CAPÍTULO 1

CONTEXTO ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL

La verdadera sabiduría está en reconocer la propia ignorancia.

Sócrates

"La importancia que el hombre le ha dado al alimento en la historia ha marcado diferentes sucesos de gran significación social, económica y política que han acompañado la evolución y desarrollo de la humanidad".[1] Por eso, como factor inherente a la vida humana, la alimentación ha sido concebida como derecho desde la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en 1948, y ha sido acogida por la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Así mismo, se ha hecho efectiva a partir de entidades que dependen de ella, como el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), la Oficina para la Coordinación de los Asuntos Humanitarios y el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Dentro de esta última, el Fondo de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) y el Programa Mundial de Alimentación (PMA), los cuales manejan, dentro de su estructura funcional humanitaria, el derecho a la alimentación y el acceso a los servicios públicos y sociales que la fortalecen.

Sin embargo, para que estas organizaciones demuestren la tesis del derecho a la alimentación, se ha requerido del avance investigativo en nutrición y los procesos relacionados con ésta, partiendo del estudio de la alimentación en el contexto social, político y económico, la adquisición de alimentos, el consumo y el aprovechamiento biológico de los nutrientes. De esta manera, los postulados que fundamentan este derecho están argumentados en conclusiones demostrables para legitimar la alimentación como uno de

1 Bragaña, S. et al. (2008). *Para alimentar la memoria.* Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad de la República, Montevideo: Ediciones Universitarias. p. 21.

los principales satisfactores de bienestar del hombre.[2]

La nutrición como profesión, ciencia y objeto social

La nutrición como ciencia, obtuvo su pleno desarrollo en el siglo XX, en especial "a partir de la década de los cuarenta, en donde ya se tenían identificados una gran mayoría de los componentes de la dieta y se reconocía el papel de la misma, en la prevención y tratamiento de múltiples enfermedades, por deficiencia de ciertos nutrientes"..[3] Sin embargo, la evolución de las ciencias básicas aportó elementos y herramientas para su comprensión, aunque los acontecimientos mórbidos y catastróficos de la época fueron un gran motivador de su estudio.

Durante su consolidación como campo del conocimiento, la nutrición ha estado enmarcada en la constante búsqueda de respuestas a la relación entre la alimentación y la salud, las cuales se han dado en la medida en que el avance de las ciencias naturales, sociales y económicas lo ha permitido.

Como profesión, nace en 1899 en Lake Placid (Estado de Nueva York, , Estados Unidos), en el marco de la Reunión Nacional de Economía del Hogar. Por primera vez se le da la denominación de "dietista" a la persona que "se especializa en el conocimiento de los alimentos y puede atender las demandas de la profesión médica en dietoterapia".[4] Posteriormente, la Primera Guerra Mundial contribuyó a impulsar la organización profesional de los dietistas, al ampliar las demandas sobre sus habilidades y conocimientos en situaciones apremiantes, porque se requerían de regímenes específicos para mantener el estado nutricional de grupos y colectividades.[5]

---

2 Se entiende por "hombre", todo individuo de la especie humana; por "persona", el ente capaz de ser sujeto de derechos y obligaciones. Por consiguiente, mientras el ser humano no actúe en el ámbito del derecho, seguirá recibiendo el nombre de "hombre", y cuando intervenga en el campo jurídico, bien para contraer obligaciones o adquirir derechos, adoptara la denominación de persona. Podemos decir, entonces, que el hombre sólo es persona cuando el ordenamiento jurídico le reconoce esa calidad. Citado por: Becerra Toro, R., (2006). *Teoría general del acto jurídico.* Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, p. 26.

3 Bragaña, S. et al. *Op cit.* p.21.

4 Departamento de Nutrición, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. (1993). *Reseña histórica. Propuesta de reforma curricular de la carrera de Nutrición y Dietética*. Bogotá: Autor.

5 Infortunadamente, las guerras y sus efectos sobre el ser humano: hambre, desnutrición y enfermedades carenciales secundarias a una mala alimentación y otras coyunturas, motivaron al desarrollo de la nutrición como ciencia.

En consecuencia, la variable estudiada desde la ciencia para la consecución de este objetivo, a saber, era el contenido nutricional de los alimentos, su función y la relación con el estado de salud del ser humano. Más adelante, se empezó a estudiar la vida útil (perecebilidad), formas de procesamiento y la utilidad del empaque. Posteriormente, y a partir de la visibilidad económica y política entre los países ricos y pobres, con las consecuencias sociales que ello implicaba, se estudió la nutrición desde las necesidades mínimas de consumo[6] que un individuo podría tener para mantener su estado nutricional y evitar enfermedades carenciales.

A medida que este profesional expandió su campo de acción y salió del ámbito hospitalario para trabajar con la comunidad, su misión estaba encaminada a mitigar los efectos de una alimentación deficiente y, especialmente, a evitar los signos y síntomas de enfermedades carenciales, bajo la concepción de nutrición en la salud pública. Se comenzó a utilizar el término "nutricionista" para identificar a los dietistas que trabajaban en nutrición comunitaria, con el fin de diferenciarlos de los que prestaban servicios en instituciones hospitalarias.[7]

Por otra parte, en América Latina, siguiendo la tendencia de los países más desarrollados, la atención en alimentación y nutrición se inició con la dietoterapia institucional, dirigida a personas enfermas. Hacia los años sesenta, la política de salud en el continente hizo énfasis en la necesidad de unificar los servicios curativos y preventivos. Estos dos aspectos, más el enfoque de la nutrición como problema de salud pública en Colombia,[8] para ese momento, y la tendencia a la integración de las acciones de prevención y rehabilitación, determinaron la actividad de un profesional que se pudiera desempeñar tanto en dietética clínica y hospitalario, como atendiendo los aspectos de alimentación y nutrición en programas comunitarios.

---

6 Se estableció el concepto de requerimiento, como el nivel de ingestión diaria de un nutriente que cubre las necesidades de un individuo, descritas como el establecimiento y mantenimiento de un nivel razonable del nutriente en los tejidos o de reserva en el cuerpo. Tomado de: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (1990). *Recomendaciones de consumo diario de calorías y nutrientes para la población colombiana* (Resumen). Bogotá: Autor.

7 Actualmente se está consolidando el área de nutrición comunitaria como "nutrición pública", precisamente por la gran responsabilidad que representa en la salud colectiva de las naciones. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, la fundamenta desde el derecho a la alimentación y la nutrición, el establecimiento de políticas públicas, la movilización de recursos y la participación social.

8 En el periodo de gobierno de Alberto Lleras Camargo (1958-1962), se implementó el Programa Integrado de Nutrición Aplicada (PINA), el cual integraba funcionalmente los servicios de salud, agricultura y educación en los campos de la nutrición y la alimentación. Adaptado de: Chacón, O.; Ruiz, D. (2007). *Historia de la carrera de Nutrición y Dietética en Colombia.* Bogotá: Fundación Éxito. p.68-69.

De esta manera, en América Latina, los programas de formación de nutricionistas-dietistas surgieron para atender la necesidad de formación de profesionales, como respuesta a los problemas nutricionales compartidos y a una política internacional que impulsó la creación de los mismos.

En la década de los cincuenta, se reconoció la desnutrición[9] como un problema de salud pública, hecho que generó la necesidad de desarrollar medidas preventivas a través de los servicios de salud. En 1952 se abre el primer programa académico en Nutrición y Dietética, como respuesta a los problemas nutricionales colombianos y a una política internacional que impulsó la creación de una profesión que pudiera realizar diagnósticos locales en alimentación y nutrición. Adicionalmente, para 1) la formulación de políticas, 2) la realización de estudios sobre patrones alimentarios y de consumo, 3) la participación en los planes locales y municipales de desarrollo social, 4) la realización de actividades de vigilancia epidemiológica, educación alimentaria y nutricional, y 5) la organización y administración de servicios de alimentación a nivel hospitalario y comunitario.

En la primera década de dos mil, este último campo ha desempeñado un papel muy importante, debido al creciente desarrollo de estos servicios en todos los contextos; en especial, porque hacen parte de los actuales programas básicos y complementarios y proyectos de asistencia alimentaria que, desde 2002, el Estado ha implementado para poblaciones vulnerables.[10] Para dar un ejemplo de estos programas de carácter nacional, se citan los Desayunos Infantiles con Amor (DIA), Alimentación para el Adulto Mayor y el Programa de Alimentación Escolar (PAE), administrados por el ICBF. En el Distrito Capital, el PAE –a través del suministro de refrigerios y almuerzos a los escolares de colegios–, y comedores comunitarios en las localidades catalogadas como en emergencia, administrados por la Secretaría de Educación Distrital y la Secretaría de Integración Social.

En cuanto a la alimentación hospitalaria, clasificada como convencional (aquella que se elabora a partir de materias primas y que se suministra por atención directa a los pacientes) y la especial –enteral, parenteral y formulación láctea para niños y niñas que lo requieren cuando no reciben leche humana– se han desplegado acciones importantes en materia de contratación de este servicio-suministro por medio

9 Es un síndrome pluricarencial, caracterizado por el déficit de peso y el deterioro en el crecimiento, la disminución de la actividad física, la menor capacidad de atención (apatía) y la menor resistencia a las infecciones. Organización de las Naciones Unidad para la Agricultura y la Alimentación (FAO). (1995). *Manejo de proyectos de alimentación y nutrición en comunidades. Guía didáctica.* Roma: Autor. p.49.

10 Ver Conpes 3187: Desarrollo institucional del sistema social de riesgo y del fondo de equilibrio y protección social.

del *outsourcing*.[11] Esta figura ha tomado fuerza desde la descentralización administrativa de los hospitales públicos que anteriormente manejaban estos servicios por autogestión o compra directa de materias primas o insumos nutricionales especiales, como los utilizados en la alimentación enteral (incluye fórmulas lácteas infantiles) y parenteral. Sin embargo, en algunas instituciones se mantiene el proceso de autogestión.

Desde la perspectiva de derechos del paciente, en el Primer Congreso Nacional de Investigación en Salud Pública –Investigación para la toma de decisiones en el sector salud–, el Secretario de Salud del Distrito, manifestó que: "…Los componentes del derecho a la salud como derecho que, insisto, es el énfasis de la actual política del gobierno Distrital, es, en primer lugar, una alimentación sana y suficiente".[12] Desde esta discusión, para dar cumplimiento a este derecho, literalmente se incluye la alimentación especial dentro del plan de compras de una Institución Prestadora de Salud (IPS), la cual debe recibir a cualquier usuario en condiciones clínicas que lo amerite, valorado y prescrito, previamente, por un equipo interdisciplinario de la entidad.[13]

Siguiendo con el contexto hospitalario, se encuentran las fórmulas lácteas como materia de compra por medio de la contratación, las cuales son elaboradas en el lactario institucional. Aunque existen compañías contratadas por modalidad de suministro (unidad producida y solicitada por el responsable de la entidad contratante), que producen esta alimentación por solicitud y demanda, en especial en instituciones que atienden niños y niñas de cero meses a dos años o más.

Otros proyectos específicos que implícitamente llevan la implementación del componente de alimentación, es el que actualmente cursa trámite en la comisión séptima del Senado de la República –encargada de

---

11 "Una figura novedosa dentro del campo de la contratación, proveniente del sector privado donde actualmente se utiliza con creciente frecuencia, debido a que genera diversos beneficios, tales como reducción de gastos directos, permitir la concentración de recursos de la entidad en las actividades misionales, acceso a mayor tecnología y eficiencia en la satisfacción de necesidades de la empresa". Ramírez, S. (2004). *Contratos administrativos atípicos. El contrato de outsourcing en la contratación administrativa colombiana.* Bogotá: Consejo Superior de la Judicatura.

12 Zambrano, R. (2006). Ponencia presentada en la mesa redonda "Las políticas de salud en Bogotá". Pontificia Universidad Javeriana, octubre 24 de 2006. Disponible en: http://www.javeriana.edu.co/fcea/convocatorias/memorias_1congreso_sp/congreso_%20salud_compilado/final/phzr.pdf. Acceso en: mayo 6 de 2009.

13 Al respecto, la resolución 1817 de 2009 tiene como alcance la definición de lineamientos para que las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), de los regímenes contributivo y subsidiado, elaboren y den entrega de la Carta de Derechos de los Afiliados y de los Pacientes en el SGSSS y de la Carta de Desempeño, que les permita a los afiliados al sistema contar con información adecuada y suficiente para el ejercicio de sus derechos.

los temas relacionados con la Política Social del Estado–. Éste tiene como intención mejorar no sólo el nivel de productividad de un trabajador colombiano, sino su bienestar laboral, el cual se basa en crear un entorno saludable, por parte del patrono (empresario), a partir de espacios y ambientes confortables para el suministro de una alimentación balanceada. De esta manera, se busca instaurar condiciones dignas e integrales de trabajo que repercutan en un beneficio social, familiar y empresarial y, como consecuencia, una mejor calidad de vida, estado nutricional y de salud.[14]

La alimentación como derecho

La Declaración Universal de los Derechos Humanos,[15] adoptada en diciembre de 1948, por resolución de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, reunida en Ginebra (Suiza), en su artículo 25 refiere:

---

14 Sin embargo, este tipo de iniciativas ya han sido aconsejadas por parte de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), a partir de la Recomendación 102 sobre los Servicios Sociales (1956): *Guías para el establecimiento de comedores, cafeterías y otra infraestructura relacionada con la alimentación*. Dicha guía estuvo fundamentada en que los adultos trabajadores pasan al menos la tercera parte de sus jornadas en el trabajo, o la mitad del tiempo que están despiertos, por lo cual, éste es un espacio ideal para tomar medidas a favor de su salud. Por otra parte, el convenio 187 de la OIT, sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006: numeral 2, literal g), dice: "cuando esté prohibido a los trabajadores consumir alimentos o bebidas en los lugares de trabajo, se pongan a su disposición locales adecuados en los que puedan tomar las comidas, a menos que se hayan adoptado disposiciones para que puedan tomarlas en otros lugares". Estas acciones se pueden considerar como un derecho porque benefician la salud y la dignidad del trabajador en un Estado social de Derecho. Así mismo, en la Declaración de Yakarta (1997) 4ª Conferencia "Promoción de la salud, nuevos actores para una nueva era", uno de los lineamientos que se motivó fue: "Guiando la promoción de la salud hacia el siglo xxi. lugares de trabajo promotores de la salud". Esta estrategia apunta a que los espacios laborales constituyen un escenario clave para avanzar hacia el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio de la ONU, en la medida en que promueven la salud, entre ellos, la buena alimentación. De igual manera, esta iniciativa parte de los compromisos adquiridos por Colombia en la Carta de Bangkok (2005) para la promoción de la salud en un mundo globalizado, en la cual se concreta que la promoción de la salud sea un requisito de las buenas prácticas empresariales. Lo anterior, en la medida en que el sector empresarial tiene un impacto directo en la salud de las personas y en los factores que la determinan, debido a su influencia en la situación local, la cultura nacional, el ambiente y la distribución de la riqueza.

15 Más adelante, se legitimó de manera independiente para los niños y las niñas en la Convención de los Derechos del Niño de 1989. Esta convención, en sus artículos 24 y 27, plantea el derecho de todos los menores de 18 años a la alimentación y a la nutrición adecuada. Así mismo, dentro de sus planteamientos, compromete a los estados participantes, entre ellos Colombia, a combatir la malnutrición y a suministrar asistencia y apoyo a los padres para garantizar este derecho.

> *Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios, tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.*

Desde esta garantía, se entiende como un derecho fundamental de toda persona a no padecer hambre, y obliga a los estados que adoptaron esta Declaración, a asumir una política sostenible para la realización progresiva de acciones a favor de este derecho. Así mismo, con la expedición de la Carta Política de Colombia, en 1991, se suscribió el derecho constitucional a la alimentación como básico para la población general, aunque con prioridad de la población infantil. El capítulo 2, *De los derechos sociales, económicos y culturales*, en su artículo 44, reza:

> *Son derechos fundamentales de los niños, la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separado de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. (Subrayado del autor).*

En este sentido, la Convención de los Derechos de los Niños (CDN), en su artículo 24, refiere que: "Todos los niños y las niñas tienen el mismo derecho a una lactancia prolongada, a una alimentación suficiente y adecuada para crecer sanos y fuertes y a los cuidados especiales que el padre, la madre y la familia les deben brindar, para desarrollar al máximo todos sus potenciales y tener una vida adulta plena".[16]

Éste sería, entonces, un postulado válido para la reclamación de un derecho básico y necesario para el mantenimiento, en primera instancia, de una adecuada calidad de vida del colombiano desde la alimentación. Por otra parte, desde la función social, la ley 100 de 1993, refiere que: "…la obligación

16 La ley 1295 de 2009 reglamenta la atención integral de los niños y las niñas de la primera infancia de los sectores clasificados como 1, 2 y 3 del Sisbén. Tiene como objetivo, contribuir a mejorar la calidad de vida de las madres gestantes y las niñas y los niños menores de seis años, de manera progresiva, a través de una articulación interinstitucional que obliga al Estado a garantizarles sus derechos a la alimentación, la nutrición adecuada, la educación inicial y la atención integral en salud.

legal de los alimentos hace posible la asistencia de las personas y garantiza la seguridad social".[17] Por tanto, los derechos de ser humano y sus necesidades vitales, necesarias e indispensables para su desarrollo y preservación, requieren manifestaciones que provengan del derecho privado y del público.

Acciones en seguridad alimentaria y nutricional

Las acciones en materia de alimentación y nutrición en Colombia tuvieron su punto de partida con el acuerdo firmado en 1943 entre el entonces Ministerio de Trabajo y Previsión Social (creado por la ley 96 de 1938) –hoy Ministerio de la Protección Social– y el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública (SCISP), para lo cual se creó el Laboratorio de Estudios de Nutrición del Instituto Nacional de Higiene. Este acuerdo contemplaba la investigación específica para el campo de la nutrición en la población colombiana, con el objetivo de conocer su situación actual y, de esta manera, actuar de acuerdo con los resultados.

Posteriormente, en 1947, por medio de la ley 44 se crea el Instituto Nacional de Nutrición que, aunque no era autónomo y carecía de presupuesto propio, desarrolló programas, actividades y estudios que evidenciaron, en primer plano, la problemática alimentaria y las enfermedades carenciales de la población colombiana. Lo anterior llevó al desarrollo de acciones que propendieran por un estado nutricional óptimo, a partir de la investigación, la capacitación de personal y la promoción interinstitucional. En 1948, este instituto pasa a ser parte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).[18]

En cuanto a los antecedentes de programas comunitarios en alimentación y nutrición, en la década de

17 Según la ley 100 de 1993: "La seguridad social integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollan para proporcionar la cobertura de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad".

18 En la actualidad, el ICBF, creado por la ley 75 de 1968, se encarga de proveer la protección del menor y, en general, el mejoramiento de la estabilidad y el bienestar de las familias colombianas. Desarrolla programas y proyectos dirigidos a colectividades vulnerables con la colaboración de otras entidades del sector educativo, agropecuario, comunicación, entre otras, para asegurar la consecución de las metas de los planes de desarrollo económico y social del Estado. Así mismo, participa en la formulación de políticas en alimentación y nutrición, direccionadas a partir del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición (PNAN).

los cuarenta, se inició con el establecimiento de restaurantes escolares[19] en centros educativos, como una medida de mejorar el tipo y consumo de alimentos en niños y niñas preescolares y escolares. Además, se consolidaron restaurantes prenatales para mejorar el estado nutricional de la madre y su hijo, acompañados con actividades en educación alimentaria y nutricional. Desde aquel momento, esta última estrategia ha sido prioritaria como elemento de intervención en los programas sociales de nutrición, en los cuales se conjugan la administración y la vigilancia de operaciones en servicios de alimentación, nutrición pública, ciencia de los alimentos y dietoterapia, con una integralidad que permite la puesta en marcha de los mismos, con un óptimo desempeño para la consecución de metas programáticas.

En los años setenta, se dictaminaron las primeras políticas públicas asistencialistas para personas con problemas de desnutrición.[20] Luego, durante la administración del presidente Alfonso López Michelsen (1974-1978), se implementó el primer Plan Nacional de Alimentación y Nutrición (PAN), el cual contenía la política, los programas y los proyectos para reducir la desnutrición y sus manifestaciones patológicas.

Más tarde, en 1984, para tener un referente en la toma de decisiones para la atención nutricional de grupos poblacionales vulnerables beneficiados por este tipo de planes y programas, se establece la recomendación diaria de consumo de calorías y nutrientes bajo la resolución 17855 (vigente actualmente y en acciones de modificación por el ICBF). Implícitamente, la norma propone una base de estudio para analizar el aporte de nutrientes necesarios para la recuperación nutricional y la rehabilitación alimentaria de estos grupos, hacer un seguimiento epidemiológico –en especial en niños y niñas desnutridos– y hacer vigilancia del estado nutricional. Dicha norma contempló como nutrientes específicos las calorías y proteínas (único macronutriente descrito), vitaminas hidrosolubles y liposolubles, y algunos minerales. Su alcance poblacional fue segmentado para grupos etáreos como lactantes (menores de un año de edad), niños y niñas, adolescentes, adultos, embarazadasgestantes y lactantes. Estas recomendaciones fueron hechas tomando como referencia las Recommended Dietary Allowances (RDA) de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos.

---

19 El decreto 2936 de 1949, reorganiza los restaurantes escolares del país. De otra parte, la ley 19 de 1958, sobre reforma administrativa, en su artículo 23, manifiesta que: “El gobierno fomentará por los sistemas que juzgue más aconsejables, y de acuerdo con las autoridades departamentales y municipales, la cooperación de los vecinos de cada municipio para el efecto de: a) Aumentar y mejorar los establecimientos de enseñanza y los restaurantes escolares; b) Aumentar y mejorar los establecimientos de asistencia pública y los restaurantes populares, y difundir prácticas de higiene y prevención contra las enfermedades”.

20 Citado por Ortiz, R. et al. (2003). Identificación de barreras a las políticas de nutrición y alimentación en Colombia: estudio por el método Delfos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 14(3), Washington. p.3.

Ese mismo año, bajo la resolución 11488, se dictan normas en lo referente al procesamiento, la composición, los requisitos y la comercialización de los alimentos infantiles, de alimentos o bebidas enriquecidas y de uso dietético. Con esta directriz se estaba protegiendo a la población infantil en cuanto al tipo de alimentos que el mercado ofrecía y la vigilancia de estos productos que anteriormente se comercializaban sin un control específico.[21]

Durante los siguientes años, en cada periodo presidencial, los planes nacionales de desarrollo han tenido un acercamiento a las problemáticas alimentarias y nutricionales del país, especialmente segmentados a tanto los niveles de agregación como el individuo, la familia y la comunidad como a los grupos más vulnerables de la sociedad. Sin embargo, en los últimos periodos, el cambio en la dinámica económica, el aumento de la pobreza y la violencia armada,[22] han llevado a planificar programas sociales de carácter humanitario con un importante componente en alimentación y nutrición. En éstos, el objetivo principal está direccionado a mitigar los efectos secundarios del hambre en la sociedad como, por ejemplo, los generados por el desplazamiento forzado.

Frente a este último aspecto, el gobierno del presidente Ernesto Samper Pizano (1994-1998), llamado "Salto social", focalizó a los desplazados como un grupo poblacional de alto riesgo. Para esto realizó, desde su Plan de Desarrollo, una importante inversión social por las consecuencias del deterioro de la salud física y mental a los que están expuestos por falta de recursos y la exclusión social. Durante este periodo presidencial, la situación de desplazamiento fue catalogada como un desastre antrópico.[23]

---

21 En su artículo 2 define alimento infantil como: "El producto higienizado, adaptado a las características fisiológicas y requerimientos nutricionales del niño lactante y niño de corta edad, obtenido mediante un proceso tecnológico apropiado, que permite elaborar una mezcla heterogénea del alimento y otros ingredientes alimenticios de origen animal o vegetal, aptos para la alimentación infantil", y hace una diferenciación, en el artículo 11, de los alimentos para niños lactantes y de corta edad (niños mayores de un año y menores de tres años de edad), como aquellos: "que se utilizan principalmente durante la adaptación gradual de los lactantes o de corta edad a la alimentación normal, se preparan ya sea para ser consumidos directamente o bien deshidratados para ser reconstituidos en agua, leche u otro líquido conveniente".

22 Esta coyuntura que ha llevado al desplazamiento forzado en el territorio nacional, aumenta la vulnerabilidad. Para la protección de los hogares afectados por esta calamidad, la ley 387 de 1997, el decreto 2569 de 2000 y el 250 de 2005, definen las fases de atención humanitaria de emergencia y su estabilización económica, en las cuales la población accede a programas que garanticen la satisfacción de sus necesidades básicas en vivienda, salud, alimentación y educación.

23 Según la ley 387 de 1997: "Toda persona que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional abandonando su localidad de residencia o actividades económicas habituales, porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personales han sido vulneradas o se encuentran directamente amenazadas".

En relación con el desplazamiento forzado, la ley 387 de 1997 –con la cual se adoptaron medidas para la atención, prevención y restitución de derechos de las víctimas de este flagelo– ha motivado acciones para mitigar los efectos colaterales de esta condición sociopolítica, entre ellas, el suministro de alimentos a través de programas específicos, acompañados de estrategias de inclusión como los proyectos productivos para la generación de condiciones económicas y sociales estables para la familia.

En consecuencia, surgió la necesidad de efectuar procesos, tanto de contratación en el suministro de alimentos dirigidos a este grupo poblacional, como de control efectivo de las acciones propuestas y de los recursos de asistencia social que se destinan para el cumplimiento de las metas programáticas.[24]

Adicionalmente, se estructuró el Plan Nacional de Alimentación y Nutrición (PNAN),[25] aprobado por el documento del Consejo Nacional para la Política Económica y Social (Conpes) 2847, para el decenio 1996-2005. El PNAN recogió una serie de líneas de acción que se fundamentaron en la problemática del hambre y la desnutrición en contextos determinados. Dentro de estas directrices, se organizaron programas y proyectos los cuales se hicieron explícitos en el objetivo social del PNAN; éstos, de una u otra manera, fortalecieron el cumplimiento de metas de cobertura, bienestar, cuidado del medio ambiente, igualdad de derechos y universalidad, entre otros; sin embargo, su propósito fue enmarcado hacia la seguridad alimentaria y nutricional[26] de la población colombiana.

Entre las políticas que aborda el PNAN, se fija la prevención y el control de las deficiencias de micronutrientes y la fortificación de alimentos de consumo básico como la harina de trigo;[27] éste último se escogió por ser uno de los insumos más importantes para la fabricación de alimentos básicos en la dieta colombiana (pan y productos elaborados, pastas alimenticias, entre otros). Dentro de la línea de

24 Para ampliar este tema consultar:http://www.esap.edu.co/viernes%20del%20concejal/Material_VDC_Concejoy-Desplzados_Abril29.doc

25 República de Colombia. Departamento Nacional de Planeación. Consejería para la Política Social. Fue formulado a partir del marco de discusiones y del compromiso adquirido en la Cumbre Mundial de Alimentación y Nutrición. Roma. Noviembre 13 de 1996.

26 La Seguridad Alimentaria y Nutricional es el estado en el cual todas las personas gozan, en forma oportuna y permanente, de acceso a los alimentos que necesitan, en cantidad y calidad para su adecuado consumo y utilización biológica, garantizándoles un estado de bienestar que coadyuve al desarrollo humano. Proyecto de acuerdo 175. Bogotá, 2005.

27 El Decreto 1944 de 1996 refiere que la Harina de trigo fortificada, es la harina a la cual se le han agregado los micronutrientes como vitamina B1 (tiamina), B2 (riboflavina) y B3 (niacina), ácido fólico y hierro; el calcio es opcional, en las cantidades especificadas normativamente.

acción "Promoción de la salud, alimentación y estilos de vida saludables", se desarrolló la estrategia de elaboración de las *Guías alimentarias*[28] para los diferentes grupos de edad, los estilos de vida saludables en concordancia con las condiciones de nutrición y salud de la población".[29] Este material fue dirigido a niños y niñas y mujeres gestantes y en lactancia.

Desde otra perspectiva, es importante diferenciar el concepto de seguridad alimentaria que tienenen diferentes disciplinas. Por ejemplo, la microbiología y otras ciencias se refieren a este término como la cualidad que tienen los alimentos cuando están libres de microorganismos, sustancias químicas y físicas que pueden causar daño al ser humano cuando son consumidos. Este concepto encierra la definición de inocuidad que contempla el PNAN en sus líneas de acción.

Uno de los resultados del tema de seguridad alimentaria –desde el uso de sustancias químicas agregadas a los alimentos, como los aditivos– fue el de etiquetado y rotulado de alimentos para consumo humano. En este aspecto, se pretendía que los productores hicieran una descripción de los ingredientes primarios y secundarios utilizados en la producción, además de las características y propiedades del alimento. Así, se buscaba que el consumidor tuviera acceso a esta información de rotulado general y nutricional en los envases y empaques. Lo anterior como una medida de comunicación de información detallada del producto y, a la vez, de educación al consumidor.

Inicialmente, la resolución 2387 de 1999, reglamenta la Norma Técnica Colombiana (NTC) 512-1 (4ª actualización), "Industrias alimentarias: rotulado", para los productos clasificados como alimentos,

28 Se define como: "Un instrumento educativo que adapta los conocimientos científicos sobre requerimientos nutricionales y composición de alimentos en una herramienta práctica que facilita a diferentes personas la selección de una alimentación saludable" Bengoa et al. (1988). USDA Report 377.

29 Ministerio de Salud de Colombia, OPS/OMS. (1999) *Guías alimentarias para niños y niñas colombianos menores de 2 años. Bases Técnicas*. Bogotá: Autor. p. 4.

de acuerdo con las normas sanitarias vigentes.[30] Luego, la resolución 5109 de 2005, que derogó la 485 del mismo año, establece el reglamento técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado que deben cumplir los alimentos envasados y las materias primas de alimentos para consumo humano.

Para hacer una precisión en la información nutricional de estos alimentos, adicionalmente al rotulado general, se reglamentó la resolución 288 de 2008, la cual establece el reglamento técnico sobre requisitos de rotulado o etiquetado nutricional que deben cumplir los alimentos envasados para consumo humano (actualmente se encuentran en modificación de algunos artículos). En dicho dictamen fue tenido en cuenta la resolución 3742 de 2001 de la Superintendencia de Industria y Comercio que señala los criterios y las condiciones que deben cumplirse para la expedición de un reglamento técnico de carácter obligatorio, cuyo propósito sea establecer las características de un producto, servicio o los procesos y métodos de producción, y el decreto 1112 de 1996 que crea el Sistema Nacional de Información sobre medidas de normalización y procedimientos de evaluación de la conformidad y dicta normas para armonizar la expedición de reglamentos técnicos.

En materia de inocuidad,[31] uno de los alimentos en los cuales se centró este Plan fue la panela, por ser un producto con un importante valor nutricional, de alto consumo, especialmente en la dieta de la población infantil. Por eso, la resolución 779 de 2006 establece el reglamento técnico sobre los requisitos sanitarios que se deben cumplir en la producción y comercialización de este producto para consumo humano.

Vale la pena resaltar que implícito a la filosofía de este plan, como visión holística de la seguridad

30 El artículo 7º del decreto 2269 de 1993 (Por el cual se organiza el sistema nacional de normalización, certificación y metrología) señala, entre otros, que los productos o servicios sometidos al cumplimiento de una norma técnica colombiana obligatoria o a un reglamento técnico, deben cumplir con éstos, independientemente de que se produzcan en Colombia o se importen. Aunque la Norma Técnica Colombiana (NTC) es voluntaria, en el contexto colombiano, el ICONTEC, por ser un organismo de apoyo y asesoría para el gobierno nacional en materia de calidad y certificación, puede ser tomado como referente y norma obligatoria, si en su momento no existe una directriz pública para un alimento específico que requiera de vigilancia y control en sus características y propiedades. Entonces, según el artículo 2º de este decreto, una norma técnica colombiana oficial obligatoria es una NTC o parte de ella, cuya aplicación ha sido declarada obligatoria por el organismo nacional competente; en este caso, una autoridad pública como el Ministerio de la Protección Social y las entidades que dependen de su autoridad como el Invima y el ICBF.

31 Para la FAO, la política en protección e inocuidad de los alimentos debe promover alimentos con ausencia o presencia de niveles aceptables y que no constituyan un peligro de contaminantes, de adulterantes, toxinas o cualquier otra sustancia capaz de volver el alimento nocivo para la salud. Conferencia Internacional sobre Nutrición. 1992.

alimentaria,[32] se formularon acciones para que los alimentos tuvieran un importante grado de inocuidad[33] que no afectaran la salud y el bienestar del colombiano. Claro está que el PNAN tuvo en cuenta la articulación con normativas de orden nacional, como la ley 09 de 1979 (Código Sanitario Nacional) –que actualmente se encuentra en modificación–, la ley 10 de 1990 –por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud–[34] y la ley 100 de 1993. Esta última crea el Instituto Nacional de Vigilancia de Alimentos y Medicamentos (Invima) cuyo objetivo es la ejecución de las políticas en materia de vigilancia sanitaria y control de calidad de alimentos, bebidas y otros productos que puedan tener impacto en la salud individual y colectiva (artículo 245).

En la actualidad, la ley 1122 de 2007,[35] por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en su artículo 34 le atribuye al Invima, como autoridad sanitaria nacional, otras disposiciones, adicionales a las estipuladas en la ley 100 de 1993, así:

> *...la evaluación de factores de riesgo y expedición de medidas sanitarias relacionadas con alimentos y materias primas para la fabricación de los mismos; la competencia exclusiva de la inspección, vigilancia y control de la producción y procesamiento de alimentos, de las plantas de beneficio de animales, de los centros de acopio de leche y de las plantas de procesamiento de leche y sus derivados así como del transporte asociado a estas actividades; la competencia exclusiva de la inspección, vigilancia y control en la inocuidad en la importación y exportación de alimentos y materias primas*

32 El Comité Nacional de Seguridad Alimentaria Nutricional (CONSA) la define como: "Aquella que comprende la disponibilidad suficiente y estable de los suministros de alimentos a nivel local, el acceso oportuno y permanente de todas las personas a los alimentos necesarios en cantidad, calidad e inocuidad (que no hacen daño) y el adecuado consumo y utilización biológica de los mismos".

33 Ver Conpes 3375 (septiembre de 2005). *Política nacional de sanidad agropecuaria e inocuidad de alimentos para el sistema de medidas sanitarias y fitosanitarias* y Conpes 3514 (abril 21 de 2008) *Política nacional fitosanitaria y de inocuidad para las cadenas de frutas y de otros vegetales.*

34 Para los efectos de la presente ley, se entiende que el sistema de salud comprende los procesos de fomento, prevención, tratamiento y rehabilitación; que en él intervienen diversos factores, tales como los de orden biológico, ambiental, de comportamiento y de atención, propiamente dicha, y que de él forman parte, tanto el conjunto de entidades públicas y privadas del sector salud, como, también, en lo pertinente, las entidades de otros sectores que inciden en los factores de riesgo para la salud.

35 Según el artículo 10 de esta ley, la cotización al régimen contributivo de salud será, a partir del primero de enero del año 2007, del 12,5% del ingreso o salario base de cotización, el cual no podrá ser inferior a un salario mínimo. La cotización a cargo del empleador será del 8,5% y a cargo del empleado del 4%.

para la producción de los mismos, en puertos, aeropuertos y pasos fronterizos, sin perjuicio de las competencias que por ley le corresponden al Instituto Colombiano Agropecuario (ICA).

Precisamente, frente a estas competencias, la Superintendencia de Salud, en su circular externa 054 (junio 5 de 2009) recuerda a los entes territoriales su responsabilidad en áreas de prestación de servicios de salud, aseguramiento de la población al sistema general de seguridad social en salud, salud pública y financiamiento del SGSSS.

En especial, en materia de salud pública y su sistema de vigilancia, se apoya en los artículos 44.3.3, 44.3.5 y 44.3.6 (inciso 1º) de la ley 715 de 2001. El primero dictamina "…los distritos y municipios de categoría especial, 1ª, 2ª y 3ª, deberán ejercer las siguientes competencias de inspección, vigilancia y control de factores de riesgo que afecten la salud humana presentes en el ambiente, en coordinación con las autoridades ambientales".[36] El segundo artículo declara:

Ejercer vigilancia y control sanitario en su jurisdicción, sobre los factores de riesgo para la salud, en los establecimientos y espacios que puedan generar riesgos para la población, tales como establecimientos educativos, hospitales, (...) supermercados y similares, plazas de mercado, de abasto público y plantas de sacrificio de animales, entre otros.

El último manifiesta que los municipios en el territorio de su jurisdicción deben: "Cumplir y hacer cumplir (…) las normas de orden sanitario previstas en la ley 9 de 1979 y su reglamentación o las que la modifiquen, adicionen o sustituyan".

Todas estas acciones que se contemplan dentro del articulado anteriormente mencionado, deben ser apoyadas desde las Direcciones Territoriales de Salud y todas aquellas entidades que, de acuerdo con

36 Sin embargo, esta Circular, en materia de inocuidad de alimentos, hace precisión, respectivamente, en los numerales 1 y 3 de este artículo: "Vigilar y controlar en su jurisdicción, la calidad, producción, comercialización y distribución de alimentos para consumo humano, con prioridad en los de alto riesgo epidemiológico, así como los de materia prima para consumo animal que representen riesgo para la salud humana" y "Vigilar en su jurisdicción, la calidad del agua para consumo humano; la recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos (...) residuos líquidos y aguas servidas; así como la calidad del aire. Para tal efecto, coordinará con las autoridades competentes las acciones de control a que haya lugar".

la ley, ejerzan funciones de vigilancia y control sanitario como el ICA, el Invima y sus delegaciones departamentales para tomar las medidas y acciones que prevengan o controlen un evento que ponga en peligro la salud y la vida de los consumidores.

Dentro de las normativas competencia del ICA, y en su momento del Invima, como entidades de vigilancia y control, están los decretos 616 de 2006[37] y 1500 de 2007,[38] expedidos por el Ministerio de la Protección Social. Estas normativas deben ser complementadas con lo dictaminado en la resolución 2505 de 2004, expedida por el Ministerio del Transporte[39] y otras que cuentan con el alcance similar en las fases de la cadena alimentaria, como el decreto 3075 de 1997.

Desde esta perspectiva, las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM),[40] –condensadas en este decreto, con carácter obligatorio para fábricas y establecimientos que procesan alimentos, incluyendo restaurantes–, tienen como objetivo fundamental mejorar todas las actividades higiénico-sanitarias durante la producción de alimentos, para obtener una excelente calidad. Por eso, le corresponde a los departamentos, distritos y a los municipios de categorías 1ª, 2ª y 3ª especial, la vigilancia y el control sanitario tanto de la distribución y comercialización de alimentos y de los establecimientos gastronómicos, como del transporte asociado a dichas actividades para evitar, de esta manera, la generación de factores de riesgo por el consumo y prevenir las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA).[41]

Previa a la expedición del decreto 3075, en 1993, el Ministerio de Salud expidió la resolución 604, dirigida a toda persona natural dedicada a la preparación y el expendio de alimentos para consumo humano en

37 Por el cual se expide el reglamento técnico sobre los requisitos que debe cumplir la leche para el consumo humano que se obtenga, procese, envase, transporte, comercializa, expenda, importe o exporte en el país.

38 Por el cual se establece el reglamento técnico a través del cual se crea el Sistema Oficial de Inspección, Vigilancia y Control de la Carne, Productos Cárnicos Comestibles y Derivados Cárnicos Destinados para el Consumo Humano y los requisitos sanitarios y de inocuidad que se deben cumplir en su producción primaria, beneficio, desposte, desprese, procesamiento, almacenamiento, transporte, comercialización, expendio, importación o exportación.

39 Por la cual se reglamentan las condiciones que deben cumplir los vehículos para transportar carne, pescado o alimentos fácilmente corruptibles.

40 En este decreto se reglamenta el título V “Alimentos” de la ley 09 de 1979 (Código Sanitario Nacional).

41 Es el síndrome originado por la ingestión de alimentos, incluida el agua, que contienen agentes etiológicos en cantidades tales que afectan la salud del consumidor a nivel individual o en grupos de población. Instituto Nacional de Salud (INS). (2007). *Protocolo de vigilancia de enfermedades transmitidas por alimentos*. Bogotá: Autor.

las vías públicas de todo el territorio nacional. En esta norma se organizaron las condiciones higiénicas y sanitarias de las ventas de tipo formal, reorganizadas o reubicadas por las autoridades competentes, y autorizadas para su funcionamiento y utilización del espacio público.

Luego, y siguiendo esta misma línea, el decreto 60 de 2002 promueve la aplicación del Sistema de Análisis de Peligros y Puntos de Control Crítico (HACCP),[42] el cual tiene por objeto promover la aplicación del Sistema Método de Aseguramiento de la Inocuidad de los Alimentos y establecer el procedimiento de certificación al respecto.

Actualmente, y para complementar otras normativas referentes a la inocuidad, desde 2007 se adelanta un proyecto de resolución en esta materia, que reglamenta los procedimientos para garantizar la trazabilidad[43] de las materias primas y los alimentos para consumo humano. En consecuencia, todas las fábricas de alimentos deben contar con un sistema de control y aseguramiento de la calidad, el cual debe ser esencialmente preventivo y cubrir todas las etapas de procesamiento del alimento, desde la obtención de materias primas e insumos, hasta la distribución de productos terminados.[44]

En ese mismo sentido, desde el 2008, se debate un proyecto de decreto que establece el reglamento técnico a través del cual se determinan los requisitos que deben cumplir los productos de limpieza y desinfección para la industria de alimentos que se fabriquen, procesen, envasen, almacenen, transporten, expendan, importen, exporten y comercialicen en el territorio nacional. Esta futura norma, complementa las acciones en materia de inocuidad y comparte lo establecido en el artículo 26 de la Decisión Andina 376 de 1995, que promueve la garantía de la seguridad nacional, la protección de la salud o seguridad humana, de la vida o la salud animal o vegetal o del medio ambiente, y la prevención de prácticas que

42 Este sistema aplica a las fábricas de alimentos existentes en el territorio nacional. Permite identificar, evaluar y controlar peligros significativos contra la inocuidad de los alimentos. Es utilizado y reconocido actualmente en el ámbito internacional para asegurar la inocuidad de los alimentos y fue aprobado por la Comisión Conjunta FAO/OMS del Codex Alimentarius. Sin embargo, de forma inicial, por medio de la resolución 730 de 1998 se adoptó el HACCP para productos pesqueros y acuícolas de exportación e importación.

43 Es la posibilidad de encontrar y seguir el rastro, a través de todas las etapas de producción, transformación y distribución de un alimento, un pienso, un animal destinado a la producción de alimentos o una sustancia destinados a ser incorporados en alimentos o piensos o con probabilidad de serlo.

44 Para garantizar y mantener un nivel elevado de seguridad alimentaria, se deben instaurar y mantener sistemas de aseguramiento y control de la calidad, los cuales, previos a su implantación, requieren una serie de prerrequisitos como la trazabilidad necesaria para asegurar un adecuado funcionamiento del sistema de aseguramiento y control de la calidad.

puedan inducir a error a los consumidores.[45]

En materia de calidad de aguas, el Ministerio de la Protección Social establece el sistema para la protección y el control de la calidad del agua para consumo humano por medio del decreto 1575 de 2007 que deroga el 475 de 1998. Así mismo, por la resolución 2115 de 2007: "se señalan características, instrumentos básicos y frecuencia del sistema de control y vigilancia para la calidad del agua para consumo humano". Estas normativas tienen la finalidad de controlar los riesgos para la salud humana, causados por su consumo, exceptuando el agua envasada.

Dado que el tema de la inocuidad y protección al consumidor es permanente, y requiere una supervisión y control para evitar violaciones contra la Salud Pública, la ley 1220 de 2008 aumenta las penas para estos delitos; en sus artículo 4º y 5º dictamina penas para las personas (naturales o jurídicas) que contaminen aguas y alimentos, con un alcance hasta la comercialización de productos para consumo humano.

Siguiendo esta temática, la administración del Distrito Capital (dada su autonomía político administrativa) expidió la resolución 1090 de 1998, medida que fortaleció la estrategia citada en el artículo 14 del capítulo III del decreto 3075 de 1997, la cual promovió la educación sanitaria a los manipuladores de alimentos con el objetivo de adoptar las precauciones necesarias para evitar la contaminación de los alimentos a partir de unas adecuadas prácticas higiénicas.

Posteriormente, la resolución 0127[46] de 2001, que modifica y fortalece la esencia de la resolución 1090 de 1998, exige a las fábricas de alimentos y depósitos mayoristas implementar un plan de capacitación continuo y permanente para el personal manipulador de alimentos, desde el momento de su contratación. Dicho plan deberá ser aprobado, verificado y controlado por la autoridad sanitaria correspondiente.

En ese mismo año, el acuerdo 005 establece el sistema de control de la calidad nutricional y sanitaria de refrigerios y alimentos en las instituciones educativas distritales, colegios privados, estaciones de policía, cárcel distrital y demás entidades del Distrito Capital que suministren alimentos en Bogotá, D.C. Sin embargo, la expedición de esta normativa tuvo como antecedente el número de casos registrados de intoxicaciones alimentarias en el país, los cuales alcanzaron la cifra de 20.000 denuncias, en los últimos cinco años. Las fuentes de estos problemas fueron alimentos de diferente naturaleza y la población

45 Sin embargo, sigue vigente el decreto 1545 de 1998 por el cual se reglamentan parcialmente los Regímenes Sanitarios, del Control de Calidad y de Vigilancia de los productos de aseo, higiene y limpieza de uso doméstico, pero que no tienen una especificidad para la industria de alimentos.

46 Por la cual se modifica parcialmente la resolución 1090 de 1998.

infantil fue la más afectada.

En el año 2003, se implementó la estrategia promocional de la calidad de vida y salud: "Restaurantes 1A", que ofrece una distinción sanitaria a negocios populares que preparan y expenden alimentación. Las condiciones para obtener dicha distinción fueron: "el cumplimiento de la normatividad sanitaria, la oferta de menús balanceados y la calidad del servicio como un compromiso y una responsabilidad social. La estrategia busca que los establecimientos que ofrecen los almuerzos conocidos como corrientazos implementen un sistema de gestión de la calidad".[47]

Posteriormente, por medio del proyecto 262 de 2004, se establecen los contenidos de control y vigilancia epidemiológica en restaurantes "corrientazos" y comederos de plazas de mercado en Bogotá. Lo anterior, justificado en las estadísticas en los centros hospitalarios de Bogotá que muestran que los brotes de enfermedades provocadas por la ingestión de alimentos contaminados en esta clase de restaurante, ocurren con tal frecuencia que sirven para recordar que los errores en la preparación, cocción, almacenamiento y distribución de los alimentos pueden tener serias consecuencias en la salud de los bogotanos. Por ello, se deben extremar las medidas de prevención y aplicar los programas de las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM). En su artículo 23, se obliga a los dueños y empleados de este tipo de servicios a realizar capacitación en nutrición y salud, para garantizar la preparación de menús balanceados, con un mínimo de requerimientos y con características organolépticas de acuerdo con el gusto de los usuarios y las medidas necesarias para protegerlos de los peligros de enfermedades infecciosas cuyos orígenes estén en los alimentos.

En 2005, el Consejo de Bogotá aprueba el proyecto de acuerdo[48] 060 que tiene por objeto garantizar la calidad, las buenas prácticas y control sobre el almacenamiento, la preparación y la comercialización de los alimentos ofrecidos por los establecimientos,[49] tipo restaurantes y comederos, que se dediquen a estas

47 Secretaría de Salud. (2005). Estrategia de distinción sanitaria de restaurantes populares. *Boletín Epidemiológico Distrital.* 2005; 9(11):4.

48 Este proyecto de acuerdo se justifica dado que existen estadísticas en los centros hospitalarios de Bogotá que muestran que los brotes de enfermedades provocadas por la ingestión de alimentos contaminados en los restaurantes, ocurren con tal frecuencia que sirven para recordar que los errores en la preparación, la cocción, el almacenamiento y la distribución de los alimentos pueden tener serias consecuencias en la salud de los bogotanos.

49 Deben encontrarse matriculados en el registro mercantil y reunir los demás requisitos vigentes para su funcionamiento; mantener a sus empleados afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y exigirles certificado médico que los habilite para la manipulación de alimentos, de conformidad con las disposiciones establecidas por la Secretaría Distrital de Salud.

actividades en el Distrito Capital. Este acuerdo establece normas como medida para garantizar el control de calidad adecuado y prevenir los brotes de enfermedades provocados por la ingestión de alimentos contaminados.

Una acción distrital que planteó un acercamiento importante a la problemática alimentaria y nutricional fue la elaboración del Plan de Acción Distrital de Lactancia Materna 1996-1998. AAsí mismo,é, expidió la resolución de micronutrientes 0645 de 1998, en la cual se reglamenta, con carácter obligatorio, la suplementación con hierro y ácido fólico a gestantes y lactantes[50] y con hierro a niños hasta los doce años. En ese mismo año, "Colombia logró erradicar los desórdenes por deficiencia de yodo (DDY), gracias a la yodación efectiva de la sal por lo cual recibió un reconocimiento internacional".[51] De forma adicional, la sal también fue fortificada con flúor.[52]

En 1999 se formuló el Plan Distrital de Alimentación y Nutrición[53] 1999-2003 "Nutrir para el futuro", liderado por el Alcalde Antanas Mockus. Luego, en el año 2003, se crea el Sistema Distrital de Nutrición[54] de Bogotá, D.C., mediante el acuerdo 86, cuyo objetivo, según el artículo 4º fue: "Contribuir a mejorar la situación alimentaria y nutricional de la población del Distrito Capital, con especial atención a la población vulnerable, integrando acciones interinstitucionales, de los sectores salud, bienestar, educación, agricultura y recreación y deporte, con el respaldo permanente del Gobierno Distrital como garantía de continuidad". Estas acciones han permanecido y mejorado durante las siguientes administraciones con cierto grado de sostenibilidad política.

---

50 En el Plan Obligatorio de Salud (POS) se contempla la suplementación directamente con cápsulas o tabletas para esta población.

51 Unicef. (2004). *Por una niñez bien nutrida: Comunicación para la acción.* Bogotá: Editora Guadalupe Ltda. p.16.

52 Decreto 547 de 1996: Por el cual se reglamenta el título V de la ley 09 de 1979, en cuanto a la expedición del registro sanitario y a las condiciones sanitarias de producción, empaque y comercialización, al control de la sal para consumo humano y se dictan otras disposiciones sobre la materia.

53 Este plan se caracterizó por su viabilidad local, "entendida como el proceso de acercamiento de lo público y lo privado con lo comunitario, que busca la eficiencia a través de la interacción de los niveles distrital y local para unificar esfuerzos que hagan más oportunas las acciones de la administración pública local, en los sectores de la salud, la educación, el bienestar, la recreación y el medio ambiente" (ONU. Asamblea Mundial de Autoridades Locales, Estambul, 1996).

54 Conjunto de instancias y procesos de desarrollo institucional, planificación, ejecución y evaluación articulados entre sí, para posibilitar el bienestar nutricional y la seguridad alimentaria de la población del Distrito Capital.

En este mismo año, el decreto 469, por el cual se revisa el Plan de Ordenamiento Territorial de Bogotá, D.C., se busca: "Ordenar el territorio distrital para aprovechar las ventajas de la aglomeración existente sin superar los límites de las economías de escala, potenciar los factores endógenos para la sostenibilidad económica y la seguridad alimentaria…"[55] Específicamente, en el numeral 9 del artículo 4, frente al tema de la seguridad alimentaria, intentará la modernización del sector agropecuario, articulado a un desarrollo agroindustrial que satisfaga la demanda interna y producir los excedentes necesarios para incrementar la capacidad exportadora. Estos últimos considerandos jurídicos revelan que la seguridad alimentaria tiene una mirada de política intersectorial para la consecución de objetivos y que no le son propios a un solo sector del país.

Durante la administración del alcalde Luis Eduardo Garzón, el concejal Isaac Moreno de Caro lideró el proyecto de acuerdo 175[56] de 2005, por el cual se establece la política distrital de seguridad alimentaria en Bogotá, D.C. y se centra en la política de seguridad alimentaria como pilar de construcción del Estado Social de Derecho, del Sistema Integrado de Protección y Seguridad Social, de lucha contra la pobreza y del Plan Maestro de Alimentos para el Distrito.[57]

---

55 Este ordenamiento tiene la intención de mejorar las condiciones para comercializar los bienes y servicios diversificados de la región con destino a los mercados de Bogotá. Ver artículo 1, numeral 5. Decreto 469 de 2003. Distrito Capital.

56 Artículo 1**.** Este acuerdo tiene por objeto establecer y ejecutar la política de seguridad alimentaria que permita a hombres y mujeres acceder, disponer, consumir en cantidad y calidad, suficientes alimentos que contribuyan a la satisfacción de sus necesidades alimentarías, al bienestar nutricional y la utilización biológica de los alimentos.

57 Este plan busca vincular a los agentes públicos y privados a un Sistema Integrado de Abastecimiento de Alimentos para garantizar un efectivo aprovisionamiento a la población, y la comercialización de productos de la canasta básica de alimentos a precio justo y al alcance de todos y todas. Articula la producción distrital, regional y nacional a la demanda integrada de alimentos por medio del desarrollo de procesos transparentes y confiables. Su objetivo central es propiciar las transformaciones culturales, operacionales y normativas conducentes a la eficiencia del sistema para asegurar la nutrición a precio mínimo. "La estrategia para desarrollar el Sistema de Abastecimiento de Alimentos para Bogotá comprende la creación de tres componentes: la Agrored, cuyas finalidadesson integrar la actividad productiva a nivel de sub-regiones, de tal manera que se logren sinergias en servicios, se pueda propiciar la generación de valores agregados a nivel sub-regional y lograr un flujo de doble vía entre Bogotá y las sub-regiones25. El segundo componente es la Nutrired, cuyo objetivo es integrar operaciones y servicios propios del abastecimiento, en áreas urbanas comerciales y de consumo, de tal manera que se optimicen los costos comerciales y de distribución26. El tercer componente, los Nodos Logísticos, es el encargado de ordenar el flujo de entrada y salida de alimentos, y generar centros de servicio y valor agregado" Tomado de: Universidad de Los Andes. Centro de Estudios sobre desarrollo económico (CEDE). ¿CÓMO VA "BOGOTÁ SIN HAMBRE"?.DOCUMENTO CEDE 2007-02. Disponible en: http://economia.uniandes.edu.co/investigaciones_y_publicaciones/cede/publicaciones/documentos_cede/2007/como_va_bogota_sin_hambre. Acceso en: Junio 2 de 2009.

De la misma manera, esta administración implementó como uno de los ejes de su política social, el derecho a la alimentación y la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN). Ésta fue promovida, coordinada e impulsada por el programa "Bogotá sin hambre" que hizo parte del plan de gobierno "Bogotá sin indiferencia: un compromiso social contra la pobreza y la exclusión". Dentro de este programa, el proyecto 212: "Comedores comunitarios"[58] se consolidó como el más importante por su impacto social y filosofía de derecho; sin embargo, se contemplaron otras dos acciones en nutrición y alimentación contemplan como modalidades de atención: comedores escolares y provisión de suplementos de nutrientes.. Éste tuvo como objetivo brindar apoyo alimentario a población en condiciones de vulnerabilidad social. Actualmente, continúa bajo el marco del programa "Bogotá bien alimentada". Desde esta figura:

> *El enfoque de los comedores SISD[59] está construido con la perspectiva de restablecer derechos, particularmente el derecho a la alimentación, y en esa medida buscan proporcionar una alimentación con calidad nutricional a la vez que, mediante la estrategia denominada de inclusión social, intentan poner a los sujetos en la ruta del desarrollo y el conocimiento de los derechos ciudadanos.*[60]

Para la sostenibilidad de esta iniciativa distrital, la comunidad tiene corresponsabilidad en el cumplimiento de objetivos y en la creación de iniciativas.

Por otra parte, la estrategia cinco del programa "Bogotá sin hambre", denominada: "Fomento y promoción de cadenas alimentarias", la cual está vinculando a los pobladores rurales de Bogotá, desde la producción, distribución, comercialización y consumo:

---

58 Iniciativa comunitaria y/o con participación de la comunidad que permite el desarrollo de procesos de fortalecimiento de la organización comunitaria y del tejido social. Programa "Bogotá sin hambre". Proyecto 212.

59 Secretaría Distrital de Integración Social. Anteriormente llamado Departamento Administrativo de Bienestar Social del Distrito (DABS) que fue creado en 1960. Cambió su denominación a partir del acuerdo 261 de 2006. Reforma Administrativa para el Distrito Capital.

60 Veeduría Distrital. (2006). *Estudio de seguimiento al programa "Bogotá sin hambre"*, Bogotá: Autor.

…busca generar ingresos para las familias rurales, abastecimiento alimentario para la ciudad región, sentar las bases para una política regional de seguridad alimentaria y el fomento de huertas caseras o comunales en terrenos del distrito, en las localidades en emergencia; así como, la promoción de granjas integrales para provisión de alimentos y como escenarios para programas educativos y de capacitación agroecológica…[61]

Esta estrategia mantiene su desarrollo dentro del Plan Distrital de Desarrollo "Bogotá positiva: para vivir mejor" de la administración 2004-2008 del Alcalde Samuel Moreno Rojas. De igual manera, este mismo programa, a través de la Secretaría de Educación Distrital (SED), continúa el fortalecimiento de acciones en alimentación escolar.[62] De acuerdo con el Plan Sectorial de Educación 2004-2008 se plantea que:

…la alimentación escolar garantiza el derecho a la vida y el derecho a la educación de niñas, niños y jóvenes en condiciones de extrema pobreza, así mismo es un factor determinante para el acceso y especialmente para la permanencia en el sistema educativo… Los componentes esenciales del

61 Proyecto de acuerdo 378 de 2005: "por el cual se incentiva el cultivo y consumo de los productos tradicionales andinos como complementos nutricionales en el Distrito Capital". Ver la ley 811 del 2003: "Por medio de la cual se modifica la Ley 101 de 1993, se crean las organizaciones de cadenas en el sector agropecuario, pesquero, forestal, acuícola, las sociedades agrarias de transformación, SAT, y se dictan otras disposiciones".

62 La directiva ministerial 013 de 2002 (Ministerio de Educación Nacional) señala orientaciones sobre el uso de los recursos de alimentación escolar del Sistema General de Participantes, dispuestas en la ley 715 de 2001 (Distribución Sistema General de Participaciones, 2003) con un 0,5% de recursos para programas de alimentación escolar. Ver Conpes 68 de 2003. Sin embargo, la ley 1176 de 2007, en su artículo 18-Título III, refiere que los recursos de la asignación especial del Sistema General de Participaciones para alimentación escolar serán destinados a financiar las siguientes actividades, de acuerdo con los lineamientos técnico-administrativos establecidos por el ICBF: compra de alimentos; contratación de personal para la preparación de alimentos; transporte de alimentos; menaje, dotación para la prestación del servicio de alimentación escolar y reposición de dotación; aseo y combustible para la preparación de los alimentos; contratación con terceros para la provisión del servicio de alimentación escolar. (Ver título IV. Asignaciones especiales. Capitulo I. Asignación especial para alimentación escolar). Por otra parte, el Plan de Inversiones 2007-2010 del Plan Nacional de Desarrollo "Estado comunitario: desarrollo para todos", en su componente Regionalización del Sistema de Participaciones, dispone de una contrapartida, dentro de las asignaciones especiales para la Alimentación Escolar. De igual manera, el Conpes 112, de enero de 2009, dispone de un porcentaje de participación para este rubro en un 0,5 del 4% correspondiente a la vigencia 2009. Para el efecto es importante recordar que éste se compone de asignaciones especiales dictaminadas en parágrafo 2° del artículo 2 de la ley 715 de 2001. En ese mismo sentido, estas participaciones se consideran para acciones en salud pública como es el fortalecimiento del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición.

programa son: suministro de refrigerios a escolares[63], apertura a comedores escolares y educación para la vida sana…

Estos componentes se han incrementado en número (suministro de alimentación en comedores y refrigerios) para aumentar cobertura. De esta manera se cumplen las metas trazadas desde la anterior administración.

En lo nacional, se organizaron iniciativas basadas en las metas sociales del Plan Nacional de Desarrollo[64] (PND) 2002-2006 "Hacia un Estado comunitario" (expedida por la ley 812 de 2003); actualmente continuados y desarrollados desde el PND 2006-2010 expedida por la ley 1151 de 2007). Los programas "Desayunos infantiles" y "Alimentación para el adulto mayor",[65] con cobertura nacional, ambos con unos criterios de selección de beneficiarios focalizados en la vulnerabilidad[66] por SISBEN, pobreza, edad, desnutrición, entre otros. Estos beneficiarios reciben un complemento alimentario que cubre un porcentaje de su recomendación diaria de calorías y nutrientes, y tiene como objetivo mitigar el hambre y mejorar las condiciones nutricionales.

En cuanto al grupo adulto mayor, el Conpes Social 105 aprueba el Fondo de Solidaridad Pensional en el cual aumenta la cobertura de los adultos mayores en condición de indigencia y extrema pobreza,

63 El proyecto de acuerdo 080 de 2007: "Por el cual se institucionaliza la entrega de refrigerios escolares en las instituciones educativas distritales", tiene como objetivo: garantizar la sostenibilidad de la entrega de los refrigerios escolares para los estudiantes de todas las instituciones educativas del Distrito Capital.

64 La Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional es la entidad responsable de canalizar los recursos nacionales e internacionales para ejecutar todos los programas sociales que dependen de la Presidencia de la República y que atienden a poblaciones vulnerables afectadas por la pobreza, el narcotráfico y la violencia. En este sentido, la Agencia ejecuta el Programa Red de Seguridad Alimentaria y Nutricional (RESA), cuyo objetivo es impulsar proyectos productivos de generación de alimentos para el autoconsumo.

65 Desde lo constitucional, en cuanto al adulto mayor, el artículo 46, reza: "El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria (…) El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario, en caso de indigencia.

66 Es la suma de circunstancias que afectan a grupos de población, limitando sus capacidades para valerse por sí mismos. Es un proceso multidimensional que confluye en el riesgo o probabilidad para el individuo, el hogar o la comunidad, de ser herido, lesionado o dañado ante cambios o permanencia de situaciones externas o internas. Artículo 1º (Definiciones), decreto 063 de 2006. Alcaldía Mayor de Bogotá.

aportando un subsidio económico y un complemento alimentario. De esta manera, se une el Programa de Protección Social al Adulto Mayor (PPSAM) (reglamentado por la ley 797 de 2003) y el Programa Nacional de Alimentación al Adulto Mayor "Juan Luis Londoño de la Cuesta" (creado y definidos sus lineamientos por el Conpes Social 86 de 2004 y 92 de 2005, respectivamente).

Política pública y Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN)

En general, las políticas públicas[67] responden a intereses previamente establecidos, desde la inicial asignación de los recursos para luego su formulación y posterior ejecución. Dichos recursos deben ser justificados y soportados bajo actividades y documentos reglamentados en la ley, siempre con la intención del servicio social, la transparencia y la búsqueda permanente de la calidad, y la innovación en los procesos.

Sin embargo, es relevante considerar a los diferentes agentes sociales que interactúan en el proceso democrático del contexto planificado de las políticas, la puesta en marcha y su control, como son la familia y los grupos sociales organizados que, en su conjunto, expresan como comunidad una intervención pluralista y participativa frente al proyecto de nación.

La expresión "políticas" desde un marco conceptual, y abordando antecedentes filosóficos, se estructuran en la teoría jurídica sobre el derecho natural y el derecho positivo. El primero, concebido como un orden de la naturaleza; el segundo, como un producto de las conversiones humanas, las cuales son aportaciones sofistas que, de una u otra manera, han servido de plataforma histórica para la formulación de políticas; además, han contribuido a la formación de una conciencia social de participación crítica de la sociedad. "Por eso la política es el resultado de una confrontación entre grupos y tendencias desiguales".[68]

Para el caso específico de la política en alimentación y nutrición, ésta se define como una iniciativa pública intersectorial que tiene como fin elevar el estatus nutricional de la población en un tejido de

67 Conjunto conformado por uno o varios objetivos colectivos considerados necesarios o deseables, de medios y acciones que son tratados, por lo menos parcialmente, por una institución u organización gubernamental con la finalidad de orientar el comportamiento de actores individuales o colectivos para modificar una situación percibida como insatisfactoria o problemática. Roth Deubel, Ander-Noêl. (2002), *Políticas públicas. Formulación, implementación y evaluación.* Bogotá: Ediciones Aurora, p. 66.

68 Reyes, M. (1988), *El pensamiento político y jurídico de los sofistas.* Santafé de Bogotá: Ediciones Jurídicas Gustavo Ibáñez. p.188.

bienestar social. Los objetivos de esta política son: "Proteger y promover la salud, reducir la carga de enfermedad relacionada con la alimentación y nutrición y contribuir al desarrollo social y económico sustentable de la nación".[69] Precisamente, para alcanzar estos objetivos se debe estudiar detenidamente su viabilidad, enfoque y corresponsabilidad. Sin embargo, los considerandos que se abordaron en el numeral 1.3, sólo reflejan unas acciones básicas a nivel distrital y nacional, en las dos últimas décadas, las cuales se aproximan al concepto global de la seguridad alimentaria y nutricional, sin una plataforma sostenible y articulada, desde lo interinstitucional, para fortalecer dicho derecho.

En otras palabras, como política pública se contextualiza desde la formulación del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición (PNAN) 1996-2005; luego, en el año 2007, con la aprobación de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN) (Conpes 113). Para 2009, se refuerzan las acciones de vigilancia en este aspecto, bajo una plataforma sostenible y articulada desde lo interinstitucional. Esta función estará a cargo de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN), creada por el decreto 2055 de 2009, la cual tendrá como ejes de intervención la coordinación y el seguimiento de la PNSAN.

Desde esta perspectiva, el trasfondo que tiene la garantía del derecho –para nuestro caso de discusión, está complementada a la garantía de los bienes básicos– no sólo desde lo constitucional sino a partir del compromiso político y social que adquieren los países que participan y se acogen en los acuerdos internacionales. Para citar unos ejemplos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, según el cual se "reconoce el derecho de toda persona a estar protegida contra el hambre".[70]

Así mismo, en del marco de la Cumbre en Favor de la Infancia,[71] convocada por las Naciones Unidas en 1990, dentro de su plan de acción refiere que para mejorar las condiciones de nutrición se deben cumplir con*:* "…a) Seguridad Alimentaria a los Hogares; pero hace una puntual relación con la política pública: …si la elección de políticas es atinada, el mundo está en condiciones de alimentar a todos sus niños y superar las graves manifestaciones de la malnutrición…" Así mismo, se establecieron los compromisos

69 Amigo H.; Bustos P. (1998). Programas y políticas referentes al déficit de crecimiento. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición,* 48,281-286.

70 Artículo 11. Primero. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona (…) incluso alimentación (…) y a una mejora continua de las condiciones de existencia. Diciembre 16 de 1986.

71 Unicef. (1990). *Cumbre Mundial a favor de la Infancia. Plan de Acción.* Nueva York: Autor. Párrafo 13.

de los países para erradicar las deficiencias de micronutrientes[72] en sus poblaciones.

Por otra parte, en la Conferencia Internacional de Nutrición (1992) y la Cumbre Mundial sobre la Alimentación[73] (1996), ambas realizadas en Roma, los representantes de prácticamente todos los países del mundo, incluyendo a Colombia, firmaron la Declaración Mundial y Plan de Acción en Nutrición en la cual se ratificó la determinación de eliminar el hambre y a 2015, en un 50%, la reducción de la población subnutrida.[74] Estos fueron los referentes de partida para la construcción y puesta en marcha del PNAN en nuestro país.

En ese sentido, se han motivado iniciativas tomando la problemática sentida en la infancia y otros grupos vulnerables. Surgió, entonces, la necesidad de reorientar las políticas de alimentación y nutrición en Colombia, inicialmente con el Plan Nacional de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna[75] 1992-1994[76], el cual se fortaleció con la expedición del decreto 1396 de 1992, que crea el Consejo Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna y promueve dicha práctica. En el mismo año se reglamenta con el decreto 1397 la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna.

Desde esta perspectiva, la circular 018 del 18 de febrero del 2004, emitida por Ministerio de la Protección

---

72 Decreto 1944 de 1996, por el cual se reglamenta la fortificación de la harina de trigo con vitamina B1, vitamina B2, niacina, acido fólico y hierro y se establecen las condiciones de comercialización, rotulado, vigilancia y control. El documento Conpes 2847 y las líneas de acción que conforman el Plan Nacional de Alimentación y Nutrición 1996-2005 fijan como una política la prevención y control de las deficiencias de micronutrientes, a través de la fortificación de alimentos de consumo básico.

73 Para esta Cumbre, existe seguridad alimentaria cuando todas las personas, en todo momento, tienen acceso físico, social y económico a suficientes alimentos, en buenas condiciones, nutritivos que satisfagan sus necesidades dietéticas y preferencias alimentarias, para una vida activa y saludable. Disponible en: www.lapalabra.gov.co//Cartilla 4/nutrición infantil.

74 Adaptado de: FAO. (2006). El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo, Roma: Autor. p.4.

75 El Plan Decenal para la Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna 1998-2008 se expide como parte del Plan de Alimentación y Nutrición 1996-2005, el cual se constituye en una herramienta útil para darle sostenibilidad al proyecto de lactancia materna del país.

76 El Gobierno Nacional suscribió el Código Internacional para la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, adoptado mediante resolución AMS 34-22 del 21 de mayo de 1981, por la Asamblea Mundial de la Salud, comprometiéndose a incorporar en su legislación interna las normas del mismo. Desde este compromiso se gestó este Plan y sus decretos.

Social, contempla en su numeral 2.5, el fortalecimiento del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición y la implementación de la política nacional. Este componente que incluye metas e indicadores de implementación, desarrollo y acreditación de las IPS como Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia (IAMI) y la conformación de grupos de apoyo a la lactancia materna.[77]

En consecuencia, desde la mirada del derecho, "…el Estado asume la obligación de alimentar a los necesitados y así lo tenía la legislación romana frente a los niños que estaban abandonados a que les brindaba educación entre otros…"[78] Sin embargo, existen organizaciones del orden nacional e internacional que, con o sin ayuda estatal, adelantan una labor de apoyo alimentario. Por lo general, reciben donaciones en dinero o especie para llevar a cabo su función social de asistencia alimentaria y, de esta manera, mitigar los estragos del hambre. Algunas participan activamente en el fortalecimiento del derecho a la alimentación y otras en la construcción de proyectos productivos. Un ejemplo que actualmente desarrolla sus objetivos bajo los criterios de redes internacionales son los Bancos de Alimentos.[79]

En la actualidad, el Estado –para cumplir con sus compromisos internacionales frente a flagelos como el hambre, la pobreza y la desnutrición– desarrolla su política de seguridad alimentaria, implementando programas y proyectos de tipo asistencialista a través de algunas instituciones del orden público o bajo la contratación de organizaciones privadas. Estas últimas se contratan para desarrollar funciones programadas en asistencia técnica y suministro, con la intención de mejorar, de alguna manera, las condiciones nutricionales de ciertos grupos y colectividades específicas, que así lo requieran. Lo anterior como una medida de desempeño a la labor social delimitada en los planes gubernamentales, siempre articulados a los planes de desarrollo y actualmente bajo la plataforma de la PSAN.

---

77 El decreto 205, de 2003, del Departamento de la Función Pública, en su artículo 2, estipula las funciones del Ministerio de la Protección Social, y concretiza en cuanto a las acciones en nutrición que debe: "Formular, dirigir y coordinar la política social del Gobierno Nacional en las áreas de (…) nutrición (…) Desde el Viceministerio Técnico debe dirigir las investigaciones y estudios técnicos destinados al desarrollo de (…) la nutrición (…) Y entre las funciones de la Dirección General de Promoción Social está la de formular y ejecutar las políticas y estrategias relacionadas con el cuidado y protección de la salud, especialmente las destinadas a incorporar los avances en el campo de la nutrición".

78 Sierra, N. (1999). *Alimentos. Investigación de paternidad natural, comentarios, jurisprudencia y doctrina.* (5ª ed.) Santafé de Bogotá: Ediciones Doctrina y Ley Ltda. p. 213.

79 Organizaciones sin ánimo de lucro, basadas en el voluntariado, cuyo objetivo es recuperar excedentes alimentarios de nuestra sociedad y redistribuirlos entre las personas necesitadas, evitando cualquier desperdicio o mal uso. De ahí su lema: "Nos hace falta lo que a ti te sobra". Operan en sociedades desarrolladas en las que despiertan el espíritu solidario y difunden los valores humanos y culturales necesarios para ayudar a mitigar la cruel contradicción que se manifiesta en la existencia de excedentes alimentarios y las bolsas de pobreza y marginación existentes. Disponible en: http://www.fesbal.org/index.php?option=com_content&task=blogsection&id=5&Itemid=58.

Por otra parte, y siguiendo una mirada jurídica, Sierra (1999) refiere que; "los alimentos se dividen en naturales y civiles; naturales: los indispensables para subsistir y los civiles: no sólo para subsistir con lo indispensable, sino además se tienen en cuenta, la condición y circunstancias del alimentario".[80] Los naturales recogen argumentos que corresponden a los que por derecho propio tiene un ser humano; por ejemplo, al ser alimentado con leche humana y a que los padres le suministren al menor una alimentación equilibrada. Y los civiles, los que por derecho constitucional tiene el colombiano, independientemente de su edad, para poder subsistir con dignidad.

De igual forma, este autor recapitula el tema de los alimentos a partir la pregunta: ¿De dónde provenía el derecho a exigir alimentos? Y responde de la siguiente manera:

a. De la ley o de la equidad natural u oficio de piedad; clasificadas como: de disposición, que se caracteriza por el precepto legal o reglamentario, deliberación, orden y mandato de la autoridad. Y testamentaria, correspondiente a los bienes que constituyen una herencia, considerados desde que muere el testador hasta que quedan definitivamente en poder de los herederos.

b. De contrato, a procesos de demanda de alimentos cuando uno de los padres no solventa su obligación con la alimentación de un menor.[81] En este caso, el Código Penal, en su capítulo 4º, *De los delitos contra la asistencia alimentaria*, en su artículo 233, hace alusión a la inasistencia alimentaria, y refiere: "…el que se sustraiga sin justa causa a la prestación de alimentos legalmente debidos a sus ascendientes, descendientes, adoptante o adoptivo o cónyuge, incurrirá en prisión de uno (1) a tres (3) años y multa de diez (10) a veinte (20) SMMLV".

Al respecto, Sierra apoya la primera y afirma que: "La ley y la equidad, o sea la ley positiva o ley natural, conceden alimentos a las personas cuando no disponen de los medios económicos o de ganarse la vida y los obligados pueden suministrarlas". Desde esta lectura, se encierra un conjunto de normas e

80 Sierra, N. *Op. cit.* p.132.

81 El procedimiento para la fijación de la cuota alimentaria será el especial, previsto actualmente en el decreto 2737 de 1989: "Por el cual se expide el Código del Menor". La ley 1098 de 2006 (ver artículo 111) lo deroga a excepción de los artículos 320 a 325 y los relativos al juicio especial de alimentos, los cuales quedan vigentes.

instituciones destinadas a la protección y defensa del ser humano y de los fines que son propios de éste, en los cuales, la alimentación es interpretada como derecho desde lo civil.

> *A juicio de la Corte Constitucional, la obligación alimentaria encierra un profundo sentido ético y social, ya que significa la preservación del valor primario: la vida, un deber de solidaridad familiar que se impone de acuerdo con la necesidad del que debe recibir y en la posibilidad de quien debe darlos. Justamente la aplicación de esta garantía permitió deducir la constitucionalidad de las normas que determinan la posibilidad de imponer sanciones privativas de la libertad a quien se sustraiga al cumplimiento de la obligación alimentaria.*[82]

Esta medida legal se podría entender como un bienestar integral en el cual cabe la seguridad alimentaria y nutricional, debido a que se interpreta por "alimentos" todo lo que es indispensable para el sustento: habitación, vestido, asistencia médica, recreación, formación integral y educación o instrucción del menor.[83] Cuando se presente dicha inasistencia alimentaria, en términos procesales, nos encontramos ante un delito querellable, lo cual significa que la denuncia podrá ser interpuesta por cualquier persona o incluso por el defensor de familia ante las instancias correspondientes de la Fiscalía General de la Nación.

Suárez (1995), menciona una clasificación de los alimentos, de acuerdo con planteamientos jurídicos, a saber:

---

82 Citado por: Ibáñez, J. (1998). *El derecho de los niños.* Colección Profesores 26, Bogota: Pontificia Universidad Javeriana. p. 147.

83 Decreto 2737 de 1989 (derogado por la ley 1098 de 2006)**,** en su capítulo III, artículo 133 (actualmente vigente) menciona: "Los alimentos comprenden la obligación de proporcionar a la madre los gastos de embarazo y parto". Así mismo, reza que: "Todo menor tiene derecho a la atención integral de su salud, cuando se encontrare enfermo o con limitaciones físicas, mentales o sensoriales, a su tratamiento y rehabilitación (…) El Estado deberá desarrollar los programas necesarios para reducir la mortalidad y prevenir la enfermedad, educar a las familias en las prácticas de higiene y saneamiento y combatir la malnutrición, otorgando prioridad en estos programas al menor en situación irregular y a la mujer en periodo de embarazo y de lactancia (…) por medio de los organismos competentes, establecerá programas dedicados a la atención integral de los menores de siete (7) años. En tales programas se procurará la activa participación de la familia y la comunidad".

- Congruos: son los que habilitan al alimentado para subsistir modestamente de acuerdo con su posición social.
- Necesarios: los que habilitan al alimentario para subsistir, como a la familia del quebrado (artículo 1946 del Código de Comercio) y a los hermanos legítimos.
- Legales: los que se deben por ley (artículo 411 del Código Civil).
- Voluntarios: los que se dan a determinada persona con la cual no se obliga.
- Provisionales: los que fija el juez o el defensor de familia, mientras se decide en sentencia, siempre y cuando exista fundamento plausible o prueba sumaria.
- Definitivos: son los que fija el juez, en sentencia de alimentos, ya de condena, regulación, reducción o rebaja. No quiere decir por el hecho de ser definitivos que así lo sean, ya que no hace a tránsito de cosa juzgada, pueden ser modificables según haya cambiado las circunstancias del que los debe, como del alimentario.[84]

En este sentido, la ley 1098 de 2006, por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia, en su artículo 24, refiere frente al derecho a los alimentos que:

> *Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a los alimentos y demás medios para su desarrollo físico, psicológico, espiritual, moral, cultural y social, de acuerdo con la capacidad económica del alimentante. Se entiende por alimentos todo lo que es indispensable para el sustento, habitación, vestido, asistencia médica, recreación, educación o instrucción y, en general, todo lo que es necesario para el desarrollo integral de los niños, las niñas y los adolescentes. Los alimentos comprenden la obligación de proporcionar a la madre los gastos de embarazo y parto.*

Así mismo, consagra unas obligaciones del Estado frente al apoyo a las familias para que puedan asegurarle a sus hijos e hijas, desde su gestación, los alimentos necesarios para el desarrollo físico,

84 Suárez, H. (1995). *Teoría y práctica del derecho de familia y protección al menor.* Santa Fe de Bogotá: Ediciones Doctrina y Ley. P. 287.

psicológico e intelectual, por lo menos hasta que cumplan los 18 años de edad (ver artículos 10 y 31 de la presente ley). Estas acciones se realizan a través del ICBF y la red de instituciones que hacen parte del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF), este último, creado por el decreto 1137 de 1999. Por otra parte, la ley 100 de 1993, en su artículo 165, refiere que el Ministerio de Salud (ahora Ministerio de la Protección Social) definirá un Plan de Atención Básica (PAB) que complemente las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud (POS) de esta ley, y las acciones de saneamiento ambiental, las cuales se desprenden del artículo 49 de la Constitución Política Colombiana. En materia de saneamiento, el sector salud y las administraciones municipales del país deben vigilar la calidad del agua que consume la población y la forma como producen, transportan y comercializan alimentos.

Dicho PAB contiene una intervención en complementación nutricional, la cual está dirigida a colectividades. Esta prestación será gratuita y obligatoria, y su financiación, garantizada por recursos fiscales del Gobierno Nacional y complementada por los entes territoriales. En ese aspecto, la resolución 4288 de 1996, en su artículo 9, frente a las acciones de promoción, obliga a que el distrito, o el municipio, desarrolle acciones de promoción de conformidad con las competencias del sector salud en los siguientes ámbitos de la salud pública como:

> *La salud integral de los niños, niñas y adolescentes; de las personas en la tercera edad; de las personas con deficiencias, discapacidades, minusvalías y de la población del sector informal de la economía. La información pública acerca de los deberes y derechos de la población en el SGSSS y el uso adecuado de los servicios de salud (...) La acción comunitaria y participación social*[85] *por medio de las organizaciones o alianzas de usuarios y veedurías ciudadanas.*[86]

85 El artículo 4 del decreto 1757 de 1994: "Por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 11 del artículo 4o del Decreto Ley 1298 de 1994" reza: "Artículo 7o. Comités de Participación Comunitaria. En todos los municipios se conformarán los Comités de Participación Comunitaria en Salud establecidos por las disposiciones legales como un espacio de concertación entre los diferentes actores sociales y el Estado.

86 Para ampliar el tema de los derechos y deberes de los pacientes, consultar la resolución 1817 de 2009, la cual tiene por objeto definir los lineamientos que deben tener en cuenta las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, para la elaboración y entrega de la Carta de Derechos de los Afiliados y de los Pacientes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño, que les permita a los afiliados contar con información adecuada y suficiente para el ejercicio de sus derechos.

En cuanto al desarrollo de acciones de vigilancia en salud pública y control de factores de riesgo, el artículo 12 contempla:

> *Los entes territoriales velaran por (...) la calidad sanitaria del agua para el consumo humano, de los procesos de producción, transporte y expendio de alimentos para consumo humano, de los establecimientos públicos que impliquen alto riesgo sanitario y de los puertos fluviales, marítimos, aéreos y terrestres existentes en la localidad (...) investigación y control de brotes y epidemias.*

Desde esta panorámica, y para lograr la meta a 2011, de fortalecimiento de la autoridad sanitaria, sostenibilidad y continuidad de las funciones de vigilancia en salud, gestión del conocimiento y gestión operativa y funcional del Plan Nacional de Salud Publica (PNSP), con personal operativo idóneo, la resolución 425 de 2008 refiere que: "las entidades territoriales en salud deberán adecuar y orientar su estructura administrativa, técnica y de gestión, para su cabal cumplimiento". Por otra parte, esta misma resolución, entre las acciones de prevención de los riesgos en salud, dictamina que se debe hacer: "Canalización y seguimiento hasta lograr la recuperación nutricional de los menores de dos (2) años con algún grado de desnutrición, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud - EPS".[87] Al respecto, en su parágrafo (artículo 17) menciona que: "los municipios de categorías 4, 5 y 6 (…) darán prioridad a las acciones previstas en el presente artículo que contribuyan al mejoramiento de la salud infantil (…) nutrición…".[88]

Siguiendo con el PNSP, el artículo 166 (Atención materno infantil), enuncia que el POS para las mujeres en estado de gestación cubrirá los servicios de salud en el control prenatal, la atención del parto, el control del postparto y la atención de las afecciones relacionadas directamente con la lactancia. Además, las gestantes y las madres de los niños menores de un año del régimen subsidiado recibirán un subsidio

87 Resolución 425 de 2008. Título 5, Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas. Artículo 17, numeral 2, literal v.

88 La ley 617 de 2000, en su artículo 2º refiere que la categorización de los distritos y municipios se clasificarán atendiendo su población e ingresos corrientes de libre destinación. Por ejemplo, para los de cuarta categoría, son todos aquéllos con población comprendida entre veinte mil uno (20.001) y treinta mil (30.000) habitantes y cuyos ingresos corrientes de libre destinación anuales sean superiores a veinticinco mil (25.000) y de hasta de treinta mil (30.000) salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV).

alimentario[89] en la forma como lo determinen los planes y programas del ICBF y con cargo a éste. En el tema de la lactancia humana, el artículo 17 de la resolución 425 de 2008 motiva para que se realicen intervenciones en "Promoción comunitaria de la lactancia materna exclusiva hasta los seis (6) meses y alimentación complementaria adecuada hasta los primeros dos (2) años de vida".[90]

En acciones frente a la desnutrición infantil, el Ministerio de Salud, en el año 2000, a través de la resolución 412, define actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y de obligatorio cumplimiento y adopta las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y la detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. En su artículo 10, *Guías de atención de enfermedades de interés en salud pública*, establecidas en el acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, se encuentran: bajo peso al nacer y alteraciones asociadas a la nutrición como la desnutrición proteico-calórica y la obesidad.

Ahora bien, desde la política de infancia, debemos responder a los compromisos generados a partir del cuarto objetivo de las Metas del Milenio: reducir la mortalidad infantil, de los niños y niñas menores de cinco años en dos terceras partes entre 1990 y 2015, en donde se incluyen todos los satisfactores de este grupo poblacional como educación, salud y otros servicios sociales en el marco de la equidad, la igualdad y el respeto.

En resumen, estos acápites, amparados en los derechos fundamentales del ser humano durante cualquier etapa de su ciclo vital, llevan a asumir la alimentación de manera integral, no sólo como derecho, sino como servicio, en el cual se deben supervisar los elementos agregados a la seguridad alimentaria y nutricional, como son las políticas que la dimensionan, el medio ambiente en donde se desarrollan, entre otras. Y es precisamente a través del conocimiento de las políticas gubernamentales y del juicioso estudio de la normatividad legal que la contiene, que los diferentes actores intervinientes en el proceso de contratación de servicios sociales en alimentación, pueden tener una participación activa y eficiente que garantice el bien común, pilar fundamental de un Estado Social de Derecho.

Para finalizar y con la intención de articular las expectativas de la empresa privada frente a la consecución de algunos fines del Estado, vale la pena analizar los compromisos de ésta con lo público. Aunque las

89 Para los efectos de la presente ley, entiéndase por subsidio alimentario la subvención en especie, consistente en alimentos o nutrientes que se entregan a la mujer gestante y a la madre del menor de un año y que permiten una dieta adecuada.

90 Ver título IV, de la resolución 425 de 2008, artículo 17, numeral 1 (Promoción de la salud y calidad de vida), literal c.

compañías privadas, en especial la industria alimentaria, de manera discrecional, examinan la problemática social, y algunas de ellas se centran en las necesidades nutricionales de la población más vulnerable, toman como marco de estudio la política pública y los compromisos adquiridos por el país con las metas de desarrollo del milenio para participar, de una u otra forma, en la construcción de una mejor sociedad. Por eso, la ideología privada se concretiza en la Responsabilidad Social Empresarial (RSE) y, a partir de ella, activa acciones con el tejido social.

En ese sentido, los compromisos, desde su actividad comercial, se convierten en buenas acciones a los grupos de interés particular y se traducen en apoyo a iniciativas ciudadanas como proyectos productivos, en los cuales se centre el interés de mejorar el bienestar nutricional y la calidad de vida. Al mismo tiempo, en su actividad industrial, con la utilización de tecnologías limpias de producción y el uso de empaques y envases más amigables con el medio ambiente, por mencionar algunos. Sin embargo, lo más importante de todas estas acciones es que sean sostenibles para continuar con el objetivo planteado a largo plazo y medir el impacto generado.

En síntesis, en este primer capítulo se ilustró acerca del desarrollo de la profesión de Nutrición y Dietética en el mundo y en Colombia, y el grado de compromiso en el bienestar y mejoramiento de la calidad de vida del individuo, la familia y la sociedad. Así mismo, se hizo un recorrido por los momentos clave tanto en la definición de políticas públicas en alimentación y nutrición como en las obligaciones y los deberes del Estado en su implementación, vigilancia y control. En general, las normativas abordadas brevemente recogen una serie de derechos que todo colombiano y colombiana tiene para exigir acceso a los servicios básicos en materia de alimentación, d. Desde la seguridad social en salud y calidad en la prestación de servicios en alimentación y nutrición en diferentes contextos, los cuales deben ser tenidos en cuenta para la justificación de programas y proyectos en esta temática como plataforma de la contratación de servicios sociales.