

Identificación de los problemas alimentarios y nutricionales de la población vulnerable y sus causas

Autora: Jenny Faisury Peña Varón

23/11/2015

Cali, Colombia

Este informe fue preparado bajo el proyecto CALI COME MEJOR, financiado por la Ford Foundation

CONTENIDO

1. ¿Cuáles son los problemas alimentarios de la población vulnerable de Santiago de Cali?.....	4
1.2 Los problemas nutricionales.....	4
1.2.1 Indicadores.....	4
1.2.1.1 <i>Desnutrición</i>	5
1.2.1.2 <i>Obesidad</i>	9
1.2.1.3 <i>Bajo peso al nacer</i>	11
2. Causas primarias del estado nutricional a nivel individual.....	13
2.2 Alimentos inadecuados a las necesidades de la persona?.....	13
2.2.1 Cantidad.....	13
2.2.2 Calidad.....	15
3. Causas primarias del estado nutricional a nivel Hogar.....	22
3.1 Acceso económico.....	22
3.2 Conocimientos alimentarios.....	24

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Prevalencia de desnutrición en niños y niñas menores de 5 años.....	6
Tabla 2 Prevalencia de desnutrición y exceso de peso en niños y jóvenes de 5 a 17 años.....	7
Tabla 3 Prevalencia de desnutrición y normalidad en adultos de 18 a 64 años.....	8
Tabla 4 Prevalencia de sobrepeso, obesidad y total de exceso de peso en menores de 5 años, de 5 a 17 y de 18 a 64 años.	10
Tabla 5 Productos alimenticios según la frecuencia de compra.	18
Tabla 6 Opciones de menú en el desayuno.	19
Tabla 7 Opciones de menú en el almuerzo.	19
Tabla 8 Incidencias de Pobreza Monetaria, Pobreza Monetaria Extrema y Coeficiente de Gini para las áreas metropolitanas de Cali, Medellín y Bogotá entre 2011 y 2014.....	22

INDICE DE MAPAS

Mapa 1 Casos de Mortalidad por desnutrición en menor de 5 años por comunas, Santiago de Cali, años 2012 a 2015.....	7
Mapa 2.Tasa específica de Bajo peso al nacer por comuna, Santiago de Cali, años 2014.....	13
Mapa 3 Porcentaje de hogares que no consumen 1 comida básica al día por conglomerado.	15
Mapa 4Estratos socioeconómicos por manzanas de Santiago de Cali.	24

INDICE DE GRAFICAS

Gráfica 1 Comparación de peso para la edad normal y peso para la edad en Cali	8
Gráfica 2 Talla para la edad	9
Gráfica 3 Índice de Masa Corporal.....	10
Gráfica 4 Frecuencia de consumo en el día	21

1. ¿Cuáles son los problemas alimentarios de la población vulnerable de Santiago de Cali?

Según la Organización de Las Naciones Unidas para la Alimentación y la agricultura (FAO), 805 millones de personas, es decir, una de cada nueve a escala mundial en 2014 y no contaban con alimentos suficientes para llevar una vida activa y sana. Así mismo, cada año mueren cerca de once millones de niños y niñas antes de cumplir los cinco años por causas relacionadas con la inseguridad alimentaria (FAO, 2014).

En Colombia el panorama no es diferente, de acuerdo con la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN), el 40,8% de los hogares colombianos se encuentra en situación de inseguridad alimentaria, 26% leve, 11,2% moderada y 3,6% con inseguridad severa; los problemas nutricionales, según lo muestra la encuesta, son significativos en la mayor parte del territorio nacional.

Así mismo, se incluyen también problemas de sobre peso y obesidad como consecuencia de una inadecuada alimentación de gran parte de la población (MPS, 2010). Como se evidenciara posteriormente, los indicadores antropométricos en los grupos poblacionales muestran la coexistencia de desenlaces nutricionales opuestos como resultado del deficiente o excesivo consumo de calorías.

1.2 Los problemas nutricionales

1.2.1 Indicadores

En Colombia hay evidencia de procesos sistemáticos de vigilancia nutricional desde los años setenta. Sin embargo, la disponibilidad de datos que permitan seguir la dinámica del estado nutricional de la población a partir de información antropométrica a través del tiempo, se hace posible desde 1995, cuando la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) incluyó las variables de peso y talla de menores de cinco años y mujeres en edad fértil (LEMUS, et al. 2012).

En la actualidad, la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN) realizada cada 5 años, la última en 2010, es un estudio poblacional de cobertura nacional con representatividad urbana y rural, para 6 regiones, 14 subregiones y 32 departamentos. Abarca la población colombiana entre 0 y 64 años de edad y los indicadores se presentan desagregados por grupos de edad, sexo, etnia y nivel socioeconómico, medido según el índice de SISBEN.

De otro lado, el Instituto Nacional de Salud desde el año 2011 incluyó en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) el evento de Mortalidad por Desnutrición en menor de 5 años, a través de las Unidades de Análisis de Mortalidad Municipales. Por su parte, en Santiago de Cali desde noviembre de 2013 se inició la implementación de la Ruta integral de Atención al niño con desnutrición y desde 2014 se inició el sistema piloto de vigilancia de la morbilidad por desnutrición (Alcaldía de Santiago de Cali - Secretaria de Salud Pública Municipal, 2015).

En paralelo, en la ciudad el Sistema de Vigilancia de Alimentación y Nutrición (SISVAN) desarrolla estudios que tienen por objeto establecer la situación nutricional de la población, los factores asociados a esta situación y la focalización de grupos vulnerables con malnutrición, para direccionar las intervenciones de promoción y prevención en salud. Con apoyo de la Universidad del Valle, el SISVAN realiza seguimiento y mediciones en especial a los niños en edad escolar de la ciudad.

De acuerdo con lo anterior, a continuación se visualizarán los indicadores de situación nutricional en Cali, medidos por las fuentes de información mencionadas. Pese a la utilidad de la información, es necesario considerar algunas discusiones científicas relacionadas con lo siguiente: *“posiblemente los casos de desnutrición han aumentado pero creemos que estos casos no se encuentran en las instituciones como guarderías o las escuelas donde son atendidos en el aspecto nutricional por el estado. No se han mirado las condiciones de un gran número de población infantil desplazada, ni del gran número de niños y jóvenes que no puede acceder a las guarderías ni a las escuelas. Los casos hospitalarios de desnutrición se asocian con enfermedades agudas o crónicas de población vinculada, es decir, sin una cobertura apropiada”* (GRACIA, et al. 2003).

1.2.1.1 Desnutrición

Una de las formas de valoración del estado nutricional es a través de indicadores antropométricos, determinados mediante la toma de medidas de peso y talla para hombres y mujeres, son las medidas utilizadas comúnmente porque ponen a la luz las manifestaciones de malnutrición por deficiencia o exceso, expresadas en desnutrición crónica, desnutrición global, sobre peso, obesidad, entre otras.

De acuerdo con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, la prevalencia de la desnutrición crónica aumenta rápidamente con la edad de los niños, mostrando con el tiempo los efectos acumulativos del retraso de crecimiento. Adicional a esto, genera un problema intergeneracional en el ejercicio de las capacidades, que se expresa en deterioro futuro de las condiciones humanas y de productividad del capital humano. Igualmente dicho fenómeno se manifestará en acciones cada vez más limitadas en términos de la construcción de agentes activos y propositivos en la vida de la comunidad (MPS, 2010).

En 2010, la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional de Colombia evidencia que el 13,2% de los menores de 5 años tenían retraso de crecimiento (déficit de peso para la talla), en comparación con 16% en 2005. A nivel Nacional, el mayor retraso se presentó en los más pobres, en hijos de madres con menor educación, en residentes en áreas rurales, en las regiones Atlántica, Orinoquia, Amazonia y Pacífica, y en la población indígena menor de 5 años.

Según se observa en la tabla 1, en una muestra de 445 niños menores de 5 años en Cali, la prevalencia de desnutrición crónica es de 5,3% lo que significa que 5 de cada 100 niños menores de 5 años presenta desnutrición crónica. En comparación con la ciudad de Medellín, esta supera a Cali en un 3,2% en cuanto a la desnutrición crónica.

De otro lado, la desnutrición global se encuentra cercano al 1% lo que indica, según la población estudiada, que solo 1 de cada 100 niños menores de 5 años presenta desnutrición global. Medellín por su parte, del total de la muestra el 1,7% se ve afectada por este tipo de desnutrición.

Tabla 1 Prevalencia de desnutrición en niños y niñas menores de 5 años

Ciudad	Total (n)	Desnutrición crónica %	Desnutrición Global %
Cali	445	5,3	0,9
Medellín	451	8,5	1,7

Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional de Nutrición, 2010

Para los menores de 5 años, el Sistema de Vigilancia en Salud Pública de Secretaria de Salud Pública Municipal ha confirmado entre 2011 y primer semestre de 2015, 28 mortalidades como causa básica la Desnutrición severa. Los casos notificados se ubican en las diferentes comunas de la ciudad, con mayor afectación (ver mapa 1), en las comunas 13, 14, 15 y 21, ubicadas en su totalidad en la zona oriente de la ciudad.

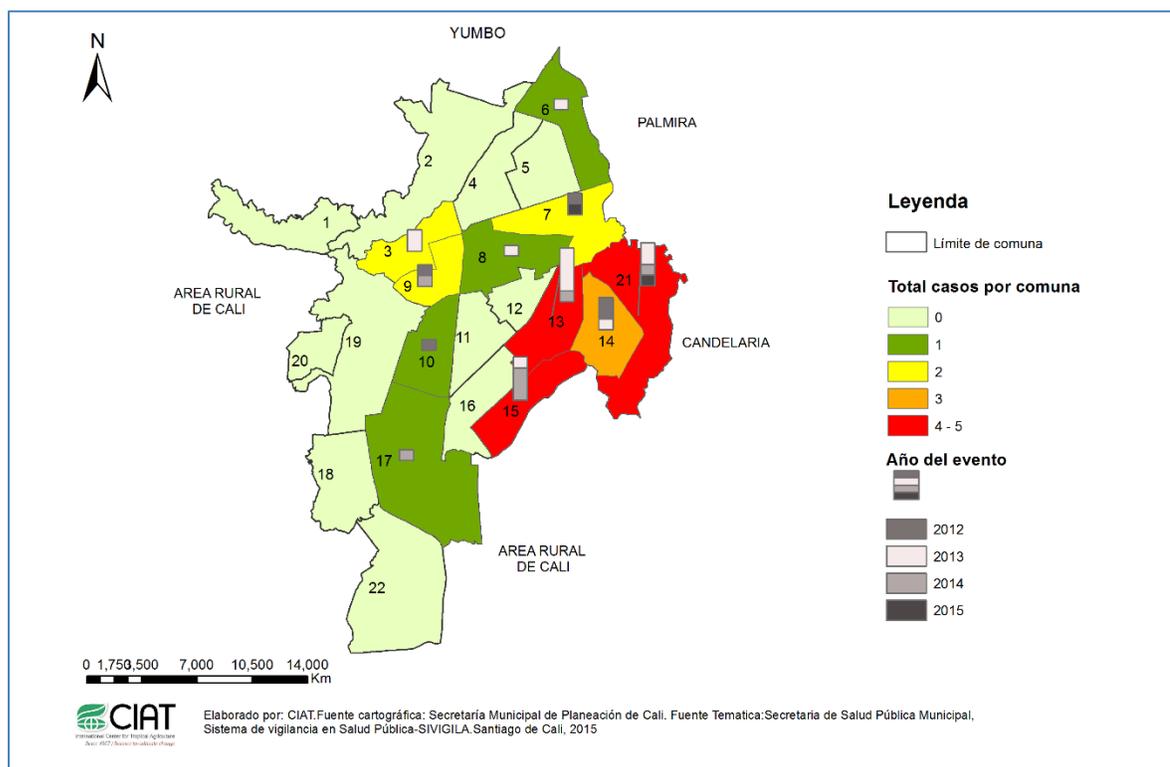
Respecto al rango de edad de 5 a 17 años, de acuerdo con la tabla 2, en la muestra tomada por la encuesta correspondiente a 1429 niños y jóvenes, se observa que cerca del 5% presentan retraso en la talla y 2,5% delgadez por índice de masa corporal. Para Medellín, se observa mayor porcentaje de retraso en talla, en comparación con Cali y menor porcentaje en delgadez por índice de masa corporal.

Tabla 2 Prevalencia de desnutrición y exceso de peso en niños y jóvenes de 5 a 17 años

Ciudad	Total (n)	Retraso en Talla %	Delgadez por IMC %
Cali	1429	4,7	2,5
Medellín	1539	5,8	2

Elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional de Nutrición, 2010

Mapa 1 Casos de Mortalidad por desnutrición en menor de 5 años por comunas, Santiago de Cali, años 2012 a 2015.



Fuente: Elaboración propia con datos de Secretaria de Salud Municipal de Cali, Sistema de Vigilancia en Salud Publica, 2015

Para los adultos, la Encuesta Nacional de Nutrición midió el porcentaje de desnutrición y peso y talla normal en una muestra total de 3541 personas entre 18 Y 64 años. Según se observa en la tabla 1, el 3,1% presento desnutrición y el 43,3% fue calificado con peso y talla normal.

En comparación con Medellín, se tomó una muestra de 3867 personas; de ellas, el porcentaje de personas con desnutrición fue menor con relación a Cali y en estado de peso y talla normal la población fue mayor.

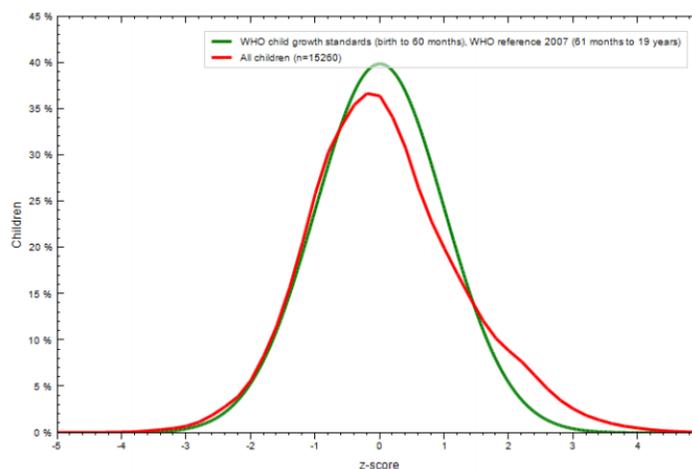
Tabla 3 Prevalencia de desnutrición y normalidad en adultos de 18 a 64 años

Ciudad	Total (n)	Desnutrición %	Normal %
Cali	3541	3,1	43,3
Medellín	3867	2,7	47,2

Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional de Nutrición, 2010

Por otra parte, en un estudio realizado por la Secretaria de Salud Municipal (ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI, 2013), donde se recolecto información de 15.786 niños de 5 a 14 años estudiantes de diferentes instituciones educativas de la ciudad, se encontró que la variable peso para la edad, indica que los escolares en el municipio de Santiago de Cali tienen menor peso para la edad si se compara con un grupo estándar en estos rangos de edades (Ver Gráfica 1).

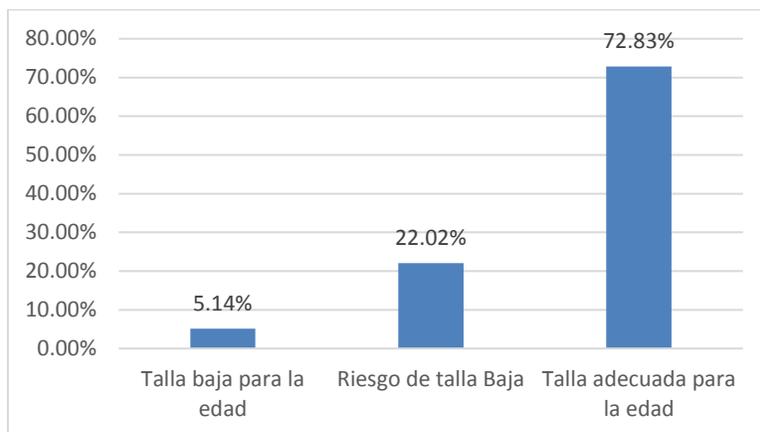
Gráfica 1 Comparación de peso para la edad normal y peso para la edad en Cali



Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica alimentaria y nutricional, Secretaria de Salud Municipal, Alcaldía de Cali

Así mismo, según el estudio realizado, los datos reportados por talla para la edad, indican que aproximadamente 1 de cada 3 escolares que asisten a las escuelas públicas de Santiago de Cali, se encuentran en riesgo o tienen una talla baja para la edad, ver gráfica 2.

Gráfica 2 Talla para la edad



Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de vigilancia epidemiológica alimentaria y nutricional, Secretaria de Salud Municipal, Alcaldía de Cali

1.2.1.2 Obesidad

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud (OMS, 2015). De acuerdo con la encuesta Nacional de Situación Nutricional, la prevalencia de sobrepeso y obesidad ha aumentado un 25,9% en el último quinquenio.

La prevalencia de obesidad y sobrepeso fue más notoria en niños cuyas madres tienen niveles educativos superiores: 6,2% en hijos con madres con educación superior y 2,3% en hijos con madres sin educación. De igual manera se observa correspondencia a nivel nacional respecto a la obesidad y los niveles de SISBEN: 6,3% en los niveles 4 o más, frente al 4,3% en el nivel 1. Así mismo, en todos los grupos de edad el sobrepeso fue mayor a menor pobreza, mejor nivel educativo de la madre y en las áreas urbanas.

Factores relacionados con la urbanización han llevado a un cambio rápido en el estado nutricional, reflejado en mayor incidencia de obesidad, mientras que algunos segmentos de la población (en menores proporciones) continúan sufriendo de desnutrición (LEMUS, et al. 2012).

Según se observa en la tabla 4, en Cali la prevalencia de sobrepeso y obesidad es mayor en la población que se encuentra en el rango de edad de 18 a 64 años. En este sentido “1 de cada 2 Colombianos padece de sobrepeso u obesidad” en la edad adulta. Para los niños menores de 5 años, según reporta la ENSIN, “un porcentaje de niños mayor al esperado presento sobrepeso u obesidad”.

De igual manera, el comportamiento del sobrepeso u obesidad en los niños y jóvenes de 5 a 17 años fue similar al presentado en el grupo anterior (menor de 5 años).

Tabla 4 Prevalencia de sobrepeso, obesidad y total de exceso de peso en menores de 5 años, de 5 a 17 y de 18 a 64 años.

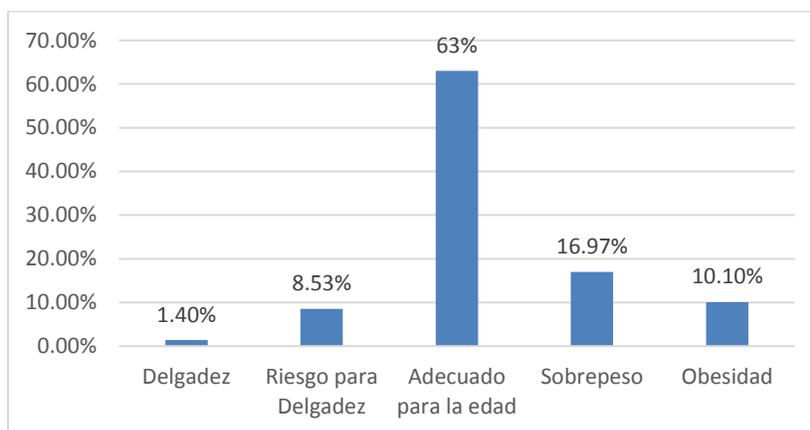
Edad	Total (n)	Sobrepeso %	Obesidad %	Total Exceso de peso %
Menor de 5 años	445	16,6	6,7	23,3
5 a 17 años	1429	16,9	6,8	23,7
18 a 64 años	3541	36,6	17	53,6

Fuente: Elaboración propia con datos de la Encuesta Nacional de Nutrición, 2010

Las características corporales encontradas en los escolares de Cali indican que existe un aumento de talla secular y se mantienen las diferencias entre los diversos niveles de ingreso. Al mismo tiempo se ha iniciado un aumento de masa corporal asociado con un porcentaje de grasa corporal elevado en todos los niveles socioeconómicos pero principalmente en la clase media.

Estas cifras coinciden con las encontradas por el estudio realizado por la Secretaria de Salud Municipal a los estudiantes, donde en el índice de masa corporal indica que más del 26% de los niños se encuentra en riesgo nutricional por exceso (ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI, 2013).

Gráfica 3 Índice de Masa Corporal



Fuente: Elaboración propia con datos del Sistema de vigilancia epidemiológica alimentaria y nutricional, Secretaria de Salud Municipal, Alcaldía de Cali

La Encuesta de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles, realizada por la Alcaldía Municipal en Santiago de Cali reporta que de las 8265 personas entrevistadas 3925 presentan sobrepeso u obesidad (ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI, 2013. Factores de riesgo de las Enfermedades No Transmisibles en Cali). Según los resultados, se encuentra que la obesidad tiende a aumentar con la edad, existe una tendencia cuadrática al aumento; la obesidad aumenta desde edades muy tempranas y hasta los 64 años, cuando empieza a decrecer.

De acuerdo con estos estudios, el índice de sobrepeso en los escolares de Cali muestra el mismo patrón de Colombia y de muchos países de ingresos bajos y medianos que actualmente están afrontando una "doble carga" de morbilidad. Esto indica que mientras se sigue presentando la desnutrición, al mismo tiempo se están experimentando un aumento brusco en los factores de riesgo de contraer enfermedades no transmisibles como la obesidad y el sobrepeso, en particular en los entornos urbanos. *“No es raro encontrar la desnutrición y la obesidad coexistiendo en un mismo país, una misma comunidad y un mismo hogar, tal como lo indica la tabla anterior en donde por un lado el riesgo de malnutrición por déficit alcanza el 9,93% y por otro lado el sobrepeso y la obesidad alcanzan el 27,07%, cifras realmente preocupantes”* (ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI, 2013. Factores de riesgo de las Enfermedades No Transmisibles en Cali).

1.2.1.3 Bajo peso al nacer

Este indicador es de gran relevancia debido a que los niños y niñas que presentan bajo peso al nacer (BPN), según el Instituto Nacional de Salud tienen un mayor riesgo de morir durante los primeros meses y años de vida, y los que sobreviven están propensos a sufrir alteraciones del sistema inmunológico y en el futuro pueden presentar alguna de las enfermedades crónicas (INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, 2011). Así mismo, del 96% de los nacimientos con bajo peso al nacer ocurren en los países en desarrollo, lo cual establece una relación directa de este fenómeno con las condiciones de pobreza de un país. También se asocia con las condiciones de las madres gestantes y características de los países en vías de desarrollo tales como una dieta deficiente, condiciones sanitarias que favorecen el hecho de contraer infecciones y tasas altas de embarazos en población adolescente.

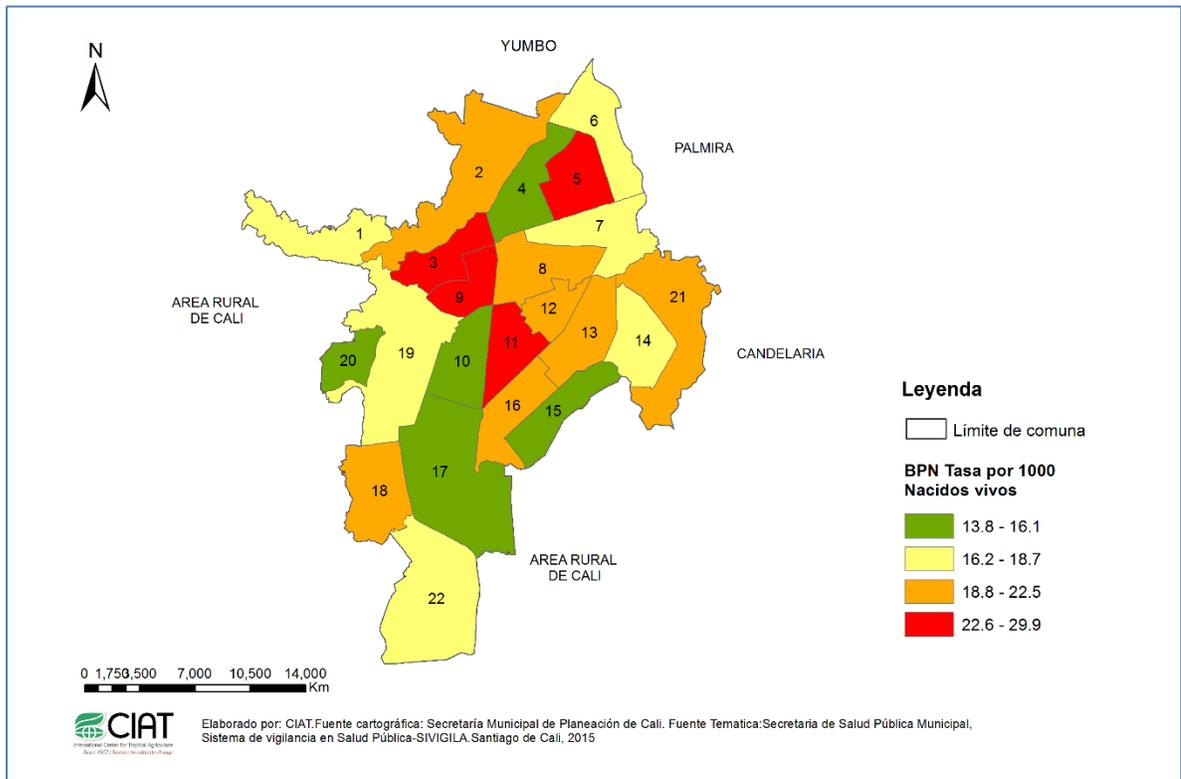
En Colombia el indicador ha venido aumentando en el tiempo, pasando de 7,2 en el año 1998 a 9,1 en el 2010. Este aumento está relacionado probablemente con el de los embarazos adolescentes y el de las mujeres con más de 35 años (LEMUS, et al. 2012). Sin embargo, según la ENDS, a nivel nacional solo se dispone de información sobre el peso del niño en el 76% de los nacimientos; siendo este un alto subregistro que impide el conocimiento exacto de la realidad del país.

La Secretaria de Salud Municipal de Cali realiza seguimiento al indicador de porcentaje de bajo peso al nacer; es decir, cuando el recién nacido pesa menos de 2500 gramos. Los datos se obtienen a través del certificado de nacido vivo, el cual contiene información sobre la madre y antecedentes de la gestación, variables sociodemográficas y variables específicas del nacimiento que permiten caracterizar el comportamiento del evento en el tiempo, se establece como fuente de información para identificar los casos con bajo peso al nacer a término.

Los datos registrados por secretaria de Salud Pública municipal de Cali, evidencian que la ciudad en los últimos 5 años ha registrado cumplimiento de la meta nacional, correspondiente al 10% del total de nacidos vivos. En el año 2011 y 2012, el porcentaje de bajo peso al nacer fue de 9,5%, mientras que en 2013 bajó a 9,1% y en 2014 se presentó un porcentaje de bajo peso al nacer de 8,5.

Desde el año 2012 también se hace seguimiento al evento de bajo peso al nacer a término, es decir, los niños con edad gestacional de 37 semanas o más y un peso inferior a 2500 gramos, obteniendo para 2014 un total de 555 casos notificados. Según se observa en el mapa 2, las tasas específicas de este evento son más altas en las comunas 3, 9 y 11 en la zona centro-occidente de la ciudad y la comuna 5 en el norte.

Mapa 2. Tasa específica de Bajo peso al nacer por comuna, Santiago de Cali, años 2014.



Fuente: Elaboración propia con datos de Secretaria de Salud Municipal de Cali, Sistema de Vigilancia en Salud Publica, 2015

2. Causas primarias del estado nutricional a nivel individual

2.2 Alimentos inadecuados a las necesidades de la persona?

2.2.1 Cantidad

Para contar con buen estado de salud las personas requiere un estado nutricional óptimo, como resultado de una alimentación con suficiente cantidad de alimentos que suplan las necesidades diarias de nutrientes “En general, todos los seres humanos tienen derecho a alimentos suficientes y a un buen estado nutricional. Aún más, una alimentación suficiente debe satisfacer no sólo las necesidades energéticas básicas sino también los requerimientos energéticos necesarios para una vida activa y saludable » (FAO, 2002).

Según un estudio de pobreza y exclusión social en Cali realizado en 2009, el 37,6% de los hogares encuestados afirma no haber consumido una de las tres comidas consideradas básicas en la última semana (desayuno, almuerzo y comida). Este es un porcentaje muestra altas condiciones de vulnerabilidad en los territorios encuestados.

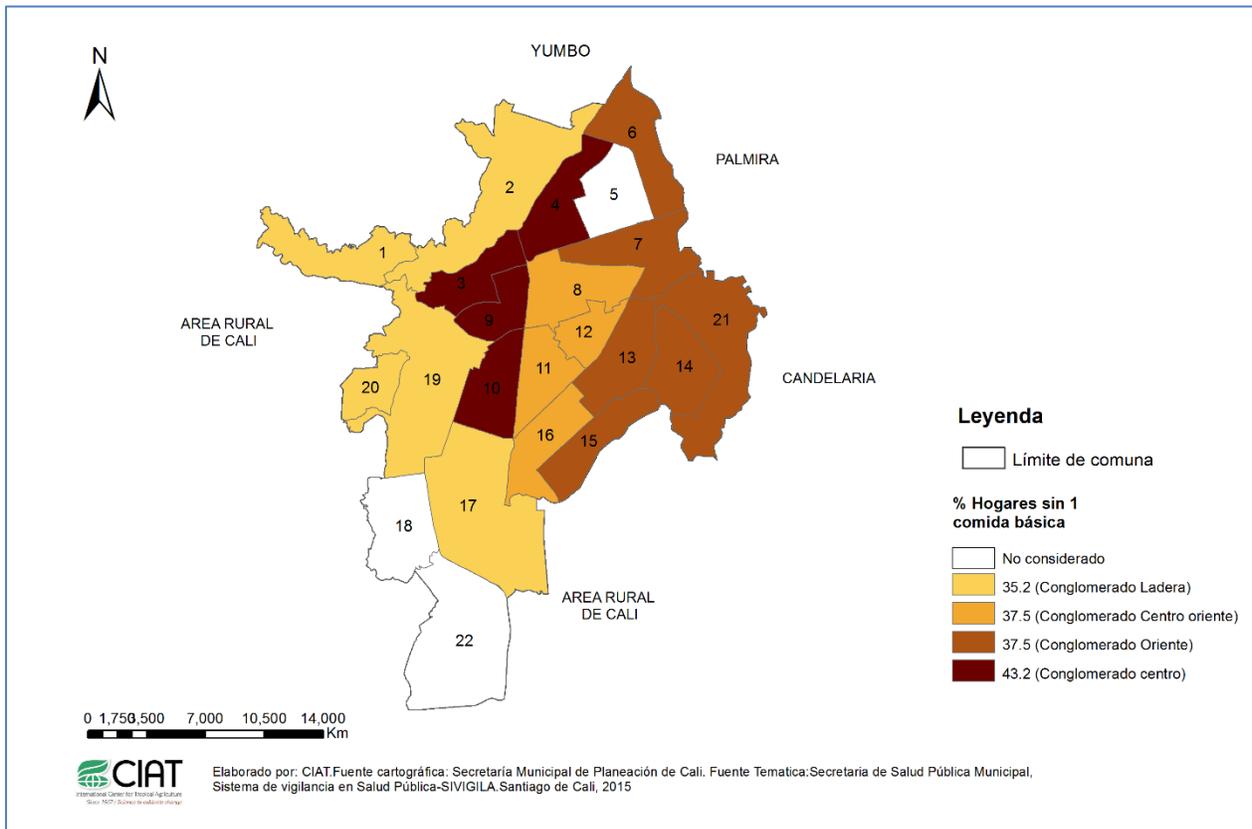
Sin embargo, si se considera el sexo/género del jefe del hogar, observamos que la situación de los hogares jefeados por mujeres es más difícil, ya que presentan un porcentaje del 41,9% de hogares que no consumieron una de las tres comidas consideradas básicas, mientras que para los hogares jefeados por hombres el porcentaje es del 35,1%. De otro lado, atendiendo a las diferencias de la población según auto-reconocimiento étnico-racial, la situación más compleja la enfrentan los hogares afrocolombianos, ya que un 53,45% manifiesta no haber consumido una de las tres comidas básicas.

Al relacionar el auto-reconocimiento étnico-racial con el género de la jefatura del hogar, es posible observar que más de la mitad de los hogares jefeados por mujeres afrocolombianas tuvieron situaciones de hambre uno o más días de la semana anterior a la encuesta. En general, son los hogares afrocolombianos (47,1%) e indígenas (40,6%) los que más situaciones de hambre presentan.

El estudio mencionado, ha estructurado una organización por conglomerados espaciales, lo que significa que cada una de las comunas pertenece a un conglomerado (oriente, centro oriente, centro y ladera), a continuación en el mapa 3, se observan la ubicación de las comunas en cada conglomerado. En el mapa también se observa el porcentaje de hogares que no consumieron una de las tres comidas básicas por cada uno estos conglomerados. De acuerdo con el mapa, es posible inferir que las comunas donde mayor porcentaje de hogares dejo de consumir una comida son la 3, 4, 9 y 10 pertenecientes al conglomerado centro “en este conglomerado se encuentran los barrios El Calvario, Sucre y San Pascual, los cuales presentan una alta participación de hogares monoparentales que residen en inquilinatos en condiciones de pobreza y extrema pobreza (habitabilidad en calle) » (ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI, 2011).

Seguido de esta cifra, el 37.5% del conglomerado oriente se encuentra en la misma situación. Esta zona compuesta por las comunas 6, 7, 13, 14, 15 y 21 presenta alta cantidad de población desplazada por la violencia y comunidades étnico-raciales afrodescendientes.

Mapa 3 Porcentaje de hogares que no consumen 1 comida básica al día por conglomerado.



Fuente: Elaboración propia con datos del EHSISAS 2009, en Alcaldía de Cali, Departamento Administrativo de Planeación Municipal de Santiago de Cali, 2011.

2.2.2 Calidad

De acuerdo con el estudio exploratorio de percepción de seguridad alimentaria realizado en el municipio de Santiago de Cali en el año 2009¹, los resultados del estudio determinan que las grasas y los azúcares ocupan los primeros lugares de consumo de las familias entrevistadas con un porcentaje del 20% de la población considerada en el estudio; seguido de los cereales y tubérculos (donde se incluye especialmente el arroz) con el 18%. Las carnes, huevos y leguminosas con el 17%; y finalmente, se encuentran los lácteos, las verduras y las frutas con una proporción de 11%, 9% y 5% respectivamente (ver ilustración 1).

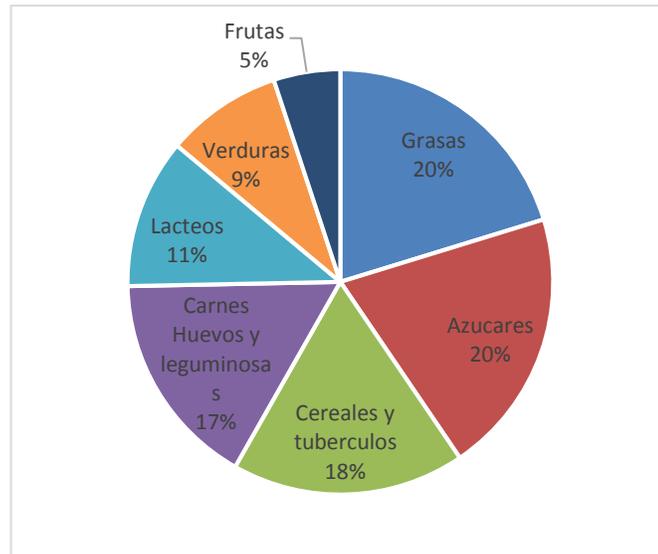


Ilustración 1 Proporción de consumo de alimentos. Basado en SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA (2009).

En cuanto al consumo de cereales, los que presentan mayor porcentaje de preferencia son el arroz (18%), la papa (17%) y el plátano (17%). Seguido de ellos se encuentra las pastas, la avena y la harina de maíz con porcentajes entre 11% y 15%. Es de resaltar la marcada importancia cultural que tiene el arroz en las familias caleñas, en las que se mencionan frases como (actitudes prevalecientes frente a la alimentación en los estratos 1 y 2 de la ciudad de Cali):

“si no hay arroz, no hay comida”

“en un plato puede faltar cualquier cosa, menos el arroz”

La cultura de la región, “que privilegian el consumo de arroz, papa y plátano puesto que la preparación de dichos alimentos en las más variadas formas hace parte de la gastronomía popular de nuestra población, en particular, aquella perteneciente a los estratos socioeconómicos bajos” (SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA 2009). Así mismo, para la gran mayoría de las familias un plato constituido por granos y arroz es completo, fácil de preparar y muy nutritivo (ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI, 2009).

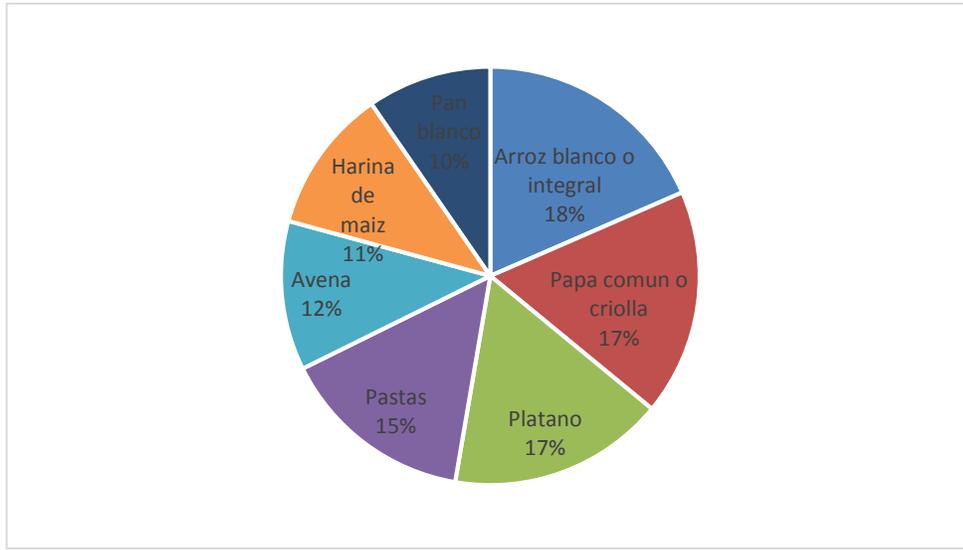


Ilustración 2 Proporción de consumo de cereales. Basado en SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA (2009).

Si bien, se resalta la alta preferencia de consumo de grasas, azúcares y tubérculos, las verduras se encuentran en los alimentos con menor preferencia, a continuación en el gráfico ---- se observa que presentan mayor preferencia son el tomate y la cebolla (huevo) con el 20%, 19% respectivamente. Seguido de estas verduras se encuentra la cebolla larga y la habichuela con el 17%. Las verduras que presentan menor preferencia son el repollo y el pepino (ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI, 2009).

La preferencia hacia las verduras como tomate y cebolla se debe a que la mayoría de alimentos que se preparan en el Valle del Cauca contienen guisos que se preparan con estos dos ingredientes. (Información Moisés Quintana de CAVASA).

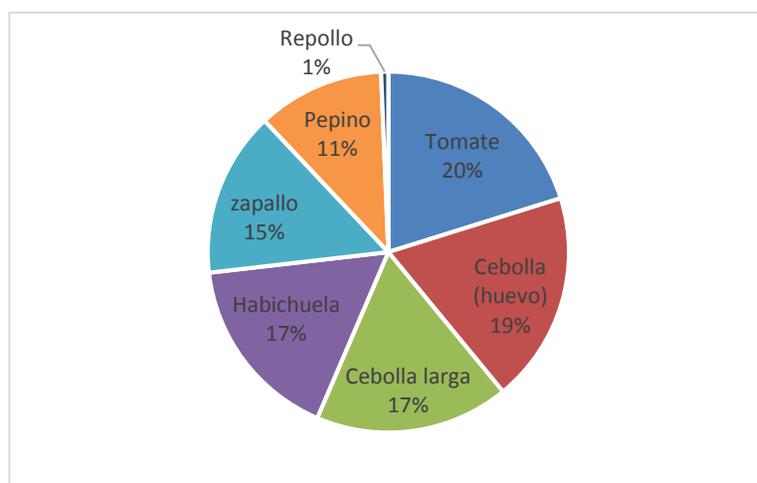


Ilustración 3 Proporción de consumo de verduras. Basado en SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA (2009).

Con relación a lo anterior, a continuación se clasifican los productos alimenticios según la frecuencia en que se compran en los diferentes puntos de distribución:

Tabla 5 Productos alimenticios según la frecuencia de compra.

COMPRA FRECUENTE	COMPRA ESPORADICA	COMPRA NULA
ARROZ	CARNES FRIAS	CARNE DE CERDO
GRANOS (frijol, lenteja)	CEREALES	ENVUELTOS
HUEVOS	QUESO	GASEOSAS
VERDURAS (plátano y yuca)	ENLATADOS	SNAKS (alimentos de paquete como papas fritas)
CARNE (pollo y res)	PESCADO	CARNE DE TERNERA
CAFE	AVENA	
CHOCOLATE		

Fuente: CORREA *et al.* (2005)

El promedio de las familias encuestadas tienen las siguientes opciones de menú en los tres horarios de comida (ver tabla 3 y 4), lo cual evidencia la preferencia en el consumo de harinas en el desayuno, arroz todos los días en hora del almuerzo y poco consumo de verduras².

Tabla 6 Opciones de menú en el desayuno.

BEBIDA	ALIMENTO
Café	Arepa
Chocolate	Pan
Agua panela	Galletas
Jugo	Tostados
	Huevo

Fuente: *CORREA et al. (2005)*

Tabla 7 Opciones de menú en el almuerzo.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Sábado	Domingo
Frijoles-Lentejas Arroz Plátano	Lentejas Arroz “pescado”	Frijoles Arroz Tajadas de maduro	“Sudado de carne” Arroz Ensalada	“Bistec de carne” Arroz Crema de sobre	“pollo sudado” Arroz Ensalada
“Carne de res o pollo” Ensalada	Jugo	Jugo	Jugo	Jugo	Jugo

Fuente: *CORREA et al. (2005)*

Por otra parte, a la hora de la cena, las familias a la hora de la comida consumen los mismos alimentos del almuerzo o también algo liviano como jugo con arepa etc.

En conclusión, las familias de estrato que viven en la ciudad de Santiago de Cali le asignan mayor predominancia a beneficios relacionados con el sabor, la abundancia y la versatilidad; más que a los que aportan nutricionalmente a la salud. De otro lado, la búsqueda de la salud alimentaria en Cali es una intención racional, ya que no es masiva la ingesta de verduras ni de productos sin azúcar (CORREA et al.)

Por otra parte, en la encuesta de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles realizada en Santiago de Cali por la alcaldía Municipal, Se halló respecto a los hábitos de consumo de frutas que prevalecen el poco consumo (ver tabla 8). Donde según la metodología el consumo normal corresponde a tres porciones o más, promedio día durante 7 días ; el consumo regular a dos porciones, promedio día por 7 días; y el poco consumo a una porción, promedio día por 7 días.

Al relacionar esta información con el nivel educativo, en el estudio se observó que existe diferencia en el consumo de Frutas, según nivel Educativo. En este sentido, las personas con mayor educación, tienden a consumir más frutas.

Con relación al consumo de verduras, el comportamiento es el mismo en términos de cantidades de porciones diarias, donde solo el 10% de la población encuestada consume más de tres

pociones diarias (ver tabla 9). De igual forma, al correlacionar esta información de hábito de consumo de verduras con nivel educativo, se observó que las personas con mayor grado de educación, tienden a consumir más.

Tabla 8 Consumo de frutas, según sexo.

Consumo de Frutas	Mujeres	Hombres	Total
Normal	265	217	482
Prevalencia	5.4	5.5	5.4
Consumo regular	1107	867	1974
Prevalencia	22.5	21.9	22.2
Poco consumo	3545	2875	6420
Prevalencia	72.1	72.6	72.4
Total	4917	3959	8876
SD = 14			

Fuente: Encuesta de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles, 2013. Secretaria de Salud Municipal, Alcaldía de Cali

Tabla 9 Consumo de verduras, según sexo.

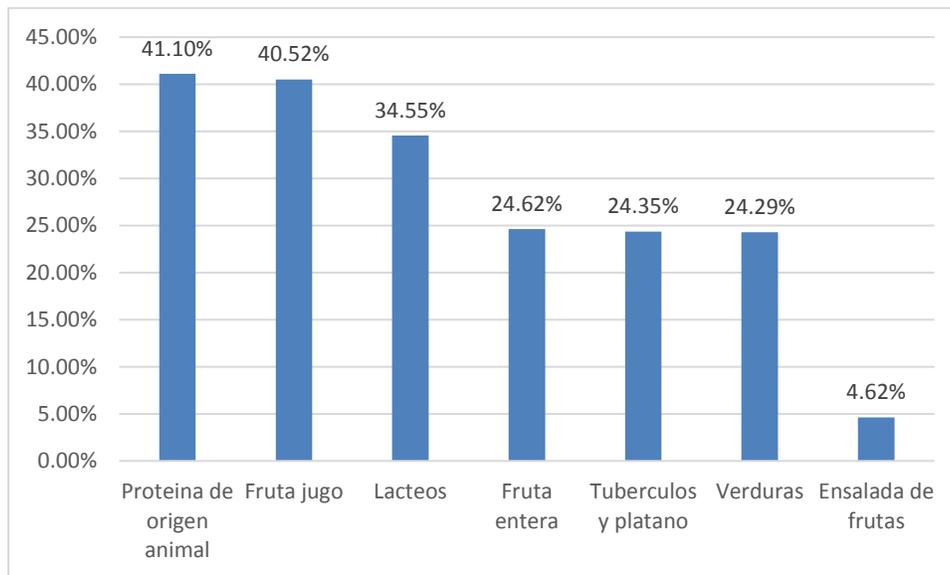
Consumo de Verduras	SEXO		
	Mujeres	Hombres	Total
Normal	483	431	914
	10.2	11.5	
Riesgo Medio	605	424	1029
	12.8	11.3	
Riesgo Alto	3644	2899	6543
	77.0	77.2	
Total	4732	3754	8486

Fuente: Encuesta de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles, 2013. Secretaria de Salud Municipal, Alcaldía de Cali

El Sistema de vigilancia epidemiológica alimentaria y nutricional de la Secretaria de Salud Municipal, según las intervenciones realizadas en 39 instituciones educativas a 805 estudiantes, muestran que el resultado respecto al consumo de frutas y verduras no es diferente (ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI, 2013. Factores de riesgo de las Enfermedades No Transmisibles en Cali).

Al realiza la estimación de la prevalencia del consumo de tubérculos y plátanos (papa, yuca, ñame, arracacha y plátano), verduras (zapallo, acelga, zanahoria, espinaca, tomate, cebolla, lechuga, arveja verde, habichuela, brócoli, pimentón, repollo, pepino, remolacha, guatila), frutas en jugo (limón, tomate de árbol, banano, piña, naranja, mango, papaya, mora, guayaba, lulo, curuba), frutas enteras (mandarina, uva, guanábana, sandía, fresas, mango, guayaba, naranja, granadilla, manzana, banano, zapote, durazno, pera, chontaduro), salpicón y ensalada de frutas, lácteos (leche, yogurt, queso, kumis, avena) y proteína de origen animal (huevo, pollo, carne, pescado) se encontró: muy bajas prevalencias para verduras y frutas enteras (24,2% y 24,6% respectivamente), un poco más alto para frutas en jugo (40%) y similar entre lácteos y proteína de origen animal (ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI, 2013. Factores de riesgo de las Enfermedades No Transmisibles en Cali).

Gráfica 4 Frecuencia de consumo en el día



Fuente: Elaboración propia con información de la encuesta de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles, 2013. Secretaria de Salud Municipal, Alcaldía de Cali

3. Causas primarias del estado nutricional a nivel Hogar

3.1 Acceso económico

Aunque las cifras de pobreza y de pobreza extrema a nivel nacional disminuyeron constantemente en los últimos años (de 39.0 % y 13.5 % en 2010 a 29.3 % y 8.4 % en 2014, respectivamente), el país sigue teniendo problemas en la seguridad alimentaria. Según el World Food Program⁴, cerca del 43 % de la población Colombiana se considera como insegura con respecto a su seguridad alimentaria por falta de acceso a alimentos básicos y nutritivos. La situación es especialmente grave en las áreas rurales, donde más del 60 % de la población vive sin acceso a servicios básicos como agua, instalaciones sanitarias y vivienda.

Sin embargo, también la grave situación de pobreza se presenta en las ciudades principales del país como Bogotá, Medellín y Cali, todavía hay grandes partes de la población que vive en condiciones precarias y que sufren de inseguridad alimentaria. De estas tres ciudades, durante los años 2011-2014 Cali ha demostrado las cifras más altas de pobreza y pobreza extrema (véase Tabla 1). En segundo lugar quedó Medellín y Bogotá ha tenido las cifras más bajas. En 2014, Cali tuvo una prevalencia de pobreza y de pobreza extrema de 19.1 % y 3.3 %, respectivamente (14.7 % y 2.8 % en Medellín; 10.1 % y 1.0 % en Bogotá). De 2011 a 2014, el porcentaje de personas debajo de la línea de pobreza y de pobreza extrema ha disminuido para las tres ciudades. No obstante, todas de las ciudades principales prevalecen un alto nivel de desigualdad (de la distribución de ingresos), documentado por los índices Gini alrededor de 0.5 durante los años 2011 a 2014 (ver tabla 8)

Tabla 10 Incidencias de Pobreza Monetaria, Pobreza Monetaria Extrema y Coeficiente de Gini para las áreas metropolitanas de Cali, Medellín y Bogotá entre 2011 y 2014.

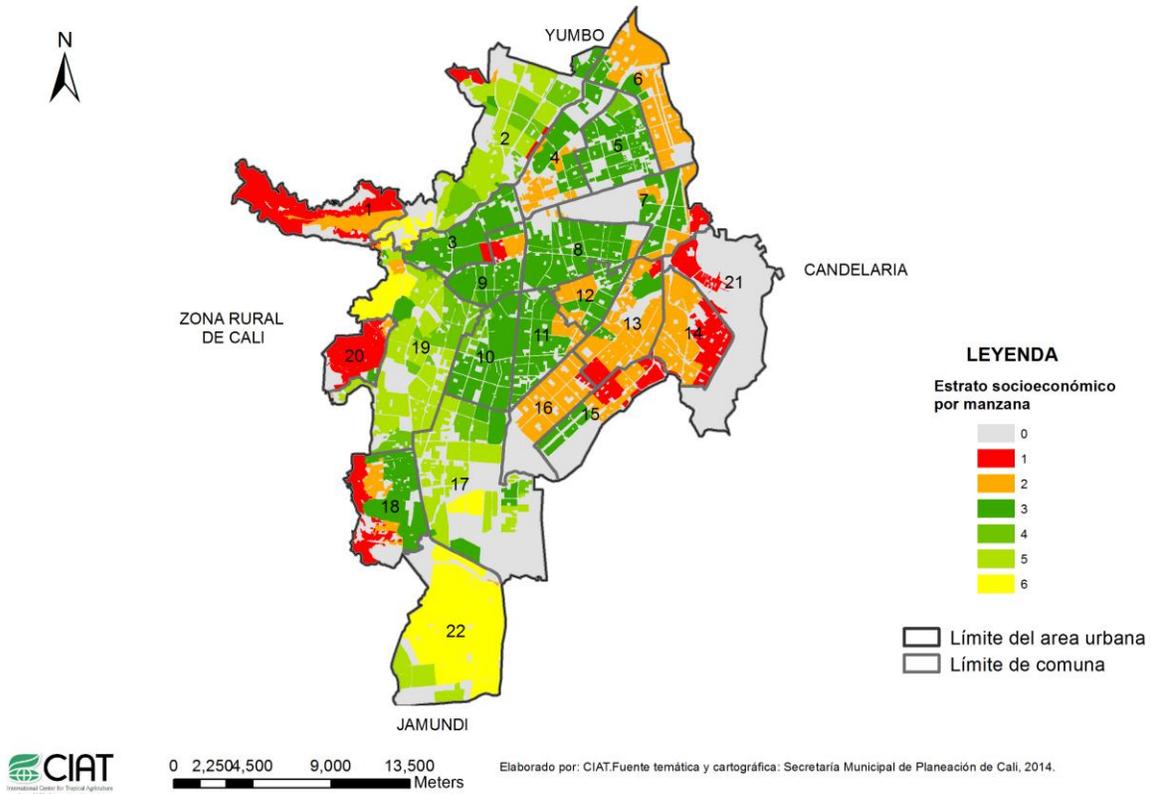
Año	2011			2012			2013			2014		
	Pobreza	Pobreza Extrema	Gini									
Cali	25.1	5.2	0.504	23.1	5.3	0.515	21.9	4.4	0.505	19.1	3.3	0.487
Medellín	19.2	4	0.507	17.7	3.5	0.500	16.1	3	0.506	14.7	2.8	0.526
Bogotá	13.1	2	0.522	11.6	2	0.497	10.2	1.6	0.504	10.1	1.9	0.502

Fuente: DANE - Gran Encuesta Integrada de Hogares – GEIH. Nota: Datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del censo 2005. Fecha de publicación

Además de comparativamente altas tasas de pobreza monetaria, Cali se puede caracterizar como ciudad receptora de grandes cantidades de víctimas y desplazados del conflicto armado que causó flujos de migración desde los años 1950s (Personería Municipal de Cali 2014, Dávila 2002). Cali es la ciudad que recibe la mayor parte de los desplazados del Litoral Pacífico, del norte del Cauca y desde hace unos años también del Putomayo y del Tumaco. En total llegaron hasta el año 2014 163´472 víctimas del conflicto armado. Por lo tanto, Cali cuenta con un territorio habitado por diversos grupos étnicos, entre ellos indígenas y sobre todo afrocolombianos. Según el Censo del 2005, 26.02 % de la población caleña es afrocolombiana que se concentra en las comunas del oriente y del centro oriente de la ciudad donde se ubican los mayores índices de exclusión e inequidad (Personería Municipal de Cali 2014).

Respecto al estrato socioeconómico, es posible observar en el mapa X que los estratos que prevalecen son los bajos (1 y 2) y lográndose identificar en el costado oriental y occidental de la ciudad (en la periferia) comunas: 13, 14, 15 y 21 en el oriente y 1, 18 y 20 en el occidente. Dado que la estratificación solo captura el estado de las viviendas y no incluye medidas de vulnerabilidad solo da información limitada para identificar las poblaciones más vulnerables de Cali con relación al contexto ambiental de la vivienda. Entre los fenómenos espaciales resultantes de las diferentes situaciones que determinan el estado de pobreza en zonas específicas se encuentra el predominio de los asentamientos precarios en las periferias, la expansión irracional y el deterioro y despoblamiento de las zonas interiores de las ciudades. En términos sectoriales, sobresale el déficit cuantitativo y cualitativo de vivienda.

Mapa 4 Estratos socioeconómicos por manzanas de Santiago de Cali.



Fuente: Elaboración propia con datos de la Alcaldía de Santiago de Cali, Departamento Municipal de Planeación

3.2 Conocimientos alimentarios

“La alimentación no son sólo procesos digestivos, sino que entorno a ellos encontramos una serie de valores y expresiones culturales que tienen que ver con el hombre en disímiles contextos: en lo social, psicológico, económico, simbólico, religioso. Esta lleva implícitas cuestiones morales, de prestigio, de poder, estatus y es considerado y apreciado como un arte” (BARRIAL, et al. 2011).

Como la afirma Martínez, la alimentación tiene inmersas gran cantidad de determinantes de tipo social, económico, cultural, etc, en cada una de las comunidades. Pese a estas consideraciones, la educación nutricional aunque juega un papel bastante importante en la transición nutricional que se está presentando y es un punto clave en el planteamiento y ejecución de los programas de promoción y prevención.

Si bien, el acceso económico influye en la el bajo consumo de algunos alimentos, también lo es el desconocimiento del valor nutricional de estos. Según lo mencionado anteriormente, en los resultados obtenidos en la encuesta de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles, muestran un bajo consumo de frutas y verduras, sin embargo es necesario tener en cuenta que los escolares reportaron gustarles en el alto porcentaje las frutas y verduras, donde el 90.29% referencia gustarle las frutas y el 71.65% las verduras.

Lo que indica una falta de disponibilidad en las casas y la institución educativa; según el informe, se evidencia el desconocimiento y poco incentivo de hábitos saludables hacia los estudiantes ya que en estas instituciones educativas el 92% tienen tienda escolar pero solo el 54% venden frutas enteras.

BIBLIOGRAFIA

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI - SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL - LINEA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, 2009. Estudio exploratorio de percepción de seguridad alimentaria en el municipio de Santiago de Cali: 43 p. [http://calisaludable.cali.gov.co/saludPublica/2011_SeguridadAlimentaria/Documentos/Estudio_de_percepcion SAN Cali 2009.pdf](http://calisaludable.cali.gov.co/saludPublica/2011_SeguridadAlimentaria/Documentos/Estudio_de_percepcion_SAN_Cali_2009.pdf)

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI - DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN MUNICIPAL- SUBDIRECCION DE DESARROLLO INTEGRAL, 2011. Pobreza y Exclusión Social en Cali: un Análisis de los Hogares y la Población de Sectores Populares y Clases Medias Bajas a través del SIISAS 2009. Proyecto administración des sistema de indicadores de inclusión social -SIISAS, Cali, Colombia: 83 p. <http://planeacion.cali.gov.co/Publicaciones/Inclusion%20social/Pobreza%20y%20exclusion%20social%20en%20Cali.pdf>

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI - SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL, 2013. Encuesta de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles: 189 p

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI - SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL, 2014. Documento final de los resultados del sistema de vigilancia alimentaria y nutricional en escolares de Cali: 46 p.

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI - SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL, 2015. Informe de indicadores nutricionales, Radicado 2015414500086891

BARRIAL, Angélica & BARRIAL, Ana María, 2011. La educación alimentaria y nutricional desde una dimensión sociocultural como contribución a la seguridad alimentaria y nutricional: 11 p. <http://www.eumed.net/rev/cccss/16/bmbm.html>

CORREA, Jhojan, MENDEZ, Jeison & VARGAS, Andrés, 2005: Actitudes prevalecientes frente a la alimentación en los estratos 1 y 2 de la ciudad de Cali: 139 p.

DÁVILA, Julio. Urban Poverty Reduction Experiences in Cali, Colombia: Lessons from the Work of Local Non-profit Organisations. International Institute for Environment and Development, 2002. London (IIED Working Paper 4 on Poverty Reduction in Urban Areas). Available online at <http://discovery.ucl.ac.uk/42/>.

GRACIA, Beatriz, DE PLATA, Celia, PRADILLA, Alberto & LEIVA, Jaime, 2003. Factores de riesgo para enfermedades de mayor prevalencia en el Valle del Cauca útiles para el desarrollo de estrategias de prevención: 9 p.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, 2011. Protocolo de vigilancia en Salud Pública, bajo peso al Nacer a Término: 32 p. www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Protocolos%20SIVIGILA/PRO%20Bajo%20Peso%20al%20Nacer%20a%20Termino.pdf

LEMUS, Francisco, QUIJANO, Diana, RODRIGUEZ, Carlos & MORENO Martha, 2012. Avances en la comprensión de la transición nutricional colombiana: 13 p. www.scielo.org.co/pdf/rgps/v11n23/v11n23a08.pdf

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL (MPS)-INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, 2010. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (NSIN) : 513 p. www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Base%20de%20datos%20ENSIN%20-%20Protocolo%20Ensin%202010.pdf

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACIÓN Y LA AGRICULTURA (FAO), 2002. Nutrición humana en el mundo en desarrollo. www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s13.htm

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA ALIMENTACIÓN Y LA AGRICULTURA (FAO), 2014. El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo:62 p. www.fao.org/3/a-i4030s.pdf

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2015. Obesidad y Sobrepeso www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/

PERSONERÍA MUNICIPAL DE CALI, 2014: III Informe Anual sobre la Situación de Derechos Humanos en Cali. [http://www.personeriacali.gov.co/sites/default/files/informes/archivos/3er-informe-anual-situacion-derechos-humanos-cali-%202014\(1\).pdf](http://www.personeriacali.gov.co/sites/default/files/informes/archivos/3er-informe-anual-situacion-derechos-humanos-cali-%202014(1).pdf), checked on 4/9/2015.