

**Contexto Social, Político Y Alimentario En La Implementación De
Estrategias Tendientes A Erradicar El Hambre En La Primera Infancia Y
Escolares En Colombia, Con Énfasis En Antioquia**

**Trabajo de Grado Para Optar al Título de Especialista en Alimentación y
Nutrición**

Marlen Paola Torres García

Evaleny Hidalgo Padierna

Asesora

Luz Marina Arboleda

Nutricionista, Dietista

Corporación Universitaria Lasallista

Facultad de Ingeniería

Especialización En Alimentación Y Nutrición

Caldas, Antioquia

2017

Contenido

Introducción	5
Justificación	7
Planteamiento Del Problema	9
Pregunta de investigación	10
Metodología	11
Marco Teórico	13
Los Objetivos De Desarrollo Del Milenio (ODM)	13
Objetivo 1 Erradicar la pobreza extrema y el hambre	13
Objetivo 3 Promover la igualdad entre los sexos y el empoderamiento de la mujer	14
Objetivo 4 Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años	15
Objetivo 5 Mejorar la salud materna	15
Objetivo 6 Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades	15
Objetivo 7 Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente	17
Objetivo 8 Fomentar una alianza mundial para el desarrollo	17
ODM en Colombia.....	19
Fechas y acuerdos	19
Estrategias para erradicar el hambre	20
La Seguridad Alimentaria y Nutricional	21
Disponibilidad de alimentos	22
Acceso.....	22
Consumo	23
Aprovechamiento o utilización biológica de los alimentos	23
Calidad e inocuidad de los alimentos	24
Componentes Básicos De La Seguridad Alimentaria (OMS, 2015)	25
Inseguridad Alimentaria	27
Normativa y Seguridad Alimentaria en Colombia	28
Acciones para el logro de la Seguridad Alimentaria Nutricional (SAN)	29
Programas De Apoyo Alimentario En Colombia Para Primera Infancia Y Escolares.....	31

Programas de apoyo alimentario del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).....	32
Bienestarina.....	32
Hogares Infantiles, lactantes y preescolares	33
Hogares Comunitarios de Bienestar – HCB	34
Estrategias de Cero a Siempre.....	35
Programas De Apoyo Alimentario En Antioquia Para Primera Infancia Y Escolares.....	37
Programa MANA.....	37
Ejes de Acción	39
MANA Escolar	43
Criterios de ingreso y permanencia	44
Programa Buen Comienzo Antioquia.....	45
Programa De Alimentación Escolar (PAE)	48
Objetivos	51
General	51
Específicos.....	51
Hallazgos	52
Contexto Social e Inseguridad Alimentaria En Colombia	52
Producción agrícola y seguridad alimentaria	53
Desplazamiento forzoso en Colombia e inseguridad alimentaria	55
Pobreza y seguridad alimentaria en Colombia	58
Acciones en pro de la seguridad alimentaria	60
Plan de Alimentación en Antioquia En El Contexto Social	67
Contexto Político Nacional	72
Planes, programas y proyectos desde 1954 hasta 2015	72
Alcances y Dificultades en la Implementación de Estrategias en Colombia	83
Alcances De Colombia Con Los ODM	89
Contexto Político En Antioquia.....	94
Programa de Mejoramiento Alimentario y Nutricional de Antioquia MANA.....	95
Política MANA.....	97
Alcances de MANA en Antioquia	100
Discusión y Conclusiones	105

Referencias	110
Programa de las Naciones Unidas Para El Desarrollo en Colombia (PNUD). (2015). Cómo le fue a Colombia con los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Recuperado de http://www.co.undp.org/content/colombia/es/home/library/mdg/objetivos-de-desarrollo-del-milenio-colombia-2015.html	115
Apéndices	120
a. Presupuesto	120
b. Presupuesto Personal	121
c. Cronograma Y Metodología	122

Introducción

Durante la Asamblea General de las Naciones Unidas, celebrada en septiembre del 2000, 189 países (entre ellos Colombia) se comprometieron con ocho objetivos que conducen hacia un mundo más humano y equitativo. Estos son los denominados Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y para alcanzarlos es indispensable incorporarlos en las agendas de acción de los países.

Para lograr cumplir esta meta los países se comprometieron a disminuir barreras económicas, sociales y políticas que interfieran con la Seguridad Alimentaria y Nutricional, a través de la implementación de políticas que generen espacios propicios para la erradicación del hambre, la pobreza, la desigualdad y mejorar el acceso físico y económico de todos, en todo momento a alimentos suficientes, adecuados y seguros.

En la Declaración del Milenio se asumió el compromiso de reducir la pobreza en el mundo como uno de los retos del siglo XXI en aras de lograr un mundo más pacífico, próspero y justo; los compromisos y acciones fundamentales fueron consagrados en los Objetivos de desarrollo del Milenio (ODM), orientados a la formulación de políticas públicas nacionales y programas de cooperación internacional que permitan reducir la pobreza, el hambre, la mortalidad infantil y materna, el analfabetismo, la falta de educación, la desigualdad entre los géneros, la degradación del medio ambiente y aumentar la cooperación y ayuda oficial de los países ricos a favor del cumplimiento de los ODM.

Los países de Latinoamérica y el Caribe implementaron políticas públicas que favorecían la seguridad alimentaria de sus pueblos, teniendo en cuenta los 5 ejes de la

Seguridad alimentaria y nutricional (disponibilidad, acceso, consumo, aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad de los alimentos), a través de programas de apoyo/asistencia alimentaria, dirigido a la población más vulnerable.

Para dar cumplimiento a estas metas nacionales a 2015, las cuales encontramos reglamentadas en el CONPES 140, se implementaron estrategias asistencialistas enfocadas principalmente al suministro y consumo de los alimentos a población vulnerable, a través de programas en seguridad alimentaria y nutricional de apoyo alimentario dirigido a mujeres, adultos mayores, niños niñas y adolescentes, estos apoyos pueden ser de carácter económico, o en especie.

Con el presente trabajo se pretende indagar a través de revisión bibliográfica existente los contextos sociales, políticos y alimentarios que fueron claves para el desarrollo de las estrategias, implementadas en Colombia haciendo énfasis en Antioquia, tendientes a cumplir con el objetivo uno, específicamente inciso uno c de los ODM, enfocado en primera infancia y escolares, y de esta manera analizar si las estrategias implementadas en Antioquia estuvieron alineadas con el desarrollo de este objetivo y a partir de este análisis proponer acciones que ayuden a mejorar estas acciones enfocadas a cumplir los objetivos con mayor eficacia e impacto en la población.

Justificación

La inequidad alimentaria sigue siendo un serio problema en el mundo y Colombia no es la excepción, actualmente se evidencian altos índices de desnutrición en especial en la población infantil y escolar. Si bien es cierto que el Estado ha propuesto dentro de los diferentes planes de gobierno soluciones para erradicar el hambre y la desnutrición a través de políticas públicas, planes, programas y acciones que mejoren la calidad de vida de la población más vulnerable, aun se presentan grandes diferencias entre los distintos grupos poblacionales, convirtiéndose la inequidad en el principal reto para el desarrollo humano.

A comienzos del nuevo milenio la declaración de los Objetivos de Desarrollo del Milenio -ODM-recoge el descontento existente en materia social, especialmente por la situación que en este aspecto atravesaban los países en vías de desarrollo en todo el mundo; dicho consenso se resume en ocho metas generales que buscan mejorar la calidad de vida de los habitantes de estos países.

Este trabajo se enfoca en analizar las estrategias que se implementaron en Antioquia, con el fin de cumplir los ODM para combatir la desnutrición en niños de 0 a 5 años y escolares, a través de revisión bibliográfica actual acerca del tema.

Analizar el compromiso regional con la nutrición infantil a través de las diferentes estrategias que se han implementado, puede dar una orientación para próximos planes que se quieran desarrollar con el fin de combatir esta problemática latente en Colombia y en la región, ya que es bien conocido que el estado nutricional de la población infantil y escolar está determinado por el contexto en el cual este se

desarrolla, además de la disponibilidad, el acceso, la ingesta y el aprovechamiento biológico de los alimentos, que se ve afectado por el bajo poder adquisitivo, limitado nivel educativo, condiciones de higiene inadecuadas y poca inocuidad de los alimentos, lo que representa altas tasas de desnutrición y con esto enfermedades graves y altos índices de mortalidad.

Hacer una revisión bibliográfica sobre las políticas regionales que se han desarrollado como respuesta al primer objetivo planteado en los ODM da un enfoque sobre el cómo Antioquia ha abordado este tema para dar al cumplimiento a la meta de erradicación de desnutrición en niños y escolares, y del beneficio que estos programas han brindado a los más vulnerables. También da una luz a los entes regionales que quieran continuar con este tipo de programas, ya que para la implementación de nuevos programas o la continuación de los ya existentes, se debe conocer que tan efectivos y apropiados fueron los programas o planes terminados y en curso.

Planteamiento Del Problema

Durante la Asamblea General de las Naciones Unidas, celebrada en septiembre del 2000, 189 países (entre ellos Colombia) se comprometieron con ocho objetivos que conducen hacia un mundo más humano y equitativo. Estos son los denominados Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y para alcanzarlos es indispensable incorporarlos en las agendas de acción de los países.

Las políticas de seguridad alimentaria surgieron principalmente por la necesidad de solucionar una de las problemáticas señaladas en los ODM, la pobreza extrema y la desnutrición, mortal y creciente en los países de todo el mundo, en especial aquellos en vías de desarrollo. Los programas de apoyo/asistencia alimentaria tienen un objetivo y una población beneficiaria en común, eliminar los problemas de hambre en la población vulnerable, para el caso de este trabajo niños entre los 0 y 5 años y escolares.

Ante la necesidad suscitada por el objetivo 1 planteado en los ODM (Erradicar la pobreza extrema y el hambre), Antioquia estableció diferentes planes, programas y proyectos tendientes a alcanzar este objetivo, por ello es necesario revisar las estrategias implementadas que apoyan este objetivo, y analizar los contextos sociales, políticos y alimentarios mediante los cuales se desarrollaron dichas estrategias y así determinar si han sido suficientes y efectivos para el cumplimiento de esta meta.

Pregunta de investigación

¿Cuáles fueron los contextos sociales, políticos y alimentarios durante la implementación de las estrategias dirigidas a la erradicación del hambre y la pobreza, objetivos planteados en los ODM, dirigidos a primera infancia y escolares en Colombia, con énfasis en Antioquia?

Metodología

A partir del análisis de la pregunta de investigación, “¿Cuáles fueron los contextos sociales, políticos y alimentarios en la implementación de estrategias planteadas para la erradicación del hambre y la pobreza planteados en los ODM, dirigidos a primera infancia y escolares en Colombia, con énfasis en Antioquia?”, se identificó que esta investigación es de corte cualitativo y tipo exploratorio, ya que nuestro interés es conocer cómo se dio la dinámica de las estrategias que se implementaron para el logro de los ODM, inciso 1C: “Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padecen hambre. Niños menores de 5 años con peso inferior al normal Proporción de la población que no alcanza el nivel mínimo de consumo de energía alimentaria”, desde el contexto social, político y alimentario.

La metodología utilizada para el desarrollo del presente trabajo, parte de la revisión y análisis documental de información obtenida a través de la búsqueda en la web, mediante el buscador Google, por medio del cual se hallaron páginas, organizaciones, fundaciones que trabajaran, directamente, con la primera infancia en Colombia, enfatizando la búsqueda en Antioquia, y/ o fuentes académicas que hubieran hecho investigaciones relacionadas con este tema. Dicha revisión, permitió el hallazgo de información primaria tales como: Documentos CONPES y Planes de Desarrollo de Gobierno y secundaria tales como: libros, artículos de revista, artículos científicos y tesis en las cuales se halló información de antecedentes y situaciones actuales acerca de los esfuerzos aunados que se han propuesto y ejecutado a través de las políticas, estrategias y planes de gobierno para mitigar la desnutrición y el hambre en el país y el

departamento, con especial interés en la primera infancia y escolares, desde la seguridad alimentaria y restablecimiento de estos, con una mirada a los contextos: social, político y alimentario. La investigación se orientó desde los contextos social político y alimentario.

Para depurar el rastreo bibliográfico hallado se creó una base de datos en Excel con el fin de plasmar los datos más relevantes como: nombre del documento, año, resumen, país, contexto, observaciones y ubicación. Después de realizar dicho proceso se realizó una lectura crítico-constructiva, categorizando y resumiendo los contextos: social, político y alimentario de una forma clara y sistematizada que posibilitó el análisis de los datos obtenidos.

Marco Teórico

Los Objetivos De Desarrollo Del Milenio (ODM)

En septiembre de 2000, en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas, los líderes del mundo convinieron en establecer objetivos y metas cuantificables, con plazos definidos, para combatir la pobreza, el hambre, las enfermedades, el analfabetismo, la degradación del ambiente y la discriminación contra la mujer. Estos objetivos y metas, que constituyen la esencia del programa mundial, se llaman ahora "Objetivos de desarrollo del milenio". (Organización Mundial de la Salud, (OMS), 2001)

Según la OMS, 2001 Los Objetivos del desarrollo del milenio son:

Objetivo 1 Erradicar la pobreza extrema y el hambre

Meta 1A: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, la proporción de personas con ingresos inferiores a 1 dólar por día.

Meta 1B: Lograr el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos, incluidos las mujeres y los jóvenes.

Meta 1C: Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padecen hambre.

Niños menores de 5 años con peso inferior al normal

Proporción de la población que no alcanza el nivel mínimo de consumo de energía alimentaria.

Objetivo 2 Lograr la enseñanza primaria universal.

Meta 2A: Asegurar que, en 2015, los niños y niñas de todo el mundo puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria.

- ✓ Tasa neta de matriculación en la enseñanza primaria.
- ✓ Proporción de alumnos que comienzan el primer grado y llegan al último grado de la enseñanza primaria.
- ✓ Tasa de alfabetización de las personas de entre 15 y 24 años, mujeres y hombres.

Objetivo 3 Promover la igualdad entre los sexos y el empoderamiento de la mujer

Meta 3A: Eliminar las desigualdades entre los géneros en la enseñanza primaria y secundaria, preferiblemente para el año 2005, y en todos los niveles de la enseñanza antes de finales de 2015.

- ✓ Proporción de niñas y niños en la enseñanza primaria, secundaria y superior
- ✓ Proporción de mujeres con empleos remunerados en el sector no agrícola
- ✓ Proporción de escaños ocupados por mujeres en los parlamentos nacionales

Objetivo 4 Reducir la mortalidad de los niños menores de 5 años

Meta 4: Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de niños menores de cinco años

- ✓ Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años.
- ✓ Tasa de mortalidad infantil.
- ✓ Proporción de niños de 1 año inmunizados contra el sarampión.

Objetivo 5 Mejorar la salud materna

Meta 5A: Reducir en tres cuartas partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna.

- ✓ Tasa de mortalidad materna.
- ✓ Proporción de partos con asistencia de personal sanitario especializado.
- ✓ Tasa de uso de anticonceptivos.

Meta 5B: Lograr, para 2015, el acceso universal a la salud reproductiva.

- ✓ Tasa de natalidad entre las adolescentes.
- ✓ Cobertura de atención prenatal (al menos una consulta y al menos cuatro consultas).
- ✓ Necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar.

Objetivo 6 Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades

Meta 6A: Haber detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA en 2015.

- ✓ Prevalencia del VIH en las personas de entre 15 y 24 años.
- ✓ Uso de preservativos en la última relación sexual de alto riesgo.
- ✓ Proporción de la población de entre 15 y 24 años que tiene conocimientos amplios y correctos sobre el VIH/SIDA.
- ✓ Relación entre la asistencia escolar de niños huérfanos y la de niños no huérfanos de entre 10 y 14 años.

Meta 6B: Lograr, para 2010, el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA de todas las personas que lo necesiten.

- ✓ Proporción de la población portadora del VIH con infección avanzada que tiene acceso a medicamentos antirretrovirales.

Meta 6C: Haber detenido y comenzado a reducir, en 2015, la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves.

- ✓ Incidencia y tasa de mortalidad asociadas a la malaria.
- ✓ Proporción de niños menores de 5 años que duermen protegidos por mosquiteros impregnados de insecticida y proporción de niños menores de 5 años con fiebre que reciben tratamiento con los medicamentos contra la malaria adecuados.
- ✓ Incidencia y tasa de mortalidad asociadas a la tuberculosis.
- ✓ Proporción de casos de tuberculosis detectados y curados con el tratamiento breve bajo observación directa.

Objetivo 7 Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

Meta 7A: Incorporar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y los programas nacionales y reducir la pérdida de recursos del medio ambiente.

- ✓ Proporción de la superficie de tierras cubierta por bosques.
- ✓ Emisiones de dióxido de carbono (totales, per cápita y por cada dólar del producto interno bruto (PPA)) y consumo de sustancias que agotan la capa de ozono.
- ✓ Proporción de poblaciones de peces que están dentro de unos límites biológicos seguros
- ✓ Proporción del total de recursos hídricos utilizada.

Objetivo 8 Fomentar una alianza mundial para el desarrollo

Meta 8A: Desarrollar aún más un sistema comercial y financiero abierto, basado en normas, previsible y no discriminatorio.

- ✓ AOD neta, en total y para los países menos adelantados, como porcentaje del ingreso nacional bruto de los países donantes del Comité de Asistencia para el Desarrollo de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (CAD/OCDE).

Meta 8B: Atender las necesidades especiales de los países menos adelantados.

- ✓ Proporción del total de AOD bilateral y por sectores que los donantes del CAD/OCDE destinan a servicios sociales básicos (enseñanza básica, atención primaria de la salud, nutrición, agua potable y saneamiento).

- ✓ Proporción de la AOD bilateral de los donantes del CAD/OCDE que no está condicionada.
- ✓ AOD recibida por los países en desarrollo sin litoral en proporción a su ingreso nacional bruto.
- ✓ AOD recibida por los pequeños Estados insulares en desarrollo en proporción a su ingreso nacional bruto.

Meta 8C: Atender las necesidades especiales de los países en desarrollo sin litoral y los pequeños Estados insulares en desarrollo (mediante el Programa de Acción para el desarrollo sostenible de los pequeños Estados insulares en desarrollo y los resultados del vigésimo segundo período extraordinario de sesiones de la Asamblea General).

- ✓ Proporción del total de importaciones de los países desarrollados (por su valor y excepto armamentos) procedentes de países en desarrollo y países menos adelantados, admitidas sin pagar derechos.
- ✓ Aranceles medios aplicados por los países desarrollados a los productos agrícolas y textiles y las prendas de vestir procedentes de países en desarrollo.

Meta 8D: Encarar de manera integral los problemas de la deuda de los países en desarrollo con medidas nacionales e internacionales para que la deuda sea sostenible a largo plazo.

- ✓ Estimación de la ayuda agrícola de los países de la OCDE en porcentaje de su producto interno bruto.

- ✓ Proporción de AOD destinada a fomentar la capacidad comercial.

ODM en Colombia

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) tienen su origen en la Cumbre del Milenio de Naciones Unidas, que se celebró en Nueva York en el año 2000 con la participación de 189 jefes de Estado y de Gobierno, y culminó con la firma de la Declaración del Milenio, la cual propone adelantar esfuerzos globales en los siguientes temas: Paz, seguridad y desarme; Desarrollo y erradicación de la pobreza; Protección de nuestro entorno común; Derechos humanos, democracia y buen gobierno; Protección de las personas vulnerables; Atención a las necesidades especiales de África y Fortalecimiento de las Naciones Unidas (Uscategui, 2011, 27).

Dichos acuerdos pretendieron aunar esfuerzos de los diversos Gobiernos a nivel mundial; con el fin de mitigar y dar respuesta a las necesidades y eventos cruciales que de alguna manera estaban afectando a los diferentes contextos de cada país y por ende de su población. Para poder llevar a cabo dichos acuerdos cada país autónomamente determina como llevar a cabo el cumplimiento de cada Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM).

Fechas y acuerdos

Desde el año 2000 se han venido dando acuerdos a nivel internacional en la lucha contra el hambre, a continuación se mencionan los más importantes:

Septiembre de 2000: Cumbre del Milenio -Asamblea General de las Naciones Unidas. 189 países acordaron 8 objetivos de desarrollo de largo plazo para el año 2015 con la coordinación de las Naciones Unidas, el Banco Mundial, el FMI y la OECD (Grisales y Giraldo,2015, 40).

2003-2004: Proceso de definición y concertación de metas bajo la coordinación de la Comisión Económica Para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Programa Nacional de Desarrollo Humano (PNDH) del Departamento Nacional de Planeación (DNP): diagnósticos sectoriales y proyección de metas con base en las series históricas (Grisales y Giraldo, 2015,42).

2005: Concertación final con los Ministerios y elaboración del documento CONPES Social 91 “Metas y estrategias de Colombia para el logro de los objetivos de desarrollo del milenio –2015” (marzo 2005) (Grisales y Giraldo, 2015,42).

2007: Publicación del libro Hacia una Colombia Equitativa e incluyente, por parte del Departamento Nacional de Planeación (DNP), Acción Social y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (Grisales & Giraldo 2015, 42).

Estrategias para erradicar el hambre

Para erradicar el hambre se establece como meta universal: “Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padecen hambre”. Para Colombia las metas establecidas fueron:

- ✓ Reducir a 3% los niños menores de 5 años con desnutrición global (peso para la edad).
Línea de base 1990: 10%.

- ✓ Reducir a 7.5% las personas que están por debajo del consumo de energía mínima alimentaria (Grisales y Giraldo,2015,50).

La Seguridad Alimentaria y Nutricional

La seguridad alimentaria y nutricional ha tenido como finalidad garantizar el derecho a una vida sana y activa, donde las políticas de gobierno de cada país deberán velar y proponer acciones que den respuesta a las necesidades alimentarias de sus habitantes sin discriminación alguna, prevaleciendo a la población infantil, escolares, madres gestantes, adultos mayores y a la población más vulnerable. (Documento CONPES 113,2007, 60).

El concepto de seguridad alimentaria surge en la década del 70, basado en la producción y disponibilidad alimentaria a nivel global y nacional. En los años 80, se añadió la idea del acceso tanto económico como físico. Y en la década del 90, se llegó al concepto actual que incorpora la inocuidad y las preferencias culturales, y se reafirma la Seguridad Alimentaria como un derecho humano. (Documento CONPES 113,2007, 60).

De acuerdo con la Cumbre Mundial de la Alimentación (Roma, 1996), existe seguridad alimentaria y nutricional cuando las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades nutricionales y sus preferencias alimentarias a fin de llevar una vida activa y saludable (FAO, 2001,2). Del concepto de seguridad alimentaria y nutricional se derivan cinco componentes: disponibilidad de alimentos, acceso, consumo, aprovechamiento o utilización biológica y calidad de inocuidad, que garantizan el

ejercicio de los deberes y derechos y definen las condiciones necesarias y suficientes para lograr la seguridad alimentaria y nutricional (Documento CONPES 113,2007,70).

Disponibilidad de alimentos

Se refiere a la cantidad de alimentos con que se cuenta a nivel nacional, regional y/o local y se relaciona con el suministro suficiente de estos frente a los requerimientos de la población. Depende fundamentalmente de la producción y la importación, las cuales están determinadas por la estructura productiva (agropecuaria, agroindustrial), los sistemas de comercialización internos y externos, los factores productivos (tierra, crédito, agua, tecnología, recurso humano), las condiciones ecosistémicas (clima, recursos genéticos y biodiversidad), las políticas de producción y comercio, y las tensiones sociopolíticas (relaciones (Documento CONPES 113, 2007,65).

Acceso

Se define como la posibilidad que deben tener todas las personas de alcanzar una alimentación adecuada y sostenible, es decir la capacidad que tiene una familia, comunidad o un país de obtener o comprar los alimentos. Está determinado por la situación laboral, el nivel de ingresos, la condición de infraestructura y ubicación socio-demográfica de una población; la distribución de ingresos y activos (monetarios y no monetarios) y los precios de los alimentos (Documento CONPES 113, 2007,70).

Consumo

El consumo se refiere a que las existencias alimentarias en los hogares respondan a las necesidades nutricionales, a la diversidad, a la cultura y a las preferencias alimentarias. También hay que tener en cuenta aspectos como la inocuidad de los alimentos, la dignidad de la persona, las condiciones higiénicas de los hogares y la distribución con equidad dentro del hogar (Documento CONPES 113, 2007,80).

Aprovechamiento o utilización biológica de los alimentos

Se refiere a cómo y cuándo el organismo convierte los alimentos que consume en nutrientes para ser asimilados por el mismo. Este componente está influenciado por factores como: 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 (Documento CONPES 113, 2007,86).

La información correspondiente a este componente, es habitualmente recolectada por los programas de atención primaria de salud, permite determinar el grado de seguridad nutricional en que se encuentra una comunidad determinada. Puede darse el caso de comunidades con adecuada seguridad alimentaria, cuyo consumo de alimentos es aceptable en cantidad y calidad, que presentan condiciones de inseguridad nutricional debido a la mala utilización biológica de los alimentos (FAO, 2001).

Calidad e inocuidad de los alimentos

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 los mismos, 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. (Documento CONPES 113, 2007,65).

El conjunto de los ejes garantiza el ejercicio de los derechos y deberes, precisa la acción del Estado, la sociedad civil y la familia y define las condiciones necesarias y suficientes para lograr la seguridad alimentaria y nutricional.

Según el Instituto de Nutrición para Centroamérica y Panamá (INCAP), la Seguridad Alimentaria Nutricional “es un estado en el cual todas las personas gozan, en forma oportuna y permanente, de acceso físico, económico y social a los alimentos que necesitan, en cantidad y calidad, para su adecuado consumo y utilización biológica, garantizándoles un estado de bienestar general que coadyuve al logro de su desarrollo”.

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), desde la cumbre Mundial de la Alimentación (CMA) de 1996, La Seguridad Alimentaria “a nivel de individuo, hogar, nación y global, se consigue cuando todas las personas, en todo momento, tienen acceso físico y económico a suficiente alimento, seguro y nutritivo, para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias, con el objeto de llevar una vida activa y sana” (FAO, 2001,6).

En esa misma Cumbre, dirigentes de 185 países y de la Comunidad Europea reafirmaron, en la Declaración de Roma sobre la Seguridad Alimentaria Mundial, “el derecho de toda persona a tener acceso a alimentos sanos y nutritivos, en consonancia con el derecho a una alimentación apropiada y con el derecho fundamental de toda persona a no padecer hambre.” (FAO, 2001,6).

Componentes Básicos De La Seguridad Alimentaria (OMS, 2015)

Subnutrición: (Inseguridad alimentaria crónica) la ingestión de alimentos no cubre las necesidades de energía básicas de manera continua.

Malnutrición: estado patológico debido a la deficiencia, el exceso o la mala asimilación de los alimentos.

Desnutrición: estado patológico resultante de una dieta deficiente e uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos. Hay 3 tipos:

Desnutrición aguda: Deficiencia de peso por altura (P/A). Delgadez extrema. Resulta de una pérdida de peso asociada con periodos recientes de hambruna o enfermedad que se desarrolla muy rápidamente y es limitado en el tiempo.

Desnutrición crónica: Retardo de altura para la edad (A/E). Asociada normalmente a situaciones de pobreza, y relacionada con dificultades de aprendizaje y menos desempeño económico.

Desnutrición global Deficiencia de peso para la edad. Insuficiencia ponderal. Índice compuesto de los anteriores ($P/A \times A/E = P/E$) que se usa para dar seguimiento a los Objetivos del Milenio.

Hambre: Es un concepto más claro y entendible por todo el mundo, y más mediático, pero se trata de un término con muchas y diferentes acepciones, algunas de ellas basadas en percepciones subjetivas. Se puede definir como “escasez de alimentos básicos que causa carestía y miseria generalizada”.

Hambruna: concepto asociado con imágenes de inanición masiva y que se suele entender como un hecho aislado, y no como la culminación de un proceso. Se puede definir como “el resultado de una secuencia de procesos y sucesos que reduce la disponibilidad de alimentos o el derecho al alimento, causando un aumento notable y propagado de la morbilidad y mortalidad”.

Pobreza, pobreza general o pobreza relativa: El PNUD la define como “falta del ingreso necesario para satisfacer las necesidades esenciales no alimentarias como: el vestuario, la energía y la vivienda, así como las necesidades alimentarias. Para el Banco Mundial, la pobreza “es vivir con menos de USD al día”.

Pobreza extrema: pobreza absoluta o indigencia. El PNUD la define como “falta del ingreso necesario para satisfacer las necesidades básicas de alimentos, que se

suele definir sobre la base de las necesidades mínimas de calorías”. Según el Banco Mundial “pobres extremos son los que viven con menos de 1 USD al día”.

Pobreza humana: nuevo concepto que se refiere a la privación en cuanto a la capacidad más esencial de la vida, incluso vivir una larga vida y saludable, tener conocimientos, tener aprovisionamiento económico suficiente, y participar plenamente en la vida de la comunidad.

Inseguridad Alimentaria

Es un concepto mucho más amplio que engloba a todos los anteriores, íntimamente relacionado con la vulnerabilidad, y que se puede definir como “la probabilidad de una disminución drástica del acceso a los alimentos o de los niveles de consumo, debido a riesgos ambientales o sociales, o a una reducida capacidad de respuesta” (FAO, 2001).

Por otro lado, los objetivos del Desarrollo del Milenio constituyen una prueba de la voluntad política de establecer asociaciones más sólidas, y comprometen a los países a tomar nuevas medidas y aunar esfuerzos en la lucha contra la pobreza, el analfabetismo, el hambre, la falta de educación, la desigualdad entre los géneros, la mortalidad infantil y materna, la enfermedad y la degradación del medio ambiente (FAO, 2001).

En Colombia los programas de apoyo alimentario son ejecutados por Entidades Públicas como son: El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar que tiene una

cobertura a nivel Nacional y la Secretaria Distrital de Integración social, cuya cobertura es a nivel de Distrito Capital (Bogotá).

Normativa y Seguridad Alimentaria en Colombia

La Constitución Política de Colombia de 1991 en el Artículo 44 dice “Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad...” esto es apoyado en el Artículo 64. “Es deber del Estado promover el acceso progresivo a la propiedad de la tierra de los trabajadores agrarios, en forma individual o asociativa, comercialización de los productos, asistencia técnica y empresarial, con el fin de mejorar el ingreso y calidad de vida de los campesinos.” Artículo 65. “La producción de alimentos gozará de la especial protección del Estado. Para tal efecto, se otorgará prioridad al desarrollo integral de las actividades agrícolas, pecuarias, pesqueras, forestales y agroindustriales, así como también a la construcción de obras de infraestructura física y adecuación de tierras. De igual manera, el Estado promoverá la investigación y la transferencia de tecnología para la producción de alimentos y materias primas de origen agropecuario, con el propósito de incrementar la productividad” y Artículo 66. “Las disposiciones que se dicten en materia crediticia podrán reglamentar las condiciones especiales del crédito agropecuario, teniendo en cuenta los ciclos de las cosechas y de los precios, como también los riesgos inherentes a la actividad y las calamidades ambientales”.

Artículos que nos hablan de tres ejes fundamentales de la seguridad alimentaria y nutricional: disponibilidad, acceso y consumo.

La Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. CONPES 113 de 2007 se enmarca en el Plan de desarrollo Nacional y se refuerza por los compromisos adquiridos en la Cumbre Mundial sobre la Alimentación: cinco años después de 2002, la cual ratifica los compromisos de la Cumbre Mundial de la Alimentación de 1996, para el cumplimiento de los Objetivos de desarrollo del Milenio (ODM).

La Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional va más allá del hecho de que toda población tenga una alimentación adecuada, ésta realza el derecho de la misma a no padecer hambre y a tener una alimentación adecuada, el deber que tiene la persona y la familia de procurarse una alimentación apropiada y la necesidad de contar con estrategias sociales para afrontar los riesgos, incluyendo el desarrollo de competencias (Almanza ,2013).

Acciones para el logro de la Seguridad Alimentaria Nutricional (SAN)

Con el propósito de estructurar las acciones para el logro de la seguridad alimentaria y nutricional, se establecieron 9 líneas de política que se complementan entre sí:

- ✓ Estabilidad en el suministro y desarrollo del mercado agroalimentario.
- ✓ Impulso a las formas asociativas y empresariales para la generación de empleo e ingresos que contribuyan a la disponibilidad y acceso de los alimentos.
- ✓ Mejoramiento de la capacidad para acceder a los factores productivos a la población vulnerable.
- ✓ Garantía de acceso a los alimentos.
- ✓ Promoción y protección de la salud y la nutrición, y fomento de estilos de vida saludable.

- ✓ Mejoramiento de los servicios públicos, saneamiento ambiental y entornos saludables.
- ✓ Aseguramiento de la calidad e inocuidad de los alimentos.
- ✓ Desarrollo científico y tecnológico de los 5 ejes de la seguridad Alimentaria y nutricional.
- ✓ Desarrollo de las capacidades, potencialidades y competencias humanas. (CONPES 113, 2007)

El Documento CONPES social 140 de 2011 modifica al CONPES social 91 del 14 de junio de 2005: Metas y estrategias de Colombia para el logro de los objetivos de desarrollo del milenio-2015” y en su Capítulo V denominado Objetivos de Desarrollo del Milenio específicamente el Objetivo 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre en el inciso 1C. Acceso a una alimentación adecuada y suficiente reza “En el año 2010 a través de la resolución 2121, se adoptaron en el país las nuevos patrones de crecimiento y desarrollo de la OMS , unas tablas que indican como debe ser el crecimiento de los niños y niñas en óptimas condiciones de salud, nutrición, y ambientales, al implementar estos nuevos indicadores hicieron necesario ajustar la prevalencia de desnutrición global en menores de 5 años generando cambios en la línea de base (de 10% a 8.6%) y en la meta (del 3% al 2.6%).”

Como parte de las estrategias propuestas por el CONPES Social 113, para el mejoramiento de la situación alimentaria de la población, fue la creación de un Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional – PNSAN, este es concebido como el conjunto de objetivos, metas, estrategias y acciones propuestas por el Estado Colombiano.

El PNSAN tiene por objeto: proteger a la población de las contingencias que conlleva a situaciones indeseables y socialmente inadmisibles como el hambre y la alimentación inadecuada; asegurar a la población el acceso a los alimentos en forma oportuna, adecuada y de calidad, y lograr la integración, articulación y coordinación de las diferentes intervenciones intersectoriales e interinstitucionales, haciendo énfasis en los territorios y poblaciones con mayor privación y vulnerabilidad. (CONPES 113, 2007,89)

Programas De Apoyo Alimentario En Colombia Para Primera Infancia Y Escolares

En Colombia los programas de apoyo alimentario son ejecutados por Entidades Públicas, la principal es El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar que tiene cobertura a nivel Nacional, el cual a través de programas como hogares infantiles y entrega de complementos alimenticios a niños y niñas en condiciones de vulnerabilidad, ha contribuido con la reducción del hambre en primera infancia y escolares. También a través de la política de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN), se han creado programas tales como MANA y la estrategia de Cero a Siempre, los cuales se volvieron esenciales para combatir el hambre en las poblaciones más vulnerables de la sociedad colombiana.

Programas de apoyo alimentario del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) es un Establecimiento público descentralizado, con personería jurídica, autonomía administrativa. Adscrito al departamento de prosperidad social. Creado con la Ley 75 de 1968. Con la misión de trabajar por el desarrollo y la protección de la primera infancia, la niñez, la adolescencia y el bienestar de las familias colombianas. (ICBF, 2014,65)

Como parte de las estrategias para cumplir con esta misión y el objetivo 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre, de los objetivos de desarrollo del milenio, el ICBF cuenta con programas de apoyo alimentario para dar respuesta a este objetivo, algunos de estos se enunciarán a continuación.

Bienestarina

El ICBF produce desde 1976 un complemento alimenticio que ha beneficiado a millones de colombianos pertenecientes a los estratos más vulnerables de la población: La Bienestarina. (ICBF, 2014,66)

Es un complemento alimentario de alto valor nutricional, consistente en una mezcla de harinas y/o féculas de cereales (trigo, maíz, arroz), harina de soya y leche entera en polvo, enriquecido con vitaminas y minerales. No contiene aditivos, preservativos ni colorantes. (ICBF, 2014,67)

La Bienestarina es un alimento complementario de la leche materna a partir de los 6 meses de edad, y adicionalmente, gracias a sus excelentes propiedades

nutricionales, puede ser consumido por las mujeres embarazadas, madres en lactancia, el adulto mayor y en general personas con deficiencias nutricionales, que sean beneficiarias de los programas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.(Ospina, 2013).

Hogares Infantiles, lactantes y preescolares

El objetivo de los Hogares Infantiles, lactantes y preescolares es propiciar el desarrollo social, emocional y cognitivo de los niños menores de 6 años, prioritariamente los niños de familias con alta vulnerabilidad socioeconómica, a través de acciones que propicien el ejercicio de sus derechos con la participación activa, organizada y corresponsable de la familia, la comunidad, los entes territoriales, organizaciones comunitarias, empresas privadas, Cajas de Compensación y el Estado colombiano. Igualmente contribuir al mejoramiento de la salud y nutrición de la población menor de cinco años a través del suministro de un complemento alimentario (ICBF, 2014,80).

Este servicio se presta en una planta física dotada para tal fin, el apoyo alimentario es en especie, se suministra al niño/a, un desayuno o primer consumo en la mañana, almuerzo y un refrigerio en la tarde, diariamente se debe incluir en alguna de los tiempos de comida 15 gr de bienestarina por cada niño/a (ICBF, 2014).

Los criterios de egreso del programa son cumplimiento de la edad, retiro voluntario, cambio de localidad, o fallecimiento, estos criterios aplican para todos los programas del ICBF. (ICBF, 2014,83).

Hogares Comunitarios de Bienestar – HCB

Los Hogares Comunitarios de Bienestar, HCB, son una modalidad de atención a la primera infancia que funcionan mediante el otorgamiento de becas a las familias, por parte del ICBF, para que en corresponsabilidad con la sociedad y el Estado, y utilizando un alto porcentaje de recursos locales, se atiendan las necesidades básicas de afecto, nutrición, salud, protección y desarrollo psicosocial de los niños y niñas en la primera infancia, entendida esta como la etapa, comprendida desde la gestación hasta los 5 años de edad. Focaliza su atención en la población de mayor vulnerabilidad, priorizada de acuerdo con los criterios definidos por el ICBF. (ICBF, 2015,55).

Apoyar a las familias en el mejoramiento de sus condiciones de vida y en el cumplimiento de su función socializadora para el adecuado desarrollo de la primera infancia. Igualmente contribuir al mejoramiento de la salud y nutrición de la población menor de cinco años a través del suministro de un complemento alimentario. (ICBF, 2015,56)

Los criterios de inclusión al programa son los siguientes:

- Niños y niñas entre 0 y 5 años de edad, pertenecientes a familias clasificadas de acuerdo con los criterios definidos por el ICBF. - Niños y niñas hijos de familias en situación de desplazamiento. - Niños y niñas remitidos por la RED UNIDOS - Niños y niñas de los niveles 1 y 2 del SISBEN. - Niños y niñas que por el trabajo de sus padres o adultos responsables de su cuidado tienen que permanecer solos. - Niños y niñas menores de 5 años con discapacidad leve. - Niños y niñas pertenecientes a grupos

étnicos (Indígenas, Afrocolombianos, Raizales y ROM) teniendo en cuenta la libre elección de la comunidad representada en sus autoridades y organizaciones sobre la implementación del programa. - Mujeres gestantes y lactantes serán vinculadas al programa a través de la modalidad Hogares FAMI (familia, mujer, infancia) (ICBF, 2015,60)

En esta modalidad, al igual que en los hogares infantiles, lactantes y preescolares, el apoyo alimentario es en especie por medio del suministro de tres tiempos de comida: un refrigerio en la mañana, almuerzo y un refrigerio en la tarde. En este programa diariamente se debe incluir en alguno de los tiempos de comida 15 gr de bienestarina por cada niño/a, también se realiza la entrega de una bolsa de bienestarina de 900gr a cada beneficiario para su consumo en casa (ICBF, 2015).

Estrategias de Cero a Siempre

Con relación a la política integral de desarrollo y protección social, el tema de primera infancia fue establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 “Prosperidad para Todos”, como una de las líneas de acción prioritarias del Gobierno Nacional durante el cuatrienio, consolidando la evolución hacia el diseño e implementación de modelos de AIPI, que incluyen principalmente los componentes de educación inicial, salud, cuidado y nutrición, con criterios de calidad, orientada a potenciar de manera adecuada las diferentes dimensiones del desarrollo infantil temprano (Ministerio de Protección social, 2010).

La Estrategia Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia “De Cero a Siempre”, es un conjunto de acciones planificadas de carácter nacional y territorial,

dirigidas a promover y garantizar el desarrollo infantil de las niñas y los niños en primera infancia, a través de un trabajo unificado e intersectorial, que desde la perspectiva de derechos y con un enfoque diferencial, articula y promueve el desarrollo de planes, programas, proyectos y acciones para la atención integral que debe asegurarse a cada niña y cada niño, de acuerdo con su edad, contexto y condición. (Ministerio de Protección social, 2010)

La Estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia “De Cero a Siempre”, ha incorporado el enfoque diferencial desde su creación. Sus fundamentos políticos, técnicos y de gestión, buscan de manera permanente garantizar los derechos bajo un esquema de gestión intersectorial que asegure atenciones con calidad, pertinencia y oportunidad, y así responder a las particularidades de cada niño y niña, garantizando sus características culturales. (Fundación de atención a la niñez, 2015)

La implementación de la estrategia “De Cero a Siempre” ha significado la incorporación de recursos provenientes de alianzas público privadas y de cooperación internacional, destinados a proyectos de infraestructura, a la prestación del servicio en el marco de la atención integral, formación, cualificación de agentes educativos, garantía de derechos y prevención de vulnerabilidad. (Fundación de atención a la niñez, 2015)

De esta forma, se estableció que a través de la Presidencia de la República en el marco del Plan Padrino, el cual tiene por objeto formular, diseñar y acompañar la ejecución de proyectos de infraestructura que mejoren las condiciones de vida de las niñas y niños de primera infancia, en especial en las regiones de Colombia en las que se presentan mayores brechas en el acceso a la atención integral, se ejecutaron

recursos de cooperación internacional y aportes privados durante las vigencias 2011 a 2013, en cuantía total de \$2.730.2 millones y \$1.077.6 millones, respectivamente. (Ministerio de Educación, 2015,55)

La atención alimentaria y nutricional hace parte de la ruta de atención integral creada por la Estrategia De Cero a Siempre, para lo cual aplica un esquema de gestión interinstitucional e intersectorial en línea con las políticas nacionales en favor de la nutrición, con lo cual se espera complementar el énfasis en la seguridad alimentaria con los aspectos para promover el adecuado crecimiento y desarrollo de las niñas y los niños en su periodo más crítico, y garantizar su alimentación y nutrición desde los Cero años y para Siempre. (Ministerio de protección social, 2010,69).

Programas De Apoyo Alimentario En Antioquia Para Primera Infancia Y Escolares

Programa MANA

Creado durante el periodo de gobierno 2001-2003 y con el propósito de contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de la población antioqueña, en especial de la más pobre y vulnerable, en el marco del Plan de Desarrollo “Una Antioquia Nueva” se formuló el Plan de Mejoramiento Alimentario y Nutricional de Antioquia -MANA, a partir de una necesidad sentida de las comunidades, dadas las condiciones de inseguridad alimentaria y nutricional de la población menor de 14 años (MANA, 2010,65).

Luego de haber identificado esta necesidad, se realizó un diagnóstico situacional del problema macro: altos índices de desnutrición del menor de 14 años, teniendo como producto final un análisis detallado de las múltiples causas del problema y sus posibles soluciones (red unidos, 2010,17).

Este Plan nace de la urgencia de solucionar las necesidades detectadas con la problemática relacionada con el hambre y la desnutrición, durante el año 2001 se produjo el fallecimiento de 156 niños menores de cinco años debido a la desnutrición en diversos municipios del departamento de Antioquia. Los municipios disponían de pocos recursos para garantizar la estabilidad alimentaria y faltaba una política pública que hiciera frente a este problema de forma global, interdisciplinar y multisectorial (Gobernación de Antioquia, 2004,24).

En respuesta a la situación planteada anteriormente se convocó a las instituciones que tienen como objeto implementar programas de complementación, recuperación nutricional, instituciones académicas, representantes de los municipios y diferentes Secretarías del Departamento como Salud, Agricultura, Equidad de Género, Educación y Planeación, para conformar una mesa de trabajo interdisciplinario en torno al tema y realizar el análisis de la situación e identificar la problemática como también sus causas y posibles soluciones. (Gobernación de Antioquia, 2010,32).

Maná está en los 125 municipios de Antioquia, con mayor injerencia en la región de Urabá, el bajo Cauca y el Magdalena Medio. Tiene 31 centros de recepción nutricional, además de ocho unidades ambulatorias ubicadas en poblaciones indígenas de Frontino, Murindó y Vigía del Fuerte. (MANA, 2014,15)

Ejes de Acción

Desarrollo de alternativas comunitarias de complementación alimentaria:

Este eje tiene como objetivo mejorar y mantener el estado nutricional de los menores de cinco años del departamento, a través de acciones de complementación y estrategias de formación para sus familias en hábitos alimentarios y estilos de vida saludable, además del fortalecimiento en la creación de comités coordinadores de seguridad alimentaria municipal y la creación de comités veedores. (MANA, 2010,25)

Inducción a los servicios de salud:

El objetivo de este eje es la promoción del acceso a los servicios de salud de los menores de 14 años y sus familias, a través de acciones de formación, atención, investigación y actualización sobre derechos y deberes en salud. Para ello se desarrollan proyectos de fomento a la lactancia materna, jornadas incrementales de inducción a los servicios de salud, centros ambulatorios de prevención de la desnutrición con énfasis en trabajo comunitario, entre otras. (MANA, 2010,26)

Promulgación de pactos por la infancia:

A partir de una estrategia de formación con énfasis en alimentación y buen trato se busca que se promuevan cambios culturales frente al respeto y protección de los derechos y deberes de los niños y niñas del departamento. En este eje se desarrollan proyectos de capacitación a líderes multiplicadores de nutrición con buen trato (padres de familia, jóvenes, docentes y miembros de organizaciones comunitarias), fortalecimiento a los Consejos de Política Social, capacitación en autogestión y participación comunitaria y promoción social con énfasis en seguridad alimentaria. (MANA, 2010,29)

Sistema de Vigilancia Alimentaria (SISVAN):

El objetivo de este eje es vigilar la situación de seguridad alimentaria de la población en el ámbito local y departamental, para mejorar la oportunidad de los programas en nutrición; se trabaja en la construcción del Sistema Departamental de Vigilancia Alimentaria y Nutricional, capacitación en vigilancia nutricional comunitaria, descripción del perfil alimentario y nutricional de Antioquia y otros proyectos de investigación relacionados con el tema. (MANA, 2010,24)

Desarrollo de proyectos productivos generadores de seguridad alimentaria:

Su objetivo es incrementar la disponibilidad, el acceso y el aprovechamiento de productos agropecuarios básicos para el consumo de las familias con riesgos de inseguridad alimentaria, mediante la formación, diversificación y producción local de alimentos. En la actualidad se están desarrollando proyectos productivos familiares y comunitarios, fortaleciendo y acompañando los existentes. (MANA, 2010,30)

Promoción de proyectos pedagógicos:

En este aspecto MANA ha trabajado en la actualización de los Proyectos Educativos Institucionales (PEI) a partir de la información, capacitación y asistencia técnica de las comunidades educativas; el ajuste de los planes de estudio y la construcción de proyectos pedagógicos pertinentes a favor de la seguridad alimentaria de los estudiantes y pobladores. En este aspecto se han desarrollado proyectos de formación en diseño curricular integrado, gestión empresarial, técnicas agropecuarias, hábitos alimentarios y estilos de vida saludable, derechos y deberes en salud; así mismo se han montado y dotado los proyectos productivos escolares, a través de la organización comunitaria y la asesoría técnico pedagógica para revisión y ajustes al Proyecto Educativo Institucional y al Proyecto Educativo Municipal. (MANA, 2010,33)

El programa MANA se encuentra conformado por dos modalidades principales:

Desayuno infantiles con amor DIA-MANA Infantil-

El objetivo del programa DIA es garantizar un aporte nutricional a niños y niñas de 6 meses a 4 años 11 meses. La modalidad del programa es la entrega en especie de 2 tipos de complementos nutricionales:

- ✓ El Complemento Tipo I, es para niños y niñas de 6 meses a 11 meses, constituido por un paquete de Bienestarina Tradicional y/o Saborizada de 900 gramos niño/mes, correspondiente al suministro de constituido por 30 gramos al día. (Gobernación de Antioquia, 2015,5)
- ✓ El Complemento nutricional Tipo II para niñas y niños de 12 meses a 4 años y 11 meses, compuesto por: Una porción por 200 ml, de leche entera natural o saborizada o bebida láctea con avena o Bienestarina líquida, Ultra Alta Temperatura (UAT/UHT) fortificadas con Hierro, Zinc, en forma aminoquelada y Ácido Fólico. Una galleta u otro producto a base de cereal, de mínimo 30 gramos, enriquecido con Hierro en forma aminoquelada y Ácido Fólico. Un paquete de Bienestarina Tradicional y/o saborizada de 900 gramos niño/mes, correspondiente al suministro de 30 gramos al día que se proporcionará con el fin de mejorar la adecuación nutricional, garantizando una complementación alimentaria (Gobernación de Antioquia, 2015,8).

Los criterios de inclusión del programa son:

- ✓ Niñas y niños entre 6 meses a 4 años 11 meses de edad.
- ✓ Víctimas de la violencia.
- ✓ Desplazamiento forzado.
- ✓ Niñas y niños identificados a través de la estrategia para la superación de la pobreza extrema- Red Unidos.

- ✓ Pertenecientes a familias del SISBEN versión III (MANA, 2015,12).

MANA Escolar

Tiene como objetivo principal “Generar condiciones favorables para el aprendizaje, desempeño académico, asistencia regular y promover la formación hábitos alimentarios saludables en la población escolar (grados 0 a 5) priorizando en la población desplazada e indígena, de los centros e instituciones educativas oficiales en los 118 Municipios no certificados y 2 certificados en educación de las 9 subregiones del Departamento, con la participación activa de la familia, la comunidad y el ente territorial” (Gobernación de Antioquia, 2010,18).

En este Programa se realiza la entrega diaria de una ración alimentaria modalidad Desayuno o Almuerzo, durante la jornada escolar. Contribuyendo así a mejorar el desempeño académico, la asistencia regular y promover la formación de hábitos alimentarios saludables en la población escolar, con la participación activa de la familia, la comunidad y el Estado a través de los entes territoriales. El programa se ejecuta considerando lo siguiente (MANA, 2010,16):

- ✓ Desayuno: Para los estudiantes de la jornada de la mañana. Cubre entre el 20 y 25 % de las recomendaciones diarias de energía y nutrientes según recomendaciones nutricionales del ICBF por grupo de edad.
- ✓ Almuerzo: Para estudiantes de jornada única y de la tarde. Cubre entre el 30 y 35 % de las recomendaciones diarias de energía y nutrientes según recomendaciones nutricionales del ICBF por grupo de edad.

- ✓ Refrigerio: Se suministra de manera adicional al desayuno o al almuerzo para completar los 2 tiempos de consumo y nunca como único complemento alimentario. Cubre entre el 7.5 y 10 % de las recomendaciones diarias de energía y nutrientes según recomendaciones nutricionales del ICBF por grupo de edad.

Criterios de ingreso y permanencia

- ✓ Niños y niñas entre 6 meses y 5 años, 11 meses y 29 días.
- ✓ Puntaje de SISBEN.
- ✓ Registro civil.
- ✓ Carné de crecimiento y desarrollo actualizado.
- ✓ Esquema de vacunación completo.
- ✓ Niños y niñas en situación de discapacidad menores de 9 años 11 meses y 29 días, con certificado médico, que no puedan asistir al sistema educativo.
- ✓ Niños pertenecientes a Familias en Acción.
- ✓ Niños pertenecientes al programa de Cero a Siempre modalidad institucional y familiar
- ✓ Niños pertenecientes al programa de Cero a Siempre modalidad familiar.
- ✓ Niños pertenecientes a Hogares Familia, Mujeres e Infancia-FAMI.
- ✓ Niños pertenecientes al programa Recuperación Nutricional Ambulatoria-RNA.
- ✓ Niños pertenecientes a Centros de Recuperación Nutricional.
- ✓ Reclamar el complemento de acuerdo a la periodicidad establecida por la Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional-GSAN.
- ✓ Dar buen uso al complemento en el hogar.

Criterios de egreso (salida del programa):

- ✓ Niños y niñas mayores de 6 años de edad.
- ✓ Niños y niñas discapacitados con certificado médico que cumplan 10 años. Cambio de municipio de residencia.
- ✓ Niños pertenecientes al programa Desayunos Infantiles con Amor-DIA.
- ✓ Niños pertenecientes al programa de Cero a siempre modalidad institucional.
- ✓ Niños pertenecientes a Hogares Comunitarios del ICBF y a hogares FAMI.

Programa Buen Comienzo Antioquia

El Programa “Buen Comienzo Antioquia” es la estrategia departamental para promover el desarrollo infantil temprano de Antioquia que busca garantizar el suficiente cuidado y el goce efectivo de los derechos de los niños y niñas desde la gestación hasta los cinco años de vida. Por esto, en Antioquia, un buen comienzo para todo niño y niña significa que sea saludable, bien nutrido, acogido, socialmente competente, capaz de aprender, pueda resolver problemas y relacionarse con el mundo desde el juego, el arte, la literatura y la exploración del medio. (Gobernación de Antioquia, 2015,2)

El programa focaliza a niños y niñas en primera infancia, de las áreas rurales y urbanas de las 9 subregiones del Departamento con menores puntajes del Sisben para la atención en 3 modalidades: Familiar, Institucional y Comunitaria con enfoque diferencial. (Buen Comienzo Antioquia, 2015,4)

Es así como Buen Comienzo Antioquia trabaja articulado con varios sectores para garantizar: educación inicial, cuidado, salud, protección, participación, nutrición, desarrollo físico, y buen trato, en espacios adecuados, cálidos y seguros (Gobernación de Antioquia, 2015,13).

Para lograrlo se articulan diferentes secretarías e instituciones, como aliados estratégicos de la Primera Infancia, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, la Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional - MANÁ, Gerencia Indígena, Gerencia de Negritudes, Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, Secretaría de Educación, INDEPORTES Antioquia, el Instituto de Cultura y Patrimonio de Antioquia, el IDEA, la Secretaría de Equidad de Género con el firme propósito de mejorar la atención y promover la cultura del cuidado y reconocimiento de niños, niñas, familias gestantes y lactantes, para que en Antioquia los niños y niñas crezcan: alegres, protegidos e inteligentes. (Buen Comienzo Antioquia, 2015,13)

La atención integral:

La atención integral brindada a través de Buen Comienzo Antioquia, permitirá que niños, niñas y madres gestantes accedan al 70% de su requerimiento nutricional mediante la entrega de un complemento alimentario y además participar de procesos de educación, acompañamiento psicosocial y en salud. (Gobernación de Antioquia, 2015,16)

Para iniciar la atención integral las familias recibirán el complemento alimentario, correspondiente al mes de marzo, a la par se realizará la contratación de los equipos

interdisciplinarios y la educación de los espacios para el inicio de los encuentros pedagógicos con las familias, las niñas y los niños. (Gobernación de Antioquia, 2015,17)

Así mismo, los cerca de 3.000 Agentes Educativos, representados por madres comunitarias, madres FAMI, docentes, nutricionistas, psicólogos, enfermeras, médicos y auxiliares de cuidado accederán a procesos de cualificación mediante diplomaturas, seminarios y acompañamientos en sitio para fortalecer sus habilidades en el acompañamiento al desarrollo infantil temprano. (Gobernación de Antioquia, 2015,22).

Entorno familiar:

Es una estrategia que se concentra en desarrollar la capacidad de las familias para la crianza de los niños y las niñas. (Proantioquia, 2014,3)

Entorno institucional:

Es una estrategia profesional de promoción del desarrollo integral, una vez que el niño o la niña tienen dos años de vida. Los Jardines, ludotecas y Centros Infantiles le ofrecen ambientes sanos y seguros, en donde reciben cuidado de personal experto en infancia, nutrición y educación inicial en jornadas de cinco u ocho horas. (Proantioquia, 2014,6)

Entorno comunitario:

Es una estrategia de cualificación del modelo de madres comunitarias del ICBF a través de procesos de acompañamiento en las Unidades Pedagógicas de Apoyo – UPAS-. (Proantioquia, 2014,9)

Programa De Alimentación Escolar (PAE)

El objetivo del programa es contribuir a mejorar el desempeño académico de las niñas, niños y adolescentes, lograr su asistencia regular, y promover la formación de hábitos alimentarios saludables en la población escolar, con la participación activa de la familia, la comunidad y el Estado por medio de los entes territoriales. La modalidad del programa es la entrega de un complemento alimentario en especie (Mineducación, 2015,29).

En Antioquia se enfoca en cumplir el objetivo establecido por el Ministerio de Educación Nacional en 117 municipios antioqueños no certificados durante los 180 días del calendario escolar: “Contribuir al acceso con permanencia escolar de las niñas, niños y adolescentes en edad escolar, registrados en la matrícula oficial, fomentando estilos de vida saludables y mejorando su capacidad de aprendizaje, a través del suministro de un complemento alimentario”. (Gobernación de Antioquia, 2016,33).

El programa brinda a los beneficiarios los siguientes complementos alimentarios de acuerdo a la jornada de estudio:

- ✓ Desayuno.

- ✓ Complemento alimentario jornada de la tarde.
- ✓ Almuerzo.
- ✓ Refrigerio.

De acuerdo al presupuesto de la entidad educativa se pueden brindar 2 complementos así:

- Desayuno – Refrigerio - Almuerzo – Refrigerio - Desayuno – Almuerzo.

(Gobernación de Antioquia, 2016,35).

Esta estrategia se distribuye a través de tres minutas:

Regular: para preparar en sitio. (Gobernación de Antioquia, 2016,36)

Industrializada: para establecimientos educativos que no cuentan con condiciones mínimas de infraestructura. Solo se pueden atender hasta el 5% del total de raciones a suministrar. Para acceder a esta modalidad, se requiere certificación del técnico de saneamiento de cada municipio. (Gobernación de Antioquia, 2016,37)

Para comunidad rural dispersa: para establecimientos con difíciles condiciones geográficas de accesibilidad o falta de conexión eléctrica, que impidan garantizar la cadena de frío. (Gobernación de Antioquia, 2016,40)

PAE Jornada Única: es el aumento en horas de la jornada escolar en las áreas de matemáticas, lenguaje y ciencias. Busca incrementar el tiempo dedicado a las actividades pedagógicas al interior del establecimiento educativo para fortalecer las competencias básicas y ciudadanas de los estudiantes; mejorar los índices de calidad educativa en los establecimientos educativos de preescolar, básica y media, y reducir

los factores de riesgo y vulnerabilidad a los que se encuentran expuestos los estudiantes en su tiempo libre. (Gobernación de Antioquia, 2016,41).

Los criterios de inclusión al programa PAE: está establecidos para niños, niñas y adolescentes de las áreas rurales y urbanas, de los diferentes grupos étnicos, en situación de desplazamiento, con vulnerabilidad nutricional y socioeconómica. Matriculados en el sistema educativo público del país, o en instituciones educativas, en convenio o en concesión con el sector educativo (Resolución 16432, 2015,4).

Objetivos

General

Interpretar el contexto social, político y alimentario en la implementación de las estrategias enmarcadas en los ODM numeral 1C en Colombia con énfasis en Antioquia.

Específicos

1. Caracterizar los programas y/o estrategias que se han desarrollado como apoyo a la nutrición infantil en primera infancia y de escolares en Colombia con énfasis en Antioquia.
2. Identificar las barreras en el contexto social, alimentario y político para la implementación de programas de alimentación a primera infancia y escolares en Antioquia.
3. Describir los logros alcanzados en los ODM con las estrategias implementadas en el campo de desnutrición.

Hallazgos

Contexto Social e Inseguridad Alimentaria En Colombia

Son muchos los factores que han interferido en el acceso físico y económico a los alimentos básicos necesarios para la vida activa y saludable de la población colombiana, en este trabajo se ha abordado desde el desplazamiento forzoso y la pobreza, que han sido obstáculo para la obtención de los alimentos suficientes y la reducción o ausencia drástica de la ingesta diaria que debe tener el individuo.

Colombia ha atravesado por conflictos internos afectando así su desarrollo económico, político y social poniendo en evidencia la violencia, el narcotráfico, el desplazamiento forzado, la desigualdad, la vulnerabilidad, la pobreza, el hambre y la desnutrición a los que han sido sometidas las familias enteras del país. Dichas situaciones han obligado al gobierno a actuar para proteger y restituir los derechos de la población.

Se considera entonces, a través de una mirada social que los planes de seguridad alimentaria y nutricional se deben abordar desde una perspectiva más integral, teniendo en cuenta las particularidades de la población, poniendo como prioridad la disposición y acceso a los alimentos.

Para ilustrar un poco los acontecimientos históricos que han tenido que ver con la inseguridad alimentaria, se darán a conocer los aspectos más relevantes que de alguna manera, han marcado un precedente y se han constituido en la línea base de los ODM principalmente el número 1 erradicación del hambre y la pobreza.

Producción agrícola y seguridad alimentaria

Los cultivos de coca, amapola, marihuana y el afán del narcotráfico por el poder, han afectado la producción agrícola, que tiene injerencia directa en la disponibilidad de alimentos, ya que se reemplazan cultivos agrícolas que suplen la alimentación de la población por cultivos ilícitos. En la realidad, la actividad económica de los cultivos de coca en las zonas de colonización campesina de Colombia es el resultado de la convergencia en estos territorios de problemas políticos, económicos y sociales (Jerez, 2003, 4).

Esta actividad se da a partir de los problemas estructurales irresueltos en el campo colombiano en la génesis del problema están el irresuelto conflicto agrario colombiano, la concentración de la tenencia de la tierra, la expulsión y desplazamiento de masas campesinas, la irrupción de la apertura neoliberal, su modelo de desarrollo excluyente, el aumento del consumo de drogas en el mundo y la coyuntura, desde los años 70, del tráfico y el consumo de cocaína (Jerez, 2003, 4).

En un país donde es más rentable los cultivos ilícitos que los cultivos agrícolas, se hace difícil combatir frente a tal corrupción. Donde se cree que la solución solo está desde la militarización y dejando de lado la inversión y apoyos para incentivar dicha labor tan ardua e importante para el país poniendo en riesgo la seguridad alimentaria de su nación.

Se ha militarizado y paramilitarizado la vida social, se destruyen las organizaciones sociales por la vía del asesinato, la desaparición o la amenaza, se ha fumigado con glifosato indiscriminadamente, se cometen detenciones masivas y

arbitrarias, se violan los derechos humanos de forma masiva y sistemática. Las fumigaciones indiscriminadas con glifosato han afectado gravemente la economía campesina y el estado de salud de los pobladores rurales, también se están produciendo impactos ambientales impredecibles al fumigarse selvas nativas, ríos, quebradas, ciénagas y humedales en ecosistemas estratégicos (Jerez, 2003, 3)

Ante estas situaciones tan alarmantes, los campesinos también se han dado a la tarea de hacer propuestas que generen soluciones tanto para ellos como para el gobierno. El movimiento campesino colombiano ha propuesto la solución en dos planos: de un lado en el de la legalización de la hoja de coca y su uso tradicional, cultural y medicinal, la legalización de las drogas y el tratamiento de salud pública a los drogadictos, de otro lado, reformas estructurales que garanticen el acceso a la tierra mediante una reforma agraria integral que elimine el latifundio improductivo, que asegure el mercado interno para la producción agropecuaria nacional mediante un modelo de desarrollo incluyente y redistributivo. Estas propuestas son parte de la solución al conflicto político, social y armado, de la justicia social en el campo y de la paz (Jerez, 2004,4).

Al respecto conviene decir que el problema del narcotráfico no solo afecta de manera negativa la disponibilidad de alimentos en las zonas rurales; ya que de igual forma dicha situación trasciende a la zona urbana acentuando cada vez más las problemáticas sociales como se evidencia en la gran cantidad de desplazados víctimas de este flagelo y poniendo en riesgo la seguridad alimentaria de la población entera. (Escobar, 2003, 4)

Mientras el estado Colombiano no brinde alternativas y propuestas enmarcadas desde las políticas de seguridad alimentaria, proyectos productivos, inversión, protección y comercio justo, los campesinos seguirán viéndose obligados a continuar en el mercado de cultivos ilícitos y sufriendo el flagelo del desplazamiento forzoso.

Desplazamiento forzoso en Colombia e inseguridad alimentaria

En Colombia, el desplazamiento interno forzado de la población es un eje de larga duración; se inscribe en una confrontación armada multipolar y diferencial en las regiones; las víctimas son diversas: no pertenecen a una etnia, a una religión, a una clase o a un grupo social específico. Durante años el aumento de la población en situación de desplazamiento se viene dando en cifras preocupantes para el país y de no buscar alternativas que disminuya dicha situación se volvería inmanejable, donde la inseguridad alimentaria sería un alarmante en la salud pública.

En Colombia se estima que entre 1985 y 2005 existe un acumulado de 3.720.428 personas desplazadas al interior del país, ocupando el segundo lugar a nivel mundial después de Sudán. Además, Colombia es el escenario del conflicto armado interno de mayor duración en Latinoamérica. Estos datos evidencian la magnitud de esta situación, que genera uno de los fenómenos sociales y humanitarios más complejos y críticos de la realidad colombiana. Además de todas las secuelas y daños irreparables que sufre cada miembro de la familia por el desarraigo de sus tierras, se afecta toda la nación y el costo es demasiado alto; ya que superar esas barreras no solo tomará muchísimo tiempo sino que la inversión de reparación será cada vez más alta. (Gomez, Rios y Gallego, 2008, 8)

Puede afirmarse que en cuanto a la violencia y por tanto el desplazamiento, siempre los más afectados y quienes se han obligados a vivir y padecer hambre y desesperanza, han sido los campesinos, las minorías étnicas, las personas de estratos bajos, ubicados en zonas periféricas, con pocas garantías de acceder a las necesidades básicas para vivir dignamente.

Por consiguiente las mujeres, niños, niñas, indígenas y negros constituyen el grupo más afectado por el desplazamiento forzado. El 55% corresponde a menores de 18 años, que se reparte en 12.72% menores de 5 años, el 19.78% está entre 5 y 10 años, el 12.78% entre 11 y 14 años y el 9.03% tiene entre 15 y 18 años (Gómez et al., 2008,10).

Los menores en situación de desplazamiento, presentan déficit en los indicadores antropométricos de peso/talla, siendo esto, reflejo del deterioro de la calidad de vida de la familia, debido a la imposibilidad de satisfacer necesidades básicas como la alimentación, la vivienda, la salud por la dificultad en la obtención de los recursos económicos que les permitan cubrir estas necesidades; esto deriva en inseguridad alimentaria para las familias y pone en riesgo el desarrollo integral de cada uno de sus miembros (Acosta y Ramírez , 2009, 20).

Otros hallazgos obtenidos por el Programa Mundial de Alimentos (PMA) profundizan acerca de la problemática de inseguridad alimentaria para las poblaciones en situación de desplazamiento. En el estudio caso de la necesidades alimentarias de la población desplazada en Colombia, realizado en 2001, se evaluó el consumo calórico después del desplazamiento, que se estimó en 1.752 kilocalorías/persona/día,

cuando el promedio estándar recomendado para emergencias, según el PMA, es de 2.100 kilocalorías /persona/día, con lo que está por debajo de lo esperado (3,4), (Acosta y Ramírez, 2009, 24).

Se identificó también que las familias más vulnerables con respecto al consumo calórico son aquellas donde la cabeza de familia es la mujer. El consumo estimado era 1.755 kilocalorías/persona/día, comparado con las 2.030 kilocalorías/persona/día de consumo en familias donde aportan ambos padres (Acosta y Ramírez, 2009, 24).

El párrafo anterior reafirma una vez más que el mayor grado de inseguridad alimentaria se da en la población en situación de desplazamiento que vive en zonas urbanas marginales por lo general (riesgo geológico), llamados también zonas de invasión. Por esas condiciones precarias se ven obligados constantemente a desplazar la alimentación por los otros gastos que deben cubrir, como lo son los servicios de saneamiento, energía, agua en caso tal de contar con estos servicios, además lo poco que tienen lo tienen que distribuir con todos los integrantes de la familia. “Las cifras indican que el consumo de calorías promedio de la población desplazada es más bajo en el resto de la población receptora más pobre de las zonas marginales” (Acosta y Ramírez, 2009, 24)

Dada la situación adversa que vive la población en situación de desplazamiento, no tienen otra opción diferente a la de radicarse en las zonas de las periferias de las ciudades del país, las laderas de las montañas (zonas de alto riesgo geológico), con carencia en los servicios sociales básicos, y con altos niveles de desnutrición, desempleo y violencia, que al no contar con la capacidad económica mínima para

proveerse una vivienda digna, encuentran en estos territorios la única opción para establecer una residencia permanente (Gómez et al., 2008).

Al respecto conviene decir que el desplazamiento ha llevado a la pobreza a las personas objeto de este flagelo, y en este sentido se aumentan los casos de inseguridad alimentaria en el país, que conviene tratar de manera integral a través de programas, planes y proyectos que permitan acceder a beneficios que satisfagan necesidades de hambre, acueducto, saneamiento y trabajo digno.

Pobreza y seguridad alimentaria en Colombia

La relación entre pobreza y seguridad alimentaria fue descrita a principios del siglo XX en el estudio de las familias cuyos “ingresos totales resultaban insuficientes para cubrir las necesidades básicas relacionadas con el mantenimiento de la eficiencia física”. En 1992, Amartya Sen describió la importancia del aumento del ingreso y la mejoría del consumo de macro y micronutrientes, comprobando que estos dos componentes optimizan sustancialmente las condiciones de vida de las poblaciones. (Acosta y Ramírez, 2009, 31).

De igual forma se puede decir que la pobreza y la seguridad alimentaria van ligadas al desarrollo óptimo de la población como lo sugieren diversos estudios que han ahondado en el tema.

El Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá, INCAP (1998), ha profundizado en sus estudios acerca de esta relación entre pobreza y seguridad alimentaria en lo que ha denominado “Círculo vicioso de la malnutrición, pobreza y subdesarrollo”. En este círculo relaciona la inadecuada nutrición materna y los efectos

que tiene en el feto y en el lactante, lo cual condiciona muchas de las manifestaciones de malnutrición por deficiencia en los menores, el adolescente y el adulto (Acosta y Ramírez, 2009, 31).

Los efectos de este círculo son reversibles, según lo muestra un estudio longitudinal de crecimiento y desarrollo realizado por el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) desde 1969, que hizo evidentes los efectos de la intervención nutricional desde la gestación hasta ser adultos jóvenes (Martorell, 1993). Los resultados resaltan que los adultos tenían mayor talla y masa muscular y mayor rendimiento laboral e intelectual, en comparación con aquellos que no fueron intervenidos (Acosta y Ramírez, 2009, 31).

Por otro lado el informe de los avances en la consecución de los objetivos de la Cumbre Mundial de la Alimentación y de los objetivos de desarrollo del milenio realizado por la FAO (2004), también describió los efectos del círculo vicioso de la pobreza y la malnutrición; cuando los niños nacen con bajo peso, tienen mayor riesgo de morir durante los primeros años de vida, mayor probabilidad de tener retraso en el crecimiento físico y cognitivo durante la infancia, menor asistencia escolar y una menor productividad e ingresos a lo largo de la vida adulta (Acosta y Ramírez, 2009, 31).

Los costos de la malnutrición no sólo son para las personas que la padecen sino para el desarrollo y la prosperidad económica de las naciones en las que viven. Los costos directos se reflejan en el tratamiento de los embarazos y partos de las madres con insuficiencia ponderal y anemia, así como en el manejo de las enfermedades donde el sistema inmunológico se ha debilitado por el bajo o nulo consumo de macro y

micronutrientes (Acosta y Ramírez, 2009, 31). A esto se suma otras consecuencias que determinan el acceso a la seguridad alimentaria.

Los costos indirectos, como la pérdida de productividad e ingresos y la reducción de oportunidades educativas y laborales, sugieren que están muy por encima de los costos directos y suponen cientos de miles de dólares. Los estudios refieren que cada dólar invertido para reducir la malnutrición con estrategias y objetivos bien definidos retorna con beneficios entre cinco y veinte veces por encima de dicha inversión (Acosta y Ramírez, 2009, 31).

Cabe mencionar que son muchos los autores y estudios que se han realizado hasta el momento; quienes aseveran que si a la población se le garantiza la seguridad alimentaria, obtendrá un mejor rendimiento académico, tendrá efectos positivos en el desarrollo social y emocional, tendrá mejores oportunidades de empleo, podrá aportar económicamente en su familia, contribuirá al desarrollo económico y social del Estado.

Acciones en pro de la seguridad alimentaria

El Estado colombiano, ha atravesado por más de 60 años, un conflicto interno en el que tuvo presencia todo tipo de fuerzas al margen de la ley y que como consecuencia ha dejado víctimas directas e indirectas que apelan a la protección del estado, Colombia ha desarrollado diferentes estrategias para hacer frente a esta situación, mediante las cuales ha avanzado con el fin de combatir la inseguridad alimentaria en el país.

En la década de los noventa, como ya se mencionó, se vivían en el país momentos de violencia que repercutían directamente en inseguridad alimentaria de las

poblaciones más vulnerables, el panorama de este año era definitivamente diferente al que se presentó para el primer Plan Nacional de Alimentación en 1986, pues Colombia presentaba avances en la lucha contra la desnutrición, sobre todo en la población de los niños menores de tres años. A pesar de este avance, los datos demostraron que uno de cada cuatro niños padecía algún tipo de desnutrición y en el grupo que pertenecía a los menores de 7 años, sufrían limitaciones graves debido a la desnutrición severa. Debido a esto se produjo el retraso en el crecimiento físico del 21% de los niños, y bajo peso para su edad en el 12%. La mayor incidencia de los problemas nutricionales infantiles se presentó en áreas rurales, en las cuales se vio afectado el 33% de los menores, mientras que en las zonas urbanas fue del 14% de ellos (CONPES, 1990,9). Esto seguramente debido a los problemas de violencia que afectaban principalmente el área rural, así las cosas, en 1990 el problema no era tanto la disponibilidad de alimentos, sino el acceso a estos.

En concordancia con la declaración Internacional de los Derechos Humanos y la Constitución Política Colombiana de 1991, todas las personas deben acceder a una alimentación suficiente, oportuna y adecuada; ya que internacionalmente los gobiernos han concertado poner límites al desarrollo basado en el crecimiento económico y se han centrado en la reducción de la pobreza.

A pesar de los esfuerzos realizados a través de la implementación de las propuestas hechas por los diferentes gobiernos, los países en desarrollo no han podido erradicar la pobreza, el hambre y la desnutrición, aunque las encuestas nacionales de nutrición, muestran tendencia a la reducción de las prevalencias de retraso del crecimiento, de la emaciación y de desnutrición global y las oficinas de estadísticas de

los países presentan reducción de la pobreza, estos cambios no ocurren con igual velocidad en los diferentes grupos sociales. La prevalencia de desnutrición, suele ser de dos a tres veces mayor entre el quintil de ingresos más bajo que entre el de ingresos más altos, como lo demostró la encuesta Nacional de Demografía y Salud de Colombia 2005, que reporta que el 19,8% de los niños menores de cinco con índice de riqueza más bajo, presentan desnutrición crónica y los del más alto sólo presentan una prevalencia de 3,3%” (Álvarez, 2007, 10).

Cabe señalar que el derecho a la seguridad alimentaria se ve amenazada por la pobreza, las carencias en salud pública, el desempleo, el bajo nivel educativo, la inequidad salarial y la poca oferta laboral; ya que la falta de oportunidad a nivel educativo y económico incide en las capacidades básicas para enfrentarse al nivel laboral, en el deterioro de la salud, reduciendo su capacidad de nivel intelectual y su vida será a corto plazo.

Este escenario social no permite romper el círculo perverso “familia pobre, educación incompleta, desocupación, pobreza” que interactúa con otro círculo permeado por la injusticia e inequidad social “falta de agua potable, instalaciones sanitarias y electricidad, mala salud y dificultades laborales” (Álvarez, 2007, 10).

A pesar de los esfuerzos y propuestas que el País ha implementado a través de sus políticas de gobierno (planes, programas y proyectos) con el fin de garantizar seguridad alimentaria para su población, la erradicación del hambre y la pobreza siguen siendo una preocupación permanente puesto que en las periferias sociales, las zonas rurales y las poblaciones más vulnerables se sigue viendo la desnutrición e inequidad laboral y educativa. Cabe resaltar que a la fecha ningún gobierno al frente

del país ha podido garantizar la erradicación del hambre y la pobreza en un 100%; ya que la inequidad y diversos factores son según Álvarez (2003) los determinantes estructurales de nivel nacional como son la estructura, la tenencia y el uso de la tierra en Colombia, la importación de alimentos producto de los tratados de libre comercio, las políticas de protección social basadas en el manejo social del riesgo y no en los derechos de ciudadanía y las políticas de flexibilización laboral, entre otras. También se consideran como determinantes de la situación alimentaria y nutricional los valores y la cultura, que, por ejemplo, legitima la discriminación en contra de las mujeres, los indígenas, los afrodescendientes y los habitantes de algunos departamentos y regiones.

Estas condiciones de naturaleza estructural tienen como resultado más visible, tal como se plantea en la propuesta formulada por la Comisión Sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS) de la OMS, una inequitativa distribución de las oportunidades educativas, los ingresos y las ocupaciones en contra de los más pobres y de quienes tienen menor poder político. Los ingresos, la educación y la ocupación, como se ha demostrado en diferentes estudios, constituyen la base material que en última instancia distribuye las oportunidades, en este caso, las relacionadas con la situación alimentaria y nutricional.

Por la naturaleza de los procesos históricos colombianos la estructura social también tiene como consecuencia el detrimento de la situación alimentaria y nutricional de algunos grupos sociales, como indígenas, la población afrodescendientes y quienes viven en los departamentos y regiones periféricas (Álvarez y Pérez, 2013, 3).

A pesar de que en Colombia se ha logrado un reconocimiento del tema alimentario y nutricional en la agenda pública, especialmente a partir del documento CONPES social 113 de 2008, Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, y más recientemente con la formulación del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2012-2019, aún persisten problemas de naturaleza estructural y de alto impacto, uno de ellos es la concentración de la tierra. Situación que se evidenció en el 2011 donde el 15,4% de los departamentos de Colombia tenía un índice Gini (medida de concentración del ingreso entre los individuos de una región, en un determinado periodo) de propiedad de la tierra superior a 0,8 (Álvarez y Pérez, 2013, 5).

Según Ferreira y Meléndez, 2013 argumentan que al aplicar el índice de oportunidades humanas (IOH), indicador que permite estimar en qué medida las circunstancias al nacer de un individuo determinan su acceso a los servicios básicos para su desarrollo productivo en la edad adulta, en Colombia se encuentra que la educación de los padres, la ubicación (urbano-rural) y la región donde se nace son los factores que más inciden en la inequidad de oportunidades, es decir, los colombianos tienen una estructura social que no permite escapar de las condiciones de nacimiento (Álvarez y Pérez, 2013, 7).

Otro gran problema nutricional de la población colombiana en la última década es el incremento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad. Según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en el país (ENSIN) en 2010, el 51% de la población, entre 18 y 64 años, tiene algún grado de exceso de peso, de la cual el 16,5% presenta obesidad, es decir, 2,8 puntos porcentuales más que en la ENSIN

2005. Este indicador tiene el mismo comportamiento inequitativo que la desnutrición crónica (Álvarez y Pérez, 2013, 8).

Los resultados de dicha encuesta demuestran una vez más que no han sido suficientes las estrategias, planes y proyectos que los Gobiernos han instaurado a la fecha; ya que aún se presentan casos de desnutrición en menores de cinco años causando en un muchas ocasiones la muerte y en los que logran recuperarse quedan con secuelas en un futuro, tanto en su desempeño académico, como en el deterioro de su salud y en la etapa de reproducción, debido a la falencia de los macro y micronutrientes que no recibió desde la gestación hasta los dos primeros años de vida etapa crucial para determinar un estado óptimo en el crecimiento de los niños, niñas y jóvenes, tal y como lo asegura el informe (Banco Interamericano de Desarrollo (BID), 2014, 13).

La situación nutricional de una población refleja en gran medida su nivel de bienestar y puede ser utilizada para identificar inequidades que podrían afectar su productividad. Así la desnutrición crónica, identificada por el retraso en el crecimiento lineal o la talla baja de los niños, está asociada con menor desempeño escolar, menor productividad y menor ingreso laboral en la vida adulta. La deficiencia de micronutrientes, particularmente de zinc, eleva el riesgo de sufrir de talla baja, mientras que la de otros nutrientes como el hierro y el yodo afecta el desarrollo cognoscitivo y motor de los niños. Cuando estas deficiencias ocurren en el período gestacional o en los primeros 2 años de vida, etapa crítica para el crecimiento y el desarrollo, los daños ocurridos son irreversibles (BID, 2014, 14).

De manera similar a los demás países de América Latina, Colombia enfrenta una situación de doble carga de la mala nutrición: persiste la desnutrición crónica, mientras aumenta el problema de sobrepeso y obesidad en la población. Esta desnutrición está particularmente concentrada en la población pobre, rural y en familias donde la madre no tiene educación formal. Aunque las encuestas realizadas hasta el momento no permiten la adecuada caracterización de la población desplazada y la población indígena, se puede suponer que por su situación económica y social precaria, la prevalencia sea similar al SISBEN 1 o aún mayor. Una de las causas importantes de la desnutrición crónica es el consumo insuficiente de alimentos con una apropiada densidad de macro y micronutrientes durante la etapa crítica para el crecimiento y desarrollo (hasta los 2 años de vida). La alta prevalencia de deficiencia de micronutrientes, en particular de hierro y zinc, es muy probablemente una de las causas de la desnutrición crónica (talla baja). Por otro lado, la baja prevalencia de desnutrición aguda sugiere que el problema puede no estar asociado con un déficit en el consumo de energía por parte de los niños. Lamentablemente, la información disponible de las encuestas y estudios realizados hasta la fecha en Colombia no permiten reflexionar a fondo sobre las causas de la desnutrición crónica o una cuantificación del factor atribuible al consumo inadecuado de macronutrientes, micronutrientes y las enfermedades (BID, 2014, 14).

Cabe concluir que la seguridad alimentaria en Colombia está en permanente amenaza, dada que las condiciones de vulnerabilidad, inequidad, intereses individuales, económicos y políticos persisten y permean las situaciones que trasgreden la calidad de vida y violan los derechos fundamentales a su nación.

Plan de Alimentación en Antioquia En El Contexto Social

Antioquia es uno de los departamentos que más ha sufrido las consecuencias de la larga época de violencia que ha vivido el país, y quizá una de las principales causas de los problemas de hambre y pobreza, pese a concentrar hace algunos años riquezas exorbitantes producto de prácticas ilícitas como el narcotráfico y con ella, el sicariato, la prostitución, la presencia de grupos para estatales (guerrillas, paramilitares y delincuencia común organizada), como consecuencia de estas situaciones el departamento de Antioquia con sus 125 municipios vivían momentos difíciles y de profunda inequidad social (Oviedo, 2015,65).

Antioquia, a causa de estas circunstancias, presentaba grandes diferencias generadoras de desigualdades económicas y sociales y su crecimiento poblacional en los últimos años se hacía más evidentes estas brechas. Según el censo de 2012 se hablaba de 6.221.817 habitantes en Antioquia, una población que tiene en el Valle de Aburrá su mayor zona de concentración, dado que allí reside cerca del 60% de su gente y lo que pone en evidencia la situación de desplazamiento de las zonas rurales. (Nieto, Kopp y Velázquez, 2015, 5). Las diferencias entre los distintos grupos poblacionales se comprendían así:

- ✓ *Entre personas:* entre los más ricos y los más pobres.
- ✓ Entre indígenas y afros y el resto del grupo humano.
- ✓ *Entre regiones:* diferencia de desarrollo entre las más avanzadas y las más atrasadas.

Esto se analizó en un estudio realizado por el Grupo de Estudios Regionales de la Universidad de Antioquia, donde fue posible resumir el conjunto de desigualdades y

su estado en cada subregión de Antioquia. En este se pudo apreciar la brecha entre las subregiones al compararlas con el Valle de Aburrá, donde las capacidades y dotaciones se entienden como el conjunto de factores que incluyen: calidad de vida, capital humano, geografía, recursos naturales, gestión pública, infraestructura y fortaleza económica. (Nieto et Al, 2015, 6)

En ese orden de ideas, se identificaron zonas como Urabá y el Bajo Cauca como las más afectadas por la pobreza en el departamento, donde las variables que marcaban la diferencia en las condiciones de vida entre la zona rural y urbana del departamento eran: calidad de la vivienda, baja escolaridad de los jefes de hogar y el acceso y la baja calidad de servicios públicos domiciliarios como agua potable, alcantarillado, recolección de basuras y gas o electricidad.

Se entiende entonces que las desigualdades en Antioquia son más notorias entre las subregiones y sus áreas rural y urbana, donde la mayor vulnerabilidad que puede verse en los habitantes de estas zonas es el desplazamiento, para las personas que se enfrentan con esta realidad, el padecimiento de hambre por falta de alimentos es uno de los aspectos más graves, pues los desplazados se enfrentan a condiciones extremas de pobreza debido al desarraigo al que son sometidos. Por lo tanto, se define que, buena parte del territorio antioqueño se encontraba en riesgo o vulnerabilidad con respecto a la seguridad alimentaria. (Oviedo, 2015, 67)

En este contexto, para los años de 1995-2000 la tasa de mortalidad infantil en Antioquia , subió considerablemente, la Encuesta Demográfica de Salud determino que para el año 1995, se morían 26 por cada 100.000 niños pertenecientes al grupo de la primera infancia, así mismo la Encuesta Demográfica de Salud, para el año 2000 en

Antioquia se registraron los promedios de desnutrición global de 7,6%; crónica de 3,6%, en relación con promedios nacionales que fueron 6,7% y 2,8% respectivamente (Encuesta Demográfica de Salud (EDS), 2000,3).

Este problema, no solo fue visto como un agravante para la salud pública del departamento, sino también como consecuencia de las grandes diferencias internas que tenía Antioquia, generadoras de desigualdades sociales y económicas, es por eso que la sociedad siente la necesidad de hacer un llamado al gobierno para que los niños y niñas menores de cinco años no mueran a causa del hambre y la malnutrición.

Para ese entonces, no era fácil identificar en el país el problema de inseguridad alimentaria, dado que en esa época los niños y niñas no eran prioridad ni para el Estado, ni para la comunidad misma. La pobreza, el desplazamiento, y el conflicto armado eran evidentes para la sociedad colombiana y del departamento, por otra parte el asunto de la seguridad alimentaria y nutricional, uno de los principales problemas de las personas víctimas de situaciones adversas, no era aún tema de prioridad en las agendas políticas departamentales o nacionales. Situación que fue tomando fuerza por los diversos intereses políticos y sociales del país quienes debían dar respuesta a la problemática mencionada anteriormente en el texto, donde Antioquia es quien empieza a plantear posibles estrategias de solución.

Además de las problemáticas señaladas anteriormente, se identificaron otros problemas de carácter social y cultural en torno a la Seguridad Alimentaria del Departamento, entre ellos cabe mencionar las prácticas alimentarias inadecuadas, ya sea por el bajo nivel educativo de las madres, la escasa orientación a nivel familiar y escolar sobre la importancia de la alimentación y la nutrición, el incremento en el

número de gestantes con alto riesgo nutricional y la cultura alimentaria expresada en inadecuados hábitos, actitudes y prácticas frente al consumo de alimentos. Lo cual había sido agravado por los medios de comunicación, la disminución en el periodo de la lactancia materna exclusiva, las prácticas inadecuadas en la distribución de los alimentos en el hogar, y con la disminución de la cantidad de los mismos (Cossio, 2014, 95). Situaciones que debían ser atendidas en las estrategias que se implementarían en la política de seguridad alimentaria y nutricional del departamento.

Fue entonces como Antioquia decidió responder a estas problemáticas mediante la primera política de seguridad alimentaria y nutricional del departamento (SAN), convirtiéndose pionero en el país en suscribir en su plan de desarrollo el tema de seguridad alimentaria, alineándose así con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que para ese entonces era de vital importancia para Antioquia debido al grave problema de salud y problemática social que atravesaba por ser el departamento en Colombia con mayor índice de desnutrición en menores de 14 años y madres gestantes.

Entonces en el 2001 el plan de mejoramiento Alimentario se inscribió en la agenda pública y de gobierno, no solo como un problema de salud, multicausal y multidimensional que requería ser tratado de forma inmediata, sino como un tema de prioridad para el desarrollo del departamento. El tratamiento de la seguridad alimentaria y nutricional, se inscribió dentro del plan de desarrollo “Una Antioquia Nueva“, según Eugenio Prieto (2005), gobernador encargado de Antioquia en el periodo 2002-2003, la ciudadanía presentaba quejas sobre la Dirección Departamental de Salud con respecto a los niños muertos, dentro del plan de desarrollo antes mencionado, se plasmaba la

necesidad de buscar disminuir la desnutrición infantil en todo el territorio del departamento de Antioquia; el fenómeno de las muertes de los niños fue denominado por la administración departamental “el genocidio silencioso (Prieto, 2005, 86).

En este momento el programa ha logrado reducir considerablemente los índices de desnutrición en menores de cinco años y escolares, a pesar que aún se presenten situaciones de violencia en Antioquia, que siguen generando desplazamiento a áreas urbanas como Medellín, ciudad que tiene un continuo flujo de desplazados que recibe como producto del conflicto armado y del aumento de la violencia en las comunas más populares, con las llamadas fronteras invisibles que causan desplazamiento de poblaciones a su interior. A pesar de la cuantiosa inversión y los esfuerzos realizados por la sociedad y el Estado local para mejorar la precaria situación alimentaria y nutricional de la población, aun los indicadores demuestran cifras de desnutrición e inseguridad alimentaria en la población en general a considerar: el 32,6% de la población menor de 18 años presenta baja talla para la edad, y el 9% presenta bajo peso para la talla. La percepción de inseguridad alimentaria en los hogares de la ciudad es alta, pues más de la mitad (55,6%) se perciben en inseguridad alimentaria, y el 13,4% presentan bajo consumo de calorías y de nutrientes. A lo anterior se le suma la gran cantidad de población ubicada en los estratos, bajo-bajo y bajo-medio (10,6% y 29,9% respectivamente) (Arboleda, 2016, 3).

En este orden de ideas, y en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS) 2030, Antioquia tiene grandes desafíos frente a la lucha contra la pobreza, la educación, la salud, el medio ambiente y la paz, situaciones que en su mayoría son abordadas en la actualización de la política de seguridad alimentaria en Antioquia

2016-2019, la cual ha tenido en cuenta las circunstancias sociales y necesidades alimentarias que hoy presentan los habitantes del territorio antioqueño y que se espera sean suficientes para el desarrollo de las comunidades (Plan de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2016,8).

Contexto Político Nacional

Este contexto se desarrolla desde los orígenes de los planes, programas y proyectos orientados a lucha contra la desnutrición y la pobreza, con el fin de conocer los esfuerzos que ha hecho Colombia y Antioquia al respecto, y los logros obtenidos en el marco de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Finalmente se hablará de las estrategias actuales y los retos que Colombia y Antioquia tienen en materia de seguridad alimentaria para la nueva agenda de desarrollo 2030.

Planes, programas y proyectos desde 1954 hasta 2015

Las estrategias determinantes a nivel internacional, nacional y departamental en la lucha contra la desnutrición y la pobreza se dan en gran medida, por el creciente índice de desnutrición y muerte en la población más vulnerable, especialmente en niños, en torno a esta situación se centró la cumbre de Roma de 1996, un punto de partida importante a nivel nacional para suscribir el tema de la desnutrición y pobreza en las agendas políticas del momento como un tema primordial para el desarrollo de las comunidades.

Antioquia en la década de los 90 se encontraba en una situación problemática, ya que en el departamento era evidente la desigualdad que se reflejaba en las muertes a causa de la desnutrición de niños que eran reportadas diariamente, convirtiéndose para entonces en el departamento que más problemas de desnutrición y hambre tenía el país. Aunque Colombia al suscribirse en el compromiso del logro de los ODM tomo medidas más evidentes para alcanzar estos objetivos, en el país desde los años 50's ya se hacían esfuerzos encaminados a mitigar los problemas de hambre y desnutrición existentes en esa época, los cuales fueron tomando mayor importancia conforme se evidenciaba que era un problema que se debía atender como prioridad para el desarrollo de la niñez y, por tanto, el futuro de Colombia.

A continuación se mencionan las estrategias encontradas en Colombia y Antioquia que giran alrededor de la alimentación y nutrición dirigidas a la población más vulnerable, teniendo un particular interés en la primera infancia y en escolares.

Primeros programas de Alimentación y Nutrición (1954-1967):

El apoyo alimentario en Colombia inicia en el periodo presidencial de Gustavo Rojas Pinilla con el fin de velar por el bienestar social. En este gobierno se crea la Secretaría Nacional de Asistencia Social (SENDAS) que se configuró como un organismo con personería jurídica descentralizado y anexo a la Presidencia de la República (Arias, Penagos, Gonzales, Sánchez, 2013,9). El objetivo de este programa era suministrar el 40% de los requerimientos nutricionales diarios establecidos para el grupo de edad de 7 a 14 años. (Arias et al., 2013,16)

Nacimiento del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (1968-1973):

Durante el gobierno de Carlos Lleras Restrepo se evidenció que no eran suficientes los programas de nutrición para resolver el problema por el que atravesaba el país tanto en el aspecto social como nutricional, debido a ello el Estado colombiano decide crear el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar con la ley 75 del 30 de diciembre de 1968 entidad adscrita al Ministerio de la Protección Social, dando respuesta a su preocupación e interés de brindar una solución a la situación jurídica del menor, a la búsqueda de la estabilidad y el bienestar de las familias colombianas, a la deficiencia nutricional y a la pérdida de valores; así se integra del Instituto Nacional de Nutrición con la división de Menores del Ministerio de Justicia (Arias et al., 2013,17).

Prioridades Nacionales: alimentación y desarrollo rural (1974-1985):

Dentro del gobierno de Alfonso López Michelsen en su plan de desarrollo “para cerrar la brecha” 1974 – 1978, se creó el primer Plan Nacional de Alimentación y Nutrición (PAN), dando paso así a la política, los programas y los proyectos para reducir la desnutrición, teniendo como objetivo el aprovechamiento biológico de los productos agrícolas, generando de esta manera el bienestar en alimentación y nutrición de la población. Este plan se orientó en la atención a la población infantil, debido a las estadísticas de mortalidad en este grupo de edad, donde el 60% de los niños menores de 5 años presentaban altos índices de desnutrición, siendo la causa del 41% de las defunciones en dicho sector poblacional. (Arias et al., 2013,18)

Hacia el año de 1984 durante el mandato de Belisario Betancur Cuartas, se instaura la resolución 178 (la cual ha tenido modificaciones a cargo del ICBF), en la cual se establece la Recomendación Diaria de Consumo de Calorías y Nutrientes para la Población Colombiana, las cuales se clasificaron según grupos etéreos y en donde se pretendió realizar una vigilancia del estado nutricional. En ese mismo año se crea instituye la resolución 11488 por la cual se dictan las normas al procesamiento, composición, requisitos y comercialización de los productos infantiles, al igual que los productos enriquecidos. (Bejarano, 2009,2).

Entre 1976 y 1981 se desarrollaron diversos componentes para contribuir con los objetivos del PAN, entre ellos el Programa de Cupones; la distribución directa de alimentos; los huertos familiares y el desarrollo tecnológico y transferencia de tecnología.

Planes Nacionales de Alimentación y Nutrición (1986-1996):

Durante el gobierno de Virgilio Barco Vargas (1986-1990) y dentro de su plan de gobierno se puso en marcha el plan de lucha contra la pobreza, a pesar que durante este periodo presidencial el país se encontraba en una etapa de violencia, atentados, masacres, etc.

En 1986 se llevó a cabo el diseño e implementación de programas de Hogares Comunitarios de Bienestar a cargo del ICBF, el cual buscaba alcanzar los estados adecuados de nutrición, salud y desarrollo cognitivo y psicosocial de los niños en situación de pobreza extrema, este programa lo desarrollaban las madres comunitarias

en sus hogares y algunas en sitios diferentes al hogar, la mayoría manejaban jornada completa y otras media jornada, este programa se financiaba por el ICBF con aportes de \$26.000 mensuales (que en la actualidad equivalen a \$60.000) por niño o niña para la compra de alimentos sin incluir la Bienestarina, (mezcla de harinas, enriquecidas con vitaminas y minerales). Se les suministraba refrigerios y almuerzos balanceados los cuales aportaban entre el 50% y 70% de las calorías y nutrientes requeridos a diario por los niños y niñas beneficiarias del programa. (Arias *et al.*, 2013,17)

En 1990, 15 años después de la expedición del primer y único Plan Nacional de Nutrición -PAN- (DNP, 1975) del país, el Gobierno de César Gaviria Trujillo (1990-1994) reconoció la necesidad de fortalecer nuevamente la institucionalización de la seguridad alimentaria y creó el Plan de Seguridad Alimentaria -PSA- (CONPES, 1990). Para esta época uno de cada cuatro niños padecía algún tipo de desnutrición y en el grupo de menores de 7 años, sufrían limitaciones graves debido a la desnutrición severa. Debido a esto, se produjo el retraso en el crecimiento físico del 21% de los niños, y bajo peso para su edad en el 12%. La mayor incidencia de los problemas nutricionales infantiles se presentó en áreas rurales, en las cuales se vio afectado el 33% de los menores, mientras que en las zonas urbanas fue del 14% (CONPES, 1990,5).

A raíz de la nueva consagración constitucional del derecho alimentario como derecho social en la Constitución Política de 1991 (República de Colombia, 1991) y las nuevas perspectivas internacionales sobre la protección de este derecho y la erradicación del hambre y la desnutrición en el mundo concretadas en la Conferencia Internacional de Nutrición de 1992 (FAO, 1992) y su Plan de Acción para la Nutrición y

la Cumbre Mundial de alimentos de 1996 (FAO, 1996), se cambió el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria por el Plan Nacional de Alimentación y Nutrición (PNAN), cuya ejecución sería por un periodo inicial de nueve años, pero que realmente se hizo extensivo hasta el 2007 (CONPES, 1996,10).

Plan Nacional de Alimentación y Nutrición (PNAN) 1996 – 2005:

En el gobierno de Ernesto Samper Pizano durante su mandato “El Salto Social” se creó el tercer Plan Nacional de Alimentación y Nutrición (PNAN 1996 – 2005) cuyo objetivo era contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de la población colombiana, priorizando la población más pobre y vulnerable, como en los planes anteriores.

El Plan desarrolló ocho líneas de acción, a saber: (1) Proporcionar seguridad alimentaria en el ámbito de hogares y de grupos vulnerables. (2) Proteger al consumidor mediante el control de la calidad y la inocuidad de alimentos. (3) Prevenir y controlar las deficiencias de micronutrientes, especialmente vitamina A, hierro y yodo. (4) Prevenir y tratar las enfermedades infecciosas y parasitarias. (5) Promover y apoyar la lactancia materna. (6) Promover la salud, la alimentación y los estilos de vida saludables. (7) Evaluar y hacer seguimiento en aspectos nutricionales y alimentarios. (8) Formar el recurso humano, como personal capacitado, en políticas de alimentación y nutrición (CONPES, 1996,11).

Para el año 2002 en el mandato de Álvaro Uribe Vélez en su plan de gobierno “Hacia un Estado Comunitario”, se dio una transición entre los programas alimentarios,

brindando la continuidad de unos y dando inicio a los actuales programas básicos, complementarios y proyectos de asistencia alimentaria como el Programa de Alimentación Escolar (PAE) y Hogares Infantiles, lactantes y preescolares. En el año 2003 se crea la Red de Seguridad Alimentaria y Nutricional (ReSA) la cual va dirigida hacia la parte rural del país, la producción de alimentos para su auto consumo mejorando el acceso a los alimentos.

Plan Nacional de Desarrollo 2002-2006 “Hacia un Estado Comunitario”:

El Ministerio de Protección Social llevó a cabo en el 2003 el Proyecto de movilización social para la promoción de la salud de la infancia y prevención de la mortalidad en menores de 5 años con énfasis en el control de la enfermedad diarreica aguda, la infección respiratoria aguda y la promoción de la lactancia materna, con una inversión de \$1.500 millones. Un factor importante relacionado con la mortalidad infantil es la prevención y atención de la desnutrición de los menores de 5 años, que se refleja en la disminución de la tasa de desnutrición global de 8.4% en 1995 a 6.7% en el 2000. Entre los logros destacados durante el período 2002- 2004 está el programa de desayunos infantiles, dirigido a niños y niñas entre 6 meses y 5 años de edad, pertenecientes a familias del nivel 1 del SISBEN, que tuvo como objetivo mejorar el consumo y aprovechamiento biológico con énfasis en la disponibilidad dietaria de calorías, hierro y calcio y la promoción de hábitos alimentarios con repercusiones en el mantenimiento de la salud, de igual forma, el programa contempla la promoción de acciones tendientes a lograr la obtención del registro civil, el esquema completo de vacunación para la edad, su inclusión y participación en los programas de control de

crecimiento y desarrollo, la promoción de la lactancia, el mejoramiento de las condiciones nutricionales, la prevención de enfermedades prevalentes en la infancia y la promoción del control social. Otra acción importante fue el Programa de Restaurantes Escolares, cuyo objetivo fue contribuir al acceso, a la asistencia regular y A evitar la deserción del sistema escolar de niños que pertenecen a familias con vulnerabilidad social y económica matriculados en establecimientos educativos del sector público. (Metas y Estrategias de Colombia para el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, 2015,4)

Fortalecimiento de la asistencia alimentaria a nivel nacional (2006-2010):

En el año 2007, durante el segundo mandato del presidente Álvaro Uribe Vélez 2006 – 2010, el gobierno nacional hizo un nuevo diagnóstico de la situación de la seguridad alimentaria y nutricional en el país, que serviría de base para la creación de la nueva política pública. Este diagnóstico se desarrolló desde la perspectiva de los medios económicos, que hizo referencia a la disponibilidad permanente de alimentos y el acceso a estos; en segundo lugar, se hizo referencia a la calidad e inocuidad de los alimentos, y en tercer lugar, analizó el impacto de la situación de seguridad alimentaria y nutricional de la población (Restrepo, 2011, 56).

El Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010 planteó que se realizara el Plan y la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional y determinó, como una de las estrategias, la necesidad de construir y ejecutar un Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN). Se creó, entonces, la política nacional de seguridad alimentaria y nutricional por medio del CONPES 113 de marzo de 2008, la cual se basa

en los compromisos adquiridos a nivel internacional y nacional como lo son la Cumbre Mundial sobre la Alimentación y Objetivos de Desarrollo del Milenio (Muñoz, 2016, 27).

Es así como en el año 2008, luego de once años de ejecución del PNAN en Colombia, se creó el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, PSAN (CONPES 2008), como el último gran avance de las políticas públicas. “entidades del nivel nacional, departamental y municipal, organismos de la sociedad civil, organismos internacionales, universidades, gremios, entre otros” (CONPES, 2008A, p. 25), participaron de la discusión y elaboración del PSAN (Restrepo, 2011, 56).

El objetivo general del Plan pretendió “garantizar que toda la población colombiana disponga, acceda y consuma alimentos de manera permanente y oportuna, en suficiente cantidad, variedad, calidad e inocuidad” (CONPES, 2008, 28.).

El gobierno definió 9 líneas de acción así: (1) Estabilidad en el suministro y desarrollo del mercado agroalimentario. (2) Impulso a las formas asociativas y empresariales para la generación de empleo e ingresos que contribuyan a la disponibilidad y acceso a los alimentos (3) Mejoramiento de la capacidad para acceder a los factores productivos de la población vulnerable. (4) Garantía de acceso a los alimentos. (5) Promoción y protección de la salud y la nutrición, y fomento de estilos de vida saludable. (6) Mejoramiento de los servicios públicos, saneamiento ambiental y entornos saludables. (7) Aseguramiento de la calidad e inocuidad de los alimentos (8) Desarrollo científico y tecnológico de los 5 ejes de la seguridad alimentaria y nutricional desarrollados en este CONPES (9) Desarrollo de las capacidades, potencialidades y competencias humanas (CONPES, 2008,30).

De esta manera durante el periodo 2006-2010 se hizo un avance importante en cuanto a políticas y planes que serían la base de los programas actuales que se enfocan en primera infancia y escolares.

Plan de Seguridad Alimentaria (2010-2015):

A partir del 2010, se realizan diversas cumbres sobre la seguridad alimentaria alrededor del mundo como: La I Cumbre realizada en el 2010 en Dakar (Senegal), seguida de La I Cumbre Latinoamericana de 2011 y la II Cumbre de las Regiones del Mundo (2012) realizadas en Medellín; en esta última cumbre, el vicepresidente de la organización de Regiones Unidas ORU/FOGAR, Carrasco Carpio manifiesta que, los compromisos de la seguridad alimentaria se deben adoptar como un derecho; esta perspectiva hace referencia a que los alimentos no pueden estar sujetos a las leyes del mercado o de grupos económicos del planeta. Declara que los alimentos y la alimentación son derechos humanos; impulsando a los actores de la FAO a acoger la alimentación con el enfoque de derecho (II Cumbre de Seguridad Alimentaria, 2012,2).

En relación con todos los esfuerzos que se venían dando en Latinoamérica con respecto al tema de desnutrición y hambre en los últimos años, Colombia siguió trabajando en programas que garantizaran el derecho a la alimentación para los más vulnerables, de esta manera el gobierno institucionalizó la Ley de Cero a Siempre, el 2 de agosto de 2016; la iniciativa legislativa tuvo el propósito de establecer la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre, la cual sienta las bases conceptuales, técnicas y de gestión para garantizar el desarrollo

integral, en el marco de la Doctrina de la Protección Integral. Es válido aclarar que para el desarrollo de esta Ley, se debió dar el desarrollo normativo de la misma, lo cual indicó que debió tenerse el decreto para la financiación de esta política de Estado, es decir, de dónde y cómo se obtendrán obtendrían los recursos para la ejecución de esta política. (Muñoz, 2016, 28)

Además de las políticas actuales, en octubre de 2009 fue aprobada la Ley de Obesidad (No. 1355), la cual abarca la mayoría de las áreas fundamentales relacionadas con la multi-causalidad del problema de la obesidad. Específicamente, los artículos de la ley dan las pautas para acciones relacionadas con la 1) reglamentación de la oferta, venta y publicidad de los alimentos, protegiendo específicamente la oferta y publicidad dirigida a niños, 2) la reglamentación de la producción y controles a nivel industrial, 3) leyes y reglamentos relacionados con el etiquetado y guías alimentarias, 4) promoción de estilos de vida saludables, incluyendo educación en control del consumo de alimentos y actividad física y, 5) la modificación de ambientes a favor de estilos de vida saludables. Con esta política en posición, será de suma importancia dar seguimiento a los temas para asegurar la implementación oportuna de acciones concretas relacionadas con los 5 ejes de acción mencionados arriba. Se recomendó que las acciones fueran agresivas, dirigidas a todos los grupos etarios en todas las regiones y subgrupos poblacionales y que se lograra su implementación a corto plazo, dando prioridad a acciones de comprobada efectividad. Por ejemplo, uno de los programas con mayor impacto a corto plazo fue la modificación del ambiente escolar, restringiendo la venta de productos no saludables, particularmente bebidas con alto contenido de azúcar, y modificando el ambiente

escolar para favorecer la actividad física. (Banco Interamericano de Desarrollo, 2010, 29).

Actualmente, se hace necesaria la alineación de una política nacional actualizada a favor de la nutrición, complementando el énfasis en la seguridad alimentaria con los aspectos faltantes para promover el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños en las etapas críticas (promoción de prácticas de lactancia y alimentación complementaria, suplementación con micronutrientes, control y tratamiento de infecciones) y agregando políticas claras y consistentes para la promoción simultánea del peso saludable a lo largo de la vida y el control del sobrepeso y la obesidad, que hoy en día es un tema prioritario para la salud pública, el cual debe estar incluido en todos los planes y programas de alimentación que se desarrollen en el país; por consiguiente se hace necesario, proponer acciones que incluyan desde reglamentaciones y legislación sobre la venta y producción de alimentos hasta la promoción de estilos de vida saludables y la acomodación de espacios físicos para la actividad física. (Banco Interamericano de Desarrollo, 2010, 30).

Alcances y Dificultades en la Implementación de Estrategias en Colombia

La realidad colombiana, atraviesa por serios problemas de hambre asociados a la pobreza, los distintos departamentos del país son portadores de realidades complejas que hacen que las políticas tengan que ser adecuadas al contexto de cada uno de ellos.

Colombia ha hecho esfuerzos importantes en pro de combatir el hambre y la desnutrición en el país, a través de los diferentes planes, programas y proyectos diseñados e implementados para tal fin. El país posee la Política de SAN (Seguridad Alimentaria y Nutricional) desde el 2008, partiendo del principio básico del derecho a la alimentación, situándolo tanto en el marco de los tratados y acuerdos internacionales de los derechos humanos, como en el contexto de la normatividad nacional que ratifica dichos acuerdos en la Constitución Política de 1991 (Muñoz, 2016, 62).

A pesar de esto los procesos de formulación de las políticas de SAN en los entes territoriales no son homogéneos, hay unos departamentos que llevan la delantera, entre ellos se tiene a Antioquia que posee política SAN desde el 2003.

A continuación se indican los alcances y dificultades de los planes y programas de mayor impacto para la seguridad alimentaria y nutricional a nivel nacional, y con esto los logros obtenidos en los ODM.

Plan de alimentación 1986-1999:

Desde la vía de la estructura, la creación de los planes de alimentación que se dieron en este periodo, contribuyó con el mantenimiento y consolidación de la seguridad alimentaria por parte del Estado; de igual forma, la conformación de instituciones y organizaciones que coordinaron y ejecutaron los diferentes programas previstos en los planes permitían no sólo la organización administrativa de estos, sino también su continuidad a largo plazo. (Restrepo, 2011, 12).

Otro elemento importante desarrollado desde la vía de la estructura fue la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida de la población rural como elemento que contribuiría al aumento de la disponibilidad de alimentos en el país, a través de estrategias como el financiamiento de créditos para la producción de alimentos, mejoramiento de los servicios tecnológicos para cooperativas y asociación de productores, proyectos de aprovechamiento de tierras para autoabastecimiento, entre otros. Esta medida mejoraría los sistemas de vigilancia de producción de alimentos y buscaría el aumento en el abastecimiento de los mercados nacionales e internacionales. (CONPES, 1996,12).

Algunos de los impactos documentados de la PNAN (1996) fueron:

(1) su continuidad en distintos periodos gubernamentales, (2) el fortalecimiento de programas dirigidos a la agroindustria, (3) la ampliación de los programas de distribución de alimentos complementarios para los grupos más vulnerables y (4) la actualización de la normatividad relacionada con el control y vigilancia de los alimentos, y las tablas de contenido nutricional de los alimentos. En el sector salud se logró el desarrollo e implementación de las normas técnicas y guías de atención para la detección y atención oportuna de enfermedades. (Nutrición en Colombia: estrategia del país 2011-2014,19)

Si bien la evaluación hecha por el Gobierno era alentadora en el avance logrado hasta el momento en materia de alimentación, las evaluaciones presentadas por entidades académicas ofrecían una visión pesimista de la situación. La investigación adelantada por Ortiz, Álvarez, Dardet, Ruiz y Gascón (2003) mostró que, en primer lugar, las políticas sociales y económicas no ofrecían una coherencia con las políticas

agrarias, de nutrición y alimentación, lo cual desalentó la producción interna de alimentos y obstaculizó el acceso a estos por parte de la población más vulnerable. A pesar de que se cumplió con el logro del objetivo propuesto en el PNAN de disminuir la desnutrición global, esto no se cumplió frente a la desnutrición crónica. En segundo lugar, se observó la constante descoordinación entre las instituciones que ejecutaban y atendían el PNAN en el ámbito nacional y la falta de coordinación y asesoramiento entre instituciones departamentales y entidades territoriales, que dificultaban su puesta en marcha. Lo anterior demostró que la gestión y la ejecución del Plan eran deficientes y que era indispensable, para remediar esta grave falencia, crear una institución responsable de la ejecución del PNAN, que orientara las actividades conjuntas de los diferentes sectores y lograra así la aplicación coordinada y coherente de los programas y acciones para evitar la improvisación en la ejecución (Ortiz, et. al.2008).

Como se ve, pese a los esfuerzos hechos por el estado, los programas propuestos por el PNAN, a finales de los noventas y mediados de los dos mil no satisfacían las necesidades suscitadas por las poblaciones vulnerables, donde en ese entonces la guerra interna del país se recrudecía, generando desplazamiento forzando y con esto pobreza, hambre y desnutrición. Se hacía necesario entonces, la creación de un nuevo plan de alimentación, el cual debía desarrollarse con base en la realidad social de ese momento.

Desarrollo del Plan de Alimentación, 2008:

Para el diseño del nuevo plan de alimentación, el gobierno nacional presento un diagnóstico en 2007 que se desarrolló, en primer lugar, desde la perspectiva de los medios económicos, se hizo referencia a la disponibilidad permanente de alimentos y el acceso a estos; en segundo lugar, se evaluó la calidad e inocuidad de los alimentos, y en tercer lugar, analizó el impacto de la situación de seguridad alimentaria y nutricional de la población. (Restrepo, 2011, 13).

En cuanto a la disponibilidad de alimentos, el balance ofrecido desde el Gobierno nacional mostró que el país presentó una oferta estable y suficiente de alimentos. Aunque la producción agropecuaria mostró una tendencia creciente en la producción de alimentos nacionales, esta no fue tan positiva, puesto que la importación de alimentos se incrementó (CONPES, 2008B,6).

A este panorama se le sumaron la disponibilidad de alimentos, los problemas relacionados con la distribución interna y el comportamiento de la producción agropecuaria. Respecto a la distribución interna, los principales problemas se relacionaban con las dificultades en el acceso, en especial, para aquellas regiones geográficamente apartadas, que por sus condiciones agroclimáticas no produjeron una diversificación de productos.

En relación al acceso de alimentos por parte de la población, el balance ofrecido por el Gobierno nacional detectó algunos elementos que incidieron negativamente en el aumento de los precios de los productos, lo que dificultó el acceso a una canasta familiar mínima que cumpliera con los requerimientos calóricos de la población. Estos

elementos fueron: la pobreza extrema o indigencia que, aunque había sido reducida, seguía manteniendo índices considerables en las zonas rurales más que en las urbanas (COPNES, 2008,10); las decisiones equivocadas que tomaron los hogares respecto a la elección de los grupos de alimentos afectaron la situación nutricional de los mismos y, por consiguiente, la seguridad alimentaria de los individuos, y el alto costo en el flete y la mala calidad en las vías dificultaron el transporte de alimentos e hicieron que aumentara el precio de estos (CONPES, 2008,13).

El segundo elemento analizado en el diagnóstico de la situación de la alimentación y la nutrición presente en el país para el 2007, fue respecto a la calidad e inocuidad de los alimentos. Si bien el país había hecho una campaña importante para lograr la calidad e inocuidad de los alimentos, se encontraron problemas como la deficiente calidad de las materias primas y la presencia de microorganismos patógenos y sustancias contaminantes que constituían un riesgo para la salud humana. La consecuencia más grave de este hallazgo fue el aumento de las enfermedades transmitidas por estos (CONPES, 2008, 15).

El último elemento analizado en el diagnóstico por el Gobierno sobre alimentación y nutrición del país, fue el impacto de la situación de seguridad alimentaria y nutricional de la población. Los problemas de malnutrición, desnutrición crónica y aguda no fueron erradicados definitivamente con los programas de subsidios de alimentos y de sustitución, pero estos tuvieron una incidencia positiva en los índices nacionales. (Restrepo, 2011, 14)

Con el análisis de estos diagnósticos, en el año 2008, luego de once años de ejecución del PNAN en Colombia, se creó el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y

Nutricional, PSAN (CONPES 2008,20), como el último gran avance de las políticas públicas.

En el marco de esta política y en línea con los Objetivos del Milenio, se incluyeron indicadores relacionados con la reducción en la desnutrición global (peso para la edad) de los niños. La meta fijada en términos de prevalencia de desnutrición global en niños menores de 5 años de edad fue de 7% para 2005 y de 3% para 2015. Según los datos de la ENSIN, la meta para 2005 no fue alcanzada, dado que entonces era de 12%, prácticamente igual a la que se tenía en 2000 (13.5%).

Alcances De Colombia Con Los ODM

Según el informe entregado por El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) en 2015, el balance de los ODM es en términos generales positivo para Colombia. El país logró cumplir las metas de reducción de la pobreza fijadas para el 2015 con un año de anticipación. En 2014, la tasa de pobreza era de 28,5% y la de pobreza extrema 8,1%, es decir, la mitad de los niveles al inicio del siglo. Los niveles de asistencia escolar superan el 100% desde comienzos del milenio. Además, la participación de la mujer en los ámbitos político y laboral ha revelado importantes avances respecto a una década atrás; la mortalidad infantil se ha reducido a cerca de la mitad en los últimos 13 años, al tiempo que las muertes por causa del VIH/SIDA se han reducido; y 3 de los 4 indicadores de avance asociados a la protección del medio ambiente superan el 90%.

El caso colombiano fue uno de los más destacados en la lucha contra la pobreza, toda vez que entre 2002 y 2014 la tasa de incidencia de la pobreza monetaria se redujo desde niveles cercano al 50% hasta 28,5%. Lo anterior significó que en poco más de una década el país logró sacar a 6,7 millones de personas de la situación de pobreza, lo cual convierte a Colombia en el quinto país que mayores avances alcanzó en este frente (PNUD, 2015,8).

Aún más efectivo fue el combate contra la pobreza extrema, pues esta pasó de 17,7% en 2002 a niveles de un dígito doce años más tarde (de 8,1%), convirtiendo a Colombia en el cuarto país de la región que mayores disminuciones presentó, luego de Perú, Brasil y Paraguay. Durante el periodo de referencia, 3,5 millones de colombianos dejaron de ser pobres extremos.

Sin embargo, aún quedan retos importantes por delante. Los avances no se han presentado de manera homogénea a lo largo y ancho del territorio nacional. Aún persisten enormes diferencias en los niveles de bienestar entre grupos poblacionales y regiones. Mientras que 1 de cada 4 colombianos en zonas urbanas es afectado por la pobreza, en zona rural es 1 de cada 2. La pobreza se concentra en las regiones del Pacífico y del Caribe, donde departamentos como el Chocó, el Cauca y La Guajira – departamentos con grandes poblaciones Afro-descendientes e indígenas – tienen tasas de pobreza superiores al 50%, cinco veces la tasa que encontramos en Bogotá. El 25% de la población Colombiana vive en zona rural. De ellos 47% no tiene acceso a agua potable; 94% no tiene acceso a alcantarillado y saneamiento, y el 12% es analfabeta. Como si fuera poco, la tasa de pobreza entre la población desplazada es tres veces más alta que la tasa nacional y la tasa de pobreza extrema (PNUD, 2015,13).

En línea con lo anterior, Colombia está ubicada entre los 10 países más desiguales del mundo. Según la DIAN, el 1% de la población más acomodada concentra más del 20% de los ingresos de la economía, mientras que el 10% más vulnerable cuenta con menos del 2% de los ingresos del país (PNUD, 2015,15).

Con respecto a la situación de mortalidad infantil, en 2013 Colombia registró 181 defunciones en niños menores de un año por desnutrición, 42 menos que en 2012. La cifra de 2013 se distribuye así: 103 residían en zonas rurales, 67 eran indígenas, 19 afrocolombianos y 43 eran hijos de madres adolescentes. A nivel departamental, los números más alarmantes se presentaron en la Guajira (22), Valle del Cauca y Magdalena, (17) Bolívar (13), Atlántico (11), Chocó y Cesar (10), Córdoba y Meta (9) (PNUD, 2015,15).

Por un lado, es inaceptable que las condiciones socio-económicas de la población rural sean tan distintas a las de la población urbana, teniendo en cuenta que el desarrollo de Colombia, y la autonomía alimentaria dependen de la producción agrícola del país. Para la agenda propuesta en los ODS (Objetivos de Desarrollo sostenible 2016-2030), que coincide en lo esencial con los pilares del Plan de Desarrollo de Colombia para el periodo 2014-2018, así como con la agenda de construcción de paz del país, establecen como prioridad la reducción de la desigualdad a partir de un enfoque local de acciones lideradas desde los territorios.

En ese contexto el apoyo al sector rural cobra gran importancia, a través del fortalecimiento de la productividad y de las organizaciones sociales y gremiales del sector. Para ello, será indispensable trabajar en garantizar y formalizar el acceso a la tierra, mejorar el uso del suelo con vocación agrícola, ampliar la cobertura de asistencia

técnica, facilitar los créditos oportunos e incrementar la provisión de bienes públicos en aras de reducir el rezago en infraestructura asociada a vías terciarias, minidistritos de riego y centros de acopio, entre otros (PNUD, 2015,16).

Por otro lado, el país debe redoblar sus esfuerzos para fortalecer el porcentaje de población que aunque actualmente no es pobre, sí es vulnerable, en pro de conformar una clase media robusta. La razón es que la población categorizada como vulnerable está altamente expuesta a choques económicos, (desempleo, enfermedad, accidente, catástrofes naturales, etc.) por lo que su probabilidad de recaer en la pobreza es significativamente alta. Para esto será fundamental trabajar desde una perspectiva de progreso multidimensional, encaminada a ampliar el espectro de capacidades de estas personas: el abandono definitivo de la pobreza no se logra con un incremento temporal de los ingresos sino alimentando la resiliencia. Fortaleciendo la capacidad de aguantar los embates de las crisis económicas o sociales a través de políticas que logren el desarrollo de la comunidades.

Con respecto a la mortalidad infantil, entre el 2000 y 2013 se redujo a menos de la mitad, aspecto que permitió salvar 7.000 vidas de niños menores de un año. De esta manera, la tasa de mortalidad se situó en 17.25 muertes por cada mil nacimientos al cierre de 2013, con lo cual se logró el cumplimiento anticipado de la meta de reducir a 17.47 muertes por cada mil nacidos en 2015 que se había fijado en los ODM (PNDU, 2015,18).

Sin embargo, aún mueren cerca de 8.000 niños al año. El grueso de las defunciones de infantes menores de un año se concentra en las zonas rurales, en donde la tasa de mortalidad no ajustada asciende a 14 defunciones por cada mil

nacidos vivos, registro que disminuye en las cabeceras municipales a menos de 11 muertes por cada mil nacidos vivos. A nivel departamental, las cifras más alarmantes se registran en Amazonas, Choco y Vaupés. Por su parte, la mayor parte de los casos de mortalidad en menores de 12 meses se presenta en infantes que registraron un peso menor a 2.500 gramos al nacer (55% de los casos) (PNDU, 2015,22).

De igual forma, el análisis según categoría municipal revela que en las jurisdicciones de menor tamaño de población y de recursos (categoría 6), la tasa de mortalidad infantil es en promedio mayor por 3.5 muertes por cada mil nacidos vivos que los municipios de mayor población y recursos (categoría 1) (PNDU, 2015,22).

Entonces, mientras celebramos los grandes logros de Colombia en estos últimos 15 años, también es necesario reconocer los importantes retos que el país tendrá que enfrentar en el marco de la nueva agenda global de desarrollo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, esta agenda por su parte la constituyen 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) con sus 169 metas, que tienen un alcance más amplio y van más allá que los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) al abordar las causas fundamentales de la pobreza y la necesidad universal de lograr un desarrollo a favor de todas las personas. Los objetivos abarcan las tres dimensiones del desarrollo sostenible: el crecimiento económico, la inclusión social y la protección del medio ambiente.

Por tanto, es necesario continuar diseñando y ejecutando proyectos para aumentar el acceso a agua y servicios de saneamiento en poblaciones vulnerables del área rural del país. Estos proyectos deben incluir infraestructura como sistemas captación de agua lluvia; filtros caseros para desinfección de agua; construcción y

mejora de letrinas y baños secos; mejora de infraestructura de acueducto y alcantarillado. Estos proyectos siempre acompañados de estrategias comunitarias que generan apropiación y sostenibilidad de los proyectos.

Contexto Político En Antioquia

Antioquia, fue el primer departamento que tuvo una política SAN desde el año 2003 y con ella, un comité que cumple con la funciones de la comisión que se dispuso años después en la formulación de SAN a nivel nacional. MANA, así se denomina la política SAN en Antioquia, logró disminuir en una década drásticamente las cifras de mortalidad infantil, gracias al programa de mejoramiento alimentario y nutricional. Su proceso de formulación se vuelve interesante; primero porque es atípico a los tiempos de los niveles nacionales; segundo, porque para el año 2000 el departamento según datos de medicina legal, tenía de 149 a 200 niños muertos por las distintas variaciones de la desnutrición, situación que ponía de manifiesto la pronta implementación de una política que mejora la situación nutricional de la población vulnerable en Antioquia (MANA, 2015,2).

A continuación se hará un breve recuento del surgimiento de MANA, política, alcances y nuevas perspectivas de La Política de Seguridad Alimentaria de Antioquia.

Programa de Mejoramiento Alimentario y Nutricional de Antioquia MANA

MANÁ fue el Plan creado en Antioquia para dar solución a las principales causas de Inseguridad Alimentaria y Nutricional, antes de entrar en funcionamiento el proyecto, los índices de desnutrición crónica y global en el departamento eran más altos que el promedio nacional, con porcentajes de 3,6 frente a 2,8 y de 7,6 por ciento frente a 6,7 por ciento, respectivamente; un año antes de que se iniciara el programa, en el 2001, murieron 153 menores por desnutrición. (Ríos y Gallego, 2015, 26).

El punto de partida para la formulación de la política MANA, fue la participación de los diferentes actores (públicos-privados), quienes construyeron una mesa de trabajo que permitió estructurar el problema de política, elaborar un diagnóstico de la situación real del departamento y consolidar la elección y privilegio de instrumentos que hizo posible la ejecución de la política (Oviedo, 2015, 63); este proceso de construcción finalizó en el año 2003, arrojó un insumo que se conoce como: Mejoramiento Alimentario Nutricional para Antioquia (MANA), dirigida a menores de 14 años y sus familias, reconocido por la Asamblea departamental a través de la ordenanza No. 17 de 2003 como política pública a nivel departamental (Gobernación de Antioquia, 2011,6).

El programa inició su operación, como programa piloto, en 2002 en 34 municipios. Al año siguiente cubre el 75% del territorio y para 2006 se extiende prácticamente a todo el Departamento (Ríos y Gallego, 2015, 26).

Para el año 2004, según el ICBF (2009), la política ya había cumplido con la ejecución del plan piloto, si bien los niños ya no se morían de hambre gracias a la

presencia de la política, la desnutrición crónica aún persistía, esto seguía causando daños en los niveles de crecimiento mental y físico de los niños; ante este tipo de problemas no resueltos con los instrumentos existentes, se adoptaron medidas que en 1938 se aplicaron en Venezuela, se conocen como: Centros de Recuperación Nutricional para equiparar y atender la desnutrición crónica y aguda en puntos estratégicos del departamento de Antioquia, dicha estrategia fue adaptada del modelo planteado por la OMS aplicada en Venezuela. En Antioquia, fue adoptada bajo el nombre de “Atención de los niños con problemas de desnutrición grave” (Oviedo, 2015, 69).

Dentro de los logros de esta estrategia en el departamento se puede destacar la recuperación nutricional aproximadamente de 6.500 niños y niñas con desnutrición moderada, aguda y severa, entre los años 2004 y 2007. A 2005 la política pública marchaba y se posicionaba como una propuesta de éxito reconocida a nivel mundial por distintos organismos como la OMS y la FAO (ICBF, 2009,15). Posteriormente, en el año 2008, con la puesta en marcha a nivel nacional del CONPES 113 de 2008, se ordena una gerencia exclusiva para esta política pública; para la vigencia del 2012-2015.

En el año 2015, el programa atendió a 348.558 niños en restaurantes escolares. Brindó alimentación a 163.814 menores de 5 años y realizó 7.952 recuperaciones nutricionales. A esto se suman las estrategias de agricultura familiar, con las Huertas de las Oportunidades y Emprendimientos Productivos. Este programa ha atendido a 23.262 familias vulnerables y tiene como meta crear 35.000 huertas de autoconsumo. Con esto se busca asegurar la alimentación de familias vulnerables, disminuir el gasto

en alimentos y mejorar sus hábitos alimentarios, aumentando el consumo de hortalizas y frutas (MANA, 2015,14).

Política MANA

Hay 3 visiones que llevaron al origen de MANA: a) una iniciativa social mediante la cual se mostró una situación crítica en desnutrición, que sensibiliza a la comunidad y a los actores claves; b) una iniciativa política por medio la de la que se explicita el interés y la voluntad de ejecutar el Plan de Desarrollo Departamental y cumplir las metas del milenio; c) una iniciativa académica, que permitió que diferentes sectores universitarios opinaran, dada la situación epidemiológica de ese momento que era necesario crear proyectos de seguridad alimentaria.

La política pública MANA, en concordancia con las disposiciones nacionales, se elaboró sobre la base de cuatro líneas estratégicas: desarrollo social, desarrollo económico, desarrollo político desarrollo territorial; más una línea de condición transversal que cumpliría con la función de direccionar el desarrollo institucional de cada una de las líneas estratégicas ya mencionadas. Así mismo, esta política se sustentó en el desarrollo de tres enfoques; el primero, considera el territorio antioqueño en su máxima extensión, el segundo, contempla la población focalizada y el tercero, tiene en cuenta los derechos a la alimentación, la salud y los ingresos económicos mínimos de la población (Gobernación de Antioquia, 2011,7).

En la formulación de la política, se consideró que el punto de partida de la población a focalizar era básicamente las nueve subregiones, en conjunto con un plan piloto, como medida que asegurará la implementación y el éxito de la política, dicho

plan, considero que la población objetivo de esta política serían los niños y niñas de la primera infancia, los adolescentes menores de 14 años (de ser necesario), las madres gestantes y lactantes, la población en condición de discapacidad, desplazamiento forzado y vulnerable. Dicho proceso fue realizado por la Universidad de Antioquia, con apoyo de la Universidad Pontificia Bolivariana, las universidades realizaron estudios para determinar las situaciones de los municipios más críticos y de los niños que necesitaban atención de carácter urgente; se fijaron treinta municipios cubriendo como prioridad las dos subregiones más afectadas; el Bajo Cauca y el Urabá, seguidas de regiones como: Suroeste, Oriente y Occidente, zonas en las que se presentaba mayor índice de desplazamiento y por tanto un alto número de personas con necesidades básicas insatisfechas, el programa empezó cubriendo a 50.000 niños y niñas ubicados en estas zonas, el plan en un principio, consistió en garantizar un complemento nutricional, después incluiría otros ejes como la educación , huertas caseras y alimentación escolar (Zuliani, 2010, 61).

La política desarrolla un objetivo central general que puede considerarse amplio y vacío, pero está dispuesto así para darle la posibilidad a cada municipio de ajustarlo a su situación real y acondicionarlo de acuerdo a los indicadores necesarios. El objetivo en mención es: “mejorar la situación alimentaria y nutricional de la población del Departamento, en especial la de niños y niñas menores de 14 años pertenecientes a los niveles 1 y 2 del SISBEN mediante una estrategia integral de organización y participación social implementada en los 125 municipios del Departamento, desarrollando seis programas, donde la educación y el trabajo social son bases fundamentales (Arboleda, García, Agudelo y Orrego, 2008, 22).

Los seis programas mencionados son: (MANA, 2003,29)

Atención Complementaria al Escolar y Adolescente: destinado a la complementación alimentaria de población escolarizada y no escolarizada tanto de zonas rurales y urbanas.

Recuperación Nutricional - Ambulatoria: consistente en complementación proteínica a niños con problemas nutricionales no hospitalizados.

Recuperación Nutricional - Hospitalaria: destinada al suministro de complementos alimentarios reforzados a niños y niñas con problemas graves de desnutrición

Intervención Nutricional Materno - Infantil: consistente en el apoyo nutricional a mujeres gestantes, lactantes y niños y niñas menores de siete años.

Atención Integral al Anciano y Familia Indígena: destinado al suministro de complementos alimentarios a estas poblaciones.

Jardines Infantiles: cuya población objeto son los niños y niñas entre 2 y 5 años. En un estudio realizado en 2015 a beneficiarios del programa MANA, llamado “Significado social de la política pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Antioquia, 2012-2015” encontraron que los programas que conforman la política pública del Departamento de Antioquia, significan calidad de vida para los diferentes actores participantes del estudio, en la medida que contribuye a la satisfacción personal y familiar, al generar bienestar físico a sus integrantes mediante el aporte de alimentos y el aumento de la disponibilidad de los mismos con las huertas familiares, la

recuperación nutricional, aunado a la formación integral en valores, salud, participación social, veeduría, facilitando la integración social y familiar.

En resumen, las estrategias de MANA tienen como objetivo central la atención a la población más vulnerable del departamento, y hace un enfoque especial en la primera infancia, llegando a los 125 municipios de Antioquia, con mayor injerencia en la región de Urabá, el bajo Cauca y el Magdalena Medio. Tiene 31 centros de recepción nutricional, además de ocho unidades ambulatorias ubicadas en poblaciones indígenas de Frontino, Murindó y Vigía del Fuerte.

Se observa que el éxito de MANA en el departamento no solo dependió de la voluntad política del momento, sino de la acción social y cohesión entre los diferentes actores participantes del proyecto como la academia, entidades privadas y la sociedad que acogió el programa como propio y se alineo con el objetivo principal de este, contribuir con el bienestar de la primera infancia, escolares y sus familias (Oviedo, 2015, p.68).

Alcances de MANA en Antioquia

El objetivo de MANÁ ha sido mejorar la situación alimentaria y nutricional de la población del Departamento, en especial la de niños y niñas menores de 14 años pertenecientes a los niveles 1 y 2 del Sistema de identificación de potenciales beneficiarios de programas sociales -SISBEN- mediante una estrategia integral de organización y participación social implementada en los 125 municipios del Departamento, desarrollando seis programas, que ya fueron mencionados

anteriormente, donde la educación y el trabajo social son bases fundamentales. Desde su inicio hasta la actualidad, la política ha mantenido su objetivo, pero ha ido cambiando el abordaje acorde con las necesidades del contexto y los avances adquiridos durante cada gobierno, siendo cuatro periodos de gobierno los transcurridos desde su formulación (Ríos y Gallego, 2015, 12).

Dentro de los logros de esta estrategia en el departamento se puede destacar la recuperación nutricional aproximadamente de 6.500 niños y niñas con desnutrición moderada, aguda y severa, entre los años 2004 y 2007. A 2005 la política pública marchaba y se posicionaba como una propuesta de éxito reconocida a nivel mundial por distintos organismos como la OMS y la FAO (ICBF, 2009). Posteriormente, en el año 2008, se ordena una gerencia exclusiva para esta política pública; para la vigencia del 2012-2015, la SAN, corresponde a la línea estratégica número cuatro que corresponde a lo que en el “Plan de desarrollo departamental Antioquia la más educada” para el periodo antes en mención se denomina inclusión social, además, está dentro del componente de condiciones básicas de bienestar, las siguientes disposiciones bajo lo que se denomina como Antioquia Con Seguridad Alimentaria y Nutricional (MANA, 2015, 33).

En el periodo 2012 – 2015 el Programa en su conjunto, en particular, la estrategia de complementación alimentaria infantil, contribuyó a reducir la prevalencia de desnutrición global (peso para la edad) en Antioquia. Sin embargo, esta reducción no es sólo atribuible a la cobertura del programa, sino que también está en función de la permanencia de los niños en éste y de la edad de ingreso. También Ha logrado brindar educación alimentaria y nutricional y en estilos de vida saludable a niños, niñas,

padres de familia, docentes y comunidad en general, aunada a estrategias de atención y asistencia alimentaria con los programas de complementación alimentaria para primera infancia, mujeres gestantes, lactantes y atención en salud con los centros de recuperación nutricional. (MANA, 2015,38)

La situación actual de la seguridad alimentaria y nutricional en Antioquia, se ve aun condicionada por las dificultades existentes a la hora de tener de ingresos económicos estables familiares, de lo que corresponde a la disponibilidad y estabilidad en el suministro de alimentos, sin olvidar los condicionantes externos que pueden volver vulnerables el estado de seguridad alimentaria.

En promedio, los hogares urbanos invierten más dinero en alimentación que los rurales, no obstante, este valor corresponde al 43,2% de los ingresos mensuales promedio en zonas urbanas y en la zona rural el 65,7%, ya que en éstos, los ingresos son inferiores. Para que una familia antioqueña pueda acceder a la canasta básica de alimentos requiere que sus ingresos sean equivalentes a dos Salarios Mínimos Legales Vigentes (SMLV) (Plan de Desarrollo Departamental de Antioquia, 2012-2015,6).

Así mismo, en Antioquia se registra una disminución de la desnutrición global, crónica y aguda en los últimos 20 años, sin embargo, se mantiene en niveles que deben reducirse; según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional realizada en 2010, el 13% de los niños y niñas menores de 7 años de Antioquia presentan baja estatura para la edad y el 2,1% presenta desnutrición crónica. El 5% de los menores de 7 años registra desnutrición global, pero en el nivel 1 del SISBEN es del 10,3%;

además el 1,3% de los niños en esta edad presenta desnutrición aguda (Plan de Desarrollo Departamental de Antioquia, 2012-2015, 6).

En términos generales las cifras y la situación de inseguridad alimentaria se han logrado controlar, en este momento se han alcanzado reducir las muertes de niños por desnutrición a cero y los índices y las tasas que integran la inseguridad alimentaria, con el paso de los años se han logrado reducir a menos de la mitad; sin negar, que no se ha alcanzado erradicar el hambre y la desnutrición.

Con el fin de continuar y mejorar los resultados obtenidos y para fortalecer la política de seguridad alimentaria en el departamento, en el marco del Plan de Desarrollo 2016-2019 “Antioquia piensa en grande”, la gerencia de MANA se planteó actualizar la política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional, esto además para adaptarla a los nuevos enfoques y contextos sociales que hoy se viven, en cuanto a acceso, disponibilidad, inocuidad y consumo propias del territorio antioqueño.

La actual política pública para Antioquia mediante la ordenanza 46 de 2016, tuvo como principal objetivo mejorar la seguridad alimentaria y nutricional de la población del departamento, basado un marco estratégico que integró los diferentes ejes del SAN, fortaleció la articulación intersectorial y la participación social comunitaria que propendió por la recuperación y conservación de la soberanía alimentaria (MANA, 2016,19).

Para esta nueva política se diseñaron seis objetivos específicos: (1) Disponibilidad y acceso, (2) consumo y aprovechamiento biológico, (3) calidad e

inocuidad, (4) educación, comunicación y difusión, (5) sistemas de información en SAN, y (6) participación social comunitaria e institucional (MANA, 2016,20).

Además, la actualizada política SAN en Antioquia en cada uno de los programas, proyectos, planes y acciones se basa en cuatro enfoques estratégicos: gestión social de riesgo, determinantes sociales, enfoque poblacional y de curso de vida. Estos enfoques en general abordaron al programa haciendo énfasis en: (1) acciones articuladas entre el estado y la sociedad, (2) factores ambientales, económicos, sociales y culturales, (3) enfoque de derecho para poblaciones vulnerables, como niños y niñas, adolescentes, madres gestantes y lactantes, adultos mayores y campesinos, (4) el ser humano como sujeto de derecho según sus características particulares (discapacidad o desplazamiento) (MANA, 2016,25).

Para la nueva agenda global de desarrollo, vigente a 2030, Antioquia a través de la actual política en seguridad alimentaria y nutricional se prepara para los retos que le esperan con el fin de cumplir las metas establecidas en los ODS, la agenda regional deberá fortalecerse a través de las comunidades para trabajar por el planeta, la paz, y la prosperidad (PNUD, 2015,30).

Discusión y Conclusiones

El contexto social y alimentario en Colombia y en el Departamento de Antioquia ha estado ligado a los diferentes conflictos de violencia, narcotráfico, cultivos ilícitos, desplazamiento forzado, e inequidad laboral y social, lo cual se constituye en factores que inciden en la inseguridad alimentaria y nutricional de una gran parte de la población del país específicamente los que están ubicados en zonas periféricas, llamadas también zonas de alto riesgo, zonas rurales, población indígena y desplazados.

La violencia proveniente del campo, ocasionó destierro de campesinos, uso de las tierras para cultivos ilícitos, disminución de la producción de alimentos conllevando a privación en el consumo de micro y macronutrientes, a hambre, desnutrición y hasta la muerte de niños y madres gestantes (Niño, 1991, 1).

Aunque se reconocen los esfuerzos y propuestas que ha planteado Colombia para mitigar el hambre y la pobreza, no ha sido suficiente; ya que en las periferias y en las zonas rurales e incluso urbanas, aún persisten la desnutrición, la pobreza y el hambre.

Tal vez sea hora de reestructurar y plantear propuestas que puedan perdurar en el tiempo y garantizar el derecho a la alimentación de toda la población, en la medida que se garantice a seguridad alimentaria se tendrán resultados más satisfactorios e impactantes en la sociedad; ya que los niños en primera infancia y escolares no son sujetos aislados, estos hacen parte de un núcleo familiar y si se proporcionan soluciones para todos en conjunto, y será más fácil erradicar el hambre, la pobreza y la desnutrición (Cumbre Mundial Sobre La Alimentación, 2002,4).

El estado de desnutrición deja en desventaja social al niño que lo ha padecido; ya que aunque tenga una rehabilitación quedará con secuelas permanentes, que pueden afectar su capacidad y producción intelectual, su estado saludable igual tendrá secuelas en la edad adulta y la capacidad laboral será menos productiva, por el debilitamiento que obtuvo en la primera etapa de su vida que era crucial para su desarrollo (Acosta, 2009, 26).

Pero así como el país ha estado marcado por la desnutrición por carencia (déficit) de macro y micro nutrientes, también se está presentando la malnutrición por exceso; ya sea por el factor genético, factores ambientales, exceso en la ingesta de alimentos, sedentarismo, inadecuados estilos de vida saludables. Dicha problemática es relevante, no solo en Colombia sino en el mundo entero.

En el Departamento de Antioquia, debido a situaciones de desnutrición y hambre infantil, se propusieron alternativas que posibilitaran las seguridades alimentarias y nutricionales, alineadas con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, que contribuyó con la disminución del hambre y la pobreza. Con los programas implementados hasta el momento se ha tenido impactos positivos.

Desde el contexto político se observa que el origen de la lucha estatal en Colombia contra el hambre y la desnutrición no tuvo un origen autónomo, sino que dependió de iniciativas internacionales, estas fomentaron en el país el nacimiento de las políticas que giraban en torno a la seguridad alimentaria. Dichas políticas se orientaron, sobre todo, a la asistencia, es decir como programas de apoyo alimentario, que finalmente no fortalecen las necesidades nutricionales de las poblaciones más

necesitadas, ya que solo se enfocan en cubrir algunos mínimos, dejando por fuera necesidades básicas en muchas regiones del país.

Tal vez esta sea la razón por la cual muchas políticas no lograron cumplir con los objetivos establecidos, a pesar de que los programas se basaron en el enfoque de derechos, no se generó la participación de la población, y por consiguiente, no se alcanzó un desarrollo social y económico como se había proyectado en los objetivos de estos programas (Simarra, 2010,8).

Pese a lo anterior, los programas de apoyo alimentario se han mantenido a lo largo del tiempo y han aumentado la cobertura, la calidad nutricional y se han fortalecido desde que iniciaron a mediados de la década de 1950. También se puede observar que a pesar de las dificultades operativas y administrativas que han sufrido los programas en alimentación y nutrición, se han ido involucrando paulatinamente las instituciones gubernamentales en torno a las problemáticas que afectan la Seguridad Alimentaria del país, poniéndolas en las agendas políticas del gobierno de turno, donde en algunos departamentos se le dio más importancia que en otros.

Gracias a los esfuerzos hechos en el campo de seguridad alimentaria, Colombia tuvo alcances significativos antes del 2015 con respecto a los ODM, logró la meta de disminuir el hambre, la pobreza, la desnutrición y la mortalidad infantil. No obstante, los logros más notorios se dieron en las zonas urbanas, mientras que en las zonas rurales aún se reportan cifras alarmantes en cuanto a la desnutrición y la pobreza, convirtiéndose en la población más vulnerable del país y por tanto a quien deberán estar dirigidas las nuevas políticas que se desarrollen en torno a este tema. (PNUD, 2015,5).

Con el fin de alinearse con los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030 (ODS), Colombia necesitará redoblar esfuerzos para el fortalecimiento de la zona rural, implementando políticas que garanticen necesidades básicas como acceso al agua potable, como un derecho, saneamiento, alcantarillado y electricidad, además de programas que fomenten el desarrollo agrario y alimentario de la población.

Por su parte la política de Seguridad Alimentaria y Nutricional en Antioquia ha conseguido desde su implementación en 2003 logros importantes en la lucha contra la desnutrición de la primera infancia y escolares, arrojando resultados satisfactorios en cuanto a la desnutrición crónica y global de esta población, pese a esto la inseguridad alimentaria en Antioquia aun reporta cifras preocupantes, posiblemente porque las políticas alimentarias en el departamento abordaron el tema desde una visión, al igual que a nivel nacional, asistencialista, sin atender de manera integral las situaciones que más aquejan al departamento, como el desplazamiento forzado que no solo produce desarraigo de las costumbres de las personas que sufren esta dificultad, sino que también afecta directamente el desarrollo agrario del departamento trayendo consigo problemas como el hambre y la desnutrición y afectando directamente la soberanía alimentaria (MANA, 2015,7).

Por lo tanto, al igual que en el resto del país, la problemática actual se centra en las áreas rurales, donde la desigualdad se hace evidente a través de los datos de desnutrición y hambre que aún se presentan. Se hace necesario entonces, el desarrollo de políticas que aborden estos problemas de manera integral y que fortalezcan el desarrollo agrario y alimentario del departamento.

Para el fortalecimiento de las problemáticas anteriormente mencionados, MANA en Antioquia ha actualizado la política de seguridad alimentaria y nutricional del departamento, mediante la ordenanza 46 de 2016, la cual hace referencia al fortalecimiento de la articulación intersectorial y la participación social y comunitaria, enfatizando en la recuperación y conservación de la soberanía alimentaria, (MANA, 2016). Esto pone en línea a la política con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) los cuales se enfatizan en el desarrollo de las comunidades desde múltiples dimensiones y de una manera más integral, atendiendo las necesidades que suscitan las poblaciones más vulnerables.

Referencias

- Alcaldía de Medellín. (2015). Plan De Seguridad Alimentaria Y Nutricional Del Municipio De Medellín 2016-2028. Recuperado de https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldeCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_15/InformacinGeneral/Shared%20Content/Documentos/instrumentos/ps/PLAN_SEGURIDAD_ALIMENTARIA_2016-2028.pdf
- Álvarez Castaño, L. S. y Pérez. (2013). Situación alimentaria y nutricional en Colombia desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud. *Perspectivas en nutrición humana*. (15), 203-214. Recuperado de <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/nutricion/article/view/19000/16227>
- Álvarez Uribe, M C. (2007). Situación socioeconómica, desnutrición, anemia, deficiencia de hierro y parasitismo en niños que pertenecen al programa de complementación alimentaria alianza MANA-ICBF. *Perspectivas en nutrición humana*, 9 (2),123-140. Recuperado de <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/nutricion/article/viewFile/9351/8608>

Álvarez Uribe, M, C. Y Estrada. (2008). Inseguridad alimentaria de los hogares colombianos según localización geográfica y algunas condiciones sociodemográficas. *Perspectivas en nutrición humana*. 10 (1), 23-36.

Recuperado de <file:///C:/Users/Personal/Pictures/9363-26756-1-PB.pdf>

Arboleda Montoya, Luz M. (2016). Transformaciones y aspectos socioculturales presentes en el programa de restaurantes escolares de Medellín desde 1961 a 2010. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 3(1), 216-223.

Recuperado de <http://renhyd.org/index.php/renhyd/article/view/218>

Álvarez Uribe, Martha C. (2007). Nutrición pública: una visión integral. *Revista Perspectivas en Nutrición humana*, 9(1) 62-73. Recuperado de

<file:///C:/Users/Personal/Pictures/9343-26736-1-PB.pdf>

Artunduaga Charry, Luz A. Corredor, M, Z. (2003). Adecuación de las Guías Alimentarias para la población colombiana al ámbito escolar. *Universidad Javeriana*,

Bogotá, Colombia. Recuperado de

<http://es.calameo.com/books/0029628733369bc08fd7b>

Banco Interamericano de Desarrollo-BID. (2010). “Nutrición en Colombia: estrategia de país 2011-2014”. Recuperado de <http://www.piaschile.cl/wp->

content/uploads/2015/04/Nutricion-en-Colombia-Estrategia-de-pa%C3%ADs-2011-20141.pdf

Buen Comienzo. (2012). Políticas Y Programas De Atención Integral A La Primera Infancia. La Experiencia De Medellín Y El Programa Buen Comienzo. Recuperado de <http://medellin.edu.co/index.php/buen-comienzo>

Chaves, L. Cadavid, M. Torres, S. (2012). Conceptualización y categorización en personas menores expuestas al programa de complementación alimentaria. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10(2) , 15-30. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/773/77323978016.pdf>

Cossio Betancur, P, L. (2013). Trabajo social en la construcción de políticas de seguridad alimentaria en el contexto de las transformaciones sociales latinoamericanas. *Revista de la facultad de trabajo social*, 80(30), 87-104. Recuperado de <https://revistas.upb.edu.co/index.php/trabajosocial/article/view/3322/3431>

Departamento Nacional de Planeación. (2005). CONPES 91. Metas y Estrategias de Colombia para el Logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Bogotá D.C: Ministerio de Protección Social.

Gobernación de Antioquía. (2010). Mana: Programa de Mejoramiento Alimentario y Nutricional (Colombia). Medellín: Gobernación de Antioquia.

Gobierno Nacional de Colombia. (2012) Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN). Medellín: Gobernación de Antioquia.

Gobernación de Antioquia. (2004). Perfil alimentario y nutricional de los hogares del departamento de Antioquia: *Mejoramiento Alimentario y Nutricional de Antioquia*.

Recuperado de <http://cia.corantioquia.gov.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=11112>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2014). Resolución número 5676 de 2014, por la cual se reestructura y se aprueba el Lineamiento Técnico- Administrativo del Subproyecto Estrategia de Recuperación Nutricional. Bogotá: ICBF.

Recuperado de http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_icbf_5676_2014.htm

Ministerio de la Protección Social Ministerio de Educación Nacional Instituto Colombiano de Bienestar Familiar DNP-DDS-SS. *CONPES 109. (2007). Aprueba la Política Pública Nacional de Primera Infancia “Colombia por la primera infancia. Recuperado de http://www.mineduacion.gov.co/1759/articles-177832_archivo_pdf_Conpes_109.pdf*

Ministerio de la protección social, Ministerio de agricultura y desarrollo rural, Ministerio de educación nacional, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Instituto Colombiano de Desarrollo Rural D.(2007). Conpes Social 113. Por el cual se regula la Política Nacional De Seguridad Alimentaria Y Nutricional (PSAN). Bogotá: Ministerio de protección social. *Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20SEGURIDAD%20ALIMENTARIA%20Y%20NUTRICIONAL.pdf>*

MANA. (2010). Programa de Complementación Alimentaria para niños, niñas y adolescentes de población vulnerable. Recuperado de <http://www.youblisher.com/p/99887Complementacion-Alimentaria/>

Morales Gil RM, Restrepo Mesa S. (2005). Programa de restaurantes comunitarios: *Un proceso dinamizador de la promoción de salud. Revista Perspectivas en*

Nutrición Humana. (13), 31-45. Recuperado de <file:///C:/Users/Personal/Downloads/18082-63059-1-PB.pdf>

Morales Escobar, Paola. (2014). El “Maná” que calma el hambre en Antioquia, ejemplo en el mundo. *El Tiempo*. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/colombia/medellin/proyecto-contra-la-desnutricion-en-antioquia-es-invitado-a-foro-internacional-en-francia/14674896>

Ortiz, María del Rocío. (2003). Identificación de barreras a las políticas de nutrición y alimentación en Colombia: estudio por el método Delfos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 14(3), 186-192. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n3/a05v14n3.pdf>

Programa de las Naciones Unidas Para El Desarrollo en Colombia (PNUD). (2015). Cómo le fue a Colombia con los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Recuperado de <http://www.co.undp.org/content/colombia/es/home/library/mdg/objetivos-de-desarrollo-del-milenio-colombia-2015.html>

Ospina G, E.M. (2013). Alimentos Fortificados Ofrecidos a la Población Infantil: un análisis desde el programa MANA del Departamento de Antioquia (Trabajo de grado). Corporación Universitaria Lasallista, Antioquia, Colombia. Recuperado

de

[http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/1040/1/Alimentos_fortificados_programa MANA.pdf](http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/1040/1/Alimentos_fortificados_programa_MANA.pdf)

Organización mundial de la salud. (2013). Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Recuperado de <http://www.who.int/childgrowth/mgrs/es/>

Oviedo Parra, Yenifer. (2015). Mejoramiento alimentario y nutricional para Antioquia (MANA): una herramienta para observar y explicar los procesos de formulación, elección, y priorización de instrumentos de las políticas públicas (Tesis de Maestría) Universidad Lationamericana, Quito, Ecuador.

Quintero Velásquez, Ángela, M. (2011). Modelos de políticas públicas en Colombia en beneficio de las familias. *Revista Katál*, (14 :1), 116-125. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rk/v14n1/v14n1a13.pdf>

Restrepo Mesa, Sandra. (2003). La Alimentación y La Nutrición Del Escolar (Tesis de Magister). Universidad de Antioquia, Antioquia, Colombia. Recuperado de [https://www.researchgate.net/...La alimentacion y la nutricion del escolar una mir](https://www.researchgate.net/...La_alimentacion_y_la_nutricion_del_escolar_una_mir)

Restrepo, Sandra M. (2005). La familia y su papel en la formación de los hábitos alimentarios en el escolar: Un acercamiento a la cotidianidad. Boletín de Antropología Universidad de Antioquia. (19), 127-148. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/557/55703606.pdf>

Restrepo, Sandra M. (2007). Percepciones frente a la alimentación y nutrición escolar, Revista perspectivas en nutrición humana. (9), 1-10.

Rodríguez Acosta, Sandra. (2007). ¿Son alcanzables los objetivos de Desarrollo del Milenio?. Revista Científica Salud Uninorte. (23), 1-10. Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4040/5728>

Simarra, Julia (2010). Panorama De Las Políticas Públicas De Primera Infancia En Colombia. Revista Miscelánea comillas. 68 (132), 397-417. Recuperado de <https://revistas.upcomillas.es/index.php/miscelaneacomillas/article/viewFile/844/7>

13

Grupo de Investigación Socioantropología de la alimentación de la Universidad de Antioquia. (2012). Alimentación en las tiendas escolares de Medellín en 2012 Disponibilidad y consumo de alimentos. Recuperado de https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldeCiudadano_2/

[PlandeDesarrollo_0_19/Publicaciones/Shared%20Content/2014/LIBRO%20TIE
NDA%20ESCOLAR.pdf](#)

Taborda Restrepo, P.A. , Perez Cano, M.E. y Berbesi Fernandez ,D.Y. (2011).
Funcionalidad familiar, seguridad alimentaria y estado nutricional de niños del
programa departamental de complementación alimentaria en Antioquia. *Revista
CES Medicina*, 25(1), p 6-19.

Tejada, Luis. (2007). Administración de servicios de alimentación: calidad, nutrición,
productividad y beneficios. Medellín: Universidad de Antioquia

Toro, C.C. (2016). Cooperación Internacional para la seguridad alimentaria en
Antioquia 2015 (Tesis de Maestría), Universidad de Antioquia, Medellín,
Colombia.

Torrado Maria C., Reyes, Mauricio .E. (2006) , Bases para la formulación de un plan
Nacional de Desarrollo para la primera infancia, *Revista Infancia y Adolescencia*,
1(1), 15-38.

Zuliani, L.A. (2010). Procesos de participación de los actores en la construcción del caso MANA –ANTIOQUIA- COLOMBIA 2001-2003. (Tesis de grado, magister). Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Apéndices

a. Presupuesto















PRESUPUESTO DETALLADO DE LA PROPUESTA		
	Equipos: Pc, Impresora, software y servicio técnicos	100.000
	Transporte y salidas de campo	300.000
	Materiales y suministros	50.000
	Material bibliográfico y fotocopias	50.000
	Papel bond (resma tamaño carta)	10.000
	Lapiceros	5.000
	Empastado y argollado	50.000
	Refrigerio	180.000
	Imprevistos	100.000
0	Total	845.000

b. Presupuesto Personal

Nombre	Función	Dedicación Horas/sema nal	Costo
Paola Torres García	a Investigador	3hr/semana 24 semanas	\$73.320/hor a \$5279040/2 4 semanas
Evaleny Hidalgo Padierna	a Investigador	3hr/semana 24 semanas	\$73.320/hor a \$5279040/2 4 semanas

El presupuesto del presente proyecto de investigación monográfica tiene un costo aproximado de \$ 11.403.080, que será financiado por los responsables de la investigación.

c. Cronograma Y Metodología

Metodología	es 1	es 2	es 3	es 4	es 5	es 6	es 7	es 8	es 9
Fase: I Definición y selección del tema a abordar en el proyecto de grado									
Fase: II Revisión bibliográfica y establecimiento de referentes teóricos									
Fase: III Recolección y sistematización de información									
Fase: IV Análisis y									