

1-1-2018

Malnutrición y seguridad alimentaria : un análisis descriptivo a través de una comparación entre los departamentos del Guainía y Valle del Cauca en 2010

Jhordan Stiven Romero Daza

Malena Giraldo Anaya

Follow this and additional works at: <https://ciencia.lasalle.edu.co/economia>

Citación recomendada

Romero Daza, J. S., & Giraldo Anaya, M. (2018). Malnutrición y seguridad alimentaria : un análisis descriptivo a través de una comparación entre los departamentos del Guainía y Valle del Cauca en 2010. Retrieved from <https://ciencia.lasalle.edu.co/economia/586>

This Trabajo de Grado is brought to you for free and open access by the Facultad de Ciencias Económicas y Sociales at Ciencia Unisalle. It has been accepted for inclusion in Economía by an authorized administrator of Ciencia Unisalle. For more information, please contact ciencia@lasalle.edu.co.

UNIVERSIDAD DE LA SALLE
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES
PROGRAMA DE ECONOMÍA

**MALNUTRICIÓN Y SEGURIDAD ALIMENTARIA: UN ANÁLISIS DESCRIPTIVO A
TRAVÉS DE UNA COMPARACIÓN ENTRE LOS DEPARTAMENTOS DEL GUAINÍA
Y VALLE DEL CAUCA EN 2010**

JHORDAN STIVEN ROMERO DAZA

MALENA GIRALDO ANAYA

ASESOR. CARLOS ARTURO MEZA CARVAJALINO

Bogotá D.C.

2018

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS	<i>i</i>
RESUMEN	<i>ii</i>
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL.....	1
CAPÍTULO II. MALNUTRICIÓN Y SEGURIDAD ALIMENTARIA: PRINCIPALES DEFINICIONES Y CONCEPTOS	5
2.1 Antecedentes	5
2.2 Consideraciones metodológicas	8
2.3. Análisis de nutrición y malnutrición	10
2.3.1 Consideraciones teóricas	10
2.3.2 Consideraciones legales	13
CAPÍTULO III. CARACTERIZACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS DEL GUAINÍA Y VALLE DEL CAUCA.....	16
3.1 Guainía.....	16
3.1.1 Antecedentes históricos.....	16
3.1.2 Caracterización Geográfica	17
3.1.3 Caracterización demográfica	18
3.1.4.1 Pobreza	20
3.2 Valle del Cauca.....	20
3.2.1 Antecedentes históricos.....	20
3.2.2 Caracterización Geográfica	21
3.2.3 Caracterización demográfica	21
3.2.4 Caracterización Económica	22
3.2.4.1 Pobreza	23
3.2.4.2 Indicadores Socioeconómicos.....	23
3.3 Ejes de la seguridad alimentaria.....	24
3.3.1 Nivel de ingresos por la población	28
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	33
BIBLIOGRAFIA.....	36

TABLA DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Pirámide poblacional Guainía	16
Gráfica 2. Pirámide poblacional Valle del Cauca.....	19
Gráfica 3. Índice de Gini – Valle del Cauca.....	21
Gráfica 4. Distribución de la población por cuartiles de edad	24
Gráfica 5. Tasa poblacional por cada 100 habitantes.....	25
Gráfica 6. Clasificación nivel de Sisbén Valle del Cauca.....	26
Gráfica 7. Clasificación nivel de Sisbén Guainía	27
Gráfica 8. Clasificación por nivel de Nutrición Guainía y Valle del Cauca	28

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. <i>Clasificación IMC</i>	23
Tabla 2. <i>Población por cuartil de edad – ENSIN 2010</i>	23
Tabla 3. <i>Clasificación IMC hombres</i>	25

LISTA DE IMAGENES

Imagen 1. <i>Ingreso global por percentiles de la población en dólares internacionales constantes de 2007</i>	6
Imagen 2. <i>Departamento del Guainía división política</i>	16
Imagen 3. <i>Departamento del Valle del Cauca división política</i>	20

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestras familias por acompañarnos en el transcurso de nuestros procesos académicos y por el apoyo incondicional brindado para la culminación de esta etapa, que es el punto de partida para nuestro crecimiento profesional de la mano del aprendizaje continuo.

Expresamos toda nuestra gratitud a todas las personas que han hecho parte de nuestro camino recorrido, como son profesores, compañeros y en general a la Universidad de La Salle.

Damos gracias a nuestro tutor el profesor Carlos Arturo Meza y nuestro profesor de proyecto y trabajo de grado, Juan Ignacio Cardona Giraldo, por su valioso tiempo, aportes, comentarios constructivos y dedicación que permitieron consolidar exitosamente este trabajo de grado.

RESUMEN

Esta investigación tiene como fin comparar el estado nutricional de los hombres de 18 a 64 años de los departamentos de Guainía y Valle del Cauca desde los pilares de la seguridad alimentaria. Este análisis se realiza con base en la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN 2010) cuyos datos nos permitirán realizar la comparación dividida en cuatro capítulos. En el capítulo uno contiene la reconstrucción de los antecedentes y el marco de referencia, compuesto por el marco teórico, marco legal y marco conceptual. En este capítulo también se exponen y se describe los hallazgos del estado del arte relacionado con malnutrición y seguridad alimentaria. En el capítulo dos se encuentran las características geográficas, demográficas, sociales y económicas de los departamentos de Guainía y Valle del Cauca, la definición de las variables tomadas para realizar la comparación y el análisis de datos. Por último, en el capítulo tres se presentan los resultados de la comparación, conclusiones y recomendaciones del informe.

Palabras clave: Malnutrición, Seguridad Alimentaria, Sobrepeso, Pobreza, Sisbén, Ingresos, Acceso.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN GENERAL

Los objetivos de desarrollo sostenible, aprobados en 2015, hacen un llamado a poner fin a la desnutrición en todas sus formas y para todas las personas antes del año 2030. Los países de América Latina y el Caribe han logrado importantes avances en la reducción de la desnutrición en los últimos años. Sin embargo, simultáneamente se ha observado un aumento significativo del sobrepeso y la obesidad en adultos y niños. Ambas problemáticas de exceso y déficit de peso (la doble carga de la malnutrición) coexisten en las mismas comunidades, familias e, incluso, individuos.

Durante las últimas décadas, las políticas de desarrollo y de salud que abordan los problemas nutricionales han estado dirigidas mayormente a la reducción de la desnutrición. Estas políticas, acompañadas de un aumento del gasto público para la protección social y la salud, han permitido erradicar la desnutrición aguda en la mayoría de los países de la región y reducir un 62% la desnutrición crónica con respecto al año 2000. Sin embargo, el prevalente déficit de micronutrientes, el rápido aumento del sobrepeso y de las enfermedades crónicas está convirtiéndose en un problema apremiante en un contexto regional cambiante y de alta movilidad geográfica; factores que se trataran en el desarrollo del trabajo para los departamentos en estudio. En consecuencia, las políticas nacionales de desarrollo, salud y nutrición deben adaptarse para responder a estos desafíos, lo que requiere conocer de manera amplia y detallada el impacto social y económico de este complejo panorama nutricional (CEPAL, 2017, P. 9).

Problema

La malnutrición abordada desde todos sus aspectos como son la obesidad, la desnutrición y la ingesta de alimentos no vitamínicos, es uno de los principales problemas que afronta América Latina. Del mismo modo, la desnutrición es una de las dificultades que afronta el país actualmente con un riesgo de 10% de mortalidad en la población infantil (CEPAL, 2017, P. 9).

Sin embargo, de acuerdo con la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN 2010), realizada en los hogares colombianos para el año 2010, se puede identificar que tenemos graves falencias para enfrentar esta problemática. El 60% de las mujeres entrevistadas afirmó no tener una dieta adecuada durante la gestación, el 20% tuvo complicaciones durante el

período de lactancia por baja nutrición del recién nacido y un 15% afirmó no tener un plan de nutrición para su neonato (CEPAL, 2017, P. 12).

Este riesgo se aumenta en las zonas más alejadas del centro del país. En las periferias, los inconvenientes se agudizan al no tener acceso a los servicios públicos que el Estado falla en proveer (CEPAL, 2017, P. 13). De acuerdo con el análisis realizado en los departamentos de Guainía y Valle del Cauca, puede verse que se presenta una paradoja ya que hay hogares donde alguno de los miembros tiene malnutrición y otro miembro se encuentra en su peso y estatura ideal.

Para el departamento de Guainía según la Gobernación en su informe: Análisis de la situación de salud de fronteras (ASIS) del 2012 entre las 10 principales causas de morbilidad y mortalidad encontramos enfermedades como parásitos intestinales, Hipertensión, gastroenteritis, anemia y diabetes. Todas estas enfermedades se asocian con la malnutrición.

Esto se debe, según los investigadores Black y Victora, a la doble carga de la malnutrición (Black, Victora, 2008, P. 51), ya que las políticas se concentran en atender a la población desnutrida típicamente menores de 5 años, dejando de lado la población con sobrepeso, sumándole a esto que los estudios se centran en las regiones donde más se presenta este fenómeno, tales como La Guajira o el Amazonas, sin tener en cuenta que en el país hay grandes diferencias de la población.

Por lo anterior, los investigadores consideran que la política de seguridad alimentaria que surge para hacerle frente no puede ser homogénea, es decir, debido a las diferencias entre el territorio, el acceso a los alimentos y las diferentes características demográficas por departamento se deben tener en cuenta factores precisamente, de acceso que garanticen la seguridad alimentaria para todos, con un enfoque desde el punto nutricional, no sólo acceso a alimentos sino también a la clase, variedad, factor nutricional que permita a las personas de escasos recursos mejorar su nutrición, un mejor desarrollo, facilitar, desde el punto de alimentación, la eliminación de la pobreza y así mantener un crecimiento sostenible (Black et al, 2013, P. 271).

Alcance del Proyecto

En esta investigación nos centraremos en los departamentos de Guainía y Valle del Cauca. La importancia de este proyecto radica en generar una base para la revisión de la situación en que se encuentran los departamentos en términos de nutrición y seguridad alimentaria, y cómo las

políticas actuales están actuando frente a los problemas presentes, además, las recomendaciones concretas emanadas de este trabajo podrían contribuir a una mejora continua en la forma de abarcar problemáticas de malnutrición. A nivel nacional, este proyecto es importante por su interés estratégico en la información y estudio de datos de los departamentos, los cuales podrían ayudar en la planificación, el desarrollo y la evaluación de políticas públicas en seguridad alimentaria y nutricional.

Adicionalmente, a nivel internacional la atención otorgada a la temática de la seguridad alimentaria y nutricional ha aumentado de manera sostenida en el mundo durante el último decenio, a medida que se corrobora científicamente que las dietas y las tendencias en nutrición actuales son impulsoras de problemas de salud se constituyen en un factor relevante de la desigualdad social. Por lo anterior, encontramos diferentes entidades interesadas en la profundización y caracterización de temas de malnutrición y seguridad alimentaria como el BID, la FAO, la ONU, la CEPAL, entre otros.

Objetivos

Este trabajo tiene como objetivo general el análisis del estado de malnutrición y seguridad alimentaria en los departamentos del Guainía y Valle del Cauca, mediante la investigación teoría y la comparación de los datos disponibles en la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN 2010), con el fin de exponer resultados, recomendaciones y conclusiones, sobre la problemática de la malnutrición y la seguridad alimentaria.

Metodología

Esta investigación es de tipo, no experimental, descriptivo. No experimental porque no se pueden manipular las variables, pues los datos están dados por la ENSIN. Para nuestro análisis, usaremos como insumo la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN 2010) cuyos datos seleccionados (sexo, edad, peso, estatura, nivel de seguridad social) por departamentos nos permitirán realizar las comparaciones de índice de masa corporal y nivel de sisbén.

La estructura del trabajo

Este trabajo se desarrolló en cuatro capítulos, siendo esta introducción el primer capítulo. El capítulo dos contiene la reconstrucción de los antecedentes y el marco de referencia, compuesto

por el marco teórico, marco legal y marco conceptual. El capítulo también expone y describe los hallazgos del estado del arte¹ relacionado con malnutrición y seguridad alimentaria. En el capítulo tres se encuentran las características geográficas, demográficas, sociales y económicas de los departamentos de Guainía y Valle del Cauca, y la definición de las variables tomadas para realizar la comparación y el análisis de datos. Por último, en el capítulo cuatro, se presentan los resultados de la comparación y se presentan las conclusiones del informe.

¹ Estado de arte: es una recopilación de resultados de otras investigaciones que sobre el tema a trabajar se han realizado. Se trata de establecer qué se ha hecho recientemente sobre el tema seleccionado. El estudio que realizamos está enfocado a consultar el método investigativo usado para el tema de malnutrición, para definir la mejor forma de explicar cómo la malnutrición y la seguridad alimentaria en Colombia deben estar ligadas, para facilitar un exitoso mecanismo para reducir los índices de pobreza, analizando las diferentes conclusiones y respuestas, como insumo para examinar y comparar nuestros resultados (Jiménez, A. 2006. P. 29).

CAPÍTULO II. MALNUTRICIÓN Y SEGURIDAD ALIMENTARIA: PRINCIPALES DEFINICIONES Y CONCEPTOS

En este capítulo presentamos una contextualización sobre la nutrición y la seguridad alimentaria a partir de recopilación de antecedentes, consideraciones metodológicas, teóricas y legales que nos permiten entender y abarcar adecuadamente el tema de estudio de este trabajo.

Hasta hace muy pocos años, la buena salud y una nutrición adecuada desde el comienzo de la vida pasaron a ser parte importante del desarrollo humano sin las cuales es inconcebible la igualdad de oportunidades, por ende, se ha establecido como la base del desarrollo sostenible. Así las cosas, es importante darle la atención necesaria a la seguridad alimentaria y nutricional al considerar que los problemas inherentes a esta temática son directamente generadores de dificultades para el desarrollo y diversas formas de desigualdad social.

2.1 Antecedentes

Según la FAO en su informe anual para 2017, casi el 30% de la población mundial sufre de alguna forma de malnutrición. Quienes no tienen una cantidad suficiente de energía o nutrientes fundamentales no pueden llevar una vida sana y activa. El resultado son los efectos devastadores de la enfermedad y la muerte, así como pérdidas incalculables de potencial humano y desarrollo social. Al mismo tiempo, cientos de millones de personas sufren enfermedades debidas a una alimentación excesiva o desequilibrada. Más de la mitad de la carga de enfermedades del mundo se puede atribuir al hambre, la ingestión desequilibrada de energía o la deficiencia de vitaminas y minerales, y los países en desarrollo están alcanzando con rapidez los niveles de los países que tienen que hacer frente a problemas graves de salud en ambos extremos del espectro nutricional (FAO, 2017).

Las dinámicas de población cambiarán radicalmente la demografía en las próximas décadas. Para el año 2050, se prevé que la población mundial aumentará y alcanzará casi los 9.700 millones de personas. Este crecimiento previsto se concentrará probablemente en África y en el sur de Asia, así como en las ciudades, por consiguiente, perjudicará gravemente las perspectivas de desarrollo. Las comunidades locales dependen de la agricultura para el empleo y la generación de ingresos, sin embargo, ésta no se puede desarrollar más por la presión a la que ya se encuentran sometidas las tierras y los recursos hídricos (FAO, 2017, P. 21).

El hambre, que afecta a la quinta parte de la población del mundo en desarrollo, es un impedimento profundo para el avance de las personas y las sociedades. Sin una intervención apropiada, se repite en cada generación la subnutrición, junto con la muerte y la enfermedad. Las personas hambrientas sufren en silencio y son a menudo invisibles: para un observador fortuito, muchas de ellas no muestran ningún signo patente de la gravedad de su hambre (FAO, 2000, P. 1).

El hambre crónica aumenta la susceptibilidad a las enfermedades y lleva a la población a la debilidad y al letargo, reduciendo su capacidad de trabajo. Esto se manifiesta en las economías y contribuye a un ciclo devastador de hambre y pobreza familiar. Las deficiencias de vitaminas y minerales en los niños dan lugar a un crecimiento retardado, ceguera y problemas en el desarrollo mental. La anemia por deficiencia de hierro provoca el 20 por ciento de las muertes maternas en África y Asia (FAO, 2000, P. 1).

La nutrición es uno de los principales elementos de la salud y de las competencias físicas y mentales de las personas, que ayudan a alcanzar un bienestar económico óptimo. Por lo anterior, la estructura de la seguridad alimentaria en el país debe sobreponerse a los criterios tradicionalmente utilizados de distribución de riqueza e ingreso, caracterizado por una mayor concentración de riqueza en una pequeña cantidad de personas pertenecientes a la población más rica, los cuales no le apuntan a llegar a un bienestar colectivo en términos de salud y nutrición. Una sociedad no necesariamente cuenta con estándares adecuados de distribución de del ingreso y la riqueza, pero puede contar con unas buenas medidas o normas para brindar a su población con respecto a salud y nutrición.

En este sentido, deben generarse políticas que afronten problemas como la doble carga, que no solo se refiere a la coexistencia de malnutrición por déficit y por exceso a nivel nacional, sino que también a nivel de hogar, a lo largo del ciclo de vida de las personas, entre generaciones, e incluso, en una misma persona. En este sentido, abordar el estudio de la malnutrición requiere de un enfoque conceptual que sea capaz de visualizar la complejidad del problema en todas sus dimensiones.

La distribución del ingreso se puede analizar por medio de diversos indicadores, como el del salario mínimo real, la participación en los factores o la distribución del ingreso por hogares. Para este último, se realiza una división entre el ingreso total del hogar sobre el número de personas que lo componen que, de acuerdo con los datos disponibles en la Encuesta Nacional de la Situación

Nutricional en Colombia (ENSIN 2010) visualizamos una relación directa entre la malnutrición y las brechas de desigualdad de la distribución como se explica más a fondo en la sección 3.1 y 3.2.

Una ilustración de las disparidades globales en el ingreso adaptada del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2005), ayuda a contextualizar lo extremo de la desigualdad a la que se enfrenta la población de bajos recursos, la distribución global del ingreso recuerda la forma de una “copa de champán” como podemos apreciar en la imagen 1. En la que hay una gran concentración de ingreso en el extremo superior, que se reduce rápidamente hasta convertirse en solo una línea fina en la parte inferior.

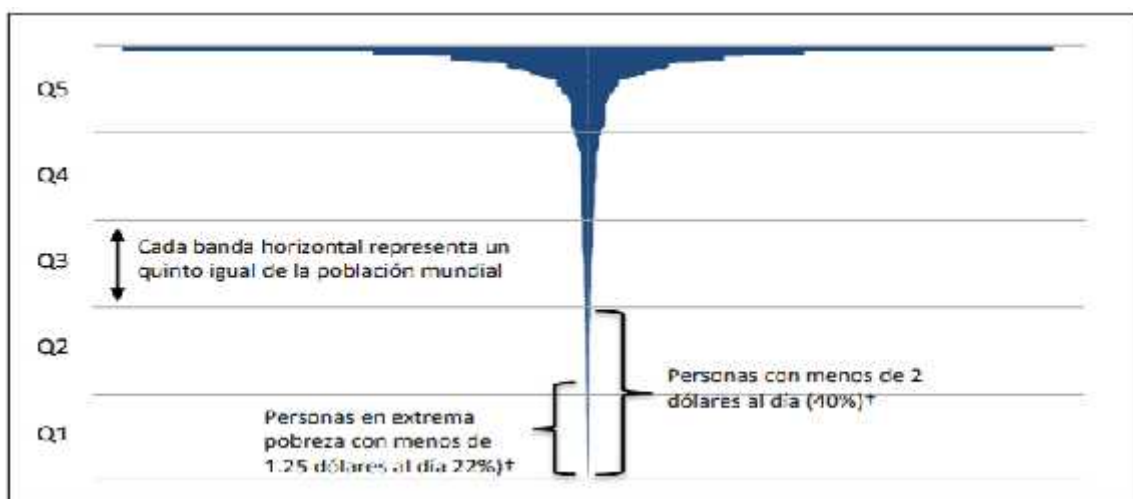


Imagen 1. Ingreso global por percentiles de la población en dólares internacionales constantes de 2007

Fuente: Banco Mundial (2011), UNU-WIDER (2008) y Eurostat (2011)

De modo general, esto proporciona una imagen gráfica de la escasa cantidad de ingreso que está al alcance de los pobres a escala global. En concreto, alrededor 1,200 millones vivían en extrema pobreza con menos de 1.25 dólares al día en 2007 (un 22 % de la población mundial) y aproximadamente 2,200 millones con menos de 2 dólares al día, o aproximadamente un 40 % de la población mundial (BANCO MUNDIAL, 2011).

Una manera alternativa de contemplar la “copa de champán” es comparando el porcentaje superior de quienes ganan más ingreso en el mundo con el inferior. Al hacerlo, encontramos que los 61 millones de personas más ricas (o un 1 % de la población global) tenían la misma cantidad de ingreso que los 3,500 millones más pobres (o un 56 %) en 2007.

La desnutrición infantil como resultado de la ausencia del hogar de las madres que pasan a formar parte de la fuerza de trabajo (con hijos en la etapa de lactancia), es un caso interesante e ilustrativo de la redistribución del ingreso dentro de la familia generada por la urbanización: aunque el ingreso monetario real de la familia sube debido al trabajo de la madre, el niño sufre un "efecto ingreso negativo". Este efecto ingreso negativo se mantiene a menos que el ingreso adicional induzca a proveer alimentos para el infante que compensen la pérdida nutricional por la reducción de la alimentación materna. Esto dependerá básicamente de la propensión marginal a gastar en alimentos para el niño (Reutlinger, Selowsky, 1997, P. 48).

El ingreso y su distribución influyen directamente en el estado de salud, ya que al carecer de poder adquisitivo y dado el estado de ausencia de políticas públicas de cobertura eficientes, quedan excluidas de las oportunidades de desarrollo. Esta asimetría por desigualdad en el ingreso se manifiesta en hogares donde hay menos recursos para alimentación y educación, aumentando así la probabilidad de abandono educacional de rendir por debajo de estándares competitivos, limitando su acceso a ocupaciones más productivas.

2.2 Consideraciones metodológicas

Según la OMS, la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades. Teniendo en cuenta esta definición queremos abarcar el tema de la malnutrición que ya se está reconociendo como una enfermedad la cual afecta el bienestar de las personas de forma física, mental y social; generadora de enfermedades crónicas relacionadas con la dieta tales como la obesidad, la diabetes, la hipertensión y la desnutrición, la cual se considerada como una consecuencia de la exposición sistémica a la pobreza.

Para lograr este reconocimiento del tema, se realizó una búsqueda de literatura académica que nos contextualizó sobre lo que se ha escrito en los últimos años en torno a la malnutrición y a la relación con la pobreza, para así elaborar un estado del arte que oriente en la investigación y construcción de este trabajo con una postura crítica propia sobre lo que se ha hecho o lo que falta por hacer en torno a la malnutrición.

En cuanto a la clasificación, encontramos que la referencia más usada por los autores es la FAO (Food and Agriculture Organization of the United Nation) su metodología se centra en realizar censos para capturar información estadística, dicha información es usada para representar gráficas que facilitan la comprensión y análisis de los datos.

Para Sen (2000), el mejoramiento de la salud es una parte constitutiva del desarrollo, en concordancia con Da Silva (2008), quien presenta el estado de la seguridad alimentaria hasta el 2007, mediante una revisión histórica de las políticas de seguridad alimentaria en América Latina y el Caribe en el contexto de las estrategias de desarrollo, tomando como base los censos realizados por la FAO y ofreciendo algunas recomendaciones de política pública tendientes a mejorar la seguridad alimentaria en la Región.

Es decir, ambos autores coinciden en la hipótesis de Sen (2000), según la cual afirma “la buena salud y la prosperidad económica tienden a reforzarse mutuamente” por lo que podemos afirmar que el tema ha sido abordado por autores reconocidos, que aun con visiones diferentes, coinciden en se debe prestar atención a las consideraciones económicas innatas a los costos de acabar con la malnutrición y, desde este punto, apuntar a un desarrollo sostenible.

En este mismo sentido, Sen en un estudio posterior sobre las libertades y el desarrollo humano, afirma que la libertad constitutiva es justamente la que conforma lo que será de la persona en desarrollo, puesto que esta libertad es la que constituye el desarrollo humano y está relacionada directamente con las potencialidades para alcanzar una vida plena con calidad que permitirán como consecuencia, evitar el hambre, la malnutrición, muertes prematuras o evitables (Sen, 2000) que coinciden con nuestros temas de análisis.

En contraste, Black usa una metodología basada en la asociación de malnutrición desde la gestación, para determinar cómo esto causa que en la vida adulta se tenga el riesgo de sufrir enfermedades, categorizando la población por bajos, medios y altos ingresos (Black, et al 2013). Aunque nuestro análisis no tendrá en cuenta la clasificación de la sociedad por ingresos, si es pertinente examinar cómo la malnutrición en la niñez acarrea enfermedades en la vida adulta.

Con lo anterior, podemos tener un panorama claro del enfoque tomado por los autores. Al respecto es posible identificar que la relación entre la malnutrición, el ingreso, la edad y las características demográficas, que analizaremos es pertinente, pues ha sido materia de estudio en el pasado. Lo que se espera es alcanzar puntos en común para describir de una mejor forma el problema que afrontamos en el contexto colombiano.

2.3. Análisis de nutrición y malnutrición

2.3.1 Consideraciones teóricas

En este apartado, realizaremos un análisis sobre algunos autores que han realizado investigaciones sobre malnutrición y sus propuestas para atacarla. En primer lugar, Peña (2010) afirma que en los países con tasas altas de desnutrición crónica la prioridad debe ser reducirlas, en concordancia con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, aprovechando que allí la malnutrición y la pobreza se abordan como una pandemia y se busca reducirla a su mínima expresión. Actuar desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud para prevenir la malnutrición, conlleva también a enfrentar los determinantes de la pobreza y la vulnerabilidad, añadiendo que la talla para la edad es un buen criterio para evaluar el cambio en los determinantes sociales de la salud y el desarrollo (Peña M, Bacallao J, 2010, P. 22).

Sin embargo, no es posible reducir las tasas de retardo en talla para la edad sin políticas de desarrollo sostenible enfocadas al espectro de sus determinantes sociales que, desde edades tempranas, incluyendo a la etapa prenatal, tienen una enorme influencia en las enfermedades crónicas del adulto (Peña M, et al. P. 24). La malnutrición se comporta como una pandemia. Desde el momento en el que una madre gestante falla en su nutrición, sus hijos sufrirán malnutrición desde el momento de su nacimiento y podrían desarrollar problemas de salud.

En nuestro análisis, evidenciamos que uno de los principales factores para que la malnutrición se propague a nivel mundial, es aumento del desempleo y como consecuencia el aumento de la pobreza, reducción de productividad, pues al no tener los nutrientes necesarios una persona no puede rendir lo mismo en comparación con alguien que come balanceado y la distribución del ingreso que se aclarará más adelante. Cosas fáciles de evitar, en nuestra opinión, enfocando el gasto a propiciar la seguridad alimentaria en vez de destinar una gran cantidad de recursos a la defensa militar.

En el marco de los pilares de la seguridad alimentaria expuestos en el Conpes 113 de 2007, es claro que uno de los principales problemas a resolver es la reducción del hambre. De acuerdo con Almeida, la alimentación es primordial para tener una vida digna y sin ella no es posible la realización de actividades y la garantía de derechos, como a la salud (Almeida, N. 2008, P. 2).

Al respecto, en Colombia se tiene la política de seguridad alimentaria donde se establece que:

Seguridad alimentaria y nutricional es la disponibilidad² suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad³ por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa (CONPES 113, 2007. P. 3).

En cuanto a la adecuada utilización biológica de los alimentos cabe precisar que se refiere al cómo y cuánto aprovecha el cuerpo humano los alimentos que consume y cómo los convierte en nutrientes para ser asimilados por el organismo. Sus principales determinantes son: el medio ambiente, el estado de salud de las personas, los entornos y estilos de vida, la situación nutricional de la población, la disponibilidad, la calidad y el acceso a los servicios de salud, agua potable, saneamiento básico y fuentes de energía (CONPES 113, 2007. P. 5).

De acuerdo con lo anterior, vemos que la seguridad alimentaria se enfoca primordialmente en la producción que, incluso, para algunos países de la región era más importante la alimentación necesaria para el sector ganadero, en otras palabras, se da prioridad en seguridad alimentaria para los animales de cría que para las mismas poblaciones. De acuerdo con un estudio de la CEPAL en el Cono Sur y Centroamérica, se advierten incrementos mayores en la alimentación para ganado que en la alimentación humana (CEPAL, 1998, P. 70).

Es debido a la naturaleza del problema que no es fácil abordarlo desde la política pública, en lo que concordamos con lo expuesto por Almeida (2008), cuando propone el concepto de Soberanía Alimentaria desarrollada por Vía Campesina en Roma. Este concepto incluye varios pilares, uno de los más relevantes para reducir el hambre consiste en considerar a la alimentación como un derecho básico (Almeida, N. 2008, P. 8) y aunque en Colombia se establece que es un

² La disponibilidad alimentaria debe estar relacionada con el suministro suficiente de los alimentos frente a los requerimientos de la población y depende fundamentalmente de la producción y la importación. Está determinada por: la estructura productiva, los sistemas de comercialización internos y externos, los factores productivos, las condiciones ecosistémicas, las políticas de producción y comercio, y las tensiones sociopolíticas (CONPES 113, 2007. P. 6).

³ Es el conjunto de características de los alimentos que garantizan que sean aptos para el consumo humano, que exigen el cumplimiento de una serie de condiciones y medidas necesarias durante la cadena agroalimentaria hasta el consumo y el aprovechamiento de estos, asegurando que una vez ingeridos no representen un riesgo (biológico, físico o químico) que menoscabe la salud. No se puede prescindir de la inocuidad de un alimento al examinar la calidad, dado que la inocuidad es un atributo de la calidad. Sus determinantes básicos son: la normatividad (elaboración, promoción, aplicación, seguimiento); la inspección, vigilancia y control; los riesgos biológicos, físicos y químicos, y la manipulación, conservación y preparación de los alimentos (CONPES 113, 2007. P. 7).

derecho fundamental de los niños tener acceso⁴ a una alimentación equilibrada (Constitución Política Colombiana, 1991, P. 205), el Estado falla cuando no está presente para garantizar este derecho a toda la población.

Otro de los pilares establecido en la soberanía alimentaria consiste en garantizar la sustentabilidad y accesibilidad a todos a los alimentos. La provisión debe estar garantizada primero al interior del país, es decir, la demanda interna debe estar completamente satisfecha antes de permitir la exportación de alimentos. En el caso colombiano, los ingresos que el Estado recibe a través de los productos exportados mediante el TLC no permiten que se aborde la producción desde este punto de vista, por ende, la visión actual se reduce a garantizar los recursos provenientes del exterior antes de cubrir la demanda interna.

Muestra de lo anterior podemos ver en el informe de derechos alimentarios de la FIAN organización que trabaja por el derecho a una alimentación adecuada del 2013.

Desde la década de los noventa con la apertura económica en Colombia se ha venido consolidando un “régimen alimentario corporativo” caracterizado por la expansión de los agronegocios, la consolidación de sectores transnacionales de producción y comercialización de alimentos, la introducción de la biotecnología para la producción y la reducción de la participación de pequeños agricultores en la economía agrícola. El modelo de mercado nacional de alimentos se define por una marcada tendencia hacia la integración vertical, desde las llamadas Alianzas Productivas, donde los pequeños productores se asocian en condiciones desiguales a las transnacionales de producción y comercialización, estando siempre en una posición de desventaja frente a estos últimos. Bajo esta lógica, la producción y el consumo son determinados por las tendencias del mercado globalizado y no por las necesidades vitales y las costumbres alimentarias de las poblaciones que integran el país. En Colombia existe un modelo de desarrollo rural que se caracteriza por ser inequitativo y excluyente el cual se acentúa a través de programas que terminan favoreciendo a los grandes productores en detrimento de la pequeña economía familiar campesina y de las comunidades rurales, dando mayor fuerza al régimen alimentario corporativo (FIAN, 2013, P. 113).

⁴ Es la posibilidad de todas las personas de alcanzar una alimentación adecuada y sostenible. Se refiere a los alimentos que puede obtener o comprar una familia, una comunidad o un país. Sus determinantes básicos son el nivel de ingresos, la condición de vulnerabilidad, las condiciones socio-geográficas, la distribución de ingresos y activos (monetarios y no monetarios) y los precios de los alimentos (CONPES 113, 2007. P. 6).

EL flujo creciente e intenso de alimentos que entran y salen de país, provocan una disminución de la producción para el mercado interno y la capacidad de respuesta ante eventuales escenarios de escasez causadas por factores externos como fenómenos naturales y la especulación de mercados que determina los volúmenes de oferta y los precios de los productos. La acelerada pérdida de producción para los sistemas agroalimentarios locales es proporcional al ritmo de crecimiento de las importaciones y exportaciones. (FAO, 2010)

2.3.2 Consideraciones legales

En Colombia se encuentra la Ley 1355 de 2009, inherente al tema de la malnutrición, ya que es la ley que define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a ésta como una prioridad de salud pública. Creando medidas o, mejor, adoptándolas de otros sistemas, para su control, atención y prevención.

Las normas e instrumentos legales del orden nacional e internacional que soportan la necesidad de una estrategia de investigación sobre malnutrición y políticas de seguridad alimentaria para Colombia basan sus recomendaciones en la promoción de la seguridad alimentaria y los estilos de vida saludables, la información como insumo fundamental para la toma de decisiones y la educación como elemento constitutivo de la calidad de vida, a partir de la primera infancia y en el transcurso de todas las etapas de la vida.

En 1985, la ONU aprobó la Resolución 39/85 Directrices de las Naciones Unidas para la Protección de los Consumidores, donde se plantea, en el numeral 3 de sus principios.

“el acceso de los consumidores a una información adecuada que les permita hacer elecciones bien fundadas conforme a los deseos y necesidades de cada cual; y la educación del consumidor, incluida la educación sobre la repercusión ambiental, social y económica que tienen las elecciones del consumidor” (ONU, 2016, P. 1).

Esta resolución es importante ya que la población colombiana no tiene un conocimiento claro y adecuado de los alimentos que componen una dieta adecuada. Es importante una educación que ayude en las elecciones de los consumidores al momento comprar sus alimentos. ya que la población con bajos o altos recursos sin información clara de los alimentos que suplan sus necesidades nutricionales pueden estar en estado de malnutrición.

De otro lado, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre de 1966, en su artículo 11 reconoce “el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia” (ONU, 1966, P. 12), y para lograrlo insta a los países firmantes a mejorar los métodos de producción, conservación y distribución de alimentos, a que se realice una distribución equitativa de los mismos y a la divulgación de los principios sobre nutrición.

También la Estrategia Regional y Plan de Acción para un enfoque integrado sobre la Prevención y el Control de las enfermedades crónicas de la Organización Panamericana de la Salud -OPS-, Resolución CD47/17 de 2006, propone la formulación de políticas públicas eficaces para abordar los determinantes sociales, económicos y políticos de la salud donde se fortalezca la colaboración intersectorial, incluso con sectores ajenos a la salud, a fin de lograr resultados considerables. Hace una invitación a utilizar “nuevas formas de pensar e ideas innovadoras en la vigilancia de enfermedades crónicas para afrontar nuevos retos y necesidades” (OPS, 2006). Es importante resaltar esta resolución ya que la malnutrición es causante de enfermedades crónicas no transmisibles, como la desnutrición.

El Código de Infancia y Adolescencia⁵, es el primero en destacar la importancia de las estrategias en Información, Educación y Comunicación -IEC-. Establece para esta población el Derecho a los Alimentos entendido como “el derecho a los alimentos y demás medios para su desarrollo físico, psicológico, espiritual, moral, cultural y social, de acuerdo con la capacidad económica del alimentante” (Ley No. 1098, 2006, art. 1). El mismo código señala que se entiende por alimentos todo lo que es indispensable para el sustento, habitación, vestido, asistencia médica, recreación, educación o instrucción y, en general, todo lo que es necesario para el desarrollo integral de los niños, las niñas y los adolescentes.

La Seguridad Alimentaria y Nutricional, SAN está definida según el CONPES Social 113 de 2007 como: “la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las

⁵ Ley 1098 de 2006 Por la cual se expide el código de infancia y adolescencia.

personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa” (CONPES 113, 2007. P. 3).

La Ley 1355 de 2009 declara prioridad en salud pública a la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas con éstas, es uno de los soportes normativos más importantes para la construcción de la estrategia de información, educación y comunicación en seguridad alimentaria y nutricional. Entre otros aspectos, define que en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social está la responsabilidad de promover una alimentación balanceada y saludable. En su artículo 13 establece que el MSPS y el ICBF “adelantarán actividades educativas y acciones que propendan por ambientes saludables dirigidos a promover una la alimentación balanceada y saludable de la población colombiana en especial de niños y adolescentes, haciendo énfasis en la generación de ambientes saludables” (Ley No. 1355, 2009, art. 13).

CAPÍTULO III. CARACTERIZACIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS DEL GUAINÍA Y VALLE DEL CAUCA

En este capítulo resaltamos las características geográficas, demográficas, sociales y económicas de los departamentos de Guainía y Valle del Cauca, a partir de una revisión de información en: las páginas de las gobernaciones, datos estadísticos del último censo del DANE del 2005 y también informes económicos regionales del Banco de la República. Se presentarán gráficas y tablas propias que ayudaran a la interpretación de los resultados obtenidos a partir de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN 2010).

3.1 Guainía

3.1.1 Antecedentes históricos

El departamento históricamente por su baja densidad poblacional fue dividido políticamente por intendencias y comisarias. Así, fue como mediante acto administrativo se creó la nueva Comisaria Especial del Guainía; la -Ley 18 de julio 13 de 1963-, estableció el corregimiento de San Felipe de Nury, como la primera capital del territorio. En 1965 el Gobierno nacional conformo la “Comisión Interministerial de Reubicación de la Capital”, luego de un reconocimiento territorial se acordó la reubicación de la capital al territorio que se denominó Puerto Inírida y posteriormente INIRIDA como se le conoce en la actualidad. La totalidad del territorio fue elevado a la categoría de departamento por medio del artículo 309 de la Constitución Política de Colombia el 4 de julio de 1991 (Gobernación de Guainía, 2018).

En el departamento del Guainía la situación de la seguridad alimentaria y nutricional está caracterizado por altas tasas de desempleo, muy pocos recursos propios destinados para programas de asistencia alimentaria y nutricional, deficiencia en la administración local, el alto costo de la canasta familiar, falencias en la disponibilidad de alimentos básicos indispensables, las barreras interculturales para acceder al consumo de alimentos nutricionales adecuados y grandes distancias que separan a los corregimientos del centro poblacional.

3.1.2 Caracterización Geográfica



Imagen 2. Departamento del Guainía división política

Fuente: Gobernación de Guainía [Mapa de Guainía, Colombia] Recuperado el 30 de abril, 2018, de: <http://www.guainia.gov.co/index.shtml>

Límites: Como se puede observar en el mapa, el departamento de Guainía limita el norte con el Río Guaviare que lo separa del departamento de Vichada; por el este con los ríos Atabapo y Negro, que lo separan del estado venezolano de Amazonas; por el sur con Brasil y por el oeste con los departamentos de Guaviare y Vaupés. Cuenta con una superficie de 72.238 km² con una población de 42.123 habitantes.

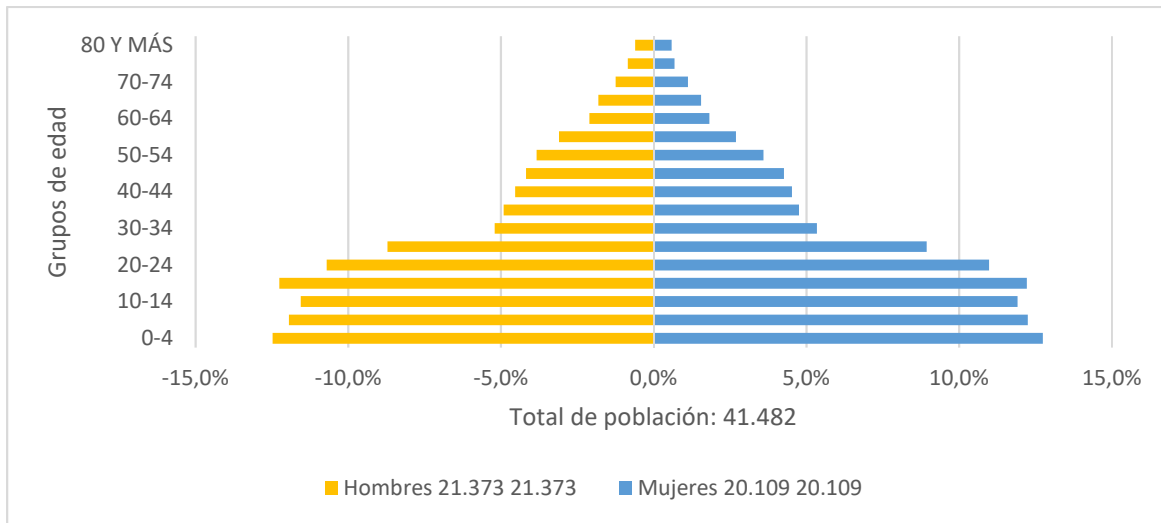
3.1.3 Caracterización demográfica

De acuerdo con el DANE, la población, como sujeto y objeto de las acciones del progreso, otorga total relevancia a los datos sociodemográficos como edad, peso y sexo puesto que esta información sirve de insumo para fines de planeación y gestión de políticas públicas (DANE, 2015). Para nuestro caso específico, la caracterización demográfica nos permitirá identificar los movimientos y comportamientos de la población dentro del departamento para tener una visión generalizada de cómo se desenvuelven cada uno de los individuos en su entorno y hacer las comparaciones con los grupos de población de estudio.

La población del departamento se encuentra conformada en un 80% por indígenas y en un 20% colonos (blancos, mestizos, negros). Del total de la población indígena un 46.24% corresponde a la etnia Curripaco, 22.50% a la etnia Puinave, los Piapocos con un 13.75% y los Sikuni 10%.

Según el censo general 2005 del DANE, el departamento cuenta con un promedio de 520 nacimientos lo que equivale a una tasa bruta de natalidad de 32.50%. La tasa de natalidad del departamento es de 147.30%, con una edad media de embarazo cercana a 27.30 años. La esperanza de vida al nacer para las mujeres del 72.29% y para los hombres del 61.57%, la tasa de mortalidad infantil por mil habitantes es de 46% y el porcentaje de necesidades básicas insatisfechas (NBI) es del 60.62%. la población masculina con el 52% supera por muy poco la femenina. (DANE, 2015). La alta tasa de fecundidad, del departamento que supera por mucho la del país se debe en gran parte al componente etnocultural y social respecto al a planificación familiar y creencias de la fertilidad como símbolo de virilidad masculina. En cuanto a la alta tasa de mortalidad infantil está asociada con patologías prevenibles como IRA y EDA, las cuales están determinadas por la ausencia de servicios básicos, como agua potable, acceso a los servicios de salud, educación y bajos niveles nutricionales (secretaría de salud del departamento, 2008). En la pirámide poblacional vemos características propias de un departamento en vía de desarrollo, con una base ancha, con predominio de población joven y una punta estrecha por población adulta mayor pequeña lo que orienta los servicios de salud a la población menor y joven. La distribución hombre-mujer no presenta diferencias significativas.

Los departamentos de La Guajira, Vaupés, Vichada y Guainía, que se consideran departamentos indígenas por tener un porcentaje de población indígena superior al 40% respecto al total de la población.



Gráfica 1. Pirámide de la población total según sexo y grupos quinquenales de edad para el departamento de Guainía -Colombia 2015

Fuente: Cálculos propios con base en estadísticas del DANE

3.1.4 Caracterización Económica

El departamento de Guainía presenta dos tipos de economía, una tradicional, desarrollada fundamentalmente por las comunidades indígenas y campesinas de subsistencia, y otra formal que incluye la explotación minera, la recolección de fibra vegetal, la recolección de peces ornamentales, peces para el consumo, la actividad artesanal, el comercio y la política de manejo de fronteras (Gobernación de Guainía, 2018).

La mayor actividad agropecuaria está ubicada en el área de Mapiripaná hasta Amanavén; allí se localiza un frente de colonización que genera excedentes significativos de productos como cacao, plátano, yuca, maíz, ganado vacuno y porcino; la ganadería es de carácter extensivo, con bajos niveles de productividad y limitantes de mercado, asistencia técnica y disponibilidad de insumos (Gobernación de Guainía, 2018).

El departamento de Guainía cuenta con una participación en el PIB nacional (2016(p⁶)) de 0.03%, del cual está estructurado principalmente por servicios sociales, comunales y personales con un 51.02%, construcción con un 10.7%, restaurantes y hoteles con un 8.9%, servicios financieros con un 6% y en menores proporciones encontramos en la estructura sectores como transporte, agropecuarios, comercio y reparación, y derechos e impuestos; los anteriores con porcentajes entre el 4 y 5% (DANE, 2015).

3.1.4.1 Pobreza

La población indígena presenta las brechas más altas de pobreza y pobreza extrema con relación al dato nacional tanto en las áreas urbanas como en las rurales. En ellos las NBI para pobreza son dos veces el dato nacional, tanto en los totales, como discriminado por área urbana y rural. Para Guainía, el promedio para 2010 de NBI en las cabeceras es de 45.66% y en el resto del territorio es de 81.17%, muy por encima del promedio nacional. Adicionalmente, es crítico el dato de personas en miseria con un 37.91% que desborda por mucho la media nacional de 10.64% (DANE, 2015). El desarrollo económico del país viene con una acumulación amplia del capital en los principales centros urbanos, lo que hace que los territorios indígenas se vean en una situación de aislamiento que genera condiciones precarias que son causantes de los índices de pobreza presentados.

3.2 Valle del Cauca

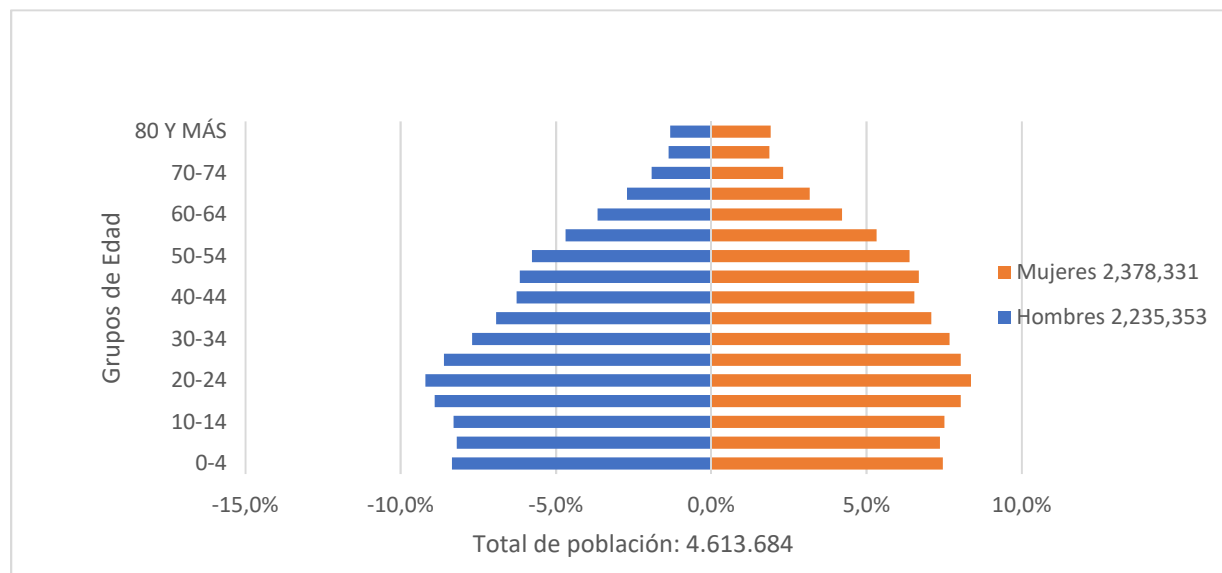
3.2.1 Antecedentes históricos

El departamento del Valle del Cauca recibe su nombre por el río homónimo que atraviesa su territorio, y la unión de las provincias de Cali y Buga. Actualmente, el departamento Valle del Cauca se encuentra dividido en 42 municipios su capital es Santiago de Cali. Al igual que los demás departamentos en Colombia, es administrado y dirigido por un gobernador y cada uno de los municipios por alcaldes (Gobernación del Valle del Cauca, 2018).

⁶ PIB a precios corrientes 2016.

hombres de 67.26%. La tasa de mortalidad infantil por mil habitantes es de 19.40% y el porcentaje de necesidades básicas insatisfechas (NBI) es de 15.68% (DANE, 2015).

En el siguiente gráfico se puede apreciar el total de la población según sexo, separando los grupos quinquenales de edad. Podemos interpretar que el departamento presenta un creciente aumento en la población adulta y adultos mayores, lo que se traduce en una pirámide población regresiva.



Gráfica 2. Pirámide de la población total según sexo y grupos quinquenales de edad para el departamento del Valle del Cauca -Colombia 2015

Fuente: Cálculos propios, estadísticas del DANE

3.2.4 Caracterización Económica

En el informe de coyuntura económica regional presentado por el DANE en 2016, el Producto Interno Bruto -PIB- del Valle del Cauca creció 5,0% anual, siendo este el más alto de los últimos siete años y superó al registro nacional que fue de 4,4%. La participación en el PIB nacional para el departamento es de 9.8% (2016(p)). Del cual en la estructura por sectores resalta principalmente los servicios financieros con el 25.9%, servicios sociales, comunales y personales con un 15.6%, industria manufacturera con 15.2%, comercio y reparación 9.1%, derechos e impuestos con 8.6%, construcción con un 7%, y en menores proporciones de entre 3 y 6% transporte, agropecuarios, restaurantes y hoteles (DANE, 2016).

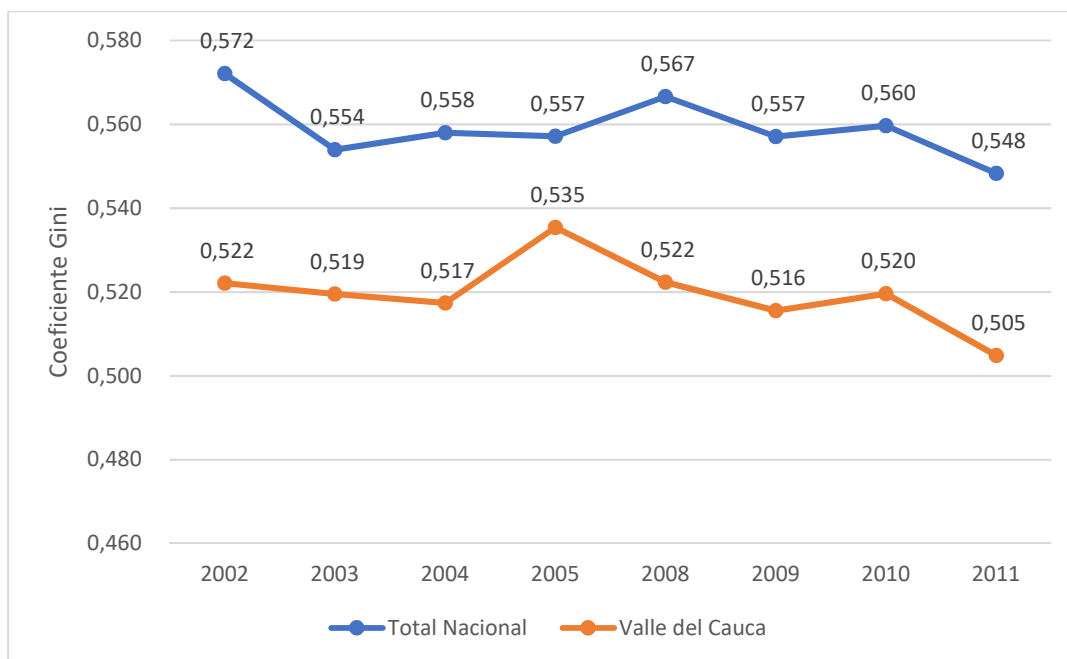
3.2.4.1 Pobreza

En el 2010, el porcentaje de personas en estado de miseria para el departamento fue de 3.49%, que refleja una disminución respecto del año inmediatamente anterior, y muy por debajo del promedio nacional que es de 10.64%. En cuanto a las NBI, el departamento cuenta con un 15.68% distribuido en un 14.06% en las cabeceras y un 26.22% en el resto del territorio (DANE, 2015).

La línea de pobreza es el costo per-capital mínimo de una canasta básica de bienes en un área geográfica determinada. En el 2014, la línea de pobreza, en el departamento aumento 2,8%. Por lo anterior, un hogar compuesto por cuatro personas sería clasificado como pobre si su ingreso está por debajo de \$877.564, para este año el porcentaje de personas en situación de pobreza fue de 28.5% (DANE, 2015). De acuerdo con los datos de la ENSIN, para el departamento se censaron 5927 hogares de los cuales 3125 están dentro de este rango.

3.2.4.2 Indicadores Socioeconómicos

El departamento tiene una pequeña mejoría en cuanto al coeficiente de Gini, ya que se puede apreciar que desde el 2002 al 2011 este indicador ha disminuido 0,17 puntos porcentuales, que va de acuerdo con la tendencia nacional en cuanto a una disminución histórica en puntos porcentuales. Esta mejora constante en estos años de este indicador se debe al buen comportamiento de los diversos sectores económico del departamento que generaron una mejor distribución del ingreso tanto en los centros urbanos como en las áreas rurales. De acuerdo con el DANE (2015), esta reducción se debe a que la brecha que hay entre la capital Cali, y el resto del departamento es inferior a la que se registra en otras regiones. Mientras que en otras regiones la pobreza se distribuye uniformemente, para Valle del Cauca, el ingreso y su brecha de distribución, se mantiene homogénea dentro de todo el departamento.



Gráfica 3. Índice de Gini – Valle del Cauca y total nacional.
Fuente: Cálculos propios datos del DANE.

3.3 Ejes de la seguridad alimentaria

Como se indicó anteriormente en el marco legal y marco histórico, la seguridad alimentaria en Colombia se rige al Conpes 113 donde se establecen los ejes y lineamientos tendientes a garantizar la seguridad alimentaria en todo el territorio nacional.

Aunque la ENSIN incluye los datos para mujeres, hombres y niños de los departamentos en mención, para la comparación tomaremos los datos de los hombres en edad de trabajar, de 18 a 64 años, para facilitar la comparación con el nivel de salarios y permitir delimitar un poco más los datos disponibles. Los demás datos de mujeres y niños se omiten para evitar autocorrelación de las variables y sesgos en la muestra.

Con lo anterior y de acuerdo con la Resolución 2465 de 2016 del Ministerio de la Protección Social, donde se adoptan los indicadores antropométricos⁷, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y

⁷ La antropometría es rama de la ciencia que se ocupa de las mediciones comparativas del cuerpo humano, sus diferentes partes y sus proporciones. (Resolución 2465, 2016)

adolescentes menores de 18 años, adultos de 18 a 64 años y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones, se procederá a comparar el nivel de nutrición de los hombres de los departamentos analizados.

En el mismo sentido la resolución establece que:

Para clasificar el estado nutricional de los adultos entre 18 y 64 años se establece el Índice de Masa Corporal - IMC y se tienen en cuenta los puntos de corte propuestos por la OMS (1995, 1997). Además, la medida de la circunferencia de la cintura para clasificar la obesidad abdominal y el riesgo de enfermedades cardiovasculares según el sexo (Resolución 2465, 2016, art. 1.2).

Después de organizar los datos suministrados por la ENSIN 2010, se toma como punto de partida los datos de edad, sexo y talla, para posteriormente realizar la clasificación antropométrica de los hombres adultos, con el fin de establecer las condiciones de nutrición en las que se encuentran, tomando como referencia la talla medida en centímetros.

En este punto la clasificación se realiza con base en el Índice de Masa Corporal -IMC⁸ que se obtiene de la división entre el peso en kilogramos y la estatura en centímetros al cuadrado (Kg/cm²), a saber:

Delgado	< 18,5
Normal	18,5 a < 25
Sobrepeso	25 a < 30
Obesidad	30

Tabla 1. Clasificación IMC (Índice de masa corporal)

Fuente: Elaboración propia con datos de la Resolución 2465 de 2016

Con el propósito de hacer una comparación entre los dos departamentos hemos definido la población en cuartiles de edad por las ventajas en la relación de los posibles resultados con el uso de la muestra. Lo que permite una división de los valores en partes que facilitan su comprensión. (De lo general a lo particular, debido a que el índice GINI y varios indicadores de pobreza se muestran por deciles y cuartiles) El primer cuartil corresponde al 25% de los años objeto de estudio, el segundo cuartil es la mediana (50%) y el tercer cuartil abarca el 75% de los datos, de este modo garantizamos que la población se divide en partes iguales:

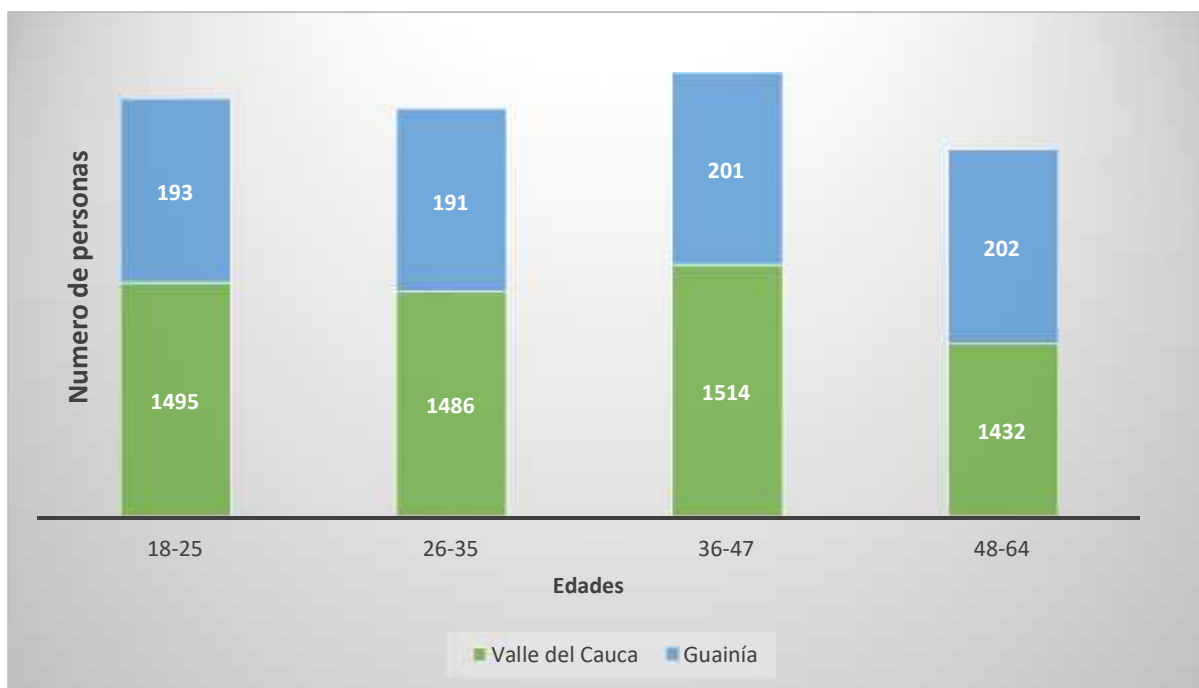
⁸ Es un indicador que relaciona el peso con la talla del individuo, mediante el cual se identifica en este grupo poblacional el déficit, la normalidad y el exceso de peso (Resolución 2465, 2016)

18-25 años (24,87%)	26-35 años (24,67%)	36-47 años (25,54%)	48-64 (24,91%)
---------------------	---------------------	---------------------	----------------

Tabla 2. Población por cuartil de edad – ENSIN 2010

Fuente: Elaboración propia con datos de la Resolución 2465 de 2016

Así las cosas, podemos afirmar que el mayor número de hombres se concentra en la edad de 36 a 47 años para los dos departamentos, lo que se puede apreciar un poco más claro en la gráfica 4.

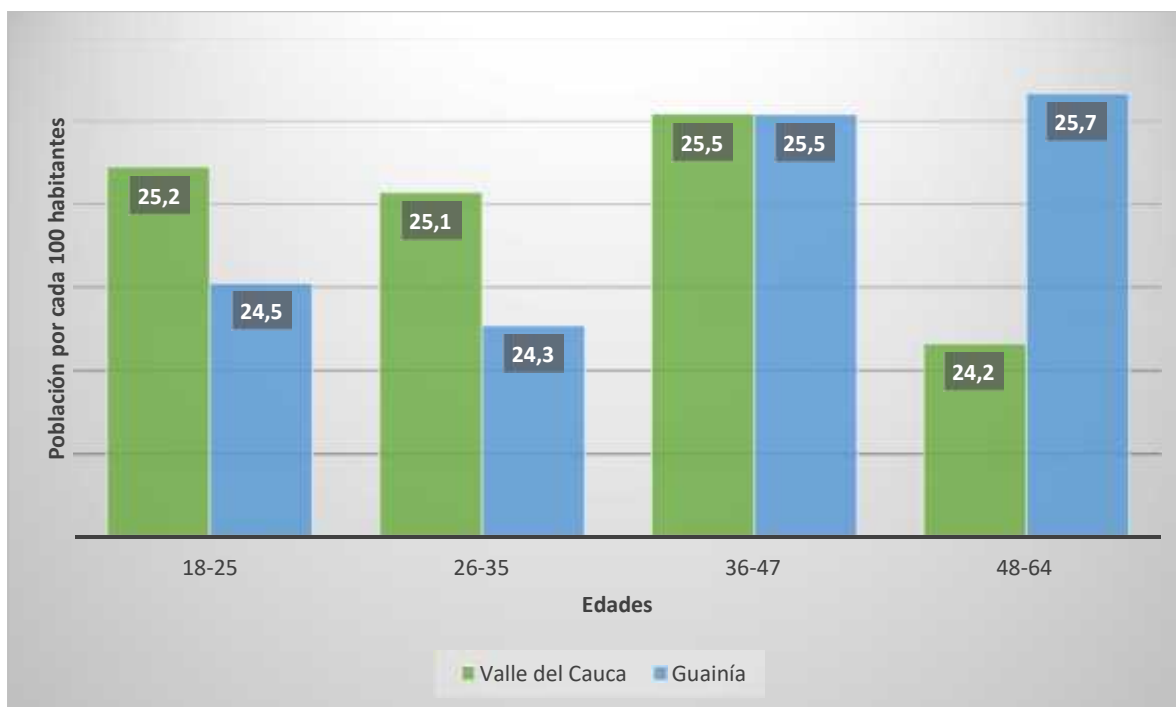


Gráfica 4: Distribución de la población por cuartiles de edad

Fuente: Elaboración propia con datos de la ENSIN 2010

Debido a que Valle del Cauca es departamento de gran extensión geográfica, con más de 7 veces el número de hombres entre 18 a 64 años: (5927), que Guainía donde este número sólo alcanza 787, realizaremos la comparación tomando los datos por cada 100 habitantes, de este modo será un poco más sencillo comprender las magnitudes y proporciones del problema de estudio.

En la gráfica 2 se puede ver el porcentaje por cada 100 habitantes para cada cuartil de edad definido anteriormente, es decir, por cada 100 habitantes en ambos departamentos se tiene que 25 están en la edad de 36 a 47 años.



Gráfica 5: Tasa poblacional por cada 100 habitantes
Fuente: Elaboración propia con datos de la ENSIN 2010

Ahora bien, para ahondar en el tema de estudio, en la tabla 3 se clasifican los hombres de acuerdo con el IMC.

	Valle de Cauca	Guainía
Delgado	2	0
Normal	54	44
Sobrepeso	34	41
Obesidad	11	15

Tabla 3. Clasificación IMC número de hombres por cada 100 habitantes
Fuente: Elaboración propia con datos de la ENSIN 2010

En el departamento de Guainía, se puede identificar que los hombres tienen un buen estado nutricional, donde 44 de cada 100 hombres de acuerdo con su IMC se ubican en normal, al igual que en Valle del Cauca donde 54 de cada 100 hombres se ubican en la misma clasificación.

En cuanto a sobrepeso y obesidad, Guainía presenta los valores más elevados donde 41 de cada 100 hombres tiene sobrepeso y 15 de cada 100 es obeso, mientras que en Valle del Cauca sólo 34 de cada 100 tiene sobrepeso y 11 de cada 100 se clasifica en obeso.

Estos resultados, nos ayudan a concluir que posiblemente la seguridad alimentaria no está garantizando que se consuman los alimentos adecuados en el departamento del Guainía, uno de

los más alejados del gobierno central dejando un poco descuidados los alimentos de sus habitantes generando el sobrepeso y obesidad que puede facilitar el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, como se mencionó anteriormente.

3.3.1 Nivel de ingresos por la población

La disponibilidad y el acceso económico son determinantes estructurales de la seguridad alimentaria, en otras palabras, está relacionado con la capacidad de compra según el nivel de ingreso de las familias; por esto es importante analizar para los departamentos del Guainía y Valle del Cauca el estado de los niveles de ingreso de la población.

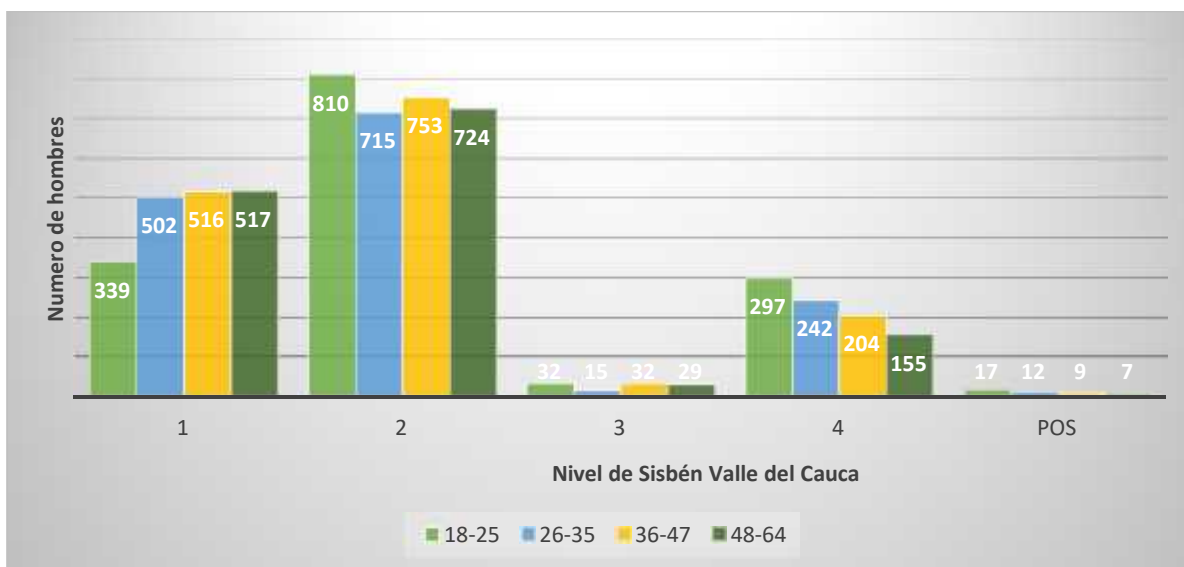
El Gobierno nacional, a través del Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales (SISBÉN), prioriza la población con mayor grado de necesidades económicas y sociales. El Sisbén⁹, se caracteriza por ser un indicador estándar de vida que evalúa la salud, educación, vivienda y servicios públicos y, así mismo, tiene en cuenta la vulnerabilidad a la pobreza.

El nivel de ingresos que perciben las personas está relacionado de forma directa con la formación y experiencia. En las ciudades y centros metropolitanos los ingresos son un poco más altos debido al nivel de estudios alcanzado, mientras que, en las zonas rurales el salario es determinado por un patrón sin tener en cuenta leyes de salario mínimo legal vigente.

En la gráfica 6 se aprecia que el mayor segmento de la población de hombres del departamento del Valle del Cauca está en las edades entre 36-47, la mayoría de estos se ubican en nivel 2 de Sisbén con 753 unidades en total, es decir, 12 de cada 100 hombres se ubica en esta categoría.

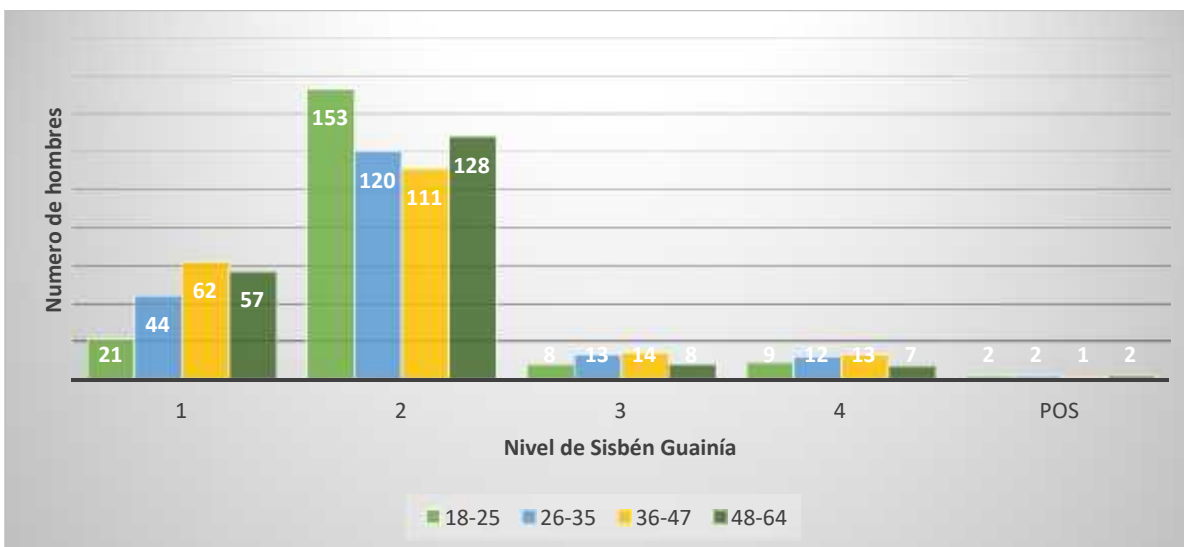
Del mismo modo, en la gráfica 7 se muestra la misma distribución para Guainía, donde 153 unidades del total de la muestra está en el nivel 2 de Sisbén, es decir 19 de cada 100 hombres tienen este nivel de Sisbén. Recordando que los beneficiarios del Sisbén de cualquier de los 3 niveles son personas más pobres y vulnerables integrantes de los estratos 1 y 2. En otras palabras la mayor población de hombres que corresponde al segmento de edad de 36-47 años en los 2 departamentos son personas con menos recursos, menos capacidades económicas en general.

⁹ El puntaje del Sisbén se calcula automáticamente dentro del aplicativo del Sisbén con base en la información recogida para el hogar en la encuesta, siempre es un cero (0) y cien (100) (DNP, 2017).



Gráfica 6: Clasificación nivel de Sisbén Valle del Cauca
 Fuente: Elaboración propia con datos de la ENSIN 2010

Los resultados son consecuentes con la tasa de desempleo para los departamentos, 12% para el departamento del Guainía y 11% para el Valle del Cauca; Considerando que son tasas elevadas, hace que la población sea elegible para estar en la clasificación más baja, clasificándola para ser población potencialmente beneficiaria debido al bajo nivel de ingresos y poco acceso a niveles de bienestar, como la educación.



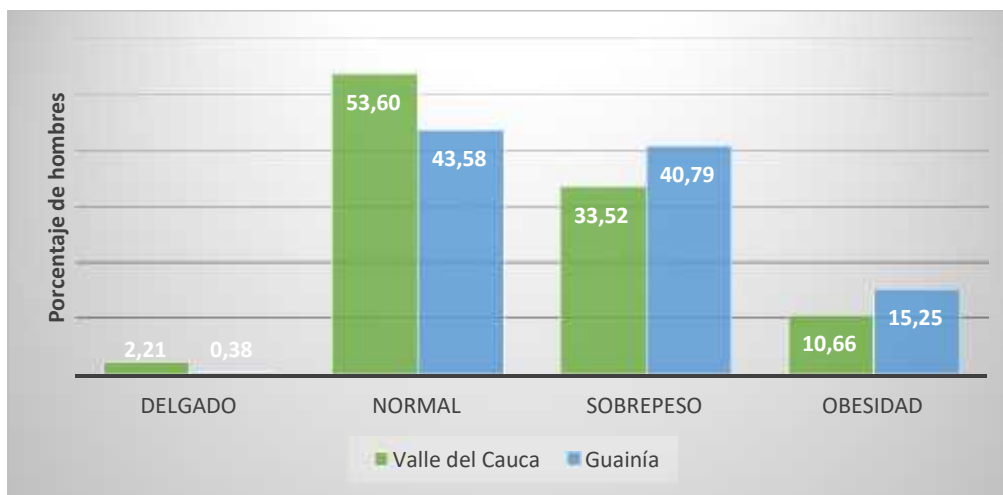
Gráfica 7: Clasificación nivel de Sisbén Guainía
 Fuente: Elaboración propia con datos de la ENSIN 2010

Tal como se mencionó anteriormente, la renta y su distribución tienen una influencia directa en la salud, pues, si se carece de poder adquisitivo y las políticas económicas con enfoques en la atención focalizada, como niños y mujeres gestantes, facilitan que la desnutrición en otros grupos poblacionales pase inadvertidamente. Esta desproporción por disparidad en el ingreso va de la mano con el acceso universal a los alimentos, que configuran una situación de inseguridad alimentaria, explicada además por el nivel de precios de los alimentos prioritarios.

De igual forma, las costumbres asociadas con la ingesta de alimentos, mediadas en ocasiones por la abundancia de cierto alimento en la zona, se imbrican con el clima dando origen a diferentes regímenes alimentarios locales con distintas preferencias por ciertos alimentos fuentes de carbohidratos o proteínas, cuya huella se toma evidente en la anatomía de las personas (Alonso, Alfonso, 2016, P. 163).

Y la política económica de nuestro país, centrada en el capitalismo promueve la elevación indiscriminada del rendimiento de la tierra. Es decir, la oferta de alimentos con mayor demanda interna está determinada por la producción autóctona y las reservas del alimento.

La gráfica 8 muestra el nivel de nutrición de la población objeto de estudio comparado con la población total del departamento, estableciendo la relación por grupo de edades y la clasificación de cada individuo de acuerdo con los criterios analizados:

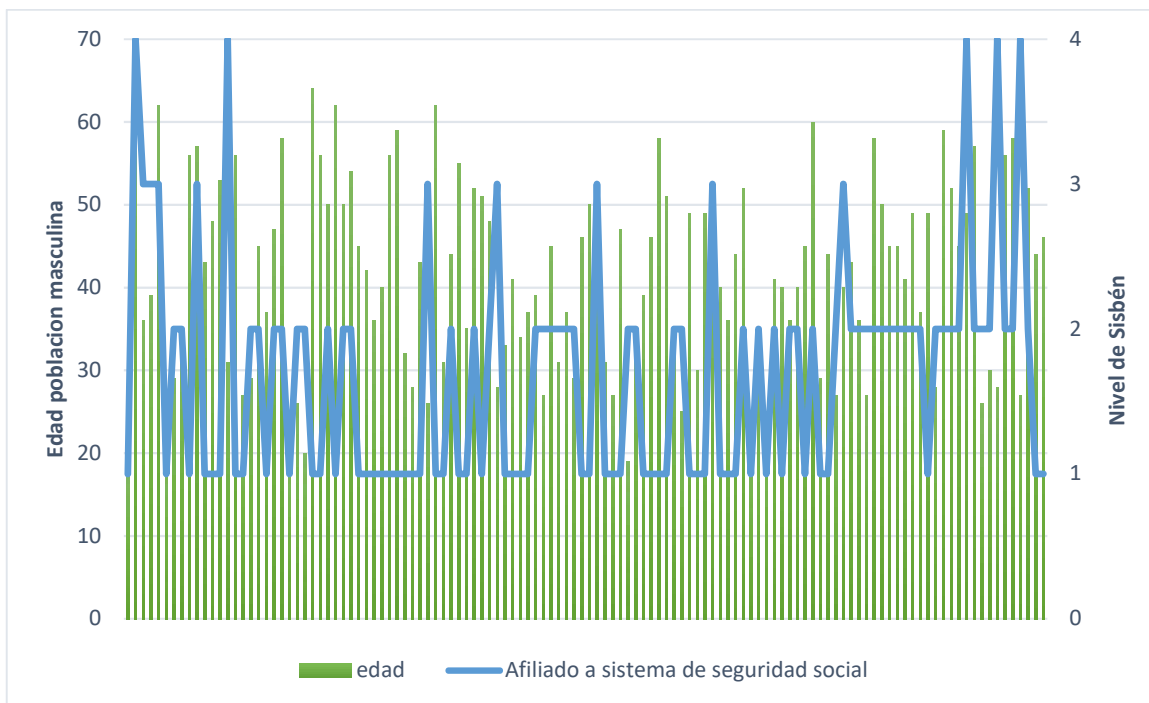


Gráfica 8: Clasificación por nivel de Nutrición Guainía y Valle del Cauca
Fuente: Elaboración propia con datos de la ENSIN 2010

Podemos afirmar que los departamentos no tienen una preocupación fuerte en cuanto a delgadez u obesidad, sin embargo, el sobrepeso tiene un resultado importante, donde el 33,52% de

la población objeto de estudio en el departamento del Valle del Cauca lo padece y el 40,79% para Guainía.

Sabiendo que el estado de malnutrición mas relevante en los departamentos son los estados de sobre peso y obesidad, en el grafico 9 mostramos el nivel de seguridad social de la población los dos estados mencionados. Para los departamentos analizados vemos que la mayor población se encuentra entre los niveles 1 y 2 del Sisbén. Podemos explicar que el sobre peso con un nivel bajo de ingreso se presente por una desinformación de una dieta adecuada además los precios elevados de las frutas, vegetales frescos y de otros alimentos de alta calidad nutricional, los hacen inaccesibles para los grupos de ingresos más bajos. Por su parte, la industria alimenticia favorece ese comportamiento al segmentar la oferta y comercializar productos masivos de mayor contenido en grasas, azucares y de baja calidad nutricional (deficientes en nutrientes esenciales). Además, estos alimentos se caracterizan por su alto poder de saciedad, sabor agradable y bajo costo. Todo esto hace con que estos alimentos sean socialmente aceptables y preferidos por los grupos más pobres.



Gráfica 9: Relación población en sobre peso y obesidad con nivel de seguridad social
Departamentos del Guainía y Valle del Cauca
Fuente: Elaboración propia con datos de la ENSIN 2010

Un enfoque en satisfacer la demanda externa para luego atender la demanda interna no garantiza que la política de seguridad alimentaria sea eficaz frente a las necesidades alimentarias de la población y de acuerdo con Meza (2013), el sentido del alimento corresponde a la salud, la nutrición, la alegría, la producción, la herencia, la cultura y la variedad. De hecho, detrás de una demanda interna amplia se pueden esconder problemas de acceso a otros alimentos que garanticen un estado nutricional adecuado (Alonso, Alfonso, 2016, P. 172), es por eso por lo que una estrategia de política alimentaria basada en una canasta de bienes y sus sustitutos, que garantice, el estado nutricional adecuado, resulta más eficaz para evitar la malnutrición de la población. No obstante, lo anterior, puede resultar inocua de no operarse mecanismos institucionales que incentiven el cambio de los regímenes alimenticios de la población en estado de pobreza.

CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La información y datos recopilados confirman la importancia de abordar el análisis de la malnutrición y la seguridad alimentaria y, al mismo tiempo, la trascendencia en que las políticas públicas aborden estos temas. Desde un enfoque social, se aprecia la notable carga de enfermedad y mortandad asociada a la malnutrición, así como sus efectos en términos educativos y laborales. Desde un enfoque económico, la proliferación de estos efectos constituye una pérdida de recursos importantes para los departamentos y el país en general.

De acuerdo con los datos analizados de la ENSIN 2010 y con base en el estado del arte, algunos autores de los citados coinciden en que la seguridad alimentaria no se garantiza para el total de la población (Black et al, 2013; Da Silva, 2008; Peña, Bacallao, 2010), incumpliendo con uno de los objetivos establecidos en el CONPES 113 de 2007. Nuestros datos también nos permiten afirmar que no hay una relación directa entre el nivel de pobreza y la inseguridad alimentaria para la comunidad objeto de estudio, hombres entre 18 y 64 años, como sí la hay entre malnutrición y la inseguridad alimentaria.

En el país, la seguridad alimentaria está enfocada en garantizar el acceso a los alimentos, no obstante, no tiene en cuenta que los alimentos a los que se tiene acceso no son los adecuados para la edad de las personas. Mientras se cumpla con los estándares de producción, manejo y uso de la tierra para el cultivo de alimentos, la nutrición no es objeto de análisis o no es relevante en cuanto a seguridad alimentaria se refiere.

A pesar de que la mayoría de las políticas económicas están enfocadas a combatir la malnutrición en niños y mujeres en condiciones de vulnerabilidad, puesto que una intervención nutricional temprana es importante para determinar el desarrollo de la persona, la población de hombres también juega un factor importante en la economía y no se puede obviar por su percepción de “fuerza laboral bruta”, la malnutrición está relacionada con los diferentes tipos de desigualdades y no sólo con el género, la edad y estratificación social.

La doble carga de la malnutrición (Black, Victora, Walker, 2008) y la industria alimentaria deben trabajar en conjunto. Aunque en el país ya se están adelantando proyectos de ley para regular la comercialización de bebidas azucaradas, las empresas pueden aportar con la producción de

bebidas y alimentos saludables con niveles bajos de conservantes, preservantes, colorantes y grasas saturadas.

La población con ingresos más bajos no tiene acceso a los alimentos necesarios para su nutrición y deciden consumir cualquier tipo de alimento sin tener en cuenta la inocuidad (CONPES 113, 2007. P. 14), por lo que la seguridad alimentaria juega un factor importante en este sentido.

Es importante resaltar que, aunque el Sisbén no es una medida del ingreso de las familias, permite adelantar una valoración de la capacidad de las personas para tener acceso a bienes y servicios.

Se debe instaurar procesos como educación alimentaria y nutricional, como estrategia para fortalecer y asegurar una adecuada nutrición. La política de seguridad alimentaria está enfocada en que los alimentos producidos sean aptos para el consumo humano y no en el valor nutricional que cada uno de ellos tiene. Este factor no se considera en ninguna de las políticas analizadas en esta investigación y es un punto importante para la toma de decisiones futuras.

Colombia ha avanzado en este sentido al establecer una política dirigida a garantizar la seguridad alimentaria, sin embargo, la cobertura no es total. Nuestro país se caracteriza por la tramitología, desvíos técnicos, corrupción, enfoques éticos del gobierno de turno, impedimentos políticos y jurídicos, sin embargo, se está buscando proteger y asegurar la calidad de vida de todos los habitantes del país.

Entre las políticas que aseguren la seguridad alimentaria de la población, debe abarcarse el tema de la educación, la cual debe estar dirigida a lograr cambios en la conducta alimentaria de las familias en búsqueda del control de la enfermedad del sobrepeso. Se recomienda el desarrollo de campañas efectivas y apropiados para llegar a la población objetivo con mensajes claros y simples para el entendimiento, que tengan un balance tanto en los mensajes para el sobrepeso como para los mensajes para la desnutrición, evitando posibles cambios negativos de extremo a extremo.

Como parte de cumplimiento de garantizar la seguridad alimentaria se puede pensar en la estructuración de una cadena productiva agrícola pro-pobre, ya que las políticas agrícolas impulsan un crecimiento económico pro¹⁰-pobre. Una adecuada política que brinde servicios agrícolas de extensión y asesoramiento enfocados en mejorar la coordinación de las cadenas de valor,

¹⁰ Crecimiento económico pro-pobre: el crecimiento es pro-pobre si como resultado de la estrategia de desarrollo los pobres obtienen ganancias proporcionalmente mayores a los no pobres y se logra reducir la desigualdad (Medina, F, Galván, M, 2014. P. 7).

salvaguardando los beneficios de los eslabones más débiles. Lo anterior con el fin de obtener dos resultados positivos, por una parte, la generación de ingresos para las personas con bajos ingresos y por la otra, consolidar una mejor disponibilidad de oferta alimentaria.

A parte de las políticas públicas que por lo general tienen enfoques de acción de mediano y largo plazo, se debe pensar en medidas específicas que alivien en el corto plazo, en otras palabras, se debe atacar la problemática señalada en la población objeto de nuestro estudio, (hombres en los dos departamentos), y disminuir y controlar los niveles de sobrepeso, 33,52% en el departamento del Valle del Cauca y el 40,79% para Guainía. En un segundo plano ya se puede focalizar en los grupos vulnerables en las diferentes etapas de la edad de la población, desde la primera infancia con la seguridad alimentaria prenatal hasta las edades avanzadas.

El gobierno nacional debe actualizar la información sobre el estado nutricional de la población y otras estadísticas de información representativas, con gran importancia en los departamentos con carencias en la recolección y disponibilidad de información como se evidenció en el departamento del Guainía y la población indígena en el país.

Los datos mostrados en este trabajo proporcionan fundamentos para el debate y la formulación de políticas y estrategias, sostenibles a mediano y largo plazo, que permitan reducir los efectos de la malnutrición sobre la población y todas las posibles consecuencias negativas económicas y sociales tanto para los departamentos de Guainía y el Valle del Cauca, como para el resto del país.

BIBLIOGRAFIA

-) Alfonso Oscar A., Alonso Carlos E. (2016) Alimentación para las metrópolis colombianas. Fragilidad territorial, vulnerabilidad a las anomalías del clima y circulación de agroalimentos, P. 163-172.
-) Almeida, Niemeyer (2008) Soberanía alimentaria y seguridad alimentaria: ¿conceptos complementarios?, P. 2-8.
-) Amartya, Sen (2000) La salud en el desarrollo. Discurso inaugural pronunciado ante la 52a Asamblea Mundial de la Salud, Ginebra, 18 de mayo de 1999. P. 3. Recuperado de http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA52/swd9.pdf.
-) Banco de la Republica. (2016). Informe de coyuntura económica regional: Departamento del Valle del Cauca. Recuperado de:
-) http://www.banrep.gov.co/sites/default/files/publicaciones/archivos/icer_valledelcauca_2015.pdf
-) Black Robert E., Víctora CG, Adair L, Fall C, Hallal PC, Martorell R, Richter L, et al, (2013) Maternal and Child Nutrition Study Group. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. P. 427-451.
-) Comisión Económica para América Latina y el Caribe -CEPAL- (1998). Sistemas alimentarios: estructura, evolución y lineamientos de una política de seguridad alimentaria. P. 32, 45, 83. Recuperado de:
-) https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/29334/S8800098_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
-) Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2017) Impacto social y económico de la doble carga de la malnutrición. P. 44, 96. Recuperado de:
-) https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42535/S1700443_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
-) Consejo Nacional de Política Económica y Social No. 113 (2007) Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN). Recuperado de:
-) <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20SEGURIDAD%20ALIMENTARIA%20Y%20NUTRICIONAL.pdf>

- J Constitución Política de Colombia, (2015) Capítulo 2: De los derechos sociales, económicos y culturales, artículos 42-44, P. 205
- J Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2015). Valle del Cauca: Pobreza monetaria 2014. Recuperado de:
https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/Valle_del_Cauca_Pobreza_2014.pdf
- J Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2016). Principales indicadores del mercado laboral nuevos departamentos. Recuperado de:
https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ml_nvos_dptos/bol_nvos_dptos_16.pdf
- J Departamento Nacional de Planeación. (2017).Cómo se obtiene el puntaje del Sisbén?. Recuperado de: <https://www.sisben.gov.co/sisben/Paginas/Que-es.aspx>
- J FIAN. (2013). 3er Informe sobre la situación del derecho a la alimentación en Colombia. Recuperado 14 de junio, 2018. De:
https://www.fian.org/fileadmin/media/publications_2015/Informe_DA_FIAN_Colombia_2013.pdf
- J Gobernación de Guainía [Mapa de Guainía, Colombia] Recuperado el 30 de Abril, 2018, de:
<http://www.guainia.gov.co/index.shtml>
- J Gobernación del Valle del Cauca [Mapa del Valle del Cauca, Colombia] Recuperado el 30 de Abril, 2018, de: <http://www.valledelcauca.gov.co/>
- J Jiménez, Absalón, Torres, Alfonso (2006) La práctica investigativa en ciencias sociales. P. 29.
- J Ley No. 1098. Diario oficial de la República de Colombia, Bogotá, 2006. Código de Infancia y Adolescencia. Recuperado de: http://www.oei.es/quipu/colombia/codigo_infancia.pdf
- J Ley No. 1355. Diario oficial de la República de Colombia, Bogotá, 2009. Se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=37604>
- J Medina, Fernando, Galván, Marco (2014) ¿Qué es el crecimiento pro-pobre? P. 7. Recuperado de
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37044/S1420358_es.pdf?sequence=1

- J Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Abecé de la política de seguridad alimentaria y nutricional SAN. Recuperado de:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/abc-seguridad-alimentaria-nutricional.pdf>
- J Meza C., Carlos A. (2013) Productividad ecológica territorial: ¿un camino a la seguridad alimentaria?. *Equidad Y Desarrollo*, (20), 71-87. <https://doi.org/10.19052/ed.2254>
- J Organización de las Naciones Unidas (1966) Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Recuperado de:
<http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>
- J Organización de las Naciones Unidas (2016) Directrices de las Naciones Unidas para la Protección de los Consumidores. Recuperado de:
http://unctad.org/es/PublicationsLibrary/ditccplpmisc2016d1_es.pdf
- J Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura -FAO-. (2000). El espectro de la malnutrición. Recuperado de:
www.fao.org/worldfoodsummit/spanish/fsheets/malnutrition.pdf
- J Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2006). El estado de inseguridad alimentaria en el mundo. Recuperado de:
<http://www.fao.org/docrep/009/a0750s/a0750s00.htm>. Consultado 20/10/2017
- J Organización Panamericana de la Salud. 2006. Estrategia Regional y Plan de Acción para un enfoque integrado sobre la Prevención y el Control de las enfermedades crónicas. Resolución CD47/17 de 2006. Recuperado de: <http://www.msal.gov.ar/argentina-saludable/pdf/reg-strat-cncds.pdf>
- J Peña M, Bacallao J. (2002) Malnutrition and poverty, Instituto superior de ciencias médicas de la Habana, Havana, Cuba P. 22.
- J Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2005). Human Development Report 2005 – International cooperation at a crossroads: Aid, trade and security in an unequal world. Recuperado de: http://hdr.undp.org/sites/default/files/reports/266/hdr05_complete.pdf
- J Reutlinger. S, Selowsky M. (1997). Desnutrición y pobreza. Magnitudes y opiniones de política. P. 40-72.
- J Sistema de información geográfica para la planeación y el ordenamiento territorial. Recuperado el 24 de Febrero, 2018, de: http://sigotn.igac.gov.co/sigotn/frames_pagina.aspx