



**Análisis de un programa de atención nutricional respecto a la seguridad alimentaria
y nutricional de la comunidad Sikvani del municipio de Puerto Gaitán, Meta:
Un reporte de caso comunitario**

Magister en Salud Pública.

Presentado por:

Liseth Carolina Rodriguez Marriaga

Asesores:

Francisco Lamus Lemus

Natalia Reinoso Chávez

Universidad de La Sabana

Facultad de Medicina, Maestría en Salud Pública

Chía, Colombia, 2023

Resumen

Este reporte de caso comunitario recoge la experiencia profesional como nutricionista en el programa “Mil días para Cambiar el mundo” del ICBF con la población Sikvani en 4 resguardos indígenas del municipio de Puerto Gaitán, Meta, entre 2017 y 2018.

El documento se reconstruye y se analiza basado en la experiencia profesional a partir de la auto reflexión crítica que surgió mediante la observación y el diálogo permanente con la población participante, considerando puntos de vista respecto a las características culturales y principalmente la alimentación. Con base en el análisis, se registró la influencia del programa social de atención nutricional en proporcionar o no condiciones de seguridad y soberanía alimentaria de la comunidad Sikvani.

Tabla de Contenidos

1.	Resumen.....	2
2.	Introducción	3
3.	Objetivos.....	5
4.	Marco teórico	6
	4.1. Seguridad alimentaria	6
	4.2. Soberanía alimentaria	8
5.	Metodología.....	10
6.	Presentación del caso: El papel del programa en la seguridad alimentaria de los Sikvani	11
	6.1. Población	12
	6.2. ¿Cuál es el programa y de que se trata?.....	13
	6.3. Desarrollo del programa comunitario	15
	6.4. Reconstrucción de la experiencia	17
7.	Análisis del Caso desde la seguridad alimentaria y soberanía alimentaria.....	27
8.	Conclusiones	31
9.	Referencias.....	32

Introducción

En el contexto de mi práctica profesional, considero que el descubrimiento de las dinámicas culturales y sociales desde la perspectiva alimentaria y nutricional, requieren acciones que no se reduzcan a temas de consultorio, sino fortalecimiento y formulación de políticas públicas de seguridad alimentaria, diseño de programas ajustados a la realidad de la cultura de cada pueblo, en aras de dar respuestas a las situaciones en salud y nutrición.

A partir del enunciado anterior, se precisa que las políticas alimentarias son determinantes sociales de la alimentación, en primera instancia, aunque principalmente de la salud pública y de la salud humana (*Lopez y Franco,2015*).

En este sentido, de acuerdo con la Encuesta de situación alimentaria y nutricional (ENSIN 2015), en Colombia, las comunidades indígenas presentan altas tasas de inseguridad alimentaria, siendo la población infantil con mayor prevalencia de retraso en talla; al menos el 29%,6 en comparación con otras poblaciones (*ICBF,SF*). En general, 42,7% de la población indígena en el país vive en condiciones de inseguridad alimentaria (*Jaramillo el at,2017*). A partir de los diversos desafíos en materia de seguridad alimentaria y nutricional, se han desplegado distintas estrategias para atender el hambre la desnutrición infantil.

En respuesta a lo anterior, el ICBF propuso la modalidad “Mil días para cambiar el mundo”; programa dirigido a la atención de niños con riesgo de desnutrición y desnutrición aguda moderada y madres gestantes con bajo peso gestacional, el cual se ha implementado en distintas regiones del país (*ICBF,2020*).

Por consiguiente, este documento desde un enfoque de seguridad alimentaria y nutricional, introduce la reconstrucción de un reporte de caso comunitario a partir de la experiencia profesional personal en un programa de intervención nutricional en la

comunidad Sikvani que habitan en zona rural dispersa del municipio de Puerto Gaitán, Meta.

El presente reporte de caso comunitario reconstruye e identifica las limitaciones del programa para garantizar la disponibilidad de alimentos, acceso, consumo y aprovechamiento biológico de la población intervenida, así mismo, los hallazgos sugieren la injerencia institucional no contextualizada como un determinante que promueve el riesgo en el sistema de los Sikvani en los resguardos Awaliba, Walianae, Vencedor piriri 1 y Vencedor piriri 2 y precisa en la necesidad de armonizar la soberanía alimentaria como alternativa para contribuir a la salud y nutrición.

Objetivos

Objetivo general

Analizar un caso comunitario de un programa en relación a la seguridad alimentaria y nutricional del pueblo Sikvani ubicados en zona rural dispersa del municipio de Puerto Gaitán, Meta.

Objetivos Específicos

- a) Reconstruir un caso comunitario a partir de la experiencia profesional personal en un programa institucional nutricional dirigido a población Sikvani en Puerto Gaitán, Meta.
- c) Describir las implicaciones de un programa nutricional diseñado externamente, en la seguridad alimentaria y soberanía alimentaria del pueblo Sikvani en Puerto Gaitán, Meta.

Marco teórico

Seguridad alimentaria

El panorama de seguridad alimentaria y nutricional (SAN) en los últimos años no ha tenido importantes avances en la garantía del mismo, principalmente en los países en desarrollo como los de la región de América Latina y El Caribe, donde prevalece el hambre y la pobreza en gran parte de la población, lo que indica la necesidad de ampliar el panorama de las formas de implementación de las políticas alimentarias y quizás, un cambio de paradigma.

Existe seguridad alimentaria y nutricional, cuando todas las personas tienen en todo momento disponibilidad de alimentos, acceso físico y económico, para el consumo en calidad, cantidad e inocuidad que garanticen su aprovechamiento biológico suficiente para satisfacer las necesidades energéticas y nutricionales, inversamente, se determina que una persona padece de inseguridad alimentaria cuando uno o varios de los ejes mencionados no se le garantizan (*FAO, 2011*).

El encarecimiento de alimentos nutritivos; como las frutas, verduras y algunos de origen animal incrementan situaciones de inseguridad alimentaria y hambre, sumado a ello promueve malnutriciones debido a que en el mercado prevalece la disponibilidad de alimentos ricos en carbohidratos. Por ello los temas referentes a la alimentación y nutrición emergen con fuerza cada vez más en los discursos políticos y mediáticos (*Ramírez y Del Castillo, 2017. Cap. 2, P. 27*).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la “malnutrición”, como la carencia o excesos de la ingesta calórica y de nutrientes, además, establece la existencia de

diversas formas de malnutrición; desnutrición, sobrepeso u obesidad y enfermedades no trasmisibles de origen alimentario (OMS, 2021).

Conforme al panorama entregado por la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) en seguridad alimentaria y nutricional para el 2018 en el mundo más de 820 millones personas padecían hambre, en América Latina y el Caribe la tendencia de talla baja en niños se mantuvo y hubo aumento del sobrepeso infantil, al igual que adultos con obesidad. Así mismo, la brecha de desigualdad no se redujo la cual se refleja en el hambre y las malnutriciones, siendo las zonas rurales, las mujeres y los pueblos indígenas los de mayor exclusión frente al derecho a la alimentación (FAO, *et al*, 2018).

Los autores Borrás & Mohamed, (2020), se refieren respecto al aumento del hambre, la malnutrición y la inseguridad alimentaria, como un fenómeno que fomenta las desigualdades en salud, además de ser un desafío para la comprensión sistemática de los vínculos entre inequidades de políticas alimentarias y los resultados en salud en comunidades vulnerables (Borrás y Mohamed, 2020). Teniendo presente el panorama de la SAN, América latina, es una región en la cual prevalece altos niveles de desigualdad en salud.

En el caso de Colombia, de acuerdo con los resultados de la Encuesta de Situación Alimentaria y Nutricional 2015 (ENSIN), se identificó que las comunidades indígenas presentan tasas altas de inseguridad alimentaria en los hogares; y los niños y niñas menores de 5 años presentan retraso en talla siendo el 29,6% en comparación con otras poblaciones. En esta misma línea, para el año 2018 se evidenció un alza en el aumento de la mortalidad por desnutrición de 9,06 por cada 100.000 niños nacidos vivos menores de 5 años (ICBF, SF). A la fecha se espera la publicación de la ENSIN 2020.

Lo anterior, contrasta los resultados obtenidos de una revisión sistemática que incluyó estudios de intervenciones publicados que tenían por objetivo “impactar los resultados alimentarios y nutricionales en las comunidades indígenas de América del Norte”, el cual concluyó que, en efecto, los pueblos indígenas prestan las tasas más bajas de seguridad alimentaria y nutricional (SAN), entendido como acceso ineficiente a alimentos saludables. Por ello, se considera importante que la participación de la comunidad en el diseño, la implementación y evaluación de intervenciones podría conducir a intervenciones más adecuadas y por ende más eficaces (*Maudrie, et al, 2021*).

Siendo así, existen factores que influyen en SAN, tal como lo describe *Fernández et al., (2017)*, se pueden asociar a causas medioambientales, socioculturales-económicos y políticos e institucionales, las cuales condicionan la capacidad de acceso a alimentos, el aprovechamiento de los nutrientes y la relevancia de estos factores dependen del nivel de vulnerabilidad y la etapa de vida de las personas (*Fernández et al, 2017*).

Se plantea entonces, que el fortalecimiento de la SAN, así como el diseño e implementación de programas sociales para prevenir las malnutriciones, requiere la articulación de múltiples actores territoriales y la participación de las comunidades beneficiarias. De manera que, *Aleman y Bernabeu., (2009)*, explican que para el análisis de una política de nutrición se debe considerar no solamente la calidad de la dieta y el estado nutricional, sino también la interacción de la nutrición con otros componentes, teniendo en cuenta los contextos sociales, así como “la disponibilidad del alimento se relaciona con políticas agroalimentarias, de nutrición y políticas económicas” (*Aleman y Bernabeu 2009*).

Soberanía alimentaria

Frente a la crisis de hambre, malnutrición e inseguridad alimentaria, surge la “soberanía alimentaria” (SA), como una “respuesta crítica a las limitaciones del concepto de seguridad alimentaria” (López y Franco, 2015), término que enfatiza en las “dietas sostenibles” y cuestiona las dinámicas del mercado de alimentos basado en la descentralización de la distribución y el comercio de alimentos, debido a que los principales afectados tienden a ser las personas con condiciones socioeconómicas precarias. “Las dietas sostenibles son protectoras y respetuosas de la biodiversidad y los ecosistemas, culturalmente aceptables, accesibles, económicamente justas y asequibles; nutricionalmente adecuadas, seguras y saludables; mientras se optimizan los recursos naturales y humanos” (Kuhnlein, H. 2015).

De acuerdo con Weiler, et al, (2015), citando otros autores, describe la SA, como un concepto que involucra una visión más amplia que la SAN, afirmando que las comunidades tienen la potestad de dirigir y gestionar los recursos de su sistema alimentario; como la tierra, el agua, las semillas y ser partícipes del comercio bajo sus términos en dado lugar, al tiempo que puedan estar sujetos a la especulación de mercados internacionales de productos básicos (Weiler, et al, 2015).

En consecuencia, la SA, como alternativa fundamental al concepto de SAN, se define ampliamente como el derecho de los pueblos locales a controlar sus propios sistemas alimentarios, incluidos los mercados, los recursos ecológicos, las culturas alimentarias y los modos de producción (Fearon y Versey, 2022). Se sostiene en un enfoque descentralizado de la producción, distribución y comercio de alimentos y más allá, busca favorecer la sostenibilidad y bienestar de las poblaciones.

Las acciones en SA representan la oportunidad de obtener acceso a alimentos no transgénicos y/o ultra procesados, al tiempo que facilita las conexiones culturales y abordar las desigualdades en salud (Maudrie, et al, 2021).

Metodología

Rodríguez (2016), explica que la importancia del reporte de caso radica en las aplicaciones que tiene como método investigativo en medicina y ciencias afines, como lo es el campo de la salud pública, siendo útil para analizar y realizar comparaciones en las formas de atención médica en distintos escenarios (Rodríguez, 2016).

Por consiguiente, desde el campo de salud pública nutricional, se planteó la descripción de hechos y realidades sociales a partir de la experiencia profesional personal con la población Sikvani de los resguardos de Awaliba, Wlianæ, Vencedor Piriri 1 y 2, del municipio de Puerto Gaitán, Meta. Basado en nociones de la auto reflexión crítica en un programa comunitario dirigido a la atención e intervención nutricional de la e interpretación desde una perspectiva personal sobre las características que configuran la situación alimentaria de la población, se reconstruyó el caso es con el propósito de analizar el programa en relación a la seguridad alimentaria y cómo esta configura la soberanía alimentaria del pueblo Sikvani.

El análisis parte de organizar una serie de preguntas para reportar la experiencia en el programa considerando la definición de seguridad alimentaria y nutricional y la perspectiva de factores que influyen en propender o no una adecuada alimentación y nutrición en la comunidad Sikvani. Con ello generar una discusión teniendo en cuenta aportes académicos relacionados la temática, entorno al enfoque más apropiado para garantizar seguridad y propender la soberanía alimentaria.

En la información documental, fue necesario la revisión del Manual operativo de la modalidad Mil días para cambiar el mundo versión 7, disponible en la página web del ICBF, también, se tuvo en cuenta información sobre los Sikuni en la ONIC y bases de datos.

Presentación del caso: El papel del programa en la seguridad alimentaria de los Sikuni

Las intervenciones mediadas a través de programas comunitarias en el marco de las políticas públicas de seguridad alimentaria con el objeto de promover una alimentación adecuada y contribuir a la mejoría de la situación nutricional en poblaciones étnicas, conlleva a interrogantes respecto a la pertinencia según el contexto de aplicabilidad en relación con su estructura conceptual desde un enfoque diferencial que garantice la eficiencia sin alterar la base de su sistema alimentario tradicional, incluyendo patrones de consumo en su dieta.

En esta línea, resulta importante reconstruir un caso basado en mi experiencia profesional como nutricionista a partir de la participación en un programa Institucional Nacional, estructurado para contribuir a la mejoría del estado nutricional y hábitos alimentarios de las poblaciones. En este caso particular, la población de atención fueron niños menores de dos años y familias pertenecientes a la comunidad Sikuni.

El programa fue dirigido para la atención de niños con desnutrición aguda moderada y gestantes con bajo peso para la edad gestacional, que habita en zonas rural dispersa del

municipio de Puerto Gaitán, Meta, con quienes trabajé durante 16 meses, entre septiembre de 2017 hasta diciembre de 2018.

El propósito de este documento, es reconstruir y analizar un caso comunitario de un programa en relación a la seguridad alimentaria y soberanía alimentaria del pueblo Sikuani.

Población

El pueblo Sikuani, se encuentran ubicado en los llanos orientales de Colombia, específicamente en los departamentos de Meta, Vichada, Casanare, Arauca, entre los Ríos Meta, Vichada, Orinoco y Manacacias en las sabanas abiertas. Hablan la lengua Sikuani (dialecto waü, alto Vichada) y el español (ONIC, Sf.).

Entrando en el contexto histórico, los pueblos indígenas en Colombia desde la época de la corona española han sufridos los desmanes de la colonización. La comunidad Sikuani ubicada en la región de la Orinoquia entre la cuenca de los ríos Meta y Casanare no fueron la excepción, puesto que sufrieron expulsiones de su territorio siendo desplazados a tierras inundables. Estas situaciones trajeron como consecuencia una transformación de la fisionomía geográfica social y económica, por tanto, llevando a concentración de la población, la transformación de sus prácticas de recolección, la intensificación del uso de las tierras y de sus bienes “naturales” y la disminución prematura de los recursos de fauna y flora (*Zamudio, et al, 2014*).

Dentro de las principales fuentes de alimentación, se encuentra actividades como la pesca, la caza (chigüiros, venado, conejos), la cría de ganado y la recolección de frutos silvestres. Se dedican a la siembra de tubérculos como la yuca brava, el plátano, el ñame, en su territorio también cultivan la piña, melón, papaya, mango, que pueden crecer sin mayores alteraciones a las condiciones del terreno (*ONIC, Sf.*). El agua para consumo la almacenan de las lluvias o la toman de los morichales, “bosques pequeños” que son lugares húmedos rodeados de mucha vegetación. Con respecto al proceso de siembra,

suelen quemar la zona donde se cultiva, siendo una forma de preparar el terreno y esperar las épocas de lluvia para obtener los frutos con los que se sostienen las comunidades, este es un trabajo en el que participan las familias y la comunidad en general.

El municipio de Puerto Gaitán, se caracteriza en sus actividades productivas por la ganadería extensiva, la siembra de arroz y de palma, y la extracción de petróleo en Campo Rubiales, el campo petrolero de mayor producción en el país, el cual se encuentra en zonas aledañas a los resguardos indígenas del pueblo Sikuni. Sin embargo, para los Sikuni ocupan territorios ancestrales de su comunidad indígena. Es de anotar que es una práctica común en la región contratar a los Sikuni informalmente a veces de forma verbal, para ejecutar actividades en fincas, en la recolección de cultivos y en la petrolera.

¿Cuál es el programa y de que se trata?

En Colombia, de acuerdo con los resultados de la Encuesta de Situación Alimentaria y Nutricional 2015 (ENSIN), se identificó que las comunidades indígenas presentan tasas altas de inseguridad alimentaria en los hogares; los niños y niñas menores de 5 años se encuentran en mayores condiciones de vulnerabilidad en relación a otras poblaciones no indígenas (ICBF, 2020).

Dentro de este panorama, y en procura de dar respuesta a las necesidades en salud y nutrición de estas y otras comunidades que identifica como equivalentes, el gobierno nacional a través de ICBF, creó la modalidad “Mil días para cambiar el mundo”.

La propuesta del ICBF incluye una modalidad dirigida a la atención de mujeres gestantes con bajo peso, así como la prevención del bajo peso al nacer y el retraso en la talla de origen nutricional de los niños y niñas de la comunidad. Por otro lado, busca dentro de sus objetivos la prevención de la desnutrición aguda en niñas y niños menores de 5 años, integrando para ello en su respuesta aspectos sociales, de alimentación, nutrición y salud (ICBF, 2020).

Esta modalidad basada en un programa social de intervención nutricional contiene como objetivo orientador “lograr una alimentación adecuada y mejorar el estado nutricional de la población, con especial énfasis en la Guajira, Chocó y zonas dispersas (incluida la Orinoquía)”. La estrategia “Organización de intervenciones y oferta institucional en torno a la nutrición” tiene su foco de atención en los departamentos y municipios en los que se ha identificado mayor vulnerabilidad social, así como una alta prevalencia e incidencia de déficit nutricional, enfermedades y muertes asociadas a la desnutrición (ICBF,2020).

El programa se empezó a implementar a partir de año 2017. En sus inicios la población focalizada debía cumplir con ciertos criterios de inclusión, es decir, ser menor de años y presentar riesgo de desnutrición o desnutrición aguda moderada hasta su recuperación o hasta cumplir los dos años de edad, en ese momento al cumplir la edad y en caso de tener buen estado nutricional, el niño debía continuar en otro programa ofertado para la primera infancia, es decir, “programas de ración servida”. En el caso de las mujeres gestantes con bajo peso, la atención se prologaba durante toda la gestación hasta que el niño naciera y cumpliera los dos años, de esta forma el programa buscaba llegar hasta los primeros 1.000 mil días de atención.

La medición de resultados del programa se hace mediante los indicadores PA 26 y PA 27, empleados para determinar el porcentaje de mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional que logran la ganancia de peso según la edad gestacional, también, porcentajes de niños y niñas atendidos que mejoraron su estado nutricional. (ICBF,2020).

Desde sus inicios, el programa ha reconocido la importancia de brindar atención con enfoque diferencial acorde con las particularidades de cada población, se supone que, reconociendo las características culturales de las fuentes productivas, de los patrones

alimentarios y pautas de crianza, así como la integración de los saberes de la medicina tradicional.

Con el tiempo el manual operativo ha tenido ajustes, en la actualidad la versión más reciente es la 7, actualizada para el 2020. Las modificaciones han sido significativas, no obstante, sigue siendo un objetivo prioritario marcado, la atención a la prevención de la desnutrición, donde se enfocan especialmente aspectos operativos, técnicos y administrativos.

Hasta la fecha, la modalidad funciona todo el año, entrega paquetes con productos básicos de la canasta familiar, se ejecuta a través de operadores contratista y estos a su vez, efectúan la contratación talento humano para llevar a cabo la atención de 160 beneficiarios, mediante la conformación de unidades de servicios integrada por un profesional en Nutrición y Dietética, en Psicología o Trabajo social, un profesional en Pedagogía, un auxiliar de enfermería y un gestor de la comunidad.

Desarrollo del programa comunitario

Retomando lo dicho, este programa como una iniciativa de atención integral a la primera infancia y mujeres en gestación, en condiciones de vulnerabilidad social y alimentaria, y teniendo en cuenta que las comunidades indígenas presentan altas tasas de inseguridad alimentaria, el ICBF, priorizó la atención a la población Sikuni, habitante de los resguardos de Puerto Gaitán, Meta, así como; a las comunidades de Unuma, El tigre, Buenos aires, Aawaliba, Walianae, Vencedor Piriri 1 y Vencedor Piriri 2.

Para llevar a cabo la implementación del programa, se constituyeron 3 unidades de servicio conformadas por profesionales interdisciplinarios, asignadas a los resguardos antes mencionados. En el caso de la unidad de servicio de la que hice parte, fuimos

asignados a los resguardos de Awaliba, Walianae y Vencedor Ppiriri 1 y 2, para focalizar en los territorios a niños, niñas y gestantes con déficit en el estado nutricional a fin de priorizarlos en el acceso al programa social formulado por el ICBF.

Es necesario mencionar, que antes de la focalización y vinculación de los usuarios, hubo un proceso de concertación realizado con los capitanes de cada una de las comunidades de los resguardos, con el objetivo de solicitar permisos para ingresar, explicar la oferta institucional y las particularidades de la modalidad. En ocasiones, algunos capitanes se mostraron renuentes, pues interpretaban que el programa y sus pretensiones constituían una invasión a sus territorios. Sin embargo, en cada resguardo se contaba con un gestor de la comunidad, quien nos acompañaba en los recorridos actuando como facilitador y traductor a la lengua Sikuani.

La atención de la población beneficiaria se realizaba continuamente. Una vez preparábamos los materiales pedagógicos, las carpetas, los formatos, equipos antropométricos y el operador nos informaba el alistamiento de las 160 raciones familiares para preparar (RFPP).

La rutina del viaje para distribuir las raciones familiares permite ilustrar otros ángulos de las características del programa, así como de mi perspectiva como Profesional nutricionista a cargo del programa. El viaje iniciaba al llegar a Puerto Gaitán, el equipo de la unidad de servicios nos trasladábamos a un lugar llamado “la virgencita”, a unos 30 minutos de un caserío conocido como La Cristalina que se encuentra a unas 5 horas desde Puerto Gaitán. “La virgencita” funcionaba como un punto en el cual se tenía contratado una “bodega” y allí un camión contratado descargaba las 160 de RFPP. La bodega estaba construida de tablas y techo de zinc, lugar donde los alimentos estaban expuestos a altas temperaturas y roedores. En la zona y por las distancias era complejo ubicar un lugar en mejores condiciones.

Posteriormente, el equipo –incluido el conductor–, cargábamos entre 20 a 40 RFPP al platón de la camioneta, la cantidad dependía de la población usuaria a atender en cada resguardo. Generalmente, al ser distantes los trayectos entre el punto bodega y los resguardos optábamos por acampar hasta por 4 días en las escuelas de las comunidades y a medida que fuera avanzado la atención y entrega de la ración alimentaria volvíamos al punto de bodega por más RFPP hasta culminar las intervenciones.

La atención de manera mensual se prologaba durante unos 15 días, en este tiempo, en el programa tuve la oportunidad compartir con distintos miembros de la comunidad Sikuaní y generar una comunidad de práctica que permitió el intercambio de saberes y adquisición de experiencias que fueron transformando en mis perspectivas restrictivas adoptadas en otros contextos, además de cuestionarme aspectos de mi formación profesional, así como disposiciones del programa, de sus manuales y guías alimentarias generalizadas.

Reconstrucción de la experiencia

En más de una ocasión, en el ejercicio profesional en el sector público, la autorreflexión crítica, me han suscitado cuestionamientos que han conllevado autoaprendizajes que repercuten en la práctica profesional.

En lo particular, considero que el programa es pertinente como parte de una estrategia de prevención de la desnutrición, no solo porque considera el mejoramiento del estado nutricional, sino que también el fortalecimiento familiar como entorno protector mediante acciones pedagógicas que respondan a las características del contexto cultural. Desde una mirada subjetiva, luego de meses de seguimiento y acompañamiento a los usuarios,

rescato cambios positivos como el empoderamiento de cuidadores respecto a protección y cuidados que requieren los niños y en la mejoría del estado de desnutrición, evidenciados a través de la toma de medidas antropométricas y la observación.

No obstante, en otras situaciones, observé cierta dependencia y preferencia en el consumo de alimentos entregados en el programa, ejemplo: pastas, arroz, atún, aceite, panela, aunque estos son alimentos de la canasta básica familiar en Colombia, en el caso de los Sikuaní no son característicos en sus patrones alimentarios tradicionales. También, me pareció curioso que en muchos hogares las leguminosas no las consumían, puesto que, en las visitas mensuales en medio familiar, notaba la acumulación de frijoles y lentejas, por lo que, indagando con la misma comunidad, afirmaron no estar acostumbrados a consumirlos y además en algunos casos desconocían métodos de preparación.

En uno de los casos que recuerdo particularmente, conocido con el seudónimo del caso de la “familia Amaya”, de la beneficiaria “María”, una niña de 1 año aproximadamente, ingresó al programa luego de la valoración, con una clasificación antropométrica en riesgo de desnutrición y retraso en talla. Se le inició manejo de acuerdo a la fase de mejoramiento del estado nutricional mediante la prueba de tolerancia, que consistía suministrar fórmula terapéutica lista para el consumo (FTLC) y evidenciar la tolerancia, dando continuidad a acciones pedagógicas y sensibilización a la familia sobre la importancia de la alimentación adecuada, la aplicación de vacunas, entre otras orientaciones.

Al mes de seguimiento, se evidenció mejoría del estado nutricional de María y además de las intervenciones, se hizo entrega de la ración familiar y de “Bienestarina Más” o alimento de alto valoración nutricional, a la familia y se les brindó indicaciones para la preparación RFPP, priorizando la alimentación de la beneficiaria. Al siguiente mes de seguimiento, identifiqué que las leguminosas permanecían en su empaque a la intemperie, situación que ya había observado en otros hogares, le pregunté a la madre el

¿por qué no se consumen los frijoles? pero, no quiso responderme. Generalmente las mujeres Sikuani son poco comunicativas sobre todo cuando interactúan con alguien que no es de la comunidad. Enseguida, le realicé la misma pregunta a una mujer mayor a lo que respondió que no acostumbran a comer eso y más adelante, el capitán de la comunidad manifestó que desconocían métodos de preparación, además de no contar con utensilios adecuados para prepararlos. Como era una situación recurrente en gran parte de los hogares y como alternativa ante el desconocimiento, se brindaron capacitaciones de técnicas para la preparación de legumbres y otros productos de la RFPP.

Cabe mencionar que todos los meses se capacitaba a las familias y temas como lactancia materna, esquema de vacunas, alimentación adecuada incluyendo no solo los productos de la RFPP sino también preparaciones características de la comunidad como el casabe, mañoco, yucuta y proteínas de origen animal con las que contaban.

Por otra parte, en los seguimientos nutricionales evidencié un fenómeno asociado desde mi punto de vista a una doble carga nutricional, es decir, usuarios que ingresaron con desnutrición, egresaban con riesgo de sobrepeso, sobrepeso y algunos en obesidad, por lo regular, quienes presentaban estas clasificaciones nutricionales eran hijos de madres que fueron vinculadas durante la gestación con bajo peso. De la misma manera, se presentaron casos específicos de gestantes que ingresaron con bajo peso para la edad gestacional y posterior al parto presentaron sobrepeso y en algunos casos obesidad. Hasta el día de hoy me sigo preguntando ¿a qué se debió ese fenómeno de “doble carga” en la población atendida?

Relacionado con lo anterior, se presenta el caso de una gestante bajo el seudónimo de “Analía y su hijo” del resguardo de Awaliwa, quien ingresó al programa y durante la fase de mejoramiento alcanzó un peso adecuado para la edad gestacional (en aquel entonces los hijos de madres nacidos en el programa continuaban hasta cumplir los 2 años), posterior al nacimiento del hijo de Analía, como madre lactante se le siguió

proporcionando la RFPP y “Nutrigest” (complemento alimentario para gestantes), al cumplir los 6 meses las recomendaciones en cada seguimiento se orientaban para el inicio de la alimentación complementaria y continuar con la lactancia materna hasta los 2 años. Lo llamativo de este caso, fue que el niño nació con buen estado nutricional y durante el primer año de vida con base al indicador peso/talla, la clasificación antropométrica que presentó, fue de riesgo de sobrepeso.

Doy lugar a una breve digresión: las madres y padres de los niños beneficiarios, tenían bajo nivel educativo, a pesar de que en los resguardos se cuentan con escuelas y gran parte de la población tenían bajos ingresos o eran desempleados.

Retomo nuevamente. En su momento, además de que Analía, recibió atención y complementación alimentaria, su hijo continuó recibiendo lactancia exclusiva y luego lactancia total más la complementación de RFPP, por lo que relacioné su estado nutricional dado los antecedentes alimentarios. A partir del año de vida, mientras Analía presentó sobrepeso, su hijo tuvo un deterioro en el estado nutricional, ante esta situación se activó la ruta en salud, y efectivamente recibió valoración médica en Puerto Gaitán y le prescribieron vitaminas y minerales. A pesar de las articulaciones con el sector salud, acompañamientos, recomendaciones por parte del equipo su hijo se mantuvo en riesgo de desnutrición y frecuentemente presentaba infecciones respiratorias agudas (IRA).

Como el caso de Analía y su hijo, observé muchos otros; progenitores en sobrepeso obesidad y sus hijos de riesgo de desnutrición aguda y desnutrición aguda moderada y severa, incluso niños con déficit nutricional pasaron a presentar riesgo de sobrepeso. En otros casos, niños y niñas que egresaron con un peso adecuado para la talla, eran reportados con problemas de salud o signos de desnutrición luego de semanas o meses por el gestor de la comunidad. Los gestores se les capacitaba permanentemente desde el componente de salud y nutrición, para detectar signos y síntomas de alarma, así mismo

eran dotados con elementos como la cinta métrica para la toma de perímetro braquial e identificación de riesgo de muerte por desnutrición.

Los reingresos de niños al programa resultaban preocupantes, puesto que era una situación muy repetitiva, en muchos de los casos identifiqué que se debía a negligencia de sus cuidadores, también lo relacioné al interés de recibir la RFPP. Esto último es simplemente una percepción que tenía al respecto, no fue comprobado.

De otro lado, frente a la necesidad de generar acciones en búsqueda de alternativas de apoyar la sostenibilidad alimentaria, como iniciativa propia de equipo, solicitamos al operador semillas la cuales fueron entregadas a las comunidades Sikuni y les propusimos acompañamiento hasta obtener frutos, de igual manera, les capacitamos en la importancia de que puedan tener una variedad de alimentos en sus territorios, para mayor disponibilidad, frescos y saludables.

Las huertas caseras fueron un proyecto en el que hicimos hincapié con las comunidades y puedo afirmar luego de varios meses de seguimiento que al menos 4 de las 160 familias beneficiarias, continuaron con la iniciativa y en algunos casos pudieron obtener los frutos, especialmente ají picante, cilantro y cebolla larga (son las verduras de preferencia y con mayores posibilidades de crecer en la zona). Pero, ¿por qué no fue exitoso el proyecto?, me atrevería a sugerir que puede estar asociado a descuidos lo que no permitió que germinaran, también, noté que las personas tenían mayor interés en recibir la RFPP y adhiero la idea a la escasez de insumos y recursos.

Todo lo anterior, me llevó a plantear unas hipótesis y cuestionar mi ejercicio profesional con la comunidad y aspectos del programa en sí mismo. Las conjeturas carecen de evidencia documentada en este reporte, a pesar de ello, basado en mi experiencia, infiero una relación sujeta a los tecnicismos como profesional en las orientaciones e intervenciones a las cuidadores/a y familias de beneficiarios, aunque, con el pasar del

tiempo en la interacción con la comunidad derribé posturas que me permitieron comprender mejor y establecer una conexión con el contexto y las personas, con ello, mejorar las intervenciones.

Otro cuestionamiento, gira entorno a la “garantía de la seguridad alimentaria”, ¿es realmente el programa adecuado para propender un estado nutricional óptimo y minimizar la inseguridad alimentaria? ¿de qué manera el programa fomenta la soberanía alimentaria en las familias y comunidades?, la inclusión de otros alimentos no apropiados culturalmente, de alto contenido calórico y bajo aporte nutricional ¿puede afectar la identidad cultural y estado nutricional de los Sikuni?

Cabe recordar que, aunque el manual operativo contempla que las acciones deben efectuarse desde un enfoque diferencial en el marco de la seguridad alimentaria y nutricional, así mismo, el suministro de raciones está sujeta a concertación con las comunidades priorizando la *disponibilidad* de alimentos locales, la alimentación tradicional, los patrones alimentarios saludables, pese a ello, persisten dificultades debido a que en la región cercana, la disponibilidad de alimentos no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales y los resguardos no todos cuentan con tiendas de alimentos. En el caso de Vencedor Piriri 1, había una tienda, pero los pocos productos de venta eran arroz, pastas, harinas y derivados, leche en polvo, saborizantes de comidas, atún, dulces, dando la casualidad que muchos de esos productos eran idénticos a los entregados a los usuarios en las RFPP. En el caso de Awaliba, es un resguardo que cuenta con mejores condiciones, es decir, parte de sus habitantes tienen mejores ingresos económicos debido a que son empleados en la petrolera que se encuentra dentro de su territorio, por lo menos este cuenta con 2 o 3 tiendas de alimentos e igualmente los alimentos para consumo son de bajo aporte nutricional, se le añade que venden bebidas azucaradas ya que muchos tienen la posibilidad de refrigerar con plantas eléctricas.

De la misma forma, gran parte del territorio “no indígena”, es usado para monocultivos como la palma africana, siembra de plantas tropicales para extracción de látex, ganadería extensiva y otras actividades que se resumen en una perspectiva extractivista del territorio. En el territorio Sikuni, las cosechas de su siembra son limitadas. Considero que es necesario proveer a los Sikuni de herramientas para favorecer la autosostenibilidad.

Sumado a lo anterior, las condiciones climáticas y del territorio, la distancias entre los resguardos y sus comunidades obstruyen el *acceso* a alimentos de la población misma, situaciones que también representan un inconveniente para hacer llegar a través del programa raciones de alimentos perecederos como pescado, carnes, yuca, vegetales y frutas, debido a la operatividad de las intervenciones y el tiempo de estancia prologando. Por ejemplo: a las familias beneficiarias se les entregaba una canasta de 30 huevos, recuerdo que en cada entrega teníamos dificultades puesto que en ocasiones se quebraban en el traslado o se dañaban por las altas temperaturas, impidiendo así, la *calidad* de los alimentos.

De esta manera, el programa provee la disponibilidad de una ración alimentaria para el consumo, aunque este eje no se cumple a cabalidad debido a que la RFPP no está propiamente relacionada con las creencias y prácticas alimentarias de acuerdo con la cultura. En cuanto a la calidad y aprovechamiento biológico, las condiciones climáticas como altas temperaturas y la humedad alteran las condiciones de los alimentos y limitan el aprovechamiento biológico del mismo.

En este punto, me surge una disyuntiva, entre el enfoque más apropiado para mitigar el hambre y las malnutriciones en la población, teniendo en cuenta una posible doble carga nutricional y riesgo en seguridad alimentaria de los Sikuni. Por un lado, reconozco los beneficios del programa para prevenir la desnutrición y fortalecimiento de los entornos familiares, articular las atenciones de la población con el sector salud y otros entes

territoriales, por otro lado, infiero posibles riesgos en la sostenibilidad alimentaria, que afecta no solo los patrones de consumo tradicionales, sino que también puede influir en la inseguridad alimentaria, conllevando el incremento de malnutriciones como el sobrepeso y la obesidad y las enfermedades derivadas.

Por consiguiente, por todo lo anterior, me lleva a plantear que la población Sikuani, no supera la barrera de la inseguridad alimentaria, sumado a que su sistema alimentario tradicional se encuentra en riesgo y, por ende, la sostenibilidad, condicionados por factores ambientales, incoherencias por prácticas culturales y la injerencia institucional.

Teniendo en cuenta que la modalidad hace parte de una estrategia en el marco de la seguridad alimentaria y nutricional, para prevenir la desnutrición infantil, con base en mi experiencia y aprendizajes surgidos en las acciones de atención a la población Sikuani, la inserción de programa en el territorio constituyó un progreso frente a la sensibilización en la importancia de la lactancia materna exclusiva a libre demanda, el inicio de alimentación complementaria, la adecuada alimentación en la primera infancia y durante la gestación.

Igualmente, hubo muchos casos exitosos en la recuperación nutricional, además, se logró llevar a cabo articulaciones con diferentes entes territoriales para atención en salud, incluso, aplicación de esquema completo de vacunas en la totalidad de los niños y madres gestantes, así mismo, el acompañamiento y seguimientos del equipo interdisciplinario permitió el enriquecimiento de prácticas de crianza e intercambios de saberes. Es decir, el programa contribuye en la mitigación de la desnutrición infantil y fortalecimiento de entornos familiares protectores.

En esta línea, creo que la complementación alimentaria es factor que favorece en la recuperación nutricional en los casos de riesgo de desnutrición aguda moderada y

desnutrición aguda moderada, pues, durante los 16 meses que estuve trabajando con la comunidad, todos los beneficiarios egresaban con peso adecuado para la talla, aunque la mayor parte niños presentaban retraso en talla según el indicador talla/edad. Aquellos que no mostraban mejoría eran remitidos a salud y reportados para atención en centros de recuperación nutricional. Cada egreso permitía el ingreso de otros beneficiarios,

Sin embargo, la situación sigue siendo compleja, porque una RFPP entregada a beneficiarios con una familia numerosa no garantiza la *disponibilidad* suficiente de alimentos para cubrir los requerimientos nutricionales. Aunque la RFPP es un agregado con el propósito de complementar la alimentación en los hogares en condiciones de vulnerabilidad.

Con lo anterior, subrayo que la disponibilidad de alimentos con los que cuenta la población no es suficiente, debido a los pocos cultivos de productos alimentarios en la zona, hay una mayor presencia de monocultivos como; la palma africana y árboles para extracción de látex.

Sumado a ello, las siembras que se promueven dentro de los resguardos no son variadas. En algunas comunidades se cultivan algunos tubérculos, viven de la pesca y de la caza, aunque estas actividades se han ido reemplazando, por la preferencia de alimentos ultra-procesados con mayor aporte calórico y más asequibles como las harinas refinadas y pastas. El principio de disponibilidad de alimentos suficiente y estable no se cumple a nivel local, la asistencia alimentaria mediada por el programa es limitada y promueve en la comunidad Sikuni dependencia de alimentos no aceptados culturalmente.

Con relación al acceso, existen dificultades en que las personas puedan alcanzar una alimentación adecuada y sostenible, debido a que las posibilidades de acceso están determinadas por el nivel de ingreso de la familia, la variación de precios de alimentos y el estado de las vías de comunicación. Además, la RRPP, está limitada a la entrega de alimentos no perecederos por la poca disponibilidad de alimentos a nivel local y la

ausencia de medios necesarios para el almacenamiento de otras alternativas, a las distancias y al mal estado de vías que impiden el acceso para que a través del programa se puedan proporcionar alimentos no procesados o ultra-procesados y con mayor aporte nutricional. En esta línea, considero que el concepto de SAN es más próximo al interés del fomento agroindustrial y de los sectores económicos beneficiados que a las necesidades de las comunidades.

Al haber limitación en la disponibilidad y acceso a alimentos, el principio de consumo y aprovechamiento biológico no responde a las necesidades nutricionales de la población. De la misma manera, el completo alimentario no se ajusta a la cultura y a los patrones de alimentación, aunado a ello, las condiciones climáticas alteran la calidad de los productos y como resultado lleva a un inadecuado aprovechamiento de los nutrientes.

En síntesis, los principales problemas de la comunidad Sikuani, se pueden sintetizar en limitaciones en la disponibilidad, acceso, consumo y capacidad para el aprovechamiento en cantidad y calidad de los alimentos, estos a su vez, están asociados a factores como el desempleo, bajo nivel educativo, estado inadecuado de las vías, condiciones climáticas, débil apoyo local, regional y nacional en cuanto a la utilización de los recursos naturales para impulsar la auto sostenibilidad alimentaria.

A pesar de que el programa contribuye de manera positiva en la mitigación de la desnutrición infantil, no garantiza la seguridad alimentaria y por lo tanto los problemas a nivel nutricional seguirán teniendo incidencia en la primera infancia, aunado a que influye en promover el consumo de alimentos de bajo aporte nutricional y alto en calorías, al tiempo que puede llevar a que se presente doble carga nutricional en las familias, especialmente las madres que fueron beneficiarias y recibieron la RFPP y Nutrigest . En este punto, considero que el programa no contempla un enfoque de soberanía alimentaria que permita la continuidad de las prácticas tradicionales alimentarias.

En tanto, a los cuestionamientos acerca de cómo abordar y continuar con las intervenciones en el marco de la seguridad alimentaria y nutricional, adhiero la idea de que el programa puede ser susceptible a mejoras con la inclusión del enfoque de soberanía alimentaria. Mediante la articulación intersectorial, incentivar y apoyar la sostenibilidad dentro de los resguardos, con ello, aumentar la disponibilidad de alimentos y reducir las distancias entre el consumir y el proveedor, a fin de favorecer a la seguridad alimentaria de las comunidades Sikuaní.

Análisis del Caso desde la seguridad alimentaria y soberanía alimentaria

La reconstrucción de este reporte de caso a partir de la experiencia adquirida en un programa social (modalidad Mil días para cambiar el mundo) dirigido a la población Sikuaní, del municipio de Puerto Gaitán, Meta, se realiza con la finalidad de analizar el programa con relación a la seguridad alimentaria y nutricional, al tiempo que se desarrolla una mirada hacia la soberanía alimentaria, aunque ambos tienen conceptos diferentes, finalmente están inmersos en las realidades de las situaciones alimentarias de las poblaciones.

Considerando que las políticas, los planes y programas, son prioritarias y se requieren para dar respuestas a las necesidades en salud y nutrición de la población en condiciones de mayor vulnerabilidad y teniendo en cuenta que estos se configuran como factores que influyen la seguridad alimentaria y nutricional de las personas. Este trabajo reporta aspectos de la seguridad alimentaria que se promueven o están ausente en la implementación del programa.

Aunque durante la participación en la implementación del programa identificamos casos favorables en términos de recuperación nutricional y fortalecimiento de entornos de familiares protectores, el reporte de caso muestra algunos vacíos que tiene el programa

respecto a la seguridad alimentaria y nutricional, a la vez existen dificultades en la misma, ocasiona debilitamiento de la soberanía alimentaria, por ello, considero que es necesario la adecuación del programa para lograr mejores impactos en la salud y nutrición de la población Sikuani.

En suma, teniendo en cuenta el párrafo anterior, se induce que las intervenciones resultan provechosas para la comunidad al brindárseles orientaciones y quizá, complementos o productos alimentarios para “garantizar la recuperación nutricional” del niño o niña. sin embargo, en el caso de los Sikuani, generalmente las familias son numerosas, por lo que una ración alimentaria es preparada y consumida por todos los miembros, sumado a ello, los productos alimentarios son en su mayoría no propios de su cultura.

Por otra parte, se identificó que el sistema alimentario de los Sikuani se encuentra debilitado, en la región, pues no cuentan con disponibilidad suficiente de alimentos, las condiciones territoriales y socioeconómicas, limitan el acceso, así como el consumo en cantidad y calidad de los mismos. En este sentido, existen factores que influyen en la seguridad alimentaria, tal como lo describe Fernández et al., (2017), se pueden asociar a causas medioambientales, socioculturales-económicos y políticos e institucionales, las cuales condicionan la capacidad de acceso a alimentos, el aprovechamiento de los nutrientes y la relevancia de estos factores dependen del nivel de vulnerabilidad y la etapa de vida de las personas (Fernández et al, 2017).

De acuerdo con, Calderón, et al, (2021), a partir de una investigación reporta el debilitamiento de la identidad cultural y sostenibilidad alimentaria –en este caso del pueblo Nasa–, influenciado por la instituciones de programas alimentarios, las condiciones territoriales y la interacción con otras culturas.

En paralelo, la comunidad Sikuni, es una población que se encuentra en riesgo de conservar su identidad cultural y en la sostenibilidad alimentaria, en parte porque han sufrido el desplazamiento de sus territorios y, además, presentan injerencia institucional por programas sociales con asistencia alimentaria.

En la misma línea, González, et al., (2019), relacionan los problemas de inseguridad alimentaria y nutricional y cambios en los hábitos alimentarios a las condiciones socioeconómicas, pero que son influidos por la incorporación de suplementos y otros productos alimentarios de programas con asistencia alimentaria.

Cabe resaltar, que también se logró identificar en los resultados de acuerdo con los ejes de la seguridad alimentaria, que el programa no garantiza disponibilidad de alimentos, debido a que las RFPP entregados a los beneficiarios y su familia no son suficientes y estables. En lo que respecta al acceso, se asegura la entrega de la RFPP a los usuarios dando la posibilidad de complementar las preparaciones alimentarias en los hogares.

Así mismo, consumo, es un eje limitado en vista de que la RFPP no incluye alimentos que consumen los Sikuni. Es necesario mencionar que, debido a los trayectos entre los resguardos y las condiciones del terreno, obstaculizan implementar alternativas como la entrega de alimentos semi-perecederos y perecederos.

En cuanto a la calidad y el aprovechamiento biológico, en proceso el programa asegura la entrega de que los alimentos sean aptos para el consumo humano, sin embargo, ocasionalmente, se debe indicar que los alimentos de las RFPP pueden estar expuestos a alteraciones por factores de humedad las altas temperaturas y roedores, a pesar de que estén contenidos en un embalaje secundario. Se debe señalar que se verifica las condiciones al momento de las entregas.

En lo que refiere a la soberanía alimentaria y nutricional, no se encontró una relación directa con el programa, más allá de que el enfoque del programa coincide con mitigar el hambre y prevenir la desnutrición infantil.

En contraste, según Weiler, *et al*, (2015), afirma que las comunidades tienen la potestad de dirigir y gestionar los recursos de su sistema alimentario; como la tierra, el agua y las semillas y ser partícipes de del comercio bajo sus términos en dado lugar, al tiempo que puedan estar sujetos a la especulación de mercados internacionales de productos básicos (Weiler, *et al*, 2015).

Bajo este panorama, considero, que el programa debe tener en cuenta el contexto social, cultural, económico y geográfico de la población Sikuani. El reduccionismo de una población tan diversa en una guía generalizada a nivel nacional, conlleva a desaciertos en su aplicabilidad. Por lo tanto, es necesario concentrar los esfuerzos no solo en brindar atención nutricional, el fortalecimiento de entornos familiares y en ofrecer asistencia alimentaria, sino también, el programa debería incluir un enfoque de soberanía alimentaria desde una perspectiva cultural acorde al grupo o comunidad.

La inclusión del enfoque de soberanía alimentaria en el programa, promovería la seguridad alimentaria y nutricional en la comunidad Sikuani, puesto que brindar herramientas y apoyo a la población de gestionar su sistema alimentario a nivel local con prácticas sostenibles, ayuda no solo a la conservación de su suelo y patrones dietéticos tradicionales, de la misma manera mejora y aumenta la disponibilidad de alimentos frescos, variados y de mayor aporte nutricional, simultáneamente más asequibles porque acorta la distancia entre el proveedor y el consumidor, y se podrían obtener a un menor costo. De esta manera, se beneficia la salud, nutrición y potencialmente los sistemas productivos de las familias Sikuani.

En este orden de ideas, este reporte de caso sugiere la importancia de acciones en el marco de la seguridad y soberanía alimentaria, desde los programas nutricionales institucionales. Con respecto al programa de atención nutricional, se le atribuye beneficios es prevenir la desnutrición infantil, aunque, por otra parte, fomenta el consumo de alimentos no adecuados culturalmente y ultra-procesados. Entender la desnutrición no solo como un asunto biológico, sino como un proceso de salud-enfermedad, que requiere de una mirada social, económica y ambiental, es lo que permitiría armonizar la soberanía alimentaria en programas de intervención nutricional para avanzar en la seguridad alimentaria y nutricional.

Conclusiones

Este reporte de caso, pretendió reconstruir una experiencia profesional con el propósito de analizar un programa comunitario de atención nutricional en relación a la seguridad alimentaria y nutricional. Se reconocen las contribuciones en la prevención de la desnutrición infantil y también se destacó las limitaciones del programa frente a garantizar seguridad alimentaria en el contexto Sikuani y la débil perspectiva en la importancia de promover la soberanía alimentaria.

La conclusión que extraigo de este recorrido, existen condiciones que fomentan el riesgo de preservar la cultura; los medios de sostenibilidad alimentaria y ambiental. Esto representa un problema para la continuidad de sus prácticas tradicionales y el bienestar humano.

Por consiguiente, es fundamental la colaboración intersectorial a través de las agencias Estado y otras organizaciones de la sociedad civil para que las políticas, planes y programas en el marco de la seguridad alimentaria y nutricional se armonicen con la

soberanía alimentaria y lo más importante con la inclusión de la comunidad en la formulación e implantación de las mismas. De este modo, asegurar que la población tenga acceso a alimentos saludables y el manejo soberano de su sistema alimentario.

Referencias

- Alemaný, m. & Bernabeu j. (2009). Bioética y nutrición. [https://www.slan.org.ve/publicaciones/libros/bioetica-y-nutricion/archivos en pdf](https://www.slan.org.ve/publicaciones/libros/bioetica-y-nutricion/archivos_en_pdf)
- Borras AM, Mohamed FA. Health Inequities and the Shifting Paradigms of Food Security, Food Insecurity, and Food Sovereignty. *International Journal of Health Services*. 2020;50(3):299-313. doi:10.1177/0020731420913184
- Calderón Farfán jc, Dussán Chaux jd, Arias Torres d. Autonomía alimentaria: perspectivas decoloniales para la salud y el buen vivir indígenas. *Promoción de la salud global*. 2021;28(3):50-58. Doi: 10.1177/1757975920984206
- Colson-Fearon, b., & Versey, h. S. (2022). Urban agriculture as a means to food sovereignty? A case study of baltimore city residents. *International journal of environmental research and public health*, 19(19), 12752. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912752>
- FAO, OPS, WFP y UNICEF. 2018. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe 2018. Santiago. Número de páginas (132) https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49616/9789251310595_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fernández, A., Martínez, R., Carrasco, I., & Palma, a. (2017). Impacto social y económico de la Malnutrición. Modelo de análisis y estudio piloto en chile el ecuador y méxico, 1–190. <https://hdl.handle.net/11362/42535>

González-Mares, M. O., Aradillas-García, C., Márquez-Mireles, L. E., Berumen-Rodríguez, A. A., Vargas-Morales, J. M., Portales-Pérez, D. P., & Cubillas-Tejeda, A. C. (2019). Estado nutricional, prácticas y percepciones sobre alimentación y actividad física en familias de comunidades suburbanas de San Luis Potosí, México. *RESPYN Revista Salud Pública Y Nutrición*, 18(3), 21–37. <https://doi.org/10.29105/respyn18.3-3>

Jaramillo H., Castaño E., Poveda J, Roldán G., Chavarriaga G. (2017). Seguridad alimentaria y nutricional en Colombia. 2022, noviembre 19, de centro internacional de agricultura tropical (ciat). <https://orcid.org/0000-0001-7579-3250>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2020) Manual Operativo de la Modalidad Mil Días para Cambiar El Mundo [archivo pdf] <https://www.icbf.gov.co/manual-operativo-modalidad-1000-dias-para-cambiar-el-mundo-v7>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (s.f) Encuesta de Situación de Seguridad Alimentaria y Nutricional ENSIN 2015 [archivo pdf] <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/nota-politica-ensin-mar11.pdf>

Kuhnlein, h. (2015). Food system sustainability for health and well-being of indigenous peoples. *Public health nutrition*, 18(13), 2415-2424. Doi:10.1017/s1368980014002961

López-Giraldo, I. A., & Franco-Giraldo, á. (2015). Revisión de enfoques de políticas alimentarias: entre la seguridad y la soberanía alimentaria (2000-2013) [review of food policy approaches: from food security to food sovereignty (2000-2013)]. *Cadernos de saude publica*, 31(7), 1355–1369. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00124814>

Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación FAO (2011, febrero). Seguridad alimentaria y nutricional conceptos básicos [archivo pdf]. <https://www.fao.org/3/at772s/at772s.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2021 junio) <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

Organización Nacional Indígena de Colombia. (SF). Sikuni. 2022, Noviembre, 15, de ONIC. Sitio web: <https://www.onic.org.co/pueblos/1140-sikuni>

Rodríguez, A, F. (2016, julio, 1). El reporte de caso: por qué, para qué y cómo hacerlo. Portal de Revistas Unal. Vol. 2 Núm. 2 (2016): (Jul.-Dec. 2016), <https://orcid.org/0000-0002-3909-4230>.

Iván Andrés Ramírez Noy y Sara Eloísa Del Castillo Matamoros . (2017). Análisis de la gobernanza, el territorio y la soberanía alimentaria en Colombia. Bogotá, Colombia: Centro editorial Facultad de Medicina.

Tara I Maudrie, Uriyoán Colón-Ramos, Kaitlyn m Harper, Brittany w Jock, Joel Gittelsohn. (2021 Julio) A Scoping Review of the Use of Indigenous Food Sovereignty Principles for Intervention and Future Directions, volumen 5, número 7, nzab093, <https://doi.org/10.1093/cdn/nzab093>

Weiler, a. M., hergesheimer, c., brisbois, b., wittman, h., yassi, a., & spiegel, j. M. (2015). Food sovereignty, food security and health equity: a meta-narrative mapping exercise. Health policy and planning, 30(8), 1078–1092. <https://doi.org/10.1093/heapol/czu109>