Nos gustaría conocer sus comentarios, en línea con las siguientes preguntas:

1. **¿Cuáles problemas nutricionales se priorizan en su país? (desnutrición, sobrepeso/obesidad, deficiencias de micronutrientes, o todas las formas de malnutrición)**

A continuación me permito compartir algunos apartes de la justificación a un proyecto que formulé para una de las empresas donde laboré, en el cual tuve la posibilidad de resumir los problemas principales problemas nutricionales en Colombia y llevarlos al contexto del Departamento de Caldas que corresponde a la zona donde resido y trabajo como nutricionista.

**La Encuesta Nacional de la situación nutricional en Colombia – ENSIN-**, realizada por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en los años 2005 y 2010, ha aportado al país el panorama de la situación nutricional de la población colombiana; hoy se conoce la magnitud de los problemas nutricionales que son la desnutrición infantil: retraso en talla, delgadez, el sobrepeso, la obesidad, la aparición de trastornos de la alimentación y deficiencias de micronutrientes: anemias y se han abordado algunos determinantes como la seguridad alimentaria de los hogares, el consumo de alimentos de interés en salud pública, prácticas como la lactancia materna en los bebés y la actividad física.

Estos estudios reflejan que “Colombia vive actualmente una transición demográfica y nutricional debido a que su población presenta al mismo tiempo déficit y exceso de peso en los diferentes grupos etáreos”; debido a que se ha producido un aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos que son ricos en grasa, sal y azúcares pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes, como consecuencia de la ausencia de control en la oferta alimentaria industrializada y un descenso en la actividad física como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, de los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización.

Algunas de las cifras que reflejan dichos problemas son[[1]](#footnote-1):

**Exceso de peso en las diferentes etapas del ciclo vital**:

Comparando los cambios generados en grupos etáreos desde el año 2005 hasta el 2010, según los resultados de la encuesta ENSIN; en Colombia se destaca el aumento en la cifra de obesidad en el grupo de 0 a 4 años, de 3,1% al 5,2 % con aparición en el 2010 del dato “Riesgo de sobrepeso” y agrupación de los diagnósticos “Sobrepeso y Obesidad”; en Caldas se registra para el año 2010 un 22,1 % de riesgo de sobrepeso y un 4,6% de obesidad. Lo mismo ocurre con los grupos de 5 a 9 años y 10 a 17 años, separado para la presentación de resultados en el año 2005, en el año 2010, también fue agrupado y clasificado por “Exceso de peso, Sobre peso y Obesidad” siendo también evidente el aumento del porcentaje de individuos en estos diagnósticos corroborando la tendencia que existe también en la primera infancia al registrarse en Colombia y en Caldas la misma cifra un 13,4 % de sobrepeso y un 4,1 % de obesidad en Colombia frente a 4, 6 % en Caldas.

En el caso de la población infantil y escolar el sobrepeso y la obesidad frecuentemente se asocian a desnutrición crónica, es decir retraso en el crecimiento (ENSIN 2010), especialmente en los grupos más vulnerables socialmente; los expertos han documentado diferencias entre la obesidad de los pobres y los no pobres de un país o grupo en particular.

En la población de 18 a 64 años, las cifras de la estatura no tienen mayor variación, pero sí lo tienen el peso promedio y la Circunferencia de Cintura; hecho que no solo determina el aumento en las cifras de obesidad y exceso de peso, sino que puede influir en el comportamiento de las principales enfermedades crónicas no transmisibles, causantes importantes de muerte actualmente en el País. Se presenta en el año 2010 un 34,6 % de sobrepeso y en Caldas un 34,7 % en Caldas, mientras que la obesidad se registra en un 16,5 % en Colombia y un 16,4 % en Caldas.

**Desnutrición Infantil:**

Las cifras de desnutrición infantil para el grupo de 0 a 4 años la desnutrición crónica o retraso en talla se registró en Colombia para el año 2005 en 18 % y para el año 2010 en 13,2 %; la desnutrición global fue de 4,9% y 3,4 % respectivamente, mientras que la desnutrición aguda fue de 1,6 % en 2005 y 0,9% en 2010.

El retraso en talla para jóvenes de 5 a 17 años fue de 13,9 % en 2005 y de 10,0 % en 2010, mientras que la delgadez fue de 3,0 5 en 2005 y de 2,1 % en 2010.

**Deficiencia de micronutrientes:**

En el grupo de 0 a 4 años en Colombia se registró anemia en un 27,5 % y anemia por deficiencia de hierro en un 15,9 %

En cuanto a la población de mujeres gestantes el diagnóstico de bajo peso disminuye al pasar de 20,7 % en 2005 a 16,2 % en 2010, la normalidad se mantiene, aumentan las cifras de exceso de peso de 30 % a 34,6 % según IMC para la edad gestacional de Atalah. Para el 2010 la cifra discriminada es 9,8 % obesidad y 24,8 % sobrepeso.

La transición de los estados de desnutrición o clasificaciones “normales” viene reduciéndose desde el año 2005 paulatinamente y aumentando la clasificación de individuos en exceso de peso, riesgo de sobre peso, sobre peso y obesidad. El cambio más representativo se presenta en el exceso de peso y sobre peso tanto nacional, como en la región central y específicamente en el departamento de Caldas para el año 2010.

**Los determinantes de la situación nutricional:**

* **La inseguridad alimentaria:**

En cuanto al porcentaje de hogares en situación de inseguridad alimentaria en el hogar[[2]](#footnote-2), se encontró un 40,8 % en el año 2005 mientras que en el año 2010 incrementó a 42,7 %; el departamento de Caldas registró un 36,3 % de hogares en inseguridad alimentaria en el año 2010.

El indicador de inseguridad alimentaria para el estudio, refleja situaciones de los hogares colombianos como: en los últimos 30 días faltó dinero en el hogar para comprar alimentos, en los últimos 30 días en el hogar se disminuyó el número de comidas como dejar de desayunar, almorzar o comer por falta de dinero para comprar alimentos, algún adulto o miembro del hogar comió menos de lo que deseaba por falta de dinero para comprar alimentos, algún adulto o miembro del hogar dejó de desayunar, de almorzar o de comer.

En el área rural el 58,2 % de los hogares presenta inseguridad alimentaria y en el área urbana el 36,5 %, demostrando estas cifras que los problemas nutricionales en el área rural son más acentuados que en el área urbana, lo cual demuestra condiciones de exclusión social.

Así mismo, un 31,8 % de hogares disminuyeron la cantidad de compra de algún alimento porque el ingreso no alcanza y un 24,5 % suprimieron la compra de algún alimento por la misma razón.

El estudio ponen en evidencia que la población colombiana padece como consecuencia de la inseguridad alimentaria retraso en el crecimiento, delgadez, sobrepeso, anemia como resultado de las deficiencias de micronutrientes como el hierro, el zinc; así mismo deficiencias de vitamina A, vitamina C y calcio[[3]](#footnote-3),

Estos problemas son el resultado de una serie de situaciones adversas, que se constituyen en las causas profundas de la problemática nutricional, en Colombia se viene presentando la vulneración sistemática al derecho a la alimentación, el hambre aguda y el hambre crónica que afectan a enormes masas poblacionales.

**Consumo de alimentos:**

La ENSIN 2010, muestra que en el grupo de 5 a 64 años los alimentos de interés en salud pública son consumidos por menos del 66,8 % de la población siendo estos las frutas, 61,0 % consumen lácteos que constituyen uno de los grupos más importantes desde el punto de vista nutricional y de salud por su alto contenido de nutrientes indispensables durante toda la vida y en especial en los periodos de la infancia y adolescencia, las carnes el 57,3 %, el huevo 27.7 %, las verduras solo son consumidas por el 28, 1%

**Practica de la lactancia materna:**

En cuanto a la duración de la lactancia materna la duración total permaneció en 14,9 meses en 2005 y 2010 y la lactancia materna exclusiva fue de 2,2 en 2005 y 1, 8 en 2010.

Los resultados con respecto al bajo consumo de los alimentos son coherentes con las deficiencias en la ingesta de los nutrientes que se encuentran en dichos alimentos.

Las causas del hambre en Colombia se asocian a las desigualdades sociales, la exclusión económica de la mayoría de la población y el sometimiento del sistema agroalimentario nacional a los intereses del comercio internacional.

Los problemas alimentarios y nutricionales son más graves en los niveles 1 y 2 del SISBEN, registrando un 59,4 % de la población del nivel 1 y un 42,3 % del nivel 2 del SISBEN en inseguridad alimentaria lo cual ratifica que la situación nutricional de la población está determinada por la pobreza[[4]](#footnote-4) y la inequidad social.

La población colombiana presenta un profundo trastorno en el patrón de consumo alimentario, tanto a nivel familiar como comunitario, con severas consecuencias para la salud y bienestar de la población; esto a causa de la desigualdad en la oferta alimentaria; los estratos bajos carecen de infraestructura de distribución de alimentos y casi la totalidad (97%) de la red de comercialización de alimentos es privada y operada por particulares; los bajos ingresos generan el acceso limitado a los alimentos por parte de la mayoría de las familias.

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. Los cambios en los hábitos de alimentación y actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo, así como de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud; agricultura; transporte; planeamiento urbano; medio ambiente; procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y educación.

La obesidad en la población pobre se asocia a episodios de desnutrición durante las primeras etapas del ciclo vital, lo que genera mecanismos de adaptación del organismo al bajo consumo de nutrientes que en etapas posteriores de mejor ingesta nutricional generan exceso de peso corporal.

El exceso de consumo de energía se relaciona con la denominada desnutrición oculta, debido a que se acompaña de deficiencias de hierro, zinc, yodo, ácido fólico y vitamina A, entre otros nutrientes cuyas reservas no se reflejan en el peso corporal sino el desarrollo de funciones metabólicas, conservación de tejidos, capacidad cardiovascular, entre otros.

De acuerdo a lo expuesto, la desnutrición y la obesidad no son situaciones opuestas sino que en la población infantil coexisten, en especial en la población con retraso en el crecimiento y en las etapas posteriores la obesidad aparece en individuos con desnutrición del pasado –baja talla-.

En relación con la disponibilidad alimentaria, es importante anotar que en América Latina, los países andinos y Colombia la producción global de alimentos es suficiente para satisfacer los requerimientos nutricionales de la población; por tanto, el problema inicial de desnutrición no es por incapacidad de producción de alimentos, sino por su distribución en la población. Para que la producción alimentaria pueda satisfacer las necesidades y cumplir las metas establecidas por los objetivos del milenio y en especial por el primero referido a erradicar el hambre y la pobreza, algunos países deberían tener un crecimiento de esa producción superior a la pasada. Sin embargo, Colombia y otros países no necesitarían hacer un esfuerzo tan grande en términos de oferta alimentaria, dado que el país está ubicado dentro de los que deben hacer un esfuerzo relativamente menor, lo cual obedece a que los niveles de desigualdad y de pobreza en Colombia son mayores que el promedio de América Latina, lo que indica que la desnutrición no depende sólo de un determinado nivel de pobreza sino de desigualdad.

En lo referente a la distribución del ingreso, Colombia se ubica negativamente en el grupo de América Latina, con la tercera peor distribución, después de Brasil y Bolivia, lo cual muestra que uno de los obstáculos para avanzar en la mejora de los problemas de nutrición se relaciona con las políticas contra la pobreza y la inequidad, así como lo plantea alcanzar los objetivos del milenio implica reducir las inequidades existentes en el país. Las desigualdades se presentan no son sólo de ingreso sino también de género, entre zonas –urbana y rural–, étnicas, por condición de desplazamiento, por acceso a servicios básicos, entre otras; todo lo cual incrementa la probabilidad que tienen ciertos grupos sociales de presentar inseguridad alimentaria y en consecuencia padecer desnutrición.

Las desigualdades también son regionales, es así cómo los principales problemas de desnutrición en Colombia se ubican en la región central y en la pacífica, en los últimos años son persistentemente mayores, y en la central también son mayores que el promedio y muestran una tendencia a aumentar, lo cual es sorprendente.

1. ¿Cómo se abordan estos problemas? Por favor háganos saber si estos se abordan de manera independientemente, o como parte de una estrategia comprensiva, a través de políticas y programas que se enfocan en la prevención y promoción de la alimentación saludable.

En Colombia existen instrumentos de política pública que han permitido focalizar y apropiar los problemas nutricionales y establecer mecanismos de coordinación y concertación interinstitucional, que marcan una visión de integral y compleja de las problemáticas alimentarias y nutricionales; sin embargo es un proceso al cual se camina para lograrlo, porque todavía prevalecen las intervenciones sectoriales.

Los instrumentos que han puesto en la agenda de los gobiernos las intervenciones de las problemáticas alimentarias y nutricionales son:

Política pública de seguridad alimentaria para Colombia aprobada por el Departamento Nacional de planeación mediante documento CONPES social 113 de 2008.

Plan Nacional de Seguridad alimentaria y nutricional 2012-2019 que se constituye para hacer operativa la política SAN

1. Plan decenal de salud pública, PDSP, 2012 – 2021, es producto del Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014 y busca la reducción de la inequidad en salud, este incluye estrategias para abordar las problemáticas alimentarias y nutricionales desde el sector y contempla la prevención y promoción de la alimentación saludable con la implementación proyectos orientados al fomento del consumo de frutas y verduras, la reducción del consumo de sal, la promoción de la práctica de la actividad física.

Plan Nacional de lactancia materna: 2010- 2020, que se enmarca en el desarrollo de las política Nacional de Infancia y de la policía Nacional de Seguridad alimentaria y nutricional para Colombia y se orienta a proteger a los menores de 2 años buscando su bienestar y calidad de vida mediante la incorporación sostenible de esta práctica alimentaria.

La política Nacional de primera infancia aprobada por CONPES social 109, propone garantizar los derechos de los niños menores de 5 años en Colombia, con acciones como el Programa de cero a siempre que enfatiza en la atención integral de los menores, con énfasis en educación, salud y nutrición.

En Colombia, se cuenta con la Ley No. 1355 de Octubre de 2009 "por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a ésta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención".

Esta ley sirve como marco para la acción a pesar de no haberse reglamentado ha sido el punto de partida para las acciones relacionadas con la promoción de estilos de vida saludable relacionados con la prevención y atención de la obesidad.

1. En su opinión, ¿qué puede hacerse para prevenir la malnutrición (en todas sus formas) de manera más efectiva? Por favor elabore en los errores que deben prevenirse, posibles lecciones aprendidas y en lo que se necesita para asegurar que las políticas y programas sean exitosos a largo plazo.

Formular políticas y planes que sean políticas y planes de Estado y no de gobierno para que sean sostenibles en el tiempo.

Que cuenten con recursos económicos de diferentes fuentes, así como talento humano cualificado para su la implementación.

Que empoderen a la comunidad y propicien la construcción de tejido social

Que se definan mecanismos de seguimiento y evaluación y se realicen los correctivos.

Que fortalezcan la acción interdependiente de los sectores y las instituciones dado que la malnutrición es una problemática compleja.

Que tengan una visión de políticas, planes y programas donde prevalezca más el objetivo del desarrollo humano y social y menos el asistencialismo salvo cuando se trate de casos de emergencia.

1. En su opinión, ¿cuál es el rol de la educación nutricional para combatir la doble carga de la malnutrición? ¿Qué se requiere para que la educación nutricional sea exitosa en este contexto?

El rol de la educación alimentaria es fortalecer y desarrollar las capacidades de las personas y los grupos sociales para empoderarse de su alimentación y nutrición.

La educación alimentaria y nutricional debe ser concebida como una estrategia orientada principalmente a fomentar comportamientos saludables y protectores de la salud de todas y cada una de las personas, es decir que cuenten con los conocimientos, actitudes e incorporen prácticas saludables al momento de comprar y consumir; la educación alimentaria debería permitir asumir una visión integrada y sistémica de la disponibilidad, producción, abastecimiento, acceso, consumo y utilización biológica y concebirse como un conjunto de sistemas interdependientes en los cuales los seres humanos interactúan con sus prácticas culturales.

Cuando se logra trascender de la visión de la alimentación más allá de comer, se logra comprender como la educación alimentaria y nutricional es un proceso que debe empoderar a todos las personas que intervienen en los procesos de alimentación para tomar consciencia que la importancia de su labor inicia por su propia satisfacción de necesidades alimentarias y el mejoramiento de su calidad de vida, la educación alimentaria y nutricional habrá trascendido también en su propósito.

La educación alimentaria y nutricional debe presente la comprensión de las problemáticas alimentarias de las personas y los grupos de población, así como las prácticas, conductas, costumbres y hábitos particulares de cada segmento de población. Así mismo, conocer cuales es su nivel educativo y la exposición y uso que se hace de los medios de información y comunicación.

Las estrategias de información. Comunicación y educación no pueden ser generalizadas sino particularizadas.

Para que sea exitosa la educación alimentaria y nutricional debe ser diseñada a partir de las necesidades y perfil de los grupos poblacionales, debe ser realizada por expertos en la materia, debe tomar en cuenta los saberes de la población

1. Resultados Encuesta Nacional de la situación Nutricional en Colombia, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar,2005. [↑](#footnote-ref-1)
2. Inseguridad alimentaria en el hogar, es la disponibilidad, limitada o incierta de alimentos nutricionalmente adecuados inocuos, o la capacidad limitada e incierta de adquirir alimentos adecuados en formas socialmente aceptables”. Pelletier DL, Olson CM, Frongillo EA. Inseguridad alimentaria, hambre y desnutrición. Ponencia: Antecedentes y perspectivas en la medición de la Seguridad Alimentaria en el Hogar: una propuesta para América Latina y el Caribe. MARTHA CECILIA ÁLVAREZ URIBE. “Memorias V Feria y II Congreso Internacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional”. Medellín, Colombia, 23 de octubre 2007. [↑](#footnote-ref-2)
3. [↑](#footnote-ref-3)
4. [↑](#footnote-ref-4)