



Población y Salud en Mesoamérica
E-ISSN: 1659-0201
revista@ccp.ucr.ac.cr
Universidad de Costa Rica
Costa Rica

Bergel Sanchís, María Laura; Cesani, María Florencia; Oyhenart, Evelia Edith
Malnutricion infantil e inseguridad alimentaria como expresión de las condiciones socio-
económicas familiares en Villaguay, Argentina (2010-2012). Un enfoque biocultural
Población y Salud en Mesoamérica, vol. 14, núm. 2, enero-junio, 2017, pp. 1-25

Universidad de Costa Rica
San José, Costa Rica

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44649702005>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org



Población y Salud en Mesoamérica



PSM

Malnutricion infantil e inseguridad alimentaria como expresión de las condiciones socio-económicas familiares en Villaguay, Argentina (2010-2012). Un enfoque biocultural

María Laura Bergel Sanchís

María Florencia Cesani

Evelia Edith Oyhenart



Revista electrónica semestral
Visite [aquí](#) el sitio web de la revista
Centro Centroamericano de Población
Universidad de Costa Rica



ISSN-1659-0201

<http://ccp.ucr.ac.cr/revista/>



Malnutricion infantil e inseguridad alimentaria como expresión de las condiciones socio-económicas familiares en Villaguay, Argentina (2010–2012). Un enfoque biocultural¹

Children malnutrition and food insecurity as expression of socio-economic conditions of families from Villaguay, Argentina (2010–2012). A biocultural approach

María Laura Bergel Sanchís², María Florencia Cesani³ y Evelia Edith Oyhenart⁴

— **RESUMEN:** Objetivo: Indagar a) si existen diferencias en las condiciones de vida estimadas a partir de variables socio-económicas, entre familias con niños de 3 a 6 años de edad, residentes en zonas urbana, perিurbana y rural del departamento de Villaguay, Entre Ríos, Argentina; y b) en caso de haberlas, si esas diferencias se expresan en el estado nutricional infantil y en la percepción de inseguridad alimentaria en los hogares (PIAH) (en lo que respecta al acceso). Población y Métodos: El estudio fue de tipo transversal e incluyó 303 niños de 3 a 6 años de edad. Para el estudio antropométrico se tomaron peso corporal y estatura, y se empleó la referencia The Third National Health and Nutrition Examination Survey (Frisancho, 2008) para determinar los indicadores de estado nutricional. La información socio-económica se relevó mediante una encuesta semiestructurada, mientras que la PIAH se obtuvo a partir de la encuesta propuesta por la Academia para el Desarrollo Educativo. Ambas encuestas fueron completadas por los padres de los niños medidos antropométricamente. Resultados y Conclusiones. En general se observó que las poblaciones estudiadas presentaron diferencias socio-económicas en relación con el nivel educativo y empleo paterno y materno, hacinamiento crítico, cobertura de salud, entre otras; estas diferencias se expresarían en la distribución diferencial de la malnutrición infantil y de la percepción de las limitaciones que los padres manifestaron tener a una buena alimentación tanto en términos de cantidad como de calidad.

— **Palabras Clave:** Nutrición, alimentación y dieta; seguridad alimentaria y nutricional; nutrición del niño; Antropometría; familia; Villaguay, Argentina; Argentina.

— **ABSTRACT:** Objective: To inquire: a) if there are differences in living conditions estimated through socio-economic variables among families with 3 to 6 years old children, living in urban, peri-urban and rural areas of Villaguay department, Entre Ríos, Argentina; and b) in case there is any, whether these differences are expressed in child nutritional status and in the perception of households food insecurity (PHFI) (regarding access). Population and Methods. The study was transverse and included 303 children aged 3 to 6 years old. For the anthropometric study, we considered body weight and height, along with The Third National Health and Nutrition Examination Survey (Frisancho, 2008) reference to determine nutritional status indicators. Socioeconomic information was inquired through a semistructured survey, while the PHFI was obtained from the survey proposed by the Academy for Educational

¹ El presente trabajo expone parte de los resultados obtenidos en la tesis doctoral inédita titulada: “**Malnutrición, condiciones socio-ambientales y alimentación familiar. Un estudio bio-socio-antropológico en población escolar de Villaguay (Provincia de Entre Ríos, Argentina)**”, cuya autoría corresponde a María Laura Bergel Sanchís, presentada y defendida en la Facultad de Ciencias Naturales y Museo, Universidad Nacional de La Plata, 16 de noviembre de 2014.

²Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Centro Científico Tecnológico. Instituto de Genética Veterinaria. La Plata, Buenos Aires, ARGENTINA. lbergel@iguevet.gob.ar

³Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Centro Científico Tecnológico. Instituto de Genética Veterinaria. La Plata, Buenos Aires, ARGENTINA. mfcesani@iguevet.gob.ar

⁴(A) Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Ciencias Naturales y Museo. Cátedra de Antropología Biológica IV. (B) Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Centro Científico Tecnológico. Instituto de Genética Veterinaria. La Plata, Buenos Aires, ARGENTINA. eyohenart@fcnym.unlp.edu.ar, eeoyhenart@iguevet.gob.ar



Development (AED), both filled by parents of children measured anthropometrically. Results and Conclusion: In general, it was observed that the studied populations showed socio-economic differences in relation to parental education level and employment, critical overcrowding, and health insurance, among others; these differences might be expressed in the differential distribution of children malnutrition and in the perception of the limitations that parents said to have to a good nutrition both in terms of quantity and quality.

—Keywords: Diet, Food, and Nutrition; Food and Nutrition Security; Child Nutrition; Anthropometry; Family; Villaguay, Argentina; Argentina.

Recibido: 15 de set, 2016 | Corregido: 17 de nov, 2016 | Aprobado: 30 de nov, 2016



1. Introducción

De acuerdo con García Canclini (1995), las clases y grupos sociales se diferencian por su desigual apropiación de los bienes materiales y simbólicos en la producción y consumo, base sobre la que se funda el concepto de inseguridad alimentaria. La inseguridad alimentaria se construye en oposición al concepto de seguridad alimentaria, **la cual fue definida durante la Cumbre Mundial de la Alimentación de 1996 como: “existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades nutricionales y sus preferencias alimentarias a fin de llevar una vida activa y sana”** (Food and Agriculture Organization [FAO], 1996, párr. 1). Así, el acceso a una alimentación “aceptable, suficiente y adecuada”, que depende de los ingresos y del costo de los alimentos, resulta restringida para amplios sectores de la población que padecen de inseguridad alimentaria (Aguirre, 2005).

En Argentina, la seguridad alimentaria se cumple en casi todos sus requisitos: hay suficiencia de alimentos, estabilidad en la producción, sustentabilidad –aunque cuestionada– y autonomía en relación al suministro externo. Lo que no está garantizada **es la equidad, es decir, “que todas las personas** en especial los más pobres, tengan acceso a una alimentación culturalmente aceptada, nutricionalmente adecuada, variada y suficiente para desarrollar su vida” (Aguirre, 2005, p. 30). **Dicha inequidad** compromete la salud de amplios sectores, siendo la población infantil la más vulnerable (Ministerio de Salud de la Nación, 2007; Piaggio, Concilio, Rolón, Macedra y Dupraz, 2011). En este sentido, diversos estudios realizados en Argentina dieron cuenta de que si bien en los últimos años se ha registrado que la desnutrición global (bajo peso para la edad) disminuyó considerablemente; en algunas regiones el porcentaje de niños con desnutrición crónica (baja talla para la edad) es aún elevado (del orden del 10%) (Ministerio de Salud de la Nación, 2007). Por otra parte, también confirmaron la tendencia observada en otros países de América Latina en relación a la disminución de la desnutrición conjuntamente con un aumento del sobrepeso y la obesidad (Amigo,

2003; Dahinten, Castro, Zavatti, Forte y Oyhenart, 2011; Oyhenart *et al.*, 2008; World Health Organization [WHO], 2008).

Desde el enfoque biocultural, los procesos de nutrición-alimentación y ligados a ellos-los de salud-enfermedad se enmarcan en la perspectiva antropofísica que, partiendo de métodos y técnicas de obtención de datos cuantificables -como la antropometría aplicada a la nutrición-, apuntan a un conocimiento más profundo que identifica la expresión del cuerpo como resultado de la interacción de codeterminantes socio-culturales (Peña Sánchez, 2012). Reconociendo que el acceso a una adecuada alimentación depende en gran medida del lugar que los grupos ocupan en la estructura social, la variabilidad observada en el crecimiento infantil puede ser atribuida principalmente a diferencias en el nivel socio-económico y en las condiciones de vida en general (Ortale, 2002). De este modo, la alimentación es un indicador elocuente de las condiciones de vida de las familias y, particularmente, del crecimiento y del estado nutricional infantil, referentes empíricos de las mismas (Bergel Sanchís, 2014).

Por otra parte, la antropología reconoce que, dentro del conjunto de símbolos de una sociedad, la alimentación ocupa un estatus determinado, hecho que la convierte en objeto de análisis de prácticas, discursos e imaginarios sociales. Asimismo, el conocimiento que guía nuestras prácticas habituales es socialmente elaborado y compartido. Así, entre el campo de las situaciones objetivas y el de su representación se constituyen los sujetos, definidos por su inserción en la estructura social y su percepción de la situación y el lugar que en ellos ocupan. De esta manera, las regularidades que se observan en las prácticas y representaciones de los actores suponen el reconocimiento de semejanzas entre individuos que comparten o han compartido, historias, ambientes y condiciones de vida similares, lo que permite explicar las regularidades que también se observan en el comportamiento de las familias de una misma clase social (Aguirre, 2005).

Por lo expresado, en el presente trabajo se propuso indagar: a) si existen diferencias en las condiciones de vida estimadas a partir de variables socio-económicas, entre familias con niños de 3 a 6 años de edad, residentes en zonas urbana, periurbana y rural del departamento de Villaguay, Entre Ríos, Argentina; y, b) en caso de haberlas, si esas diferencias se expresan en el estado nutricional infantil y en la percepción de inseguridad alimentaria en los hogares en lo que respecta al acceso a los alimentos.



2. Antecedentes teóricos

Es conocido que la alimentación no sólo es imprescindible para el mantenimiento de la vida, sino también para la reproducción social de los grupos humanos. Ya tempranamente la alimentación fue definida por Marcel Mauss (1971) como un “hecho social total”, porque en ella se conjugan múltiples aspectos tales como los fisiológicos, psicológicos, sociales y culturales. Es un hecho complejo, ya que no es exclusivamente biológico ni tampoco totalmente social, sino que ambas esferas están unidas de manera

indisoluble (Aguirre, 2005 y 2010). Sin embargo, si bien la alimentación se presenta como una necesidad universal, las formas de satisfacerla han sido y son ampliamente diversas (Piaggio y Solans, 2014). La variabilidad de las elecciones alimentarias se relaciona con la variabilidad de los sistemas culturales, existiendo así diferencias considerables entre clases, grupos o entre las categorías que estos contienen (Aguirre, 2005). Así las cosas, desde un enfoque socio-cultural, la alimentación es entendida como un proceso social que está sujeto a dimensiones estructurales que determinan la producción, la distribución y el consumo de los productos alimentarios (Garrote, 1997). De esta manera, el contexto social ofrece alternativas a los distintos sectores sociales en términos de ocupación, niveles educativos y salariales, acceso al consumo, constitución de la familia, etc. y condiciones diferenciales de vida que se expresan en el estado nutricional infantil (Hintze, 1989).

El estado nutricional, definido como la condición dada por la relación entre la ingesta de nutrientes y el gasto energético de un individuo, es la resultante de al menos tres factores concurrentes: a) los biológicos, correspondientes a los requerimientos específicos de cada una de las etapas del ciclo de vida, b) los socio-ambientales, que involucran elementos estructurales y se vinculan con la disponibilidad y el acceso a los alimentos y c) los culturales, referidos a las prácticas y representaciones que se expresan en los hábitos o patrones alimentarios (Bergel Sanchís, 2014; Oyhenart *et al.*, 2008). Cuando ocurre un desbalance entre la ganancia y la pérdida calórica se habla de *malnutrición*; este término que comprende a la malnutrición por defecto (desnutrición) y por exceso (sobrepeso y obesidad). Ambos tipos tienen consecuencias directas sobre la salud de los individuos, pudiendo ser irreversibles cuando ocurren durante las etapas de crecimiento (Black *et al.*, 2008; Varela-Silva *et al.*, 2007; WHO, 2008).

Según Ortale (2002) la desnutrición **se define como una “enfermedad de la pobreza”**, vinculada –en términos de causalidad estructural y de prevención– a procesos económicos, políticos y culturales. Las familias pobres suelen tener una alimentación monótona; por lo tanto, si algún nutriente o micronutriente es deficitario y la deprivación se mantiene en el tiempo, puede conducir a desnutrición.

Hasta hace poco tiempo, debido al deterioro socio-económico experimentado en Argentina, los problemas de desnutrición ocuparon un lugar predominante en la agenda de las políticas públicas. Sin embargo, el rápido aumento de niños y adultos con exceso de peso ha llevado a considerarlo un problema emergente de salud pública (Bejarano Dipierri, Alfaro, Quispe y Cabrera, 2005; Bolzán *et al.*, 2005; Cesani *et al.*, 2010; Bergel Sanchís, Quintero, Oyhenart y Cesani, 2012). La obesidad como epidemia encuentra sus causas principalmente en el reemplazo de las dietas tradicionales (basadas en productos amiláceos, ricas en fibra y pobres en grasa) por aquellas ricas en grasa, azúcar y alimentos industrializados (Laurentin, Schnell, Trovar, Domínguez, Pérez y López Blanco, 2007; Popkin, 2009). A ello se asocia el avance de la tecnología y el **desarrollo de las ciudades modernas, que delinean el “ambiente obesogénico” en el** cual los nuevos patrones de trabajo, transporte y recreación, hacen que las personas lleven una vida más sedentaria. Esta tendencia es reconocida como **“transición nutricional”, proceso característico de países en vías de desarrollo, vinculado**

principalmente a modificaciones en los hábitos alimentarios y de actividad física (Popkin, 2009 y 2011).

Como expresan Conzuelo-González y Vizcarra-Bordi (2009): “el desbalance energético no se trata de un simple cambio alimentario sino de la modificación de los procesos multifactoriales que a menudo están interconectados y reflejan cambios socioculturales, económicos y de comportamiento individual y estilos de vida” (p. 3). Así, el proceso de nutrición-alimentación funge como determinante y, a la vez, como expresión de las condiciones y calidad de vida que se vinculan con el proceso de salud-enfermedad en determinado contexto y situación (Peña Sánchez, 2012). En este sentido, mientras que **algunos autores definen a la desnutrición como una “enfermedad de la pobreza”**, otros vinculan al exceso de peso con el mayor bienestar socio-económico (McLaren, 2007). Sin embargo, esta relación ha sido cuestionada al **observar que no sólo los “ricos” presentan sobrepeso y obesidad, sino también los “pobres”** (Peña y Bacallao, 2000; Aguirre, 2005; Figueroa Pedraza, 2005; Cesani *et al.*, 2010). De acuerdo con Aguirre (2000), las dificultades para acceder a una alimentación adecuada determinan que las poblaciones con bajo nivel socio-económico presenten sobrepeso y obesidad porque se alimentan inadecuadamente, con un considerable desequilibrio energético. Esta situación, suele dar como resultado: niños con exceso de peso, pero con déficit de tejido muscular, tal como fuera observado en poblaciones que viven en situación de pobreza e indigencia, cuyas dietas se caracterizan por ser ricas en hidratos de carbono y deficientes en proteínas (Oyhenart *et al.*, 2007; Cesani *et al.*, 2013).

En este contexto, el concepto de seguridad alimentaria cobra gran importancia. Dicho concepto fue establecido por la FAO en 1974 bajo el supuesto de que la alimentación es un derecho que todo individuo tiene y que el Estado debe garantizar; sin embargo, en la década de los años 80 y en el contexto de una economía neoliberal, la seguridad alimentaria se transformó en una capacidad, trasladando la responsabilidad de la alimentación al individuo (Carballo, 2014). Posteriormente, Sen (1981) planteó que la seguridad alimentaria no dependía de la producción agroalimentaria (que ya era suficiente) y que las capacidades individuales debían enmarcarse dentro de la estructura de derechos de la sociedad. Dicho trabajo incidió para que en la década de los años 90 la FAO redefina a la seguridad alimentaria como acceso y en 2002 retornara al concepto de derecho, el cual, en contexto de una economía de mercado, operará a través del ingreso real (Aguirre, 2004).

En estrecha relación surge también el concepto de soberanía alimentaria propuesto por La Vía Campesina (organización internacional que lucha por los derechos de los campesinos) en La Cumbre de los Pueblos de 1996. Dicho concepto surge promulgado **por aquellos sectores sociales que, frente al “modelo agrícola moderno”, sintieron el deterioro de la calidad de vida en los pueblos rurales y en las economías regionales (pequeños y medianos productores, agricultores familiares, pueblos originarios, pequeñas cooperativas regionales, comercios e industrias locales vinculadas con el sector, etc.); y establecieron que la Soberanía Alimentaria es “el derecho de los pueblos a definir sus propias políticas sustentables de producción, transformación, comercialización, distribución y consumo de alimentos garantizando el derecho a la alimentación de toda la población”** (Carballo, 2014, p. 19). Sin duda, este concepto

representa el nuevo paradigma y resulta ampliamente superador. Sin embargo, en el presente estudio se privilegiará el empleo del concepto de seguridad alimentaria, ya que nos limitaremos a indagar acerca de la percepción de las personas en relación al acceso a los alimentos, siendo este concepto el más apropiado para ello.



3. Métodos y datos

3.1. Caracterización geográfico-ambiental del departamento de Villaguay

El departamento de Villaguay se ubica en el centro de la provincia de Entre Ríos. Cuenta con una superficie de 6.753 km² y una población que alcanza los 48.965 habitantes. Está conformado por las localidades de Villaguay, Villa Clara, Villa Domínguez, Jubileo, Ingeniero Sajaroff, Mojones Norte y Paso de la Laguna. De ellas, la ciudad de Villaguay es el conglomerado urbano más grande e importante del partido, con 34.637 habitantes que representan el 70% de la población total del departamento (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INDEC], 2010). Debido a que se encuentra en el centro provincial, la ciudad de Villaguay es sede de los principales eventos provinciales; así también, constituye el principal centro administrativo de toda la zona. En sus comienzos, Villaguay se situó sobre la costa derecha del arroyo homónimo y, luego, el caserío fue trasladándose hasta alcanzar la configuración actual. Se trata de un trazado rectangular limitado por 4 bulevares, a partir de los cuales se abren barrios que fueron constituyendo una zona periurbana que rodea al casco urbano. El resto de las localidades que componen el departamento son consideradas rurales por poseer una población menor a los 2.000 habitantes (INDEC, 2001).

Teniendo en cuenta las características del área de estudio previamente enunciadas, se diferenciaron tres zonas: 1) Urbana (Ur), 2) Periurbana (Pe) y 3) Rural (Ru). Las dos primeras correspondieron a la ciudad de Villaguay (casco urbano y periferia del mismo, respectivamente), en tanto que la zona rural incluyó las localidades de Villa Clara, Villa Domínguez, Ingeniero Sajaroff, Jubileo y Paso de la Laguna (ubicación: <https://goo.gl/maps/sknKoHRDcVF2>).

3.2. Composición de la muestra y relevamiento de los datos

La selección de la muestra se realizó a partir de un muestreo por conveniencia de los establecimientos educativos, ámbito donde se desarrolló el estudio (Cochran, 1980). El relevamiento se realizó en 6 de las 7 localidades que componen al partido: Villaguay, Villa Clara, Villa Domínguez, Jubileo, Ingeniero Sajaroff y Paso de la Laguna, de modo que quedan representadas las áreas urbanas y rurales del partido.

El ingreso a los establecimientos escolares fue gestionado ante las autoridades educativas competentes. Una vez otorgado el permiso, se realizaron talleres para los



padres o tutores responsables del cuidado de los niños que asistieron. Durante los talleres, se priorizó el intercambio de conocimientos acerca de problemáticas vinculadas a la alimentación y nutrición y se realizaron encuestas asistidas con el fin de relevar información acerca de la situación socio-económica y percepción de inseguridad alimentaria familiar en lo que respecta al acceso. Una vez finalizados los talleres, los niños fueron medidos en presencia de sus padres. Se excluyeron aquellos con antecedentes patológicos y quienes manifestaron su negativa a participar. Como resultado, la muestra quedó conformada por 303 niños (142 varones y 161 mujeres) de 3.0-6.99 años de edad con sus respectivas encuestas asociadas. En el Cuadro 1 se presenta la composición de la muestra y su distribución por edad, sexo y zona de residencia.

Cuadro 1
 Composición de la muestra según edad, sexo y zona de residencia
 (Urbana, Periurbana y Rural)

| Edad (años) | Zona | VARONES | | MUJERES | | TOTAL | |
|--------------|------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|--------------|
| | | f | % | f | % | f | % |
| 3.0 – 3.99 | Urbana | 4 | 19.0 | 3 | 12.0 | 7 | 2.3 |
| | Periurbana | 14 | 66.7 | 12 | 48.0 | 26 | 8.5 |
| | Rural | 3 | 14.3 | 10 | 40.0 | 13 | 4.3 |
| Total | | 21 | 14.8 | 25 | 15.5 | 46 | 15.2 |
| 4.0 – 4.99 | Urbana | 11 | 35.5 | 11 | 25.0 | 22 | 7.3 |
| | Periurbana | 17 | 54.8 | 24 | 54.5 | 41 | 13.5 |
| | Rural | 3 | 9.7 | 9 | 20.5 | 12 | 4.0 |
| Total | | 31 | 21.8 | 44 | 27.3 | 75 | 24.8 |
| 5.0 – 5.99 | Urbana | 25 | 49.0 | 17 | 40.5 | 42 | 13.9 |
| | Periurbana | 13 | 25.5 | 19 | 45.2 | 32 | 10.6 |
| | Rural | 13 | 25.5 | 6 | 14.3 | 19 | 6.3 |
| Total | | 51 | 35.9 | 42 | 26.1 | 93 | 30.7 |
| 6.0 – 6.99 | Urbana | 18 | 46.2 | 20 | 40.0 | 38 | 12.5 |
| | Periurbana | 12 | 30.8 | 22 | 44.0 | 34 | 11.2 |
| | Rural | 9 | 23.1 | 8 | 16.0 | 17 | 5.6 |
| Total | | 39 | 27.5 | 50 | 31.1 | 89 | 29.4 |
| TOTAL | | 142 | 46.9 | 161 | 53.1 | 303 | 100.0 |

Los valores se presentan en frecuencias (f) y porcentajes (%).

Fuente: Elaboración a partir del trabajo de campo (2010-2012).



El estudio se llevó a cabo entre los meses de abril a noviembre de 2010 a 2012. Fue de tipo transversal e incluyó los siguientes ejes de análisis: estudio antropométrico, socio-económico y estudio sobre percepción de inseguridad alimentaria en el hogar (en relación al acceso); en seguida se explica cada uno de dichos ejes.

a) Estudio antropométrico

Para obtener información del estado nutricional de los niños, se realizaron mediciones antropométricas siguiendo normas internacionales estandarizadas (Lohman, Roche y Martorell, 1988). Las mediciones incluyeron: peso corporal (P) en kg, con balanza digital portátil Tanita UM-061 (de 100 g precisión) y talla (T) en cm, con antropómetro vertical SECA (0.1 cm precisión). En todos los casos, los niños vistieron ropa liviana cuyo peso se descontó del peso registrado. Para ello, se cuenta con una tabla confeccionada con valores estandarizados del peso promedio de cada prenda según edad y sexo.

Todas las mediciones fueron realizadas por un único antropometrista (MLBS). Para calcular el error intra-observador se aplicó el coeficiente de correlación intra-clase, cuyo valor oscila entre 0 y 1. Valores mayores a 0.75 fueron considerados de confiabilidad aceptable (Prieto, Lamarca y Casado, 1998).

En función de la fecha de nacimiento se calculó la edad exacta (decimal) de cada niño y, a partir del peso y la talla, el Índice de Masa Corporal ($IMC = (P/T^2)$ (kg/m^2)). Tomando como referencia los datos del National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III) (Frisancho, 2008) se determinaron los siguientes indicadores de malnutrición (MN): desnutrición (D) a partir de la sumatoria de bajo peso/edad (BP/E), baja talla/edad (BT/E) y bajo peso/talla (BP/T), cuando los valores fueron menores al percentíl 5 de la referencia. A partir del IMC se determinó el exceso de peso (EP) considerando la sumatoria de sobrepeso ($S = IMC > P85$ y $<= P95$) y obesidad ($O = IMC > P95$).

b) Estudio socio-económico

A fin de caracterizar socio-económicamente las familias involucradas, se realizó una encuesta estructurada a los padres o tutores de los niños medidos antropométricamente. La aplicación de las variables relevadas se realizó de acuerdo con los siguientes criterios:

- Nivel educativo paterno y materno: primario completo, secundario completo y terciario/ universitario completo.
- Empleo paterno y materno: empleado/a, obrero/a, autónomo/a (independiente), trabajador/a intermitente (trabajo inestable, de corta duración y sin contrato formal), desempleado/a, jubilado/a o pensionado/a, amo/a de casa.
- Cobertura de salud: disponibilidad de obra social (acceso a servicios médicos pagos).

- Ayuda alimentaria y monetaria: beneficios percibidos a través de programas estatales u organizaciones no gubernamentales.
- Posesión de huerta y cría de animales para consumo: según realizaran estas prácticas o no.
- Hacinamiento crítico: dormitorio compartido por tres o más personas.
- Bienes materiales y de consumo: acceso o tenencia de internet, televisión por cable, computadora, aire acondicionado y automóvil.

c) Estudio sobre percepción de inseguridad alimentaria en el hogar (en relación al acceso)

Para el análisis de indicadores de percepción de la inseguridad alimentaria en el hogar (en relación al acceso) (HFIAS) se aplicó el cuestionario propuesto por la Academia para el Desarrollo Educativo (AED, por sus siglas en inglés) en el marco del Proyecto de Asistencia Técnica sobre Alimentos y Nutrición (FANTA, por sus siglas en inglés). El **cuestionario, como indica el manual, “se basa en la idea de que la experiencia de la inseguridad alimentaria (en lo que respecta al acceso) origina reacciones y respuestas predecibles que se pueden cuantificar a través de una encuesta y resumir en una escala”** (Coates, Swindale y Bilinsky, 2007, p. 1). Si bien se reconoce que existen otras **definiciones de la categoría “percepción” y metodologías para su valoración**, para este estudio se empleó la encuesta validada HFIAS por considerarla un instrumento útil para alcanzar los objetivos propuestos.

Así, el cuestionario contiene 9 preguntas de ocurrencia, vinculadas a preguntas de frecuencia de ocurrencia, permitiendo distinguir los hogares que perciben seguridad alimentaria de aquellos que no, como así también identificar el grado de percepción de inseguridad alimentaria (leve, moderada, grave) (Anexo 1). Las preguntas estuvieron centradas en tres dominios:

- Dominio 1: Ansiedad e incertidumbre sobre el acceso a los alimentos en el hogar (pregunta 1).
- Dominio 2: Calidad insuficiente (incluye variedad, preferencias y aspectos de aceptabilidad social) (preguntas 2-4).
- Dominio 3: Cantidad insuficiente y sus consecuencias físicas (preguntas 5-9).

3.3. Procesamiento estadístico

El procesamiento estadístico se realizó con el programa SPSS 15.0. Cada eje de estudio contó con análisis específicos de acuerdo a la naturaleza de los datos. Las variables socio-ambientales e indicadores de estado nutricional fueron expresados en porcentajes. Para el procesamiento de la encuesta HFIAS se siguió el manual metodológico propuesto por AED (Coates, Swindale y Bilinsky, 2007). El esquema de categorización de la guía está diseñado para garantizar que el conjunto de respuestas de una familia la sitúe en una categoría única. Por tratarse de variables discretas, las comparaciones se realizaron mediante pruebas de chi cuadrado (χ^2).

3.4. Aspectos éticos y financiamiento

La participación voluntaria de los niños requirió del previo consentimiento escrito de padres o tutores. Este trabajo fue evaluado y financiado por la Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica (ANPCyT) (PICT 01541) y la Universidad Nacional de La Plata (UNLP) (11/N 679). La investigación se desarrolló conforme a los principios proclamados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948), las normas éticas instituidas por el Código de Nüremberg (1947), la Declaración de Helsinki (1964) y sus sucesivas enmiendas y clarificaciones y por la Ley Nacional 25.326 modificada por Ley 26.343/08 de protección de datos personales, su reglamentación y normas que la complementan y perfeccionan. La transferencia de resultados se efectuó preservando la identidad del niño (Artículos 11 y 12 de la Ley 26.343).



4. Resultados

4.1. Estudio socio-económico

La caracterización socio-económica de la población y la comparación entre las zonas Ur, Pe y Ru se presentan en el Cuadro 2.

En general, el nivel educativo primario completo –como máximo nivel alcanzado– fue el más prevalente: la mitad de los encuestados alcanzaron apenas este nivel. En cuanto a la ocupación paterna, cuatro de cada diez padres era empleado, mientras que dos de cada diez, tenía trabajo informal. Por otra parte, en relación a las madres, se observó que la mitad eran ama de casa y dos de cada diez, empleadas. Respecto a la economía familiar se observó que seis de cada diez contaba con cobertura de salud. Sin embargo, un tercio aproximadamente recibía ayuda monetaria y/o alimentaria y el 18% de las familias se encontraban en situación de hacinamiento crítico. Por último, la gran mayoría dijo tener televisión por cable, al tiempo que menos de la mitad disponía de computadora, internet, automóvil o aire acondicionado.

El análisis comparativo por zonas mostró diferencias significativas entre ellas ($p<0.05$). Así, la zona Ur se destacó por presentar los mayores niveles educativos paterno y materno, trabajo formal –empleado–, cobertura de salud y acceso o tenencia de bienes materiales o de consumo. La zona Pe, en cambio, presentó mayores frecuencias en hacinamiento crítico, de desempleo, empleo informal –trabajador intermitente– y ayuda monetaria y alimentaria. En esta misma zona, el nivel educativo prevalente de los padres fue el primario y presentaron los valores más bajos de consumos de bienes materiales. Por último, la zona Ru se destacó por presentar tenencia de huerta y cría de animales. Los niveles educativos paternos y maternos eran bajos, aunque cerca de la mitad de los padres tenían empleo. Las madres, a su vez, eran en su mayoría amas de casa. En cuanto al acceso o tenencia de bienes materiales y de consumo en general, esta zona (Ru) mostró prevalencias intermedias entre las otras dos zonas (Ur y Pe).



Cuadro 2

Distribución porcentual de las variables socio-económicas en la muestra total y en las zonas de residencia. Análisis comparativo (χ^2) entre zonas Urbana, Periurbana y Rural

| | Total % | Urbana % | Periurbana % | Rural % | χ^2 | p |
|------------------------------------------------------------|------------|-------------|-----------------|------------|----------|-------|
| Nivel Educativo Paterno | | | | | 28.233 | 0.000 |
| Primario | 50.5 | 38.9 | 51.2 | 70.5 | | |
| Secundario | 26.7 | 37.2 | 21.7 | 18.0 | | |
| Terciario/Universitario | 5.3 | 9.7 | 3.1 | 1.6 | | |
| Ns/Nc | 17.5 | 14.2 | 24.0 | 9.8 | | |
| Nivel Educativo Materno | | | | | 32.149 | 0.000 |
| Primario | 50.5 | 36.3 | 58.9 | 59.0 | | |
| Secundario | 28.1 | 33.6 | 26.4 | 21.3 | | |
| Terciario/Universitario | 10.9 | 22.1 | 3.1 | 6.6 | | |
| Ns/Nc | 10.6 | 8.0 | 11.6 | 13.1 | | |
| Ocupación Paterna | | | | | 24.392 | 0.018 |
| Empleado | 42.6 | 49.6 | 34.1 | 47.5 | | |
| Obrero | 8.9 | 8.8 | 7.8 | 11.5 | | |
| Autónomo | 9.6 | 11.5 | 5.4 | 14.8 | | |
| Trabajador intermitente | 20.1 | 13.3 | 26.4 | 19.7 | | |
| Desempleado | 2.3 | 1.8 | 3.1 | 1.6 | | |
| Jubilado/Pensionado | 2.6 | 3.5 | 3.1 | 0.0 | | |
| Ns/Nc | 13.9 | 11.5 | 20.2 | 4.9 | | |
| Ocupación Materna | | | | | 36.322 | 0.001 |
| Empleada | 18.2 | 29.9 | 12.4 | 9.8 | | |
| Obrera | 1.0 | 0.0 | 1.6 | 1.6 | | |
| Autónoma | 3.3 | 4.4 | 2.3 | 3.3 | | |
| Trabajadora intermitente | 6.3 | 1.8 | 12.4 | 1.6 | | |
| Desempleado | 10.6 | 8.0 | 12.4 | 11.5 | | |
| Jubilada/Pensionada | 4.3 | 4.4 | 3.1 | 6.6 | | |
| Ama de casa | 50.2 | 47.8 | 46.5 | 62.3 | | |
| Ns/Nc | 6.3 | 4.4 | 9.3 | 3.3 | | |
| Economía Familiar | | | | | | |
| Cobertura de salud | 58.2 | 77.6 | 44.2 | 50.8 | 21.521 | 0.000 |
| Ayuda monetaria | 30.8 | 37.2 | 43.1 | 11.5 | 15.985 | 0.000 |
| Ayuda alimentaria | 19.5 | 14.0 | 29.6 | 9.8 | 9.782 | 0.008 |
| Huerta para consumo | 15.8 | 11.6 | 12.5 | 23.0 | 3.569 | 0.168 |
| Animales para consumo | 15.3 | 10.0 | 15.8 | 18.0 | 1.235 | 0.539 |
| Hacinamiento crítico | 18.2 | 12.4 | 24.0 | 16.4 | 10.346 | 0.035 |
| Acceso o tenencia de bienes materiales y de consumo | | | | | | |
| Internet | 30.7 | 60.0 | 15.1 | 18.0 | 39.247 | 0.000 |
| Televisión por cable | 91.6 | 96.2 | 87.0 | 91.8 | 5.805 | 0.055 |
| Computadora | 43.8 | 66.2 | 27.6 | 37.7 | 23.466 | 0.000 |
| Aire acondicionado | 24.9 | 45.9 | 12.0 | 19.7 | 21.969 | 0.000 |
| Automóvil | 44.5 | 60.9 | 26.6 | 49.2 | 18.297 | 0.000 |

Los valores se presentan en porcentajes (%).

Prueba de chi cuadrado (χ^2) ($p<0.05$).

Fuente: Elaboración a partir del trabajo de campo (2010–2012).

4.2. Estudio antropométrico

En el Cuadro 3 se muestran los resultados del análisis antropométrico total y por zonas. Así, resultó que el 28.7% de los niños presentó algún tipo de malnutrición, siendo que 5.6% tenía desnutrición (con mayores prevalencias para BT/E) y 24.4% exceso de peso (13.2% S + 11.2% O).

Cuadro 3

Distribución porcentual de los indicadores de estado nutricional en la muestra total y en las zonas de residencia. Análisis comparativo (χ^2) entre zonas Urbana, Periurbana y Rural

| ESTADO NUTRICIONAL | Total | Urbano | Periurbano | Rural | χ^2 | p |
|-------------------------|-------|--------|------------|-------|----------|-------|
| | % | % | % | % | | |
| Malnutrición | 28.7 | 31.9 | 31.0 | 18.0 | 4.277 | 0.118 |
| Desnutrición | 5.6 | 4.4 | 8.5 | 1.6 | 4.189 | 0.123 |
| Baja talla para la edad | 5.3 | 4.4 | 7.8 | 1.6 | 3.358 | 0.187 |
| Bajo peso para la edad | 0.3 | 0.0 | 0.8 | 0.0 | 1.353 | 0.508 |
| Bajo peso para la talla | 0.3 | 0.0 | 0.8 | 0.0 | 1.353 | 0.508 |
| Exceso de Peso | 24.4 | 30.1 | 23.3 | 16.4 | 4.191 | 0.123 |
| Sobrepeso | 13.2 | 15.9 | 14.7 | 4.9 | 4.649 | 0.098 |
| Obesidad | 11.2 | 14.2 | 8.5 | 11.5 | 0.056 | 0.456 |

Los valores se presentan en porcentajes (%)

Prueba de chi cuadrado (χ^2) ($p < 0.05$)

Fuente: Elaboración a partir del trabajo de campo (2010–2012).

La prevalencia de desnutrición fue mayor en Pe (8.5%), seguida por Ur (4.4%) y Ru (1.6%). El exceso de peso, por su parte, fue mayor en el ambiente Ur (30.1%), seguido del Pe (23.3) y el Ru (16.4%). No obstante, y probablemente debido al tamaño muestral, cuando estos porcentajes fueron comparados por zonas de residencia, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas.

4.3. Percepción de inseguridad alimentaria en los hogares, en relación al acceso

El análisis de inseguridad alimentaria en relación al acceso indicó que el 43.6% de los hogares gozaba de seguridad alimentaria, mientras que aproximadamente el 11.0% percibía inseguridad alimentaria leve y moderada y el 20.1% inseguridad alimentaria grave. Es decir que el 42% de los hogares percibía algún tipo de inseguridad alimentaria (Cuadro 4).



Cuadro 4

Distribución porcentual de la percepción de inseguridad alimentaria en la muestra total y en las zonas de residencia. Análisis comparativo (χ^2) entre zonas Urbana, Periurbana y Rural

| Percepción de Inseguridad Alimentaria | Total | Urbano | Periurbano | Rural | χ^2 | p |
|---------------------------------------|-------|--------|------------|-------|----------|-------|
| | % | % | % | % | | |
| Con seguridad alimentaria | 43.6 | 52.8 | 33.8 | 49.2 | 9.881 | 0.007 |
| Con Inseguridad alimentaria leve | 10.6 | 7.5 | 11.8 | 13.1 | 0.737 | 0.692 |
| Con inseguridad alimentaria moderada | 11.2 | 11.3 | 14.0 | 4.9 | 4.098 | 0.129 |
| Con inseguridad alimentaria grave | 20.1 | 13.2 | 27.2 | 16.4 | 10.159 | 0.006 |
| Ns/Nc | 14.5 | 15.1 | 13.2 | 16.4 | – | – |

Los valores se presentan en porcentajes (%)

Prueba de chi cuadrado (χ^2) ($p < 0.05$)

Fuente: Elaboración a partir del trabajo de campo (2010–2012).

Analizada por zonas de residencia, la percepción de seguridad alimentaria predominó en las zonas Ur y Ru (52.8% y 49.2%, respectivamente), diferenciándose significativamente de la Pe (33.8%). El análisis particularizado indicó que, mientras que hubo diferencias estadísticas no significativas entre zonas para la percepción de inseguridad alimentaria leve y moderada, la de inseguridad alimentaria grave fue significativamente mayor en la zona Pe (Pe: 27.2%; Ru 16.4%; Ur 13.2%). En síntesis, el 53.0% de las familias residentes en la zona Pe percibió algún nivel de inseguridad alimentaria, seguida del 34.4% en la zona Ru y 32.0% en la Ur (Cuadro 4).

Por último, el análisis de los dominios mostró diferencias significativas en todos los casos e indicó que: el 42.0% de los hogares experimentó ansiedad/incertidumbre (Dominio 1), el 47.6% insuficiencias en la calidad de la alimentación (Dominio 2) y el 33.5% en la cantidad de la alimentación (Dominio 3). Por con siguiente, la población del Pe es la que mostró los mayores porcentajes en los tres dominios (53.8%, 56.3% y 61.7%, respectivamente) (Cuadro 5).

Cuadro 5

Distribución porcentual de los dominios de inseguridad alimentaria en la muestra total y en las zonas de residencia. Análisis comparativo (χ^2) entre zonas Urbana, Periurbana y Rural

| Dominios | Total | Urbano | Periurbano | Rural | χ^2 | p |
|-----------|-------|--------|------------|-------|----------|-------|
| | % | % | % | % | | |
| Dominio 1 | 42.0 | 31.5 | 53.8 | 33.3 | 12.369 | 0.002 |
| Dominio 2 | 47.6 | 26.9 | 56.3 | 16.8 | 12.227 | 0.002 |
| Dominio 3 | 33.5 | 23.5 | 61.7 | 14.8 | 13.015 | 0.001 |

Los valores se presentan en porcentajes (%)

Prueba de chi cuadrado (χ^2) ($p<0.05$)

Fuente: Elaboración a partir del trabajo de campo (2010-2012).



5. Discusión

En general, en la literatura se argumenta que el ámbito urbano posee mejores condiciones ambientales y sanitarias que el rural (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2008; Smith, Ruel y Ndiaye, 2005). Sin embargo, estos planteos desestiman las grandes disparidades internas que pueden existir dentro de las ciudades, debidas principalmente a la desigual distribución de variables socio-económicas influyentes (CEPAL, 2008). Al respecto, cuando se analizó la zona urbana de la ciudad de Villaguay se registró que el nivel educativo, tanto del padre como de la madre, era más alto respecto al registrado en las otras zonas, además de presentar mayor cantidad de empleados, cobertura de salud y acceso a bienes materiales y de consumo, dando cuenta de un nivel adquisitivo más elevado.

En el otro extremo, la población periurbana de la ciudad de Villaguay se caracterizó por presentar condiciones más desfavorables: la mayoría de los padres y las madres no había alcanzado el nivel de educación secundaria y mientras que un cuarto de los padres tenían trabajos intermitentes, las madres eran principalmente amas de casa o desempleadas. Por otro lado, cuatro de cada diez familias recibían ayuda monetaria y tres de cada diez, alimentaria. Por último, otros indicadores, como el hacinamiento crítico y el limitado acceso a bienes materiales y de consumo, completaron el cuadro de una población más vulnerada. Estos resultados pueden vincularse con el hecho de que, si bien no hay consenso en cuanto a la definición de “periurbano” –incluso algunos autores la definen por su indefinición: no es campo, ni es ciudad (Barsky, 2005)– en general, se entiende como una extensión continua de la ciudad y la absorción paulatina de los espacios rurales que le rodean. Uno de los elementos que caracterizan a la periurbanización es la movilidad poblacional, siendo la pérdida progresiva de empleos en el sector rural, uno de los factores claves en este proceso.

En efecto, como resultado del proceso de modernización del campo, ocurrido en Argentina en general y en Villaguay en particular, en las últimas décadas se produjo un gran éxodo desde el campo a la ciudad en búsqueda de trabajo y mejores condiciones de vida. Así, miles de personas, se han ido instalando en las periferias de los conglomerados urbanos, dando lugar a la creación de nuevos territorios caracterizados por la falta de servicios públicos y por la precariedad en la infraestructura de las viviendas (Arnaldo y Salvarredy, 2014). Incluso Allen (2003), basándose en la emergencia de nuevos modos de habitar, definió el periurbano como una periferia socio-económica caracterizada por las “desventajas y carencias que padecen sus habitantes, que suelen dedicarse a actividades informales y agrícolas en la periferia de la economía y de la sociedad urbana” (párr. 13). Esta situación se profundizó aún más como producto de la transformación que el campo argentino viene experimentando desde la década de los años 90. Dicho proceso es resultando del cambio hacia un tipo de agricultura extensiva que busca maximizar la productividad especialmente en aquellos productos “de exportación”: **granos para alimentar animales y elaborar aceites** y biocombustibles (Aguirre, Díaz Córdova y Polischer 2015; Barruti, 2013). La plantación indiscriminada del monocultivo de soja y en especial de soja transgénica RR (variedad resistente al herbicida glifosato), tuvo un impacto negativo y directo sobre los pequeños y medianos productores que, sujetos además a los vaivenes de los precios del mercado mundial, a la poca capacidad de acceder a créditos y a otros condicionamientos, terminaron siendo expulsados. Tanto es así que este sector productivo fue caracterizado como una “agricultura sin agricultores” (Teubal, 2006). Cabe destacar que más del 66% de las tierras de la provincia de Entre Ríos, están ocupadas por plantaciones de soja (Engler, Rodríguez, Cancio, Handloser y Vera, 2008).

Dicha modernización técnica resulta del pasaje de una explotación tradicional a una economía de gestión, mercantilizada, en términos de Ávila Sánchez (2009). Para el citado autor

el espacio rural tradicional no es más el mundo homogéneo cuya identidad giraba en torno a la actividad agrícola. Ahora, hay que distinguir varios tipos de espacios rurales ligados en grado diverso a la dinámica de los polos urbanos y en los que se enfrentan dos lógicas distintas: las funciones productivas clásicas del ámbito agrícola y ganadero y las nuevas actividades (terciarias, de ocio o de industrialización rural). (p. 101)

Por las cuestiones antes señaladas, las familias residentes en las localidades rurales mostraron una complejidad socio-económica propia. Esto se manifestó en los valores intermedios, entre lo urbano y lo periurbano, que presentaron algunas de las variables socio-económicas, en el bajo porcentaje de familias que recibían ayuda monetaria o alimentaria estatal y principalmente en la actividad hortícola y cría de animales para consumo. Según Aguirre (2005), estas prácticas sociales de autabastecimiento como estrategia para diversificar las fuentes de obtención de alimentos logran independizarlos –al menos parcialmente– del mercado de los alimentos.

Resultó, además, que fue en la zona periurbana de la ciudad de Villaguay donde se encontraron los mayores porcentajes de desnutrición, duplicando prácticamente a los registrados en la zona urbana. De acuerdo a lo expresado por Balandier (1975), una sociedad no puede presentarse como un conjunto homogéneo, indiferenciado. Más bien presenta un orden que resulta de jerarquías complejas y superpuestas, hecho que asegura un reparto desigual de los bienes, del poder y de los signos que expresan el estatus. Es por esto que el análisis debe ser entendido desde la perspectiva de la desigualdad: desigual acceso a los recursos, servicios, bienes y valores compartidos o a la falta de participación en la distribución de los mismos (Ortale, 2002). En este sentido, Paraje (2009) propuso dos tipos de patrones de la distribución de la desnutrición en países latinoamericanos: 1) *Patrón de exclusión social*, para poblaciones con niveles relativamente bajos de desnutrición, pero concentrados fuertemente en los estratos socio-económicos más bajos y 2) *Patrón de privación masiva*, para poblaciones con niveles relativamente altos de desnutrición y baja desigualdad relativa en su distribución socio-económica. Si bien la situación en países en desarrollo es variada, pudiendo encontrarse incluso poblaciones dentro de ambos grupos (CEPAL, 2008), el departamento de Villaguay estaría dentro del primer patrón ya que, si bien las zonas urbana y rural evidenciaron casos de desnutrición, las prevalencias fueron claramente mayores en el periurbano.

Los niños del periurbano también presentaron exceso de peso (23%), aunque menor que los de zona urbana (30%) y mayor que los rurales (16%). El sobrepeso fue más evidente en las zonas urbanas y periurbana, con prevalencias similares (15%), la obesidad en cambio, lo fue en la zona urbana (14%). Según Aguirre (2010), en la actualidad, el sobrepeso se encuentra presente en los grupos con menor nivel socio-económico y fuertemente asociado a ingresos bajos. Allí donde antes prevalecía la desnutrición, hoy coexisten ambos tipos de malnutrición que, lejos de ser antagónicos, son dos caras de una misma moneda. En este sentido, se considera que el mercado ha encontrado en las poblaciones más empobrecidas un nicho de consumo específico al que se le ofrece alimentos baratos, con alta densidad calórica, pero nutricionalmente deficientes. El consumo de estos alimentos conlleva a un mayor riesgo en la aparición de carencias específicas de micronutrientes (Del Castillo, 2012).

Sin embargo, la obesidad en el departamento de Villaguay se concentró en la población con condiciones socio-económicas más favorables, pudiendo relacionar estos **resultados con el concepto brindado por Aguirre (2005, 2010) que refiere a los “gordos de la opulencia” como aquellos que, con ingresos suficientes, serían los principales consumidores de comida industrializada, golosinas, gaseosas, jugos azucarados, “snacks”, etc. En tanto que los “gordos de la escasez”, al tener restricción en las** opciones de compra, tendrían una alimentación más monótona, basada principalmente, en hidratos de carbono de alta densidad energética. Por lo tanto, tanto las situaciones **como sus consecuencias en los “gordos por opulencia” y los “gordos por escasez”** deben entenderse (y atenderse) de manera diferente (Bergel Sanchís, 2014).

Sumado a lo expuesto, los resultados de percepción de inseguridad alimentaria de los hogares en lo que respecta al acceso –o dicho en otros términos, las representaciones e ideas subyacentes que acompañan las limitaciones que las familias encuentran a la

hora de obtener sus alimentos- reafirman lo expresado por los otros indicadores analizados. Así, el periurbano fue la zona con mayor cantidad de familias que experimentó algún grado de inseguridad alimentaria ($>50\%$), con mayores prevalencias para los niveles moderado (14%) y grave (27%). Sin embargo, aproximadamente un tercio de las familias urbanas y rurales también experimentaban cierto nivel de inseguridad alimentaria, indicando que el acceso a una alimentación en cantidad y calidad suficiente sería una preocupación presente en gran parte de la población.

En efecto, si se observan los resultados generales, el 42% de las familias analizadas percibió algún nivel de inseguridad alimentaria, proporción similar a la de hogares que percibían seguridad alimentaria (44%). Estudios realizados en distintos países muestran cierta variabilidad en las prevalencias de inseguridad alimentaria, las cuales fluctúan entre 7.7% en hogares de Canadá y 44.3% de México (Health Canada, 2012; Cuellar, 2011). En nuestra región, el trabajo de Vargas Puello, Alvarado Orellana y Atalah Samuer (2013) documentó para Chile que el 40.4% de la población presentaba algún nivel de inseguridad alimentaria, siendo 23.5% leve, 13.4% moderada y 3.5% grave.

Específicamente, en nuestro país, un estudio realizado en 17 aglomerados urbanos a partir de la Encuesta de la Deuda Social Argentina del Bicentenario 2010–2016 (EDSA–Bicentenario) del Programa del Observatorio de la Deuda Social Argentina (ODSA) informó que el 11.2% del total de hogares experimentó algún grado de inseguridad alimentaria, siendo más grave en los hogares con niños y niñas (15.9%) que en aquellos en que no los había (6.8%). Estos resultados permitieron concluir que dichas familias presentaban una situación de mayor vulnerabilidad ante el derecho a la alimentación (Salvia, Tuñón y Musante 2012). Comparativamente, las familias del departamento de Villaguay se encontrarían en similar situación.

Por último, el análisis de los dominios indicó que el 42.0% de las familias manifestó ansiedad o incertidumbre respecto a la posibilidad de acceder a la canasta deseada, el 47.6% se preocupó por la insuficiente calidad y el 33.5% por la insuficiente cantidad de los alimentos a los que podían acceder. Los tres dominios fueron más frecuentes en el periurbano, en donde más de la mitad de la población indicó estar preocupada por los dos primeros y más del 60% por el tercero. Este análisis es particularmente interesante para un país como Argentina, que cuenta con una producción excedente de alimentos y es uno de los mayores exportadores de cereales y oleaginosas. Que haya preocupación por la calidad no es de sorprender, dado que, como ya se ha mencionado, el mercado ofrece productos baratos y de baja calidad nutricional que resultan accesibles para la mayoría de las familias. Sin embargo, que más de un tercio de la población, y específicamente más del 60% de los residentes del periurbano percibiera acceso insuficiente en la cantidad de alimentos, refleja una situación aún más grave. Para finalizar, y siguiendo a Orair y Alonso (2007), es importante destacar que en la mayoría de los países de América Latina:

aun cuando no existen problemas de producción agrícola y observándose modelos agro exportadores que lideran sus mercados, la insuficiencia de ingresos de gran parte de la población –generada por la mala distribución del ingreso– y en algunos casos, la regresión a la producción de materias primas, transforman el problema del acceso a los alimentos en un punto central de seguridad alimentaria y de combate a la pobreza. (p. 48)

6. Consideraciones finales

El presente trabajo permitió caracterizar y establecer relaciones entre las condiciones de vida, el estado nutricional infantil y la percepción de inseguridad alimentaria en los hogares de la población urbana, periurbana y rural del departamento de Villaguay.

La población estudiada manifestó claras diferencias internas respecto al nivel socio-económico, a la distribución de la malnutrición infantil y a la percepción de inseguridad alimentaria en los hogares, en lo que respecta al acceso. En términos generales, se observa que las condiciones de vida diferenciales se expresarían en el estado nutricional de los niños, así también como en la percepción de las limitaciones al acceso a una buena alimentación, tanto en cantidad como en calidad. De este modo, cuanto más alto es el nivel socio-económico en el que las familias viven, mayor es la seguridad alimentaria respecto al acceso. Sin embargo, también resulta ser un ambiente claramente obesogénico, que se traduce en mayores prevalencias de sobrepeso y obesidad infantil. Esta situación se enmarca en el contexto global de la pandemia de la obesidad, cuyas causas principales son el mercado de comidas industrializadas de alto **contenido energético y el sedentarismo propio de la “urbanidad”**. A la hora de pensar políticas públicas que se esfuerzen por mitigar el exceso de peso y sus co-morbilidades resulta imprescindible para esta población pensar en campañas que difundan los riesgos que implican para la salud una mala alimentación y la falta de actividad física y promuevan la incorporación de hábitos de consumo saludable desde edades tempranas.

Por otra parte, cuando los ingresos dependen de empleos informales y/o planes sociales, el nivel de instrucción de los padres es bajo o nulo, existe escasa cobertura de salud y las familias son numerosas y viven con alto nivel de hacinamiento, se observa mayor probabilidad de inseguridad alimentaria en el hogar. La preocupación en lo que respecta al acceso, tanto en cantidad como en calidad de los alimentos, da cuenta de que se trata de una situación de vulnerabilidad estructural. Es en este contexto de pobreza donde se presentan las prevalencias más altas de desnutrición y de sobrepeso. Como expresan Conzuelo-González y Vizcarra-Bordi (2009):

en efecto uno de los fenómenos que más determina esta coexistencia es la pobreza, factor fundamental en las distintas formas de alimentación



de las personas. Bajo esta óptica, la desnutrición y la obesidad no sólo deben apreciarse como un problema biológico (nutricional y epidemiológico), pues también tiene una dimensión social y humanística. (p. 13)

En este caso, resulta entonces necesaria la implementación de políticas públicas que acorten la brecha de la desigualdad, aumenten el empleo estable e intervengan sobre los precios de los alimentos de calidad, para que sean accesibles a toda la población. Por último, entre el ambiente obesogénico urbano y el periurbano empobrecido, se presenta el rural, con características propias que lo definirían como el ámbito más protector para un crecimiento infantil saludable, dada la baja malnutrición general registrada y los niveles de percepción de seguridad alimentaria similares a los pobladores urbanos. Sin embargo, es de mencionar que uno de cada diez niños presentaron obesidad y que, posiblemente, este porcentaje pueda aumentar en la medida en que se siga incorporando y reemplazando en la dieta alimentos industrializados y procesados por aquellos más tradicionales.



7. Referencias

Aguirre, P. (2000). Aspectos socioantropológicos de la obesidad en la pobreza. En M. Peña y J. Bacallao (eds.), *La obesidad en la pobreza: un nuevo reto para la salud pública* (pp. 13–25). Washington DC, Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud.

Aguirre, P. (2004). Seguridad alimentaria: una visión desde la antropología alimentaria. En P. Aguirre (ed.), *Desarrollo Integral en la Infancia: el futuro comprometido* (pp. 1–28). Córdoba, Argentina: Fundación CLACYD.

Aguirre, P. (2005). *Estrategias de consumo. ¿Qué comen los argentinos que comen?* Buenos Aires, Argentina: CIEPP-Miño y Dávila.

Aguirre, P. (2010). La comida en los tiempos del ajuste. En S. Torrado (ed.), *El costo social del ajuste* (pp. 51–102). Buenos Aires, Argentina: EDHASA.

Aguirre, P., Díaz Córdova, D., y Polischer, G. (2015). *Cocinar y comer en Argentina Hoy*. Buenos Aires, Argentina: Fundasap.

Allen, A. (2003). La interfase periurbana como escenario de cambio y acción hacia la sustentabilidad del desarrollo. *Cuadernos del CENDES*, 20(53), 7–21.

Amigo, H. (2003). Obesidad en el niño en América Latina: situación, criterios de diagnóstico y desafíos. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(1), 163–170.

Arnaldo, C. M., y Salvarredy, B. H. (2014). *Los espacios regionales y la construcción del territorio entrerriano*. Recuperado de <http://www.econ.uba.ar/planfenix/novedades/Area%20I/Los%20espacios%20regionales%20%20y%20la%20construccion%20-%20Arnaldo-Salva.pdf>

Ávila Sánchez, H. (2009). *Periurbanización y espacios rurales en la periferia de las ciudades*. *Estudios Agrarios*. México. Recuperado de http://www.pa.gob.mx/publica/rev_41/ANALISIS/7%20HECTOR%20AVILA.pdf

Balandier, G. (1975). *Antropo-lógicas*. Madrid, España: Península.

Barsky, A. (2005). El periurbano productivo, un espacio en constante transformación. Introducción al estado del debate, con referencias al caso de Buenos Aires. *Scripta Nova*, 9(194). Recuperado de <http://www.ub.edu/geocrit/sn/sn-194-36.htm>

Barruti, S. (2013). *Malcomidos. Cómo la industria alimentaria argentina nos está matando*. Buenos Aires, Argentina: Planeta.

Bejarano, I., Dipiéri, J., Alfaro, E., Quispe, Y., y Cabrera, G. (2005). Evolución de la prevalencia de sobrepeso, obesidad y desnutrición en escolares de San Salvador de Jujuy. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 103(2), 101–109.

Bergel Sanchís, M. L., Quintero, F. A., Oyhenart, E. E., y Cesani, M. F. (2012). Desnutrición y exceso de peso en relación a las condiciones socio-ambientales de residencia. Un estudio en niños de Villaguay, Argentina. En D. Turbón, L. Fañamás, C. Riszech y A. Rosa (eds.), *Biodiversidad humana y evolución* (pp. 97–102). Barcelona, España: Sociedad Española de Antropología Física.

Bergel Sanchís, M. L. (2014). *Malnutrición, condiciones socio-ambientales y alimentación familiar. Un estudio bio-socio-antropológico en población escolar de Villaguay (Provincia de Entre Ríos, Argentina)* (tesis doctoral inédita). Facultad de Ciencias Naturales y Museo, Universidad Nacional de La Plata, La Plata, Argentina.

Black, R. E., Allen, L. H., Bhutta, Z. A., Caulfield, L. E., de Onis, M., Ezzati, M., Masters, C., y Rivera, J. (2008). Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet*, 371(9608), 243–260. doi:10.1016/S0140-6736(07)61690-0

Bolzán, A., Mercer, R., Ruiz, V., Brawerman, J., Marx, J., Adrogué, G., Carioli, N., y Cordero, C. (2005). Evaluación nutricional antropométrica de la niñez pobre del norte argentino: proyecto encuNa. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 103(6), 545–555. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752005000600013&lng=pt&nrm=iso

Carballo, C. (2014). Soberanía alimentaria y producción de alimentos en Argentina. Situación actual y desafíos para la transición. En M. K. de Gorban, C. Carballo, M. Paiva, V. Abajo, M. Filardi, M. Giai, G. Vernosei, V. Riso Patrón, A. Graciano, A. M. Broccoli y R. Gilardi (eds.), *Seguridad y soberanía alimentaria* (pp. 13–37). Buenos Aires, Argentina: Akadia. Recuperado de <https://casamdp.files.wordpress.com/2013/08/seguridad-y-soberanc3ada-alimentaria.pdf>

Cesani, M. F., Luis, M. A., Torres, M. F., Castro, L. E., Quintero, F. A., Luna, M. E., Bergel, M. L., y Oyhenart, E. E. (2010). Sobre peso y obesidad en escolares de Brandsen en relación a las condiciones socioambientales de residencia. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 108(4), 294–302. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752010000400002

Cesani, M. F., Garraza, M., Bergel Sanchís, M. L., Luis, M. A., Torres, M. F., Quintero, F. A., y Oyhenart, E. E. (2013). A comparative study on nutritional status and body composition of urban and rural school children from Brandsen District (Argentina). *PloS ONE*, 8(1). doi:10.1371/journal.pone.0052792

Coates, J., Swindale, A., y Bilinsky, P. (2007). *Escala del componente de acceso de la inseguridad alimentaria en el hogar (HFIAS) para la medición del acceso a los alimentos en el hogar: guía de indicadores* (vol. 3). Washington, D.C., Estados Unidos: Proyecto de Asistencia Técnica sobre Alimentos y Nutrición, Academia para el Desarrollo Educativo.

Cochran, W. G. (1980). *Técnicas de muestreo*. México: Compañía Editorial Continental.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2008). *Objetivos de desarrollo del milenio. La progresión hacia el derecho a la salud en América Latina y el Caribe*. Santiago, Chile: Naciones Unidas.

Conzuelo-González, V. V., y Vizcarra-Bordi, I. (2009). Variables sacionutricionales de hogares mazahuas integrados por preescolares desnutridos con madres con obesidad y sin obesidad. *Población y Salud en Mesoamérica*, 6(2). doi:10.15517/psm.v6i2.1645

Cuellar, J. A. (2011). *Programa de seguridad alimentaria: experiencia en México y otros países*. México: Naciones Unidas. CEPAL.

Dahinten, S. L., Castro, L. E., Zavatti, J. R., Forte, L. M., y Oyhenart, E. E. (2011). Growth of school children in different urban environments in Argentina. *Annals of Human Biology*, 38(2), 219–227.

Del Castillo, S. E. (2012). La situación nutricional de la niñez en Latinoamérica: entre la deficiencia y el exceso, de brecha nutricional a deuda social. *Biomédica*, 32(4), 471–473. doi:10.7705/biomedica.v32i4.1526

Engler, P., Rodríguez, M., Cancio, R., Handloser, M., y Vera, L. M. (2008). Zonas Agroeconómicas Homogéneas Entre Ríos. Descripción ambiental, socioeconómica y productiva. *Estudios Socioeconómicos de la Sustentabilidad de los Sistemas de Producción y Recursos Naturales*, (6). Recuperado de http://inta.gob.ar/sites/default/files/script-tmp-inta_zonas_agroeconomics_homogeneous_entre_ros.pdf

Figueroa Pedraza, D. (2005). Medición de la seguridad alimentaria y nutricional. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 6(2), 1–26.

Frisancho, A. R. (2008). *Anthropometric standards. An interactive nutritional reference of body size and body composition for children and adults*. Michigan, Estados Unidos: University of Michigan Press.

Food and Agriculture Organization. (1996). *Plan de acción de la Cumbre Mundial de la Alimentación*. Recuperado de: <http://www.fao.org/docrep/003/w3613s/w3613s00.htm>

García Canclini, N. (1995). *Consumidores y ciudadanos. Conflictos multiculturales de la globalización*. México: Grijalbo.

Garrote, N. (1997). Una propuesta para el estudio de la alimentación: las estrategias alimentarias. En M. Álvarez (comp.), *Antropología y práctica médica* (pp. 77-98). Buenos Aires, Argentina: INAPL.

Health Canada. (2012). *Household Food Insecurity In Canada in (2007-2008): Key Statistics and Graphics*. Recuperado de <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/surveill/nutrition/commun/insecurit/key-stats-cles-2007-2008-eng.php>

Hintze, S. (1989). *Estrategias alimentarias de sobrevivencia. Un estudio de caso en el Gran Buenos Aires*. Buenos Aires, Argentina: Centro Editor de América Latina.

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2001). *Encuesta Permanente de Hogares*. Buenos Aires, Argentina: Secretaría de Política Económica.

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2010). *Censo Nacional de Población y Vivienda*. Buenos Aires, Argentina: Secretaría de Política Económica.

Laurentin, A., Schnell, M., Tovar, J., Domínguez, Z., Pérez, B. M., y López de Blanco, M. (2007). Transición alimentaria y nutricional. Entre la desnutrición y la obesidad. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 20(1), 47-52.

Lohman, T. G., Roche, A. F., y Martorell, R. (1988). *Anthropometric standardization reference manual*. Champaign, IL, Estados Unidos: Human Kinetics Books.

Mauss, M. (1971). Ensayo sobre los dones: razón y forma del cambio en las sociedades primitivas. En *Sociología y Antropología*. Madrid, España: Ed. Tecnos.

McLaren, L. (2007). Socioeconomic status and obesity. *Epidemiology Review*, 29, 29-48.

Ministerio de Salud de la Nación. (2007). *Encuesta Nacional de Nutrición y Salud Argentina*. Buenos Aires, Argentina: Autor. Recuperado de <http://www.msal.gov.ar/htm/Site/ennys/site>

Orair, R. O., y Alonso, J. E. (2007). Inseguridad alimentaria como foco de políticas públicas para el combate a la pobreza. En *Memoria Concurso RedSAN. Artículos ganadores. Iniciativa América Latina y Caribe Sin Hambre* (pp. 43-79). Roma, Italia: FAO. Recuperado de http://www.bvsde.paho.org/texcom/nutricion/memredsan_2.pdf

Ortale, S. (2002). *Prácticas y representaciones sobre desnutrición infantil de causa primaria en familias pobres urbanas del Gran La Plata* (tesis doctoral inédita). Facultad de Ciencias Naturales y Museo, Universidad Nacional de La Plata, La Plata, Argentina.

Oyhenart, E. E., Torres, M. F., Quintero, F., Luis, M. A., Cesani, M. F., Zucchi, M., y Orden, A. B. (2007). Estado nutricional y composición corporal de niños pobres residentes en barrios periféricos de La Plata (Argentina). *Revista Panamericana de Salud Pública*, 22, 194–201. doi:10.1590/S1020-49892007000800006

Oyhenart, E. E., Dahinten, S. L., Alba, J. A., Alfaro, E. L., Bejarano, I. F., Cabrera, G. E., ... Zavatti, J. R. (2008). Estado nutricional infanto juvenil en Argentina: variación regional. *Revista Argentina de Antropología Biológica*, 10, 1–62. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10915/6018>

Paraje, G. (2009). Desnutrición crónica infantil y desigualdad socioeconómica en América Latina y el Caribe. *Revista CEPAL*, 99, 43–63.

Peña, M., y Bacallao, J. (2000). La obesidad en la pobreza: un problema emergente en las Américas. En M. Peña y J. Bacallao (eds.), *La obesidad en la pobreza: un nuevo reto para la salud pública* (pp. 3–12). Washington DC, Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud.

Peña Sánchez, E. Y. (2012). *Enfoque biocultural en antropología. Alimentación nutrición y salud-enfermedad en Santiago de Anaya, Hidalgo*. México: Instituto Nacional de Antropología e Historia.

Piaggio, L. R. y Solans, A. M. (2014). *Enfoques socioculturales de la alimentación*. Buenos Aires, Argentina: Librería Akadia Editorial.

Piaggio, L., Concilio, C., Rolón, M., Macedra, G., y Dupraz, S. (2011). Alimentación infantil en el ámbito escolar: entre patios, aulas y comedores. *Salud Colectiva*, 7(2), 199–213.

Popkin, B. M. (2009). Global Changes in diet and activity patterns as drives of the nutritional transition. En S. C. Kalhan, A. M. Prentice y C. S. Yajnik (eds.), *Emerging societies- coexistence of childhood malnutrition and obesity* (Nestlé Nutrition Institute Workshop Series Pediatric Program, vol. 63, pp. 1–14). Suiza: Nestle Nutrition Institute.

Popkin, B. M. (2011). Agricultural policies, food and public health. *EMBO Reports*, 12(1), 11–18.

Prieto, L., Lamarca, R., y Casado, A. (1998). La evaluación de la fiabilidad en las observaciones clínicas: el coeficiente de correlación intraclass. *Medicina Clínica*, 110(4), 142–145.

Salvia, A., Tuñón, I., y Musante, B. (2012). *La inseguridad alimentaria en la Argentina. Hogares urbanos. Año 2011*. Buenos Aires: Observatorio de la Deuda Social Argentina, Pontificia Universidad Católica Argentina.

Sen, A. (1981). *Poverty and famines. An essay on entitlement and deprivation. The political economy of hunger*. Estados Unidos: Oxford University Press.

Smith, L. C., Ruel, M. T., y Ndiaye, A. (2005). Why is children malnutrition lower in urban than in rural areas? Evidence from 36 developing countries. *World Development*, 33(8), 1285–1305.



Teubal, M. (2006). Soja transgénica y crisis del modelo agroalimentario argentino. *Revista Realidad Económica*, (196), 1–14. Recuperado de http://www.ger-gemsal.org.ar/files/soja%20transgenica_teubal.pdf

Varela-Silva, M. I., Frisancho, A. R., Bogin, B., Chatkoff, D., Smith, P., Dickinson, F., y Winham, D. (2007). Behavioral, environmental, metabolic and intergenerational components of early life undernutrition leading to later obesity in developing nations and in minority groups in the USA. *Collegium Antropologicum*, 31(1), 39–46.

Vargas Puello, V., Alvarado Orellana, S., y Atalah Samur, E. (2013). Inseguridad alimentaria en adultos mayores en 15 comunas del gran Santiago; un tema pendiente. *Nutrición Hospitalaria*, 28(5), 1430–1437. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17600917>

World Health Organization. (2008). *Obesity and overweight*. Ginebra, Suiza: Autor.



8. Agradecimientos

Los autores agradecen especialmente a las autoridades escolares, maestros, padres y alumnos del departamento de Villaguay, por su desinteresada participación y enorme colaboración. A Lucía Featherston y a María Cristina Muñé (CONICET) por la cuidadosa lectura, revisión y corrección del manuscrito.





9. Anexos

Anexo 1

Encuesta sobre percepción de inseguridad alimentaria en los hogares (en lo que respecta al acceso)

| ENCUESTA SOBRE PERCEPCIÓN DE INSEGURIDAD ALIMENTARIA EN LOS HOGARES (EN LO QUE RESPECTA AL ACCESO) | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) En las últimas 4 semanas, ¿le preocupó que en su hogar no hubiera suficientes alimentos? | <p>a) No (Pasar a la siguiente pregunta)</p> <p>b) Sí</p> <p>1.a) ¿Con qué frecuencia sucedió esto?</p> <p>a) Pocas veces</p> <p>b) Algunas veces</p> <p>c) Con frecuencia*</p> |
| 2) En las últimas 4 semanas, ¿Ud. o algún miembro de la familia no pudo comer los alimentos que quería porque no alcanzó el dinero para comprarlos o no hubo forma de obtenerlos? | |
| 3) En las últimas 4 semanas, ¿Ud. o algún miembro de la familia tuvo que comer una variedad limitada de alimentos porque no alcanzó el dinero para comprarlos o no hubo forma de obtenerlos? | |
| 4) En las últimas 4 semanas, ¿Ud. o algún miembro de la familia tuvo que comer alimentos que realmente no deseaba porque no pudo obtener otros alimentos que sí deseaba? | |
| 5) En las últimas 4 semanas, ¿Ud. o algún miembro de la familia tuvo que comer menos de lo que sentía que necesitaba porque no había suficiente cantidad de alimentos? | |
| 6) En las últimas 4 semanas, ¿Ud. o algún miembro de la familia tuvo que saltarse comidas porque no había suficiente cantidad de alimentos? | |
| 7) En las últimas 4 semanas, ¿alguna vez no hubo absolutamente ningún tipo de alimento en su hogar y no tuvo forma de conseguir más? | |
| 8) En las últimas 4 semanas, ¿Ud. o algún miembro de la familia se fue a dormir por la noche con hambre porque no había suficientes alimentos? | |
| 9) En las últimas 4 semanas, ¿Ud. o algún miembro de la familia se pasó todo el día sin comer nada debido a que no había suficientes alimentos? | |

*Este esquema se repite en todas las preguntas.

Fuente: adaptado de la encuesta HFIAS (Coates et al., 2007).