

# FORO DEL HAMBRE DE LOS PAÍSES DE LA REGIÓN ANDINA

*“Reduciendo el Hambre y la Desigualdad:  
Alcanzando los Objetivos de Desarrollo del Milenio”*

## Hambre y desigualdad en los países andinos

La desnutrición y la vulnerabilidad alimentaria en  
Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú

## DOCUMENTO SÍNTESIS

Quito, Ecuador  
22-23 de Noviembre de 2004



NACIONES UNIDAS



WFP

PMA

Naciones Unidas  
**Programa  
Mundial  
de Alimentos**

El presente informe fue preparado en el marco del Convenio entre el Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas (PMA) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) con el fin de contribuir a la comprensión de los distintos aspectos relacionados con el problema del hambre en América Latina y el Caribe. Tanto el trabajo de investigación como la publicación del presente documento fueron posibles gracias al apoyo y al financiamiento otorgado al Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas por el Departamento para el Desarrollo Internacional del Reino Unido.

Este corresponde al segundo de tres informes subregionales contemplados en el Memorando de Acuerdo establecido en 2003 entre la Oficina Regional para América Latina y el Caribe del PMA y la CEPAL.

La coordinación del documento estuvo a cargo de Rodrigo Martínez y en él participaron Arturo León y Ernesto Espíndola, funcionarios de la División de Desarrollo Social de la CEPAL, junto a los consultores Andrés Fernández y Carolina Pinto. Su elaboración también contó con el apoyo de profesionales de la Oficina Regional del PMA y las oficinas nacionales de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, de la oficina de CEPAL en Bogotá, así como de un conjunto de funcionarios nacionales y de otros organismos internacionales que facilitaron información.

Las opiniones expresadas en este documento, son de la exclusiva responsabilidad de sus autores y pueden no coincidir con las de la organización.

**ÍNDICE**

<b>Introducción</b>	<b>2</b>
<b>Resumen de resultados y conclusiones</b>	<b>3</b>
<b>A. Pobreza y hambre frente a las Metas del Milenio</b>	<b>6</b>
1. Los países andinos en el contexto regional.	6
2. Extrema pobreza y hambre en la región	10
3. Avances en el cumplimiento de las metas de pobreza y hambre	16
<b>B. Desnutrición en los países andinos: desigualdades y factores asociados</b>	<b>20</b>
1. Pobreza e indigencia	20
2. Diferencias urbano-rurales	21
3. Diferencias geográficas	22
4. Las diferencias étnicas	24
5. La importancia de la educación de la madre	26
6. El rol del agua y del saneamiento	27
7. Diferencias entre hombres y mujeres	26
8. El ciclo etario en los menores	29
9. La situación de las madres	30
<b>C. Políticas y programas alimentarios</b>	<b>31</b>

## **Introducción**

La preocupación por los problemas del hambre y la alimentación no es nueva en la historia. Ya en el siglo XIX fue objeto de estudio, y desde hace varias décadas concita la atención en el campo de las políticas y de la comunidad internacional. A partir de la Conferencia Internacional de la Nutrición (Roma 1992) y la Cumbre Mundial de la Alimentación (Roma, 1996), dicha preocupación ha adquirido progresiva relevancia. Pese a ello, y a la luz de los antecedentes de distintas fuentes, todavía hoy las deudas pendientes en América Latina y el Caribe son enormes.

Al año 2002, existían 221 millones de latinoamericanos pobres, de los cuales 97 millones no contaban con los recursos necesarios para cubrir una canasta básica de alimentos. Hacia fines de los '90, el 11% de la población no tenía acceso suficiente a los requerimientos calóricos mínimos; y al finalizar el siglo XX, 8% de los niños y niñas menores de 5 años tenía insuficiente peso para la edad y 21% presentaba baja talla.

Así, el flagelo del hambre es hoy un problema de primera prioridad, lo que lo ha llevado a situarse en el centro de la agenda, formando parte del objetivo número 1 de la Declaración del Milenio -“erradicar el hambre y la pobreza extrema al año 2015”-. Y ha motivado la “Declaración Conjunta Contra el Hambre y la Pobreza”, que el 30 de enero de 2004 suscribieron los presidentes Lula da Silva de Brasil, Ricardo Lagos de Chile, Jacques Chirac de Francia, a la que luego adhirió el Presidente del Gobierno español, José Luis Rodríguez Zapatero. Declaración que además contó con el apoyo expreso de Koffi Annan, y fue reafirmada en septiembre del mismo año en la sede de Naciones Unidas.

En este contexto de creciente preocupación por el problema, en el año 2003, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y la Dirección Regional del Programa Mundial de Alimentos (PMA) firmaron un convenio de tres años de duración orientado a describir y analizar las características del hambre y la desnutrición en los países de la región. En el primer año de este convenio se formuló una mirada global al problema regional y se analizaron en detalle los países del Istmo Centroamericano. Se destacó, respecto de esta subregión, su mayor vulnerabilidad en comparación con el resto de la región, sus problemas de estabilidad en la oferta alimentaria, la alta incidencia que tiene la desigualdad en el hambre y la alta incidencia de la desnutrición crónica en la subregión.

En esta oportunidad el trabajo trata sobre la realidad del hambre y la extrema pobreza en los países andinos, en particular Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú, con el objetivo de contar con una mirada analítica del fenómeno en estos países, en el contexto latinoamericano. Este estudio, cuya síntesis de los principales hallazgos se presentan en las páginas que siguen, incluye una descripción y análisis de los factores centrales de la desnutrición, junto a una evaluación preliminar sobre los avances que los países han tenido en la consecución de las metas del milenio relativas al hambre y la pobreza. A su vez, en él se analizan las distintas características de ciertos grupos poblacionales más vulnerables a la inseguridad alimentaria y la desnutrición, finalizando con una exposición y análisis resumido de las características de las políticas y programas alimentarios existentes en los respectivos países.

## **Resumen de resultados y conclusiones**

### *El hambre y las metas del milenio*

En los cuatro países andinos analizados en el presente estudio, a finales del siglo XX se registraban 801 mil niños y niñas menores de 5 años con desnutrición global (bajo peso para la edad), afectando a un 7.6% de la población de dicho grupo etario. La desnutrición crónica (baja talla para la edad) afectaba a 2.13 millones, vale decir, a uno de cada cinco niños. Esto indica que los países andinos presentan alta incidencia de desnutrición crónica; y si bien dicha incidencia ha disminuido en los últimos años, no ha ocurrido lo mismo con el total de desnutridos, dado el aumento vegetativo de la población infantil en situación vulnerable. Sin duda la subregión andina tiene un problema nutricional que excede al promedio de la región, pues mientras estos cuatro países albergan al 19% de los menores de 5 años de América Latina concentran el 25% de los que presentan déficit de talla.

A nivel de cada país, la insuficiencia de peso afecta a 12% de los niños ecuatorianos, 8% de los peruanos y 7% de los bolivianos y colombianos, mientras la incidencia de cortedad de talla es 27% en Bolivia, 26% en Ecuador, 25% en Perú y 14% en Colombia. Así, este último país tiene problemas menores que sus vecinos, aunque está lejos de los niveles de Chile, Cuba, Costa Rica, Jamaica y República Dominicana, cuyas tasas fluctúan entre 1% y 6% para ambos indicadores.

Al analizar la evolución del problema desde 1990, se observa que los logros en el alcance de las metas planteadas en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), relativas a disminuir a la mitad la incidencia de la pobreza extrema y el hambre al año 2015, presentaron una evolución dispar en el conjunto de América Latina y también en los cuatro países andinos.

En extrema pobreza, al año 2002 el conjunto de la región presentaba logro promedio de sólo 28% de la meta, no obstante haber transcurrido el 48% del tiempo. En dicho contexto, Ecuador tuvo fuertes retrocesos en la década de los '90 pero avanzó hasta algo más del 50% al fin de aquel año, lo que permite presumir que si la tendencia se mantiene constante podría alcanzar la meta al 2015. En cambio Bolivia, con un logro de 12%, y Perú, de sólo 10%, sumados a los retrocesos de Colombia (equivalentes a 8 puntos porcentuales), tienen baja probabilidad de alcanzar la meta. Por otro lado, la alta volatilidad que la subregión muestra tanto en su dinámica económica como en su evolución social torna más problemático proyectar tendencias sostenidas.

En este escenario y en atención a la estrecha relación entre pobreza extrema y hambre cabe preguntarse ¿qué ocurre con los distintos indicadores de hambre y desnutrición?. En primer lugar, la incidencia de subnutrición (proporción de población que no tiene acceso diario a los requerimientos energéticos mínimos, aproximadamente 1.800 kilocalorías) presenta situaciones diversas. Perú y Ecuador forman parte de los países que ya habrían alcanzado totalmente la meta, en tanto Colombia ha avanzado la mitad del camino, por lo que, de mantenerse la tendencia, es probable que la logre. Pero Bolivia muestra rezagos que hacen menos probable lograr el desafío. Cabe destacar que los cuatro países andinos analizados cuentan con un Suministro Energético de Alimentos (SEA) bastante estable que supera en más de 40% el requerimiento mínimo, de lo que se deduce que, con mayor claridad incluso que en Centroamérica, la subnutrición *no es un problema de insuficiencia de oferta agregada de alimentos sino de desigualdad de acceso a ellos*, de allí que la reducción de ésta contribuiría decisivamente a la eliminación de dicho flagelo.

Con respecto a la desnutrición global, Perú ha mostrado avances significativos, lo que torna muy probable que se adelante claramente al 2015 en el logro de la meta propuesta. Colombia y Ecuador muestran avances a un ritmo equivalente o algo superior al necesario para alcanzar la meta dado el tiempo transcurrido, por lo que en la medida en que se mantengan las políticas y programas en ejecución, y de no ocurrir importantes deterioros económicos o catástrofes naturales, es probable que logren disminuir a la mitad el porcentaje de desnutrición global. Bolivia, por su parte, habiendo alcanzado logros similares a los de Perú en la mayor parte de los

## *Hambre y desigualdad en los países andinos*

---

años 90, entre 1998 y 2003 no mostró avances, lo que pone cierto grado de incertidumbre sobre las posibilidades de progreso en los próximos años.

Finalmente, la desnutrición crónica, en tanto indicador más duro que los oficiales de seguimiento de los ODM, registra una tendencia parecida a la global, pero más lenta. Para disminuir la incidencia de 1990 a la mitad, Perú muestra un logro de algo más de 80%, mientras Bolivia hacia fines de los 90 registraba la mitad de la tarea cumplida, pero sin cambios entre 1998 y 2003. Colombia y Ecuador, por su parte, muestran progresos bastante menores (30% a 35%). Así, estos tres últimos países deberían hacer mayores esfuerzos en las políticas de seguridad alimentaria y nutricional para lograr bajar a la mitad la incidencia del retardo del crecimiento al 2015.

### *Las desigualdades*

Al hacer la pregunta de a quiénes afecta el hambre en los países andinos, del estudio se concluye que la distribución de este problema, y sus consecuencias, no es homogénea en la población: las personas más vulnerables a la inseguridad alimentaria, además de ser mayoritariamente pobres, presentan en mayor medida, rasgos indígenas, habitan en zonas rurales de sierra y altiplano, o en la periferia urbana, tienen poco acceso a servicios de agua potable y saneamiento, bajo nivel educativo, y en su mayoría son herederos de las condiciones socioeconómicas desfavorables y la desnutrición que viven sus padres y abuelos, reproduciendo estos factores adversos de una generación a la siguiente.

Así, la probabilidad de que los niños en extrema pobreza sufran desnutrición global es entre 40% y 130% superior a la media nacional, equivalente a entre 2.4 y 6.4 veces la de los no pobres, siendo Perú el que muestra la mayor diferencia, en cambio Ecuador y Colombia las menores diferencias. Por su parte, el déficit de talla entre los niños indigentes es 50% a 90% mayor a la media nacional, con Perú y Ecuador ubicados en el extremo superior de este rango de desigualdad, y Bolivia y Colombia en el inferior, con una diferencia entre pobres extremos y no pobres que fluctúa entre 3 y 4 veces.

Por su parte, la probabilidad de ser desnutrido es significativamente mayor entre niños de zonas rurales que entre los urbanos. En desnutrición global, las diferencias alcanzan a 8.6 puntos porcentuales en Perú, 6 en Bolivia y Ecuador y 3.2 en Colombia, siempre en detrimento de la población infantil rural. En cuanto a la crónica, la probabilidad es entre 1.8 y 2.9 veces mayor para los niños de zonas rurales, con 26.5 puntos de diferencia en Perú, 18.5 en Bolivia, 10 en Ecuador y 8.4 en Colombia. Considerando la distribución de la población en cada país, Colombia es el que presenta la mayor proporción de casos en zonas urbanas (casi 60%), mientras en los otros tres países los desnutridos crónicos son mayoritariamente rurales (entre 54% y 76%), lo que refleja también el mayor peso relativo de la población rural en estos países..

Los sectores rurales de las zonas altas de la cordillera de Los Andes son los más vulnerables a la desnutrición de los menores de 5 años. En Ecuador destacan las provincias de Imbabura, Cotopaxi, Tungurahua, Chimborazo y Bolívar (con promedios hasta 50% más altos que las demás). En Perú, las mayores incidencias están en Huancavelica (18% en desnutrición ponderal y 53% en crónica), seguida de Cuzco, Pasco, Apurímac y Cajamarca, en la sierra, y Amazonas y Loreto en la selva. En Bolivia destacan el norte de Potosí y Oruro, en el altiplano, y Chuquisaca, en el valle, por las altas incidencias de la desnutrición global y crónica (hasta 14% y 47%, respectivamente). En Colombia, las diferencias entre zonas son bastante menores (hasta 4 puntos porcentuales), destacando el 15% de cortedad de talla en la zona del Pacífico (departamentos de Chocó, El Valle, Cauca y Nariño).

Las diferencias étnicas, siendo muy importantes no han sido analizadas en toda su complejidad en los estudios nacionales. Se requeriría profundizar entre los distintos grupos étnicos, sus rasgos culturales y sus respectivas pautas alimenticias para contar con conclusiones más precisas. La información existente sólo permite observar que entre los niños y niñas que pertenecen a hogares de habla indígena la desnutrición está presente en casi uno de cada dos menores, lo que equivale a

## *Hambre y desigualdad en los países andinos*

---

entre 1.6 y 2.4 veces las incidencias entre los niños de los de hogares en que se habla sólo el castellano. Al analizar entre distintos grupos indígenas, tanto en Bolivia como en Perú, los de habla quechua son significativamente más vulnerables que los aymaras, reafirmando la necesidad de diferenciar adecuadamente a los grupos étnicos para mejorar tanto el análisis como el diseño de los programas y sus impactos.

Cabe destacar que la mayor vulnerabilidad de los pobres crece significativamente si son indígenas. Cuando éstos dejan la pobreza disminuyen significativamente su probabilidad de desnutrirse pero mantienen una distancia importante con sus pares no indígenas. Así, al mejorar sus ingresos se reduce la vulnerabilidad pero no desaparecen las desigualdades. Por otra parte, la situación nutricional de los menores indígenas se entremezcla con su mayor presencia en las zonas rurales y en las áreas geográficas con más altas incidencias de desnutrición global y crónica en los niños y de mujeres adultas con talla inferior a 1.45m. De lo anterior se deduce que existe una estrecha y compleja interacción entre pobreza, origen étnico y zona de residencia a los efectos de explicar la vulnerabilidad de la población frente al hambre y desnutrición.

La localización de la población afrodescendiente también muestra asociación con los indicadores de desnutrición. Esto es particularmente claro en Colombia, donde los departamentos de Chocó y Cauca tienen la mayor proporción de este grupo poblacional junto a las mayores incidencias.

La educación de la madre es otro aspecto fundamental que no puede estar fuera de las políticas de seguridad alimentaria nutricional. La incidencia de desnutrición global es 30% a 40% inferior entre los niños con madres que cursaron educación primaria versus las “sin educación”, y baja 25% a 47% más entre los niños cuyas madres cursaron secundaria. Cabe destacar que en Bolivia y Perú el impacto de la educación es positivo entre indígenas y no indígenas, pero es mayor en estos últimos. Esto sugiere que la educación no es condición suficiente para disminuir la brecha de oportunidades que separa a ambos grupos, lo que nuevamente llama a la reflexión sobre la necesidad de reforzar la especificidad cultural en los programas alimentarios y educativos.

El estudio revela también que el acceso a servicios básicos es otro factor central, pues las incidencias de diarrea y desnutrición son mayores en los hogares que no tienen acceso a agua potable y alcantarillado.

Por último, el examen de las tasas de desnutrición global y crónica según la edad de los niños, permitió constatar que en los cuatro países andinos se registra un proceso de crecimiento continuo de ambos fenómenos hasta las edades comprendidas entre los 18 y los 24 meses. A partir de esas edades se produce una disminución de las tasas de desnutrición global y una relativa estabilización de la crónica, sin mayores diferencias por sexo.

### *Las políticas*

Las políticas sociales modernas hacen clara referencia a la atención integral, con programas y proyectos que cubren las distintas dimensiones de la pobreza y la vulnerabilidad. En ellas el tema alimentario y nutricional está ocupando un rol central, como objetivo y como medio para alcanzar otros objetivos, a través de programas nacionales de seguridad social y de combate a la pobreza. Lograr que dichas políticas sean eficientes y efectivas requiere una mirada de largo plazo, con marcos jurídicos consensuados, financiamiento estable y abarcando los distintos componentes del proceso alimentario, desde la producción hasta el consumo de todos los miembros de la sociedad.

Los países andinos muestran avances tanto en materia de políticas y programas para enfrentar el problema del hambre y sus consecuencias, como en el perfeccionamiento de la institucionalidad necesaria para ponerlos en práctica. Al respecto destacan los mayores esfuerzos por focalizar en los grupos identificados en este estudio como los más vulnerables. No obstante aún queda un largo camino, el que requiere aunar esfuerzos públicos y privados, tanto nacionales como de la cooperación internacional, a fin que las buenas intenciones se conviertan realmente en acciones de largo plazo que comprometan a todos los sectores.

## **A. Pobreza y hambre frente a las Metas del Milenio**

### **1. Los países andinos en el contexto regional.**

La riqueza sociocultural generada por la variedad de zonas de vida y la fusión de culturas existentes en los países andinos<sup>1</sup> está marcada por diferencias regionales, sociales y económicas importantes. Como se describe en el presente capítulo, esto hace que no sea posible hablar de una subregión homogénea sino de una amplia variedad de contextos con sus especificidades.

#### *1.1 Aspectos sociales y culturales*

Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú conforman un grupo de países con gran variedad étnica, cultural y social, los que están marcados por elementos históricos comunes que vienen de la época prehispánica y colonial, a la que hoy se suman importantes influencias foráneas de origen europeo, africano y asiático, que en conjunto han conformado una importante riqueza cultural en la que se pueden identificar más de 190 grupos étnicos diferentes.

En términos geográficos, la variedad de zonas de vida incluye extensos llanos tropicales (costeros y amazónicos) marcados por la humedad y altas temperaturas, valles andinos templados, altiplano y páramos fríos, y grandes extensiones de desierto costero con valles transversales.

La distribución geográfica de la población tiene relación con sus características étnicas la que, a su vez, se asocia a los niveles de pobreza y hambre existentes en cada localidad. De acuerdo a datos de encuestas de hogares y de ingresos y gastos de los distintos países, salvo en los casos de Venezuela y Brasil, la mayor parte de la población indígena de América Latina vive en zonas rurales, destacándose Honduras, Ecuador y Panamá, donde alcanza a más del 80% de dicha población es rural. A su vez, el 90% tendría actividades de cultivo de subsistencia en minifundios y empleos de temporada, minería y artesanía, y el 10% restante habita zonas tropicales o bosques de secano. En ambos casos su vulnerabilidad es alta debido a presiones derivadas de la expansión de la frontera agrícola y la gran minería. Por su parte, los afrodescendientes viven mayoritariamente en zonas costeras y en zonas urbanas.

En Colombia, la población afrodescendiente<sup>2</sup>, que constituye aproximadamente 25% de la población, habitan mayormente en las áreas costeras del Pacífico y del Atlántico (Busso et.al., 2004), caracterizados por un clima tropical húmedo. En cambio los indígenas, que representan menos del 2%, se localizan en los valles de Los Andes (de clima más frío, de serranía, sobre los 2.000m de altura) y en la amazonía (tropical).

En Ecuador, los afroecuatorianos viven mayoritariamente en la provincia de Esmeraldas, en la costa norte, de clima tropical. En cambio la población indígena habita principalmente en la sierra (de clima templado de altura) y otros grupos indígenas (menores en cantidad) lo hacen en la selva amazónica.

El caso del Perú es similar en cuanto a la localización y características de los grupos indígenas que habitan en la sierra y la amazonía. La población afrodescendiente, proporcionalmente menor, se concentra mayormente en la zona litoral norte.

En Bolivia, la población indígena de origen quechua y aymara está localizada principalmente en el altiplano, zonas altas con clima frío y seco, y en los valles. En cambio, la de origen guaraní se ubica en las zonas oriente y sur del país, de clima tropical.

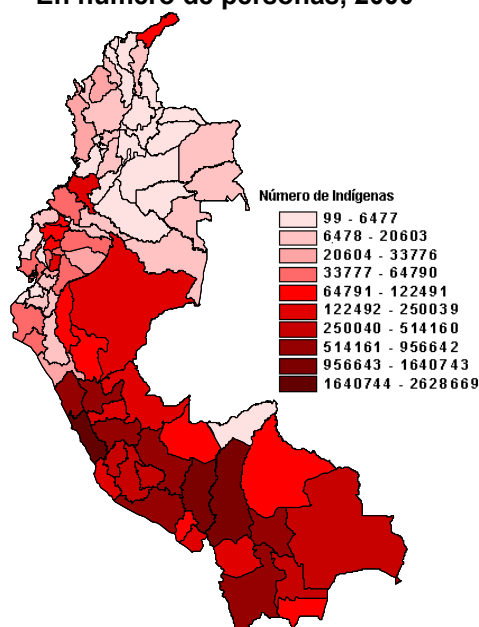
---

<sup>1</sup> Excluido Venezuela

<sup>2</sup> Negros y Mulatos



**BOLIVIA, COLOMBIA, ECUADOR Y PERÚ: DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN INDÍGENA**  
En número de personas, 2000



**Fuente:** CEPAL, en base a Encuestas de Hogares de Perú 1999, Ecuador 2002 y Bolivia 1999; Colombia DANE, Censo 1993

### *1.2 Aspectos socioeconómicos*

El examen comparativo de algunos indicadores económicos de los cuatro países muestran características diferenciales, tanto por el nivel en que se encuentran a inicios del presente siglo, como de las tendencias que han seguido.

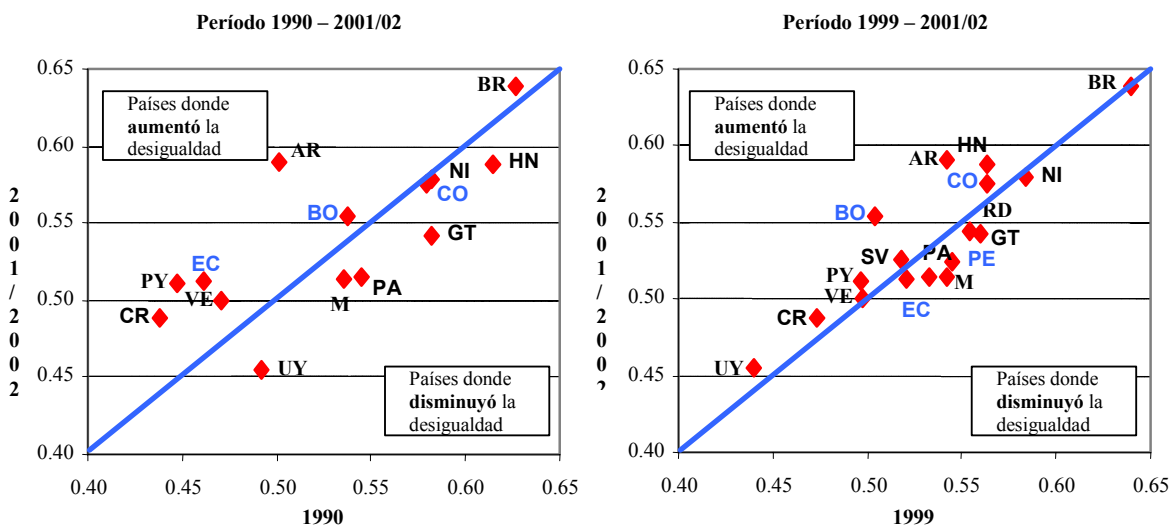
En los ingresos por habitante hay diferencias significativas. Por un lado Perú y Colombia, con ingresos promedio cercanos a US\$ 2.300, se ubican levemente bajo el promedio regional, seguidos de Ecuador con una media 28% inferior (US\$ 1.776) y muy distantes de Bolivia, que con valores 40% inferiores es el menor en Sudamérica, aunque supera a Honduras y Nicaragua.

Los ingresos medios como múltiplos de las líneas de pobreza<sup>3</sup> de cada país achican las diferencias, con un rango entre 6.1 y 7.2 veces en estos cuatro países andinos. Esto estaría reflejando importantes diferencias de costo en las canastas básicas de alimentos utilizadas para medir la pobreza en cada país, y disminuiría la distancia entre los países respecto al acceso a los alimentos.

En relación a la distribución del ingreso, en distintas ocasiones se han destacado los altos niveles de desigualdad que existen en América Latina, cuyo valor promedio de 0.51 en el coeficiente de concentración de Gini sólo se compara con los países con mayores desigualdades del África Subsahariana y está muy lejos de los miembros de la OCDE y Asia (con valores bajo 0.33). Los cuatro países andinos del estudio no escapan a dicho escenario, aun cuando no presentan una situación homogénea (Banco Mundial, 2004).

<sup>3</sup> La Línea de la Pobreza (LP) es el valor de una canasta mínima de satisfacción de necesidades básicas de una persona, una zona geográfica y tiempo determinados. Esta se utiliza como unidad de medida para expresar los ingresos y compararlos en términos de capacidad adquisitiva entre países y/o períodos.

## AMÉRICA LATINA: CAMBIOS EN EL COEFICIENTE DE GINI



**Fuente:** CEPAL, sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países  
 a/ Calculada a partir de la distribución de las personas ordenadas según su ingreso per cápita. Datos sobre áreas urbanas para Bolivia, Colombia, Ecuador Panamá, Paraguay y Uruguay. Datos de Argentina corresponden a Gran Buenos Aires, de Bolivia (1990) a ocho ciudades principales más El Alto y de Paraguay (1990) al área metropolitana de Asunción.

Como se muestra en los gráficos anteriores, el coeficiente de Gini también presenta diferencias entre los cuatro países andinos. Colombia aparece con los niveles más altos, y sin mayores cambios, entre principios de los 90 y el inicio del presente siglo, aun cuando está lejos de Brasil, que tiene los mayores valores en la región. Un segundo lugar ocupa Bolivia, que mejoró parcialmente en los '90, pero entre 1999 y 2000/2001 llegó a valores por sobre 0.55. Por su parte Ecuador sufrió un deterioro importante en la década anterior, manteniéndose estable el los dos primeros años del presente siglo, aun cuando habría que analizar con mayor detenimiento el impacto generado por las reformas económicas y la dolarización. Finalmente, Perú, para el cual no se dispone de datos en torno a 1990, muestra que entre 1999 y 2000/2001 hubo una leve mejora y presenta valores similares a Ecuador en el indicador de referencia.

### PAÍSES ANDINOS: INDICADORES ECONÓMICOS Y DISTRIBUCIÓN DEL INGRESO Alrededor de 2002

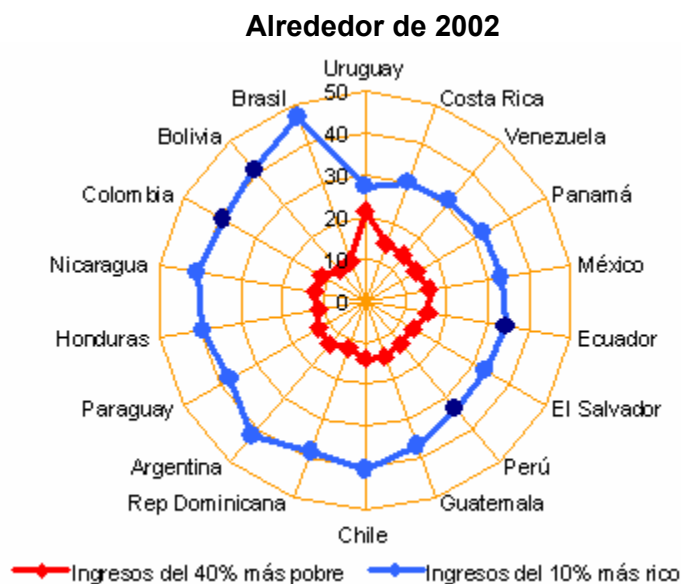
PAÍS	AÑO	PIB por habitante (en dólares de 1995)	Ingreso por habitante (en dólares de 1995)	Ingreso promedio en múltiplos de línea de pobreza	Coeficiente de Gini	Participación en el ingreso total del:		Relación del ingreso per cápita Q5/Q1	Relación del ingreso per cápita D10/D(1-4)
						40% más pobre	10% más rico		
Bolivia	2002	938	930	6,1	0.60	9,5	41,0	44.2	30,3
Colombia	d/ 2002	2 277	2 216	7,2	0.55	11,9	39,1	29.6	25,0
Ecuador	d/ 2002	1 776	1 740	6,7	0.50	15,4	34,3	16.8	15,7
Perú	2001	2 290	2 179	6,2	0.52	13,4	33,5	19.3	17,4

**Fuente:** CEPAL, sobre la base de información oficial y tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.  
 a/ Se refiere al ingreso bruto nacional real por habitante.  
 b/ Calculado a nivel de personas ordenadas según el ingreso per cápita de su hogar  
 c/ D1 representa el 10% de hogares de menores ingresos, D(1-4) representa el 40% de los e de menores ingresos, D10 es el 10% de los de mayores ingresos.  
 d/ Las primeras dos columnas refieren a datos nacionales, las demás son sólo urbano.

Al comparar la proporción del ingreso total que reciben los distintos grupos poblacionales, donde nuevamente la situación de los países analizados resulta dispar. Brasil es el país de la región en que el decil más rico de la población percibe mayor proporción de los ingresos totales del país, y de manera similar a Bolivia supera en más de 30 veces el ingreso per cápita del 40% más pobre. El tercer lugar lo ocupa Colombia con una relación de 25 veces. Perú y Ecuador presentan una situación bastante mejor, con valores inferiores a la mediana (17.4 y 15.7, respectivamente), semejantes a El Salvador, México y Panamá. Estas diferencias se incrementan si se compara el

20% más rico con el 20% más pobre, destacándose el caso de Bolivia, en que los primeros tienen ingresos medios equivalentes a 44 veces los de los segundos, indicando una gran dispersión también dentro de los pobres.

**América Latina (18 países): Relación entre el ingreso por habitante del 10% más rico y el 40% más pobre de la población.**



**Fuente :** CEPAL, sobre la base de información oficial y tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países

### *1.3 El gasto social*

El gasto público social en América Latina, considerado como porcentaje del PIB, tuvo un fuerte crecimiento entre 1990 y 2001. Esto es válido tanto en el conjunto de países como en los andinos en particular, lo que refleja un mayor esfuerzo de los gobiernos por atender los problemas sociales. Bolivia es el país andino que destina mayor parte de sus ingresos a estos fines (17.9%), aun cuando hay otros cinco países en la región que destinan una mayor proporción. El segundo del grupo es Colombia (13.6%) que se ubica en torno al promedio regional. En cambio, Ecuador y Perú se ubican entre los que destinan menor proporción del PIB a estos fines (8.8 y 8.0%, respectivamente) (CEPAL, 2004).

Como valor por habitante, en dólares, el gasto social de los cuatro países los ubica en el grupo bajo de la tabla, con valores bastante inferiores al promedio de América Latina, aun cuando con montos significativamente superiores a los que asignan los países centroamericanos. Colombia es el único que supera los US\$ 300 per cápita, mientras los otros tres no superan los US\$ 200.

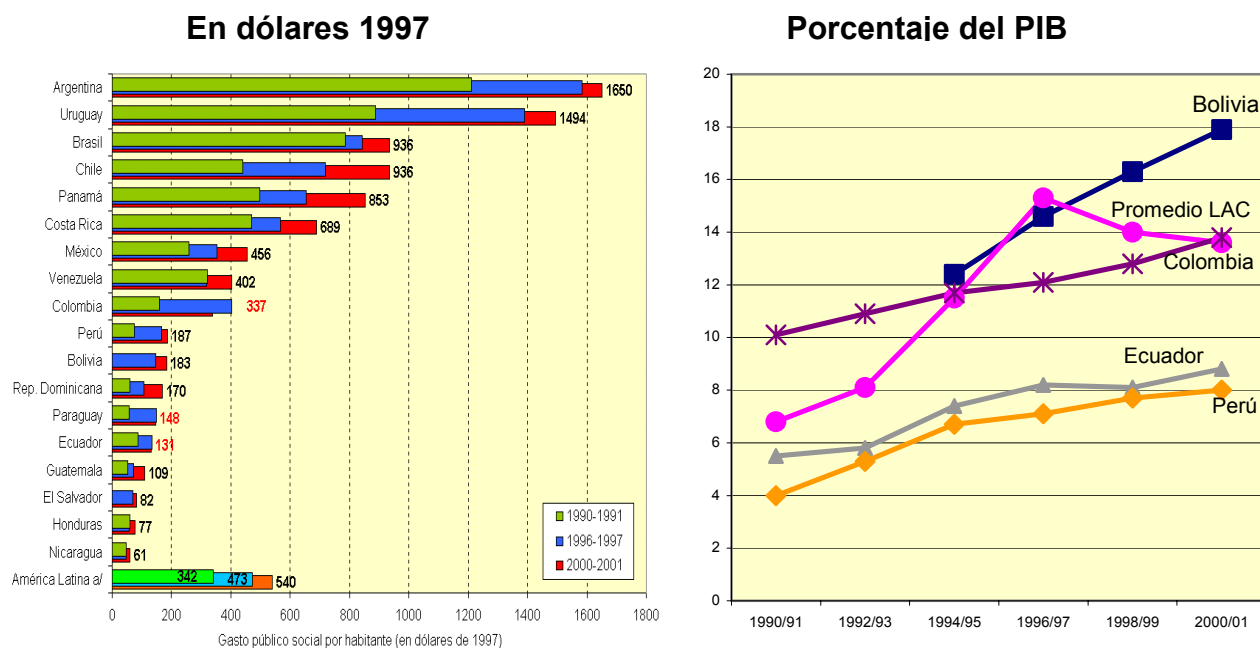
Los valores anteriores se dieron en un escenario en que los países de América Latina pasaron por un período de alta volatilidad de la dinámica económica, marcado por una desaceleración importante del crecimiento a partir de 1998, sobre todo por efecto de la crisis asiática. Esto ha exacerbado la vulnerabilidad de la población y la tendencia de la migración hacia el exterior, tanto a Europa como Estados Unidos y otros países latinoamericanos. A principios de la década actual se agrega la dolarización de Ecuador, lo que también implica un cambio sustancial.

En cuanto al gasto social destinado a ayuda alimentaria en la región, y según datos del PMA, para el 2001<sup>4</sup> los programas que implican una transferencia en especie y/o monetaria habrían incrementado su monto monetario a 3,702.1 millones de dólares, equivalentes al 1.1% del gasto

<sup>4</sup> PMA- Arden and Price Consulting: Inventario de Programas de Alimentación en América Latina y el Caribe, Panamá 2004

social. La mayoría de los países destina menos del 1% del gasto social al financiamiento de programas de alimentación.

### América Latina (18 países): Nivel del gasto social por habitante entre 1990/91 y 2001/01



Fuente: CEPAL, División de Desarrollo Social, base de datos sobre Gasto Social.  
a/ Corresponde al promedio simple de 16 países, excluidos Bolivia y El Salvador.

En el informe sobre Pobreza, hambre y seguridad alimentaria en Centroamérica y Panamá (CEPAL, 2003), se destacó el hecho que la inseguridad alimentaria y el hambre son fenómenos estrechamente relacionados con la pobreza extrema, pero con características específicas. Tal situación, como se verá luego, es igualmente pertinente en el caso de los países andinos.

El hambre se vincula directamente con una cantidad de ingesta alimentaria por parte de las personas inferior a la necesaria para satisfacer sus requerimientos de energía. Para que esto no ocurra, se requiere:

1. Contar con un volumen de alimentos de calidad suficiente, que al menos permita cubrir los requerimientos mínimos (alrededor de 1.800 kcal/día). Cuando esta condición no se cumple, existe subnutrición.
2. Tener facilidades de acceso para que la población pueda consumir los alimentos de manera balanceada y permanente, en términos de canales de distribución y capacidad de compra de parte de la población. Cuando no se tienen los recursos económicos suficientes para solventar los costos de una canasta básica de alimentos, definida de acuerdo a las pautas culturales, se tiene extrema pobreza.
3. Que el consumo realmente se produzca y se haga con los estándares mínimos de higiene y balance de nutrientes, a fin de que den los efectos positivos que se esperan y no se generen problemas de desnutrición y otras enfermedades.

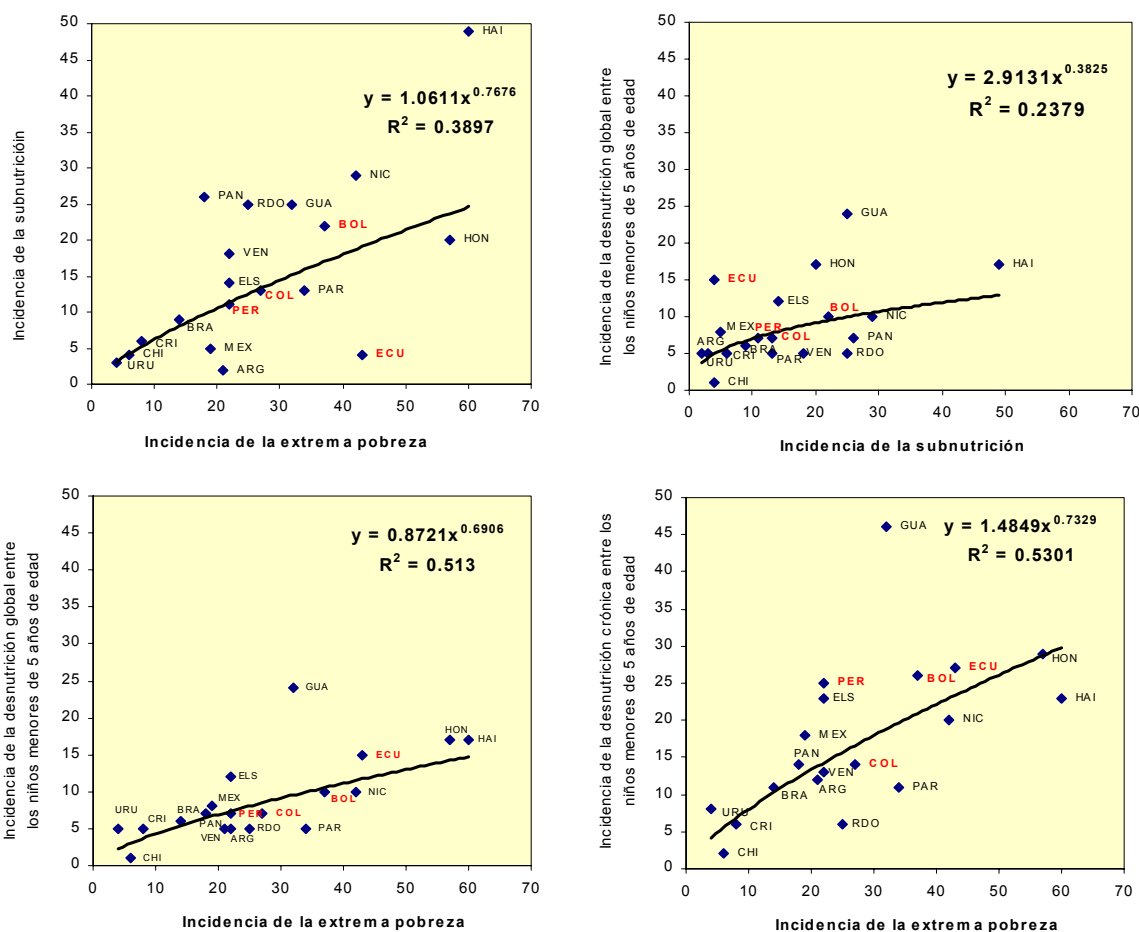
Como se desprende de los gráficos siguientes, la subnutrición y la extrema pobreza aumentan la probabilidad de desnutrición, pero no la determinan.

- Los países con altos índices de pobreza extrema también presentan una mayor proporción de población con inseguridad alimentaria, pero ello explicaría algo menos del

40% de los casos, con una relación que crece a tasa decreciente en niveles altos de indigencia. Así, países como Uruguay, Chile y Costa Rica, con niveles de indigencia y subnutrición bajo 6%, contrastan con México y Argentina con similares niveles de subnutrición pero con una pobreza extrema cercana a 20%, y más aún con Ecuador que supera el 40% en éste indicador (uno de los más altos de la región). Por otro lado, junto a Argentina y México, Perú, El Salvador, Venezuela, Panamá y República Dominicana, presentan niveles similares de indigencia, en tanto la subnutrición varía entre 2 y 26%.

- Menor aún es la fuerza de la relación entre subnutrición y la desnutrición en menores de 5 años: sólo logra explicar el 24% de los casos en peso para la edad y el 18% en la talla para la edad, aunque con ambos se da una relación positiva crecientes a tasa decreciente.
- Por su parte, la extrema pobreza parece tener una relación bastante más marcada con la desnutrición infantil, la que explicaría la mitad de las varianzas de la insuficiencia ponderal y de la cortedad de talla. La fuerza de la relación (pendiente de la curva) entre la indigencia y la desnutrición crónica es mayor que respecto a la global, pero también es mayor la dispersión entre países. Esto que queda de manifiesto al comparar entre Guatemala y Paraguay: mientras las incidencias de extrema pobreza son similares (32 y 34%, respectivamente), se observan diferencias importantes en talla/edad (46% y 11%).

### América Latina (18 países): Relación entre extrema pobreza, subnutrición y desnutrición



Estos antecedentes permiten concluir que “una alimentación deficitaria afecta no sólo a quienes viven en condiciones de extrema pobreza sino también a estratos más amplios y a grupos que residen en zonas o regiones con una inseguridad alimentaria permanente” (CEPAL, 2003).

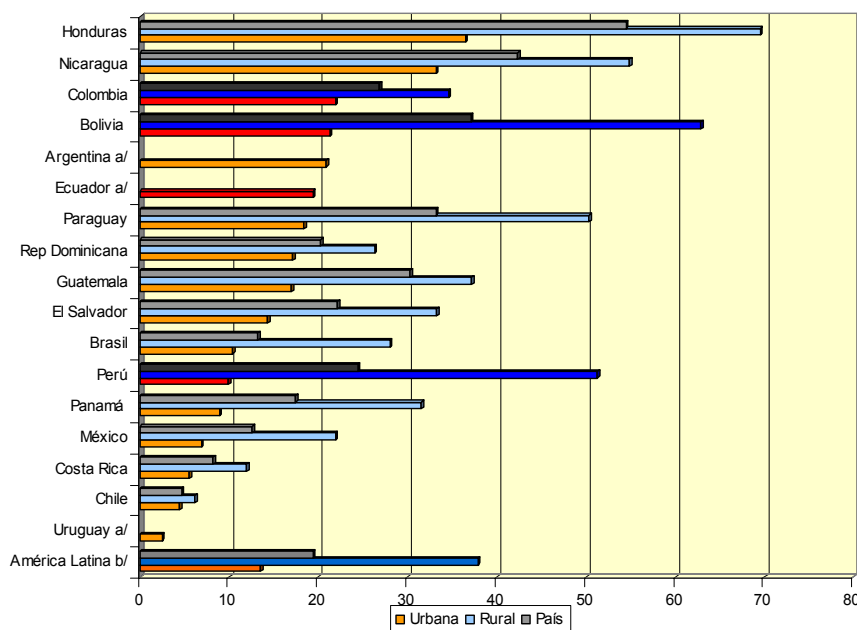
### 2.1. La extrema pobreza

El Panorama Social de América Latina 2002-2003, indica que al año 2002 en la región existían algo más de 221 millones de personas viviendo bajo la línea de la pobreza (44.4%, sin recursos suficientes para alimentos, vivienda, vestuario, transporte, etc.), de los cuales poco más de 97 millones estaban en extrema pobreza (19.4% sin recursos para cubrir la canasta básica de alimentos), proyectando que dicha situación habría registrado un crecimiento de 3 a 5% para el 2003.

En los últimos 25 años los países latinoamericanos no han podido disminuir la cantidad de personas y hogares que viven en la pobreza o indigencia, situación estrechamente relacionada con la dinámica económica y su volatilidad. Entre 1980 y 1990 (la “década perdida”) ambos indicadores (pobreza y pobreza extrema) tuvieron un deterioro relativo del 20%, situación que a 1997 se había recuperado parcialmente, pero que vuelve a agudizarse con las crisis financieras que afectaron al mundo y particularmente a la región. Por ende, las estimaciones al 2002 siguen siendo entre uno y cuatro puntos porcentuales superiores a 1980.

Un elemento central es que, dadas las características de desigualdad en la distribución de los ingresos que existe en la región, cuando los procesos económicos frenan su crecimiento o éste es negativo, la población más afectada es la más pobre y la que está levemente por sobre la línea de la pobreza. En cambio en los procesos de recuperación ellos son los últimos en obtener los beneficios.

### América Latina (17 países): Incidencias de extrema pobreza en población en urbana y rural, alrededor de 2001- 2003



**Fuente:** CEPAL, Sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los respectivos países.  
a/ Sólo registra información a nivel urbano  
b/ Estimación para 19 países de la región (incluidos Haití y Venezuela)

Dentro de los países, claramente la población rural es la que presenta mayor vulnerabilidad, con algo menos de un cuarto de la población de la región (24%), aporta el 23% de los pobres no extremos, pero acumula el 47% de la población en extrema pobreza. Así, aun cuando tiene un

tamaño poblacional menor, la probabilidad de ser pobre extremo en el campo es casi tres veces la de la ciudad (37.9% contra 13.5%). Si a ello se suman las dificultades relacionadas con la dispersión geográfica, acceso, etc., lo que se deduce es un complejo desafío para las políticas públicas.

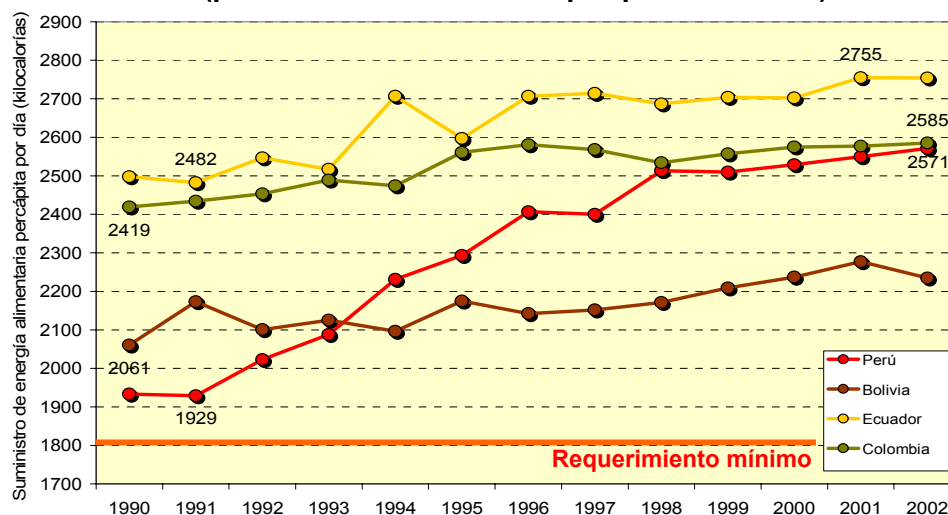
Como se observa en la gráfica, los países andinos presentan una incidencia de pobreza extrema superior a la media regional con rangos equivalentes a los existentes en Centroamérica y Paraguay. Por otro lado, las diferencias de distribución entre las zonas urbana y rural también son significativamente mayores al promedio, particularmente en Perú, donde la probabilidad de ser indigente en el mundo rural es más de cinco veces la del urbano, seguido de Bolivia y Ecuador<sup>5</sup> donde la relación se ubica en torno a 3 veces. Como se verá más adelante, esta diferencia también se refleja en los indicadores de desnutrición de la población infantil y adulta.

## 2.2 Inseguridad alimentaria y subnutrición

América Latina es un continente rico en alimentos. Con grandes extensiones de tierra fértil y un pasado teñido por la actividad agrícola y la vida rural, es una región con niveles medio-altos de oferta alimentaria (véase *Panorama Social de América Latina 2002-2003*, p. 101). Tan sólo durante el año 2002, los 24 países latinoamericanos y caribeños considerados, que suman alrededor de 530 millones de habitantes, produjeron un volumen de alimentos que permitiría alimentar a más de 1800 millones de personas<sup>6</sup>; sólo las exportaciones fueron equivalentes al alimento requerido por poco menos de 460 millones de personas.

En promedio, los habitantes de América Latina y el Caribe disponen de 2837 kilocalorías por persona al día, límite muy superior a los requerimientos mínimos en materia energética (unas 1800 kcal/per/día) e incluso a los medios (unas 2100 kilocalorías). En cuanto al Suministro Energético Alimentario (SEA), los países andinos también presentan niveles suficientes para atender los necesidades de su población, con valores entre 2.200 y 2.700 kcal/per/día, donde se destacan trayectorias de crecimiento relativamente permanentes, que hablan de una positiva estabilidad en la oferta alimentaria.

**PAÍSES ANDINOS (4 PAÍSES): EVOLUCIÓN DEL SUMINISTRO DE ENERGÍA ALIMENTARIA ENTRE 1990 Y 2002. (promedio de kilocalorías por persona al día)**



Fuente: FAO, hojas de balance alimentario.

<sup>5</sup> Según datos del SIISE para pobreza extrema de consumo 1999.

<sup>6</sup> De acuerdo al requerimiento energético mínimo de aproximadamente 1800 kilocalorías por persona al día

## Hambre y desigualdad en los países andinos

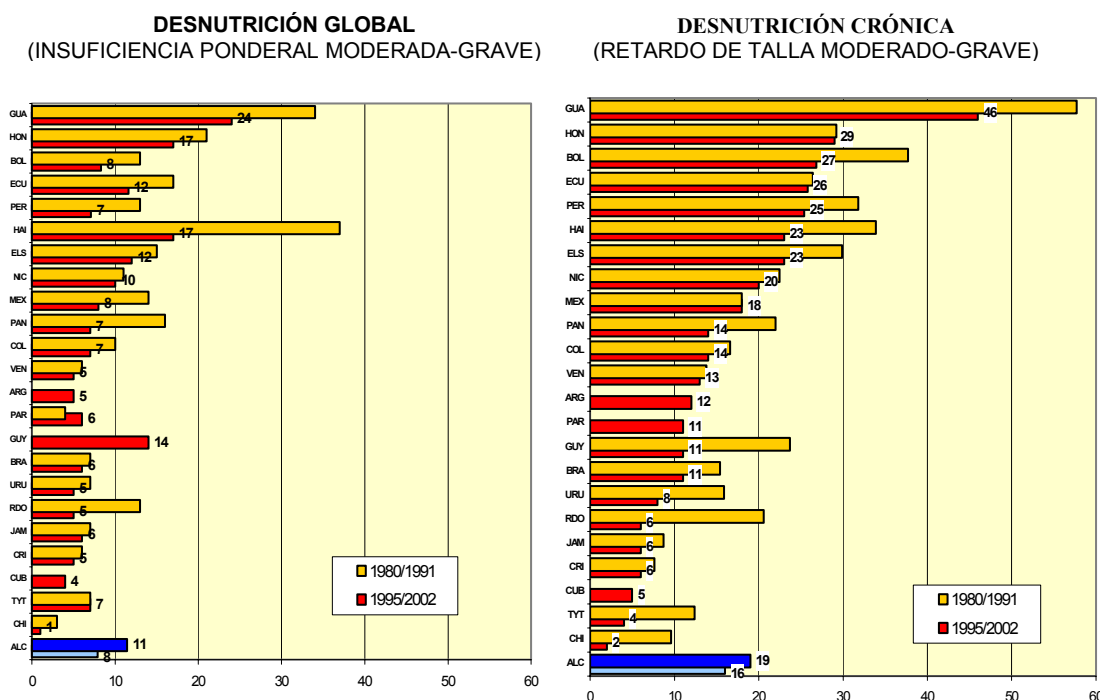
En síntesis, en los países andinos analizados hay suficiente disponibilidad de alimentos pero se mantienen niveles de subnutrición y desnutrición infantil significativos, lo que se relaciona fundamentalmente con desigualdad en el acceso a los alimentos. Estas diferencias son explicadas en gran medida por los bajos ingresos y la consiguiente incapacidad de compra, a lo que se suma la baja efectividad de las políticas alimentarias para asegurar un acceso adecuado a los alimentos a toda la población.

### 2.3 La desnutrición

La manifestación más directa de los problemas de hambre existentes en una población son las limitaciones que genera al desarrollo del potencial físico e intelectual de las personas, cuyos indicadores más difundidos se reconocen en los niños y niñas menores de cinco años a través de la desnutrición global (bajo peso para la edad o déficit ponderal), la desnutrición crónica (baja talla para la edad o cortedad de talla) y la desnutrición aguda (bajo peso para la talla o emaciación).

En las últimas décadas del siglo XX América Latina y el Caribe presentaron en promedio una baja en torno a tres puntos porcentuales en los dos primeros indicadores. Aun cuando se registran diferencias entre los países, en general la tendencia ha sido positiva, con la excepción de Paraguay y Argentina.

### AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (23 PAÍSES): EVOLUCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD ENTRE 1980/1991 Y 1995/2001



**Fuente:** Insuficiencia ponderal, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Estado mundial de la infancia, 1993. Nueva York, 1993, Estado mundial de la infancia, 2004 (<http://www.unicef.org/spanish/sowc03/tables/table2.html>) y DHS 1990-2003, ([www.measuredhs.com](http://www.measuredhs.com)). **Desnutrición crónica,** Fuente: "¿Está disminuyendo la malnutrición? Análisis de la evolución del nivel de malnutrición infantil desde 1980", Mercedes de Onis, Edward A. Frongillo y Monika Blössner. Boletín de la Organización Mundial de la Salud, Recopilación de artículos No 4, 2001 y DHS 1990-2002, ([www.measuredhs.com](http://www.measuredhs.com)).

**Nota:** América Latina y el Caribe: Promedio ponderado de los 23 países.



En cuanto a la desnutrición global (indicador de seguimiento de la meta relativa al en la Declaración del Milenio), entre los avances observados cabe destacar el caso de Haití que, según los datos de UNICEF, habría logrado bajar la incidencia en más de 20 puntos porcentuales en el período, seguido de Guatemala, Panamá y República Dominicana, con bajas entre 8 y 10 puntos. Los países andinos presentaron avances de entre 3 y 6 puntos, es decir, mejoraron más que el promedio regional tanto en términos relativos, a la línea de base, como absolutos.

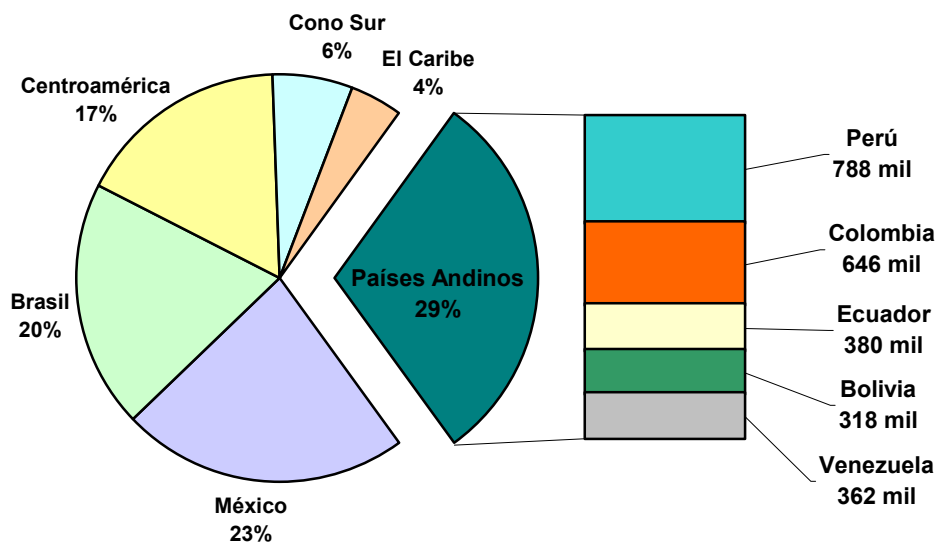
En relación a la desnutrición crónica (moderada o grave), que es la manifestación más habitual en los países de América Latina, se destaca que tres de los cinco países con mayor incidencia son andinos. En efecto, luego de Guatemala, que aun cuando ha tenido importantes avances sigue presentando la peor situación en la región, Bolivia, Ecuador y Perú, junto a Honduras, son los países donde la cronicidad del déficit nutricional es mayor, superando en más de diez veces el valor normal esperado (2.5%). A ellos le siguen Haití, El Salvador y Nicaragua, conformándose una alta concentración de la incidencia entre los países centroamericanos y andinos.

Al analizar el problema en términos de cantidad de casos, entre mediados de los años ochenta y fines de los noventa los niños y niñas con desnutrición ponderal disminuyeron aproximadamente en 26%, pero la crónica tuvo un crecimiento acumulado de 4%, llegando a 8.7 millones de casos.

En los cuatro países andinos analizados la insuficiencia ponderal se comportó de manera similar al total, alcanzando 801 mil casos al final del siglo, es decir, una incidencia de 7.6% de los niños en la cohorte de 0 a 5 años. Por su parte, el déficit de talla tuvo un incremento de 8%, alcanzando un total de 2.13 millones de niños (20%). Esta variación es menor que la que experimentó el crecimiento poblacional del segmento etario, pero muestra una concentración importante respecto al resto de la región, pues acumula el 25% de los casos, en circunstancias que el total de niños y niñas menores de cinco años sólo representan 19%.

Lo anterior refleja que los países andinos no sólo presentan una alta incidencia de desnutrición crónica, sino además su volumen está creciendo a un ritmo equivalente a tres veces el promedio regional, con baja en la incidencia pero no en la cantidad de casos.

**AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE (23 PAÍSES): DISTRIBUCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN GRUPOS DE PAÍSES 1995/2001**



**Fuente:** Elaboración propia sobre la base de: "¿Está disminuyendo la malnutrición? Análisis de la evolución del nivel de malnutrición infantil desde 1980", Mercedes de Onis, Edward A. Frongillo y Monika Blössner. Boletín de la Organización Mundial de la Salud, Recopilación de artículos No 4, 2001 y DHS 1990-2002, ([www.measuredhs.com](http://www.measuredhs.com)).

**Nota:** América Latina y el Caribe: Promedio ponderado de los 23 países.

### 3. Avances en el cumplimiento de las metas de pobreza y hambre

El objetivo No. 1 de la Declaración del Milenio establece “erradicar la extrema pobreza y el hambre”, del cual se desprenden dos metas específicas a ser alcanzadas al año 2015:

- Bajar a la mitad la proporción de población que vivía en pobreza extrema en 1990.
- Disminuir en un 50% la incidencia de hambre del año 1990. Para lo que se consideran dos indicadores: subnutrición y desnutrición global en menores de cinco años.

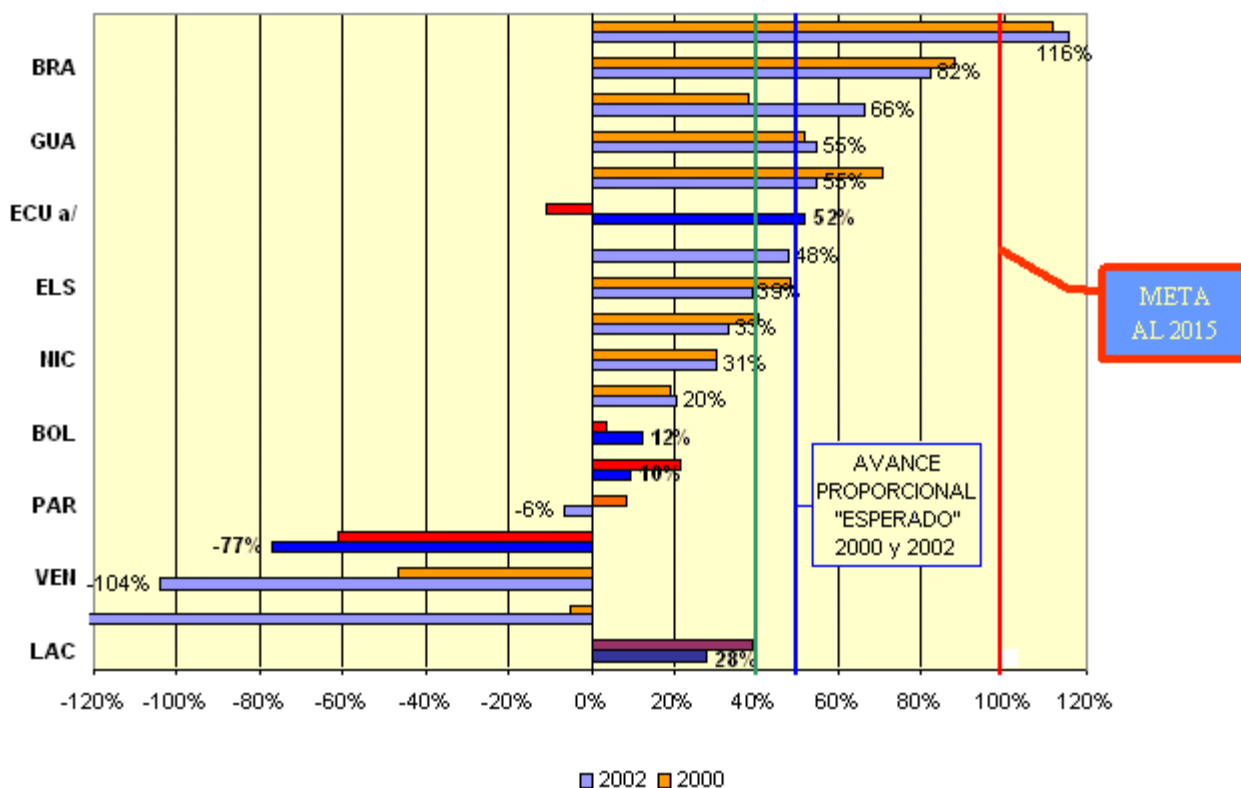
A continuación se indican los avances y retrocesos de los países andinos y del conjunto de la región en la consecución de dichas metas.

#### 3.1 Los logros en pobreza extrema

De acuerdo a los antecedentes provenientes de las encuestas de hogares de los respectivos países, en torno al año 2000 el promedio de avance hacia el cumplimiento de la meta en América Latina bordeaba el 40%, porcentaje equivalente al tiempo transcurrido desde 1990, lo que se podría considerar adecuado si el proceso de avance fuese lineal. No obstante, la reducción en el crecimiento económico, y su correspondiente impacto social, produjo un retroceso de 12 puntos porcentuales en dos años, haciendo que transcurridos el 48% del tiempo la región sólo haya avanzado un 28% de la meta (CEPAL 2004).

Los avances en la región son muy dispares, con países que al año 2002 parecieran haber alcanzado la meta (como Chile) o estaban cerca de alcanzarla (Brasil y México), la mayor parte con avances medios y otros con fuertes retrocesos.

**AMÉRICA LATINA (17 PAÍSES): LA POBREZA EXTREMA, PORCENTAJE DE AVANCE EN EL LOGRO DE REDUCIRLA A LA MITAD**  
Alrededor de 2000 y 2002



Fuente: CEPAL, sobre la base de procesamientos especiales de las Encuestas de Hogares de los respectivos países  
a/ Sector urbano

## *Hambre y desigualdad en los países andinos*

Como es característico en el conjunto de la región, entre los países andinos hay diferencias significativas. Un extremo es el caso ecuatoriano, donde el fuerte retroceso en la década de 1990 se compensa con una recuperación reciente muy intensa. Al punto que al año 2002 mostraba un avance mayor que el tiempo transcurrido en vistas al logro de la meta al 2015. Bolivia también muestra avances, mostrando a partir de 2000 una velocidad media 2.5 veces mayor que los '90. Sería necesario mantener la tendencia de esta década para lograr la meta, lo que a la luz de la información secundaria existente no parece estar sucediendo.

Perú presenta la situación opuesta a Bolivia, con avances entre 1990 y 2000, y retrocesos después. Por ello, el desafío de alcanzar la meta al 2015 se ve distante, lo que supone esfuerzos redistributivos mayores y recuperar ritmos altos de crecimiento como los alcanzados en algunos años de la década pasada. En el extremo opuesto está Colombia, país que mostró un aumento de la indigencia de casi 8 puntos porcentuales, haciendo que restándole la mitad del tiempo tenga ahora el desafío de alcanzar una meta 77 % superior (bajar de 27.7% a 10%).

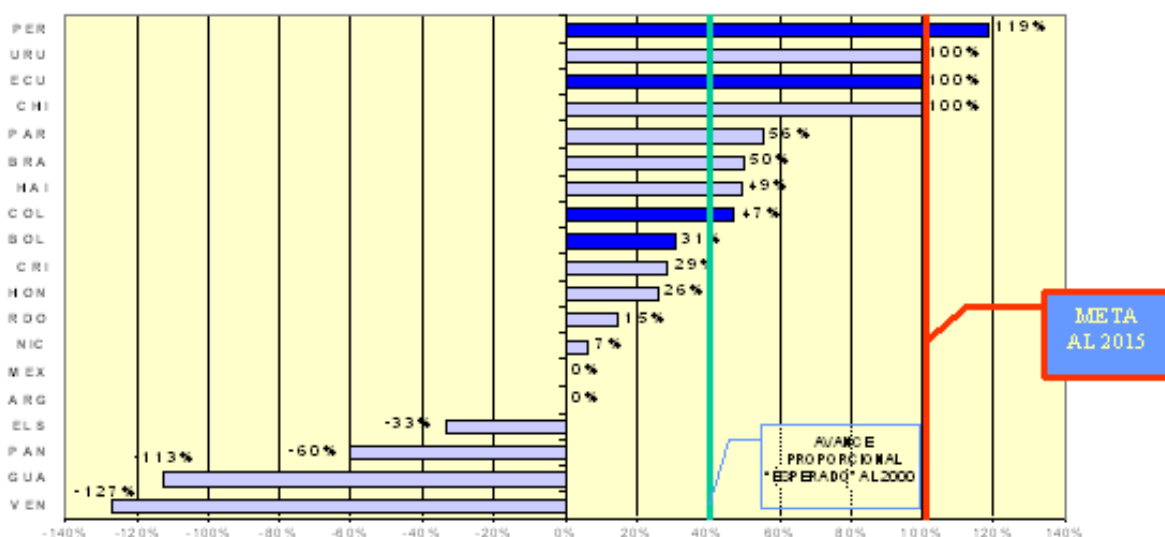
De todo lo anterior se desprende que los logros de cada país son muy particulares, y cada uno parece tener su propio camino. Sin embargo, los andinos tienen como factor común una alta volatilidad, con avances y retrocesos importantes a lo largo del tiempo.

### *3.2 Los avances en subnutrición*

Al igual que en pobreza, la evolución en la disponibilidad y acceso a alimentos en los países de la región presenta situaciones bastante diferentes, con grandes avances y fuertes retrocesos.

En un extremo, hay cuatro países que en el trienio 1999-2001 registraban una disminución incluso superior a la meta propuesta para el 2015, por lo que es altamente probable que alcancen la meta. El grupo incluye a Perú y Ecuador, en el área andina, y Uruguay y Chile, en el cono sur.

#### **AMÉRICA LATINA (19 PAÍSES): SUBNUTRICIÓN PORCENTAJE DE AVANCE EN EL LOGRO DE REDUCIRLA A LA MITAD 1999/2001**



Fuente: FAO, Hojas de Balance Alimentario 1999-2001

En el extremo opuesto, seis países no registran avances o incluso retroceden, por lo que de no producirse cambios estructurales en los sistemas productivos y de comercialización, es muy poco probable que alcancen la meta de hambre en lo que a subnutrición se refiere.

Colombia presenta un logro superior al tiempo transcurrido, por lo que de mantenerse así alcanzaría la meta. En cambio Bolivia muestra un rezago importante, haciendo poco probable

que logre el desafío. No obstante, al proyectar los avances observados en el suministro energético de los alimentos (SEA), en un escenario de disminución de 5% en el coeficiente de variabilidad (CV que mide desigualdad de acceso), Bolivia, junto a varios países centroamericanos, podría revertir su situación actual disminuyendo a la mitad el porcentaje de personas subnutridas al 2015.

Cabe destacar que de los cuatro países andinos analizados, Colombia y Bolivia son los que tiene mayores desigualdades en el acceso a los alimentos (según el CV reportado por FAO), y son justamente los que presentan menos avances en subnutrición. En contrapartida, Perú tiene los mayores avances y la menor desigualdad (su CV es la mitad del de Colombia).

Al considerar la meta planteada por la Cumbre de la Alimentación de 1996, que prescribe bajar a la mitad la cantidad de personas subnutridas, los avances en la región se reducen significativamente: en el escenario de mantención del crecimiento del SEA y disminución de 5% del CV, de los 19 países indicados sólo Chile, Ecuador y Perú la alcanzarían.

En resumen, los países andinos registran importantes avances en materia de suministro y acceso a los alimentos, por lo que de mantenerse la tendencia sólo Bolivia corre el riesgo de no alcanzar la meta del milenio. A su vez, aun cuando la meta de la Cumbre de la Alimentación se ve muy distante para la región, Ecuador y Perú sería parte del reducido grupo de países que la lograría.

### *3.3 Los avances en desnutrición*

De acuerdo a estimaciones basadas en los estudios nutricionales de las últimas dos décadas, en los países de la región América Latina muestra un importante avance hacia el cumplimiento de la meta en materia de desnutrición global.<sup>7</sup> Para el período 1990 – 2000 se observa, en promedio, un 60% del camino recorrido, en circunstancias que el tiempo transcurrido equivale al 40%.<sup>8</sup> De esta manera, las tasas de disminución han sido, en promedio, 1.5 veces superiores al equivalente temporal, lo que permite contar con una cuenta de ahorro en el camino al 2015.

Al comparar entre los países se observa también una alta heterogeneidad. Mientras hay países que ya alcanzaron la meta, otros han avanzado poco o incluso han retrocedido. En el primer extremo se encuentran Chile, México y República Dominicana, que ya han logrado bajar a la mitad la incidencia, seguidos bastante de cerca de Perú y Venezuela que muestran un avance superior al 80% y por tanto es esperable que cumplan la meta antes de 2015. Bolivia también se ubica en este grupo, pero en los primeros años del siglo XXI, ha frenado su avance logrado en los '90, no mostrando diferencias al 2003<sup>9</sup>, lo que pone cierta incertidumbre en el proceso.

Colombia y Ecuador, junto a Haití, y Guatemala se ubican en el segundo grupo, con avances equivalentes o algo superiores a la proporción de tiempo transcurrido (entre 40% y 60%). En consecuencia, en la medida en que se mantengan las políticas y programas en ejecución, y de no ocurrir importantes deterioros económicos o catástrofes naturales, es probable que la alcancen.

Un elemento característico es que en los avances y retrocesos identificados no es posible relevar una regularidad según el punto de partida de los países. Algunos iniciaron la década de 1990 con incidencias muy bajas y han tenido avances importantes (como Chile) y otros incluso retrocesos (como Paraguay); al tiempo que entre aquellos con incidencias más altas, algunos lograron avances muy significativos (como México) y otros tuvieron mejorías más moderadas (como El Salvador y Honduras).

---

<sup>7</sup> Para hacer una evaluación de la meta de desnutrición, se estimaron las incidencias a 1990, interpolando y/o extrapolando a partir de los datos de cada país, y se utilizaron los datos de encuestas entre 1998 y 2002 como punto de comparación. Dados los problemas de confiabilidad que dichas proyecciones, y sus correspondientes comparaciones, generaban en algunos casos, los avances se estimaron sólo para 13 países.

<sup>8</sup> La estimación hecha es conservadora. En rigor, para una reducción proporcional, el avance esperado al año 2000 debiera de ser en torno a 48%, con una tasa anual mínima de 2.7%, que se la requeriría para alcanzar la meta al 2015.

<sup>9</sup> Según el informe preliminar de la DHS 2003, la variación 2003-1998 es sólo 0.3 puntos porcentuales.

## Hambre y desigualdad en los países andinos

Al considerar como punto de comparación no sólo la *proporción* sino también la *cantidad* de niños con insuficiencia ponderal, los países centroamericanos y andinos, junto a Paraguay, padecen rezagos considerablemente mayores. Entre los andinos, Bolivia es el que presenta mayor tasa de crecimiento entre la población menor de 5 años, por lo que los logros en desnutrición serían inferiores en 18 puntos si se analiza este indicador. Colombia es el segundo en esta relación, bajando en 12 puntos, seguido de Ecuador y Perú (7 y 5 puntos, respectivamente).

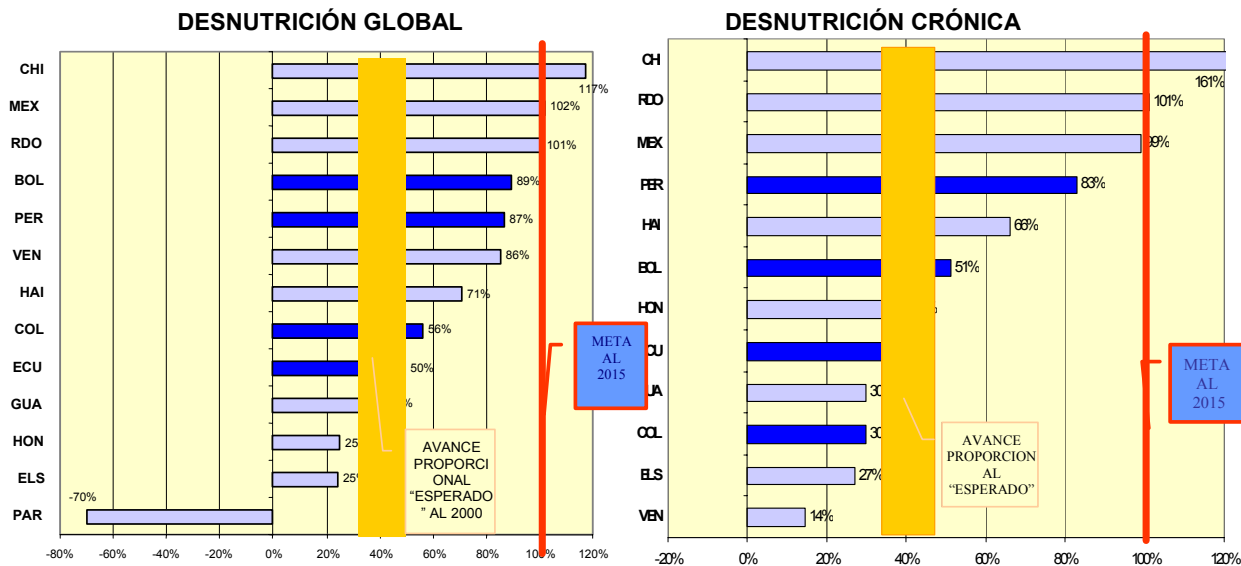
Al comparar los avances en desnutrición global con la meta propuesta con ocasión de la Cumbre Mundial de la Infancia, en 1990, de los 13 países analizados sólo Chile, México y República Dominicana la habrían logrado.

Aun cuando la desnutrición crónica no es indicador oficial de seguimiento de la meta, dada su relevancia en la región se ha considerado relevante hacer un análisis de cómo se da este indicador en los distintos países, observándose que de manera coincidente con la desnutrición ponderal, Chile, México y República Dominicana son los países que ya habrían logrado la meta, seguidos de Perú con algo más de 80% de avance.

Bolivia se ubicaría en un segundo grupo junto a Honduras y Haití, con avances equivalentes o levemente superiores al tiempo transcurrido. Sin embargo, la falta de avances entre 1998 y 2003, ponen también aquí una nota de incertidumbre sobre el camino futuro del país sudamericano.

Colombia y Ecuador, junto a Guatemala, muestran progresos relativos bastante menores en talla que en peso, lo que se podría deberse en parte a la volatilidad de este último indicador. A ellos se suman El Salvador y Venezuela en tendencias similares. Aun cuando estos cinco países registran avances, son insuficientes para bajar a la mitad la incidencia al 2015, lo que impone la necesidad de hacer mayores esfuerzos en las políticas de seguridad alimentaria y nutricional.

### AMÉRICA LATINA (12 PAÍSES): DESNUTRICIÓN, PORCENTAJE DE AVANCE EN EL LOGRO DE REDUCIRLA A LA MITAD Alrededor de 2000



Fuentes: elaboración propia en base a CEPAL, Portal del Milenio; UNICEF, Informe Mundial de la Infancia 2004; Banco Mundial, World Development Indicators 2004; ORC Macro, DHS de los respectivos países; SIISE, EMEDINHO, ENDEMAIN y ECV de Ecuador.

Si se analiza la cantidad de niños y niñas desnutridas, y no sólo la proporción, dado su mayor crecimiento poblacional, Bolivia y Colombia ven disminuidos sus logros casi a la mitad (de 51% a 27% y de 30% a 15%, respectivamente). Lo que, sumado a los 8 puntos que disminuyen en Ecuador, difícilmente estos tres países podrán bajar a la mitad el número de menores desnutridos.

## **B. Desnutrición en los países andinos: desigualdades y factores asociados**

Como se destacó en el capítulo anterior, al igual que en Centroamérica (CEPAL, 2003), el hambre en los países andinos tiene dos características bien definidas. En primer lugar, las limitaciones de disponibilidad de alimentos no son el problema, sino las restricciones de acceso, derivadas mayormente de las limitaciones económicas, pero también incrementadas por barreras geográficas y culturales. Segundo, la desnutrición crónica en niños y niñas es la expresión más clara de los efectos de dicha inseguridad, la que en las últimas décadas ha presentado una menor incidencia pero un persistente crecimiento en la cantidad absoluta de afectados. Este flagelo afecta mayoritariamente a poblaciones que viven en extrema pobreza, destacándose los grupos indígenas de las zonas rurales de la sierra y altiplano de los países, así como los sectores marginados que se ubican en la periferia de las zonas urbanas más grandes.

Los desastres naturales (como terremotos, sequías e inundaciones) también aumentan la vulnerabilidad alimentaria de la población. Pero dichos eventos más bien tienden a agravar una situación que se basa, en primera instancia, en los problemas más estructurales de la pobreza, la distribución de ingresos, el acceso a la tierra, las vías de comunicación y la comercialización de productos.

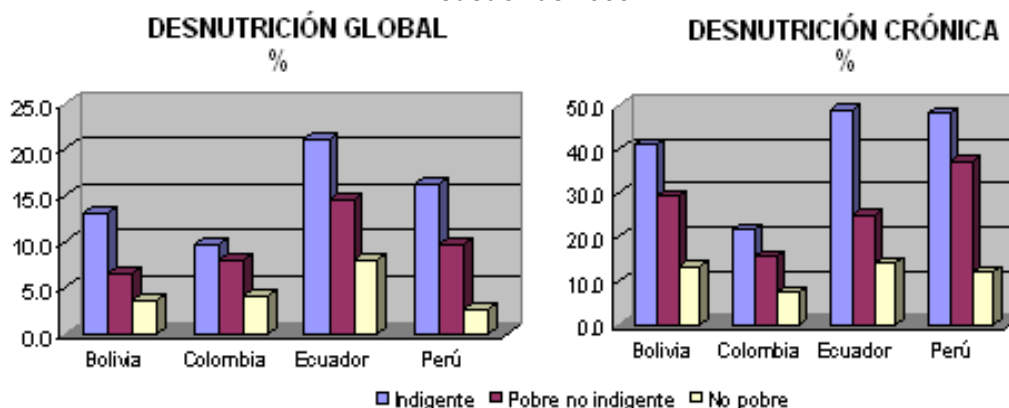
Aun cuando los elementos mencionados se presentan como características comunes a los cuatro países, hay particularidades que es preciso tener presente. A continuación se presentan algunos de los principales problemas asociados al problema nutricional y las diferencias que se dan dentro y entre los países.

### **1. Pobreza e indigencia**

Como se destacó en el capítulo anterior, hambre y pobreza son fenómenos distintos pero relacionados. Al analizar la desnutrición en menores de cinco años en los países andinos, se observan diferencias significativas entre los distintos grupos socioeconómicos. Así, la probabilidad de que los niños indigentes sufran desnutrición global es 40% a 130% superior a la media nacional, y equivale a 2.4 a 6.4 veces la de los no pobres. Perú muestra aquí la mayor diferencia, mientras las menores se dan en Ecuador y Colombia. **B**

#### **BOLIVIA, COLOMBIA, ECUADOR Y PERÚ: INCIDENCIA DE LA DESNUTRICIÓN EN MENORES DE CINCO AÑOS SEGÚN CONDICIÓN DE POBREZA.**

Alrededor de 1999



**Fuente:** CEPAL, sobre la base de procesamientos especiales de las últimas Encuestas de Demografía y Salud (DHS) Bolivia 1998, Colombia 2000 y Perú 2000, y estimaciones sobre datos secundarios de la Encuesta de Calidad de Vida ECV de Ecuador 1999.

Por su parte, la desnutrición crónica entre los niños indigentes es 50% a 90% superior a la media nacional, con Perú y Ecuador en el extremo superior de este rango de desigualdad, y Bolivia y Colombia en el inferior. Entre los pobres extremos y no pobres la razón de incidencias varía de 3 a 4 veces, obviamente en perjuicio de los pobres extremos.

Al comparar las incidencias en los países, la probabilidad de que un niño pobre no indigente en Ecuador tenga bajo peso para la edad es 1.5 veces la de un niño indigente en Colombia y es igual a la de un indigente en Perú. A su vez, un niño no pobre en Ecuador tiene igual probabilidad de tener insuficiencia ponderal que la de un pobre no indigente en Bolivia o Colombia.

En desnutrición crónica se da una situación similar, destacándose que los niños colombianos aun siendo pobres, tienen igual probabilidad de tener baja talla que los no pobres de los otros tres países, y estos últimos tienen el doble que los no pobres de Colombia.

Es decir, no contar con los ingresos suficientes para cubrir los costos de una canasta básica de alimentos representa distintos niveles de vulnerabilidad ante las consecuencias del hambre según el país al que pertenezca cada niño. Esto refuerza la idea de que las políticas y estrategias de intervención deben adaptarse a condiciones nacionales diversas.

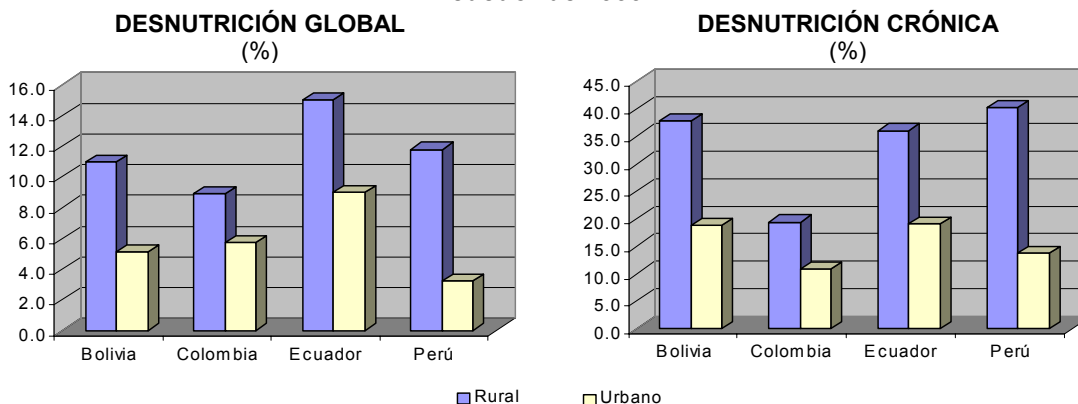
## 2. Diferencias urbano-rurales

De manera concordante con la hipótesis inicial, en todos los países, la probabilidad de que un niño o niña sea desnutrido es significativamente mayor en zonas rurales que en urbanas. En desnutrición global, las diferencias varían entre 1.6 y 3.7 veces, siendo Perú el país que presenta mayores diferencias (11.8% rural contra 3.2% urbano), seguido de Bolivia (11.1% y 4.8%, respectivamente), Ecuador (15% y 9%) y Colombia (8.9% y 5.7%).

En desnutrición crónica la situación es similar, con probabilidades entre 1.8 y 2.9 veces mayores para los niños de zonas rurales. El orden también es similar, liderado por Perú, con incidencias de 40.2% rural y 13.7% urbano, y seguido por Bolivia (37.0% y 18.5%), Ecuador (36% y 19%) y Colombia (19.4% y 10.8%).

### BOLIVIA, COLOMBIA, ECUADOR Y PERÚ: INCIDENCIA DE LA DESNUTRICIÓN EN MENORES DE CINCO AÑOS SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA

Alrededor de 1999



**Fuente:** CEPAL, sobre la base de procesamientos especiales de las últimas Encuestas de Demografía y Salud (DHS) Bolivia 1998, Colombia 2000 y Perú 2000; Ecuador, SIISE- Encuesta de Medición de Indicadores de la Niñez y los Hogares EMEDINHO 2000

No obstante lo anterior, la mayor vulnerabilidad en el sector rural no conlleva igual relación en la cantidad de casos. De los 800 mil niños y niñas con insuficiencia ponderal, en el sector urbano se encuentra el 44%, y de los 2,14 millones con déficit de talla, el 41% sea urbano. Así, la incidencia presenta diferencias altas entre ambas zonas, pero el sector urbano igualmente representa un área de preocupación para las políticas y programas alimentarios.

Colombia es el país con mayor proporción de casos urbanos, reflejando un perfil bastante distinto del resto de los países. Esto se explica porque es el país con mayor proporción de población urbana menor de cinco años (70%), y porque en Colombia el perfil epidemiológico de la desnutrición presenta características particulares, derivadas de las consecuencias sobre los

desplazados por los conflictos armados entre el gobierno, las guerrillas y los paramilitares, sin dejar de mencionar la violencia de la droga que sufre el país.

Perú, en cambio, es el país con mayor proporción de casos rurales, tres de cada cuatro menores de cinco años desnutridos viven en el campo. Así, el mayor esfuerzo de las políticas requieren un sesgo pro-rural, lo que también debiera darse, aunque en menor medida, en Bolivia y Ecuador.

### **3. Diferencias geográficas**

La distribución geográfica también es un aspecto relevante al analizar la desnutrición en estos países. Las zonas de vida son muy variadas, con grandes extensiones de áreas tropicales costeras y amazónicas, caracterizadas por altos niveles de humedad y temperatura; valles andinos templados; altiplano y páramos fríos; y extensas zonas de desierto costero con valles transversales. Esta diversidad tiene influencia tanto en los patrones de producción de alimentos, como en los patrones alimenticios y consumo energético de los habitantes, lo que hace que las incidencias de la desnutrición sean distintas. También las diferencias étnicas, asociadas a la mayor presencia de una u otra etnia en zonas geográficas concretas, redundan en características socioculturales propias de cada zona que influyen en la situación alimentaria.

Como se muestra en el cuadro y los mapas siguientes, los sectores rurales de las zonas altas de la cordillera de Los Andes son las más vulnerables a la desnutrición de los menores de 5 años.

**BOLIVIA, COLOMBIA, ECUADOR Y PERÚ: INCIDENCIA DE LA DESNUTRICIÓN EN MENORES DE CINCO AÑOS SEGÚN ÁREA GEOGRÁFICA**  
Alrededor de 1999, en %

País	Área geográfica	Ponderal		Crónica	
		Urbano	Rural	Urbano	Rural
Bolivia	La Paz	4.5	11.4	20.5	36.1
	Valle	4.3	12	14.2	39.3
	Altiplano	8.5	13.6	32.9	50
	Llano	5	7.2	16.3	27.1
	Total	5.1	11	18.8	37.8
Colombia	Bogota	5.4		14.5	
	Atlántica	5.9	10.7	9.5	15.1
	Oriental	3.3	9.4	8.2	20
	Central	6.9	8.9	10.9	20.2
	Pacífica	6.5	6.7	10.6	21.8
	Total	5.7	8.9	10.8	19.3
Ecuador	Costa	8	15	17	29
	Sierra	10	16	22	43
	Amazonía	7	12	23	33
	Total	9	15	19	36
Perú	Lima metropolitana	0.7		7.3	
	Resto costa	2.7	6.5	13.8	23.6
	Sierra	5.8	12.3	20.9	45.1
	Selva alta	2.9	10.7	16.5	34.5
	Selva baja	11.9	16.6	23.9	35.6
	Total	3.2	11.8	13.4	40.2

Fuente: CEPAL, sobre la base de procesamientos especiales de las últimas Encuestas de Demografía y Salud (DHS) Bolivia 1998, Colombia 2000 y Perú 2000; Ecuador, SIISE- Encuesta de Medición de Indicadores de la Niñez y los Hogares EMEDINHO 2000.

En Ecuador, salvo en desnutrición crónica urbana, las provincias de la Sierra (en particular Imbabura, Cotopaxi, Tungurahua, Chimborazo y Bolívar) tienen valores promedio hasta 50% más altos que las demás (llegando a 13% en insuficiencia ponderal y 32% en cortedad de talla). Por su parte los niños y niñas del campo, en la sierra y la costa, tienen casi el doble de probabilidad de tener baja talla que los urbanos; algo parecido sucede en insuficiencia ponderal en la Amazonía y la Costa.



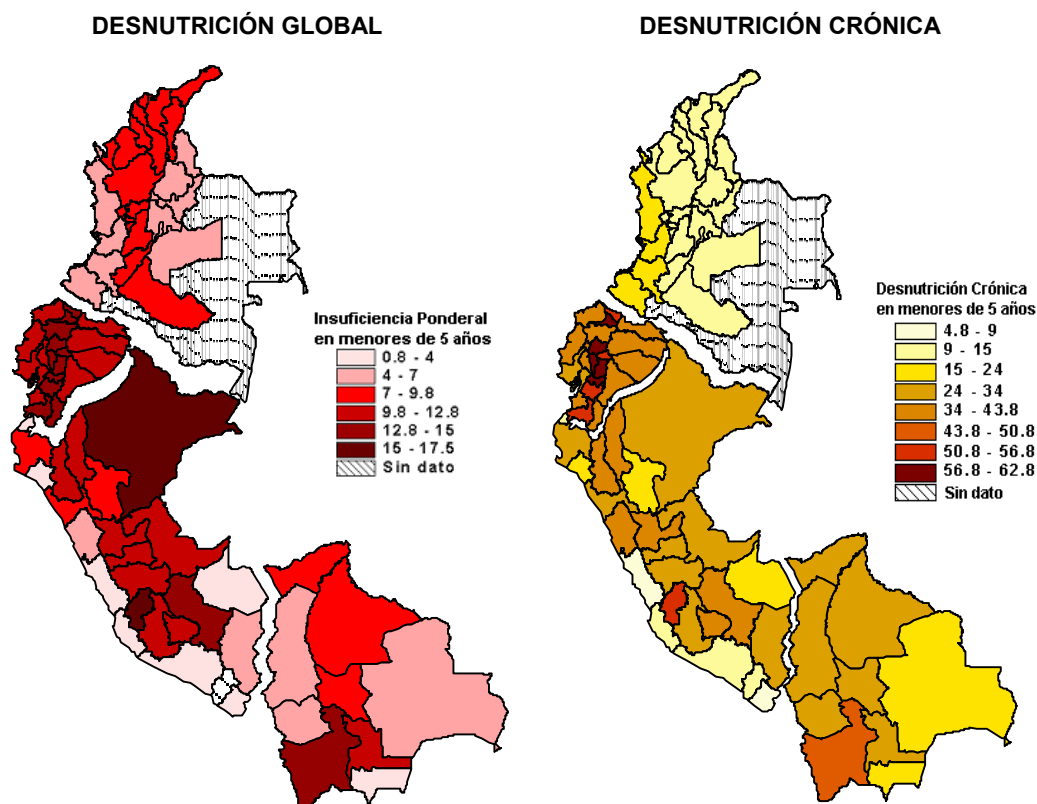
En Perú, las mayores incidencias de las provincias de la sierra destacan en: Huancavelica, Cuzco, Pasco, Apurímac, Cajamarca, Huanuco, Ayacucho, Junín y Ancash (hasta 18% en desnutrición ponderal y 53% en crónica). En las zonas de selva, Amazonas y Loreto presentan las mayores incidencias (con hasta 17% en desnutrición global y 36% en crónica). La costa presenta menores incidencias, especialmente Lima y Tacna, pero hay enclaves rurales con incidencias relativamente altas (como La Libertad, con cortedad de talla de 43% e insuficiencia ponderal más de 10 veces la urbana). Las diferencias geográficas en Perú son mayores a las registradas en los demás países, con rangos de 17 y 48 puntos porcentuales en desnutrición global y crónica, respectivamente.

En Bolivia, el norte de Potosí y Oruro, en el altiplano, y Chuquisaca, en el valle, destacan por las altas incidencias en los indicadores global y/o crónico (hasta 14% y 42%, respectivamente). Beni y Pando, en la zona oriental también presentan incidencias relativamente altas (9.5% global y 25.5% crónica). Al centrarse en la zona urbana, destacan también altos indicadores para Cochabamba (14% de insuficiencia ponderal y 40% de cortedad de talla).

Colombia, además de presentar cifras inferiores, tiene diferencias bastante menores entre zonas. Sus rangos no superan los 4 puntos porcentuales en desnutrición crónica y 2 en global. La del Pacífico (Chocó, El Valle, Cauca y Nariño) presenta las incidencias más altas en cortedad de talla (15%), pero en la zona Central (Antioquia, Caldas, Risaralda, Quindío, Huila y Caquetá) se registran la más alta insuficiencia ponderal (11%).

Cabe destacar que justamente en las zonas más vulnerables de los cuatro países es donde existe mayor presencia de los programas de ayuda alimentaria tanto nacional como de la cooperación internacional.

**BOLIVIA, COLOMBIA, ECUADOR Y PERÚ: INCIDENCIA DE LA DESNUTRICIÓN EN MENORES DE CINCO AÑOS SEGÚN PROVINCIA O DEPARTAMENTO**  
Alrededor de 1999, en %



**Fuente:** CEPAL, sobre la base de procesamientos especiales de las últimas Encuestas de Demografía y Salud (DHS) Bolivia 1998, Colombia 2000 y Perú 2000; Ecuador, SIISE- Encuesta de Medición de Indicadores de la Niñez y los Hogares EMEDINHO 2000

#### 4. Las diferencias étnicas

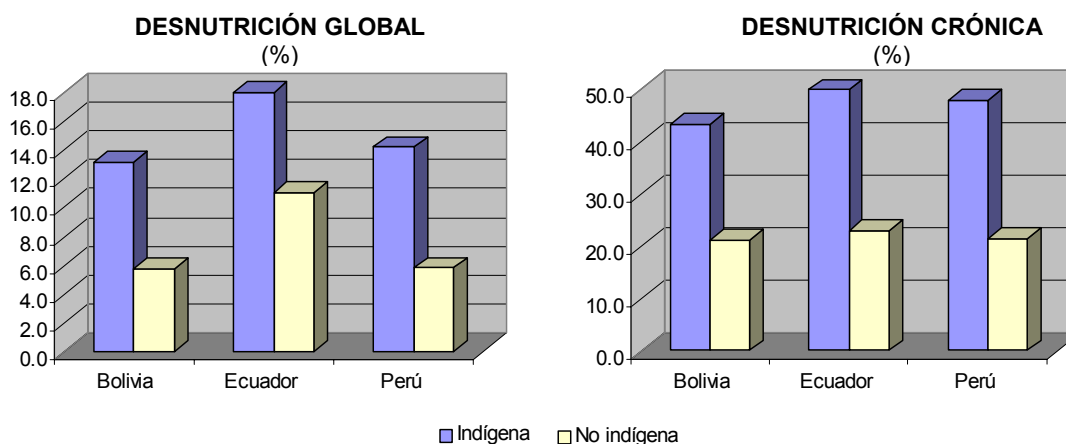
Aun cuando existen varias referencias sobre la mayor vulnerabilidad que tienen los grupos indígenas y afrodescendientes respecto a los mestizos y “blancos”, el tratamiento del tema en los trabajos sobre desnutrición en los países no considera esta dimensión de manera adecuada. Las categorizaciones se centran fundamentalmente en la lengua utilizada en el hogar y no en los rasgos culturales y relaciones de parentesco y pertenencia. Así, en muchos casos la adscripción a una minoría étnica se ve subregistrada dado que el idioma español está presente en la mayoría de las comunidades y existe poca experiencia en educación intercultural bilingüe. Por otra parte no puede hablarse de poblaciones indígenas como un todo homogéneo, ya que en Los Andes viven decenas de pueblos indígenas distintos, aun cuando compartan similitudes lingüísticas.

Por su parte, los afrodescendientes, que según distintas estimaciones representan casi el 25% de la población colombiana, y hasta 10% de la peruana y de la ecuatoriana (Banco Mundial 2004)<sup>10</sup>, no aparecen identificados como un grupo independiente. Como no presentan lazos idiomáticos característicos, distintos al español, difícilmente se los puede analizar de manera específica cuando el rasgo lingüístico es el único referente considerado en las fuentes de datos.

Similar es la situación de otros grupos étnicos, como asiáticos (que tienen una presencia importante en Perú), gitanos, etc. que tampoco aparecen identificados. Esto resalta la necesidad de considerar un diagnóstico y análisis específico de las diferencias étnicas en estos estudios, a fin de orientar las políticas y programas alimentarios con una mejor adecuación a dichos rasgos.

Considerando lo anterior, y asumiendo las restricciones que ello supone, en el presente trabajo se hizo una aproximación al tema para el caso de los indígenas, utilizando la lengua habitual del hogar y algunas inferencias derivadas de las encuestas de hogares, para Bolivia, Ecuador y Perú.<sup>11</sup> Como se desprende de la siguiente gráfica, en los tres países, los niños y niñas que pertenecen a hogares de habla indígena tienen una probabilidad de desnutrir significativamente superior a la de los no indígenas (1.6 a 2.4 veces). La incidencia de desnutrición crónica de los indígenas es 44% a 50% (uno de cada dos), mientras entre los no indígenas supera levemente el 20% (un quinto). La menor desigualdad se presentaría en la deficiencia ponderal en Ecuador, donde los niños indígenas tienen una incidencia de 18% y los demás 11%.

**BOLIVIA, COLOMBIA, ECUADOR Y PERÚ: INCIDENCIA DE LA DESNUTRICIÓN EN MENORES DE CINCO AÑOS SEGÚN ETNIA<sup>12</sup>**  
Alrededor de 1999



**Fuente:** CEPAL, sobre la base de procesamientos especiales de las últimas Encuestas de Demografía y Salud (DHS) Bolivia 1998 y Perú 2000; Ecuador, SIISE- Encuesta de Medición de Indicadores de la Niñez y los Hogares EMEDINHO 2000.

<sup>10</sup> “Inequality in Latin America Breaking with history?”, capítulo 3 Banco Mundial 2004. En el caso de Ecuador, el último Censo de población que se identifica como negra o mulata representa el 5%.

<sup>11</sup> No se cuenta con información confiable y comparable para Colombia.

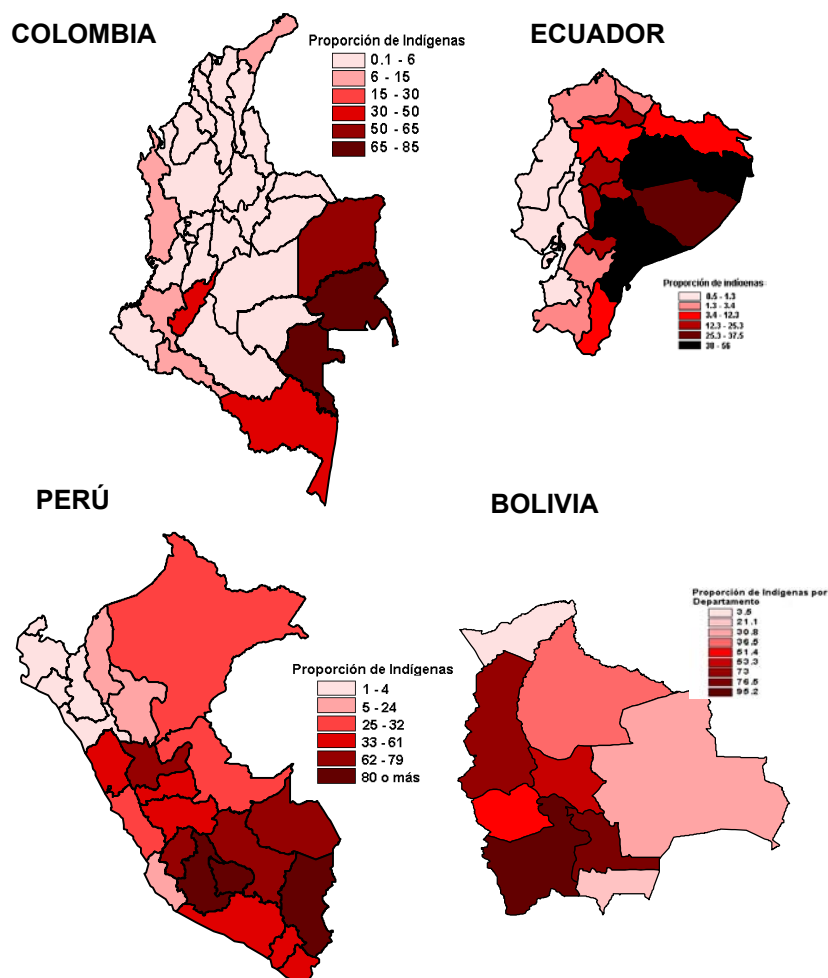
<sup>12</sup> Estimada a partir de la lengua hablada en el hogar

Ciertamente la situación no es homogénea entre los distintos grupos indígenas. En Perú y Bolivia, los grupos de lengua quechua son más vulnerables que los aymaras (15% contra 7% a 8.5% en insuficiencia ponderal y alrededor de 48% contra 35% en déficit de talla), reafirmando la necesidad de contar con estudios más profundos en relación al origen étnico.

Cuando se analiza conjuntamente el origen étnico y la pobreza en relación a la desnutrición, se observa que la mayor vulnerabilidad de los pobres crece significativamente si ellos son indígenas. En contrapartida, cuando los indígenas logran salir de la pobreza, disminuyen significativamente su probabilidad de desnutrir, pero igualmente mantienen una distancia importante con sus pares no indígenas. Es decir, una mejoría en los ingresos del hogar disminuye las vulnerabilidades de ambos grupos pero manteniendo la desigualdad.

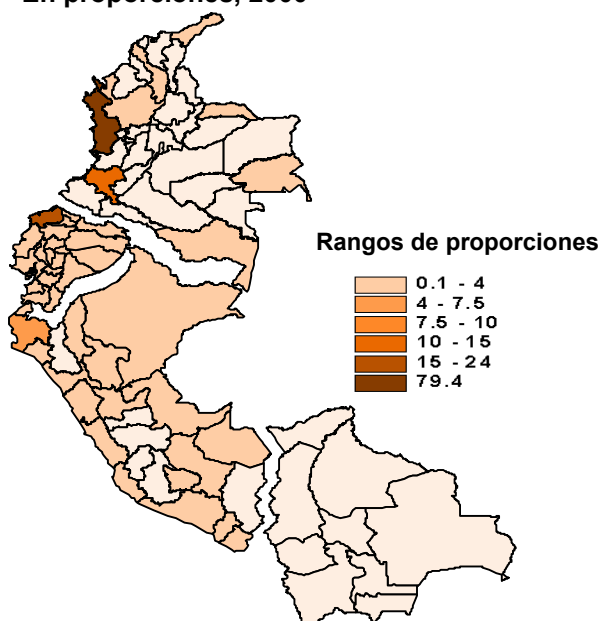
La situación nutricional de los niños y niñas indígenas se combina con su mayor presencia en sectores rurales y localización preferente en algunas zonas geográficas de los respectivos países, lo que redobla la situación de rezago. Como se puede observar en el siguiente mapa, las zonas geográficas donde hay mayor presencia de comunidades indígenas coincide con las de mayor incidencia de desnutrición global y crónica, en los niños, y de mujeres con una talla inferior a 1.45m. Esto se da principalmente en las zonas de sierra y altiplano, seguidas de las que conforman la amazonía en los respectivos países.

**BOLIVIA, COLOMBIA, ECUADOR Y PERÚ: DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN INDÍGENA EN LOS RESPECTIVOS PAÍSES**  
En proporciones, 2000



**Fuente:** CEPAL, en base a Encuestas de Hogares de Perú 1999, Ecuador 2002, Bolivia y 1999; Colombia DANE, Censo 1993

**BOLIVIA, COLOMBIA, ECUADOR Y PERÚ: DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LA POBLACIÓN AFRODESCENDIENTE EN LOS RESPECTIVOS PAÍSES**  
**En proporciones, 2000**



**Fuente:** CEPAL, en base a Encuestas de Hogares de Perú 1999, Ecuador 2002, Bolivia y 1999; Colombia DANE, Censo 1993

a/ Para Perú se considera conjuntamente a la población negra y mulata; en Colombia no se pregunta por mulatos; para Ecuador la grafica incluye sólo proporción de quienes se identifican como negros.

La localización de la población de origen africano también muestra asociación con algunos indicadores de desnutrición, particularmente en Colombia, donde los departamentos de Chocó y Cauca, con la más alta densidad de población identificada como “negra” en los censos y encuestas de hogares (9% y 11%, respectivamente) componen, junto a Nariño y Valle del Cauca, la zona del país con mayor incidencia de rezago de talla (costa del Pacífico, con 22%). En Ecuador, la provincia de Esmeraldas, fronteriza con Colombia, con 24% de población “afrodescendiente”, constituye una de las zonas más empobrecidas y de mayor vulnerabilidad nutricional en el litoral del país.

### ***5 La importancia de la educación de la madre***

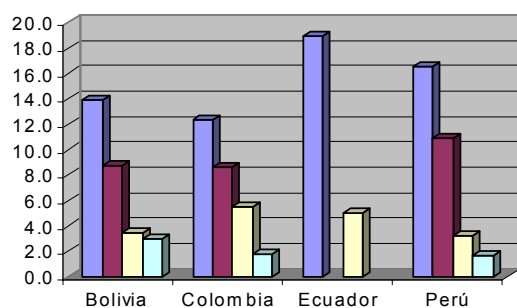
Uno de los indicadores más asociados a la pobreza es el bajo nivel educativo. Así, la educación de las madres aparece como una variable clave en las políticas orientadas a disminuir la vulnerabilidad alimentaria.

Como se muestra en el siguiente gráfico, en los países andinos esto parece ser particularmente cierto. La incidencia de desnutrición global es 30% a 40% inferior entre los niños con madres que cursaron educación primaria versus las “sin educación”, y baja 25% a 47% más entre las que cursaron secundaria. Así, el alcanzar la educación secundaria entre las madres produce una menor vulnerabilidad a la deficiencia ponderal de sus hijos: de 55% en Colombia, 75% en Bolivia, 74% en Ecuador y 80% en Perú. En desnutrición crónica, el impacto de la educación primaria de las madres es 70% a 77% y se incrementa 34% a 43% con la secundaria, de manera que alcanzar este nivel educativo disminuye la vulnerabilidad en 57% en Colombia, 69% en Bolivia, 71% en Perú y 82% en Ecuador.

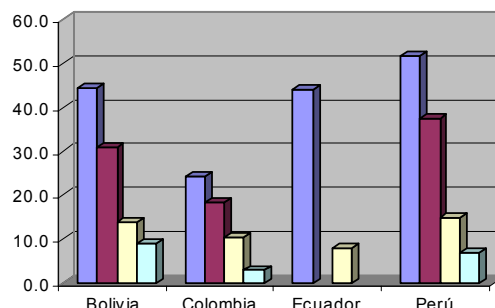
Así, por un lado, los impactos relativos de la educación en ambos indicadores de desnutrición son similares. Por otro, a medida que sube el nivel educativo de las madres disminuyen las diferencias entre los países, particularmente en la insuficiencia ponderal, haciendo más parecido el perfil epidemiológico dentro de cada categoría educacional, independientemente del país.

**BOLIVIA, COLOMBIA, ECUADOR Y PERÚ: INCIDENCIA DE LA DESNUTRICIÓN EN MENORES DE CINCO AÑOS SEGÚN NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE  
Alrededor de 1999**

**DESNUTRICIÓN GLOBAL (%)**



**DESNUTRICIÓN CRÓNICA (%)**



■ Sin educación ■ Primaria ■ Secundaria ■ Superior

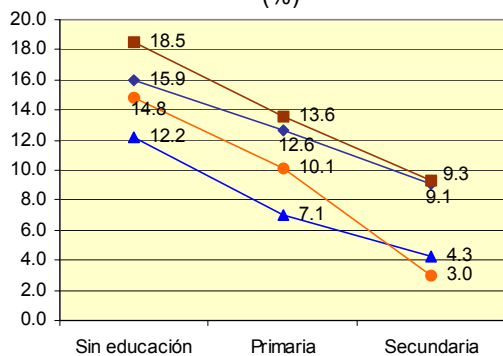
**Fuente:** CEPAL, sobre la base de procesamientos especiales de las últimas Encuestas de Demografía y Salud (DHS) Bolivia 2003, Colombia 2000 y Perú 2000; Ecuador, SIISE-INEC Encuesta de Condiciones de Vida ECV1999.

**Nota:** Para Ecuador sólo hay datos de sin educación y secundaria.

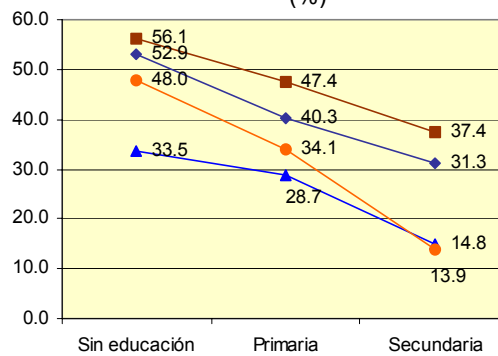
Al analizar el impacto de la educación entre indígenas y no indígenas de Bolivia y Perú, se observa que en ambos casos éste es positivo. Sin embargo, los logros acumulados son mayores para estos últimos. Así, incrementar el nivel educativo de la madre disminuye progresivamente la vulnerabilidad, pero por lo observado hasta el momento, éste no sería suficiente para disminuir la brecha de oportunidades que separa a ambos grupos. Esto debería reforzar una orientación con especificidad cultural en las herramientas sobre alimentación y nutrición que se diseñan y entregan en las políticas, así como en los programas educativos en general.

**BOLIVIA, Y PERÚ: INCIDENCIA DE LA DESNUTRICIÓN EN MENORES DE CINCO AÑOS SEGÚN NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE Y ETNIA  
Alrededor de 1999**

**DESNUTRICIÓN GLOBAL (%)**



**DESNUTRICIÓN CRÓNICA (%)**



■ Perú Indígena ● Perú No Indígena ◆ Bolivia Indígena ▲ Bolivia No Indígena

**Fuente:** CEPAL, sobre la base de procesamientos especiales de las últimas Encuestas de Demografía y Salud (DHS) Bolivia 1998 y Perú 2000.

**6. El rol del agua y del saneamiento**

Como se ha indicado, los problemas de inocuidad de los alimentos son factores importantes en la vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria nutricional, y a sus consecuencias patógenas. Todos los grupos etarios, pero particularmente los más pequeños, incrementan la probabilidad de enfermarse y desnutrirse al consumir alimentos contaminados. El grado en que ello sea controlado o disminuya depende de: a) las políticas, normativa y controles sanitarios que existen

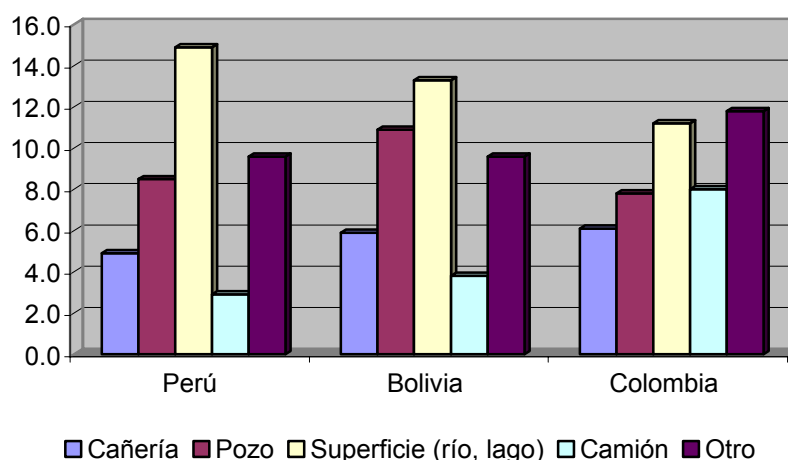
en cada país; b) las tecnologías de producción, almacenamiento, transporte y comercialización, y; c) las pautas de manipulación, conservación y dietas que tienen las familias en el hogar.

Colombia es el país con mejor nivel de acceso al agua potable (91%), a significativa distancia de Bolivia, Perú y Ecuador, que tienen entre 70% y 75% de cobertura, observándose una situación similar en alcantarillado, aunque con valores menores (OPS, 2004). Estos no se distancian demasiado de los promedios regionales (90% y 79%, respectivamente), pero aún queda trabajo por hacer, sobre todo en áreas rurales, donde dichos guarismos bajan 20 a 30 puntos porcentuales.

La provincia ecuatoriana de Sucumbíos es la que registra menores niveles de cobertura de agua “de cañería”, con sólo 26%. En Perú, las menos provistas por este recurso son Ucayali y Loreto (31% y 34%, respectivamente), y en Bolivia es Pando (38%).<sup>13</sup> Así, las zonas selváticas orientales de los países son las menos abastecidas.

Los datos de las últimas DHS reflejan con claridad que las incidencias de diarrea y desnutrición global y crónica son mayores en los hogares que no tienen acceso a agua potable y alcantarillado. La tasa de desnutrición global en hogares con agua proveniente de fuentes inseguras (río, lago o pozo) (entre 11% y 15%) es significativamente mayor que la de aquellos que tienen acceso a “agua de cañería” (6%). La incidencia en hogares con agua provista “por camión” presenta una situación dispar, registra las menores incidencias en Bolivia y Perú (3% a 4%), pero llega a casi 8% en Colombia. Esto alerta sobre la necesidad de una preocupación especial por la calidad del agua que entregan los camiones aljibes en este país, pues sus hogares usuarios, junto con presentar mayores incidencias de diarrea, mayores son sus niveles de desnutrición.<sup>14</sup>

**BOLIVIA, COLOMBIA, ECUADOR Y PERÚ: INCIDENCIA DE LA DESNUTRICIÓN GLOBAL EN MENORES DE CINCO AÑOS SEGÚN FORMA DE ACCESO AL AGUA Alrededor de 1999**



**Fuente:** CEPAL, sobre la base de procesamientos especiales de las últimas Encuestas de Demografía y Salud (DHS) Bolivia 1998, Colombia 2000 y Perú 2000.

Aun cuando la calidad del agua es un factor relevante, no es el único, por lo que la asociación anterior no aparece tan determinante al desglosarse territorialmente. Así, no obstante que en general las zonas con baja cobertura de agua y saneamiento ocupan lugares de alta incidencia relativa en sus respectivos países, éstas no superan a las de sierra y altiplano, que presentan mayor abastecimiento de dichos servicios.

<sup>13</sup> Para los departamentos de la amazonía colombiana no se cuentan con información.

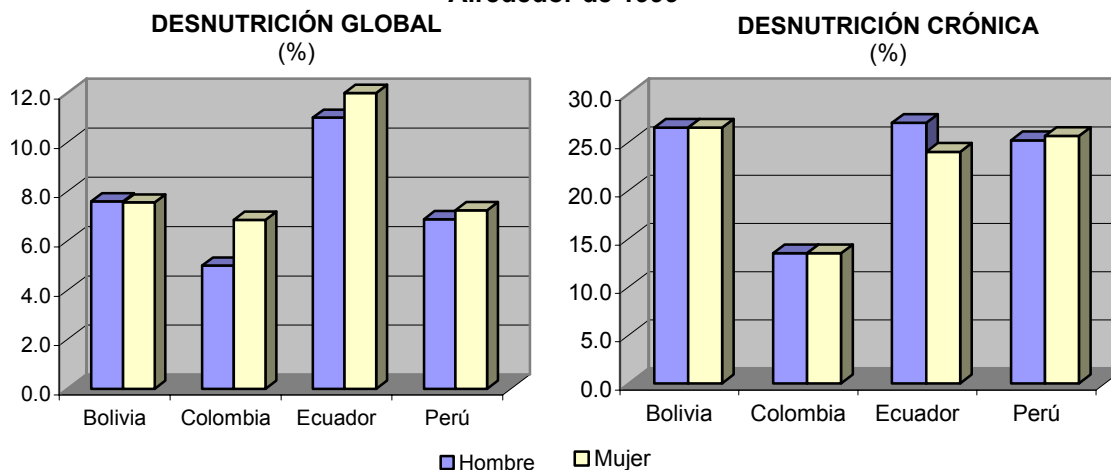
<sup>14</sup> No se cuenta con información desagregada para Ecuador.

### **7. Diferencias entre hombres y mujeres**

Los indicadores de los cuatro países muestran que no existen diferencias significativas en la situación nutricional de hombres y mujeres. Como se observa en el siguiente gráfico las variaciones son pequeñas. Sólo marcan una leve diferenciación a favor de los hombres en la insuficiencia ponderal de Colombia y Ecuador, y de las mujeres en cortedad de talla en Ecuador.

#### **BOLIVIA, COLOMBIA, ECUADOR Y PERÚ: INCIDENCIA DE LA DESNUTRICIÓN EN MENORES DE CINCO AÑOS SEGÚN SEXO**

Alrededor de 1999



**Fuente:** CEPAL, sobre la base de procesamientos especiales de las últimas Encuestas de Demografía y Salud (DHS) Bolivia 2003 y Perú 2000; Ecuador, SIISE- Encuesta de Medición de Indicadores de la Niñez y los Hogares EMEDINHO 2000.

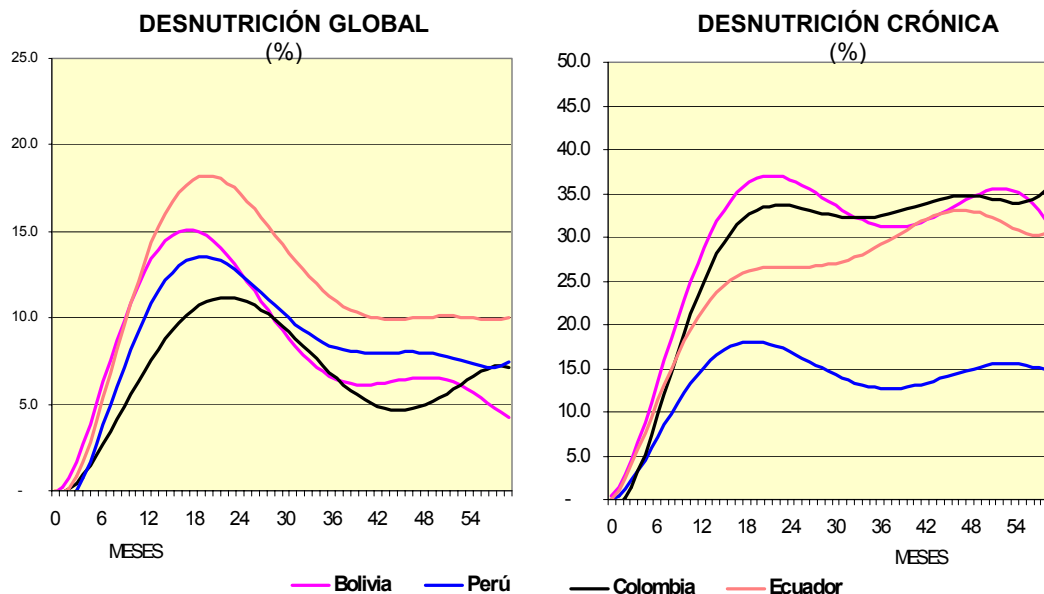
Al abrir el análisis entre los indígenas en Bolivia y Perú, sólo se presentan diferencias significativas en la situación de desnutrición crónica, donde las niñas mujeres tienen una incidencia de 47% y los hombres 40%. Estos antecedentes llevan a concluir que, salvo las excepciones propias de localidades específicas, los programas nacionales de protección y recuperación de la vulnerabilidad alimentaria deben enfocarse a atender por igual a niños y niñas.

### **8. El ciclo etario en los menores**

La mayor relevancia de la desnutrición crónica en la región y los países andinos refleja una falta de alimentación y nutrición adecuadas durante los períodos más críticos del desarrollo físico y psicomotor de los niños. Los efectos de ello son en gran medida irreversibles, convirtiéndolo en uno de los principales mecanismos de transmisión intergeneracional de la pobreza y la desigualdad.

El análisis realizado a los datos de las DHS de Bolivia 1998, Colombia 2000 y Perú 2000, así como los datos existentes para Ecuador, permiten concluir que los primeros dos años de vida son claves para controlar el proceso epidemiológico de la desnutrición. A partir del nacimiento se inicia un proceso de deterioro continuo que alcanza valores máximos entre los 18 y 24 meses de vida, independientemente de la incidencia promedio de cada país. En dicho momento, la desnutrición global muestra un descenso de la incidencia, que se estabiliza aproximadamente en la mitad de su recorrido, entre los 38 y 44 meses. Por su parte, en los primeros dos años la desnutrición crónica muestra un crecimiento significativamente mayor (con valores que incluso duplican la global en el punto máximo) y luego se estabiliza, en un punto ligeramente inferior al punto máximo. Es decir, una alta proporción de niños y niñas, entre dos y cinco años, recuperan un peso adecuado pero este no se traduce en incrementos suficientes de talla, con lo cual el aumento del volumen de alimentos ingeridos no recupera la pérdida de estatura generada en los primeros 24 meses de vida.

**BOLIVIA, COLOMBIA, ECUADOR Y PERÚ: EVOLUCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN ENTRE 0 Y 59 MESES DE VIDA. Alrededor de 1999**



**Fuente:** CEPAL, sobre la base de procesamientos especiales de las últimas Encuestas de Demografía y Salud (DHS) Bolivia 1998, Colombia 2000 y Perú 2000; Ecuador, SIISE Encuesta de Medición de Indicadores de la Niñez y los Hogares EMEDINHO 2000.

**Nota:** La gráfica corresponde a un modelo polinomial de ajuste de la serie de datos de desnutrición según edad en meses (0-59). Para Ecuador la serie corresponde a puntos medios de la serie en años.

La relevancia de los primeros dos años de vida en la incidencia y cronicidad de la desnutrición no es un tema desconocido en la región. Forma parte de las políticas y programas de seguridad alimentaria de los distintos países y progresivamente se está incorporando a sistemas de seguridad social integrados. No obstante, esta mayor relevancia no debiera llevar a focalizar los recursos exclusivamente en dicha cohorte, aun cuando los impactos sean menores, la adecuada alimentación en la etapa escolar es central para continuar un adecuado proceso educativo, por lo que debería estar siempre presente como insumo de éste.

### 9. La situación de las madres

Las malas condiciones de alimentación no sólo afectan a los menores de cinco años. También perjudican a niños y adolescentes en edad escolar (con rezagos de peso y talla)<sup>15</sup> y a los adultos (con manifestaciones agudas, identificadas con indicadores como el índice de masa corporal, y crónicas, con baja talla). A su vez, como se indicó antes, el déficit nutricional de los adultos, particularmente las madres, es un factor altamente relevante en la desnutrición perinatal e infantil.

A fin de reflejar en parte esta situación, se contrastaron los rezagos de talla de las madres entrevistadas en las Encuestas de Demografía y Salud (DHS) de los respectivos países, encontrándose que los mayores problemas se presentan en Perú, con 14% de las mujeres con una estatura inferior a 1.45m, seguido de Bolivia con 10% y Colombia 3%.

Al interior de Perú, la población con mayor déficit se encuentra en Huancavelica (27%), seguida de Ayacucho, Junín y Apurímac, en la sierra, La Libertad, en la costa, y Amazonas en la selva (con valores entre 24% a 20%). En Bolivia destaca Potosí con 24%.

<sup>15</sup> En el presente estudio se intentó hacer un análisis en edad escolar, pero no se contó con suficiente información de censos de talla confiable y comparable en los cuatro países. Por tal motivo, se optó por remitirse a los datos provenientes de las Encuestas de Demografía y Salud (DHS) más recientes y las otras nacionales con metodologías similares.



Como se muestra en la tabla, éste déficit de talla en las madres se asocia fuertemente con los indicadores de desnutrición infantil, haciendo que la probabilidad de desnutrición global y crónica de un niño o niña se incremente entre 1.7 y 2.6 veces en los casos de madres con baja estatura. En cambio, los datos existentes en relación al Índice de Masa Corporal de las madres (IMC = peso/talla<sup>2</sup>), no muestran una relación clara al respecto.

**BOLIVIA, COLOMBIA Y PERÚ: DÉFICIT DE TALLA DE LAS MADRES Y DESNUTRICIÓN EN MENORES DE CINCO AÑOS**

**En porcentajes, 1998/2000**

PAIS	Déficit de talla de las madres	Desnutrición Global			Desnutrición crónica		
		Talla de la madre		Total	Talla de la madre		Total
		< 1.45mts.	> 1.45mts.		< 1.45mts.	> 1.45mts.	
<b>Bolivia</b>	10.0	13.4	6.7	7.6	44.4	24.0	26.8
<b>Colombia</b>	3.4	17.3	6.1	6.7	34.2	12.3	13.5
<b>Perú</b>	13.5	12.8	5.9	7.1	42.4	22.1	25.4

Fuente: CEPAL, sobre la base de procesamientos especiales de las últimas Encuestas de Demografía y Salud (DHS) de los respectivos países.

Finalmente, cabe destacar que los distintos indicadores analizados muestran una diferencia significativa entre lo que sucede con la desnutrición en Colombia y los otros tres países andinos en que se centra el estudio (Bolivia, Ecuador y Perú). Como se describe más adelante, dicho país presenta niveles bastantes menores, particularmente en la desnutrición crónica, así como especificidades sociales, geográficas y étnicas que marcan diferencias. Por lo mismo, tal como en términos socioeconómicos no se puede hablar de una subregión andina homogénea, del mismo modo cabe hablar de un conjunto de realidades que conviven en un medio ambiente natural, social, económico y cultural muy variado, con algunas similitudes en algunos aspectos y grandes diferencias en otros.

### **C. Políticas y programas alimentarios**

Los diseñadores de la política social han potenciado progresivamente la articulación de los distintos sectores, a fin de atender los problemas de las personas de una manera integral y participativa. Esto se sustenta en una mirada sistémica donde hay alta interacción entre distintas vulnerabilidades en salud, nutrición, educación, vivienda, trabajo y medio ambiente. A su vez, el impacto alcanzado en la solución de cada uno de dichos problemas desencadena, también, cambios positivos en los otros. De manera que al analizarlos y trabajarlos en conjunto se genera un círculo virtuoso que revela importantes sinergias.

En la misma línea, las políticas y programas de seguridad alimentaria y nutricional (SAN) han ido incrementando progresivamente dicha mirada integradora, convirtiendo al alimento en un objetivo pero también en un medio para alcanzar otros. La inversión en tecnologías de producción, la capacitación, la fortificación de alimentos y el mejoramiento de canales de distribución son centrales para mejorar volumen, calidad y acceso a alimentos nutritivos. A la vez, la entrega de alimentos en los centros de salud y las escuelas son incentivos efectivos para potenciar las acciones de dichos sectores, al funcionar como transferencias condicionadas para hacer que las madres lleven a sus hijos a controles médicos y a estudiar.

Una expresión clara de esta noción sistémica, y de las sinergias que supone la intervención integrada, cristaliza en la Declaración del Milenio de las Naciones Unidas, que define ocho objetivos interdependientes. A su vez estos objetivos abarcan metas tanto medidas por magnitud de carencias como por recursos requeridos para alcanzarlas, y donde el hambre y pobreza encabezan la lista.

A lo anterior se suman algunas de las políticas promovidas por quienes hacen el seguimiento a dichas metas, entre las que se incluyen:

- a) Aumento de capacidad productiva en la agricultura de subsistencia a través de inversiones en mejoramiento de suelos, manejo del agua, almacenamiento y actividades de extensión.
- b) Mejoramiento de calidad de los productos, con inversión en nuevas tecnologías, fortificación con micronutrientes, capacitación e higiene.
- c) Inversión en infraestructura de agua y saneamiento en zonas marginales.
- d) Acopio y distribución de alimentos para emergencias en poblaciones vulnerables por marginalidad, conflictos sociales y desastres naturales.
- e) Suplementación alimentaria para mujeres embarazadas, nodrizas y lactantes, y promoción de la lactancia materna.
- f) Alimentación escolar.
- g) Distribución de dinero y/o alimentos para poblaciones en extrema pobreza, como contraprestación por asistencia a otros los servicios públicos, por trabajos comunitarios, capacitación y alfabetización.

Parte de la visión integral de las políticas de seguridad alimentaria y nutricional es la necesidad de contar con una perspectiva de largo plazo. Los logros en extrema pobreza y desnutrición, particularmente en el caso de la desnutrición crónica requieren años de trabajo con continuidad de enfoques. Esto supone que el problema del hambre sea parte central de la agenda pública y que se asegure el financiamiento, lo que se logra solamente si se cuenta con un marco jurídico en los países que provea estabilidad, pasando de políticas y planes de gobierno a políticas de estado.

Otra característica de las políticas sociales modernas, y en particular de la alimentaria, son los principios de participación y focalización de los recursos. La primera, en el entendido que parte de la integralidad supone un activo involucramiento de la población, no sólo como receptores sino como actores en la identificación de los problemas y en el diseño e implementación de los mismos, de manera que las soluciones se adapten a sus especificidades socioculturales y ambientales. La segunda, como un medio para alcanzar la universalidad de la seguridad alimentaria, lo que supone enfocar los esfuerzos en los más vulnerables, aquellos que junto con vivir en condiciones de mayor riesgo (por amenazas del medioambiente humano y natural) tienen menos capacidad de respuesta individual o colectiva (con menor capital privado y social).

La evaluación y el monitoreo son, a su vez, pilares fundamentales para llevar adelante una adecuada gestión de los programas alimentarios. Un factor que explica parcialmente parte que los impactos sean menores a los esperados y se mantengan las inequidades, se relaciona con problemas de gestión y probidad que persisten en la región. En ello son claves los sistemas de información con indicadores de procesos e impactos, recalcando nuevamente la necesidad de proseguir con la implementación periódica de encuestas tipo DHS articuladas con las encuestas de hogares.

En definitiva, el hambre, como una expresión de la vulnerabilidad social, y el alimento, como medio para aplacar esta y otras desigualdades son hoy ejes centrales de la política social, las que deben ser tratadas con perspectiva de largo plazo, en un marco de seguridad jurídica.

En el caso de los países andinos el problema del hambre tiene un espacio claramente definido en la política social. Los cuatro cuentan con un marco de política de seguridad alimentaria y nutricional, y progresivamente los programas alimentarios se van integrando a nuevos sistemas de seguridad social. Sin embargo, aún queda bastante trabajo por hacer para que dichas políticas de gobierno se constituyan en políticas de estado de largo plazo que aseguren el adecuado marco institucional para la continuidad de los programas.

*En Bolivia*, la política alimentaria forma parte de la Estrategia Boliviana de Reducción de la Pobreza (EBRP), que plantea un enfoque integral y multisectorial de la seguridad alimentaria. Se entiende, en este marco, que el mejoramiento del estado nutricional de los pobres se consigue mediante la capacitación orientada a hacer un uso óptimo de los alimentos, y la focalización de los recursos hacia los hogares con alto riesgo de desnutrición. Para ello contempla programas de protección social, atención la niñez, prevención de riesgos, atención de desastres y situaciones de

emergencia, y seguridad jurídica, con una estrategia de intervención geográficamente focalizada en las zonas identificadas como de alto riesgo social según el Vulnerability Assessment and Mapping (VAM), del PMA (Potosí, Oruro y La Paz, en el altiplano y Chuquisaca y Cochabamba en el valle).

No obstante los esfuerzos reunidos en la EBRP, y que desde mayo del 2003 se cuenta con un Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición (CONAN), presidido por la Primera Dama, Bolivia no posee un marco legal específico sobre Seguridad Alimentaria Nutricional que ordene y reúna las acciones de gobiernos sucesivos hacia metas de largo plazo. Además, y según los antecedentes recopilados, existe una fuerte debilidad institucional en la creación e implementación de políticas de seguridad alimentaria nutricional. En este contexto, tanto en el diseño de políticas, como en el financiamiento y la operación de los programas, las agencias de Naciones Unidas, la cooperación internacional y las ONG's tienen un rol fundamental.

Entre los programas sectoriales destacan: el Programa Nacional de Atención a Niñas y Niños Menores de Seis Años (PAN), el Programa de Alimentación Escolar (PAE), perteneciente al Ministerio de Educación, Cultura y Deportes, el Programa de Desarrollo Rural Integral y Participativo de Áreas Deprimidas (DRIPAD) del Ministerio de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural (MAGDR), el Programa Nacional de Nutrición e Inocuidad Alimentaria (PRONIA) del Ministerio de Salud y Prevención Social.

En *Colombia*, el tema de la alimentación y nutrición ha estado en la discusión desde antaño. En la actualidad, la política de SAN se encuentra compilada en el Plan Nacional de Alimentación y Nutrición 1996-2005 (PNAN)<sup>16</sup>, que tiene por objetivo “contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de la población colombiana, en especial la más pobre y vulnerable, integrando acciones multisectoriales en las áreas de salud, nutrición, alimentación agricultura, educación, comunicación y medioambiente”. Para ello el PNAN, coordinado por el Instituto Colombiano de Bienestar Social contempla ocho líneas de acción: seguridad alimentaria; promoción y control de calidad e inocuidad de los alimentos; prevención y control de micronutrientes; prevención y tratamiento por enfermedades infecciosas y parasitarias; promoción, protección y apoyo a la lactancia materna; promoción de la salud, alimentación y estilos de vida saludables; investigación y evaluación; y formación de recursos humanos.

Dada la relevancia que tiene el tema de los desplazados y sus impactos en el hambre, Colombia cuenta con el Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada (SNAIPD), que es coordinado por la Red de Solidaridad Social (RSS) y, a través de entidades públicas y privadas, entrega apoyo alimentario. Los municipios y departamentos colombianos tienen también un rol muy importante en el tema, entre los que destacan Bogotá, con “Bogotá sin Hambre”, y Antioquia, con MANA.

De acuerdo al PMA, pese a los avances logrados seguridad jurídica e institucional, los recursos humanos y financieros nacionales y locales no alcanzan para satisfacer las necesidades derivadas de los desplazamientos (PMA, 2002). Esto pone de relieve el rol central que tiene la cooperación internacional en la implementación de la política de seguridad alimentaria, así como el aporte que entregan las ONG's orientadas a la ayuda humanitaria y seguridad alimentaria.

En *Ecuador*, las primeras experiencias en programas alimentarios se remontan a la década de 1950 con la distribución de alimentos en escuelas, campamentos vacacionales de población pobre y emergencias. Pero sólo en los '70 se inicia la gestión de gobierno en los programas alimentarios, con el aporte de donaciones de los Estados Unidos y de algunos estados europeos y, a partir de 1975, tanto la OPS como el PMA inician gestiones de apoyo a programas.

A la luz de 50 años de historia de acciones orientadas a paliar la desnutrición y el hambre no es posible identificar una política nacional integral con horizonte de largo plazo. Existe, más bien,

---

<sup>16</sup> Consejo de Política Económica y Social, CONPES 2847/96

una amplia gama de iniciativas sectorializadas, con enfoques variados y múltiples actores, tanto de gobierno como de agencias internacionales, ONG's y países donantes. Entre dichas acciones están el Programa de Alimentación Escolar (PAE) del Ministerio de Educación y Culturas, el Programa Nacional de Alimentación y Nutrición del Ministerio de Salud Pública, el Programa de Alimentación para el Desarrollo Comunitario, del Ministerio de Bienestar Social, Aliméntate Ecuador y el Programa de Desarrollo Infantil del Instituto Nacional del Niño y la Familia.

A fin de superar esta situación, en el 2003 se constituyó la Comisión Nacional de Alimentos, entidad interministerial que tiene por objetivo institucionalizar un Sistema Integrado de Alimentación y Nutrición (SIAN), para lo cual tiene las siguientes atribuciones a) definir las políticas sociales de alimentación y nutrición del país; b) asignar los recursos económicos entre los distintos programas; c) focalizar los programas a los dos primeros quintiles de la población; d) establecer una agenda mínima nutricional que contribuya a la uniformidad de las propuestas y programas nutricionales así como a la formulación de objetivos y metas comunes; y e) promover alianzas interinstitucionales para la consolidación del SIAN.<sup>17</sup> Sin embargo, a un año de constituirse, el SIAN ha presentado variadas dificultades en su proceso de institucionalización.

En la implementación de la política y programas alimentarios del Ecuador destacan su marcada centralización, con una oferta uniforme de servicios que no recoge el carácter pluricultural y multiétnico del país, y los problemas en la focalización, destacados en la Encuesta de Condiciones de Vida de 1999. Un elemento diferenciador de los demás países, y que reflejaría un importante compromiso de país en el tema, es que a partir del 2000 se disminuyen progresivamente aportes externos (financieros y en alimentos), con un incremento de participación presupuestaria por parte del gobierno, hasta asumir el 100% del presupuesto.

En cuanto a cooperación internacional, el rol de las agencias es central en la gestión de los programas alimentarios. En ello cabe destacar el papel del PMA, que a partir de una iniciativa del gobierno, en los '90, asume el rol de administrar los recursos de los programas nacionales, encargándose de la gestión de compra de alimentos y contratación de servicios junto a actividades de asesoría técnica y canalización de donaciones de otros países.

*Perú* ha expresado su decisión de atender la problemática de Seguridad Alimentaria con la creación, en noviembre del 2002, de la Comisión Multisectorial de Seguridad Alimentaria, encargada de coordinar, evaluar y priorizar las políticas y medidas intersectoriales orientadas a garantizar la seguridad alimentaria de la población y de los grupos vulnerables. Se aboca, desde entonces, a la formulación de la Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria (ENSA).

La cooperación internacional, en particular el PMA y la USAID, apoyaba gran parte de los programas de la época en el país. En adelante el esquema cambió, pasando a un financiamiento fuertemente estatal (alrededor del 90%).

Antes de 1990, los esfuerzos en SAN se realizaban desde el sector salud, focalizando en la madre y el niño y en la alimentación escolar. En los '90 se incrementó significativamente la oferta pública y privada destinada a personas vulnerables, conjuntamente con la creación del Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (PRONAA).

En la actualidad los programas dependientes del PRONAA, se agrupan en tres categorías – programas alimentarios, programas nutricionales y programas asociados a emergencias– destacándose el Programa de Comedores Populares, el Programa de Alimentación y Nutrición del Menor en Estado de Abandono y Riesgo Nutricional, el programa de Obras Comunales, el Programa de Alimentación Infantil (PAI) y el Programa de Alimentación Escolar (PAE). Aparte del PRONAA se ejecutan otros dos programas importantes: el Programa Nacional Wawa Wasi, que brinda atención integral a la Niñez Temprana, y el Programa del Vaso de Leche destinado a complementar la alimentación de la población materno-infantil.

---

<sup>17</sup> Decreto Supremo No. 850, 25 de septiembre de 2003.

### *Hambre y desigualdad en los países andinos*

---

Al igual que en los demás países andinos, la asistencia otorgada por las agencias de Naciones Unidas ha ocupado un lugar muy relevante en la gestión de los programas de SAN en el Perú, entre las cuales destacan los trabajos realizados por PMA, UNICEF, FAO y OPS. A ello se suma el aporte financiero que otorgan distintos países a través de sus agencias de cooperación (entre las que destaca la USAID) y la gestión que realizan las ONG's nacionales e internacionales en distintas zonas del país.

**ANEXO. Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú: Resumen de indicadores de desnutrición por país**

	País							
	Bolivia		Colombia		Ecuador		Perú	
	Desnutrición		Desnutrición		Desnutrición		Desnutrición	
	Global	Crónica	Global	Crónica	Global	Crónica	Global	Crónica
<b>Total</b>	<b>7.5*</b>	<b>26.5*</b>	<b>6.7</b>	<b>13.5</b>	<b>12.0**</b>	<b>26.0**</b>	<b>7.1</b>	<b>25.4</b>
<b>Pobreza</b>								
<b>Pobre</b>	<b>10.3</b>	<b>36.0</b>	<b>8.8</b>	<b>18.5</b>	<b>17.0</b>	<b>34.0</b>	<b>12.6</b>	<b>41.9</b>
Indigente	13.0	41.0	9.7	21.6	..	..	16.3	48.1
Pobre no indigente	6.6	29.2	8.0	15.5	..	..	9.7	37.1
<b>No pobre</b>	<b>3.6</b>	<b>13.3</b>	<b>4.1</b>	<b>7.3</b>	<b>8.0</b>	<b>14.0</b>	<b>2.6</b>	<b>12.0</b>
<b>Sexo</b>								
Hombre	7.3*	26.5*	6.6	13.5	11.0**	27.0**	6.9	25.2
Mujeres	7.8*	26.5*	6.9	13.5	12.0**	24.0**	7.2	25.6
<b>Étnia (según lengua del hogar)</b>								
<b>No indígena</b>	<b>5.7</b>	<b>21.4</b>	<b>..</b>	<b>..</b>	<b>11.0**</b>	<b>23.0**</b>	<b>5.8</b>	<b>21.4</b>
Español	5.8	21.7	..	..	..	..	5.7	21.1
Otro extranjero	0.0	0.0	..	..	..	..	15.3	43.2
<b>Indígena</b>	<b>13.3</b>	<b>43.5</b>	<b>..</b>	<b>..</b>	<b>18.0**</b>	<b>50.0**</b>	<b>14.2</b>	<b>48.1</b>
Quechua	15.1	46.6	..	..	..	..	14.8	49.2
Aymara	8.6	35.2	..	..	..	..	6.8	34.5
Guarani	24.0	56.0	..	..	..	..	..	..
Otro	14.7	32.2	..	..	..	..	21.7	50.9
<b>Pobreza del hogar y sexo</b>								
<b>Indigente</b>	<b>13.0</b>	<b>41.0</b>	<b>9.7</b>	<b>21.6</b>	<b>..</b>	<b>..</b>	<b>16.3</b>	<b>48.1</b>
Hombre	12.3	42.1	10.0	22.6	..	..	16.0	47.8
Mujer	13.8	39.8	9.4	20.7	..	..	16.6	48.4
<b>Pobre no indigente</b>	<b>6.6</b>	<b>29.3</b>	<b>8.0</b>	<b>15.5</b>	<b>..</b>	<b>..</b>	<b>9.7</b>	<b>37.1</b>
Hombre	7.7	29.9	8.0	16.0	..	..	9.1	36.6
Mujer	5.4	28.7	7.9	14.9	..	..	10.3	37.8
<b>No pobre</b>	<b>3.6</b>	<b>13.3</b>	<b>4.1</b>	<b>7.3</b>	<b>8.0</b>	<b>14.0</b>	<b>2.6</b>	<b>12.0</b>
Hombre	3.7	13.6	3.7	6.9	..	..	2.5	11.8
Mujer	3.5	12.9	4.5	7.8	..	..	2.6	12.2
<b>Lugar de residencia</b>								
Urban	4.8*	18.5*	5.7	10.8	9.0**	19.0**	3.2	13.7
Rural	11.1*	37.0*	8.9	19.4	15.0**	36.0**	11.8	40.2
<b>Nivel educacional de la madre</b>								
Sin educación	13.9*	44.3*	12.4	24.3	19.0	44.0	16.5	51.6
Primaria	8.7*	30.8*	8.6	18.5	..	..	10.9	37.4
Secundaria	3.5*	13.8*	5.5	10.3	5.0	8.0	3.3	15.0
Superior	3.0*	9.0*	1.8	2.9	..	..	1.6	6.9
<b>Acceso a agua</b>								
<b>Agua segura</b>	<b>5.9</b>	<b>22.2</b>	<b>6.1</b>	<b>12.0</b>	<b>13.0</b>	<b>26.0</b>	<b>4.9</b>	<b>20.2</b>
<b>Agua insegura</b>	<b>11.3</b>	<b>37.1</b>	<b>9.7</b>	<b>20.6</b>	<b>17.0</b>	<b>32.0</b>	<b>11.0</b>	<b>34.7</b>
Superficie (río, lago)	13.3	42.9	11.2	22.4	..	..	14.9	42.9
Pozo	10.9	33.9	7.8	16.8	..	..	8.5	31.1
Camión	3.8	21.2	8.0	28.0	..	..	2.9	19.1
Otro	9.6	39.4	11.8	25.0	..	..	4.6	22.1
<b>Talla de la madre según pobreza</b>								
Inferior a 1.45mts.	13.4	44.4	17.3	34.2	..	..	12.8	42.4
Superior a 1.45mts.	6.7	24.0	6.1	12.3	..	..	5.9	22.1

**Fuentes:** CEPAL, en base a procesamientos especiales de las DHS de Bolivia 1998 y 2003, Colombia 2000 y Perú 2000. Ecuador: ECV 1999 y EMEDINHO 2000

\* Fuente de datos de DHS Bolivia 2003

\*\* Fuente de datos EMEDINHO 2000