseño de planes de mediación social o como capacitadores de los operadores de los programas.

## 4. Conclusiones

### **Características demográficas y socioeconómicas de los hogares y sus integrantes.**

En el departamento de Antioquia se encontró una población infantil reducida, con un porcentaje destacado de jóvenes de 10 a 19 años y aumento en la población adulta mayor, con un bajo nivel educativo, donde la mayoría de las personas reportaron no tener estudios aprobados o solo haber aprobado primaria completa, situación que fue más evidente en el área rural.

La mayoría de los jefes de hogar tuvieron un bajo nivel educativo, ligado a lo anterior, un poco más de la mitad percibieron ingresos inferiores a un salario mínimo, aspectos que tienen implicaciones en la seguridad alimentaria de los hogares y en el bienestar de todos sus. Es importante destacar que una de cada dos personas identificadas como jefes de hogar, fueron mujeres. Se presentó un contraste en la ocupación durante el último mes, donde la mayoría de las mujeres jefes de hogar se dedicaron a los oficios del hogar, lo que estuvo relacionado con la obtención de menores ingresos económicos.

La asistencia a los diferentes programas de alimentación y nutrición fue baja, se destacaron los programas de alimentación a la primera infancia y de restaurante escolar en las subregiones de Bajo Cauca y Urabá, Occidente y Nordeste, respectivamente.

### **Seguridad alimentaria del hogar**

En Antioquia las desigualdades sociales y económicas explican las altas prevalencias ISAH. Los hogares más vulnerables, habitan en la área rural y en los espacios urbanos con condiciones socioeconómicas más deterioradas. Están integrados tanto por adultos como por menores y además son familias numerosas. Las viviendas están clasificadas en los estratos socioeconómicos más bajos, tienen menor acceso al agua y disponen de servicios sanitarios precarios. Tienen ingresos muy bajos y es alta la participación del gasto alimentario con respecto a los ingresos del hogar, a pesar de ello el dinero dedicado a la compra de alimentos no es suficiente para adquirir una canasta de alimentos saludables. En estos hogares, los jefes de hogar y de manera especial las mujeres que cumplen este rol presentan condiciones socioeconómicas desfavorables, entre ellas: nivel educativo bajo, están buscando empleo o cuentan con empleos precarios y pertenecen al Sisbén.

### **Ambientes alimentarios**

La mayoría de los hogares del departamento de Antioquia (sin Medellín) adquirieron alimentos naturales, los cuales provienen generalmente de formatos del modelo tradicional de distribución. A pesar de lo anterior, debe considerarse que en 1 de cada 5 hogares no se

adquirieron frutas, mientras que en 1 de cada 3 hogares se adquirieron productos alimenticios ultraprocesados como dulces y productos de paquete. Las prácticas de producción para el autoconsumo (autoabastecimiento) han disminuido, mientras aumentaron los hogares que compran todos sus alimentos; esto ocurrió especialmente en áreas rurales, donde 8 de cada 10 hogares dependen de sus ingresos monetarios para adquirir alimentos.

Por otra parte, la mitad de la población encuestada no lee la información de los empaques de los PABNA, y quienes lo hacen, no la entienden, no la usan, o lo que leen en la etiqueta no son los aspectos nutricionales; es decir, el actual etiquetado no cumple la función de informar en forma adecuada, fácil y suficiente, sobre las características nutricionales de los productos que compran. En concordancia, la mayoría de la población encuestada declaró estar de acuerdo con una propuesta de implementación de un etiquetado frontal de advertencia, cuando el contenido nutricional este asociado a riesgo de enfermedad.

Los menores de 18 años de Antioquia tienen un alto acceso a la televisión, lo cual favorece la exposición a la publicidad televisiva por encima de los límites recomendados. Como consecuencia, la publicidad de alimentos y bebidas logra su objetivo de ser recordada y de impactar la decisión de compra de los hogares, especialmente en productos tales como dulces y chocolates, productos empaquetados (snacks), gaseosas y bebidas azucaradas.

### **Evaluación del estado nutricional por indicadores antropométricos.**

La población antioqueña de acuerdo a los resultados de este estudio tiene exceso de peso, dado a que desde los primeros años de vida se identifican casos de niños y niñas con riesgo de sobrepeso y a medida que se avanza en los grupos de edades mayores, se encuentran cifras de sobrepeso y obesidad altas, identificándose ya durante la vida adulta, prevalencias que superan 50%, es decir que uno de cada dos antioqueños tiene sobrepeso u obesidad.

Durante los primeros años de vida, la mayoría de población antioqueña presenta un estado nutricional adecuado por antropometría, sin embargo, en las poblaciones en condiciones menos favorables, como son los del área rural y estratos más bajos, se presenta prevalencias mayores de desnutrición y/o retraso en talla o riesgo de sobrepeso.

A medida que la población va creciendo, se empieza a evidenciar aumento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad, dándose mayor proporción de sobrepeso en las adolescentes mujeres y valores superiores de obesidad en los hombres adolescentes, y valores superiores en los pertenecientes a estrato dos.

Entre los adultos de 18 a 59 años, los del área rural, las mujeres y los de mayor edad, son quienes presentan las prevalencias de exceso de peso mayores, situación que los hace vulnerables a enfermedades y por ende a empeorar sus condiciones de vida.



## **Evaluación de la actividad física e identificación de comportamientos sedentarios**

La alta prevalencia de niños, adolescentes y adultos en Antioquia que no cumplen las recomendaciones de AF, sumado al tiempo excesivo que pasan los jóvenes frente a pantallas (televisor, computador, videojuegos, celulares, etc.) afectarán negativamente la salud de los antioqueños en el corto, mediano y largo plazo, sino se modifican estos comportamientos. Estos resultados señalan la necesidad de promover la AF en los habitantes del departamento y de crear más oportunidades para que las personas puedan ejercitarse.

## **Evaluación del estado nutricional por indicadores bioquímicos**

De los problemas públicos evaluados por el subcomponente, es importante resaltar que los resultados evidencian la coexistencia de problemas asociados a la ingesta deficitaria y excesiva de nutrientes o patrones dietarios no saludables; doble carga de malnutrición. Lo anterior se refleja en el hecho de que aún son importantes las prevalencias de anemia en distintos grupos poblacionales y a la vez se evidencia, la presencia temprana de factores de riesgo para el desarrollo de ECNT asociadas a la nutrición y la alimentación.

Además, de las prevalencias y proporciones reportadas para la población general, el Componente Bioquímico evidenció desigualdades en los indicadores de salud evaluados; en especial relacionadas con la PSE, el área de residencia (urbano/rural) y el sexo. Dichas desigualdades pueden ser el reflejo de condiciones injustas y prevenibles (inequitativas), que deben ser atendidas por las políticas públicas.

## **Evaluación del consumo de alimentos**

En general, en la población antioqueña no se han logrado instaurar hábitos alimentarios saludables, lo que se traduce en un perfil desbalanceado en el consumo de energía y de nutrientes. Aunque aproximadamente la mitad de la energía consumida proviene de alimentos naturales o mínimamente procesados, existe un muy bajo consumo de frutas y verduras lo que dificulta alcanzar las recomendaciones mínimas de nutrientes esenciales como la fibra, vitaminas y minerales.

Por otra parte, se evidencia que una cantidad importante de la energía total consumida proviene de ingredientes culinarios (azúcar y grasas vegetales) y de alimentos ultraprocesados, lo que se relaciona con un perfil nutricional desbalanceado y relacionado con el riesgo de obesidad y enfermedades crónicas; con alto contenido de energía, principalmente proveniente de grasa total, saturada y azúcar, especialmente en los niños, adolescentes y en la población urbana.

Estos resultados sugieren que se deben tomar acciones de política pública para promover

en toda la población del departamento una alimentación basada en alimentos naturales y mínimamente procesados, especialmente fomentando el aumento en el consumo de frutas y verduras. Además, acciones para disminuir el uso de ingredientes culinarios y del consumo de productos ultraprocesados, especialmente en ambientes alimentarios de niños, adolescentes y en la población urbana

### **Situación alimentaria y nutricional materno infantil**

De acuerdo con el Perfil Alimentario y Nutricional de Antioquia, la población materno infantil se caracterizó por alta vulnerabilidad económica y social, que condiciona la seguridad alimentaria en el hogar y el estado nutricional del grupo materno infantil, reflejado en la presencia de doble carga de la malnutrición donde coexisten el exceso de peso y deficiente estado nutritivo del hierro.

Los determinantes sociales, el exceso de peso, la anemia y las inadecuadas prácticas de lactancia materna, identificados en el grupo materno infantil, perpetúan el círculo del hambre y la malnutrición y genera efectos deletéreos e irreversibles en el curso de vida, afectando el desarrollo cognitivo de la población infantil, la capacidad de trabajo, el nivel de ingresos, la salud de las generaciones actuales y futuras y el capital humano de nuestro departamento y del País.

### **situación alimentaria y nutricional del adulto mayor**

Los adultos mayores presentan un perfil de morbilidad marcado por enfermedades crónicas en gran parte atribuible a inadecuados hábitos alimentarios y a inactividad física, que en conjunto incrementan el riesgo cardiovascular. Acompañado además por síndromes geriátricos como sarcopenia y fragilidad que producen dependencia y disfuncionalidad. Adicionalmente es frecuente la malnutrición donde prevalece el exceso de peso y otros problemas relacionados con la alimentación y nutrición, como la anemia, la deficiencia de vitamina D y la falta de dinero para comprar alimentos. Todas estas problemáticas ameritan atención prioritaria porque comprometen la salud y la calidad de vida de este grupo poblacional y merecen ser abordados desde una perspectiva multifactorial y de equidad social, con el fin de modular las condiciones biológicas y ambientales. Este enfoque debe enmarcarse en la Política Nacional de Envejecimiento Humano y Vejez y en el Plan Decenal de Salud para Antioquia, en la línea estratégica de protección social para la garantía del derecho humano a una alimentación saludable durante el ciclo de vida.

## Prácticas y simbolismos alimentarios

El consumo alimentario en los hogares se conserva tradicional y estructurado, distribuido en tres comidas principales (desayuno, almuerzo y comida) y tres entre-comidas aunque estas últimas, no se presentan en todas las subregiones. También se identifica el consumo por fuera de los hogares, más frecuente en las áreas urbanas. Las personas de todas las edades tienen una idea de alimentación saludable relacionada con el consumo variado de alimentos, en especial de frutas y verduras, alimentos libres de agroquímicos, conservantes y aditivos y con horarios establecidos.

En otros ambientes como el escolar, la alimentación presenta una mayor hibridación (pervivencia de elementos tradicionales y modernos en los mismos escenarios y platos), lo cual depende de la fuente de abastecimiento, si es proveniente del restaurante escolar y es elaborada en las mismas instalaciones educativas, la oferta es tradicional, saludable y bien aceptada; pero en las instituciones educativas en las que no se puede preparar la comida, la oferta es procesada y mal aceptada. La oferta proveniente de las tiendas escolares es de productos procesados y empaquetados principalmente.

## Análisis de redes sociales y mapeo de actores de las políticas públicas y lineamientos en alimentación y nutrición en Antioquia.

Las capacidades institucionales para propiciar procesos continuos en políticas públicas territoriales de seguridad alimentaria y nutricional no han sido desarrolladas suficientemente y, en general, los determinantes estructurales del hambre y de la inseguridad alimentaria parecen rebasar la capacidad institucional actual para removerlos. El despliegue de las acciones difícilmente logra darse en el marco de procesos de coordinación, coherencia y cohesión entre los diversos niveles de gobierno, asimismo, rara vez redundan en una convergencia de esfuerzos interinstitucionales para implementar los respectivos lineamientos de política.

Respecto a los lineamientos y políticas alimentarias y nutricionales existentes a nivel municipal, se encontró que en la mayoría de los municipios, únicamente perviven como una manera para sustentar formalidades y que son inoperantes en el marco de la realidad, dado que no hacen las veces de instrumentos que potencien las capacidades presupuestales, administrativas en los entes territoriales, para que estos puedan afrontar y tramitar sus problemáticas alimentarias y nutricionales.

Dadas las características componenciales de la red, se evidencia la preponderancia de actores gubernamentales de orden nacional, departamental y municipal en la configuración de las redes de política pública en cada uno de los municipios estudiados. Esta centralidad es muestra del debilitamiento de las relaciones intersectoriales entre los diversos ámbitos intervinientes en la política y la falta de intercambio de recursos informativos y de legítimi-

dad entre los mismos. Asimismo, la falta de continuidad de los procesos conlleva reprocesos en la atención comunitaria y la duplicidad de tareas entre los sectores que direccionan y coordinan las políticas públicas.

Tampoco se ha construido una ciudadanía con el suficiente poder para impulsar o cogestionar con el Estado este proceso. Este aspecto es clave, porque mientras se observa una problemática cada vez más compleja, la institucionalidad gubernamental en esta materia luce desarticulada y en vía de un proceso de desmantelamiento, mientras la ciudadanía, en términos generales, evidencia apatía y desconfianza ante las instituciones gubernamentales.

Frente a la producción de alimentos, los pequeños y medianos productores encuentran en la comercialización de sus cosechas un cuello de botella que profundiza su pobreza y no compensa los costos de producción, también este sistema hace fracasar los emprendimientos, lo cual desestimula las actividades productivas agrarias y favorece la migración campesina a los centros urbanos y su vinculación a economías ilegales. El déficit de conectividad vial y de comunicaciones; de mecanismos para el tratamiento postcosecha, la transformación y el mercadeo; de información pertinente y el acceso a ella; de circuitos de comercialización más cortos, directos y justos, entre otros determinantes, concurren en la persistencia de esta problemática.

En cuanto a los factores socioeconómicos, el desempleo y la estacionalidad e informalidad en el trabajo, son las características más visibles de la crítica situación en materia laboral y de ingresos económicos en los municipios. Las actividades predominantemente extractivas (agrícolas y mineras) y las asociadas al turismo y al crecimiento urbanístico, no logran generar suficiente empleo, como tampoco éste es estable y formal. Como consecuencia de esto, la migración campesina y la vinculación de labriegos a la minería ilegal y a cultivos ilícitos trae decrecimiento en la agricultura tradicional y cambios en valores y costumbres. En general, esta situación laboral y de ingresos es un determinante fundamental para las situaciones –coyunturales y estructurales- de inseguridad alimentaria en Antioquia.

## 5. Referencias bibliográficas

1. Asamblea Departamental de Antioquia. Ordenanza 046 de 2016, “Por medio de la cual se establece el Sistema Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional y se fija la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional para el Departamento de Antioquia y se deroga la Ordenanza 017 d [Internet]. Medellín: Asamblea Departamental de Antioquia; 2016. p. 20. Available from: [http://www.asambleadeantioquia.gov.co/2016/index.php?option=com\\_jdownloads&task=download.send&id=572&catid=11&m=0&Itemid=766](http://www.asambleadeantioquia.gov.co/2016/index.php?option=com_jdownloads&task=download.send&id=572&catid=11&m=0&Itemid=766)
2. Organización Mundial de la Salud, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. El desafío de la nutrición: Soluciones desde los sistemas alimentarios. 2018.
3. Prosperidad Social, FAO. Estrategia de Ambientes Alimentarios Saludables. Bogotá; 2016. p. 40.
4. HLPE. La nutrición y los sistemas alimentarios. Roma; 2018. 171 p.
5. Social M de S y P. Resolución Número 2465 de 2016, Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2016. p. 1–47. Available from: [http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/bienestar/nutricion/pnsan/Resolucion 2465 de 2016.pdf](http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/bienestar/nutricion/pnsan/Resolucion%202465%20de%202016.pdf)
6. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones Mundiales sobre Actividad Física para la Salud. Organización Mundial de la Salud. Suiza; 2010. 58 p.



## Departamento de Antioquia

---



**MANÁ**  
Gerencia de Seguridad  
Alimentaria y Nutricional

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



**PIENSA EN GRANDE**

