

SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN LA REGIÓN CARIBE: CONSECUENCIAS DE LA DESNUTRICIÓN Y BUENAS PRÁCTICAS COMO SOLUCIONES

Food and nutritional security in the Caribbean
region: Consequences of malnutrition and Good
Practices as solutions

Sofía Lissbrant

Observatorio del Caribe Colombiano

DOI: <http://dx.doi.org/10.14482/indes.23.1.6529>

SOFÍA LISSBRANT

PH.D. AGRONOMÍA. INVESTIGADORA DEL OBSERVATORIO DEL CARIBE COLOMBIANO, CARTAGENA (COLOMBIA). SLISSBRANT@OCARIBE.ORG

CORRESPONDENCIA: GETSEMANÍ, CALLE DEL GUERRERO No. 29-02, CARTAGENA DE INDIAS (COLOMBIA). TELS. (575) 660 1364 – 660 2395 – FAX. 660 2495

FUENTE DE FINANCIACIÓN: BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

RESUMEN

Este trabajo presenta tres Buenas Prácticas que pueden brindar soluciones a la situación alarmante de inseguridad alimentaria y desnutrición que existe en la región Caribe colombiana, a pesar de tener alta potencialidad de producción de alimentos. Para identificar las Buenas Prácticas se indagaron a cerca de 400 profesionales de entidades públicas, privadas y ONG. Esa encuesta reveló tres ejemplos destacados de Buenas Prácticas que, con métodos distintos, generaron cambios positivos en la Seguridad Alimentaria y Nutricional de los habitantes de Sucre y Cesar. Adicionalmente, se sugirió que las tres Buenas Prácticas pueden ser replicadas y con poca dificultad incorporadas en los Planes de Desarrollo Departamentales. Si las iniciativas identificadas cuentan con el apoyo de los tomadores de decisiones, tienen potencial para fortalecer a los pequeños productores, reducir la inseguridad alimentaria y mejorar el estado nutricional de la población.

PALABRAS CLAVE: Buenas Prácticas, Seguridad Alimentaria y Nutricional, desnutrición infantil, inseguridad alimentaria, región Caribe colombiano.

ABSTRACT

This study identifies and evaluates examples of Best Practice that could offer new ways of addressing the continuing presence of food insecurity and malnutrition in the Caribbean region of Colombia, despite this region's food-producing potential. To identify the Best Practice, close to 400 professionals from public and private entities and NGOs were surveyed, revealing three outstanding examples of Best Practice which, in different ways, have had a positive impact on the food and nutritional security in the Departments of Sucre and Cesar. Additionally, it was shown that the three examples of Best Practice can be replicated and easily incorporated into Departmental Development Plans. If the initiatives identified by the study can count on the support of the decision makers, they have the potential to empower small producers, reduce the prevalence of food insecurity, and improve the nutritional status of the population.

KEYWORDS: *Best Practices, food security, child malnutrition, food insecurity, Caribbean region of Colombia.*

DESNUTRICIÓN E INSEGURIDAD ALIMENTARIA EN LA REGIÓN CARIBE COLOMBIANA

la región Caribe ha visto mejoras en la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) entre 2005 y 2010. Sin embargo, la situación sigue siendo alarmante, pues la tasa de malnutrición en la región Caribe es una de las más altas del país. En este contexto, el 58,5 % de los hogares en la región experimenta una situación de inseguridad alimentaria, muy por encima del promedio nacional de 42,7 %, con rangos entre 40,2 % (San Andrés) y 62,9 % (Sucre) (Tabla 1). Vale anotar que la seguridad alimentaria no muestra ninguna relación positiva con la producción de alimentos en el departamento. Al contrario, los cuatro departamentos de la región Caribe con la mayor producción de alimentos (Córdoba, Bolívar, Magdalena y Sucre) tienen los índices más altos de inseguridad alimentaria en la región (Tabla 1). Estos departamentos cuentan con una gran población rural y, según el Departamento Nacional de Planeación-DNP (2014), en 2013 los niveles de pobreza y pobreza extrema fueron, a nivel nacional, 1,59 y 3,2 veces más grandes, respectivamente, en zonas rurales que en zonas urbanas. Esto sugiere que la mayor prevalencia de pobreza en las zonas rurales que en zonas urbanas, claramente afecta el acceso a alimentos de las familias, también cuando cuentan con producción propia, resultando en altos niveles de inseguridad alimentaria.

Está probado que el crecimiento en el sector agrícola es una herramienta eficiente para reducir el hambre y la desnutrición, y la mayor parte de la población en pobreza extrema depende para su sostenimiento de la agricultura y actividades relacionadas (FAO, WFP & IFAD, 2012). Por tal razón, el crecimiento en este sector mejoraría la SAN para la población más vulnerable.

En este contexto general, el 15,4 % de los niños menores de 5 años de la región Caribe colombiana (entre el 3,8 % en San Andrés y el 27,9 % en La Guajira) sufren de desnutrición crónica, o retraso en el crecimiento lineal. Esta medida refleja el estado nutricional acumulativo a través del tiempo de crecimiento del niño, tanto

como el desarrollo temprano (UNICEF) y se encuentra por encima del promedio de la nación (13,2 %) (Tabla 2). También la desnutrición global, que se define como la relación entre el peso con la edad y el sexo (Unicef), se encuentra más alto en La Guajira (11,1 %); muy por encima del promedio nacional del 3,4 %. En su caso más extremo, la desnutrición puede resultar en la muerte del niño. En 2009, entre 0,12 (Atlántico) y 0,45 (La Guajira) de cada 1000 habitantes entre 0 y 4 años murieron como consecuencia de la desnutrición; es decir, murieron 2965 niños en La Guajira entre 2008 y 2013, según lo reportado por RCN (2014).

En la región Caribe, la lactancia materna, componente esencial para combatir la desnutrición infantil, se encuentra muy por debajo de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de solo lactancia materna durante los primeros seis meses de vida (OMS, 2003). En 2010, la lactancia exclusiva fue entre 0,5 (Atlántico y Sucre) y 1,3 (Bolívar) meses (Sistema de Indicadores de Desarrollo de la Región Caribe Colombia, SID Caribe, basado en datos de Profamilia e ICBF, 2010).

Tabla 1. Inseguridad alimentaria y producción de alimentos en los departamentos de la región Caribe colombiana

	Inseguridad alimentaria*	Producción alimentos**
	% de hogares	Toneladas
Atlántico	54,4	71559
Bolívar	61,7	669281
Cesar	53,9	251653
Córdoba	60,2	712884
Guajira	59,1	90133
Magdalena	61,4	648801
San Andrés	40,2	
Sucre	62,9	372945
Total Región	58,5	
Total Nacional	42,7	

* Caribe sin Hambre basado en ICBF, ENSIN, 2010

** SID Caribe: Cálculo Ocaribe basado en Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural – Agronet, 2010

Tabla 2. Tasa de muertes por desnutrición, desnutrición crónica en menores de 5 años, desnutrición global en menores de 5 años y prevalencia de anemia en niños y niñas entre 6 y 59 meses en la región Caribe colombiana

	Tasa de muertes por desnutrición* (Tasa de muertes por cada 1.000 habitantes entre 0-4 años)	Desnutrición crónica menores de 5 años** (%)	Desnutrición global menores de 5 años** (%)	Prevalencia de anemia en niños y niñas entre 6 y 59 meses (Hb < 11 gr/dl)*** (%)
Atlántico	0,12	15,5	3,4	29,9
Bolívar	0,14	10,8	4,3	22,8
Cesar	0,22	11,7	3,3	23,6
Córdoba	0,15	16,4	4,3	37,5
Guajira	0,45	27,9	11,1	38,9
Magdalena	0,21	18,0	6,8	35,8
San Andrés	0,16	3,8	1,1	36,6
Sucre	0,06	14,3	4,9	16,0
Total Región		15,4		
Total Nacional		13,2	3,4	

* SID Caribe: Cálculo Ocaribe basado en DANE, 2009

** SID Caribe: Profamilia, 2010

*** SID Caribe: ICBF, ENSIN, 2010

LAS CONSECUENCIAS DE LA DESNUTRICIÓN

la desnutrición no solo se muestra en retrasos en el crecimiento (talla y peso), también afecta el estado bioquímico del niño. La anemia, causada por falta de hierro en la alimentación, afectó en 2010 entre el 16,0 % (Sucre) y el 38,9 % (La Guajira) de los niños entre 0,5 y 5 años en la región Caribe (Tabla 2). La anemia puede reducir la actividad de ciertas enzimas resultando en cambios cerebrales, efectos negativos en la actividad física por la disminución del suministro de oxígeno a la musculatura y alteraciones de las funciones cognitivas (Pollitt, 2001). Estas disminuciones en el desarrollo mental y físico del niño conducen a efectos negativos en el desempeño

escolar (Stanco, 2007), con consecuencias graves para la vida futura de los individuos afectados.

Además de la anemia, en la región Caribe, el 41,5 % sufre de deficiencia de zinc (Gobernación del Atlántico, 2011). Esta deficiencia puede afectar muchos procesos metabólicos esenciales para la actividad del organismo por las numerosas enzimas que dependen del nutriente (Hambidge, 2000). Insuficiencias en estas funciones se muestran en efectos negativos del crecimiento y desarrollo, y aumento del riesgo de morbilidad y mortalidad del infante. Además, la deficiencia del zinc puede retrasar el madurez sexual y afectar el apetito, lo que puede resultar en riesgo de ingestión reducida de alimentos y generar un espiral negativo en el estado nutricional del individuo (Pizarro & Calvo, 2009).

El 28,4 % de los niños de 1 a 4 años en la región Caribe tiene deficiencia de vitamina A (Gobernación del Atlántico, 2011). La deficiencia de vitamina A puede causar ceguera y limitación en el crecimiento, disminución en el sistema inmune, mayor ocurrencia de infecciones y aumento en el riesgo de mortalidad (West, 2002).

Es importante tener en cuenta que la desnutrición puede ser engañosa. Mientras que tradicionalmente está conectada al bajo peso, hay un incremento alarmante en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población colombiana. Aunque esta población está consumiendo suficientes calorías, la ingestión de proteínas, vitaminas y minerales no está garantizada. Además, el sobrepeso puede generar un aumento de enfermedades cardiovasculares, diabetes, entre otras (Mitchell, Catenacci, Wyatt & Hill, 2011). El porcentaje de personas entre 18 y 64 años con exceso de peso fue del 51,2 % a nivel nacional, con mayor prevalencia en mujeres (55,2%) que en hombres (45,6 %) en 2010 (Encuesta Nacional de la Situación Nutricional, ENSIN, 2010). La isla de San Andrés mostró los índices más altos del país con 65,0 % de la población con exceso en peso, subiendo del 46,0 % desde 2005 (ENSIN, 2005), lo que claramente muestra una tendencia preocupante que se debe tomar en cuenta en cualquier programa de SAN.

Además de las consecuencias indicadas a nivel de individuo, la desnutrición tiene efectos en la sociedad, en términos económicos

y productivos. La desnutrición, en su caso más extremo, puede causar la mortalidad, pero en niveles menos graves también tiene efectos de incrementos en morbilidad, reducción en el desarrollo neurológico y resultados académicos más bajos. Esto, a su vez, puede afectar negativamente la inclusión social y laboral, lo que afecta de manera negativa la productividad e incrementa los costos privados y públicos (Martínez & Fernández, 2007). En la población adulta, el bajo peso y la obesidad están relacionados a un aumento en la mortalidad (Flegal, Graubard, Williamson & Gail, 2005).

IDENTIFICANDO LAS BUENAS PRACTICAS EN LA LUCHA CONTRA LA DESNUTRICIÓN Y LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA

Existen muchas iniciativas en la región Caribe para mejorar la situación de la SAN, a nivel público y privado, y también a través de organizaciones no gubernamentales (ONG). Para identificar proyectos exitosos, el Observatorio del Caribe Colombiano, en el marco del proyecto “Caribe sin Hambre”, liderado por la Gobernación del Atlántico y financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), realizó entre enero y marzo de 2012 un estudio de identificación de proyectos de Buenas Prácticas en SAN (Lissbrant, Coneo & Yepes, 2014). Las Buenas Prácticas hacen referencia a casos, iniciativas y/o modelos exitosos, caracterizados por su nivel de innovación y porque logran demostrar su eficacia, efectividad y utilidad. La identificación y análisis de estos programas y proyectos permitió conocer su estructura, funcionamiento, impacto y posibilidad de réplica en otros territorios y demostrar a las autoridades de la región que es posible lograr buenos resultados nutricionales.

Se utilizó el muestreo no probabilístico y el método de bola de nieve o rastreo por vínculos de acuerdo con Hechathorne (2011) para la identificación de los proyectos exitosos. Así, se contactaron a 380 profesionales de entidades públicas, privadas y ONG, tales como Secretarías de Salud, Agricultura, Planeación y Educación de las gobernaciones y alcaldías principales, instituciones como SENA, ICA, CORPOICA, ICBF, INCODER, FAO, MPS, PMA, UMATA, DADIS, universidades, autoridades ambientales, entre otras, de los ocho de-

partamentos de la región Caribe¹. Se les solicitó información básica sobre los proyectos ejecutados, o en ejecución, durante el periodo 2008 a 2012 que estaban de su conocimiento. Para esto se utilizó un cuestionario en el cual se registraron el título y la persona responsable de 33 proyectos de SAN en la región Caribe. Se siguió el proceso con un cuestionario en el cual se solicitó información detallada de los 33 proyectos identificados. Se recolectó información general del proyecto, tal como el nombre, sitio web, fecha de inicio y finalización, cobertura gráfica y población objetivo; e información general sobre las entidades responsables de la formulación del proyecto y sobre el director o coordinador del mismo. Además, se solicitó información detallada, incluyendo una descripción de la problemática que se iba a solucionar, objetivos general y específicos, actividades, resultados, impactos en la población objetivo, el número de personas beneficiadas de la iniciativa, la participación de la población objetivo, el carácter innovador del proyecto, las entidades que han apoyado la iniciativa, el costo total del proyecto y las fuentes de financiación, requisitos para replicar el proyecto, cómo se va a asegurar la continuidad de la buena práctica y, finalmente, las dificultades que ha tenido el durante su ejecución.

A partir de las respuestas obtenidas en el cuestionario aplicado se identificaron cinco proyectos que cumplieron con los requisitos evaluados (tiempo y área geográfica de ejecución, indicación de la población objetivo, objetivos, resultados, costos y fuentes de financiación, factor innovador del proyecto, entre otros). Seguidamente, se hizo una selección final de los tres mejores proyectos en SAN, mediante la asignación de un puntaje por tres personas independientes considerando la siguiente calidad técnica (adaptada de Sistema Regional de Información sobre Buenas Prácticas de Gestión Pública en América Latina y el Caribe - SIPAL, 2005):

1. Solución de un problema (máximo 30 puntos)
2. Resultados logrados (máximo 40 puntos)

¹ El listado completo de contactos puede ser solicitado del autor

3. Innovación (máximo 10 puntos)
4. Repetibilidad (máximo 10 puntos)
5. Sustentabilidad (máximo 10 puntos)

A partir de los puntajes obtenidos se calculó el puntaje promedio. La tabla 3 muestra que los tres proyectos con mayor puntaje fueron: 1. Implementación del cultivo de Fríjol Biofortificado en los focos productivos de fríjol tradicional como estrategia nutricional del Programa de Seguridad Alimentaria del Cesar (88 puntos); 2. Construcción participativa de una propuesta de desarrollo territorial con perspectiva alimentaria en 12 municipios del departamento del Cesar (86,5 puntos); y 3. Estrategia integradora Casas Amigas de San Onofre para la disminución de la mortalidad infantil y para la seguridad alimentaria con enfoque de atención integral (82,5 puntos). Los tres proyectos mostraron logros importantes en cuanto a solución de problemas y resultados alcanzados. Los proyectos de Frijol Biofortificado y Desarrollo Territorial manifestaron un componente fuerte en cuanto a la innovación de sus iniciativas mientras se vio mayor potencialidad de replicación y menor costo per cápita de la población objetivo de los proyectos de Casas Amigas y Desarrollo Territorial. En cuanto a sustentabilidad y efecto a largo plazo, los proyectos de Frijol Biofortificado y Desarrollo Territorial recibieron los puntajes más altos. Los proyectos titulados Fortalecimiento de sistemas sostenibles de producción para la conservación en los municipios de San Juan Nepomuceno, El Guamo, San Jacinto y Carmen de Bolívar, con el modelo Finca Montemariana, para el rescate de prácticas agrícolas indígenas ancestrales y agricultura tradicional campesina y Programa de Atención integral a la primera Infancia (PAIPI) recibieron puntajes más bajos, especialmente en cuanto a su efectividad y su costo per cápita (Tabla 3). Para hacer seguimiento al estudio, en abril de 2014, se contactaron nuevamente a los líderes de los tres proyectos seleccionados a fin de solicitar una actualización del estado de los mismos y los resultados logrados en los últimos dos años.

Tabla 3. Valoración de las Buenas Prácticas en SAN seleccionadas

Crterios Evaluados	Ponderación	Frijol Biofortificado	Desarrollo Territorial	Casas Amigas	Finca Montemariana	PAIPI
1. SOLUCION A UN PROBLEMA	30	26	25	27	25	28
a) Coherencia entre el problema identificado y el objetivo del proyecto	10	10	10	10	8,5	9
b) Relevancia del proyecto para la SAN (más indicadores atendidos da un puntaje mayor)	5	5	5	5	3	5
c) Necesidades de la población atendida (población en alto riesgo de SAN da un puntaje mayor)	15	11	10	12	13,5	14
2. RESULTADOS	40	35	33,5	33	33,5	30
a) Eficacia: Capacidad de cumplir con los objetivos.	15	13,5	12	11	13,5	11
b) Efectividad: Capacidad de haber contribuido a la solución del problema planteado.	15	12,5	12,5	13	11	9,5
c) Participación de la población objetivo	10	9	9	9	9	9,5
3. INNOVACIÓN	10	10	10	5	5	5
a) Creación y/o adecuación de formas y estilos de alimentación, producción de alimentos o gestión pública nunca antes probados, en desuso o mejorados con el fin de fortalecer los procesos de SAN	10	10	10	5	5	5
4. REPETIBILIDAD	10	7	8,5	9	8	5
a) Potencial de réplica y/o transferencia a otras instituciones considerando recursos y condiciones necesarios (tecnológicos, humanos etc.)	5	3	4	4	4,5	4
b) Costo per cápita (menor costo da un puntaje mayor)	5	4	4,5	5	3,5	1
5. SUSTENTABILIDAD	10	10	9,5	8,5	9	9
a) Pertinencia del proyecto en la región (coherencia entre los objetivos del proyecto y los problemas identificados en la región)	5	5	5	4,5	5	5
b) Tiempo de continuación de la buena práctica después del término del proyecto. (Duración más larga da un puntaje mayor)	5	5	4,5	4	4	4
TOTAL	100	88	86,5	82,5	80,5	77

Fuente: Elaboración propia.

APRENDIENDO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS EN SAN

A continuación se presenta una breve descripción de cada uno de los proyectos identificados:

- Implementación del cultivo de Fríjol Biofortificado en los focos productivos de fríjol tradicional como estrategia nutricional del Programa de Seguridad Alimentaria del Cesar

Este proyecto permitió revisar la posibilidad y el impacto de la introducción de una nueva variedad de frijol, con una concentración más alta de hierro en comparación con el frijol tradicional (Tofiño, Cabal, Melo & Camarillo, 2011; Tofiño, Tofiño & Jiménez, 2012). El proyecto incluyó una evaluación de la aceptación de un total de 35 líneas de frijol biofortificado, por parte de productores y consumidores. Una vez seleccionada la variedad con mejores indicadores de rendimiento, sanidad, contenido nutricional y aceptación sensorial, se realizó una valoración del efecto de la ingesta regular de frijol biofortificado en una población escolar de 90 niños de 7 a 11 años. A partir de este estudio se observó la mejora significativa en los valores de hemoglobina, transferrina y volumen corpuscular medio en el grupo de prueba en comparación con el grupo de control. Por sus buenos efectos en el estado nutricional de los niños consumidores y la alta aceptabilidad de la variedad de frijol se considera que la implementación de la Buena Práctica tendría importantes efectos sobre la SAN de la población beneficiada.

Después de la identificación del proyecto como una Buena Práctica en SAN en abril de 2012, se continuó el trabajo con la elaboración de galletas usando la mezcla de harinas de trigo, yuca y frijol biofortificado con un valor nutritivo más alto en comparación con galletas elabora-

das con harina de trigo pura. Estas galletas presentaron potencial de servir como suplemento nutritivo para los niños por sus características nutritivas, el proceso simple de manufacturación, facilidad de almacenamiento y alta aceptabilidad de la población objetivo. El frijol biofortificado se espera liberar como variedad comercial en octubre de 2014 (Rodríguez, 2014; Vargas, 2014).

- Construcción participativa de una propuesta de desarrollo territorial con perspectiva alimentaria en 12 municipios del departamento del Cesar²

Este proyecto tenía como objetivo implementar dinámicas de autonomía alimentaria sostenibles en los doce municipios de las zonas sur y ribereña del Cesar, con el fin de mejorar las condiciones de acceso a alimentos y la calidad en el consumo de los mismos. Las acciones contempladas por el proyecto incluyeron la caracterización de oferta y demanda de alimentos; el estudio de Canastas Básicas alimentarias; capacitación y asesoría para la formulación de planes de negocio; jornadas municipales de cartografía alimentaria y de recuperación de la memoria alimentaria; desarrollo de estrategia de comercialización; jornadas locales de planeación participativa; foros y plenarios de equipos gestores; encuentros de intercambio de experiencias; capacitación en asistencia técnica agropecuaria y buenas prácticas agrícolas, entre otras.

En la fecha de selección del proyecto como ejemplo de una iniciativa de Buenas Prácticas en SAN se habían logrado constituir doce propuestas municipales de autonomía alimentaria, construyendo zonas de reserva alimentaria en cada uno de estos municipios, levantado 302 planes

² Mayor información sobre la organización ejecutora está disponible en www.obusinga.com

de negocio campesino para la producción de alimentos básicos para asegurar la continuación de la producción, y realizado el inventario y el diagnóstico de semillas y razas criollas, para beneficiar directamente a aproximadamente 2100 personas. Además, se estaba esperando ver impacto del proyecto en los municipios participantes a largo plazo. Clave para la sostenibilidad de este proyecto era la formación de los equipos gestores, como líderes y referentes del tema alimentario a nivel local y que constituyeron el soporte social de la propuesta.

Desde la conclusión de la financiación por la Unión Europea en marzo de 2012, se realizó una plenaria regional con los equipos gestores de los municipios y conjuntamente determinaron la necesidad de concentrar los esfuerzos en los temas de producción de alimentos mediante el fortalecimiento de los fondos de microcrédito; el énfasis en el mercadeo y la comercialización; el desarrollo de las zonas de reserva alimentaria y el trabajo hacia la educación de las comunidades. Con base en esta decisión se siguió el trabajo con “Alimentos con Sello Campesino”. En enero de 2013 se aprobó la propuesta de la empresa regional de alimentos con Sello Campesino y se estableció la visión y acciones de la misma. Desde entonces, por falta de financiación, varios equipos gestores han sido obligados a desvincularse del proyecto. Sin embargo, los restantes tienen actividades más o menos regulares y siguen con una influencia latente en la región. Últimamente, la Gobernación de Cesar ha mostrado interés de apoyar el proyecto con la expectativa de que los equipos gestores contribuyan a lograr las metas previstas en el lineamiento de Soberanía Alimentaria del Plan de Desarrollo Departamental.

- Estrategia integradora Casas Amigas de San Onofre para la disminución de la mortalidad infantil y para la seguridad alimentaria con enfoque de Atención Integral³

El proyecto de Casas Amigas en San Onofre tiene entre sus objetivos la orientación y desarrollo de acciones para promover la salud y la seguridad alimentaria, con el fin de disminuir la mortalidad infantil y mejorar la calidad de vida de la población desplazada y vulnerable menor de cinco años y su entorno familiar y comunitario. La estrategia denominada Casas Amigas de niños y niñas ofrece atención relacionada con la vacunación infantil, atención primaria para la prevención de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) e Infección Respiratoria Aguda (IRA) y atención nutricional, entre otras actividades. Se han realizado acciones tales como jornadas periódicas de valoración nutricional y de desparasitación; entrega mensual de un paquete de alimentación y multivitamínico para los niños y niñas; educación en temas de alimentación y nutrición, medicina y psicología; evaluación médica, nutricional y psicológica mensual a niños y niñas diagnosticados con desnutrición y/o bajo peso; promoción de la lactancia materna, entre otros para una intervención en un total de 29 comunidades.

Las acciones realizadas han generado una disminución grande de la prevalencia de desnutrición en los niños participantes en el programa. Como ejemplo, de los 449 niños identificados en 2008 en condiciones de desnutrición o en riesgo, 219, o el 48,8 %, habían recuperado su estado nutricional normal en el año 2009. Un componente esen-

³ Mayor información sobre este proyecto se encuentra en el siguiente documento: Alcaldía de San Onofre y K-Pacitar Ltda. 2011. Experiencia significativa en atención integral a la primera infancia. San Onofre la cara amiga de Sucre. San Onofre, Colombia.

cial para lograr los resultados exitosos fue la capacitación en educación y salud comunitaria de 73 mujeres líderes para su certificación como Gestoras Comunitarias. Estas mujeres formaron el pilar fundamental responsable de multiplicar aprendizajes a grupos de familias asignadas, para así garantizar la eficiencia de la atención.

En 2014, el proyecto se siguió ejecutando aunque ha sufrido dificultades por falta de financiación. Uno de sus principales logros es que se ha mantenido la intervención en 32 comunidades del municipio de San Onofre, con 38 puntos de Casas Amigas para la atención de casos de EDA e IRA, y un número igual de gestoras comunitarias vinculadas han sido creadas y mantenidas. Además de esto, se cuenta con un sistema de vigilancia permanente y una búsqueda activa de casos de desnutrición infantil en todo el municipio de San Onofre y con los programas de recuperación nutricional ambulatorio para niños y niñas. Entre marzo de 2013 y marzo de 2014 se intervinieron en la estrategia 2400 niños y niñas, de los cuales el 70,3 % presentó algún tipo de desnutrición al inicio de la intervención. Durante este tiempo se logró bajar la ocurrencia de desnutrición aguda del 6,6 % al 1,9 % y la desnutrición global del 4,2 % al 0,6 % en la población.

TRANSFERIR LAS BUENAS PRÁCTICAS PUEDE GENERAR IMPACTOS POSITIVOS

La política pública de SAN está guiada principalmente por el Conpes 113 de 2008, la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN). Esta política define la SAN como "...la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida

saludable y activa” (DNP, 2008). Se estructura la política en cinco ejes: 1) Disponibilidad de alimentos; 2) acceso físico y económico a los alimentos; 3) Consumo de alimentos; 4) aprovechamiento o utilización biológica y 5) Calidad e inocuidad.

Todos los planes de desarrollo departamentales de la región Caribe de 2012-2015 incluyen programas relacionados a la SAN. Estos programas presentan mayor enfoque en los ejes de Disponibilidad (fortalecimiento de los sectores agropecuarios y pesqueros), Aprovechamiento biológico (principalmente programas de nutrición infantil) y programas relacionados al acceso de alimentos por medio de apropiación social, investigación, planeación y asistencia técnica. Los ejes de Consumo y Calidad e Inocuidad de los alimentos reciben menos atención en los planes. Solamente la mitad de los departamentos incluyen programas de promoción de la lactancia materna y tres de ocho departamentos abordan el tema de alimentos sanitarios, como es el caso de Magdalena (Gobernación de Magdalena, 2012). De la misma manera, en el documento del PER Caribe (Ocaribe, 2013) se identifican estrategias para la SAN de la región Caribe, incluyendo temas relacionadas con la conformación de alianzas gubernamentales y no gubernamentales para apoyar proyectos productivos sostenibles; el impulso de un modelo regional para la atención integral de la población vulnerable; la puesta en marcha de un sistema regional de seguimiento, monitoreo y evaluación para los proyectos desarrollados en SAN; y la puesta en marcha de un sistema regional de alertas tempranas de SAN.

Las Buenas Prácticas identificadas en este estudio tienen potencialidad de servir como insumo para el desarrollo de estrategias, fortaleciendo los cinco ejes de SAN y cumpliendo con las políticas regionales y departamentales.

La diversidad en las potencialidades y debilidades de la región Caribe conduce a requerimientos de soluciones diferentes, de acuerdo con las condiciones que posee el territorio. El departamento con problemas más graves de desnutrición en la región Caribe es La Guajira, pues un alto porcentaje de población indígena, residente en áreas remotas no cuentan con infraestructura de servicios públicos

ni de conectividad. La Gobernación de La Guajira (2013) establece que parte de las razones de los altos índices de desnutrición infantil de este departamento obedecen a la falta de definición exacta de la población objetiva, barreras de idioma y cultura con las comunidades indígenas; además, falta de acceso a atención de salud para la población rural y fallas en el modelo de atención pues carece de sistemas de seguimiento y brinda atención únicamente a corto plazo. En el caso de La Guajira, una combinación de iniciativas, como las Buenas Prácticas identificadas en este estudio, podría ayudar en mejorar la situación de SAN del departamento.

En esta área existen diversas partes del departamento donde la escasa lluvia no permite la agricultura, lo cual combinado con la falta del acceso de energía eléctrica y sistemas de enfriamiento limita el consumo de verduras y frutas frescas. En estas condiciones la población depende principalmente de la ganadería de especies pequeñas y del consumo de granos secos que pueden ser almacenados sin que la cadena de frío sea un requisito indispensable (Gobernación de la Guajira, 2013). Así, el acceso a alimentos como el frijol biofortificado puede ser una alternativa para mejorar la alimentación de las comunidades indígenas. La introducción de frijol biofortificado puede ser una manera de mejorar la nutrición de la población sin que esto requiera cambios en el patrón de consumo de los habitantes de esta zona.

En los municipios donde el clima permite el desarrollo agrícola, un modelo de autoabastecimiento de alimentos, como el identificado en el departamento del Cesar, ayudaría a empoderar a los campesinos y a mejorar la capacidad de las familias rurales para acceder a una alimentación variada y nutritiva. El modelo Casas Amigas, con su sistema de identificación de niños en situación de malnutrición, y su riguroso método de seguimiento de los niños beneficiados, puede ser implementado en cualquier zona poblada, también por fuera de las cabeceras municipales.

CONCLUSIONES

Mediante la identificación de tres ejemplos de Buenas Prácticas en SAN, este artículo ha mostrado que los altos niveles de inseguridad alimentaria en la región Caribe pueden ser combatidos con iniciativas cuidadosamente seleccionadas y diseñadas según las necesidades de cada subregión. Esos tres proyectos exitosos tienen la potencialidad de ser replicados en otros territorios. Los tres proyectos identificados fueron:

1. Implementación del cultivo de Fríjol Biofortificado en los focos productivos de fríjol tradicional como estrategia nutricional del Programa de Seguridad Alimentaria del Cesar.

2. Construcción participativa de una propuesta de desarrollo territorial con perspectiva alimentaria en 12 municipios del departamento del Cesar.

3. Estrategia integradora Casas Amigas de San Onofre para la disminución de la mortalidad infantil y para la seguridad alimentaria con enfoque de Atención Integral. Estos proyectos se destacaron por sus fortalezas en cuanto a los criterios técnicos de solución de un problema, resultados logrados, innovación, repetibilidad y sustentabilidad.

Además, los tres proyectos tienen la ventaja de enfrentar las problemáticas relacionadas con la SAN en formas distintas, enfocándose en el fortalecimiento de los pequeños productores y el abastecimiento de alimentos, la adopción de variedades biofortificadas para mejorar la nutrición de la población y la atención integral a la primera infancia. Así, estos proyectos tienen potencial de aplicación, de manera complementaria, en los planes de desarrollo departamentales y en otros lineamientos regionales para cumplir con las políticas departamentales y regionales en la lucha contra la inseguridad alimentaria y la desnutrición, con efectos beneficiosos en términos económicos de calidad de vida para la población y para la sociedad en su totalidad.

La implementación de este tipo de programas no debería requerir ningún incentivo diferente al cumplimiento de los derechos

a la alimentación y el cuidado y la atención durante la infancia (ONU, 2012), y el logro de los objetivos declarados en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) relacionado con los Objetivos del Milenio⁴. Tampoco requieren de un sacrificio económico. En este contexto, de acuerdo con la Directora General Adjunta de la FAO, Helena Semedo, la inversión en mejor nutrición da como resultado fuertes retornos económicos: la inversión de la comunidad global en la reducción de deficiencias de micronutrientes de \$1,2 billones por año por cinco años, resultaría en mejor salud, menos muertes infantiles y mayores ingresos con ganancias anuales alrededor de \$15 billones o 13 veces del valor invertido.

Sin embargo, para alcanzar la ejecución óptima de los proyectos propuestos, de forma integrada o no integrada, es esencial contar con un sistema de seguimiento y evaluación de proyectos a nivel departamental. Esto permitirá asegurar el apoyo financiero a iniciativas que han logrado resultados de impacto para garantizar la continuidad de tales programas.

REFERENCIAS

- Departamento Nacional de Estadísticas – DANE (2010). Estadísticas Vitales
- Departamento Nacional de Planeación – DNP (2008, 31 de marzo). Política nacional de seguridad alimentaria y nutricional (PSAN). *Documento Conpes Social, 113*. Bogotá, Colombia.
- Departamento Nacional de Planeación – DNP (2014). Pobreza monetaria y multidimensional en Colombia (2010-2013). Bogotá: DNP.

⁴ En 2000, se establecieron en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas los Objetivos del Milenio relacionados con la pobreza extrema, el hambre y la mortalidad infantil y que debían ser alcanzados en el 2015 (ONU, 2014). Las metas establecidas en el PND y en el CONPES 140 indican que La Guajira debería bajar la prevalencia de desnutrición global en menores de 5 años del 11,2 % y Magdalena del 6,8 % en 2010 (ENSIN, 2010) al 2,6 % (MinSalud, 2013). Igualmente, Córdoba y La Guajira deberían reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años de 54,53 y 47,96, respectivamente (DANE, 2010), a 19,60 en 2014 (basado en metas del PND) y 18,98 en 2015 (basado en metas del CONPES 140) (MinSalud, 2013).

- FAO (2014). Healthy and sustainable food systems are crucial to fight hunger and malnutrition. Entrevista con Helena Semedo, FAO Director General Adjunto, 17 de enero de 2014. Berlin. Recuperado de: <http://www.fao.org/news/story/es/item/212554/icode/>
- FAO, WFP & IFAD (2012). *The state of food insecurity in the world 2012. Economic growth is necessary but not sufficient to accelerate reduction of hunger and malnutrition*. Rome: FAO.
- Flegal, K.M., Graubard, B.I., Williamson, D.F. & Gail, M.H. (2005). Excess deaths associated with underweight, overweight, and obesity. *JAMA*, 293, 1861-1867. DOI:10.1001/jama.293.15.1861
- Gobernación del Atlántico (2011, noviembre). Caribe sin hambre. Informe Final. BID.
- Gobernación de La Guajira (2013). Evaluación y seguimiento morbi-mortalidad y bajo peso al nacer por desnutrición. Riohacha: Departamento Administrativo de Planeación.
- Gobernación de Magdalena (2012). Plan de Desarrollo del departamento de Magdalena 2012-2015. Construyendo respeto por el Magdalena. Santa Marta.
- Hambidge, M. (2000). Human zinc deficiency. *J. Nutr.*, 130: 1344S-1349S
- Heckathorne, D.D. (2011). Snowball versus respondent-driven sampling. *Sociol Methodol.*, 41, 355-366. DOI:10.1111/j.1467-9531.2011.01244.x.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF (2005). *Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia, 2005 (ENSIN)*. Bogotá: ICBF.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF (2010). *Encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia, 2010 (ENSIN)*. Bogotá: ICBF.
- Lissbrant, S., Coneo, Y. & Yepes, S. (2014). Diálogos desde el Caribe - Desarrollo Regional. No. 6. Sistematización de Buenas Prácticas de Seguridad Alimentaria y Nutricional en la región Caribe colombiana. Observatorio de Caribe Colombiano. Cartagena.
- Martínez, R. & Fernández, A. (2007). *El costo del hambre: impacto social y económico de la desnutrición infantil en Centroamérica y República Dominicana*. CEPAL y Programa Mundial de Alimentos. Santiago de Chile: CEPAL.
- Ministerio de Salud y Protección Social – MinSalud (2013). Seguimiento a los objetivos de desarrollo del milenio. Boletín de seguimiento y evaluación. Bogotá.

- Mitchell, N.S., Catenacci, V.A., Wyatt, H.R. & Hill, J.O. (2011). Obesity: Overview of an epidemic. *Psychiatr. Clin. N. Am.*, 34, 717-732. DOI:10.1016/j.psc.2011.08.005
- Observatorio del Caribe Colombiano (2013). *Plan prospectivo y estratégico de la región Caribe colombiana. Hacia un plan de desarrollo para la región Caribe colombiana*. Cartagena de Indias: Observatorio del Caribe Colombiano.
- Organización de Naciones Unidas. (2014). *Objetivos de desarrollo del milenio*. Disponible en: <http://www.un.org/es/millenniumgoals/>
- Organización de Naciones Unidas. (2012). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Disponible en: <http://www.un.org/es/documents/udhr/index.shtml>
- Organización Mundial de la Salud. (2003). *Estrategia mundial de la alimentación del lactante y del niño pequeño*. Ginebra: OMS.
- Pizarro F. & Calvo, E. (2009). El significado a mediano y largo plazo de la deficiencia de hierro y zinc durante los primeros dos años de vida, para asegurar un buen crecimiento temprano En: R. Uauy, E. Carmuega & B. Barker (Dirs.). *Impacto del crecimiento y desarrollo temprano sobre la salud y bienestar de la población. Perspectivas y reflexiones desde el Cono Sur* (pp. 49-55). Argentina, Chile y Uruguay: Instituto Danone del Cono Sur.
- Pollitt, E. (2001). The development and probabilistic nature of the functional consequences of iron-deficiency anemia in children. *J. Nutr.*, 131: 669S-675S.
- RCN. 2014. Especiales Pirry. Capítulo 6 de abril: Hambruna en La Guajira. 6 de abril de 2014.
- Rodríguez Peña, M.A. (2014, junio 8). Cultivos biofortificados, un bocado contra el hambre. *Vanguardia Liberal*, p.9D.
- SID Caribe (2012). <http://www.ocaribe.org/sid/>
- SIPAL (2005). Guía metodológica para la presentación de Buenas Prácticas al SIPAL.
- Stanco, G.G. (2007). Funcionamiento intelectual y rendimiento escolar en niños con anemia y deficiencia de hierro. *Colombia Médica*, 38, 24-33.
- Tofiño, A., Tofiño, R., Cabal, D., Melo, A. & Camarillo, W. (2011). Evaluación sensorial de frijol (*Phaseolus vulgaris* L.) mejorado nutricionalmente en el norte del departamento del Cesar, Colombia. *Persp. Nutr. Humana*, 13, 161-177.

- Tofiño, A., Tofiño, R. & Jiménez, H. (2012). Determinación del potencial productivo y nutricional de un frijón biofortificado mesoamericano en el Cesar, Colombia. *Vitae*, 19, 43-45
- UNICEF. <http://www.unicef.org.co/0-medicion/nutricion.htm>
- Vargas, O. (2014, junio 16). Biofortificación, alternativa para la nutrición humana. *Hoy Diario de Magdalena*, p. 8C.
- West, K.P. (2002). Extent of vitamin A deficiency among preschool children and women of reproductive age. *J. of Nutrition*, 132, 2857S-2866S.
- WHO, World Health Organization (2013). Global nutrition policy review: What does it take to scale up nutrition action? 124pp.