

PERSPECTIVAS EN NUTRICIÓN HUMANA
ISSN 0124-4108 Separata. Octubre de 2004
Universidad de Antioquia. Medellín. Colombia págs. 99-119

Martha Cecilia Álvarez Uribe

Profesora titular de la Escuela de Nutrición y Dietética. Universidad de Antioquia. Grupo Académico de Nutrición Pública. Nutricionista Dietista. Especialista en Sistemas de Información. Magister en Desarrollo Social y Educativo. Integrante del Grupo de Investigación en Alimentación y Nutrición humana, reconocido por Colciencias.
mcau@pijaos.udea.edu.co y mcau@geo.net.co

INTRODUCCIÓN

El siglo XXI con una población estimada para el año 2050 de 9.3 mil millones, en un contexto particularmente difícil por el acceso desigual a los recursos, a la riqueza y a los conocimientos, por el deterioro del medio ambiente, por la fuerte urbanización y por el contexto económico y social conflictivo, garantizar la seguridad alimentaria y nutricional de la población, requiere de grandes esfuerzos de los gobernantes y de la sociedad civil. En América Latina y en Colombia, es necesario enfrentar, la pobreza y la desigualdad en el acceso a los alimentos, factores que tienen la mayor inci-

dencia en la inseguridad alimentaria, el hambre y la desnutrición.

La pobreza y el hambre generalizado y persistente, es una paradoja del mundo moderno a pesar del aumento de la población en un 70%, hoy el mundo dispone 17% más de kilocalorías per cápita, que las que tenía hace 30 años (1). Los estudios de la FAO, demuestran que la producción agrícola mundial, puede ser suficiente en un futuro para alimentar a toda la humanidad, sin ejercer presión excesiva sobre el medio ambiente(1). El hambre es la manifestación extrema de la pobreza y

de la privación humana, es no sólo una vergüenza mundial, sino también la más grande violación de los derechos humanos, el derecho a una alimentación adecuada. La declaración universal sobre la erradicación del hambre y la malnutrición proclama "Todos los hombres, mujeres y niños tiene derecho inalienable a no padecer hambre y malnutrición a fin de poder desarrollarse plenamente y conservar sus capacidades físicas y mentales" (2).

La pobreza y el hambre acarrear costos económicos y sociales considerables para las personas, las familias y las sociedades que lo padecen, porque compromete la productividad de las personas, incide en el desarrollo de las naciones y en el uso sostenible de los recursos naturales (3), perjudica la salud mental y física, produce disminución de la productividad y de los ingresos. Quienes padecen hambre crónica, no tienen la posibilidad de acceder en la escala socioeconómica para salir de la pobreza y son incapaces de trabajar a pleno potencial. En las sociedades donde el hambre está ampliamente difundido, se frena el crecimiento económico necesario para la reducción sostenible de la pobreza.

Los pobres están insertos en la sociedad en condiciones diferentes e inferiores, sus dotaciones son precarias: tienen deteriorada la salud y el estado nutricional, cuentan con bajo nivel educativo, inadecuadas viviendas, condiciones sanitarias insalubres y baja autoestima. Por lo

tanto, es necesario compensarlos, proporcionándoles los beneficios del desarrollo y del bienestar para que logren la inserción plena en la sociedad y adquieran la libertad de acceder a los bienes y servicios que propician el desarrollo humano integral. Reducir la pobreza y el hambre, permite a quienes lo padecen desarrollar sus potencialidades y los habilita para participar en el proceso de desarrollo, por lo tanto debe considerarse una inversión social y una obligación moral.

REFERENTE CONCEPTUAL

Seguridad alimentaria

La seguridad alimentaria es una dimensión de bienestar universal, tanto familiar como individual. Esto significa que todas las personas en todo momento tengan acceso económico, físico y cultural a suficientes alimentos inocuos y nutritivos, para satisfacer sus necesidades alimentarias y preferencias en cuanto a alimentos a fin de llevar una vida sana y activa (4): Los resultados de las investigaciones etnográficas sugieren que además de los elementos que contiene el concepto anterior, debe existir la percepción de que los alimentos son suficientes, adecuados, que su disponibilidad es sostenida en el tiempo (5) y que las personas no tengan que recurrir a estrategias negativas para garantizarla (6).

Inseguridad alimentaria

La inseguridad alimentaria en los hogares y en las personas es "la

disponibilidad limitada o incierta de alimentos nutricionalmente adecuados e inocuos, o la capacidad limitada o incierta de adquirir alimentos adecuados en forma socialmente aceptable”(7). En los hogares la inseguridad alimentaria se presenta de manera diferente entre sus integrantes, situación que está dada por la distribución intrafamiliar de alimentos y los ajustes alimentarios que hacen en función de los alimentos disponibles. En primera instancia, en los hogares se presenta una disponibilidad de alimentos menor a la requerida por sus integrantes, esto lleva implícito incertidumbre y crea desasosiego en el hogar; después la mujer cabeza de familia, con el propósito de proteger a su integrantes consume menos alimentos, es decir es la primera persona que sufre la inseguridad alimentaria; posteriormente los adultos disminuyen el consumo de alimentos o suprimen comidas y por último los niños entran en inseguridad alimentaria (7) (8).

Es importante resaltar que para clasificar en inseguridad alimentaria a un hogar, no basta con analizar la calidad y cantidad de alimentos disponibles, dado que está sólo determina la **suficiencia alimentaria**, se requiere además evaluar las otras dimensiones que inciden en ella. Maxwell propone para evaluar la **incertidumbre** del hogar de lograr la seguridad alimentaria de manera sostenible, conocer los **medios de vida** de que dispone, los cuales garantizan su sostenibilidad y provocan la sensación de

seguridad o inseguridad (9). Los medios de vida están relacionados con el empleo, la renta, los ahorros, los activos disponibles como tierra, productos, animales u otros bienes disponibles para garantizar la seguridad alimentaria, disminuir los riesgos o servir de respaldo en el momento que se produzca una situación que amenaza la seguridad alimentaria como: el desempleo, la pérdida de cosecha o de los medios productivos. Los hogares combinan el potencial productivo de sus integrantes con los activos para producir los ingresos, los cuales dependen de la calidad y cantidad de los activos y del nivel educativo de sus integrantes.

La inseguridad alimentaria tiene muchas dimensiones, la más importante es la insuficiencia alimentaria, la cual debe ser medida mediante estudios longitudinales, que tengan como objetivos: caracterizar las condiciones, experiencias, percepciones y estrategias que los hogares y los individuos asumen en procura de los alimentos (6). La inseguridad alimentaria se presenta en un rango de severidad, la más extrema, cuando las personas experimentan incertidumbre para adquirir alimentos en forma aceptable por falta de dinero para adquirirlos (10).

Frongillo plantea de la inseguridad alimentaria que (10):

- Se experimenta en forma diferente entre los niños y los adultos, estos últimos amortiguan los efectos en los niños.

- Tiene cuatro componentes: *cantidad y calidad* relacionadas con los alimentos y *seguridad y aceptabilidad* de naturaleza psicológica y social, relacionados con la preocupación por la disponibilidad de los alimentos y la manera como se adquieren.
- El hambre es la consecuencia más extrema de la progresión de la inseguridad alimentaria.

Consecuencias de la inseguridad alimentaria

Harmelin y su grupo, en un estudio realizado en población de bajos ingresos de la ciudad de Québec, identificaron tres áreas en las cuales se manifestó la inseguridad alimentaria: física, psicológica y sociofamiliar (11). Las manifestaciones físicas: fueron retraso en el desarrollo físico, falta de concentración en la escuela, baja capacidad laboral en el hogar y en el trabajo. Las manifestaciones psicológicas, llevaban a una clara sensación de estar obligados a realizar acciones que estaban en contra de las normas y valores establecidos y el estrés en el hogar que se presenta en un rango de reacciones que van desde un disminuido interés en la alimentación y la nutrición, hasta el miedo a perder la custodia de los hijos (11). Las perturbaciones sociofamiliares incluían la modificación de los patrones de alimentación y rituales, trastorno en la dinámica familiar, al igual que formas distorsionadas para adquirir y manejar los alimentos, con el agravante que la tenden-

cia a adaptarse a formas "inusuales" de adquirir alimentos, no evita el hecho que se tome como anormal, el no poder alimentar sus familias adecuadamente con el ingreso que se tiene (11).

También identificaron implicaciones más amplias, dado que los efectos van más allá de lo doméstico y las denominaron implicaciones sociales, porque es probable que afecten el potencial para el desarrollo de la sociedad, pueden incidir en el desarrollo armonioso de una sociedad y si se presentan a gran escala pueden intensificar los conflictos por: la pérdida de la productividad, el aumento en las necesidades de servicios de salud, la intensificación del proceso de exclusión y la sensación de impotencia, la pérdida de la transferencia de conocimiento y de prácticas a la siguiente generación, la inequidad socioeconómica y la alteración del desarrollo potencial social y económico (11).

Pobreza

La CEPAL para estimar la pobreza, clasifica a las personas como pobre cuando el ingreso per cápita de su hogar es inferior al valor de la línea de pobreza o al monto mínimo necesario que permita a una persona satisfacer sus necesidades esenciales. La línea de pobreza, se define a partir del costo de la canasta de bienes y servicios, empleando el método de costo de necesidades básicas. Para determinar la línea de indigencia, estimó el costo de la canasta de alimentos que

cubre las necesidades nutricionales de la población (12).

Hambre

"El hambre es la forma más restringida y grave de la privación, se define como la sensación de dolor o desasosiego provocada por la falta de alimentos" (7). Es en el contexto de la inseguridad alimentaria producido por bajos ingresos, ausencia de programas alimentarios, desempleo, entre otras situaciones sociales y económicas que inciden de manera negativa en el acceso a los alimentos.

Pobreza, hambre y desnutrición

Existe una estrecha relación entre la pobreza, el hambre y la desnutrición, que a su vez son efecto y causa. Entre sus efectos cabe destacar: reducción de la capacidad física y disminución del potencial productivo, disminuye la posibilidad del desarrollo físico y mental, retrasa el crecimiento de los niños, limita la capacidad cognitiva, la asistencia y el rendimiento escolar, incide a largo plazo en la salud, contribuye a que se presente muerte prematura, se transmite de una generación a otra e incide en la inestabilidad social y política (1).

La extrema pobreza y el hambre están íntimamente relacionadas, pero en esta relación se debe tener cuidado, no todos los pobres padecen desnutrición y existe desnutrición en niños pertenecientes a hogares de estratos con mejores ingresos (13). Este análisis es impor-

tante, porque si los recursos para combatir la desnutrición se hubieran concentrado en los hogares más pobres, se hubiera dejado de atender al 66,0 % de los menores desnutridos en Brasil, al 56,0% en Guatemala y al 42,0% en Nicaragua (13). El Salvador registra niveles de pobreza (49,9%) menores que Nicaragua (69,4%) y reporta tasas de desnutrición crónica similares, Bolivia (62,4%) y Guatemala (59,9%) registran niveles de pobreza similares y prevalencias de desnutrición crónica diferentes 27,9% y 50,0% respectivamente. Lo anterior permite reafirmar que el riesgo de la desnutrición está relacionado además con otros factores diferentes al inadecuado acceso a los alimentos por falta de dinero, pero que también existen circunstancias que protegen a los niños pobres como son: adaptación biológica y metabólica, la distribución intrafamiliar de alimentos a favor de los niños y en detrimento de las madres y las redes sociales de apoyo (14).

La pobreza y la desnutrición son multicausales. No basta con reducir la pobreza para disminuir la desnutrición, se requiere además del aumento sostenido de la capacidad de compra de los alimentos, de la reducción de los factores de riesgo que están asociados con la desnutrición como: las condiciones sanitarias, el agua potable, el adecuado acceso a los servicios de salud, el estado nutricional de la madre previo y durante la gestación, el comportamiento reproductivo de la población, el nivel educativo de la

madre (13) y las políticas públicas para el desarrollo rural. Casi tres cuartas partes de los pobres en países en vía de desarrollo viven en áreas rurales, muchos de ellos son campesinos que se encuentran en el límite de la supervivencia o personas sin tierra que intentan vender su fuerza laboral, sus ingresos dependen de la producción agropecuaria, bien sea porque producen alimentos o porque trabajan como jornaleros asalariados o en otros oficios que se generan de las labores del campo (1).

La medición de la inseguridad alimentaria, sólo con los ingresos tiene limitaciones, dado que no identifica la distribución que los hogares hacen de estos: para vivienda, servicios públicos, servicios de salud; además, generalmente los ingresos se reportan por mediciones anuales, que no informan sobre cambios temporales como la pérdida del empleo o del subsidio alimentario (15). Sin embargo, el ingreso es claramente uno de los determinantes de la inseguridad alimentaria y el hambre, Donal Rose utilizando la regresión logística multivariada en la cual controló la etnia, educación, región y composición familiar encontró que las familias pobres tienen una probabilidad de tener insuficiencia alimentaria 3.5 veces mayor, que aquellos que tenían ingresos por encima de la línea de pobreza (15). En la mayoría de los hogares los alimentos consumidos por sus miembros son comprados, por consiguiente la cantidad de dinero que

invierte en alimentación, sugiere la capacidad que tienen de proveerse de los alimentos necesarios. Un gasto inadecuado conduce a una disponibilidad limitada, a la reducción en el consumo de alimentos, a la alteración en los patrones alimentarios, a la inseguridad alimentaria y al hambre. La relación entre gasto alimentario y seguridad alimentaria ha sido consistente entre la estructura del hogar, la etnia, los ingresos y el lugar de residencia (16).

Pobreza, hambre y conflicto

Actualmente la mayoría de los conflictos armados y los desastres naturales se encuentran en regiones dependientes de la agricultura, denominadas por la FAO como "países de bajos ingresos y con déficit alimentario" (1). Las sociedades con hambre se sienten marginadas y sin nada que perder y el conflicto es una oportunidad para disponer de alimentos y tener armas como expresión de poder. Se convierten así la pobreza y el hambre en una amenaza para la estabilidad social, económica y política de los países. En las grandes ciudades del mundo los pobres son las víctimas de asesinato, violencia, la violación y los ataques contra la propiedad; a su vez por la pobreza y el desempleo se presentan la violencia y las asociaciones para delinquir (17).

En Colombia, el enfrentamiento armado trae como consecuencia los flujos migratorios hacia los barrios marginales de las cabeceras muni-

cipales y a las grandes ciudades del país, donde no logran satisfacer sus necesidades más inmediatas de: vivienda, alimentación, salud, trabajo y agua potable. El éxodo ocasiona un incremento de la densidad poblacional en barrios ya constituidos por pobres y se intensifican y agudizan los problemas sociales, situaciones que tienen como consecuencias la pérdida del tejido social, la destrucción violenta de la economía campesina y de la unidad familiar (18). La pobreza urbana es una variable predictiva importante de los riesgos ambientales para la salud. Por incremento acelerado de la población urbana en África, Asia y América Latina se ha visto gravemente afectada la salud por problemas ambientales (17).

Pobreza, hambre y desastres naturales

La relación entre la degradación ambiental y la pobreza es estrecha, esta se da cuando los pobres pierden la capacidad de generar los medios para una vida digna, mediante el uso sostenible de los recursos naturales. La mayoría de los pobres del mundo viven en el área rural y la mayoría de ellos tienen como actividad de subsistencia la agricultura y sus prácticas han deteriorado el medio ambiente. Las personas que viven en países con inseguridad alimentaria, tienen mayor probabilidad de morir y de sufrir el rigor de los desastres naturales, que aquellas que viven en países que tienen la posibilidad de enfrentarlos.

CONTEXTO

Perfil de la pobreza en América Latina

En el año 2002 el 44,0% de la población de América Latina vivía en situación de pobreza y de ésta el 19,4% se encontraban en situación de indigencia o pobreza extrema. Entre 1999 y 2002, la tasa de pobreza se mantuvo constante y la pobreza extrema ascendió hasta 0,9% (12). Entre 1981 y el año 2001 la proporción de personas que vivían en situación de extrema pobreza (menos de 1 US al día), en los países en desarrollo se redujo de 40,0% al 21,0%; sin embargo, el ritmo de disminución fue muy dispar y gran parte de este progreso tuvo lugar en la década de los 80. Entre 1990 y el 2001 el descenso se desaceleró. En el 2001 las proporciones de personas con ingresos diarios de 1 US al día (10,0%) y con 2 US (25,0%) al día o menos, fueron casi iguales a las reportadas en 1981 (10,0% y 27,0%), respectivamente (21).

El 45% de los hogares pobres, estaban encabezados por personas que sólo alcanzaron la educación primaria, proporción que fue ocho veces mayor a la encontrada en los hogares encabezados por quienes alcanzaron educación superior (5,1%). El porcentaje encontrado en los hogares del área rural (59,1%), duplicó el de la zona urbana (26,1%) y en los hogares cuyos jefes trabajan en la agricultura fue superior (33,5%) (22). Los menores de 18 años soportaban la mayor carga de

la pobreza, cerca del 44% de ellos vivían en hogares pobres, comparado con el 27,7% de los adultos y el 8,6% de los adultos mayores. Las causas de la pobreza en niños fueron las tasas de fecundidad más altas, los niveles educativos más bajos de la familia y la poca oportunidad de ingresos, especialmente de las mujeres cabeza de familias. En la zona urbana la pobreza fue mayor en los hogares encabezados por mujeres (30,4%), que en los hogares encabezados por hombres (25,0%) y en Bolivia, Brasil, Guatemala y Perú la incidencia de la pobreza fue dos veces mayores para los indígenas y afrodescendientes que para el resto de la población (22).

A pesar de que América Latina mejoró en indicadores sociales, entre ellos, el Índice de Desarrollo Humano (IDH) (0,78) que incluye la esperanza de vida al nacer y la alfabetización, no logró la reducción de la pobreza, situación que se puede explicar en parte por la concentración de la riqueza. A finales de los años 90's, el 20% de la población con mayor riqueza recibía el 60% del ingreso disponible, mientras que el 20% más pobre recibía el 3,0%. Paralelo a la desigualdad en la distribución de los ingresos, se encuentra la desigualdad en la distribución de la tierra, créditos, tecnología, educación, entre otros y la inequidades entre los grupos sociales minoritarios: negritudes, población indígena, mujeres y población rural (23)

En Colombia en el año 1994, el 52,5% de la población estaba en situación de pobreza y entre estos el 28,5% en indigencia. Esta situación decreció hasta el año 1997, en el año 1999 se incrementó situándose la pobreza en 54,9% y la indigencia en 26,8% y para el año 2002 el 50,6% de los colombianos se encontraban en pobreza y de estos el 23,7% en indigencia (12).

Desigualdad distributiva

En América Latina la desigualdad distributiva es una característica social. En promedio entre 1999-2001/2002 el 40,0% de los hogares más pobres percibieron el 13,6% de los ingresos totales que recibieron los hogares (12). En Colombia en el año 2002, el 40,0% de los hogares más pobres percibió el 11,9% de los ingresos, el 30,0% de hogares que seguían en grado de pobreza el 22,2%, el 20,0% anterior al más rico el 26,8% y el 10% más rico el 39,1% (12). De acuerdo con el coeficiente de Gini, en el año 2002 los países de América Latina, con mayor concentración de ingreso fueron Brasil (0,64), Bolivia (0,61), Argentina (0,59), Nicaragua (0,58) y Paraguay (0,58). (12).

En América Latina como consecuencia de la concentración en la distribución del ingreso, se presenta desigualdad en el consumo de alimentos, lo cual incide en los índices de desnutrición en los estratos más bajos. Para reducir la desigualdad en el acceso a los alimentos, se requiere que el incremento de los

ingresos de los estratos más bajos, sea significativo y sostenido en el tiempo y se deben considerar las diferencias geográficas: departamentos, comunas, barrios, municipios, zona urbana y rural (24)

Prevalencia de subnutrición:

En la Sexta encuesta Alimentaria Mundial se definió la prevalencia de subnutrición, como la "proporción de personas de una determinada población, cuyo acceso a los alimentos se considera insuficiente, sobre la base de un promedio anual, para mantener la actividad productiva y el peso corporal" (25). Esta es una medición de tipo cuantitativo que debe ser complementada con mediciones cualitativas que tratan sobre la forma como los hogares perciben la carencia de alimentos. Las investigaciones han reportado que aunque las personas no sientan la sensación de hambre, es posible que se sientan en inseguridad alimentaria, bien sea porque consideran que la cantidad y calidad de los alimentos que consumen no son suficientes o porque tienen incertidumbre de tener alimentos para un periodo de tiempo próximo (5).

Magnitud

La FAO estimó que entre 1999 y el 2001 había en todo el mundo 842 millones de personas subnutridas, de ellos 10 millones vivían en los países industrializados, 34 millones en países en transición y 798 millones en países en desarrollo. En la región de América del Sur se pre-

sentó la prevalencia más baja; sin embargo se encontró disparidad entre los países que la conforman. En segundo lugar estuvo la región Caribe, donde se destaca Haití por tener una alta prevalencia de subnutrición. América Central presentó incremento en la prevalencia de subnutrición y éstas fueron las más altas, todos los países que la conforman tuvieron un comportamiento similar, excepto Costa Rica y Salvador (Tabla 1) (26).

Oferta alimentaria y subnutrición

La oferta alimentaria se traduce en el suministro de energía alimentaria (SEA) per cápita día en un país (Kilcal/per cápita/día), condición que no es suficiente, pero sí necesaria para garantizar la seguridad alimentaria. En países con oferta alimentaria menor a 2.200 Kilcal/per cápita/día, la magnitud de la desnutrición es alta y se necesita incrementar el suministro alimentario; entre 2200 a 2700 Kilcal/per cápita/día deben trazar políticas para reducir la desigualdad en el acceso a los alimentos y cuando es superior a 3.000, la reducción de la desigualdad no afecta de manera sustancial la desnutrición (24).

En América Latina el SEA se clasifica como medio alto, pero la situación es muy heterogénea entre los países de la región. Entre 1998 y el año 2000, los países con menor oferta alimentaria (2220 Kilcal/per cápita/día) fueron Bolivia, Guatemala, Haití, Nicaragua, República Dominicana y Venezuela y con mayor

TABLA 1

Proporción de personas subnutridas en la región

Países		1990-1992 Gravedad	1995-1997 Magnitud	1999-2001
América central		17	20	21
Costa Rica	Moderadamente	7	6	6
El Salvador	Moderadamente	12	14	14
Guatemala	Alta	16	21	25
Honduras	Alta	23	20	20
Nicaragua	Alta	30	33	29
Panamá	Alta	20	22	26
El Caribe		28	32	25
Cuba	Moderadamente	8	24	11
Rep. Dominicana	Alta	27	26	25
Haití	Muy alta	65	60	49
Jamaica	Moderadamente	14	11	9
Trinidad y Tobago	Moderadamente	13	14	12
América del Sur		14	10	10
Bolivia	Alta	26	25	22
Brasil	Moderadamente	12	10	9
Chile	Baja	8	5	4
Colombia	Moderadamente	17	13	13
Ecuador	Baja	8	5	4
Perú	Moderadamente	40	18	11
Uruguay	Baja	6	4	3
Venezuela	Moderadamente	11	16	18

Fuente: FAO. El Estado de la inseguridad Alimentaria en el Mundo, 2003

oferta (3030 Kilcal/per cápita/día) Brasil, Chile, Costa Rica, México y Uruguay. Los demás países reportaron un suministro de energía intermedio (24).

Desnutrición

La FAO estimó que entre 1996 y 1998 había en el mundo en desa-

rrollo 174 millones de niños menores de cinco años con desnutrición y 6,6 millones de las muertes de los 12,2 millones de los fallecimientos en los niños de esta edad se debieron a la desnutrición (1). En los países en desarrollo, en los menores de cinco años, el retraso en el crecimiento descendió del 47,0% en el

año de 1980 al 33,0% en el 2000, aunque se debe resaltar que el progreso ha sido desigual y que en algunos países la prevalencia de retraso de crecimiento aumentó.

En América Latina y el Caribe el retraso en el crecimiento pasó de 25,6% en 1980 a 12,6% en el 2000; en Centro América para estos dos años se reportó 26,1% y 24,0%, respectivamente y en América del Sur se reportó 25,1% y 9,3% (27). Las diferencias en la prevalencia se atribuyen a la disponibilidad de alimentos, la alfabetización de las mujeres, el producto nacional bruto, el acceso a agua salubre, el cuidado y la alimentación del niño, la estatura de las mujeres y la nutrición materna (27). Además se debe considerar que existen diferencias dentro de los grupos sociales, las prevalencias son más altas en los

grupos minoritarios, tales como indígenas, negros, población rural, desplazados, entre otros. En los países de la región, la prevalencia de desnutrición fue diferente según los ingresos, como se observa en la Tabla 2.

En Colombia las encuestas nacionales de Demografía y Salud, muestran para los niños menores de cinco años una tendencia a la disminución de los índices de desnutrición crónica, global y aguda; sin embargo ha sido diferente para los niños de la zona rural y urbana. La desnutrición crónica entre 1995 y el año 2000 disminuyó en la zona urbana y tuvo un ligero incremento en la zona rural. La desnutrición global, disminuyó en ambas zonas y a pesar de que el descenso fue mayor para la zona rural, se reportó una prevalencia mayor para los niños

TABLA 2

Prevalencia de desnutrición en niños por quintil de ingresos 1999

País	Quintil		
	Inferior	Medio	Superior
Brasil	23,2	5,0	2,3
Bolivia	39,2	22,3	6,0
Colombia	23,7	13,4	5,9
Republica Dominicana	21,5	7,8	2,5
Perú	45,6	18,8	5,2
Guatemala	64,6	53,5	12,1
Haití	45,5	32,3	12,8
Paraguay	22,5	12,5	3,0
Nicaragua	38,1	22,7	8,3

Fuente: OPS/OMS. La Salud en las Américas. 2002. Vol.1

que vivían allí. La desnutrición aguda, presentó la menor prevalencia y decreció; los niños de la zona rural presentaron un índice un poco mayor al reportado para la zona urbana (Tabla 3) t: (28).

En el año 2000 el promedio nacional de desnutrición crónica fue de 13,5%, sin embargo en trece departamentos, se reportó una prevalencia mayor que osciló entre 14,4% y 24,5% (Tabla 4) (28).

TABLA 3
Tendencia de la desnutrición en niños menores de cinco años en Colombia 1986-2000.

Tipo de desnutrición		1986	1995	2000
		%	%	%
Crónica	Total	16.6	15.0	13.5
	Urbana		12.5	10.8
	Rural		19.1	19.4
Global	Total	10.1	8.4	6.7
	Urbana		6.6	5.7
	Rural		11.4	8.9
Aguda	Total	2.9	1.4	0.8
	Urbana		1.0	0.7
	Rural		2.1	1.0

Fuente: Profamilia. Encuestas Nacionales de Demografía y Salud. 1985, 1995 y 2000

TABLA 4
Desnutrición crónica en niños menores de 5 años en subregiones que superan el promedio nacional año 2000.

Departamentos	% Desnutrición crónica
Cauca, Nariño	24.5
Tolima, Huila, Caquetá	18.9
Bolívar, Sucre, Córdoba	18.5
Antioquia	15.6
Boyacá, Cundinamarca, Meta	15.2
Bogotá	14.4
Promedio nacional	13.5

Fuente: Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. 2 000.

Mortalidad por desnutrición

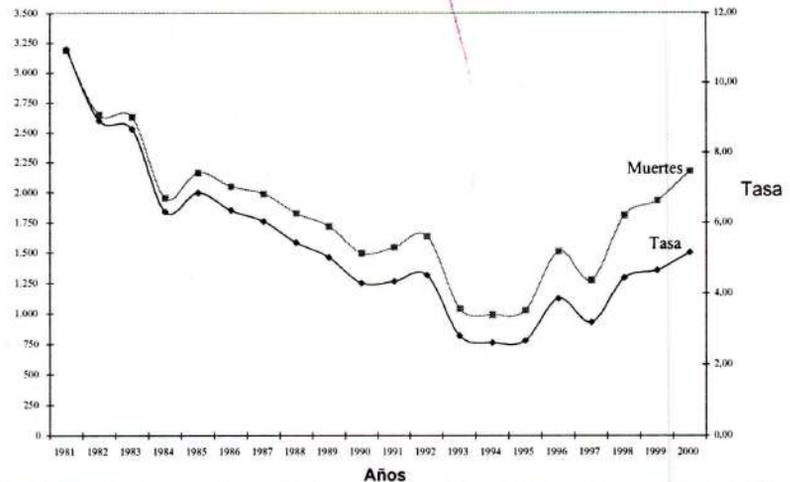
En Colombia hubo una importante disminución de la mortalidad por desnutrición entre 1981 y 1994. No obstante, desde 1997 se revirtió la tendencia al descenso lo cual puede ser por deterioro de los indicadores sociales en Colombia o por mejoras en el sistema de información. Los grupos de edad con mayores tasas de mortalidad por desnutrición, lo constituyeron los niños de cero a cuatro años y las personas mayores de 70 años. Estos dos grupos concentran el 85% de todas las muertes por desnutrición (Gráfico 1).

Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años en Antioquia

Para el año 2002 Antioquia reportó una tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años de 16* 100.000. Las regionales de Bajo Cauca y Urabá presentaron las tasas más altas. Sólo las regionales de Oriente, Área metropolitana y Medellín, presentaron tasas por debajo de la departamental. Lo anterior revela las precarias condiciones de desarrollo económico y social de las regiones de Antioquia y la inequidad existente entre el Área Metropolitana y Medellín y con el resto del departamento (Tabla 5) (29).

GRAFICO 1

Mortalidad por desnutrición en población general, casos y tasas por 100.000 habitantes (1981-2000)



Fuente: DANE, Sistema de Información Estadística. Gráfico tomado de República de Colombia Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN). Documento borrador para discusión-2004.

TABLA 5

Mortalidad por desnutrición en menores de menores de cinco años en las regiones de Antioquia - 2002

	Tasa	
	Regional	Número de casos por 100.000 niños
Magdalena Medio	3	28,4
Bajo Cauca	16	51,9
Urabá	34	50,7
Nordeste	4	18,1
Occidente	5	18,2
Norte	11	34,8
Oriente	4	6,0
Suroeste	8	17,3
Área Metropolitana, sin Medellín	2	2,0
Medellín	8	4,3
Antioquia	96	16,3

Fuente: OPS, Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Situación de Salud de Antioquia. Indicadores básicos 2003.

METAS INTERNACIONALES

En diferentes eventos internacionales, los gobiernos se han comprometido con el tema de la pobreza, del hambre y la desnutrición, entre las cuales cabe destacar:

La Cumbre a Favor de la Infancia (Nueva York 1990)

En ella se planteó que innumerables niños de todo el mundo se ven expuestos a peligros que dificultan su crecimiento y desarrollo, son víctimas de los flagelos de la pobreza y las crisis económicas, el hambre y la falta de hogar, las epidemias, el

analfabetismo y el deterioro del medio ambiente, sufren los graves efectos de la falta de un crecimiento sostenido y sostenible en muchos países en desarrollo, sobre todo en los menos adelantados y de los problemas de la deuda externa. Cada día mueren 40.000 niños por la malnutrición y por diversas enfermedades, por el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), falta de agua potable y de saneamiento adecuado y por los efectos del problema de la droga (30)

Se comprometieron a iniciar una lucha a nivel mundial contra la pobre-

za, darle prioridad a la vulnerabilidad y a las necesidades especiales de los niños de los países en desarrollo y en particular, de los países menos adelantados. En todos los países, promover el crecimiento y el desarrollo, mediante la adopción de medidas nacionales y mediante la cooperación internacional. A transferir los recursos adicionales suficientes a los países en desarrollo, al establecimiento de relaciones de intercambio más favorables, a una mayor liberalización del comercio internacional y la adopción de medidas que reduzcan la carga de la deuda (30).

Cumbre Mundial Sobre Desarrollo Social (Copenhague 1995)

Erradicar la pobreza, el hambre y la desnutrición fueron unos de los 10 objetivos planteados en la Cumbre Mundial Sobre Desarrollo Social, organizada por las Naciones Unidas y celebrada en Copenhague en 1995. Allí se comprometieron los países asistentes trabajar en el cumplimiento de la meta.

Cumbre Mundial sobre Alimentación (Roma 1996)

En la cumbre mundial sobre alimentación impulsada por la FAO y celebrada en Roma en el año de 1996, se propuso reducir para el año 2015 a la mitad, el número de personas con una ingesta insuficiente de alimentos.

Cumbre del Milenio (2000)

Los objetivos del milenio son: reducir a la mitad la pobreza extrema y

el hambre, lograr la enseñanza primaria universal y la igualdad entre los sexos, reducir la mortalidad en los menores de 5 años y la mortalidad materna en dos terceras partes y en tres cuartas partes respectivamente. Detener la propagación del VIH/SIDA y el paludismo y garantizar la sostenibilidad del medio ambiente. Para los dos primeros objetivos propone las metas de reducir a la mitad, entre 1990 y 2015 el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a un dólar día y reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padezcan hambre.

Para alcanzar las metas de desarrollo del milenio, según Martín Ravallion, director del Banco de Investigación sobre Pobreza, se requiere conseguir una mayor seguridad para los pobres y las estrategias nacionales deben satisfacer sus necesidades inmediatas de consumo y proteger sus activos garantizándoles el acceso a los servicios básicos, en particular a la salud, a la educación y a la nutrición (Tabla 6).

POLÍTICAS DE LUCHA CONTRA EL HAMBRE

Las políticas de lucha contra el hambre deben orientarse a reducir la vulnerabilidad alimentaria, entendida como "la probabilidad de que se produzca una disminución aguda al acceso a los alimentos o su consumo en relación a un valor crítico que define los niveles mínimos de bienestar humano" (31). Tratar el proble-

TABLA 6

Metas para la reducción de la pobreza y el hambre

METAS	INDICADORES
Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015 el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a un dólar día.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporción de personas cuyos ingresos son inferiores a un dólar día. 2. Coeficiente de brecha de la pobreza. 3. Proporción del consumo nacional que corresponde a una quinta parte más pobre de la población.
Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padezcan hambre.	<ol style="list-style-type: none"> 4. Prevalencia del peso inferior al normal en niños menores de 5 años. 5. Proporción de la población por debajo del consumo mínimo de energía alimentaria.

ma del hambre con el enfoque de vulnerabilidad, orienta las políticas hacia las personas que lo padecen y hacia quienes tienen la probabilidad de padecerla, es decir combina la inseguridad y la vulnerabilidad alimentaria.

En América Latina se han desarrollado las siguientes intervenciones focalizadas de seguridad alimentaria (32):

- Incremento de activos productivos de los hogares: asignación de tierra, transferencia de tecnología, asignación de créditos, acceso a insumos y al conocimiento.
- Generación de empleo de acuerdo con el grado de vulnerabilidad, como empleo rural y en población de bajo nivel educativo.

- Subsidios alimentarios bajo las diferentes modalidades de transferencia de ingresos como bonos, dinero, entre otras.
- Los programas de alimentación y nutrición mediante la entrega directa de alimentos a grupos vulnerables.
- Los programas de recuperación nutricional que incluyen patologías como la desnutrición severa, la enfermedad diarreica aguda y la infección respiratoria aguda.

Las políticas tendientes a corregir efectos de las variables macroeconómicas en la inseguridad alimentaria y nutricional deben orientarse a determinar el peso y la estructura del gasto social en el presupuesto;

la inversión en infraestructura; los estímulos fiscales o transferencias orientadas a la reorganización de las estructuras de producción y distribución de alimentos; estímulo al progreso de los diferentes eslabones que conforman la cadena alimentaria; la inserción internacional en los asuntos relacionados con la oferta y demanda de alimento y en el establecimiento de normas y estándares que regulan la calidad e inocuidad de los alimentos (14). Las políticas en el ámbito micro se refieren a las intervenciones dirigidas a los hogares e individuos y están relacionadas con las estrategias que contribuyen a incrementar la disponibilidad de alimentos (14).

Proyectos con enfoque integral

En América Latina se referencian con este enfoque, el proyecto Hambre Cero de Brasil

Proyecto Hambre Cero-Proyecto «Fome Zero» Brasil

El eje central del proyecto Fome Zero es la unión apropiada entre políticas estructurales como son la distribución del ingreso, el aumento de la producción y la generación de empleo, entre otras, y las Políticas Compensatorias como lo son las llamadas intervenciones de emergencia. Unión apunta a asegurar el derecho básico del ciudadano a una alimentación de calidad (33).

Este proyecto, propuesto con el fin de lograr una Política de Seguridad Alimentaria para Brasil, fue logrado por un conjunto de personas inde-

pendientes, ONG, institutos de investigación, movimientos sociales, expertos que trabajan con el tema de seguridad alimentaria en todo Brasil. Se traza bajo las premisas de que en Brasil, el hambre tiene tres dimensiones: insuficiencia de generación de demanda, incompatibilidad entre los precios de alimentos y el bajo poder de compra de las personas y exclusión de los pobres del mercado de consumo de alimentos (33).

Las políticas que integran el proyecto son: mejora de los salarios, abaratamiento de los precios de los alimentos, aumento de oferta de alimentos básicos y acciones específicas que incluyen los programas de alimentación y nutrición. Estas políticas tienen como objetivo, disminuir la vulnerabilidad alimentaria de las familias, mediante el incremento de los ingresos, garantizar a los brasileños de manera universal, el acceso a la cantidad y calidad de alimentos que requieren para llevar una vida activa y productiva y combatir el hambre y la desnutrición (33).

MEDICIÓN DE LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

Para la evaluación de la magnitud y gravedad de la desnutrición y el hambre se han utilizado las siguientes metodologías: las encuestas sobre ingresos y gastos de los hogares, las encuestas sobre consumo de alimentos, las encuestas antropométricas y la percepción sobre la seguridad alimentaria y el

hambre (19). Cada una de ellas presenta ventajas y desventajas y los resultados de su aplicación se complementan para comprender el fenómeno de la malnutrición. En esta conferencia desarrollo el método utilizado para evaluar la percepción de la seguridad alimentaria en el hogar, por no estar ampliamente difundido y porque plantea una nueva dimensión de este fenómeno social.

Escala de seguridad alimentaria: los responsables de generar políticas y de ejecutar programas de alimentación y nutrición han solicitado métodos de medición de la inseguridad alimentaria y del hambre que sean sencillos de utilizar y fáciles de analizar; para ello se ha trabajado indicadores vinculados a la pobreza. Para dar respuesta a esta necesidad, surgieron las escalas cualitativas que han sido sometidas a evaluaciones y que han demostrado solidez nacional. La información que se ha derivado de su aplicación ha permitido esclarecer la forma como los hogares experimentan la inseguridad alimentaria y el hambre tales como: efectos emocionales, ansiedad por no poder satisfacer las necesidades alimentarias del hogar y las modificaciones de la conducta alimentaria (19). La información que suministra la escala es fácil de comprender por la clase política y es útil para la focalización de las acciones y para vigilar cambios de la inseguridad alimentaria y el hambre (19).

La escala es continua y mide el grado de severidad de la inseguridad alimentaria y del hambre experimentado por el hogar y no por un miembro en particular. En los hogares que tienen más de un adulto o un niño, las preguntas que se refieren a ellos no informan cuantos tienen esa condición.

Con la escala se han identificado cuatro condiciones(20):

- **Seguridad alimentaria:** familias que no muestran evidencia de inseguridad alimentaria.
- **Inseguridad alimentaria sin hambre:** se evidencia la preocupación de los miembros del hogar por el abastecimiento suficiente de alimentos y los ajustes para manejar la alimentación como la disminución de calidad de los alimentos e incremento de patrones inusuales para adquirirlos, se reporta poca o ninguna reducción de la ingesta de alimentos por los miembros.
- **Inseguridad alimentaria con hambre moderado:** la ingesta de alimentos por los adultos del hogar ha sido reducida de tal modo que implica una experiencia psicológica constante de sensación de hambre. En la mayoría no se observa este comportamiento en los niños.
- **Inseguridad alimentaria con hambre severo:** los hogares con niños han reducido la ingesta de alimentos hasta el extremo en que los niños experimentan hambre.

Para otras familias con niños, esto ha ocurrido en una etapa más temprana de severidad. Los adultos en los hogares con o sin niños, han experimentado repetidamente grandes reducciones en la ingesta de alimentos.

Utilidad de la escala

- Estudios de monitoreo de la seguridad alimentaria de localidades o poblaciones en particular.
- Evaluación de los programas de asistencia en alimentos.
- Estudios en poblaciones de bajos ingresos que pueden incluir la seguridad alimentaria como una de las dimensiones en el bienestar familiar y personal.

Limitaciones

- La escala de seguridad alimentaria no captura todas las posibles dimensiones de la seguridad alimentaria.
- La escala refleja la situación de seguridad alimentaria para un periodo de tiempo.
- La escala de seguridad alimentaria no se ha encontrado confiable para describir el estado de la población, ni para el tamizaje en el contexto clínico.
- Su aplicación en otros contextos diferentes a familias de los EE.UU., requiere de la traducción lingüística y cultural adecuada que reflejen los patrones característicos de la población de la muestra.

Antecedentes en la medición de la seguridad alimentaria

En EE.UU. desde el año de 1995, se introdujo en la Encuesta Nacional de Población (CPS - Current Population Survey), en un esfuerzo cooperativo entre el Gobierno federal y los expertos del sector privado bajo el liderazgo del Servicio de Alimentación y Nutrición (FNS), el Servicio de Investigación Económica (ERS), el Departamento de Apicultura de los EE.UU. (USDA), el Centro de Control de Enfermedades (CDC) y el Centro Nacional de Estadísticas para la Salud (NCHS) del Departamento de Salud de los EE.UU. (20).

Las preguntas sobre seguridad alimentaria se hacen bajo la premisa de que no se tuvo dinero para comprar alimentos en los últimos doce meses. Las preguntas están orientadas a los siguientes tipos de condiciones de los hogares, eventos, conductas y reacciones subjetivas (20):

- Ansiedad de que el presupuesto para la compra de alimentos o el abastecimiento de alimentos puede ser insuficiente para las necesidades básicas.
- La experiencia de que la comida se esté agotando y sin el dinero suficiente para comprar más.
- Percepción por el encuestado de que los alimentos consumidos por el hogar eran inadecuados en calidad y cantidad.

- Ajustes de los alimentos normalmente consumidos, substituidos por alimentos más baratos y en menor cantidad que los usuales.
- Momentos en que se disminuye la ingesta de alimentos por los adultos en la familia o existen consecuencias de estas reducciones como sensación psicológica de hambre o pérdida de peso.
- Momentos en que se reduce la ingesta de alimentos o se sufren sus consecuencias por los niños de la familia.

Bibliografía

1. FAO, FIDA, PMA. La reducción de la pobreza y el hambre: La función fundamental de la financiación de la alimentación y la agricultura y el desarrollo rural. Roma, 2002:1-32.
2. Naciones Unidas. Declaración universal sobre la erradicación del hambre y la malnutrición. 1974:1-6.
3. FAO. PROGRAMA DE LUCHA CONTRA EL HAMBRE: Enfoque de doble componente para la reducción del hambre, prioridades para la actuación a nivel nacional e internacional. Roma, 2003:1-47.
4. FAO. Cumbre Mundial sobre Alimentación. Roma, 1996.
5. Wolfe WS, Frongillo E. Building Household Food Security Measurement Tools from the Ground Up. Division of Nutritional Sciences, Cornell University, 2000.
6. Holben DH. An Overview of Food Security and Its Measurement. *Nutr Today* 2002;37:156-162.
7. Pelletier D., Olso C, Frongillo E. Inseguridad alimentaria hambre y desnutrición. Publicación científica de la OPS/OMS. Conceptos Actuales sobre Nutrición. Octava edición ed. Washington, 2003:762-775.
8. Melgar-Quiñonez H., Kaiser L., Martín A. Inseguridad alimentaria en latinos de California: observaciones de grupos focales. *Rev Salud Pública de México* 2003;45:197-204.
9. Maxwell S. Food security: a post modern perspective. *Food Policy* 1996;2:155-70.
10. Frongillo EA, Jr. Validation of measures of food insecurity and hunger. *J Nutr* 1999;129:506S-509S.
11. Hamelin AM, Habicht JP, Beaudry M. Food insecurity: consequences for the household and broader social implications. *J Nutr* 1999;129:525S-528S.
12. CEPAL. Pobreza y distribución del ingreso. Panorama social de América Latina. Santiago de Chile, 2004:45-72.
13. CEPAL. El hambre y la pobreza extrema. Panorama social de América Latina. Santiago de Chile, 2004:91-97.
14. CEPAL. Pobreza, hambre y seguridad alimentaria en Centroamérica y Panamá. Santiago de Chile, 2004:1-109.

15. Rose D. Economic determinants and dietary consequences of food insecurity in the United States. *J Nutr* 1999;129:517S-520S.
16. Nord M KN, Tiehen L, Andrews M, Bickel G, Carlson S. . Household Food Security in the United States. Economic Research Service - US Department of Agriculture, 2000.
17. McMichael A. La salud y el entorno urbano en un mundo cada vez más globalizado: problemas para los países en desarrollo. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*. 2001; 4:53-62.
18. Alcalde P. Colombia: poblaciones desplazadas por la violencia. Barcelona 2000.
19. FAO. Medición y evaluación de la carencia de alimentos y de la desnutrición. Roma, 2002:1-43.
20. Bickel G. NM., Price C., Hamilton W., Cook J., Alexandria VA. Guide to Measuring Household Food Security, Revised 2000. US Department of Agriculture, Food and Nutrition Service. EE.UU. 2000.
21. Banco Mundial. La pobreza mundial se reduce a la mitad desde 1981, pero el progreso es irregular ya que el crecimiento económico no llega a muchos países. Washington, 2004:1-6.
22. Bouillon C. Erradicar la pobreza y el hambre. *Objetivos del desarrollo en América Latina y el Caribe*. 2003: 41-59.
23. CEPAL. Los objetivos del milenio en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile, 2003: 25-39
24. CEPAL. La desigualdad en el acceso a los alimentos. *Panorama social de América Latina*. Santiago de Chile, 2004:109-115.
25. FAO. Sexta Encuesta Alimentaria Mundial. Roma, 1996.
26. FAO. El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo. Roma, 2003.
27. Onis M., Frongillo E., Blossner M. ¿Está disminuyendo la malnutrición? Análisis de la evolución del nivel de malnutrición infantil desde 1890. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*. 2001;4:100-110.
28. PROFAMILIA. Encuesta Nacional de demografía y salud. Bogotá, 2000
29. OPS, Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Situación de Salud de Antioquia. Indicadores básicos 2003. Medellín, 2003.
30. UNICEF. <http://atzimba.crefal.edu.mx/bibdigital/cumbres/cm90.htm>. Consultada en septiembre de 2003.
31. PMA. VAM estandar analytical. Roma, 2002.
32. CEPAL. Vulnerabilidad alimentaria y política de lucha contra el hambre. *Panorama social de América Latina*. Santiago de Chile, 2004:116-232.
33. Da Silva L. Para acabar el hambre: Proyecto Fome Zero. Sao Paulo: Instituto ciudadanía, 2001.