



Artículo de reflexión

Determinantes sociales de la salud y la desnutrición crónica en la primera infancia en comunidades urbanas vulnerables colombianas

Marcela Gómez MD^a
Gabriel E. Acelas MD^b

Social determinants of health and chronic early childhood undernutrition in vulnerable urban communities in Colombia

^a Vicerrectoría de Investigaciones. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá DC, Colombia.

^b Servicio Social Obligatorio. Vicerrectoría de Investigaciones, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá DC, Colombia.

RESUMEN

Introducción: la desnutrición crónica (DNTE) infantil es un problema global que afecta a millones de niños, sobre todo en los países con ingreso medio y bajo. Este fenómeno influenciado por múltiples factores, genera secuelas graves en el crecimiento y desarrollo físico y cognitivo de los menores. Abordar esta problemática analizando los determinantes sociales de la salud (DSS), brinda una visión amplia sobre la necesidad de impactar en cada factor. La falta de acceso a nutrientes esenciales vinculada con factores como pobreza, discriminación y desigualdad social, impactan en forma directa en la nutrición infantil. Agravan el problema las condiciones de vida, en especial en las áreas rurales, donde es limitado el acceso a los servicios básicos como agua potable y saneamiento. **Objetivo:** analizar los DSS presentes en comunidades urbanas vulnerables de Bogotá, relacionados con la DNTE en la infancia. **Discusión y conclusión:** comprender estos determinantes es fundamental para tratar la problemática y diseñar políticas públicas integrales, que consideren la realidad territorial y social completa en

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Fecha recibido: noviembre 27 de 2023

Fecha aceptado: abril 29 de 2024

Autor para correspondencia.

Dra. Marcela Gómez

mgomez7@fucsalud.edu.co

DOI

10.31260/RepertMedCir.01217372.1608

la lucha contra la malnutrición infantil. No obstante, abordar este gran desafío requiere acciones integrales que atiendan las desigualdades, desde la pobreza hasta la identidad étnica, garantizando igualdad de oportunidades, acceso a los servicios de salud y nutrición, y promoviendo el empoderamiento comunitario.

Palabras clave: determinantes sociales de la salud, desnutrición, salud infantil, salud pública.

© 2025 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS.
Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

ABSTRACT

Introduction: chronic childhood malnutrition (CCMN) is a global issue affecting millions of children, especially in middle-income and low-income countries. This phenomenon, resulting from a variety of factors, carries serious sequelae on a child's growth, and physical and cognitive development. Addressing this problem by analyzing the social determinants of health (SDH), provides a broad view of the need of impacting each of these factors. Lack of accessing essential nutrients linked to factors such as poverty, discrimination and social inequalities have a direct impact on child nutrition. The problem is aggravated by living conditions, especially in rural areas, where access to basic services such as drinking water and sanitation is limited. *Objective:* to analyze the SDH present in vulnerable urban communities in Bogotá, related to CCMN. *Discussion and conclusion:* understanding these determinants is fundamental to tackle this problem and design comprehensive public policies considering the complete territorial and social reality in combating child malnutrition. However, assuming this great challenge requires comprehensive actions addressing inequalities, from poverty to ethnic identity, ensuring equal opportunities, access to health and nutrition services, and community empowerment promotion.

Keywords: social determinants of health, malnutrition, child health, public health.

© 2025 Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS.
This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

INTRODUCCIÓN

La desnutrición crónica infantil (DNTE) es un fenómeno alarmante que afecta de manera global a millones de niños y niñas menores de cinco años, en especial en los países de ingreso medio y bajo. Cerca de 200 millones de menores convivían con esta condición en 2022, de los cuales 10 millones se encontraban en Latinoamérica y 560.000 en Colombia.¹

La DNTE se produce cuando los menores no reciben antes de los cinco años los nutrientes necesarios para un crecimiento y desarrollo adecuados, con consecuencias severas a largo plazo afectando el desarrollo físico y cognitivo, siendo más propensos a tener bajo peso y talla para su edad, lo que afecta la capacidad inmunológica y retrasa el desarrollo cerebral.²

La DNTE infantil es un desafío en Colombia, a pesar del progreso en salud y el desarrollo económico. Los menores provenientes de comunidades rurales y urbanas vulnerables, continúan enfrentando condiciones de vida precarias que inciden en forma negativa sobre los procesos nutricionales. Las disparidades socioeconómicas y la falta de acceso a una dieta equilibrada son factores clave que perpetúan este problema, que no solo impacta de manera inmediata en la salud de los menores, sino que también tiene

repercusiones a largo plazo reflejándose en bajo rendimiento académico y más adelante, en el ámbito laboral, afectando sus oportunidades futuras.³

Este fenómeno representa un desafío de salud pública y una forma de inequidad, que refleja las profundas desigualdades arraigadas en la sociedad. La génesis multicausal de la DNTE infantil guarda estrecha relación con los determinantes sociales de la salud (DSS), es decir, las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, los cuales desempeñan un papel fundamental en la salud y el bienestar de los menores durante su fase de crecimiento y desarrollo.⁴

Aunque los DSS son universales, inciden diferencialmente en ciertas poblaciones vulnerables. Las comunidades urbanas ubicadas en zonas marginales de las grandes ciudades se han convertido en un nicho de atención de éste fenómeno. Bogotá, como ciudad capital alberga varias de estas comunidades en zonas de pobreza dadas por los procesos acelerados de urbanización, migración, desplazamiento y violencia que enmarcan el país. En estos escenarios los procesos de DNTE infantil mantienen prevalencias por encima del promedio nacional.⁵

Esta reflexión surge de un trabajo de investigación realizado por el Semillero Salud Pública de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS) en la localidad de Los Mártires, que ejemplifica estas comunidades urbanas vulnerables. Se destaca la necesidad de profundizar en los DSS y su relación con la desnutrición infantil, para diseñar políticas públicas con y para la comunidad, promoviendo procesos de apropiación social del conocimiento (ASC) y mejorando las condiciones nutricionales a largo plazo.

Contexto epidemiológico de la desnutrición crónica en la primera infancia

Se estima que, a nivel mundial, el número de menores de cinco años con diferentes formas de desnutrición es de 200 millones de casos, con cerca de diez millones correspondientes a Latinoamérica y el Caribe. Colombia dentro de la región ocupa el octavo lugar por prevalencia con cerca de 560.000 casos (10.8%), según la encuesta ENSIN 2015, cifra que puede ser mayor por fenómenos como la migración fronteriza y la pandemia por COVID-19. Bogotá DC, presentó para 2020 una prevalencia de DNTC infantil en todas sus formas mayor que el promedio nacional (15.5%), concentrándose en las localidades más pobres y vulnerables como Usme (17,0 %), Sumapaz (16,4%), Los Mártires (16.2%) y Ciudad Bolívar (13,5 %).⁶

La DNTC infantil como factor de inequidad social

La DNTC infantil tiene enormes implicaciones económicas y sociales, relacionándose con algunos resultados negativos en salud como la mortalidad infantil. En la última década, 56% de las muertes de menores de cinco años en países en desarrollo fueron consecuencia directa o indirecta de deficiencias nutricionales, representando 21% de los años de vida ajustados en función de la discapacidad (Daly), perdidos en países de ingresos medios y bajos.^{7,8}

Los procesos de DNTC infantil envuelven costos sociales directos e indirectos relacionados no solo con mayor mortalidad, sino también con la morbilidad y costos monetarios, incluyendo el que representa la disminución cognitiva de los menores, el ingreso tardío al sistema educativo y una mayor deserción escolar, repercutiendo en menor productividad laboral y sobre el crecimiento económico del país.⁹

Dadas estas características, la DNTC representa una pérdida y alteración de los recursos de un país. La concentración de DNTC infantil en los estratos socioeconómicos bajos se convierte en causa y consecuencia de desigualdades (por el efecto empobrecedor que genera entre los afectados), creándose un círculo vicioso. En América Latina es evidente esta relación en la mayoría de los países, donde la DNTC infantil ocupa los primeros lugares entre los hogares del quintil más pobre en comparación con los hogares promedio, evidenciando su invariable relación con la pobreza.¹⁰

Este hecho tiene implicaciones importantes en términos de políticas públicas para los diferentes países, de manera que para reducir la DNTC infantil es crítico actuar en los

hogares más pobres y como consecuencia disminuir la desigualdad en su distribución. Por esta razón, no solo es necesario comprender las causas subyacentes, sino que es fundamental analizar las variables relacionadas con su distribución socioeconómica, ya que algunas podrían no ser determinantes directas, pero sí relevantes para explicar su distribución.¹¹

El marco conceptual de los DSS y la nutrición de comunidades vulnerables

En la actualidad los DSS son los elementos conceptuales esenciales de la salud pública para explicar el efecto de las inequidades sociales sobre las condiciones de vida y de salud, permitiendo orientar las políticas públicas pertinentes. Los DSS, se refieren a las “condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen que permiten explicar las diferencias existentes entre las diversas comunidades en relación con las condiciones de vida y salud” y también para proponer políticas públicas y estrategias de intervención. Uno de los modelos teóricos adoptado por la Comisión de DSS de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2005, con base en las reflexiones de académicos como Marmot, Wilkinson y Whitehead, los identifica como “estructurales” e “intermediarios”¹² (figura 1).

Los DDS estructurales, definen la posición socioeconómica y las desigualdades en salud, afectando la vulnerabilidad y el acceso a recursos. En este grupo de DSS la posición social juega un papel fundamental, dado que los grupos sociales con mayor acceso a recursos materiales, sociales y educacionales, entre otros, resultan menos vulnerables y tienen mayores posibilidades para mantener o mejorar su estado de salud. Por el contrario, cuando la posición social limita el acceso a tales recursos, aumenta la vulnerabilidad. Por otra parte, los determinantes “intermediarios” son aquellas condiciones materiales en que las personas viven y se desenvuelven, incluyendo circunstancias psicosociales o socio-ambientales, factores comportamentales y al sistema de salud.¹³

Estos DSS son universales, pero varían según las comunidades. En las urbanas vulnerables, la DNTC infantil se ve afectada por la desigualdad social y económica, limitando el acceso a una adecuada alimentación debido a dificultades de acceso a recursos y problemas estructurales arraigados en la sociedad, como las prácticas y hábitos alimenticios.

Dentro de los anteriores, se ha demostrado que a mayor nivel educativo mejoran las prácticas de alimentación y cuidado de la salud. Por otra parte, el desempleo tiende a afectar en forma negativa la seguridad alimentaria de los hogares y exacerba los procesos de desnutrición infantil. El contexto étnico es también un determinante significativo en la desnutrición; las poblaciones indígenas y afrodescendientes enfrentan desafíos adicionales por limitaciones en el acceso a recursos básicos, impactando en la nutrición de estos grupos.¹⁴

MARCO CONCEPTUAL DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD
de la Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud

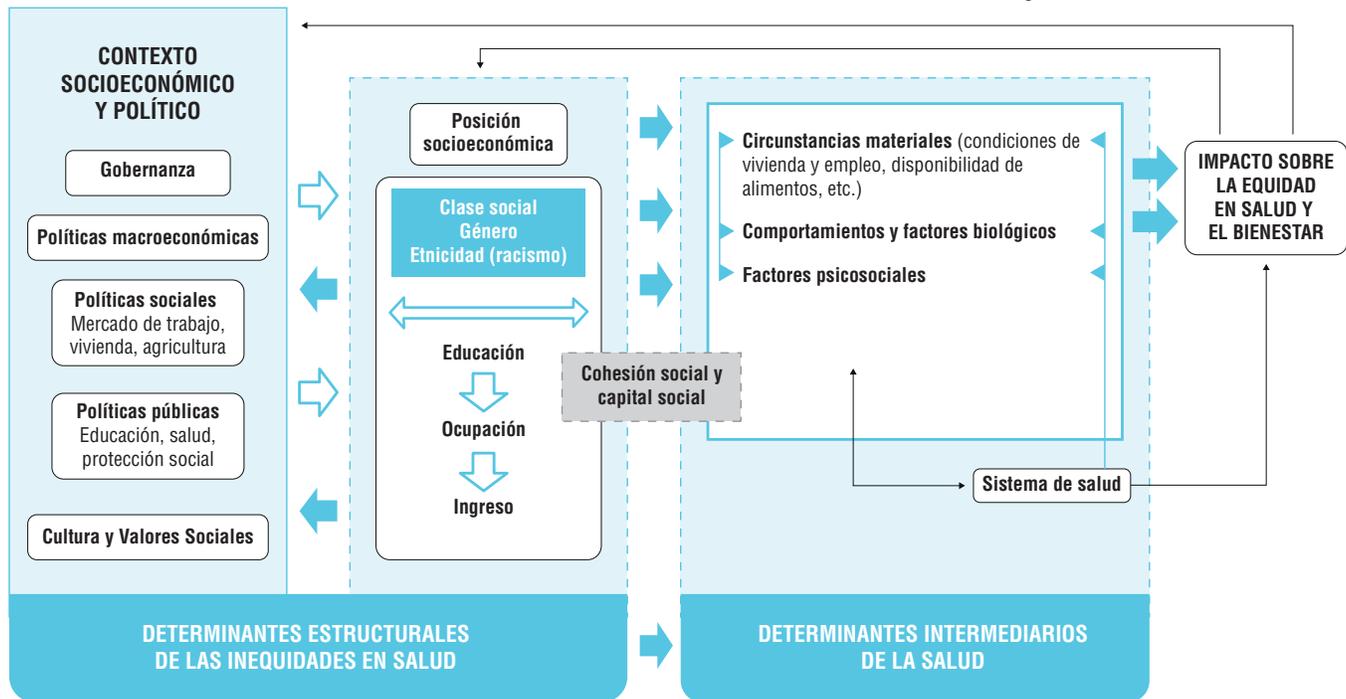


Figura 1. Marco Conceptual sobre los Determinantes Sociales de la Salud elaborado por la CDSS.¹²

Impacto de algunos DSS en los procesos de DNTC infantil

En contextos poblacionales diversos, estas condiciones varían, dando lugar a desigualdades de acceso a servicios básicos como saneamiento y agua potable, lo que aumenta el riesgo de enfermedades. Estos factores sociales, económicos y ambientales inciden en forma directa en el estado nutricional de los menores, siendo crucial considerarlos al abordar la problemática de la DNTC infantil y es cuando los DSS juegan un papel fundamental afectando áreas vitales para su bienestar.¹⁵

En regiones rurales y urbanas marginales, las deficiencias en las viviendas, como el hacinamiento y la falta de acceso a sistemas de drenaje y alcantarillado, afectan la calidad de vida. Cerca de 46 millones de niños en estas condiciones en el mundo enfrentan privaciones relacionadas con sistemas inadecuados de eliminación de desechos y más de 22 millones carecen de acceso suficiente al agua potable, aumentando el riesgo de enfermedades, desnutrición y muerte.¹⁶

El análisis nutricional en este grupo, bajo los DSS, revela la influencia del entorno en la gravedad de la enfermedad, permitiendo comprender mejor las circunstancias estructurales del país, como la cultura alimentaria, los hábitos y la accesibilidad a servicios públicos. Estos factores tienen un impacto directo en el futuro nutricional de los menores, por ello, la formulación de políticas públicas debe considerar la realidad territorial completa para abordar

en forma eficaz la problemática de la DNTC en esta etapa crucial del desarrollo infantil.¹⁷

Posición socioeconómica más allá del ingreso económico

La división de la sociedad en estratos sociales se fundamenta en jerarquías del poder, que incluyen el acceso a recursos (dinero). La posición socioeconómica (PSE) es el factor estratificador social más relevante que permite explicar las desigualdades sociales en salud entre las poblaciones. Utilizando como perspectiva la epidemiología social, emergen como indicadores de la PSE el ingreso, el nivel de instrucción, la capacitación y la ocupación. Este gradiente se refleja en la salud, con un deterioro asociado con menores niveles de PSE del individuo y su grupo social.¹⁸

Las familias urbanas con bajos recursos económicos a menudo enfrentan condiciones de vida desfavorables, viviendo en áreas marginadas, donde los servicios sanitarios son deficientes y se hace necesario utilizar esquemas habitacionales compartidos con otras familias, generando hacinamiento y dificultades para la conservación, preparación y administración de los alimentos. Estas condiciones combinadas con la falta de empleo estable y educación limitada, inciden sobre los procesos de nutrición infantil perpetuando el ciclo de pobreza y malnutrición.¹⁹

Prácticas alimentarias: clave para una nutrición informada

Las prácticas alimentarias de los padres o cuidadores primarios, en especial durante la primera infancia, representan un factor importante en DNTC infantil, pues dependen de los adultos para su alimentación. En general guardan una estrecha relación con el nivel educativo, aspectos geográficos, migratorios y culturales, que repercuten en la cantidad y la calidad de los alimentos que se proporcionan a los menores.²⁰

El conocimiento de los cuidadores acerca de la nutrición, influye en la alimentación de los menores, ya que dentro del desarrollo infantil, comer no solo representa el acto de ingerir alimentos, sino que se convierte en una integración entre nutrición, placer, identidad y socialización. En esta etapa, los niños aprenden principalmente por imitación. Si ven una buena alimentación en su entorno familiar, la replicarán.²¹

La educación es fundamental en el empoderamiento de las comunidades para tomar decisiones informadas sobre la nutrición. Cuando las familias tienen acceso a educación de calidad, están mejor equipadas para comprender la importancia de una dieta balanceada y nutritiva para sus hijos. Los programas educativos sobre lactancia materna y alimentación saludable pueden marcar una gran diferencia, siendo un pilar fundamental en las escuelas para generar hábitos alimentarios saludables.²²

El acceso a servicios de salud y nutrición de calidad debe ser un derecho fundamental para todos, sin importar su origen social. Infraestructuras de atención médica en comunidades vulnerables garantizan una atención preventiva y curativa. Los programas de atención pre y posnatal junto con la vigilancia del crecimiento y el desarrollo infantil, son esenciales para detectar y abordar la desnutrición en sus primeras etapas.

Fortalecimiento de las redes de apoyo comunitario

Las comunidades fuertes y solidarias son clave en la lucha contra la DNTC infantil. Redes de apoyo comunitario fundamentadas en principios de ASC que incluyan trabajadores de la salud, educadores, líderes comunitarios y familias, a través del trabajo horizontal y participativo proporcionan orientación, recursos y apoyo emocional a las familias. Además, estas redes desafían las normas sociales y culturales impulsando cambios sociales. La DNTC infantil refleja las disparidades sociales globales. En una era de avances tecnológicos sorprendentes, es desalentador ver a millones de niños sufrir por falta de alimentación adecuada.

CONCLUSIONES

La lucha contra la desnutrición infantil requiere de una colaboración coordinada entre gobiernos, organizaciones no gubernamentales y la sociedad. Hay que abordar los

determinantes sociales de la salud desde múltiples ángulos, garantizando la igualdad de oportunidades educativas y económicas, mejorando el acceso a servicios de salud y nutrición y fomentando el empoderamiento comunitario. La DNTC infantil requiere un enfoque holístico que aborde las desigualdades sociales subyacentes. Se necesita un esfuerzo colectivo para reformar las normas sociales, proporcionar igualdad de oportunidades y garantizar el acceso a las necesidades básicas para cada niño. Solo a través de tales esfuerzos concertados podemos esperar romper el ciclo de la malnutrición y allanar el camino hacia un futuro más saludable y equitativo para todos los niños, independientemente de su origen socioeconómico.

REFERENCIAS

1. Neufeld LM, Beal T, Larson LM, Cattaneo FD. Global Landscape of Malnutrition in Infants and Young Children. *Nestle Nutr Inst Workshop Ser.* 2020;93:1–14. <https://doi.org/10.1159/000503315>
2. Grupo de investigación CEIS. Guía de prevención y manejo del riesgo y la desnutrición crónica en menores de un año de edad como un evento de interés en salud pública. Bogotá: Fundación Santa Fe de Bogotá; 2019.
3. Haywood X, Pienaar AE. Long-Term Influences of Stunting, Being Underweight, and Thinness on the Academic Performance of Primary School Girls: The NW-CHILD Study. *Int J Environ Res. Public Health.* 2021;18(17):8973. <https://doi.org/10.3390/ijerph18178973>
4. UNICEF. Nutrition, for Every Child: Global Annual Results Report 2022 [En línea]. New York: UNICEF; 2023 [Citado 5 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/145641/file/Nutrition%20Global%20Annual%20Results%20Report%202022.pdf>
5. Secretaría de Salud. Datos de Salud: Seguridad Alimentaria y Nutricional. Desnutrición/Exceso Peso en Menores de 5 Años [Internet]. Colombia: Secretaría de salud [Citado Noviembre 16 de 2023]. Disponible en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/malnutricion-menores-de-5-anos/>
6. Osorio AM, Romero GA, Bonilla H, Aguado LF. Socioeconomic context of the community and chronic child malnutrition in Colombia. *Rev. Saúde Pública.* 2018;52:73. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000394>
7. Khan J, Das SK. The burden of anthropometric failure and child mortality in India. *Sci Rep.* 2020;10(1):20991. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-76884-8>
8. Njuguna RG, Berkley JA, Jemutai J. Cost and cost-effectiveness analysis of treatment for child undernutrition in low- and middle-income countries: A systematic review. *Wellcome Open Res.* 2020;5:62. <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.15781.2>
9. Victora CG, Hartwig FP, Vidaletti LP, Martorell R, Osmond C, Richter LM, et al. Effects of early-life poverty on health and human capital in children and adolescents: analyses of national surveys

- and birth cohort studies in LMICs. *Lancet*. 2022;399(10336):1741-1752. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02716-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02716-1)
10. FAO, FIDA, OPS, PMA, UNICEF. 2023. América Latina y el Caribe - Panorama regional de la seguridad alimentaria y la nutrición 2023. Estadísticas y tendencias. Santiago: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2023. <https://doi.org/10.4060/cc8514es>
 11. FAO, FIDA, OPS, PMA y UNICEF. 2023. Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional - América Latina y el Caribe 2022: hacia una mejor aseguibilidad de las dietas saludables. Santiago de Chile: Food and Agriculture Organization of the United Nations; 2023. <https://doi.org/10.4060/cc3859es>
 12. Commission on Social Determinants of Health (CSDH). A conceptual framework for action on the social determinants of health. Discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health (Draft). Geneva: World Health Organization; 2010.
 13. Gómez CA, Kleinman DV, Pronk N, Wrenn Gordon GL, Ochiai E, Blakey C, Johnson A, Brewer KH. Addressing Health Equity and Social Determinants of Health Through Healthy People 2030. *J Public Health Manag Pract*. 2021;27(Suppl 6):S249-S257. <https://doi.org/10.1097/PHH.0000000000001297>
 14. Jiménez-Benítez D, Rodríguez-Martín A, Jiménez-Rodríguez R. Análisis de determinantes sociales de la desnutrición en Latinoamérica. *Nutr. Hosp*. 2010;25(Suppl 3):18-25.
 15. Mhamane S, Ramanathan V. Addressing the Social Determinants of Childhood Malnutrition: A Review. *Online J Health Allied Scs*. 2022;21(2):1-6.
 16. Xiao Y, Mann JJ, Chow JC, et al. Patterns of Social Determinants of Health and Child Mental Health, Cognition, and Physical Health. *JAMA Pediatr*. 2023;177(12):1294-1305. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2023.4218>
 17. Rebouças P, Falcão IR, Barreto ML. Social inequalities and their impact on children's health: a current and global perspective. *J Pediatr*. 2022;98(Suppl 1):S55-S65. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2021.11.004>
 18. Fraga Pérez A. Tendencias en las desigualdades sociales en la utilización del sistema sanitario entre 2003 y 2020 [Trabajo Máster]. Escuela Nacional de Sanidad; 2022.
 19. Victora CG, Christian P, Vidaletti LP, Gatica-Domínguez G, Menon P, Black RE. Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries: variable progress towards an unfinished agenda. *Lancet*. 2021;397(10282):1388-1399. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00394-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00394-9)
 20. CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). Panorama social de América Latina 2016 (LC/PUB.2017/12-P). Santiago de Chile: Publicación de las Naciones Unidas; 2017.
 21. Mahmood L, Flores-Barrantes P, Moreno LA, Manios Y, Gonzalez-Gil EM. The Influence of Parental Dietary Behaviors and Practices on Children's Eating Habits. *Nutrients*. 2021;13(4):1138. <https://doi.org/10.3390/nu13041138>
 22. Gómez Guanga GL, Crespo Antepara DN. Estado nutricional y su relación con los hábitos alimentarios en niños/as de 1 a 3 años que asisten al centro de desarrollo infantil. *Más Vita Rev Cienc Salud*. 2022;4(4):159-170. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0174>

