

**DIPLOMADO EN PROFUNDIZACIÓN EN FUNDAMENTOS DE SALUD PUBLICA
151007_19**

PRESENTADO POR:

LUIS ALFONSO ROJAS. CÓDIGO: 94.447.679

DIANA PATRICIA ZULUAGA. CÓDIGO: 1077420548

MARIA YULEIMA PEREZ. CÓDIGO: 1060267741

DANIELA FERNANDA CAICEDO. CODIGO 1086137908

PRESENTADO A

LAURA INÉS PLATA

PROGRAMA ACADÉMICO

TECNOLOGÍA EN REGENCIA DE FARMACIA

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD

MAYO DE 2018

INDICE

1. Concepto inicial.....	3
2. Resumen.....	6
3. Introducción.....	7
4. Objetivos.....	8
5. Mortalidad por desnutrición.....	9
6. Historia de choco.....	10
7. Antecedentes históricos.....	11
8. Historia natural de la desnutrición.....	12
9. Lactancia materna y desnutrición.....	16
10. Causas de la desnutrición infantil.....	18
10.1 tabla No. 1. Defunciones y tasa de mortalidad.....	18
11. Mortalidad en menores de 5 años.....	19
11.1 tabla No. 2. Mortalidad por desnutrición.....	19
11.2 tabla No. 3. Municipios más relevantes por desnutrición.....	19
12. Casos notificados por entidad territorial.....	20
12.1 tabla No. 4. Porcentaje de casos notificados.....	20
13. casos clínicos por desnutrición.....	21
13.1 grafica No. 5. Distribución de casos.....	21
14. Causas básicas de muerte.....	22
14.1 TABLA No. 5. Diez primeras causas básicas.....	22
15. Casos confirmados vigilancia rutinaria.....	23
15.1 grafica No. 1 casos confirmados.....	23
16. Problemas nutricionales prevalentes.....	24
17. Indicadores negativos.....	25
18. Problemas nutricionales emergentes.....	26
19. Situaciones opuestas.....	27
19.1 figura No. 1 Factores relacionados con el estado nutricional.....	27
20. Factores que influyen en la alimentación.....	28
21. Principales causas de desnutrición.....	29
22. Factores culturales.....	30
23. Factores sanitarios.....	31
24. Características de vivienda.....	32
25. Principales programas alimentarios y de nutrición.....	33
26. Desafíos para la política publica.....	35
27. objetivos de desarrollo sostenible del milenio.....	36
27.1 tabla No. 6. Objetivos de desarrollo del milenio.....	38
28. programas y estrategias.....	39
29. UNICEF para cada niño y niña.....	40
30. Conclusiones.....	41
31. Bibliograifa.....	43

Concepto inicial:

La desnutrición es el resultado del estado físico del hambre, una enfermedad devastadora de gran dimensión, hay 52 millones de niños y niñas menores de 5 años que han tenido que pagar el precio de la pobreza en su corta vida.

Al año causa la muerte a los niños y niñas de más de 3,1 millones de niños en todo el mundo todo esto se podría evitarse una alimentación adecuada, teniendo una mejor calidad de vida, agua potable, recursos, etc.

Esto se ha convertido a la vez en un problema social, la desnutrición afecta el desarrollo físico intelectual y estado de salud de por vida, perpetuando así el círculo vicioso entre la pobreza y el hambre.

Se estima que la pérdida de productividad de una persona que ha padecido desnutrición supera el 10%. 3,1 millones de niños y niñas pierden la vida cada año por causas de desnutrición ósea que al día son 8.500 niños muertos y la desnutrición está relacionada con el 45% de muertes de niños y niñas.

Según lo contenido en el Plan Departamental de Desarrollo 2012-2015, el Chocó presenta una desnutrición crónica de 18,5 por ciento, superando el indicador nacional que es del 15,9 por ciento y la tasa de muertes de niños menores de cinco años se ubica en 23,63 por cada mil nacidos vivos, casi seis puntos por encima del promedio de América Latina (18) y superior a la de países como Irán, Jamaica o Kazajistán, que registran menos de 20 casos.

MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN EN INFANTES MENORES DE 5 AÑOS EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ

Capital: Quibdó

Población: 505.000 aprox. En su gran mayoría afrodescendiente e indígenas

Número de municipios: 30.

El departamento del Choco está ubicado en el extremo noroccidente de Colombia; la mejor, estratégica e envidiable esquina de sur América. Pero su condición económica, política, social no es la más envidiable.

El departamento del Choco tiene una excelente ubicación geográfica pero que no sido aprovechada de la mejor manera, tal vez por sus mil y un problema que lo afecta (olvido nacional, gobernantes egoístas, vías de comunicación precarias, presencia de diferentes grupos al margen de la ley, desempleo...)

La riqueza del Chocó es abrumadora e incontable: bosque, minerales, riqueza hídrica, fauna y flora. Pero algo muy triste es la muerte por desnutrición sobre todo

en niños, son cifras alarmantes las que se presentan actualmente que dejan mucho que pensar. En que es lo que se está haciendo mal.

“A NIVEL NACIONAL CIFRAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD REVELAN QUE EN 2016 SE PRESENTARON 355 MUERTES POR DESNUTRICIÓN Y EN 2017 HAN ESTADO EN RIESGO 1.731 NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS”

“Las cifras del proceso estadístico de salud pública de Sivigila del Instituto Nacional de Salud -INS- revelan que en el 2016 se presentaron 355 muertes por desnutrición en Colombia, de las cuales 70 corresponden a La Guajira, 24 al Chocó e incluso, 14 se dieron en Bogotá”

Son cifras muy altas si se promedia con el número de habitantes del departamento.

Podríamos analizar diferentes determinantes y así poder edificar la causa de este flagelo social:

Económico, social y político:

Pese a la gran riqueza natural del departamento la economía del Choco no es la más estable. El problema de la desnutrición infantil está entrelazado con la situación de pobreza y miseria de la población.

El Choco no cuenta con grandes empresas que garantice una estabilidad económica para las familias y con ello un mejor bienestar. El mayor generador de empleo en el departamento es la minería ilegal, donde se contrata un sin número de personal a sueldo por debajo del mínimo, sin derecho a ninguna prestación social, en condiciones donde día a día exponen sus vidas, otros se dedican al rebusque diario como vendedores ambulantes, rapimoto (transporte ilegal en motocicletas).

Familias pobres y numerosas debido a no tener acceso a un programa de planificación, a la ignorancia o creencia cultural machista donde el hombre piensa que entra más hijos tenga más hombre es; niñas que desde muy temprana edad son madres sin la madurez necesaria para serlo.

Poblaciones apartadas que no cuentan con vías de comunicación, centros de salud para recibir atención en momentos adecuados y oportunos, se carece de servicios públicos básicos de agua potable y energía eléctrica. Una dieta baja en nutrientes debido a la pobreza, escases de alimentos o cultura alimentaria donde se cree que el arroz y el plátano cumplen con la pirámide completa de alimentación o falta de verraquera para rebuscar el alimento en lo que brinda la naturaleza (pesca, huertas familiares); pues nos estamos volviendo una población mediocre donde queremos vivir del subsidio y del amparo del gobierno; sentados esperando de lo que nos den (limosna)

Desplazamiento forzado de familias por grupos al margen de la ley que obligan a poblaciones enteras a trasladarse a otros lugares dejando todo; casa, cultivos..., para llegar a lugares donde no se conoce a nadie y empezar de cero.

Gobernantes que a su paso dejan más emergido en la miseria al departamento, pasan por estos puestos buscando su beneficio y acabando con lo poco que queda para salvar. Si todo el sistema político, económico y social persiste en la profundización de la inequidad y la desigualdad, se agudizará la descomposición familiar, la delincuencia, y seguiremos aterrados llorando la muerte brutal de niños recicladores en las calles.

Resumen

La muerte de los niños del choco por problemas asociados a la desnutrición ha sido motivo de preocupación nacional. El debate ha enfatizado en el manejo de los recursos por los chocoanos, pero la problemática se origina en múltiples factores estructurales y coyunturales. Es importante revisar la realidad social y económica del choco, cuyas características geográficas dificultan la seguridad alimentaria en el territorio. Este departamento posee condiciones geográficas que frenan la producción agrícola, tiene una población rural dispersa y un atraso histórico en las condiciones sanitarias y el acceso al agua potable. A pesar de esta problemática, la definición de unas políticas de salud preventivas efectivas podrían contribuir a mitigar la situación. Estudiar todos estos factores permitiría definir soluciones integrales.

Palabras clave: el choco, la mortalidad infantil, desnutrición.

Introducción

Históricamente, Chocó ha sido uno de los departamentos más afectados por el conflicto y la desigualdad. Además de la presencia de casi todos los grupos armados de Colombia, nunca ha sido una prioridad para los gobiernos y la misma población afirma que han estado olvidados.

La muerte de los niños del choco por problemas asociados por desnutrición ha sido motivo de preocupación pública nacional. De acuerdo con el Instituto Nacional de Salud (INS), en el 2016 se registraron 82 muertes en menores de cinco años en el choco, de los cuales 40 fueron por motivos de infección respiratoria aguda, 23 de las causas por problemas asociados a enfermedad diarreica aguda, y 19 por causas probables asociadas a desnutrición. Las inadecuadas condiciones de vida llevaron a que la Comisión Interamericana de Derechos Humanos emitiera, mediante la resolución 60 de 2015, una serie de medidas cautelares a favor de las niñas, niños y adolescentes. Esta no es una situación nueva en el choco y en diferentes partes del mundo. El drama humanitario de la niñez ha sido referenciado en diferentes momentos de la historia del departamento.

La corrupción ha sido uno de los factores más debatidos públicamente. La implementación de políticas que alivien la situación de la niñez ha sido obstaculizada por el débil desempeño del Estado en el territorio.

La tasa de mortalidad infantil se entiende como el número de defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos; bajo esta convención se trataría de una probabilidad y no de una tasa de mortalidad propiamente definida. Las limitaciones en el estudio de este indicador provienen principalmente de que en los países y regiones de menor desarrollo económico, los registros de muertes son inexistentes o poco confiables, de manera que no es posible la estimación directa de las tasas de mortalidad adulta e infantil a partir de las estadísticas vitales. En este departamento hay escases permanentes de agua potable y alimentos que condicionan el desarrollo económico y social.

Mientras que el 37 % de los colombianos no tienen satisfechas sus necesidades básicas (como agua potable o educación primaria), en Chocó el 81 % de la población no cuenta con ello. Otro dato es que el promedio nacional indica que 28 de cada 1.000 niños se mueren mientras que en ese departamento la tasa es de 110. El analfabetismo alcanza a uno de cada 10 colombianos pero en Chocó cuatro de cada 10 no saben leer ni escribir.

Este trabajo tiene como objetivo explorar los elementos estructurales y coyunturales que en su conjunto inciden sobre la alta mortalidad infantil observada en el choco. Dar a conocer las principales causas de mortalidad en menores de edad, las consecuencias de mala alimentación, la situación en que viven, conocer mejor sobre el departamento del choco.

Objetivos:

Analizar cómo han influido los determinantes sociales en la mortalidad de los menores de 5 años en el departamento del Chocó. Método: Se realizó una búsqueda en la literatura disponible sobre los determinantes sociales en salud, las inequidades y las tasas de mortalidad en la infancia. Se seleccionaron los determinantes que se relacionaran con la niñez y sobre los cuales se dispusiera de datos desagregados en los municipios del Chocó. Las variables fueron sometidas a un análisis de correlación de Spearman y correlaciones directas para determinar la fuerza de asociación con la mortalidad de menores de 5 años y se analizaron los resultados.

Resultados: Se presentaron 1564 muertes de menores de 5 años entre 2008- 2014, encontrándose la mayor tasa de mortalidad en la subregión Pacífico Sur. Las correlaciones de variables fueron significativas para NBI, analfabetismo en población mayor de 15 años, residencia en cabecera, población indígena, hubo una correlación menor para afiliación a seguridad social y no la hubo para género del fallecido.

Discusión: Los determinantes sociales son factores claves en mortalidad en la primera infancia, muestran desigualdades e inequidades y ayudan a entender las complicaciones que se derivan de estas relaciones.

Conclusiones: Los determinantes sociales tienen un peso significativo sobre la mortalidad en los primeros años. Se requieren estudios que exploren las circunstancias de cada muerte para evidenciar mejor el peso relativo de cada uno de estos determinantes.

**MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN EN INFANTES MENORES DE 5 AÑOS EN
EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ**



HISTORIA DE CHOCO

El departamento del Chocó está ubicado al margen izquierdo de la Cordillera Occidental de Colombia, tiene costas en los dos océanos y una gran red hidrográfica, flora y fauna extensas y además corresponde a uno de los grandes pulmones del mundo. Comprende 46.530 Km² de superficie. Su ubicación y estructura geográfica expone a la población a situaciones adversas, con una situación social caracterizada por altos índices de pobreza, violencia y corrupción. Para acceder a los servicios de salud un porcentaje importante de la población debe recorrer largas distancias por vías terciarias y fluviales, lo que genera limitaciones en el acceso a estos servicios.

El Chocó está conformado por 30 municipios, agrupados en 5 subregiones: 1- Darién, 2- Pacífico Norte, 3- Pacífico Sur, 4- Atrato y 5- San Juan (Anexo 1). Para 2015 se calculaba una población de 500.093 personas en el departamento. Su composición étnica es: 82% afro descendientes, 12% indígenas y 6% mestizos. La población menor de 18 años equivale al 48,8% de la población departamental, la primera infancia corresponde al 13%: 65.748 niños y niñas de 0-4 años; con una relación hombres: mujeres prácticamente de 1:1.

En muchos de los municipios se encuentran focos de explotación minera que, dada la poca consciencia ambiental de quienes se han abrogado su propiedad, contribuyen a la reducción de las fuentes hídricas por el vertimiento de metales pesados y residuos de la minería, inadecuada disposición de desechos sólidos y líquidos contaminantes del ambiente y los ríos, amenazando a futuro la existencia de estos recursos. No existe adecuado sistema de tratamiento del agua ni se dispone alcantarillados en gran parte de los municipios; en muchas viviendas no hay sistemas de disposición de excretas, por lo esta se hace a cielo abierto.

Durante los últimos años se ha reducido el cultivo de los productos agrícolas, como resultado de la dedicación del campesino a la producción de cultivos ilícitos y a la minería, así como también por el desplazamiento forzado perpetrado por los diferentes grupos al margen de la ley. Todo esto ha generado la necesidad de importar productos de otros departamentos a un mayor precio, afectando directamente la economía de la población, con una influencia negativa importante en la forma de alimentarse y alimentar a los niños.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Los hechos muestran que el proceso de colonización y poblamiento en el período colonial no fue fácil, tanto por el carácter belicoso de los aborígenes como por las condiciones climáticas adversas que han caracterizado al Chocó. Sin embargo, hay evidencia de una relativa prosperidad en las tres primeras décadas del siglo XX, que vale la pena destacar en una región que tradicionalmente se asocia con un bajo desempeño económico. Esta sección describe estos dos períodos por lo que su estructura se ha definido a partir de esa periodización.

Otro elemento en que la geografía juega un papel importante en la economía del Chocó es el aislamiento natural que padece la región. En pocas palabras, se puede hablar de que el Chocó está conformado por los valles del Atrato, en la zona central, y del San Juan, en el sur. Por el costado oriental, la cordillera Occidental actúa como barrera natural que aísla al Chocó del resto del país. En el lado occidental del valle del Atrato se encuentra la serranía del Baudó, que lo incomunica del litoral Pacífico (Véase Mapa 1).



HISTORIA NATURAL DE LA DESTRUCCIÓN EN EL CHOCO

Históricamente, Chocó ha sido uno de los departamentos más afectados por el conflicto y la desigualdad. Además de la presencia de casi todos los grupos armados de Colombia, nunca ha sido una prioridad para los gobiernos y la misma población afirma que han estado olvidados.

Pero ahora la situación está peor. Sólo en lo que va del 2014, más de 4.000 personas han sido desplazadas y 25 defensores humanitarios han sido amenazados, según la Oficina de la ONU para los Derechos Humanos (lea sobre los múltiples desplazamientos en el Baudó).

“Todos los índices son increíblemente malos”, afirma Todd Howland, el representante de esa organización en el país, al explicar que muchas de las cifras que miden la pobreza, la falta de educación o de salud son hasta cuatro veces mayores que las de otros departamentos, con una afectación mayor en indígenas y afrodescendientes.

Mientras que el 37 % de los colombianos no tienen satisfechas sus necesidades básicas (como agua potable o educación primaria), en Chocó el 81 % de la población no cuenta con ello.

Otro dato es que el promedio nacional indica que 28 de cada 1.000 niños se mueren mientras que en ese departamento la tasa es de 110. El analfabetismo alcanza a uno de cada 10 colombianos pero en Chocó cuatro de cada 10 no saben leer ni escribir.

“Chocó es otra Colombia para el gobierno nacional”, dice Lucy Chamorro, representante de la Mesa Departamental Indígena, al afirmar que el Ejecutivo ha hecho caso omiso de las alertas que la población ha dado.

Por su parte, Howland califica esas diferencias como algo “inaceptable” para la comunidad internacional.

A la desigualdad histórica se suma el recrudecimiento del conflicto desde noviembre del año anterior con la llegada de la banda criminal los 'Urabeños', quienes ahora se hacen llamar 'Autodefensas Gaitanistas'.

Ellos se están disputando el control de territorio con el ELN, asentado en el norte y centro de Chocó desde hace más de 15 años, y se han aliado en el sur del departamento con los 'Rastrojos'. No por nada el Consejo Comunitario del río Baudó sentencia que “el enfrentamiento masivo será inminente” puesto que las FARC estarían reforzando al ELN.

Estos choques militares de los ilegales dispararon las cifras de desplazamiento. Mientras que en el 2012 hubo 8.272 desplazados, en el 2013 hubo 10.540 según la Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento (Codhes). Estas cifras distan de las proporcionadas por la Unidad de Víctimas que dice que el año pasado hubo 9.657 desplazados mientras que en el 2012 fueron 13.727.

>La grave situación es bastante paradójica para los chocoanos. “Mientras en La Habana negocian la paz, en Chocó se consolida la presencia paramilitar”, declara Richard Moreno, miembro del Foro Interétnico Solidaridad Chocó.

Es que los diálogos no son la garantía exclusiva de que el conflicto en lugares como ese departamento cesará. Para Howland, “la paz no llegará a Chocó” si grupos pos-desmovilización siguen en el territorio y controlan la economía ilegal.

Por eso, desde ya la Oficina de la ONU para los Derechos Humanos, la Defensoría del Pueblo, el episcopado colombiano y comunidades de indígenas y afrodescendientes hacen un llamado al gobierno ante la crisis humanitaria y en vista del proceso de paz.

Ante la difícil situación que enfrenta actualmente el departamento, los indígenas, los afrodescendientes y las Diócesis de Quibdó, Istmina y Apartadó decidieron reunirse con la ONU y la Defensoría para hablar de las violaciones a los derechos humanos.

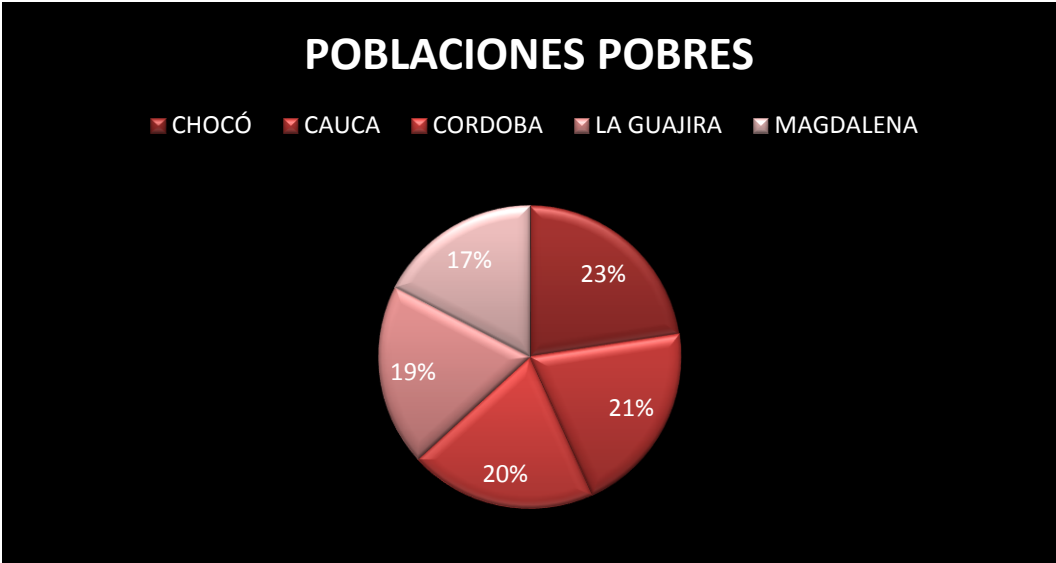
El primer escenario crítico es la seguridad alimentaria pues desde el gobierno no se impulsa lo suficiente la producción agrícola y, por el contrario, se hacen fumigaciones aéreas que además de erradicar la coca acaban con los pocos cultivos de comida que existen.

La desnutrición a lo que esto conlleva no tiene una atención adecuada pues el sistema de salud es ineficiente. La comunidad denuncia que las EPS evaden sus responsabilidades, hay poco personal médico, y menos especialistas. “El actual sistema de salud en el Chocó es un fracaso”, opinaron los pueblos indígenas del departamento en su informe del 5 de julio.

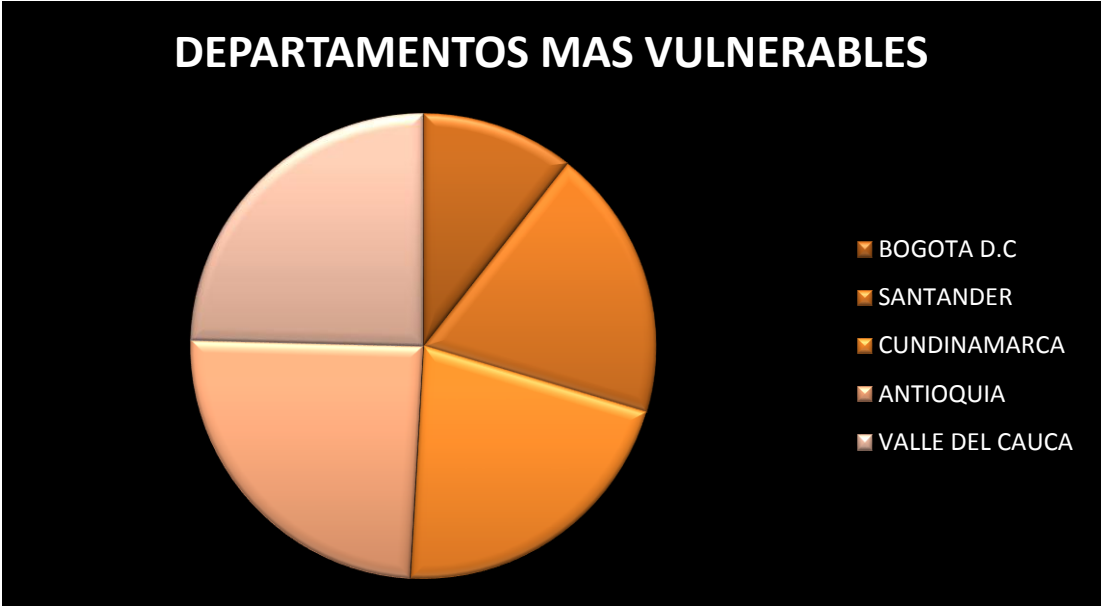
Otro talón de Aquiles es la educación, que no está dirigida para afrodescendientes e indígenas, a pesar de que son la gran mayoría del departamento.

Paralelamente, el aumento de la minería ilegal puso en jaque al medio ambiente y las poblaciones asentadas en los territorios que se pelean los grupos ilegales.

El informe revela que los mayores porcentajes de población pobre están en cinco departamentos: Chocó (68,0%), Cauca (62,1%), Córdoba (60,2%), La Guajira (58,4%) y Magdalena (52,3%).



Por otra parte, los cinco departamentos menos vulnerables en la incidencia de la pobreza son en su orden Bogotá D.C. (11,59%), Santander (20,8%), Cundinamarca (23,3%), Antioquia (26,8%) y Valle del Cauca (26,9), este grupo de departamentos presentó incidencias de la pobreza por debajo de la tasa de pobreza nacional.



Según el Dane, en 2012 la línea que marca la pobreza se encuentra en 202.083 pesos mensuales, es decir, una familia de cuatro personas que devengue 808.332 pesos cada mes es considerada pobre para el promedio nacional.

Sin embargo, por departamentos la cifra varía. Por ejemplo, en Atlántico la cifra es de 220.510 pesos, esto quiere decir que está 18.427 pesos por encima del valor nacional. Cauca, por su parte, fijan su línea de pobreza en 168.312 pesos, es decir que está \$33.771 pesos por debajo del valor nacional.

En relación a la pobreza extrema, para el año 2012 la línea es de 91.207 pesos mensuales, es decir, una familia de cuatro personas que devengue 364.828 pesos cada mes es considerada que está en pobreza extrema.

El departamento con la mayor línea de pobreza extrema es Atlántico con 96.967 pesos mensuales, es decir que está 5.760 pesos por encima del valor nacional mientras el departamento de Cauca presentó la menor línea de pobreza extrema con 84.292 pesos mensuales, 6.915 pesos por debajo del valor nacional.

El departamento que presentó mayor aumento en la línea de pobreza extrema en el año 2012, fue Santander que creció 4,9 por ciento con respecto al 2011. El departamento del Valle del Cauca fue el que presentó menor crecimiento con respecto al 2011 con un 3,5 por ciento.

Lactancia materna y desnutrición

Si algo está claro en materia de nutrición materno infantil es que desde el nacimiento hasta los 6 meses, la leche materna constituye una fuente de nutrientes indispensable. Incluso, después de iniciar la alimentación complementaria, la lactancia debe mantenerse hasta el primer año (Academia Americana de Pediatría) o hasta los 2 años de edad (Organización Mundial de la Salud [OMS]). La leche materna, como opción privilegiada para el desarrollo infantil, contiene todos los nutrientes necesarios, en calidad y cantidad adecuados para el ser humano, hasta el punto que ninguna fórmula industrializada logra copiar su composición. Contiene enzimas que favorecen la absorción de las grasas, así como de anticuerpos que disminuyen el riesgo de infecciones como la diarrea o la neumonía, principales causas de mortalidad infantil en el mundo, las cuales están directamente asociadas en un 30% con la muerte por desnutrición.

El abandono estatal, que desencadenó en la muerte por desnutrición de varios habitantes del Chocó, fue denunciado este martes. La senadora liberal Sofía Gaviria, célebre por el rifirrafe que sostuvo con Gina Parody por el plagio que hizo la ministra de Educación a un documento suyo, aseguró que en resguardos del departamento como Opogadó, Uva Ipogue, Pichicora y Alto Río Quía, se han registrado 62 muertes por falta de atención médica.

Gaviria, senadora por Antioquia e integrante de la Comisión de Derechos Humanos del Congreso, hizo la denuncia durante una audiencia en el departamento que representa. Allí, con actas de defunción en mano y con la presencia de

gobernadores indígenas de la región, la senadora hizo públicas las 62 muertes en lo que va corrido del año.

Del total de fallecimientos registrados por falta de atención hay 51 menores de edad y 11 adultos. Lo más grave de la denuncia, es que las muertes fueron producto de enfermedades completamente prevenibles, como malaria, diarrea, vómito y tos ferina, que derivaron en la desnutrición que terminó matando a niños y adultos del Chocó.

Según la denuncia de la congresista, los resguardos de la región no cuentan con puestos de salud apropiados para la atención médica de los enfermos. Y en la cabecera municipal, donde sí hay centros médicos, no atienden eficazmente las urgencias de los enfermos, pues no hay las suficientes herramientas ni recursos para ello. A eso se suma que estos centros de salud no cuentan con personas que hablen la misma lengua de los indígenas, lo cual constituye un obstáculo para la atención.

“Para recibir atención médica, los habitantes de los resguardos tienen que hacer recorridos en canoa o en lancha, que pueden tardar entre ocho y diez horas, lo cual se dificulta notablemente cuando hay que trasladar enfermos y cuando no se cuenta con los recursos para esos complicados desplazamientos”, aseguró en diálogo con Caracol Radio la senadora denunciante.

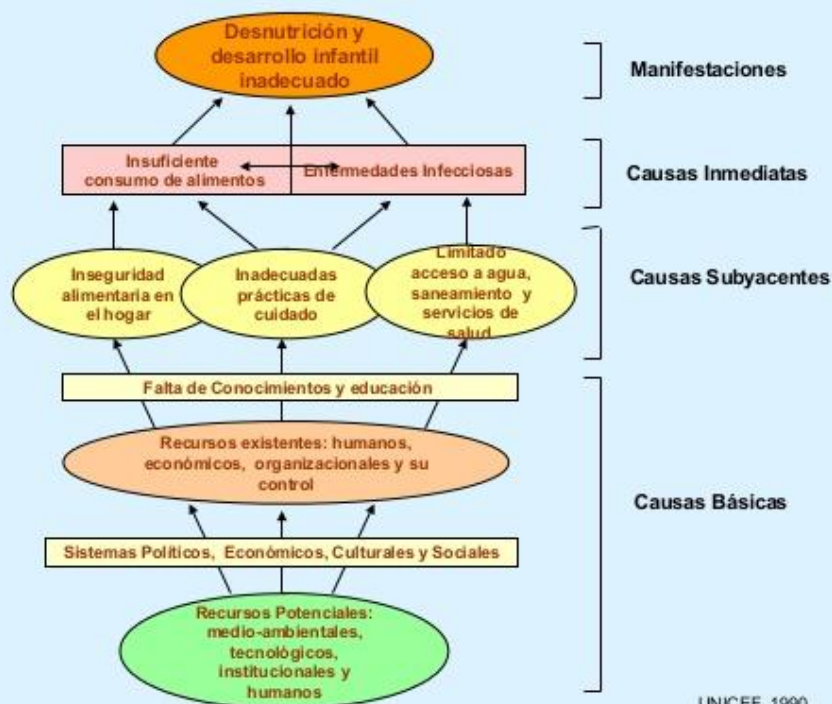
La acusación no fue lo único que Gaviria hizo durante el encuentro en Antioquia. Además, la congresista propuso que varias instituciones a las que compete dicha situación visiten esa zona del país y observen las condiciones de vida y salud de los habitantes de dichos resguardos. Gaviria hará formalmente la propuesta en la Comisión de Derechos Humanos del Congreso, y aseguró que es vital que el Gobierno sepa y tome medidas ante esta grave situación



<https://www.colombia.com/actualidad/autonoticias/nacionales/2007/03/26/DetalleNoticia29842.asp>

Figura 2

Causas de la Desnutrición Infantil



BASES TÉCNICAS. AIEPI-Nut Clínico

Tabla No.1. Defunciones y tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años, Colombia 2002 a 2012

AÑO	MORTALIDAD TOTAL	MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS	MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS	TASA MORTALIDAD POR DESNUTRICION POR 100.000 HABITANTES
2002	192.262	15.572	768	17,3
2003	192.121	15.048	671	15,3
2004	188.933	14.416	595	13,6
2005	189.022	13.983	645	14,8
2006	192.814	13.478	543	12,6
2007	193.936	13.129	418	9,7
2008	196.943	12.709	322	7,5
2009	196.933	11.637	392	9,2
2010	200.524	10.268	349	8,2
2011	195.823	9.853	288	6,7
2012	199.756	9.823	325	7,6
TOTAL	2.139.067	139.916	5.316	
PROMEDIO	194.756	12.720	483	11,1

Fuente: Estadísticas vitales 2001 A 2012 DANE.

**MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS RELACIONADAS CON
MALNUTRICIÓN DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ 2006 -2010**

Mortalidad por desnutrición año 2008 – 2010 (Chocó)

	2008	2009	2010
Tasa de mortalidad por desnutrición	2,25	3,63	2,33
Muertes ocurridas	13	20	13
Nacidos vivos	5.786	5.517	5.572

MUNICIPIOS	2006	2007	2008	2009	2010	TOTAL
QUIBDÓ	1		1		1	3
ACANDÍ						
ALTO BAUDO			1	2	2	5
BAHÍA SOLANO					1	1
BAGADÓ					2	2
BAJO BAUDO				1	1	2
CARMEN DEL DARIÉN		3		2		5
CARMEN DE ATRATO						
EL LITORAL DEL SAN JUAN	1			1		2
JURADO			1		1	2
MEDIO BAUDO					2	2
MEDIO SAN JUAN					1	1
TADÓ	1					1
TOTAL						
	3	3	3	6	9	26

Se establecen datos relevantes que llevan a establecer que la desnutrición es un factor importante en la mortalidad de menores de 5 años, siendo 3 niños entre 2006 a 2010 (Instituto Nacional de Salud, 2010).

CASOS NOTIFICADOS POR ENTIDAD TERRITORIAL.

Porcentaje de casos notificados por entidad territorial, Colombia 2013

DEPARTAMENTO	CASOS NOTIFICADOS	%
BOGOTA	38	15,6
GUAJIRA	25	10,2
META	24	9,8
CARTAGENA	22	9,0
ANTIOQUIA	13	5,3
VALLE	12	4,9
CORDOBA	11	4,5
CESAR	11	4,5
BARRANQUILLA	9	3,7
HUILA	9	3,7
SUCRE	9	3,7
CHOCO	3	1,2

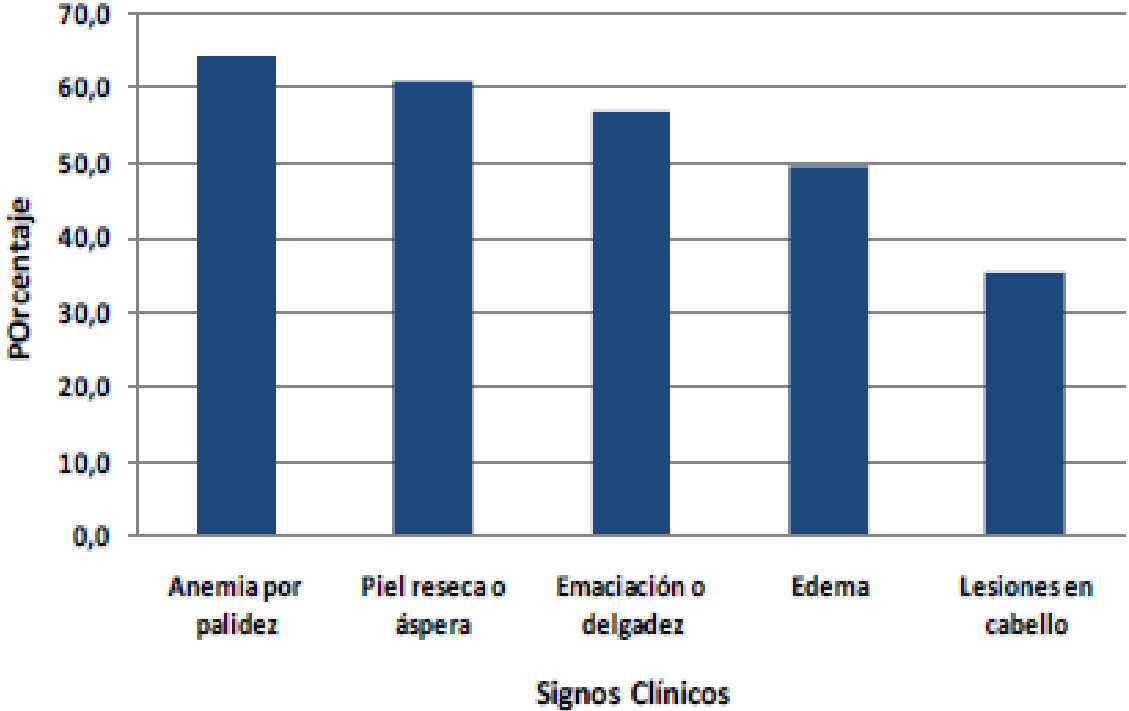
75%

Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud. Colombia, 2013.

La notificación inicial de los casos se hace como muerte por y/o asociadas a desnutrición, el 75% de los casos notificados se concentran en las entidades territoriales de Bogotá D.C, La Guajira, Meta, Cartagena, Antioquia, Valle, Córdoba, Cesar, Barranquilla, Huila y Sucre. A partir de la notificación y posterior al análisis de cada caso, la distribución del evento cobra relevancia por el lugar de residencia y de acuerdo con los resultados se clasificarán en muertes por desnutrición, muertes asociadas o descartadas (Instituto Nacional de Salud, 2014).

CASOS CLINICOS POR DESNUTRICION

Gráfica No. 5. Distribución de casos por signos clínicos de desnutrición, Colombia 2013



Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud. Colombia, 2013.

Los signos clínicos de la desnutrición, el 49,5% presentaba edema, el 56,9% delgadez; el 61,1% tenía piel reseca, el 64,3% palidez y el 35,2% lesiones del cabello (Instituto Nacional de Salud, 2014).

CAUSAS BASICAS DE MUERTES

Tabla No 5. Diez primeras causas básicas de muerte, Colombia 2013

CAUSA FUNDAMENTAL O BÁSICA	No.	%
DESNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA	49	20,1
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	25	10,2
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	17	7,0
SIN DEFINIR	15	6,1
SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	14	5,7
DESNUTRICION PROTEICOCALORICA, NO ESPECIFICADA	11	4,5
BRONCONEUMONIA, NO ESPECIFICADA	9	3,7
NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	9	3,7
SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO	6	2,5
KWASHIORKOR	4	1,6

Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud. Colombia, 2013

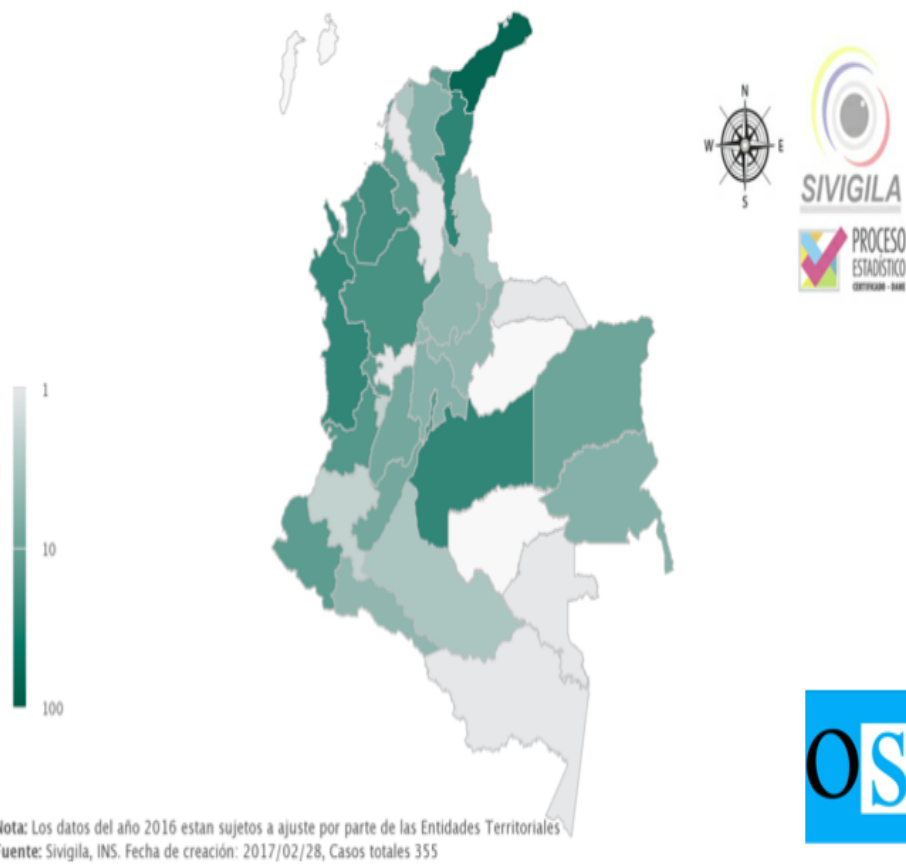
Relación de las diez primeras causas de muerte anotadas en los certificados y registradas en proceso de notificación, clasificadas como básicas o fundamentales, de las cuales la desnutrición denominada como proteico calórica severa no especificada, desnutrición proteico calórica no especificada y kwashiorkor obtienen el 26,2% del total de casos, seguidas de enfermedades infecciosas prevalentes de la infancia en las que la desnutrición intervino en el proceso de la muerte (Instituto Nacional de Salud, 2014).

CASOS CONFIRMADOS

Grafica No. 2

Departamento	Muertes por desnutrición 2016
La Guajira	70
César	25
Chocó	24
Meta	24
Córdoba	19
Antioquia	17
Valle del Cauca	14
Bogotá	14
Risaralda	12
Nariño	12
Santa Marta	11
Sucre	11
Vichada	9
Tolima	8
Huila	8
Magdalena	6
Guaínia	6
Cundinamarca	6
Putumayo	5
Boyacá	5
Santander	5
Atlántico	3
Caquetá	3
Norte de Santander	3
Quindío	2
Cauca	2
Bolívar	1
Caldas	1
Amazonas	1
Váupez	1
Arauca	1

Casos Confirmados vigilancia rutinaria en Colombia evento MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN año 2016



Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud. Colombia, 2016

Se observa que a nivel nacional en Colombia en el año 2016 el departamento del Chocó se encuentra en la posición 3 con 24 casos notificados en el instituto nacional de salud.

Los departamentos con cifras más alarmantes de desnutrición son La Guajira con 2.371 casos, Chocó con 1819, Bogotá con 1.087 y Antioquia con 813 niños.

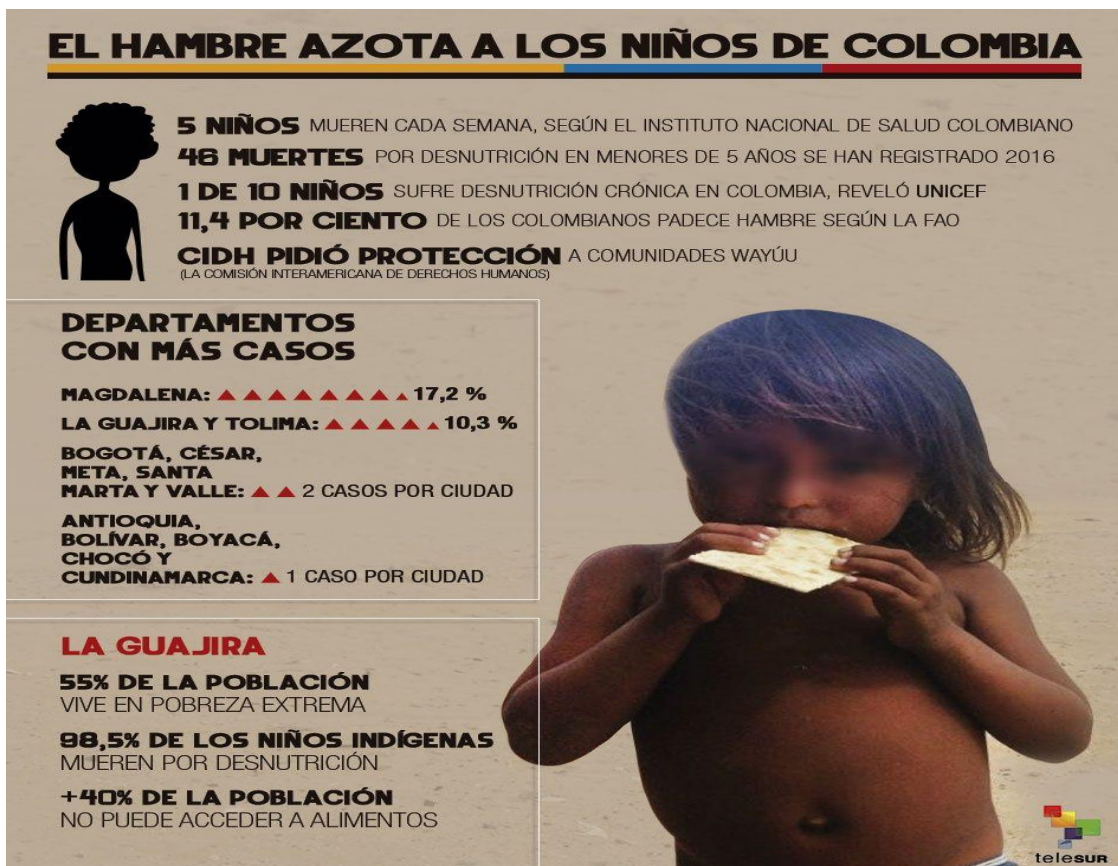
Tiempo. (2016).

PROBLEMAS NUTRICIONALES PREVALENTES

La mayoría de estos problemas siguen intactos y afectan de manera notoria a los niños de los países y regiones más pobres de Latinoamérica y el Caribe, a pesar de que la población infantil aparece como un tema de prioridad para los gobiernos, resulta paradójico que este flagelo se esté presentando pues a pesar de que la economía de algunos países latinoamericanos ha incrementado su producto interno bruto, con respecto a la economía de países desarrollados en medio de la gran crisis económica mundial, presentando los niños problemas como el bajo peso al nacer en la región y donde tan solo bajó del 10% (1) al 8% (2).

La desnutrición crónica en niños menores de cinco años, bajó del 18% (1) al 15% (2), solo tres puntos porcentuales en dos décadas. Además, en el estado mundial de la infancia de 1998, la UNICEF no solo da cuenta de las problemáticas nutricionales producto de las carencias proteico-calóricas, sino que documenta una emergencia silenciosa que ataca de manera profunda a los niños: las deficiencias de micronutrientes, como el hierro, el calcio, el yodo, el cinc, el ácido fólico y la vitamina A, carencias todas evitables, que dejan secuelas importantes en el potencial de crecimiento y desarrollo infantil, y generan situaciones de vulnerabilidad ante enfermedades que frecuentemente comprometen la supervivencia de los niños que las padecen. Las cifras de miles de niños que sufren estas carencias se concentran en países como Haití, Guatemala, Nicaragua y El Salvador, en Centroamérica, y Bolivia, Colombia y Perú, en Suramérica; no obstante, se distribuyen como una constante perversa en las regiones más pobres de todos los países latinoamericanos.

INDICADORES NEGATIVOS



Existen otros indicadores negativos que indignan al departamento del Chocó y señalan que el departamento ocupa el quinto lugar en el país en la tasa de mortalidad infantil asociada a la desnutrición, con 35 de cada 100.000 menores de 5 años, mientras que la tasa nacional es de 6,8, según las más recientes cifras consolidadas del Instituto Nacional de Salud (2013). Solo este año han muerto doce niños por esta causa.

PROBLEMÁTICAS NUTRICIONALES EMERGENTES

Las estrategias de solución se conocen y son muy costo-efectivas, en una región donde la mayoría de los países mejora sus indicadores de calidad de vida, no se entiende cómo los problemas nutricionales persisten, empeoran y se suman a otros nuevos, aparentemente causados por los cambios en los hábitos de vida de las personas. Asociadas al exceso, estas nuevas problemáticas, como son el sobrepeso y la obesidad, se han instalado de manera crítica en los niños de todas las edades. Así lo demuestran las estadísticas de las Encuestas Nacionales de Situación Nutricional y las Encuestas de Demografía y Salud, realizadas por la mayoría de los países latinoamericanos.

Sin embargo, hoy se registra cada vez con mayor frecuencia que los países de bajos y medianos ingresos, sin real distingo de este comportamiento entre poblaciones de zonas rurales y urbanas, presentan altos índices de sobrepeso y obesidad, lo cual evidencia un aumento en el riesgo de que los niños sufran de obesidad y de enfermedades crónicas como diabetes, cáncer y cardiopatías ,

Pero el incremento desmedido del sobrepeso y la obesidad en la región, como se afirma en el párrafo anterior, no tiene que ver con una mejoría en las condiciones económicas de la población, sino con un deterioro en la calidad nutricional de los consumos alimentarios. Esto se refleja en amplios sectores de la población, en especial la infantil, donde aparecen estas problemáticas emergentes que coexisten con carencias de micronutrientes que no mejoran, y por el contrario empeoran, como sucede en países como Haití, Colombia y Bolivia

SITUACIONES OPUESTAS

CAUSAS COMUNES

- ❖ La desnutrición crece actualmente en lo urbano más que en lo rural
- ❖ En la ciudad las carencias de micronutrientes empeoran y se suman al aumento del sobrepeso y obesidad
- ❖ Se necesitan soluciones integrales alternas, que apunten a las causas estructurales de estas situaciones, muchas de ellas instaladas desde hace décadas en los perfiles alimentarios y nutricionales de los países, afectando la calidad de vida de los niños, en particular, de los más pobres.
- ❖ Dentro de los problemas nutricionales de la infancia en Latinoamérica prevalece nuevamente la pobreza, la cual se traduce en:
 - la falta de una dieta adecuada
 - la ausencia de agua potable
 - Ausencia de educación
 - servicios adecuados y oportunos de salud
 - bajos ingresos de las familias
 - presencia del conflicto armado

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ALIMENTACIÓN Y LA SITUACIÓN NUTRICIONAL EN LOS NIÑOS

Como se ha observado, el estado nutricional está sometido a factores condicionantes: algunos fijos, como el potencial genético del individuo, y otros dinámicos, como los factores sociales, económicos y culturales, que pueden actuar en forma favorable o desfavorable. Cuando se modifica el equilibrio de estos factores y se ve alterada la nutrición, se interrumpe el crecimiento y desarrollo del niño, dando lugar a la desnutrición infantil. Así, entre los determinantes principales en la nutrición pueden encontrarse los condicionamientos socioeconómicos, y la accesibilidad a los diferentes alimentos que vienen condicionados a su vez por la disponibilidad ecológica, geográfica y económica.

Figura 1. Factores relacionados con el estado nutricional de un individuo.



Fig. Factores asociados a la salud y al aprendizaje

PRINCIPALES CAUSAS DE DESNUTRICION.

La **UNICEF** describe que entre las principales causas de desnutrición infantil en las zonas rurales están las siguientes:

1. Situación de pobreza de los hogares.

- ❖ El bajo nivel de ingresos limita el acceso a los alimentos, en la cantidad o en la calidad necesaria, o en ambas.
- ❖ La condición de pobreza extrema, discriminación y aislamiento geográfico de los pueblos indígenas son factores relacionados con la alta prevalencia de desnutrición en dichas poblaciones.

2. El bajo nivel educativo parental -en especial de la madre- y la falta de conocimientos sobre salud, nutrición y desarrollo infantil inciden negativamente en la nutrición de los hijos.

3. Número de niños menores de cinco años en el hogar.

4. Migración de los padres o de los jóvenes (población económicamente activa)

5. La falta de acceso y la deficiente calidad de los servicios de atención primaria de salud y de intervenciones específicas en salud y nutrición, representan otro obstáculo considerable (UNICEF, 2006).



FACTORES CULTURALES, EDUCACIÓN Y HÁBITOS ALIMENTARIOS

La alimentación es una de las manifestaciones socioculturales más importantes en la vida de los pueblos. Cada comunidad selecciona sus alimentos entre lo que encuentra en su entorno, según sus hábitos alimentarios, dando respuesta a realidades históricas, medioambientales, socioeconómicas, etc. Cada cultura va a definir lo que es o no válido como alimento, condicionando así su utilización más allá de su disponibilidad. Debido al papel central del alimento en el día a día, y más en concreto en las relaciones sociales, las creencias y las prácticas alimentarias son difíciles de cambiar, aun cuando interfieren con una correcta nutrición.

Entre los factores socio-culturales que afectan la elección de alimentos y que pueden condicionar el estado nutricional son, entre otros, las pautas de crianza, los cuidados y la alimentación del niño, el marco familiar, las preferencias alimentarias, los tabúes, la religión, el marco social, el costumbrismo, el nivel cultural, el marco educativo, los hábitos de higiene, la educación nutricional, la publicidad y marketing, etc.



FACTORES SANITARIOS

Existe una relación estrecha entre la desnutrición y la mortalidad por enfermedades infecciosas. El estado nutricional está estrechamente relacionado con el sistema inmunitario, de manera que un estado nutricional deficiente limita la capacidad de reacción del sistema inmune, disminuyendo la resistencia del individuo a las infecciones. A la vez, las infecciones agravan la malnutrición preexistente, estableciéndose un círculo vicioso difícil de romper. Por esta razón los episodios de infecciones son mucho más severos en niños malnutridos, de manera que si no se trabaja por mejorar el estado nutricional de la población, las medidas encaminadas a disminuir la prevalencia de determinadas enfermedades infecciosas serán siempre menos efectivas de lo que podrían resultar. Por ejemplo, los niños con retraso en el crecimiento debido a una alimentación insuficiente y a enfermedades recurrentes suelen presentar mayor número de episodios diarreicos graves, además de ser más vulnerables al desarrollo de algunas enfermedades infecciosas como el paludismo, la meningitis, las neumonías, etc.



CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y HACINAMIENTO

De acuerdo a la OMS, la situación de la vivienda y el número de personas que habitan el hogar son principios relativos a las necesidades sanitarias ya que la vivienda, además de su finalidad básica de guarecer al individuo contra los elementos y darle un ámbito para la vida familiar, debe protegerle contra riesgos del entorno físico y social para la salud. Lamentablemente, entre la sociedad del choco, la población habita en viviendas que no permiten gozar plenamente de esas ventajas. Un gran número de ellas no solo no protege la salud de sus moradores, sino que los expone más a riesgos ambientales que a menudo podrían evitarse, generalmente debido a la pobreza, el insuficiente desarrollo económico, el crecimiento de la población, la migración y la falta de acceso equitativo a tierra y alojamiento (Organización Mundial de la Salud, 1990). Respecto a esto, la OMS publicó un enfoque de los problemas de higiene de la vivienda sustentado en principios y líneas de acción prioritarias. La relación entre las características de la vivienda y la salud humana se plasma en seis principios fundamentales, que se enlistan a continuación:

- ❖ Protección contra enfermedades transmisibles.
- ❖ Protección contra los traumatismos, las intoxicaciones y las enfermedades crónicas.
- ❖ Reducción al mínimo de los factores de estrés psicológico y social.
- ❖ Mejora del entorno habitacional (contar con suficiente espacio habitable, privacidad y comodidad).
- ❖ Uso adecuado de la vivienda.
- ❖ Protección de poblaciones especialmente expuestas (Organización Panamericana de la Salud).

Principales programas alimentarios y de nutrición (1975-2011).

Programa (año)	Objetivo	Población	Estrategia
DIF Sistema alimentario Nacional (1975- 1980)	Educar a la población, mejorar el estado nutricional.	Infantil y mujeres embarazadas.	Desayunos escolares, distribución de leche y complementos dietéticos, cocinas populares, soporte al campo, regulación de precios.
Programa Nacional de Alimentación (PRONALSolidaridad) (1982- 1994)	Mejorar las condiciones de alimentación y nutrición, apoyar la producción, distribución y consumo de alimentos.	Población con altos índices de marginación, menores de 5 años, mujeres embarazadas y lactantes.	Incremento de salarios mínimos, fomento a la producción de alimentos, programas de vigilancia nutricional, orientación alimentaria.
Programa de suplementación con mega dosis de vitamina A (1994-a la fecha)	Proteger ante la deficiencia de vitamina A.	Menores de 5 años.	Suplementación durante las campañas de vacunación.
Programa Nacional de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA) (1997) (Oportunidades (2002-a la fecha)	Mejorar el capital humano de grupos con alta marginación, mejorar el estado de nutrición y salud, combatir la pobreza extrema.	Población de bajos ingresos, menores de 5 años, escolares, embarazadas y lactantes.	Vigilancia nutricional y de salud, distribución de suplementos alimenticios, transferencias monetarias, becas escolares.
Programa de apoyo alimentario a cargo de Liconsa (PAL) (2003-a la fecha)	Mejorar las condiciones de alimentación y nutrición de los integrantes de los hogares que viven en situación de pobreza.	Familias en situación de pobreza en zonas rurales.	Apoyo alimentario en especie, apoyo en efectivo para la adquisición de alimentos. Estrategia educativa.

Estrategia social de asistencia social alimentaria (2003 a la fecha)

Contribuir a mejorar las condiciones nutricionales de los sujetos de asistencia social, al brindar apoyo alimentario y elementos formativos.

Preescolares y escolares con desnutrición en situación vulnerable, familias en desamparo, adultos mayores, discapacitados, embarazadas y lactantes.

Desayuno diario, frío o caliente a preescolares y escolares. Apoyo alimentario a familias en desamparo, adultos mayores, discapacitados, embarazadas y lactantes.

DESAFÍOS PARA LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE NUTRICIÓN

La principal causa para atacar es combatir la pobreza de los niños y sus familias,

La meta real debería ser eliminar la pobreza, causa subyacente de todas las problemáticas nutricionales, que puede incluso comprometer la vida de los niños, esos que ponen las cifras tanto de las deficiencias, como de los excesos; cifras que engrosan las estadísticas de los principales documentos oficiales sobre los problemas nutricionales de esta próspera pero desigual América Latina.

Lo demás, el suministro de una alimentación adecuada y suficiente, la educación nutricional, la implementación de las estrategias para superar las deficiencias de micronutrientes, el acceso al agua potable, la protección específica por vía de la vacunación, la atención oportuna en salud, etc., son importantes acciones que se deben llevar a cabo, pero solo si se garantizan junto a la superación de las desigualdades, repercutirán en estrategias importantes y dejarán de ser paliativos para lograr el impacto para el que fueron diseñadas

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE DEL MILENIO 2015 – 2030

En septiembre de 2015, representantes de 193 países adoptaron un compromiso histórico al aprobar los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible que, a diferencia de sus predecesores, fueron consensuados después de más de 3 años de negociaciones y con la participación de todos los países miembros de la ONU, ONG y otros agentes.

En líneas generales, los ODS pretenden acabar con la pobreza, combatir la desigualdad y luchar contra el cambio climático para los próximos 15 años, desde 2016 hasta 2030, con el fin de lograr una vida digna para todos sin que nadie se quede atrás.

En el año 2000 se adoptaron los Objetivos de Desarrollo del Milenio, cuyo plazo vencía en el año 2015, sin embargo no se lograron todas las metas establecidas. Ahora, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) son el nuevo reto de la ONU para completar el trabajo pendiente.

Los 17 Objetivos del Desarrollo Sostenible

Objetivo 1. Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo. Actualmente, 836 millones de personas aún viven en la pobreza extrema. Se espera reducir a la mitad la proporción de personas que viven en la pobreza y garantizar que todos los habitantes del planeta tengan los mismos derechos.

Objetivo 2. Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible. La nutrición deficiente provoca el 45% de las muertes de menores de 5. Se trabajará para asegurar la sostenibilidad de los sistemas de producción de alimentos y aplicar prácticas agrícolas que aumenten la productividad, y contribuyan al mantenimiento de los ecosistemas.

Objetivo 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Más de 6 millones de niños siguen muriendo antes de cumplir los 5 años cada año. Una de las principales metas reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.

Objetivo 4. Garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje durante toda la vida para todos. 58 millones de niños

en el mundo siguen sin escolarizar. Se velará por que todos los niños tengan una enseñanza primaria y secundaria completa, gratuita, equitativa y de calidad.

Objetivo 5. Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas; eliminando todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual.

Objetivo 6. Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos. 884 millones de personas en todo el mundo todavía no tienen acceso a agua potable y es necesario lograr el acceso equitativo a servicios de saneamiento e higiene adecuados para todos.

Objetivo 7. Garantizar el acceso a una energía asequible, segura, sostenible y moderna para todos. Una de cada cinco personas todavía no tiene acceso a la electricidad moderna y para 2030, se espera garantizar los accesos universales a servicios de energía asequibles, confiables y modernos.

Objetivo 8. Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos. 1 de cada 3 trabajadores vive por debajo del umbral de pobreza. El fin es un crecimiento del producto interno bruto de al menos el 7% anual en los países menos adelantados.

Objetivo 9. Construir infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible y fomentar la innovación para apoyar el desarrollo económico y el bienestar humano, con especial hincapié en el acceso equitativo y asequible para todos.

Objetivo 10. Reducir la desigualdad en y entre los países; logrando progresivamente y mantener el crecimiento de los ingresos del 40% más pobre de la población a una tasa superior a la media nacional.

Objetivo 11. Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles.

Objetivo 12. Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles para reducir a la mitad el desperdicio mundial de alimentos per cápita en el año 2030.

Objetivo 13. Adoptar medidas urgentes contra el cambio climático mediante la educación y sensibilización de las personas y la negociación de acuerdos y medidas nacionales e internacionales para actuar todos juntos contra el cambio climático; minimizando su impacto en la vida de las personas.

Objetivo 14. Conservar y utilizar en forma sostenible los océanos y mares. Desde hace 150 años, la acidificación de los océanos ha aumentado un 30%, afectando a la vida marina. Por este motivo, para 2020 se espera al menos conservar por lo menos el 10% de las zonas costeras y marinas.

Objetivo 15. Proteger los bosques y luchar contra la desertificación, creando leyes para preservar los ecosistemas a nivel mundial, reduciendo la degradación ambiental y conservando la diversidad biológica.

Objetivo 16. Promover sociedades pacíficas y mejor acceso a la justicia. 51 millones de personas viven desplazadas lejos de sus hogares como consecuencia de la guerra y la violencia. Es necesario poner fin al maltrato, la explotación, la trata, la tortura y todas las formas de violencia, reduciendo las tasas de mortalidad conexas en todo el mundo.

Objetivo 17. Fortalecer y revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible. Solo Dinamarca, Luxemburgo, Noruega y Suecia y Reino Unido cumplen el compromiso de destinar un 0,7% de su ingreso nacional bruto a la ayuda oficial al desarrollo.

Como parte de la Declaración del Milenio, suscrita en Septiembre de 2000 por un grupo de 189 países entre ellos México y cuya fecha de consecución es el año 2015, se encuentran los ODM, que sintetizan la aspiración de un mundo mejor para todos al expresar el deseo común de erradicar la pobreza extrema y el hambre, incrementar la salud, mejorar la educación de los niños y jóvenes, igualar las oportunidades de superación entre mujeres y hombres, lograr un crecimiento en armonía con el medio ambiente y fomentar la creación de una asociación mundial para el desarrollo

(Organización de las Naciones Unidas, 2012),

Cuadro 6. Objetivos de Desarrollo del Milenio

OBJETIVOS	META
ODM 1	Erradicar la pobreza extrema y el hambre
ODM 2	Lograr la enseñanza primaria universal
ODM 3	Promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer
ODM 4	Reducir la mortalidad infantil
ODM 5	Mejorar la salud materna
ODM 6	Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
ODM 7	Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente
ODM 8	8 Fomentar una asociación mundial para el desarrollo

Fuente: Organización de las Naciones Unidas, 2012.

PROGRAMAS Y ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS PARA SU CONTROL



- Mientras el Gobierno intenta corregir las fallas y ponerle contención al manejo de los recursos para mitigar el impacto de la desnutrición en el Chocó, algo difícil porque en 7 años el departamento ha tenido 10 gobernadores, los pobres de la región pasan hambre y trabajo.
- El índice de desempleo es el más alto del país: 14,6 %, el doble del promedio nacional establecido por el Dane en noviembre del 2015, en 7,3 %.
- Pobladores de las zonas rurales no les queda más remedio que emplearse en la minería ilegal, arriesgando su vida como única posibilidad de seguir subsistiendo.

Tiempo. (2016).

unicef



para cada niño y niña



- Fundación Amor y Vida: contratada por el ICBF para atender los cuatro centros de recuperación nutricional a dónde van los menores en estado desnutrición crónica.
- Una nutrición adecuada da a cada niño el mejor comienzo en la vida.

UNICEF: trabaja desde hace más de 60 años en programas de nutrición orientados a ver cumplido el derecho de todos los niños y niñas a una nutrición adecuada:

- Alimentación infantil y de los bebés
- Fomentar una adecuada nutrición en esta etapa no sería posible sin atender las necesidades nutricionales de las madres y sin favorecer el apoyo a la lactancia materna.

Semana, R. (2015).

CONCLUSIONES

En este documento, se ha propuesto contrastar los retos a que se enfrenta el departamento con la diversidad y cantidad de recursos institucionales, humanos, técnicos y financieros que existen para el Chocó. Al parecer, representan un conjunto remarcables de medios para el desarrollo socioeconómico del departamento. Pero de hecho, no tienen el efecto que uno podría esperar para enfrentar las problemáticas del Chocó.

Los datos encontrados en este estudio muestran la relación entre algunos determinantes sociales como la pertenencia a un grupo étnico, sus condiciones de vida, nivel educativo de la madre, área de procedencia, en menor medida el régimen de seguridad social y mínima asociación del género con la mortalidad en menores de 5 años; dilucidando zonas y municipios en los cuales podrían priorizarse investigaciones de mayor complejidad sobre las circunstancias que aumentan las probabilidades de morir.

La tasa de muertes de niños menores de cinco años se ubica en 23,63 por cada mil nacidos vivos, casi seis puntos por encima del promedio de América Latina (18) y superior a la de países como Irán, Jamaica o Kazajistán, que registran menos de 20 casos.

Es necesario aumentar la participación profesional y de la comunidad en la toma de decisiones de política pública, así como en la abogacía de la niñez, para propiciar el cumplimiento de los programas establecidos. También se requiere fortalecer el trabajo multidisciplinario para ofrecer una atención de mejor calidad; mayor compromiso estatal y eficacia en la veeduría de los procesos relacionados con la salud de los niños(as). Investigaciones como esta, dan un panorama de lo que ocurre a la niñez chocona en los distintos niveles territoriales (municipios, subregiones, departamento) y dan luces sobre los aspectos a intervenir para mejorar la situación de la misma. Para lograr esto se requiere que esta información sea difundida y socializada en la región, compromiso que asume el investigador.

Al reflexionar sobre los ODM, y con vistas a los próximos quince años, no existen dudas de que podemos cumplir con nuestra responsabilidad compartida para poner fin a la pobreza, sin excluir a nadie, y crear un mundo digno para todos.

Además de ser un derecho humano básico, fundamental, sin el cual no se pueden garantizar los demás derechos humanos, el derecho a la alimentación es un derecho subjetivo de las personas y que los pueblos deben buscar gozar, con el apoyo del Estado y eventualmente, con el de la comunidad internacional.

De otro lado, con frecuencia el problema de la inseguridad alimentaria y nutricional, se presenta como si hubiese insuficiencia de alimentos. La verdad es que, al contrario, hay una sobreoferta. Los estudios muestran que hay un excedente mundial de alimentos, y en América Latina se producen alimentos para alimentar aproximadamente dos veces más de la población actual de la región. El problema del hambre, entonces, es de distribución y acceso, de inequidad entre países, regiones, grupos sociales, géneros, grupos etarios.

BIBLIOGRAFIA

1. En Colombia. (s.f.). *Departamento del Chocó*. Recuperado de la url: <https://encolombia.com/educacion-cultura/geografia/departamentos/choco/>
2. Instituto Nacional de Salud. (2014). *Proceso vigilancia y análisis del riesgo en salud pública*. Recuperado de la url: <http://campus03.unad.edu.co/ecisalud11/mod/forum/discuss.php?d=14377#p269724>
3. Semana, R. (2015). *Choco y su hambre*. Recuperado de la url: <http://sostenibilidad.semana.com/impacto/articulo/choco-su-dificil-situacion-social-economica/33886>
4. Tiempo. (2016). *Las cifras que tienen indignado al Chocó*. Recuperado de la url: <http://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/las-cifras-que-tienen-indignado-al-choco-28264>
5. Agencia Española de Cooperación Internacional al Desarrollo (AECID). (2011). *Valoración del Estado Nutricional en niños y niñas menores de 6 años y mujeres gestantes de las comunidades del Programa Conjunto Chocó, Enero – Febrero de 2011*. Recuperado en junio 2013: <http://www.aecid.org.co/?idcategoria=2184ydownload=Y>.
6. Agencia española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN). (2005). *La alimentación de tus niños. Nutrición saludable de la infancia a la adolescencia*. Madrid.
7. Álvarez, M., López, A., Giraldo, N., Botero, J., y Aguirre, D. (2007). *Situación socioeconómica, desnutrición, anemia, deficiencia de hierro y parasitismo en niños que pertenecen al programa de complementación alimentaria alianza MANA-ICBF, Antioquia 2006*. *Perspectivas en Nutrición Humana*, 9 (2), 123-140.
8. Anderson, R., Calvo, J., Serrano, G., y Payne, G. (2009). *A study of the nutritional status and food habits of Otomi Indians in the Mezquital Valley of Mexico*. 1946. *Am J Public Health*, 33, 883-903.
9. Acosta, K. (2015). *“Nutrición y desarrollo en el Pacífico colombiano”*. Documento de trabajo sobre economía regional Núm. 221. Banco de la República.
10. Acosta, K. y Romero, J. (2014). *“Estimación indirecta de la tasa de mortalidad infantil en Colombia, 1964-2008”*. *Economía y Región*, Vol. 8, Núm. 2.

11. Gamarra, J. R. (2006), “Pobreza, corrupción y participación política: una revisión para el caso colombiano”, Documentos de trabajo de economía regional, 70, Banco de la República, Centro de Estudios Económicos Regionales, Cartagena.
12. Gamarra, J. R. (2007), “Pobreza rural y transferencia de tecnología en la Costa Caribe”, Documentos de trabajo de economía regional, 89, Banco de la República, Centro de Estudios Económicos Regionales, Cartagena.
13. Ali M, Zabala C. Todos hacia un mismo propósito. Repub Colomb Dep Del Chocó. 2011;(94):69.
14. Ignacio Ruiz J, Nuhu K, Tyler McDaniel J, Popoff F, Izcovich A, Martin Criniti J. Inequality as a powerful predictor of infant and maternal mortality around the world. PLoS One. 2015;10(10):1–11.
15. Herrera Araujo F, Warlenberg L, De Zubiría J, Acosta OL, Corredor C, Wilches G, et al. Objetivos de Desarrollo Sostenible, Colombia. Herramientas de aproximación al contexto local. PNUD, UNFPA, ONU MUJERES, CEPAL; 2015. 38 p.
16. Esquivia Zapata M, Parra Pizarro A, Torres Gutiérrez JI, Espitia Jimenez EH, Pinzón Salcedo M. La Explotación Ilicita de los Recursos Minerales en Colombia. Inf Contral Gen la República. 2012;0–137.