

**Responsabilidad social empresarial aplicada al sector salud, a través de una
intervención nutricional para mejorar las condiciones de salud de la población
infantil antioqueña**

Trabajo de grado para optar al título de Magíster en Administración

Girlesa del Carmen Zapata Tamayo

girlesaz@hotmail.es

Asesor temático:

Mario Enrique Vargas Sáenz

UNIVERSIDAD EAFIT

Escuela de Administración

Maestría en Administración – MBA

Medellín, 2014

Resumen

La Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional–MANA, como ejemplo de Responsabilidad Social Empresarial, busca desarrollar estrategias para disminuir los índices de desnutrición en la población de niñas, niños, adolescentes y gestantes del departamento de Antioquia, lo cual tiene un impacto importante en la salud pública.

Se revisaron estadísticas de desnutrición y mortalidad en Colombia y en el Departamento, y los porcentajes de desnutrición aguda, crónica y global en los municipios de Caracolí, Maceo, Puerto Berrío, Puerto Nare, Puerto Triunfo y Yondó, que conforman la región del Magdalena Medio antioqueño, durante los años 2009 a 2011 y se comparó la tendencia porcentual de estas tres variables.

Se compararon cifras de desnutrición y mortalidad antes de la existencia del programa MANA en el Departamento, con cifras 10 años después, y se encontró una disminución drástica en esta problemática y, específicamente, en el Magdalena Medio se cruzaron tres variables (desnutrición aguda, desnutrición crónica y desnutrición global), concluyendo que una estrategia como esta tiene un impacto positivo solo si se garantiza de forma continua; es decir, sobre la desnutrición aguda al ser una intervención limitada a un momento específico, no se observa un impacto favorable en todos los municipios, mientras que frente a la desnutrición global, que es la que más se asocia con mortalidad, la estrategia tiene un impacto positivo, observándose una caída significativa en los porcentajes de los seis municipios.

Sea este programa un ejemplo, tanto para el sector público como para el privado, para aplicar Responsabilidad Social Empresarial a toda la comunidad vulnerable.

Palabras claves

Desnutrición infantil, Atención primaria en salud, Morbimortalidad, Mana.

Abstract

The management of food and nutrition security—MANA like an example of corporate social responsibility, it searches up to develop strategies to reduce undernourishment rates in girls, boys, adolescents, and pregnant population of the department of Antioquia, thus producing an important impact in public health.

Were reviewed the acute, chronic and global undernourishment percentages in six different municipalities: Caracolí, Maceo, Puerto Berrío, Puerto Naré, Puerto Triunfo and Yondó, which make conform the region of Magdalena Medio Antioqueño, during the years of 2009 through 2011 and the percentage trend of these three variables were compared.

When these three variables get over (Acute, chronic and global undernourishment) it can be conclude that a strategy like this one has a positive impact only if it gets to be guaranteed continuously; which means; about the acute undernourishment because this one gets a limited and specific period of time intervention, a favorable impact is not observed in all the municipalities, meanwhile the global undernourishment, is the one associated with the highest mortality, the strategy has a positive impact, being observed a significant drop in the percentages of the six municipalities.

Being this program a perfect example, to both public and private sectors to implement CSR to all the vulnerable community.

Key words

Malnutrition, Integrated Management of Childhood Illness, Morbimortality, Mana.

Contenido

1. Introducción	1
1.1 Situación de estudio y pregunta	1
1.2 Identificación del problema	5
1.3 Objetivo general.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4 Objetivos específicos	6
2. Desarrollo	7
2.1 Marco conceptual.....	7
2.2 Evolución de la responsabilidad social empresarial.....	7
2.2.1 Aproximación histórica a los conceptos de responsabilidad social empresarial y balance social en el plano internacional.	7
2.2.2 Responsabilidad social empresarial en el contexto colombiano.	11
2.3 Norma ISO 26.000	15
2.4 Contextualización geográfica.....	16
2.4.1 Departamento de Antioquia.	16
2.4.2 Administración departamental.	17
2.4.3 Subregiones de Antioquia.	18
2.4.4 Economía.	19
2.4.5 Generación de empleo.....	25
2.4.6 Actores de poder.	27
2.4.7 Grupos humanos.	28
2.4.8 Estructura y dinámica poblacional.	28
2.4.9 Salud.	29
2.4.10 Administración municipal.....	31
2.5 Gerencia de seguridad alimentaria y nutricional – MANA- Como modelo de Responsabilidad Social Empresarial desde el sector público.....	32
3. Atención y prevención para disminuir el riesgo de inseguridad alimentaria en familias vulnerables	34
3.1 Complementación alimentaria	34
3.1.1 MANAInfantil – Complementación alimentaria para menores de 6 años.	35
3.1.2 El MANAEscolar o Programa de Alimentación Escolar –PAE.....	36
3.1.3 Responsabilidades de los municipios.....	37
3.2 Atención integral y recuperación nutricional de la primera infancia	37

3.2.1 Centros locales de educación y recuperación nutricional para menores de 6 años.....	38
3.2.2 Recuperación nutricional ambulatoria.....	41
3.2.3 Apoyo integral a la familia gestante.....	41
3.3 Proyectos productivos agropecuarios.....	43
4. Proyecto gestión de políticas públicas.....	44
4.1 Gestión de políticas públicas.....	44
4.2 Proyectos pedagógicos.....	46
5. Sistema departamental de vigilancia alimentaria y nutricional.....	47
5.1 Sistema de monitoreo de la gestión de MANA.....	47
5.2 Sistema departamental de vigilancia alimentaria y nutricional “SISVAN”.....	48
5.2.1 Consolidación de la red de vigilancia.....	48
5.2.2 Gestión de la vigilancia alimentaria y nutricional en los ámbitos departamental, municipal e institucional.....	49
5.2.3 Análisis de la información y gestión del conocimiento.....	49
5.2.4 Intervención de los eventos priorizados.....	49
5.2.5 Seguimiento y evaluación.....	50
5.3 Modelo del plan departamental de abastecimiento de alimentos.....	50
5.4 Evaluación de impacto de las estrategias de recuperación nutricional y complementación alimentaria.....	51
6. Metodología aplicada.....	51
6.1 Tipo de estudio.....	52
6.2 Definición de la información, población y muestra.....	52
6.3 Métodos e instrumentos de recolección de datos.....	53
6.3.1 Revisión de la literatura.....	53
7. Personas atendidas por MANA.....	53
7.1 Cupos.....	53
7.2 Inversión.....	54
8. Análisis y conclusiones.....	55
Referencias.....	64

1. Introducción

1.1. Situación de estudio y pregunta

La mortalidad por desnutrición y causas asociadas, es un problema que se ha venido interviniendo en las últimas décadas por los gobiernos y las instituciones de carácter nacional e internacional. En 2006, por primera vez en la historia reciente, la cifra total de muertes anuales por desnutrición entre los niños y niñas menores de cinco años fue inferior a los 10 millones. Esto representa una reducción de un 60% de la tasa de mortalidad en la infancia desde 1960.

La mortalidad neonatal representa alrededor del 60% de las defunciones de los menores de 1 año y 36% de la mortalidad entre niños menores de 5 años. Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) han venido trabajando para reducir este problema.

El no abordaje efectivo del problema de la desnutrición es uno de los factores determinantes que no permite un mayor impacto en las tasas de mortalidad. Otras razones que impiden un mayor impacto sobre la tasa de mortalidad son los entornos insalubres, el no acceso o el acceso restringido a los servicios de salud de calidad.

En el 2000, el gobierno departamental identificó que Antioquia era uno de los departamentos que más muertes por desnutrición presentaba en el país, con cerca de 139 decesos en menores de 5 años por 100.000 habitantes, lo que equivale a una tasa de 25,4. Esta cifra si bien, es oficial, no puede ser interpretada sin tener en cuenta que los sistemas de información en Antioquia han sido fortalecidos en los últimos años, lo que ha permitido que se den datos más exactos a nivel nacional y, de esta forma, se tenga un mayor acercamiento a las cifras reales que tienen impacto

en el desarrollo. Es decir, no necesariamente el departamento es el que tiene el mayor número de muertes por desnutrición sino que es el que tiene todos los reportes, contrario a departamentos como Amazonas, Vaupés, La Guajira, entre otros, los cuales pueden tener casos de muertes por desnutrición pero no sistemas de información que den cuenta de esta problemática.

Al identificar la desnutrición y la morbimortalidad asociada a esta, como problemas en la salud pública, en el desarrollo personal de los afectados y en el impacto comunitario, en lo social, lo económico y lo político, se han venido creando y fortaleciendo acciones desde el 2001 con la implementación del Plan de Mejoramiento Alimentario y Nutricional de Antioquia (MANA), el cual se ha convertido en un programa fundamental de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social (SSSYPS).

Inicialmente el gobierno pensó que el problema de la desnutrición dependía única y exclusivamente de los alimentos y su ingesta. Pero este concepto fue reevaluado rápidamente y se encontró que ya dentro del grupo del área de la salud del gobierno departamental, existían personas trabajando en este tema, y fue así como desde el principio se conformó un grupo interdisciplinario e intersectorial para garantizar un abordaje integral, que diera respuestas efectivas a la necesidad en salud pública. De esta forma se vincularon la sociedad civil, la empresa privada, otras secretarías de gobierno y la academia; y estructuraron un modelo basado en cuatro pilares de la seguridad alimentaria: disponibilidad, acceso, aprovechamiento biológico y consumo. El acceso se refiere al recurso, la disponibilidad de poder llegar al recurso, el aprovechamiento biológico de cómo se prepara el recurso-alimento, y el consumo, de cuánto de este recurso realmente se utiliza en la alimentación de una persona.

MANA inició su implementación en el año 2002, con el fin de enfrentar la situación de inseguridad alimentaria de niñas y niños en el departamento de Antioquia. Inicialmente se constituyó para cumplir objetivos del plan de desarrollo local y se diseñó para solucionar las necesidades relacionadas con el hambre y la desnutrición detectadas. Para ello, y previo a cualquier formulación e intervención, fueron tenidos en cuenta los resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Profamilia 2000, en los cuales se observó cómo el departamento de Antioquia en el año 2000, registraba índices más altos que el promedio nacional, en los indicadores de desnutrición crónica y global.

La tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años durante el año 2000 en Antioquia, fue de 22,7 por cada 100.000 menores. Y era una problemática con una tendencia al incremento, como lo evidencia el aumento considerable entre 1995 y 2001.

Después de elaborar los planes de trabajo y estructurarse en el departamento, pudo encontrarse en encuestas nacionales, como las ENSIN 2005-2010, que la tasa de desnutrición global tanto en Colombia como en Antioquia tuvieron una reducción significativa, pasando de un 7,0 a 3,4 en el país y de un 6,1 a 2,8 en Antioquia, contribuyendo así a la disminución de las cifras de mortalidad infantil.

Otras fuentes evidenciaron que la prevalencia de desnutrición en el departamento en primera infancia, disminuyó entre el año 2007 y el año 2011. La desnutrición crónica pasó de 17,9% a 8,60%, la global pasó de 7,20% a 3,9% y la aguda de 1,9% a 0,9%.

Dado el impacto positivo del proyecto MANA en el departamento de Antioquia, en octubre de 2008, el gobierno departamental decidió convertirlo en una gerencia, lo cual significa que se le creó presupuesto y estructura administrativa independiente, para la realización de sus actividades.

Administrativamente, esto ayudó a la formalización de esta organización, facilitando la realización de convenios interadministrativos, nacionales e internacionales. Ejemplo de ello es el apoyo técnico y económico de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Y ha servido de ejemplo a otros países como experiencia exitosa en la reducción de la morbilidad infantil, asociada a malnutrición, e intercambiando buenas prácticas sobre política social.

Durante los últimos años se ha venido introduciendo un nuevo concepto al modelo: la estabilidad, que involucra a todos los actores que intervienen en las diferencias entre países, las guerras, las barreras geográficas, las barreras militares, los conflictos y, de esta manera, se invitó a la FAO para que apoyara todos estos procesos de construcción colectiva, con la intervención de todos los actores, para garantizar que los cuatro pilares antes mencionados, puedan ser garantizados en el tiempo.

En el 2013 el departamento de Antioquia y, específicamente la gerencia de MANA, recibió la visita de delegados de Botsuana, Mozambique, Kenia, Gabón, Zambia, Tanzania, Namibia y Egipto.

Como muestra de la eficiente gestión y el buen resultado de las actividades desarrolladas por esta entidad, MANA ha sido acreedora de premios internacionales, como el reconocimiento a la excelencia en el servicio público que otorga Naciones Unidas, entre otros.

La Gobernación de Antioquia a través de la Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional – MANA, no solo cumple con la función de las entidades públicas de generar una mejor condición de vida para sus ciudadanos, sino que ejecuta los conceptos de Responsabilidad Social Empresarial, donde se busca el apoyo y el compromiso de personas con mayores oportunidades y

mejores condiciones de vida, para hacer parte efectiva de las respuesta a personas con menos recursos, buscando con ello cerrar brechas en la desigualdad.

1.2. Identificación del problema

La población antioqueña presenta un alto grado de desnutrición y enfermedades asociadas a esta, por tal motivo la Gobernación de Antioquia creó el programa MANA, que luego se convirtió en una gerencia -como un modelo de responsabilidad social- para impactar la problemática de la desnutrición en las niñas, niños, adolescentes y gestantes, buscando mejorar las condiciones alimentarias y de salud, lo cual permitirá tener una población con mejor proyección de equidad, mayor crecimiento socio-económico, y auto sostenible a largo plazo.

Por otro lado, y asociado al crecimiento económico de la región en los últimos años, el gobierno departamental viene identificando potenciales socios estratégicos que sean parte efectiva, para una respuesta intersectorial y no solo del sector salud, a todo lo referente a la desnutrición en la comunidad. De esta forma, se vinculan empresas con un verdadero sentido de responsabilidad social, que no solo den soporte económico sino también insumos y recurso humano, que permitan fortalecer las acciones de la gerencia y garantizar la continuidad de las intervenciones y la sostenibilidad.

1.3. Objetivo general

Describir el impacto de una iniciativa de Responsabilidad Social Empresarial en el sector público, Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional, MANA, en la salud de la población vulnerable menor de 5 años, beneficiaria de sus intervenciones nutricionales en el departamento de Antioquia y, específicamente en la región del Magdalena Medio, y compararlo con las tasas

de mortalidad infantil por desnutrición en el departamento y la subregión, entre el 2000 y el 2012.

1.4. Objetivos específicos

Hacer una revisión de la literatura, que permita al lector entender el concepto de Responsabilidad Social Empresarial y su inclusión en las políticas públicas de salud, a través del ejemplo de la Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional, MANA.

Realizar una búsqueda a partir de documentos oficiales del nivel nacional y territorial, así como por medio de actores claves del gobierno, que permita conocer desde fuentes primarias el origen de la gerencia de MANA y su impacto en la salud de los antioqueños.

Mostrar con ejemplos claros, a partir del análisis de estadísticas en el riesgo de desnutrición, la desnutrición global y la desnutrición severa, en los seis municipios del Magdalena Medio de Antioquia, en un período específico en el tiempo, y cómo se comporta la mortalidad infantil en menores de 5 años.

Determinar si las intervenciones nutricionales ofrecidas por una iniciativa que se basa en la Responsabilidad Social Empresarial en el sector público, en los seis municipios del Magdalena Medio de Antioquia, en el período analizado, han tenido un impacto favorable en las variables de desnutrición.

Analizar si las tendencias de la desnutrición en la región tienen un impacto directamente proporcional con las tendencias de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años y, de esta forma, poder medir indirectamente la importancia de las iniciativas de Responsabilidad Social Empresarial.

2. Desarrollo

2.1. Marco conceptual

Los programas de Responsabilidad Social Empresarial en un principio se aplicaban con más frecuencia en el medio industrial, lo que creaba una imagen en primera instancia de unos beneficios empresariales ligados a este sector. Desde sus inicios se involucraron unos principios éticos y morales, que buscaban garantizar mayor inclusión. Aunque para algunas personas se perpetúa el concepto de que es única y exclusivamente la intervención estatal la que determina que se mejoren indicadores de inequidad, injusticia, acceso a oportunidades, entre otros; se ha planteado como un reto que estos programas sean de mayor conocimiento y se den las facilidades y se eduque para que se apliquen desde las bases comunitarias, y así sean sostenibles en el tiempo. De esta forma, se genera un impacto positivo de las empresas en la sociedad.

La Gobernación de Antioquia, a través del programa “Antioquia con Seguridad Alimentaria y Nutricional –MANA-”, participa de manera activa y positiva en temas de responsabilidad social empresarial, buscando mejorar la calidad de vida de una manera integral y transparente, para que la población pueda aprovechar las oportunidades que ofrece el entorno en cuanto a educación, empleo, recreación y cultura, entre otros.

2.2. Evolución de la responsabilidad social empresarial

2.2.1. Aproximación histórica a los conceptos de responsabilidad social empresarial y balance social en el plano internacional

Para comenzar a adentrarse en el tema de Responsabilidad Social Empresarial, es importante ubicarse en la evolución histórica del concepto, para entender e identificar qué sucede frente al tema en la actualidad. Se parte entonces de un análisis evolutivo, integrado en fases, a saber:

- Fase inicial

Ocurrió durante el siglo XIX y la primera mitad del siglo XX. En este período no existía la Responsabilidad Social Empresarial, ya que las distintas instituciones y organizaciones eran las que proporcionaban soluciones a los problemas sociales que pudieran plantearse.

- Fase primera

Se cristalizó en la primera mitad del siglo XX. Surgió espontáneamente la participación voluntaria por parte de las organizaciones en la comunidad, y por ello estas comenzaron a aceptar la existencia de la responsabilidad de participar en el bienestar de la sociedad, a partir de la realización de actividades filantrópicas puntuales.

- Fase segunda

Se ubicó en la segunda mitad del siglo XX, ya que la comunidad en general empezó a tomar conciencia sobre la capacidad del sector privado para influir y hacer parte de las soluciones a los problemas sociales, reconociendo los daños y riesgos que con su actividad ocasionaba en el entorno. Esto generó una presión para que el Estado interviniese imponiendo normas, con el fin de gestar protección a los intereses públicos y a los recursos naturales.

- Fase tercera

En la década de 1960, muchas organizaciones, instituciones y el gobierno intentaron encontrar un método para hacer frente al cambio social, lo cual se caracterizó por una mezcla de obligaciones que emanaban de las normas del gobierno y de la sensibilidad de las empresas. En este sentido, la empresa, el gobierno y la sociedad se han ido interrelacionando de tal forma, que

han ido cambiando sus papeles originales hacia actuaciones en las que las decisiones de los distintos participantes no son independientes sino que suelen estar influenciadas, o incluso impuestas, por otros grupos sociales.

Adicionalmente a las estructuras de las fases citadas anteriormente, se hizo importante considerar la dinámica del cambio. Para confirmar lo expresado anteriormente, el profesor Austin de Harvard Business School, afirma: “Hemos pasado de una filantropía tradicional, en la que se hacía un cheque para quien venía a «pedir», a una relación en la cual las empresas y las organizaciones no gubernamentales empiezan a pensar en cómo pueden interactuar para generar un valor agregado y un impacto social en el país o la comunidad” (Dinero, 2000, p. 65).

En el siglo XX, como ya se había considerado en las fases mencionadas, las acciones de RSE se incrementaron, especialmente en la década de 1930, a raíz de la gran depresión, ocasionada por la crisis bursátil, la cual trajo como consecuencia el desempleo masivo y la pobreza, que debió afrontar la mayoría de la población en Estados Unidos, Europa y Latinoamérica. Entre los años 50 y 60, se adquirió más conciencia por parte del sector privado norteamericano, de la necesidad de impulsar causas sociales, ya que como lo indica Baltazar Caravedo: “Lo que estuvo funcionando con relación a la acción de proyección social fue la caridad del empresario, pero no la acción de la empresa” (2004, p. 68).

Surgieron entonces, a partir de la década de 1950, mecanismos tributarios en Estados Unidos, para incentivar las contribuciones empresariales con fines sociales, lo cual representaba menores impuestos para las empresas. A partir de la década de los 60, algunos empresarios norteamericanos, entre ellos Thomas Watson de IBM y David Rockefeller de Chase Manhattan Bank, plantearon la idea de la Responsabilidad Social Empresarial.

Otras influencias que han determinado la evolución de la RSE son: la globalización, la liberalización del comercio y sus reformas regulatorias, el desarrollo ambiental sostenible, los códigos de buen gobierno, la acelerada degradación del medio ambiente y la exclusión de sectores de la sociedad como resultado del desarrollo, entre otras.

En la década de 1990, la competitividad se convierte en un factor clave en la supervivencia de las organizaciones, las cuales deben atraer a los clientes con argumentos diferenciadores. Luego, la actitud responsable de la organización es, quizás, el más importante de estos argumentos. De este modo, la organización presenta una imagen transparente al público, lo cual se traduce en beneficio y credibilidad. Es una actividad planificada y proactiva, emprendida por las empresas como consecuencia de una orientación hacia la responsabilidad social y sus políticas de mercadeo, ya que si estas no se adaptan, pueden perder competitividad.

Pero ¿en qué se diferencia la responsabilidad social de la clásica *filantropía*? El punto clave es que no se trata de propaganda, sino de una búsqueda de sostenibilidad y competitividad a largo plazo. La realidad es que la relación entre organizaciones y comunidad ya no se base en un “yo gano, tu pierdes”, sino en un “yo gano, si tú ganas”.

El concepto de responsabilidad social se aplica sobre todo en las grandes empresas, de cualquier sector económico, pero se ha ido incrementando en empresas públicas y privadas, incluidas las pequeñas y medianas -pymes y las cooperativas-. La realidad es que el criterio de voluntariedad no obliga legalmente a las organizaciones a ser socialmente responsables, pero el mercado sí ha aprendido a diferenciar entre empresas comprometidas con causas sociales y aquellas que no lo están; no solo en los países desarrollados sino también en América Latina, en Asia y en África, las organizaciones están interesadas en la responsabilidad social de las empresas, en la medida en que esta puede contribuir positivamente a sus objetivos estratégicos.

En Lisboa, en 1997, durante una reunión ministerial de los países de la Unión Europea, se adoptó el Libro Verde, en el cual se expresaba que ese bloque de cooperación deseaba: "... convertirse en la economía basada en el conocimiento, más competitiva y dinámica del mundo, capaz de crecer económicamente de manera sostenible con más y mejores empleos y con mayor cohesión social" (CE, 2001, p. 32).

2.2.2. Responsabilidad social empresarial en el contexto colombiano

Aproximación histórica y cronológica en Colombia frente a la responsabilidad social empresarial y el balance social.

En la década de 1960 se crearon las primeras fundaciones en el país:

1960 – Fundación Codesarrollo, en Medellín

1962 – Fundación Carvajal, en Cali

1963 – Fundación Corona, en Medellín

1964 – Fundación FES, en Cali

Así mismo, en 1965, se dio un acercamiento importante entre la academia y las organizaciones, a través del programa de Maestría en Administración, ofertado por la Universidad del Valle, con conferencistas de talla internacional como Peter Drucker, abogado y tratadista austriaco, considerado el mayor filósofo de la administración en el siglo XX, autor de más de 35 libros, y cuyas ideas fueron decisivas en la creación de la corporación moderna. Se buscó generar un espacio en donde por primera vez, se debatiera el concepto de responsabilidad social empresarial entre la academia y los empresarios.

La dinámica continuó en la década siguiente:

1977 – Las organizaciones antioqueñas Fabricato y Enka tomaron la iniciativa de medir su gestión social a través del primer balance social. También, entidades como el Instituto Colombiano de Administración –INCOLDA y la Fundación de Estudios Sociales –FES patrocinaron la realización del estudio *Hacia un nuevo compromiso del empresario en Colombia*, en el cual el objetivo fundamental estaba centrado en la necesidad de unificar los criterios establecidos por la clase dirigente, sobre su papel y contribución en el desarrollo del país.

1979 – La Asociación Nacional de Industriales -ANDI- buscó impulsar la gestión en cuanto a la responsabilidad social empresarial, a través de la elaboración del primer modelo de balance social, basado en el modelo francés.

En la década de 1980, hubo acciones concretas para evaluar el impacto de la RSE en las organizaciones colombianas:

1981 – El Centro Colombiano de Relaciones Públicas (CECORP) realizó un congreso en Medellín, en el que se llamó la atención a las organizaciones sobre la necesidad de trabajar en temas tales como: incorporar el concepto de RSE en el proceso de toma de decisiones; alcanzar objetivos económicos sin olvidar la parte ética y social; efectuar inversiones sociales y propender por el interés público o común, y no solo por el particular.

1985 – La ANDI junto con la Organización Internacional del Trabajo -OIT- elaboraron el Manual de Balance Social para Colombia. Dicha iniciativa estuvo fundamentada en el hecho de proponer el balance social, como una manera de evaluar la inversión social de las organizaciones y los frutos dados, estimulando a algunas grandes compañías a presentar el balance social, junto con el balance financiero, al final de cada ejercicio.

1987 – La Asociación Nacional de Industriales y la Organización Internacional del Trabajo propusieron un modelo de balance social, el cual consignó el cumplimiento y evaluación de la

responsabilidad social empresarial. Se convirtió entonces en un instrumento de gestión para planear, organizar, dirigir, registrar, controlar y evaluar tanto cualitativa como cuantitativamente la gestión social de una organización, frente a metas preestablecidas en un período determinado.

1991 – La Constitución Nacional de Colombia introdujo el principio de función social de la propiedad, garantizando a los individuos el derecho a la propiedad privada, tratando de que esté al servicio de la sociedad.

1993 – Evolucionó el concepto de responsabilidad social empresarial, el cual fue definido por la ANDI como: “La Responsabilidad Social Empresarial es el compromiso que tiene la empresa de contribuir con el desarrollo, el bienestar y el mejoramiento de la calidad de vida de los empleados, sus familias y la comunidad en general” (Manual de Balance Social ANDI–OIT, 2001, p. 12).

Se creó en la ANDI el Comité de Responsabilidad Social Empresarial, cuyo interés era incentivar a las organizaciones sobre el tema RSE; para ese momento ya muchas de ellas venían realizando acciones valiosas e importantes en algunas regiones y en el plano nacional, pero otras solo cumplían con aspectos legales y aun así mostraban niveles de satisfacción altos.

1994 – Surgió el Centro Colombiano de Responsabilidad Empresarial -CCRE-, organización no gubernamental sin ánimo de lucro, que se desarrolló gracias a la iniciativa y a los aportes realizados por la Fundación Social, con el apoyo de la Fundación Interamericana (IAF), cuya razón de ser se fundamenta en los procesos de divulgación, promoción, investigación, asesoría de empresas en temas relacionados con responsabilidad social empresarial y la ética de las organizaciones.

1995 – Nació la Corporación Compartamos con Colombia, que es una alianza entre firmas de servicios profesionales de la más alta calidad y reconocimiento, para realizar iniciativas de

responsabilidad social en el país. Compartamos con Colombia promueve, apoya y facilita iniciativas sociales, de alto impacto social que contribuyan al desarrollo social de Colombia, por medio de cinco frentes estratégicos:

1. Apoyo a instituciones sin ánimo de lucro para fortalecerse a nivel institucional.
2. Apoyo para la canalización de recursos nacionales e internacionales.
3. Promoción de emprendimiento en empresarios y ejecutivos jóvenes.
4. Desarrollo de Responsabilidad Social Empresarial y Filantropía Familiar.
5. Promoción de iniciativas de Inversión Social Rentable.

1996 - Creación de la Fundación Entre Todos, la cual tiene su fundamento en la unión de fundaciones empresariales de Medellín. Esta alianza ejecutiva participa en proyectos de impacto y promueve la responsabilidad social en aras de la convivencia y el desarrollo en la ciudad.

Siglo XXI:

2003 – Surge el Estado del Arte de la Responsabilidad Social, elaborado por la Caja de Compensación Familiar de Antioquia –COMFAMA-, en convenio con el ICONTEC.

2004 – Se crea el Comité Colombiano de Responsabilidad Social Empresarial –CCRSE, el cual se convierte en una herramienta para la gestión empresarial que posibilite, a partir de sus resultados, la construcción y el fortalecimiento de las acciones de responsabilidad social, que se desarrollan frente a cada uno de los grupos con los que interactúan las organizaciones.

En 1998, según planteamientos de la ANDI: “El éxito comercial acompañado del fracaso humano no es éxito” (Revista de la ANDI, 1998, p. 4). La organización moderna, entonces, acepta que su única responsabilidad social no es producir utilidades en términos financieros. Están, además, el

compromiso por el desarrollo de sus empleados y del entorno que le rodea. Sin estos elementos no se podría ser un buen empleador, un buen competidor o un buen vecino.

Así, entonces, lo han entendido la ANDI y la OIT, al promover que las empresas adopten voluntariamente códigos de conducta como los principios éticos y valores del empresariado nacional, que inspiren su comportamiento en lo que atañe al desarrollo de su talento humano, su gestión ambiental o su interrelación con los clientes, los gobiernos, los proveedores y las comunidades en las que desarrollan sus actividades, con la colaboración de las alcaldías municipales, las UMATAS, los secretarios de educación, salud y hacienda municipales, las empleadas de complementación alimentaria (ECAS), nutricionistas en los municipios que los contratan, los profesores de las escuelas públicas, los padres y la comunidad en general.

2.3. Norma ISO 26.000

La norma ISO 26.000 nace “con el objetivo de crear un modelo de gestión integral que incluya aspectos económicos, ambientales y sociales”. Por iniciativa de la Organización Internacional de Normalización -ISO-, desde el 2004 se ha venido realizando una serie de reuniones que buscan el desarrollo de una guía que proporcione la aplicación de pautas con respecto a la responsabilidad social en cualquier tipo de organización; se han definido algunas de las condiciones que abarca la guía como son los derechos humanos, medio ambiente, prácticas laborales, comunidad y desarrollo social, aspectos del consumidor, entre otros. La Organización Internacional de Normalización ha establecido que la ISO 26.000 será una guía con recomendaciones y directrices para las organizaciones interesadas en implementar la responsabilidad social en sus actividades.

2.4. Contextualización geográfica

2.4.1. Departamento de Antioquia

Localizado al noroeste del país, ocupa un territorio de 63.612 km², su capital es la ciudad de Medellín; el departamento es uno de los 32 del país y limita al norte con el mar Caribe y con el departamento de Córdoba; al occidente con el departamento del Chocó; al oriente con los departamentos de Bolívar, Santander y Boyacá; y al sur con los departamentos de Caldas y Risaralda. Es el 6° departamento más extenso de Colombia, y el más poblado, si se tiene en cuenta que el distrito capital de Bogotá es una entidad administrativa especial. Su organización territorial está dividida en nueve subregiones que son: Valle de Aburrá, Oriente, Occidente, Nordeste, Suroeste, Bajo Cauca, Urabá, Norte y Magdalena Medio.

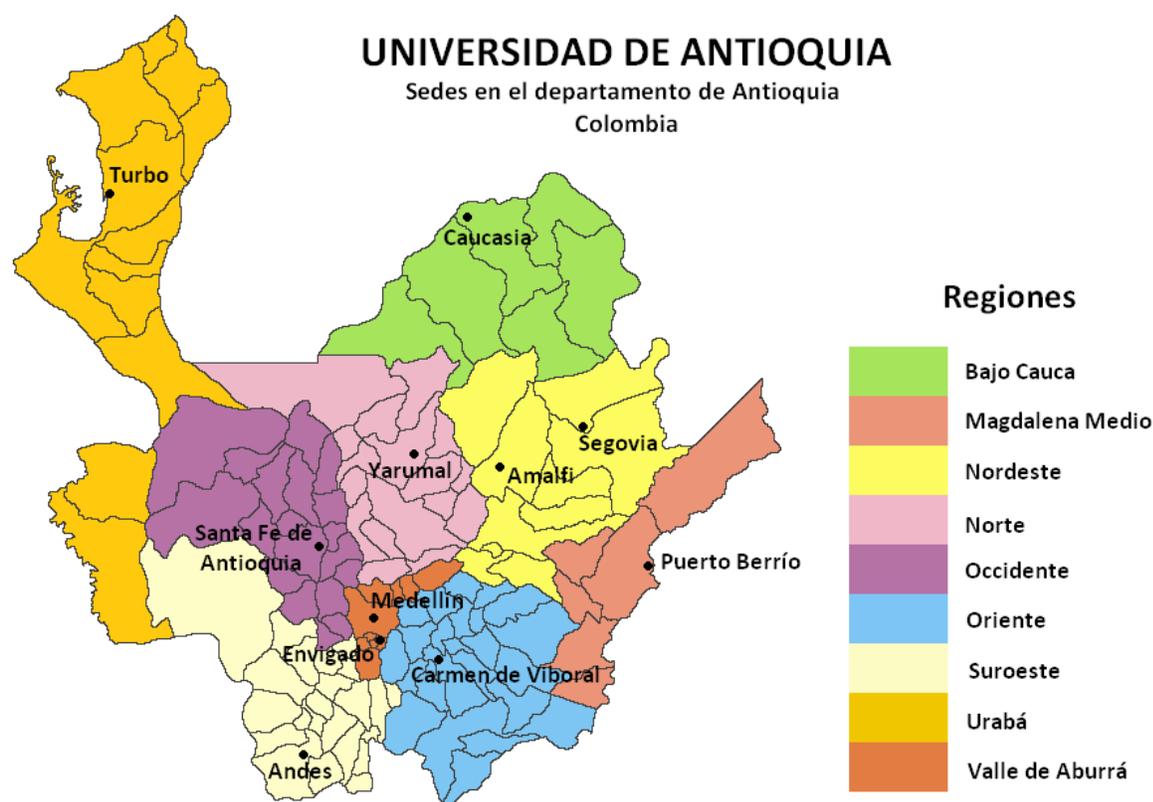
El territorio antioqueño tiene 125 municipios y habitan actualmente 6.299.990 personas. Más del 50% de la población reside en el área metropolitana del Valle de Aburrá. Su economía genera el 13% del PIB colombiano, ubicándose en un segundo lugar después del distrito de Bogotá.

La estructura poblacional de Antioquia ha cambiado recientemente, ya que la reducción de la natalidad es ahora evidente, siendo el Valle de Aburrá la subregión en donde es más notoria la reducción de los nacimientos. Cabe anotar que para Antioquia, el Valle de Aburrá pasó de ser el 53,8% de la población antioqueña en 1985, al 58,5% en 2011.

El Bajo Cauca, por el contrario, es una región joven, su estructura poblacional corresponde a la de una pirámide convencional. A pesar de esto, la subregión sigue la tendencia del departamento en cuanto a la reducción de los nacimientos. La subregión del Magdalena Medio está en proceso de transición entre una población joven a una madura. La subregión del Nordeste aún no entra a esa etapa de transición. La subregión del Norte sigue un comportamiento similar a la anteriormente señalada. El Occidente presenta una dependencia demográfica alta con respecto a

otras subregiones del departamento; mientras que la subregión del Oriente muestra un comportamiento similar al Valle de Aburrá en todos los indicadores demográficos. De todas las subregiones de Antioquia, Urabá es la subregión con los valores más extremos de todo el departamento; aunque la tendencia es similar a la de las otras poblaciones, siempre es la de menor o mayor valor en el indicador respectivo.

Figura 1. División del departamento de Antioquia en 9 subregiones



Fuente: Universidad de Antioquia, sedes en el departamento, 2000.

2.4.2. Administración departamental

La sede principal de la Gobernación de Antioquia se encuentra ubicada en Medellín.

El gobernador es elegido por elección popular para un período de cuatro años. Los alcaldes de cada municipio también son elegidos popularmente.

La asamblea departamental de Antioquia, conjuntamente con el gobernador, rigen los destinos del departamento. La asamblea departamental es una corporación de elección popular, integrada por treinta y uno miembros. Sus miembros se llaman diputados y son elegidos cada cuatro años en calidad de servidores públicos.

2.4.3. Subregiones de Antioquia

Antioquia está dividida en 9 subregiones, que no son relevantes en términos de gobierno, y que fueron creadas para facilitar la administración del departamento. Las subregiones son las siguientes:

Bajo Cauca: tiene 6 municipios, 28 corregimientos y 268 veredas. Representa el 4,4% de la población antioqueña y así mismo constituye la quinta subregión más poblada.

Magdalena Medio: tiene 6 municipios. Representa el 1,8% de la población departamental y es la menos poblada.

Nordeste: se compone de 10 municipios.

Norte: está compuesta por 17 municipios.

Occidente: tiene 19 municipios. Su extensión representa el 11,6% del departamento.

Oriente: tiene 23 municipios.

Suroeste: tiene 23 municipios. Su territorio equivale al 10,44% del total departamental.

Urabá: compuesta por 11 municipios. Tiene una extensión de 11,664 km², lo que representa el 18,6% del total del departamento.

Valle de Aburrá: tiene 10 municipios y en ella se ubica la capital del departamento.

2.4.4. Economía

Antioquia es uno de los departamentos cuyo impulso económico está ya repartido entre los sectores primarios a terciario de la economía: el sector primario o rural (agropecuario), el sector secundario o manufactura, y el sector terciario o de servicios, incluyendo comercio. Antioquia ha superado la dependencia de la industria manufacturera para instalar su economía, en más de un 65%, en el sector de los servicios. Su contribución al producto interno bruto nacional, PIB, es del 15%. Desde hace varios años, el departamento viene enfocando y encauzando el grueso de su potencial económico hacia la economía del conocimiento.

Antioquia ha sido el primer departamento exportador de Colombia. El 70% de sus exportaciones está constituido por productos y servicios de valor agregado. Ya para el 2005, los productos y servicios originados en Antioquia representaron el 25% del total de las exportaciones no tradicionales del país y continúa con una tendencia de crecimiento.

Antioquia continúa trabajando intensamente en los sectores económicos definidos por la administración departamental como estratégicos desde 2007, entre ellos la minería, ganadería vacuna y caballar, comercio, confección, producción y distribución de energía, servicios especializados de salud y medicina, frutas y flores, verduras con valor agregado, conservas y alimentos en general, productos forestales, construcción de vivienda, vehículos (autos y motos) y servicios financieros, de bolsa, bancarios y de seguros. A estos se suman otros sectores transversales: software, electrónica, telecomunicaciones, maquinaria y equipo, turismo de negocios, turismo médico, congresos y convenciones, y transporte. Se destaca su potencial maderero; en 2007, ya el 58% del territorio antioqueño resultaba apto para este uso.

- Sector primario. Ese nivel de tecnificación moderna también ha repercutido en el sector agrícola para potenciar la producción cafetera. Antioquia es el primer productor de café y banano

de exportación del país. A estos productos de la tierra se agregan también como destacados, el maíz, las frutas y las verduras.

El departamento es gran productor y distribuidor de energía eléctrica. En la actualidad proporciona cerca del 30% de la energía eléctrica nacional, cuenta con múltiples embalses.

El potencial económico se complementa con la explotación de minas de oro, carbón y platino. También es rica en recursos de petróleo, hierro, cobre, plomo, asbesto, zinc y mármol, y conserva el liderazgo minero del país, controla cerca del 60% de la producción del cemento nacional. La ganadería ha tenido un desarrollo notable desde el último cuarto del siglo XX, e igualmente lo ha tenido la producción lechera.

- Sector secundario. El departamento cuenta con la primera empresa licorera del país, la Fábrica de Licores de Antioquia. La industria textil de Antioquia tiene aproximadamente el 60% de las exportaciones nacionales. También han tomado impulso otras manufacturas como los alimentos procesados y las conservas, bebidas, el papel, los productos químicos y farmacéuticos, el cuero y los muebles. La industria metalmecánica es muy activa y manufactura productos de alto valor agregado.

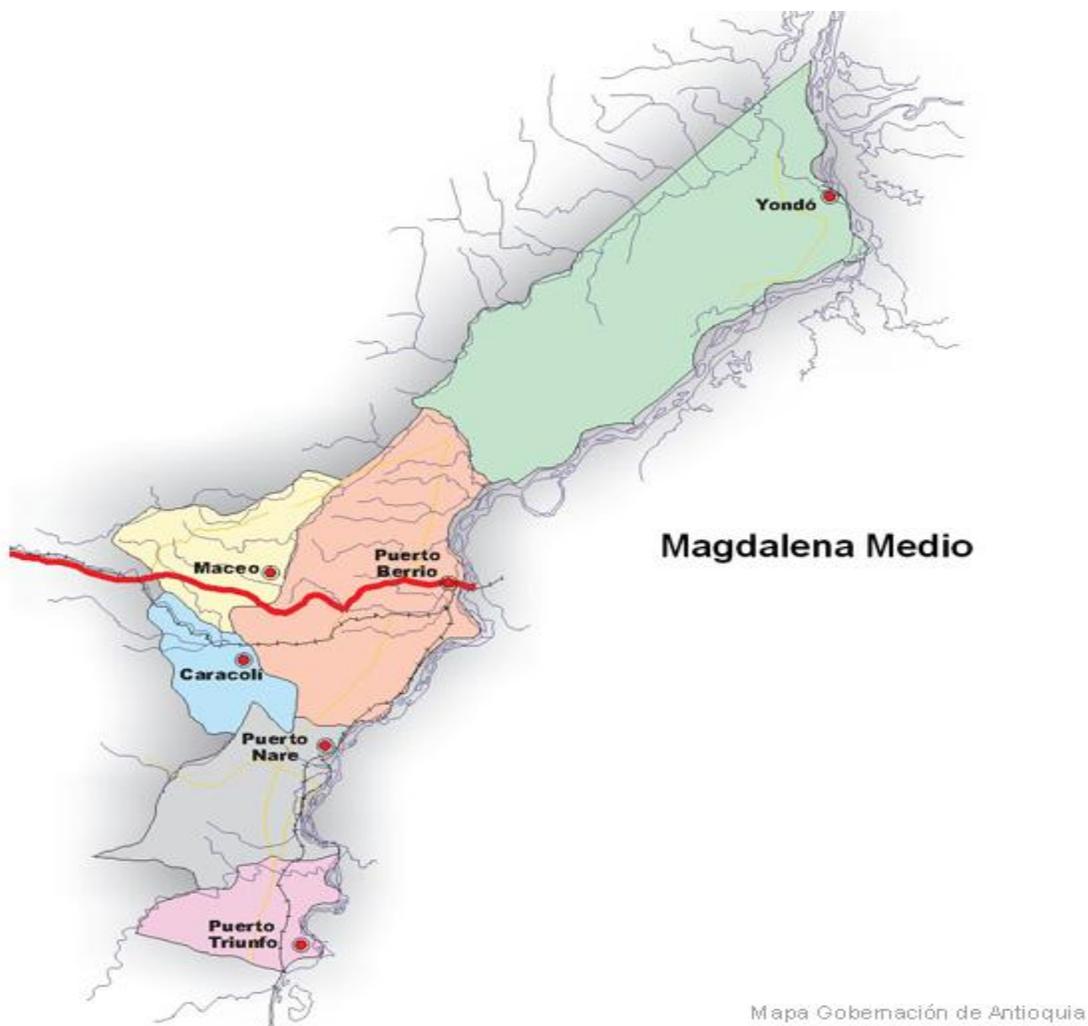
- Sector terciario. En el sector servicios, el departamento viene fortaleciéndose para garantizar una competitividad mundial y de calidad internacional de primer orden en subsectores, entre otros, como medicina y salud, telecomunicaciones, tecnología electrónica, banca, seguros, software y tecnología TIC de información y comunicaciones. En el sector de servicios de comercio, es en Antioquia donde se ha creado la mayor organización comercial al detal de la nación, como es la organización Éxito.

El principal banco nacional, Bancolombia, tiene su asiento en Medellín, y la mayor organización empresarial colombiana de servicios públicos es antioqueña, representada por las Empresas Públicas de Medellín-EPM-.

Todo este crecimiento empresarial y de desarrollo, le permite al gobierno impulsar estrategias y promover en las empresas proyectos de Responsabilidad Social Empresarial, para que aunados, puedan garantizar un mayor bienestar a la comunidad y de esta forma se dé continuidad a los avances hasta ahora logrados.

Garantizar los recursos para la gerencia de MANA hoy con recursos públicos, derivará en resultados de bienestar, calidad de vida y mayor potencial en la comunidad, lo que puede generar en un futuro cercano alianzas estratégicas con la industria privada de diversos sectores, para dar continuidad a todas las actividades y, de esta forma, potencializar al máximo todo el dinero que se ha invertido en este programa de recuperación nutricional y de garantía del derecho a la alimentación de todos los antioqueños. Es así como en los últimos 12 años, MANA ha buscado tener un impacto en los problemas identificados en la salud, derivados de una mala nutrición; ha intervenido recuperando efectivamente la condición de algunas niñas, niños, adolescentes y gestantes, y ha brindado insumos y estrategias para prevenir nuevos casos de desnutrición y enfermedades asociadas a ella. Esto derivará en un población con mayores oportunidades en el campo de la educación y en el campo laboral, convirtiéndolos en un futuro, en parte activa de empresas con potenciales programas de responsabilidad social empresarial, que no solo se vinculen con recursos sino que se conviertan en espacios donde puedan ofrecerse oportunidades de crecimiento personal y profesionales, para los beneficiarios de cualquiera de las modalidades de la gerencia de MANA en el territorio antioqueño.

Figura 2. Mapa Magdalena Medio Antioqueño



Fuente: Lineamientos de Ordenación Territorial para Antioquia, 2010.

Se hace énfasis en la subregión del Magdalena Medio, para ejemplificar de forma puntual cómo las intervenciones de la gerencia de MANA tiene un impacto importante en estadísticas vitales, como las de desnutrición y mortalidad infantil; sin que esto signifique que sea esta la subregión con un mayor problema de desnutrición y la de mayor inversión presupuestal por parte del

programa, sino que tiene estadísticas completas que permiten llevar al lector a una comprensión de la responsabilidad social empresarial en el área de la salud.

Es una de las nueve subregiones en las que se divide Antioquia. Ocupa una extensión de 4.833 km², tiene una población de 99.461 habitantes y la conforman 6 municipios: Puerto Nare, Puerto Triunfo, Puerto Berrío, Yondó, (estos cuatro son ribereños) Caracolí y Maceo, los dos últimos, por encontrarse en límites con el Nordeste antioqueño, comparten características de aquella región. Es una región cálida debido a su ubicación.

Los seis municipios representan el 1,6% de la población antioqueña y un 7,6% del territorio departamental. El índice de población infantil de 0 a 14 años de edad en los municipios del área de influencia está entre el 35% y el 46%. Esta población, más la que corresponde a la población económicamente activa, que se encuentra entre el 49,7% y el 59,5%, nos permite observar que en estos municipios la población es realmente joven. La población mayor de 64 años representa entre el 3,7% y el 4,9% del total municipal.

El Magdalena Medio antioqueño se localiza en el extremo oriental del departamento, en un territorio integrado por las estribaciones suroccidentales de la serranía de San Lucas, una porción intermedia del valle del río Magdalena y el área de colinas contigua a las planicies del valle, que hacen parte de las estribaciones de la cordillera Central.

Los recursos hídricos están asociados al potencial de la cuenca del río Magdalena y a sus afluentes más caudalosos, los ríos San Bartolomé, Nare y Cimitarra; estos forman a su vez tres subcuencas, de las cuales son tributarios los ríos Alicante, Nús, Samaná y Tamar. En la zona aluvial se conforma un importante sistema de ciénagas y caños conectados con los ríos y quebradas, lo que da lugar a un ecosistema de humedales en el valle intermedio del río Magdalena.

La localización del Magdalena Medio antioqueño en el centro del país es estratégica porque la convierte en puente y nudo de conexión entre diferentes regiones colombianas, su acceso se posibilita por medios de transporte terrestre (carretable y férreo), fluvial y aéreo y, además, se encuentra muy cerca de los importantes centros de mercado del país (Bogotá, Medellín y Bucaramanga).

En esta región habita el 1,6% de la población departamental, la tasa más baja de participación demográfica en Antioquia; se caracteriza por poseer intensas dinámicas de movilidad poblacional, tanto de migraciones rural-urbanas como de inmigraciones provenientes de fuera del departamento. El 64% de su población es joven, pues se encuentra en el rango de edades de cinco a treinta años.

La actividad económica más destacada es la extracción, procesamiento y transporte de hidrocarburos, con influencia directa e indirecta en cinco de los seis municipios de la región. En segundo renglón se encuentra la extracción y procesamiento de calizas y mármoles, por parte de las empresas Cementos Nare y Caldesa, localizadas en el corregimiento de La Sierra en Puerto Nare.

Históricamente la zona ha sido objeto de la extracción de sus recursos naturales, sin que ello le haya reportado beneficios para su desarrollo. En épocas anteriores, estos recursos provenían de las actividades de caza y el comercio de pieles, plumas, perillo, tagua y raicilla, salidos de los bosques húmedos que cubrían las planicies; posteriormente se inició la actividad extractiva de otro recurso natural, el petróleo, y más recientemente de mármoles, calizas y oro. Paralela con las anteriores actividades extractivas, se va desarrollando la ganadería, actividad económica tradicional de carácter extensivo, que poca riqueza le reporta a la región. El Magdalena Medio colombiano ha sido una zona rica en recursos minerales, vegetales, ictiológicos y de fauna, que

generalmente han sido aprovechados de forma irracional, situación que, en muchos casos, se ha convertido en fuente de conflictos.

La región presenta un sector pecuario influenciado específicamente por la explotación ganadera dedicada a la producción de carne, aunque en los últimos años se ha incentivado la práctica de las explotaciones de doble propósito y en algunos casos de leche. El sistema productivo ganadero que más parece ajustarse a las condiciones de la región es el sistema extensivo mejorado, aunque en muchos de los hatos se sigue utilizando el sistema de producción tradicional. La región es el segundo productor de ganado del departamento, antecedido por Urabá, y seguido por Bajo Cauca.

Gran parte de la población ribereña de la región se dedica a la pesca artesanal. Las fuentes más importantes en este renglón son los ríos Magdalena, San Bartolomé y La Miel, pero esta actividad es de carácter estacional, lo que permite alternarla con otras actividades como la agricultura, el cuidado del ganado u otras ocupaciones. Dentro de este sector viene tomando fuerza el cultivo de peces en estanques, lo cual obedece a intereses comerciales y a la necesidad de enseñar al campesino la producción y el consumo de pescado, buscando elevar su nivel nutricional.

2.4.5. Generación de empleo

En la región el empleo se encuentra repartido entre los sectores primario y terciario principalmente, sin dejar de lado las actividades realizadas en el sector secundario (industria y construcción). El 48,4% de la población económicamente activa se dedica a actividades primarias (agricultura, ganadería, silvicultura, caza, pesca y minería), el 44,1% a las actividades terciarias, comercio y servicios, y solo el 7,5% a actividades secundarias como industria y construcción.

Según información del Plan Estratégico de Antioquia, de acuerdo con cifras del censo de 1993, en el Magdalena Medio antioqueño estaban ocupadas 22.440 personas, lo que correspondía al 36,5% del total de la población en edad de trabajar. Visto de otro modo, el 63,5% de la población en edad de trabajar se encontraba desempleada, podía tener empleo poco productivo o subempleo. De ese total, 17.731 (79%) eran hombres y 4.689 mujeres (21%).

Esta cifra indicaba la poca participación de la mujer en el mercado laboral de la región, teniendo en cuenta que la participación de la mujer en el departamento en dicho año era de 29,1%.

Según estadísticas proporcionadas por el DANE en su encuesta de 2011, el índice de necesidades básicas insatisfechas en el país se acercaba al 27,78, y según la encuesta de calidad en Antioquia en su informe preliminar, para el mismo período este índice era del 12,5 para el departamento y del 24,7 para la subregión, alcanzando esta última cifra casi la media nacional, lo que indica la necesidad de continuar acciones que mejoren y apunten a alcanzar y mejorar las cifras departamentales, buscando un desarrollo paralelo en las 9 subregiones.

El índice de miseria que está dado por hogares con más de dos indicadores de necesidades básicas insatisfechas, era en Colombia según el Departamento Nacional de Demografía-DNP-, de 4,7 para el 2009, y en Antioquia según la encuesta de calidad de vida en su informe preliminar de 1,7 para el departamento en 2011, y del 4,9 para la subregión en este último período.

Por otro lado, el porcentaje de hogares con algún grado de inseguridad alimentaria, según la encuesta ENSIN 2010, era de 42,7 en el país y 43,8 en el departamento. Otra fuente, como la encuesta de calidad de vida 2011, en su informe preliminar, evidencia cómo este porcentaje para el 2011 en Antioquia era del 32,8 y para la subregión del Magdalena Medio de 40,5.

Al analizar detenidamente los municipios que conforman la región, se observa que los porcentajes de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) están todos por encima del 42% en años

anteriores a los antes mencionados, llegando a alcanzar topes hasta del 70,6% de NBI y 43,4% de miseria, como en el municipio de Yondó.

Lo anterior refleja la situación de pobreza en la que se encuentran los habitantes del Magdalena Medio antioqueño, sobre todo en aquellos municipios en donde la población se concentra en el área rural. Hablar de alrededor de la mitad de la población en condiciones de necesidades básicas insatisfechas, y más de la quinta parte en situación de miseria, permite identificar una sociedad con problemáticas relevantes en términos de calidad de vida y satisfacción de necesidades básicas e igualdad de oportunidades.

2.4.6. Actores de poder

Diversidad de actores han tenido presencia desde los años sesenta en la región del Magdalena Medio colombiano, ocupando una posición en la lucha por el control del territorio y los recursos, y disputándole dicho control al ejército y a la policía. En el Magdalena Medio antioqueño, los actores de poder con vigencia en la actualidad son el ejército, los grupos paramilitares, los políticos de los partidos tradicionales, ganaderos y narcotraficantes, que en su orden se denominan: actores armados, políticos y económicos.

Otros actores de poder como las guerrillas (Farc y ELN) están siendo desplazados desde la década del ochenta, como producto de la confrontación con los anteriormente mencionados, sin olvidar que siguen siendo parte importante en el conflicto armado; por otra parte, si bien la presencia de la guerrilla es menor, la presencia de grupos paramilitares sigue siendo una gran problemática para el desarrollo de la subregión, al convertirse en ocasiones en obstáculo para el desarrollo económico y social.

2.4.7. Grupos humanos

En el Magdalena Medio antioqueño, por lo menos la mitad de la población procede de fuera de la región. Esa población de migrantes de diferentes regiones del país es poseedora de una cultura propia que intenta mantener y reproducir en el nuevo lugar. Esta situación hace que el Magdalena Medio esté cruzado por la heterogeneidad cultural, la cual se expresa en relaciones de convivencia marcadas por el encuentro y el desencuentro, el compartir y disputarse un territorio entre población culturalmente diversa.

2.4.8. Estructura y dinámica poblacional

La población del Magdalena Medio representa el 1,6% de la población departamental.

Tabla 1. Población del Magdalena Medio

MUNICIPIOS	POBLACIÓN	KM2	DENSIDAD POBLACIONAL (HAB/KM ²)
MAGDALENA MEDIO	107.450	4.777	22
Caracolí	4.726	260	18
Maceo	7.264	431	17
Puerto Berrío	42.829	1.184	36
Puerto Nare	17.729	660	27
Puerto Triunfo	18.114	361	50
Yondó	16.788	1.881	9

Fuente: Elaborado con base en la información del Anuario estadístico de Antioquia, 2009 y en los datos de población del DANE, 2010.

El Magdalena Medio antioqueño es un territorio joven en proceso de conformación socio-espacial, en lo político-administrativo es fruto de procesos relativamente recientes de constitución de nuevas unidades municipales (Yondó, Caracolí, Puerto Nare y Puerto Triunfo) y en lo social, posee una estructura de población mayoritariamente joven, pues para el año 1993 más de la mitad de su población (63,6%) se situaba en edades inferiores a treinta años. Las

proyecciones del censo de 1993 preveían que para el año 2000 ese grupo representaría el 60,2%, y continuaría esa tendencia para el año 2010.

Resulta bastante significativo que en el rango de edades de 15 a 34 años, se concentre alrededor de la tercera parte de la población total regional. En 1993, este grupo representaba el 34,24% de la población (29.789 personas); para el 2000 y 2010 los cálculos eran de 32,41% (30.291 personas) y 32,48% (33.963 personas), respectivamente, lo cual, si bien muestra tasas de crecimiento discretas, constituye una potencialidad para el futuro, en la medida que tal población cuente con condiciones efectivas de acceso a educación superior, pero esto requiere de intervenciones efectivas en la primera infancia, que les permita desarrollarse con condiciones nutricionales y de salud adecuadas, para que alcance índices de desarrollo personal e intelectual que los haga competitivos en un futuro.

2.4.9. Salud

En lo que se refiere a la cobertura y calidad del sistema de salud de la región, los indicadores disponibles muestran que el Magdalena Medio antioqueño es una de las que mejor disponibilidad de camas posee en el departamento (0,7 por cada 1.000 habitantes). En número de médicos, se ubica por debajo de los promedios departamentales (0,3 médicos para cada 1.000 habitantes), lo que representa una posición intermedia en comparación con las otras regiones. El número de odontólogos supera la media departamental con el mayor número de odontólogos para cada 4.000 habitantes. Estos indicadores reflejan, en parte, unas condiciones de oferta adecuadas para responder a las demandas que se le plantean desde la estructura de morbilidad existente en la región.

Sin embargo, las cifras presentadas por enfermedades específicas (Sida, diabetes, infecciones de transmisión sexual, enfermedades inmuno-prevenibles, tuberculosis, cáncer de cérvix, entre otras) reflejan condiciones de salud dramáticas en esta región, la misma que paradójicamente ofrece una de las mejores coberturas en salud y unos de los mejores indicadores de recursos en salud del departamento. Lo que muestra que no solo basta con garantizar cobertura, sino que es fundamental la garantía de servicios de calidad y con profesionales lo suficientemente entrenados en la parte técnica y en la parte humana.

Esto se hace más relevante por la contradicción que plantea, en términos de bienestar y calidad de vida, una lectura de indicadores como los NBI, índice de calidad de vida (ICV) y hogares en condición de miseria, que hablan de una región con niveles destacados positivamente en el contexto departamental, frente a indicadores de morbilidad y mortalidad que presentan una región con graves problemas de salud.

En síntesis, se puede manifestar que las principales problemáticas de la región son las siguientes:

- Condiciones generales de pobreza de por lo menos el 52% de la población, actúan como inhibitorias del fortalecimiento del capital social.
- Problemas de salubridad de la población, que se originan en grandes deficiencias en saneamiento básico, mala disposición de desechos sólidos y líquidos.
- Bajos niveles de promoción y prevención en salud, especialmente luego de la promulgación de la Ley 100 y de la Resolución 412 del 2000.
- Alta incidencia de violencia intrafamiliar y consumo perjudicial de psicoactivos, que afectan las relaciones domésticas y familiares, interfiriendo en el desarrollo personal e individual, especialmente de los jóvenes.

- El sistema regional de salud no logra dar respuesta a la compleja estructura de morbimortalidad, la cual impacta negativamente la calidad de vida, frena la creación de capital social y las posibilidades de desarrollo de la población del Magdalena Medio.

- Desnutrición (infantil) y grandes deficiencias alimentarias de la población por pobreza y prácticas inadecuadas de consumo.

Tabla 2. Afiliados a la seguridad social en salud 2009

AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD 2009		
CONCEPTO	NÚMERO	COBERTURA
Subsidio	73.234	69,2
Contributivo	24.131	22,8
Total	97.365	92,0

Fuente: Dirección de Salud y Protección Social de Antioquia, 2009.

2.4.10 Administración municipal

En los municipios de la región existe un menor desarrollo, expresado en baja capacidad de gestión y obtención de resultados empresariales y escasa eficiencia en la utilización de los recursos. Existe división y falta de coordinación entre dependencias, ausencia de planificación y de un sistema de indicadores de gestión. La historia de conflictos sociales, políticos y administrativos, ha hecho que los avances en el desarrollo institucional sean más lentos que en otras regiones. Las dependencias y funcionarios actúan en forma reactiva frente al agravamiento de las condiciones generales de los municipios y no disponen de los mecanismos de

implementación de desarrollos proactivos que busquen aliviar la violencia, el desempleo, la insalubridad y la intolerancia como patología social propia del municipio y de la región.

Todo lo anterior se convierte en un reto, para que intervenciones tan básicas como mejorar las condiciones nutricionales de la población, se reflejen en un futuro más promisorio para la población de la región, y toda la inversión que se ha hecho, tenga un retorno que beneficie el desarrollo comunitario de la subregión.

Según el gobierno departamental, cada peso que se invierte en nutrición, tiene un retorno de cuatro veces en 17 años, así las cosas, lo que se invierte hoy, significa un cambio en el futuro de niñas y niños, garantizándoles la oportunidad de ingresar a un proceso educativo universitario, al mantenerlos en los procesos de básica primaria y secundaria, pues una de las variables que hacen que no permanezcan en la educación primaria y secundaria y que no la culminen, son las deserciones escolares por la problemática en salud asociada a todos los problemas de desnutrición.

Ya están dados los primeros pasos, existe la voluntad política, dado que los tres últimos gobiernos han creído en el programa y, posteriormente, en la gerencia de MANA se han consolidado estrategias que no requieren mayores estudios, y que hoy significan un impacto en la calidad de vida de la infancia, lo que apunta a que estos beneficiarios sean parte activa y generen un cambio en las realidades locales a mediano y largo plazo.

2.5. Gerencia de seguridad alimentaria y nutricional -MANA- como modelo de Responsabilidad Social Empresarial desde el sector público

El programa MANA involucra a la familia y a la comunidad en la seguridad alimentaria mediante procesos de formación y capacitación, buscando la garantía de derechos de la niñez, entre ellos la

salud, la educación y la alimentación, acorde con los lineamientos de los derechos internacionales de la niñez, el marco constitucional y la Ley de infancia y adolescencia- 1098 del 2007-. Para esto, se articulan y accionan herramientas de planeación estratégica, enmarcadas en un modelo integral e integrador que le apunta al cumplimiento de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional -SAN-, así como a cada una de sus dimensiones: disponibilidad, acceso, consumo, calidad e inocuidad y aprovechamiento biológico.

El programa MANA ofrece una serie de proyectos que van desde la asistencia necesaria para garantizar la seguridad alimentaria de aquellos grupos en mayor riesgo y vulnerabilidad, así como una serie de proyectos orientados a generar dinámicas de fortalecimiento comunitario para la generación de sus propios proyectos productivos para el autoconsumo y el emprendimiento, para la formación de su comunidad en temas SAN, y de esta manera hacer un trabajo proactivo en lo preventivo y, finalmente, para empoderar a los actores institucionales y comunitarios que permitan a los municipios desarrollar sus propias políticas públicas y planes locales de SAN.

Esta estrategia está constituida por tres proyectos generales que a su vez se dividen en subproyectos, como se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 3. Líneas de trabajo – Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional MANA - Gobernación de Antioquia- Gerencia de Comunicaciones-Lineamientos internos de protocolos de publicaciones

Proyectos Generales	Proyectos Específicos/Sub-proyectos
1. Atención y prevención para disminuir el riesgo de inseguridad alimentaria en familias vulnerables	1.1. Complementación Alimentaria 1.1.1. MANA Infantil – Complementación Alimentaria para menores de 6 años 1.1.2. Programa de Atención al Escolar - PAE 1.2. Atención integral y recuperación nutricional de la primera infancia 1.2.1. Centros Locales de Educación y Recuperación

Proyectos Generales	Proyectos Específicos/Sub-proyectos
	Nutricional para menores de 6 años 1.2.2. Recuperación nutricional ambulatoria 1.2.3. Apoyo integral a la familia gestante
	1.3. Proyectos productivos agropecuarios 1.3.1. Huertas productivas de autoconsumo 1.3.2. Emprendimientos
2. Gestión de políticas públicas en seguridad alimentaria y nutricional	2.1. Gestión de Políticas Pública 2.2. Proyectos pedagógicos
3. Sistema Departamental de Vigilancia Alimentaria y Nutricional	3.1. Sistema Departamental de Vigilancia Alimentaria y Nutricional 3.2. Sistema de Monitoreo de la Gestión 3.3. Modelo del Plan Departamental de Abastecimiento de Alimentos 3.4. Evaluación de impacto de las estrategias de recuperación nutricional y complementación alimentaria

Fuente: Documento de trabajo gerencia MANA, 2012.

3. Atención y prevención para disminuir el riesgo de inseguridad alimentaria en familias vulnerables

3.1. Complementación alimentaria

Se realiza dentro del convenio entre el ICBF y Gobernación de Antioquia. Para su buen funcionamiento esta alianza involucra familias, comunidad y administraciones locales, apostándole con el gobierno nacional y departamental a contribuir en la eliminación del hambre infantil, uno de los objetivos de desarrollo del milenio, al aumento de la permanencia de los escolares en las aulas y al mejoramiento de su estado nutricional.

Este es un proyecto de apoyo alimentario dirigido especialmente a niños y niñas y a sus familias, que se encuentren en situación de vulnerabilidad alimentaria; y está conformado por dos Estrategias: MANA Infantil y MANA Escolar. No solo se basa en suministrar complementos

alimentarios sino que se fortalece con procesos de información, educación y comunicación en hábitos alimentarios, estilos de vida saludable y vigilancia nutricional.

3.1.1. MANA Infantil – complementación alimentaria para menores de 6 años

MANA Infantil cubre niñas y niños desde los 6 meses hasta los 5 años y 11 meses y sus familias, mediante la entrega de un complemento alimentario y educación en hábitos alimentarios y estilos de vida saludables.

Para que esta estrategia no quede como una acción aislada, las niñas y los niños que se benefician deben tener registro civil, estar en los programas de crecimiento y desarrollo, como lo establece la Resolución 412 del 2000, de los programas de prevención de enfermedad y promoción de hábitos saludables, y debe tener su esquema de vacunación al día. Será priorizada la población en contexto de desplazamiento.

El programa de MANA Infantil, se brinda los 365 días del año, lo que busca que estos beneficiarios, entre otras, no se mueran por enfermedades asociadas a la desnutrición aguda; algunos de ellos ya tienen una desnutrición crónica pero se busca minimizar el impacto de esta y evitar un mayor deterioro, por esto debe garantizarse durante todo el año, independiente del calendario escolar.

A cargo de los municipios está designar personal competente e idóneo para elaborar e implementar los planes educativos, focalizar la población, recibir los complementos, verificar sus condiciones, verificar condiciones de almacenamientos, participar en la elaboración de planes de distribución, realizar visitas domiciliarias, de verificación, cruzar bases de datos y enviar mensualmente formatos de control.

3.1.2. El MANA Escolar o Programa de Alimentación Escolar –PAE

Busca contribuir a mejorar el desempeño escolar de las niñas, niños y adolescentes menores de 14 años, disminuir la deserción, promover la formación de hábitos alimentarios saludables en la población escolar, con la participación activa de la familia, la comunidad y el Estado.

Con el programa de restaurante escolar retienen a los niñas y niños en la escuela para que vayan a estudiar, de esta forma se elevan sus índices de concentración, por eso en estos restaurante se garantiza como mínimo un desayuno, dado que está demostrado que este eleva la glucosa que ha disminuido en las horas de la noche y así mantiene concentrados a las niñas y niños durante la jornada escolar. Cabe recordar que la principal fuente de energía para el cerebro es la glucosa, y por esto se deben asegurar niveles adecuados de esta en las niñas y niños, que les permitan tener un desarrollo escolar adecuado para su edad.

La institución educativa debe estar en el área rural, dando prioridad a las que tienen un solo docente. La institución educativa urbana debe ser la de mayor concentración de población con un SISBEN de 1 y 2 y/o población en contexto de desplazamiento. Si bien este programa va hasta los 14 años, se ha vuelto más incluyente con la incorporación de jóvenes entre los 14 y 17 años en contexto de desplazamiento, la idea es la inclusión de toda la población en este rango, pero se deben garantizar más recursos, por esto los resultados de impacto que apenas están siendo medidos en este momento, después de 12 años de implementación, debe difundirse entre las grandes empresas que tienen sedes en muchos de los municipios y que se benefician de sus recursos naturales, para motivar su participación en estas intervenciones y fortalecer todos los procesos de sostenibilidad, que paralelamente se han ido desarrollando.

Si bien los índices de deserción escolar no son medidos por el área de salud municipal y departamental, son medidos por el sector educativo, que ha identificado cómo han disminuido en

los últimos años, en parte por las intervenciones de la gerencia de MANA, evidenciando la necesidad del trabajo intersectorial entre salud y educación, y mostrando cómo la garantía de uno de los dos derechos potencia que ambos se garanticen y se den unos mejores resultados.

Después de definir las instituciones educativas, los rectores docentes y representantes de padres de familia, escogen beneficiarios directos y se deben cubrir un ciento por ciento en la población desplazada, población indígena, afro-antioqueña, y en situación de discapacidad.

3.1.3. Responsabilidades de los municipios

Teniendo en cuenta que el PAE (Programa de Alimentación Escolar) se desarrolla en las instituciones educativas, es responsabilidad del sector educativo y de los entes territoriales posibilitar las condiciones de infraestructura de los servicios de alimentación. El municipio garantizará la transparencia en el proceso de selección del proveedor local, quien debe cumplir con los requisitos legales y técnicos establecidos por la ley colombiana.

3.2. Atención integral y recuperación nutricional de la primera infancia

Tiene como antecedente el programa de mejoramiento al acceso a los servicios de salud, fortaleciendo y acompañando la implementación de actividades de promoción y prevención para toda la población del departamento, con énfasis en niños, niñas menores de seis años, gestantes, lactantes y sus familias. Para dichas actividades, se requirió de la participación interinstitucional e interdisciplinaria, logrando la coordinación entre las administraciones municipales, a través de las direcciones locales de salud y las gerencias de las Empresas Sociales del Estado (ESE), cobrando mayor importancia para procurar la inducción a la oferta y demanda de los servicios de salud.

Este subproyecto continuará desarrollando las actividades en los Centros de Recuperación Nutricional. Se fortalecerá la atención basada en la comunidad, buscando ampliar el panorama de atención, enfatizando en el concepto de malnutrición, el cual involucra no solo los niños, niñas y gestantes con desnutrición sino también la problemática de sobrepeso y obesidad, que como lo revelan todos los estudios demográficos y de salud, se incrementa cada vez más en toda la población. Para el desarrollo de estas actividades de tratamiento, promoción y prevención en salud, se cuenta con un equipo de asistencia técnica calificado y con experiencia en la implementación de las acciones de atención primaria en salud.

Con este subproyecto se busca prevenir o atender la desnutrición y la morbimortalidad asociada a esta, promocionando la salud y la formación integral en hábitos y estilos de vida saludables, teniendo en cuenta que todos los programas deben estar articulados con programas nacionales, en este caso, los programas de Cero a Siempre, AIEPI, IAMI, APS, UAI.

Este subproyecto se implementa dentro de los Centros de Recuperación Nutricional -CRN-.

3.2.1. Centros locales de educación y recuperación nutricional para menores de 6 años

Esta estrategia busca fortalecer de manera articulada con los municipios, la problemática no solo de la desnutrición sino de la malnutrición y la morbimortalidad asociada a estas, desde una perspectiva de la garantía de derechos, previniendo su vulneración, protegiéndolos y restableciéndolos cuando han sido vulnerados, sobre la base del respeto y promoción de la diversidad étnica y cultural de Antioquia. De esta forma, tanto el municipio, como el ICBF y la Gobernación, representada por la Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional –MANA-, tienen un compromiso de corresponsabilidad y una visión compartida en el impacto de dicha problemática.

De esta estrategia se benefician niñas y niños, menores de 6 años, SISBEN nivel 1 y 2, con malnutrición y gestantes con bajo peso y sus hijos lactantes hasta los 6 meses.

Para la focalización de estos municipios, se buscan en las encuestas nacionales de demografía y salud en los reportes de estado nutricional, aquellos que tengan las cifras más altas de malnutrición, aquellos que hayan reportado muertes asociadas a desnutrición y los que tengan un alto porcentaje de población vulnerable (desplazados, indígenas, familias en pobreza extrema, desempleo, entre otros). Por otro lado, se incluyen municipios e instituciones que por su visión realicen acciones que promuevan la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN).

Las personas que ingresan a los centros de recuperación nutricional son las niñas y niños de desnutrición aguda, moderada y severa, y niños menores de dos años con riesgo de bajo peso para la talla y desnutrición global, y las madres gestantes con bajo peso, que requieran recuperación nutricional. De acuerdo a la condición de las niñas y los niños, se les brinda atención en recuperación nutricional en fase 2 y fase 3, adicionalmente, si lo requieren, son remitidos a una institución hospitalaria para atender la fase 1.

Cuando se habla de fases, se define a la fase 1 como la crítica intra-hospitalaria o de estabilización clínica. Niñas y niños menores de seis años (hasta cinco años, once meses), que se encuentran por debajo de menos dos Desviaciones Estándar (< -2 DE) en el peso para su estatura actual, es decir, con desnutrición aguda moderada o aguda severa, y que presentan alguna patología agregada; o aquellos niños y niñas con signos físicos de alguna de las formas graves de la desnutrición (marasmo, kwashiorkor o mixta). Estos niños deben ser hospitalizados y su atención cubierta por la entidad aseguradora.

La fase 2 es aquella de recuperación nutricional en los CDI-RN. Niñas y niños con desnutrición aguda moderada y severa, y con patologías agregadas que fueron estabilizados durante la fase 1 y

niños y niñas menores de seis años (hasta cinco años once meses), sin patologías agregadas que impliquen pasar por la fase 1 y, que al clasificar su estado nutricional por el indicador peso para la estatura, se encuentran por debajo de menos dos Desviaciones Estándar (< -2 DE.) según las tablas de la OMS, es decir, a partir de la desnutrición aguda moderada, hasta la severa (< -3 DE). Así mismo, a esta fase 2 de rehabilitación de los CDI-RN se pueden ingresar los niños menores de 2 años con riesgo de bajo peso para la talla (P/T: entre -1 DE y -2 DE) y cuyo indicador de desnutrición global, peso para la edad, se encuentre afectado de forma moderada (< -2 DE) o severa (< -3 DE).

La fase 3 es el seguimiento médico, nutricional y psicosocial ambulatorio, a través de capacitación grupal, entrega de paquete alimentario y multivitamínico, actividades de gestión que realice el equipo humano del CRN en favor de los niños y niñas y sus familias participantes, visita domiciliaria de seguimiento a los compromisos adquiridos por la familia y un seguimiento ambulatorio. Se realiza mensualmente y hay seis controles adicionales, que se hacen inmediatamente a la niña o el niño que egresan de la fase 2.

Las gestantes que se benefician de estos centros son las que tienen menos de 20 semanas de gestación, con bajo peso gestacional, gestantes pertenecientes a los niveles 0, 1, 2 del SISBEN y las gestantes que se encuentren inscritas en el programa de control prenatal, y las que se detecte que no asistan al control prenatal, se deben ingresar al centro de recuperación y realizar la gestión para inscribirla a dicho control.

Los centros de recuperación nutricional, como se mencionó previamente, están ubicados en municipios estratégicos, es por esto que las subregiones del Bajo Cauca y el Urabá antioqueño, tiene un alto porcentaje de sus municipios con asistencia por centros de recuperación nutricional,

con una cobertura del 100% en los municipios de Urabá y del 83% en el Bajo Cauca, con 5 centros de recuperación en los 6 municipios.

3.2.2. Recuperación nutricional ambulatoria

En esta estrategia se incluyen niñas y niños menores de 6 años (cinco años, once meses) con niveles del SISBEN 1 y 2, pertenecientes a población con vulnerabilidad nutricional y socioeconómica, de las áreas urbana, rural, desplazados y grupos étnicos, según criterios de focalización que presenten riesgo de bajo peso para la estatura (indicador peso/estatura), o que presenten desnutrición aguda moderada y que por su condición física y estabilidad, permitan recuperación nutricional ambulatoria.

3.2.3. Apoyo integral a la familia gestante

Son objeto de esta intervención las gestantes atendidas en el programa de control prenatal en Empresas Sociales del Estado (ESE). Se busca sensibilizar a los gerentes de las ESE sobre la importancia de realizar actividades orientadas a la familia gestante, capacitar al personal asistencial, encargado del programa de control prenatal en las ESE, para que puedan realizar de una manera más efectiva las actividades educativas dirigidas a las gestantes y lactantes inscritas en el programa y el seguimiento a la familia gestante, apoyar el proceso con la entrega de material educativo dirigido a las gestantes beneficiarias del complemento, identificar los factores de riesgo de la familia gestante que puedan afectar el estado nutricional de binomio madre-hijo, realizar seguimiento a la entrega del complemento alimentario a las gestantes atendidas en el programa, con el fin de prevenir un deterioro en el estado nutricional y de salud, y evaluar los resultados de la estrategia de apoyo integral a la familia gestante.

Para ingresar a esta estrategia solo se requiere estar en cualquier trimestre de gestación o en el primer mes de lactancia y estar inscritas en el programa de control prenatal de la ESE.

Se creó en los municipios una figura que se denomina –ECA- Empleada de Complementación Alimentaria, y sobre esta persona recae la gerencia del plan alimentario del municipio. Por ejemplo, de acuerdo a la clasificación del Sistema de Beneficiarios – SISBEN- se determina para el programa de MANA infantil, cuánta es la población menor de 6 años, en los niveles 1 y 2 y se convierten en cupos de beneficiarios. Esta persona se encarga de convocar líderes de la comunidad para la selección de beneficiarios y hacer veedurías que den cuenta que el dinero que se invierte, sí llegue a quienes realmente lo necesitan.

Durante el desarrollo de todas las estrategias se han ido identificando problemas y se han tomado medidas que permitan minimizarlos, ejemplo de ello, es que en un principio se entregaban alimentos para todo el mes, pero no se veía el impacto en el beneficiario, esto por el fenómeno de dilución, dado que en el entorno familiar del beneficiario identificado, existían otras personas como hermanos y padres, que no estaban incluidos en ninguna de las estrategias y, como era de esperarse, la comida se repartía para todos, sin lograr que se cubriera la necesidad en el beneficiario. Esto ha hecho que los complementos se den día a día, a través de los 3.600 puntos de entrega en Antioquia y, que por otro lado, se garanticen programas permanentes de formación a la comunidad, explicando la importancia que significa que el insumo llegue a la persona que realmente lo necesita; esto ha permitido también identificar otros miembros de la familia para vincularlos a alguna de la estrategias, para minimizar al máximo la dilución. Durante la última administración departamental, se han capacitado cerca de 18.000 padres, 9.000 profesores, 5.600 madres que manipulan los alimentos, 113 mil niñas, niños y adolescentes, 176 agentes multiplicadores indígenas de las comunidades Jaikerazabi-Mutatá, Caiman nuevo-Necoclí,

Cristianía-Jardín, el Pando-Caucasia y Togualapo-Segovia. Estos agentes multiplicadores practicaron en cinco encuentros de cuidado *MANA por ti*, el tamizaje nutricional a 1.501 niñas y niños indígenas menores de 10 años y participaron en la elaboración del modelo de intervención con enfoque diferencial.

Estos procesos han sido ajustados teniendo en cuenta modelos pedagógicos estructurados por pedagogos profesionales, para que realmente tengan un impacto y cambien temas culturales.

3.3. Proyectos productivos agropecuarios

Para los proyectos productivos agropecuarios generadores de seguridad alimentaria, la intervención se desarrollará en todas las subregiones del departamento de Antioquia, priorizando las subregiones con mayores Necesidades Básicas Insatisfechas -NBI-, con altos índices de pobreza y altos porcentajes de percepción de inseguridad alimentaria, como lo son Urabá, Bajo Cauca y Nordeste.

Existe por tal motivo en el departamento de Antioquia, un número significativo de familias en las que su carácter de productores rurales no es tan evidente, o las condiciones del entorno no les permiten desarrollar esta actividad, necesitando obligatoriamente una diversificación de sus ingresos, a través de labores no agrícolas para garantizar su subsistencia. Por lo general, estas familias son las más propensas a presentar cuadros de desnutrición entre alguno de los integrantes del hogar y de no mantener adecuadas prácticas en sus hábitos alimenticios.

Los proyectos productivos se componen de tres estrategias: las huertas productivas de autoconsumo, apoyo a emprendimientos de pequeños productores de rubros de la canasta básica, y diseño de un modelo departamental de plan de abastecimiento de alimentos de la canasta básica.

Las huertas tienen un componente que va directamente relacionado con el consumo y con la disponibilidad de los productos para las familias que no tienen ingresos, o sea, toda la población vulnerable; de esta población vulnerable se atienden cerca de 16.000 niños diarios en el departamento; esto representado en familias equivale a 150.000 familias por día.

La efectividad demostrada ha traído sostenibilidad, y es así como las comunidades exigen la continuidad de los programas, pues con las huertas las familias garantizan hoy el acceso a la comida, pero en dos años, pueden generar ingresos al ser proveedores, generando unas cadenas productivas que les permita a ellos autoabastecerse y abastecer las cadenas de productores que se están implementando en los municipios. Al finalizar el gobierno actual, se prevé dejar 35.000 huertas funcionando en el departamento.

4. Proyecto gestión de políticas públicas

4.1. Gestión de políticas públicas

El ejercicio de la política pública es la acción legítima donde se logra la integración del Estado, las instituciones y la comunidad, frente a un objetivo común, que apunta a indicadores de desarrollo humano y social y a la disminución de la inequidad en la sociedad. Es fundamental la voluntad política de las partes y, que en espacios de participación y democracia, se tomen decisiones que materialicen la intervención en hechos reales. En este sentido, para la gerencia MANA es de vital importancia que los municipios se apropien del tema de seguridad alimentaria y nutricional, así como de las políticas sociales afines, en las que converjan diferentes sectores y desde las cuales se apunta a mejorar la calidad de vida de los territorios.

En el 2002, se creó una política pública para intervenir la problemática de desnutrición en el departamento, esto ha hecho que el gobierno nacional visibilice el tema a través del CONPES 113,

que es el inicio de la política pública nacional en seguridad alimentaria, tomando como modelo el desarrollado por MANA en los 125 municipios. Con esto se garantizan recursos directos para las regiones y las localidades, y proporciona estabilidad y sostenibilidad en el tiempo.

Los planes locales de seguridad alimentaria y nutricional son la base para la implementación de la política pública SAN en los municipios, ya que constituyen una carta de navegación para definir e implementar las estrategias orientadas a enfrentar las principales necesidades en la materia, y aprovechar las oportunidades existentes a nivel local y subregional. El plan local SAN se convierte en un importante ejercicio de buen gobierno, orientado a organizar toda la oferta institucional a nivel nacional, departamental y municipal, así como los actores de diferentes sectores involucrados en la seguridad alimentaria y nutricional, fortaleciendo a través de su formulación e implementación, escenarios de articulación y política social de gran importancia, tales como el COMPOS y la mesa SAN. Todos los proyectos de MANA (complementación, salud, productivos, pedagógicos y SISVAN) deberán verse reflejados como ejes estructurantes de estos planes, ya que a través de los mismos se determina la oferta SAN en el departamento. Así, es importante que todos los equipos de trabajo visualicen su rol en el marco de esta construcción colectiva, ya que el plan constituye una oportunidad ideal para dejar en el municipio cada una de las estrategias institucionalizadas, con lineamientos legítimos para su ejecución y mantenimiento en el tiempo y en el territorio.

La formulación del plan local de SAN se realizará a partir de un diagnóstico municipal, con la aplicación del enfoque cualitativo y del método etnográfico, logrando de esta forma una mirada amplia y profunda de los factores culturales, políticos y económicos que influyen en la seguridad alimentaria y nutricional de la población. Su construcción se apoya desde la gerencia MANA, pero se realiza a través de un proceso metodológico altamente participativo, reconocedor de las

particularidades y el contexto local, permitiendo a los actores de SAN de cada municipio, ser los protagonistas de su propio desarrollo. Aliados y referentes importantes de este proceso de construcción de nuestra metodología para la formulación e implementación de planes locales son: la Universidad de Antioquia por medio de su escuela de Nutrición y Dietética, la Fundación Alpina, el Ministerio de Salud y el ICBF.

Finalmente, el proceso continúa con el seguimiento que desde la gerencia se hará a la implementación del plan, para lo cual la dinamización de las mesas y COMPOS resulta fundamental. El interés no es generar políticas públicas que se queden en el papel, sino poner en marcha una movilización ciudadana y municipal, que recoja los 10 años que lleva implementándose en el territorio y planee las acciones que serán necesarias para un plan local. Como estrategias de movilización, se realizan capacitaciones, jornadas y eventos SAN, que sensibilicen y empoderen a los ciudadanos, tanto para adoptar y/o implementar las estrategias inscritas en sus planes, así como para poner en marcha acciones de control y seguimiento al compromiso municipal y ciudadano para la ejecución del mismo. Por lo tanto, para cada municipio será prioridad validar el plan local mediante su adopción por acuerdo municipal, que lo institucionalice y legitime la posterior implementación de la política SAN a nivel local, haciendo un esfuerzo por darle continuidad una vez terminado el presente período político.

4.2. Proyectos pedagógicos

Los proyectos pedagógicos son un instrumento de planificación didáctica, sustentada en la transversalidad que propicia la integración de los contenidos en torno al estudio de situaciones, intereses y necesidades de la comunidad educativa. Estos permiten orientar, educar y movilizar a

rectores, docentes, padres de familia, estudiantes y administración municipal en torno a la SAN, para prevenir y disminuir el riesgo de inseguridad alimentaria.

5. Sistema departamental de vigilancia alimentaria y nutricional

El Sistema Departamental de Vigilancia Alimentaria y Nutricional tiene por objeto implementar un sistema que garantice brindar información suficiente y confiable, para la vigilancia periódica y sistemática de la situación alimentaria y nutricional de la población y del impacto de las acciones desarrolladas por la gerencia de seguridad alimentaria y nutricional, además de la construcción de un modelo de abastecimiento, que dé cuenta de la oferta y demanda de los alimentos de la canasta básica de los antioqueños, considerando la vocación agrícola de las diferentes regiones del departamento. Para ello, el proyecto cuenta con cuatro sub-proyectos que deberán ser ejecutados durante el período de gobierno. 1) Sistema de Monitoreo de la Gestión de MANA, 2) Sistema Departamental de Vigilancia Alimentaria y Nutricional -SISVAN-, 3) Modelo del Plan Departamental de Abastecimiento de Alimentos, 4) Evaluación de Impacto de las estrategias de Recuperación Nutricional y Complementación Alimentaria.

5.1. Sistema de monitoreo de la gestión de MANA

El proyecto está definido en etapas básicas simultáneas: planeación, ejecución, seguimiento y evaluación. La etapa de planeación incluye realizar un diagnóstico del sistema actual, identificar las necesidades de información para el monitoreo y seguimiento de la gestión durante el período 2012-2015 y estandarizar procesos, instrumentos y herramientas de captura y procesamiento de la información. En la etapa de ejecución se llevarán a cabo todas las actividades que garanticen la gestión y consolidación de la información, además de diseñar e implementar estrategias de

capacitación para el mantenimiento del sistema. La última etapa incluye la implementación de todos los procesos y procedimientos requeridos, para realizar evaluación y seguimiento del funcionamiento del sistema.

5.2. Sistema departamental de vigilancia alimentaria y nutricional “SISVAN”

Este proyecto se llevará a cabo a través de etapas básicas de trabajo, las cuales se deberán realizar de manera simultánea para lograr la implementación y la sostenibilidad del sistema.

5.2.1. Consolidación de la red de vigilancia

En términos generales, esta primera etapa incluye la definición y priorización de los eventos a vigilar, además de la elaboración, divulgación y actualización de instrumentos y procesos que garanticen la recolección, el flujo y la calidad de la información.

Dentro de cada uno de los componentes se han identificado algunos eventos que se deben vigilar, así:

- Componente nutricional. Bajo peso al nacer, la desnutrición crónica, aguda y global en menores de 5 años, el sobrepeso y la obesidad en niños, adolescentes y adultos, la deficiencia de micronutrientes tales como hierro en niños y gestantes, vitamina A y yodo en niños, la malnutrición en gestantes y la mortalidad por y asociada a la desnutrición en menores de 5 años.
- Componente alimentario. Balance de macronutrientes, aporte asistencia social/oferta institucional, disponibilidad y suficiencia energética, percepción de la seguridad alimentaria, producción, consumo y comercialización de alimentos.

5.2.2. Gestión de la vigilancia alimentaria y nutricional en los ámbitos departamental, municipal e institucional

La segunda etapa se constituye por procesos de definición, diagnóstico mantenimiento y actualización de responsabilidades y competencias y de recursos técnicos, tecnológicos (equipos, software, aplicativos, mantenimiento de redes, conectividad) y humanos necesarios para la operación y mantenimiento del sistema.

5.2.3. Análisis de la información y gestión del conocimiento

En la tercera etapa se establecen todos los mecanismos necesarios para los procesos de análisis y divulgación de información, así:

- Funcionalidad y periodicidad del comité de vigilancia
- Revisión y análisis de temas específicos y divulgación de información permanente
- Elaboración de informes periódicos
- Elaboración y divulgación de encuestas poblacionales y demás investigaciones

5.2.4. Intervención de los eventos priorizados

En esta etapa se propone realizar vigilancia periódica de los eventos priorizados, a través de investigaciones de campo, búsquedas activas, generación de alertas, estudios individuales de caso, y vigilancia centinela de eventos menos frecuentes pero con altas externalidades.

5.2.5. Seguimiento y evaluación

El sistema como cualquier otro sistema, exige realizar seguimiento y evaluación, a través de indicadores de estructura, proceso y resultado, con el fin de garantizar la funcionalidad y la operatividad del mismo.

5.3. Modelo del plan departamental de abastecimiento de alimentos

Existen varios problemas de acceso y disponibilidad de alimentos, la mayoría asociados a los altos índices de pobreza que se registran en el departamento de Antioquia, así como la desigualdad interna que se evidencia en algunas subregiones, los altos precios de los alimentos, los complejos modelos de comercialización, la ausencia de políticas públicas para la producción agrícola, entre otros, los cuales contribuyen al aumento de la inseguridad alimentaria y a que las familias más vulnerables del departamento no puedan tener acceso a alimentos suficientes y de calidad.

El modelo de plan departamental de abastecimiento de alimentos de la canasta básica de los antioqueños, será abordado desde los componentes o ejes de la seguridad alimentaria: aprovechamiento biológico, calidad e inocuidad, acceso, disponibilidad y consumo.

- **Aprovechamiento biológico:** Determinando las causas de morbimortalidad y el acceso a servicios de salud, agua potable y servicios de energía.

- **Calidad e inocuidad:** Identificando la aplicación de las buenas prácticas agrícolas en la producción de alimentos, así como la inspección, vigilancia y control y la manipulación, conservación y preparación de alimentos.

- **Acceso:** Identificando la distribución de los alimentos en cada municipio (transporte, almacenamiento), el ingreso por familia, el costo de la canasta básica de los alimentos, la

disponibilidad de tierra, las áreas cultivadas y disponibles y las necesidades básicas insatisfechas de la población por municipio.

- Disponibilidad y consumo: Evaluando la oferta y demanda. En oferta, la producción, comercialización, precio de venta, importaciones nacionales y regionales y, en demanda, el consumo por familia, el precio de compra, la cantidad, lugar y frecuencia de compra.

El modelo departamental de abastecimiento de alimentos hará referencia a la oferta y demanda de los alimentos, y se realizará para establecer lineamientos y estrategias que direccionen la producción y comercialización de alimentos de la canasta básica de los antioqueños en el mercado local.

5.4. Evaluación de impacto de las estrategias de recuperación nutricional y complementación alimentaria

Se llevarán a cabo dos procesos investigativos que determinen si las estrategias de recuperación nutricional y complementación alimentaria, se constituyen en intervenciones costo efectivas para la atención de los niños y niñas menores de 5 años, definiendo claramente si los beneficios obtenidos, son o no atribuibles a la intervención.

6. Metodología aplicada

Para el presente proyecto se hizo una revisión de la literatura en temas de indicadores básicos de salud, indicadores de pobreza, desnutrición y mortalidad infantil, antecedentes del concepto de responsabilidad social empresarial, y se tomó como ejemplo la gerencia de MANA, como modelo en el sector público de una idea concreta de RSE y su impacto en determinantes sociales de salud. Para llevar al lector a una comprensión mayor de la intervención, se seleccionaron seis

municipios de la región del Magdalena Medio antioqueño: Caracolí, Maceo, Puerto Triunfo, Puerto Berrío, Puerto Nare y Yondó y los porcentajes de desnutrición aguda, desnutrición crónica y desnutrición global, y mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, para evaluar si las estrategias de la Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional –MANA- han tenido un impacto positivo.

6.1. Tipo de estudio

Es un estudio de revisión de la literatura de tipo descriptivo y retrospectivo.

6.2. Definición de la información, población y muestra

Se utilizaron como fuente bibliográfica artículos acerca de RSE internacionales y locales, la historia del programa MANA en el departamento, estadísticas del país y del departamento de fuentes oficiales y actores claves, que permitieran una mayor comprensión del tema.

Para hacer más práctico el análisis situacional, se tomaron como fuente de información las estadísticas de los temas relacionados con desnutrición en todos los niños, que cumplen los criterios de inclusión para los programas de Complementación Alimentaria para niñas y niños menores de seis años y el Programa de Alimentación Escolar de los municipios de Caracolí, Maceo, Puerto Triunfo, Puerto Berrío, Puerto Nare y Yondó.

6.3. Métodos e instrumentos de recolección de datos

6.3.1. Revisión de la literatura

Entrevistas a actores claves como Esteban Gallego Restrepo, Director de Gestión de Seguridad Alimentaria, y Yolima Pérez Carvajal, Profesional Universitaria de la Dirección Administrativa y Financiera.

Se utilizaron las bases de datos del sistema de información de la gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional -MANA-, las cuales fueron alimentadas por encuestas y valoraciones nutricionales, realizadas a cada uno de los beneficiarios de la estrategia, y las estadísticas de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición de las encuestas nacionales de salud nutricional.

7. Personas atendidas por MANA

7.1. Cupos

MANA tiene actualmente 328.568 cupos diarios, para darles una ración nutricional a personas necesitadas en el departamento de Antioquia.

A los municipios del Magdalena Medio, MANA les tiene unos cupos distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 4. Cupos en los municipio del Magdalena Medio de MANA

MUNICIPIO	CUPO
CARACOLÍ	535
MACEO	1.147

PUERTO BERRÍO	4.940
PUERTO NARE	2.019
PUERTO TRIUNFO	2.437
YONDÓ	2.817
TOTAL	13.895

Fuente: Documento de trabajo gerencia MANA, 2011.

Los 13.895 cupos del Magdalena Medio representan el 4% del total de cupos del departamento. Con esta intervención integral se evitó la muerte durante el período 2008-2011 de 64.174 niñas y niños menores de 5 años con desnutrición. De estos, 18.296 ingresaron a los 38 centros de recuperación nutricional y 45.982 se intervinieron integralmente en recuperación nutricional ambulatoria, de los cuales 1.153 fueron indígenas con intervenciones diferenciales.

Así mismo, en la población menor de 5 años, las tasas de enfermedad diarreica aguda pasaron de 8,7 en el 2008 a 4,3 en el 2010.

El número de niños que ingresaron por desnutrición a los centros de recuperación nutricional disminuyeron en un 39% pasando de 5.401 en el año 2008 a 3.316 en el 2011.

7.2. Inversión

La inversión ejecutada durante los años 2010 a 2014 es la siguiente:

Tabla 5. Inversión ejecutada durante los años 2010 al 2014

AÑO	VALOR
2010	\$40'719.713.760
2011	\$52'891.708.320
2012	\$55'213.171.200
2013	\$56.844.469.440

Fuente: Documento de trabajo gerencia MANA, 2014.

La información financiera representa el 4% del presupuesto total de cada uno de los años.

8. Análisis y conclusiones

Para cumplir con el objetivo del estudio, se hizo una revisión de la literatura respecto a RSE, indicadores básicos, desnutrición y antecedentes del proyecto MANA, se entrevistaron actores claves del gobierno departamental y se revisaron los porcentajes de los tres tipos de desnutrición con mayor énfasis en la subregión del Magdalena Medio.

Teniendo en cuenta estas fuentes de información, se estableció una relación entre iniciativas de RSE que generen un impacto en determinantes de salud pública, en este caso en la nutrición infantil, que proporcionen un retorno de la inversión que allí se realiza, y que tengan un impacto en determinantes sociales, políticos, administrativos y económicos de una población.

Para ejemplificar, se parte del análisis de tres variables, como se muestra en las siguientes tablas:

Tabla 6. Porcentajes de desnutrición aguda, crónica y global en los seis municipios del Magdalena Medio en el 2009

AÑO 2009			
MUNICIPIO	DN AGUDA	DN CRÓNICA	DN GLOBAL
CARACOLÍ	7.4%	35.2%	20.4%
MACEO	1.4%	41.9%	20.3%
PUERTO BERRÍO	8.3%	38.1%	27.8%
PUERTO NARE	8.9%	42.1%	28.4%
PUERTO TRIUNFO	5.9%	51.8%	31.7%
YONDÓ	12.5%	38.6%	32.1%

Fuente: SISVAN, Sistema Departamental de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Antioquia, MANA – Lina Marcela Chavarriaga Maya – Coordinadora, 2009.

Tabla 7. Porcentajes de desnutrición aguda, crónica y global en los seis municipios del Magdalena Medio en el 2010

AÑO 2010			
MUNICIPIO	DN AGUDA	DN CRÓNICA	DN GLOBAL
CARACOLÍ	12.5%	37.5%	31.3%
MACEO	SD	SD	SD
PUERTO BERRÍO	18.3	39%	41.2%

PUERTO NARE	SD	SD	SD
PUERTO TRIUNFO	SD	SD	SD
YONDÓ	SD	SD	SD

Fuente: SISVAN, Sistema Departamental de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Antioquia, MANA – Lina Marcela Chavarriaga Maya – Coordinadora, 2010.

Tabla 8. Porcentajes de desnutrición aguda, crónica y global en los seis municipios del Magdalena Medio en el 2011

AÑO 2011			
MUNICIPIO	DN AGUDA	DN CRÓNICA	DN GLOBAL
CARACOLÍ	3.7%	39.4%	23.8%
MACEO	2.5%	27.4%	11.5%
PUERTO BERRÍO	8.3%	18.8%	12.5%
PUERTO NARE	3.8%	33.4%	17.1%
PUERTO TRIUNFO	7.7%	36.7%	18.8%
YONDÓ	9.0%	39.6%	23.4%

Fuente: SISVAN, Sistema Departamental de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Antioquia, MANA – Lina Marcela Chavarriaga Maya – Coordinadora, 2011.

Tabla 9. Tasa de mortalidad infantil por 1000 nacidos vivos

Año	2.005	2.006	2.007	2.008	2.009
Colombia	22.3	21.9	21.3	20.6	20.1
Antioquia	20.3	20.1	19.5	18.9	18.4
Puerto Berrío	23.2	22.7	22.2	21.7	21.7
Puerto Nare	25.6	25.3	24.9	24.2	23.4
Puerto Triunfo	28.0	27.7	27.4	26.7	26.5
Yondó	31.8	31.5	31.2	29.3	27.5
Maceo	20.0	19.4	18.8	18.2	18.1
Caracolí	25.0	24.6	24.2	23.6	23.5

Fuente: DANE, Estadísticas vitales; SISVAN, Sistema Departamental de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – Gerencia de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Antioquia, MANA – Lina Marcela Chavarriaga Maya – Coordinadora, 2011.

De acuerdo con las bases de datos, en la variable de desnutrición aguda (déficit de peso para la altura (P/A) que resulta de una pérdida de peso asociada con períodos recientes de hambre o enfermedad, que se desarrolla rápidamente y es limitada en tiempo), se observa que los porcentajes disminuyeron en Caracolí, Puerto Nare y Yondó, permanecen estables en Puerto Berrío y aumentan en Maceo y Puerto Triunfo.

En la variable desnutrición crónica (retraso del crecimiento esperado para la edad (A/E) que se refleja en el peso y la talla, puede ser moderada o severa, de acuerdo con el peso y la talla que se registre. Puede deteriorar la capacidad física, intelectual, emocional y social, así como aumentar el riesgo de adquirir infecciones y muerte), se observa que los porcentajes disminuyeron en Maceo, Puerto Berrío, Puerto Nare y Puerto Triunfo; y por el contrario, aumentaron en Caracolí y Yondó.

La variable desnutrición global (déficit de peso para la edad compuesto por el índice de la aguda y la crónica ($P/A \times A/E = P/E$)), todos los municipios mostraron una disminución importante en sus porcentajes.

Cuando se cruzan las tres variables (desnutrición aguda, desnutrición crónica y desnutrición global), se puede concluir que una estrategia como esta tiene un impacto positivo, solo si se garantiza de forma continua, es decir, en la desnutrición aguda al ser una intervención limitada a un momento específico, no se observa un impacto favorable en todos los municipios, mientras que frente a la desnutrición global, que es la que más se asocia con mortalidad, la estrategia tiene un impacto positivo, observándose una caída significativa en los porcentajes en los seis municipios.

Por otro lado, se identifica que la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años para el departamento en el año 2000 era de 25,4 y para el 2012 de 2,68, mostrando una caída de casi un 90%, lo que la hace estadísticamente significativa; lo cual implica que en unos años, cuando este grupo poblacional llegue a la adolescencia, podrá tener mejores oportunidades académicas y en la posterior vida laboral.

Para la subregión del Magdalena Medio, la tasa de mortalidad infantil por desnutrición ha sido variable en este período de tiempo, con una tasa de 46,5 en el 2000, lo que equivale a 5 muertes

en la subregión, llegando a 28,6 en el año 2004, lo que representa 3 muertes; en el 2007 a 18,9 con dos muertes y en el 2012 a 0. Lo anterior indica que una sola muerte infantil por desnutrición en menores de 5 años es intolerable en la región, pues es totalmente prevenible, ejemplo de ello, los resultados de las intervenciones que ha venido desarrollando la Gobernación de Antioquia dándole continuidad a los proyectos de MANA.

Por otro lado, cuando se analizan los datos de mortalidad infantil por cada 1000 nacidos vivos, se observan una tendencia a la disminución en el país, el departamento y en los municipios de la región.

Con este análisis simple en las estadísticas de seis municipios y la revisión de la literatura, se visibilizan resultados que hoy son reconocidos y que permiten concluir:

1. La gerencia de MANA obtuvo la Medalla día Mundial de la alimentación FAO para América Latina y el Caribe 2008, en reconocimiento por el esfuerzo del departamento para garantizar la seguridad alimentaria de los niños y niñas en Antioquia, y hoy es una gerencia con independencia administrativa, que conserva los principios de los programas de RSE.

2. En el plan MANA participaron de manera directa en el cuatrienio 2008-2011, 1'299.077 antioqueños entre niñas, niños, jóvenes, adultos y tercera edad.

3. La inversión en los programas de MANA en este gobierno ha aumentado año tras año, con un crecimiento del 226% entre 2007 y el 2011, pasando de treinta y siete mil setecientos noventa y nueve millones de pesos \$37.799.00 millones, en el año 2007 a ciento veintitrés mil trescientos cuarenta millones \$123.340.465 en el año 2011.

4. En el período de gobierno anterior, se intervinieron de manera integral 31.006 familias gestantes y lactantes, que recibieron complementos alimentarios.

5. Ha habido un aumento importante tanto en cupos como en días de atención, pues de 90.045 niñas y niños atendidos durante 142 días, se pasó a 348.732 niñas y niños durante los 180 días del calendario escolar, con el suministro de una ración alimentaria, lo que representa un incremento del 258% en niñas y niños y un 22% en el número de días.

6. Se han cambiado hábitos en la alimentación, como lo demuestra la FAO al identificar que el consumo de frutas y verduras en el 2009 era de 43g/per cápita/día y pasó en el 2011 a 385,1g/per cápita/día.

7. Al 2011 se han implementado 24 granjas integrales y beneficiadas 360 mujeres del programa “Siembra primera dama”, que fortalecen la relación con la comunidad y las instituciones.

8. Se tiene presencia en 846 centros educativos rurales en las nueve subregiones del departamento y en 77 hogares infantiles del ICBF, en total participan en él 33.211 escolares.

9. Los 2.092 agentes multiplicadores del buen trato, en las 9 subregiones del departamento, se constituyeron en un soporte para la familia y la comunidad.

10. Hoy se cuenta con mediciones antropométricas que indican el estado nutricional por programa, y a partir del 2009 medición poblacional en primera infancia, bajo las tablas clínicas de crecimiento de la NCHS.

11. El impacto más notorio de las intervenciones de MANA se evidencia con la caída en las cifras de la mortalidad materna y la mortalidad en menores de cinco años por desnutrición, ambos indicadores responden a las metas de desarrollo del milenio en los que Colombia ha suscrito acuerdos internacionales para alcanzar las cifras tolerables en el 2015. Esto indica que la inversión para garantizar seguridad alimentaria, lleva consigo mejorar indicadores que hasta ahora el país presenta y que lo hace aún un país en vías de desarrollo. Cabe recordar que la

mortalidad materna y la mortalidad infantil son indicadores claros de la pobreza de los países, y dado que en Colombia se cuenta con todas las herramientas en el marco legislativo, de políticas públicas, infraestructura y entrenamiento del recurso humano, para que estos eventos adversos en salud no se presenten, el gobierno los ha convertido en intolerables, es decir, cada que se presenta un caso de mortalidad materna o infantil, se da un claro ejemplo de la máxima vulneración del derecho a la vida por todos los actores del sistema.

12. Para la comunidad, la disminución de la percepción de inseguridad alimentaria, es uno de los logros más grandes, esto se ha logrado a través de la implementación de los proyectos productivos, las huertas, la disminución de la desnutrición aguda, la disminución de la desnutrición crónica, todos los indicadores desnutrición aguda, crónica y global, han bajado en los 12 años que llevan de ejecución las estrategias de MANA.

13. A través de los procesos educativos de MANA, se han cambiado hábitos de las personas en la preparación de los alimentos, antes nunca se les enseñaba a las personas del campo cómo aprovechar al máximo los alimentos y cómo mejorar las técnicas de cocina; MANA llega a las 4.300 veredas, incluidas las comunidades dispersas indígenas, y esto significa la garantía de la difusión de las estrategias, el conocimiento por parte de la comunidad de estas y la exigibilidad para que perpetúen en el tiempo, independiente de cambios de gobierno.

14. Si bien las bondades de la gerencia de MANA se han evaluado en cifras de desnutrición y de mortalidad infantil, solo hasta ahora se dará inicio a dos investigaciones en su impacto en el retraso mental y el impacto en educación. Esto se hará, determinando grupos focales poblacionales a través del estudio de sueros de 2.000 niños que se tienen guardados desde hace 7 años, y que fueron beneficiarios de las estrategias de entrega de complementos, y se hará una

comparación a hoy del desarrollo de estos niños, comparados con otros de la misma edad que no recibieron los complementos.

15. Los recursos principales para MANA provienen del departamento y de la Nación, pero los 125 municipios participan con recurso humano, instalaciones para el bodegaje y la distribución, y fortalecimiento a las capacidades comunitarias. La unión de los actores permitirá a mediano plazo, mayor sostenibilidad al involucrar empresas con intervenciones de RSE para continuar las acciones. Por otro lado, con los resultados de las huertas, quienes fueron solo beneficiarios en un momento, serán ahora parte de la solución, al ser autosostenibles y partícipes en las cadenas de producción de alimentos, con alto contenido nutricional a nivel local.

16. Si bien, hasta ahora la inversión ha sido muy alta, hoy se recogen frutos al disminuir los costos por enfermedades prevenibles en la infancia, hospitalizaciones prolongadas por complicaciones derivadas de la desnutrición. Esto lleva a tener una población más sana y con mejor desarrollo intelectual en un futuro, que les permita acceder a mayores oportunidades educativas y laborales.

17. Cada peso que se invierte en nutrición infantil, en 17 años, retornará a la población multiplicado por 4, esto evidencia el potencial de la inversión y la efectividad a corto, mediano y largo plazo.

Con este trabajo se evidencia que estrategias sostenibles en el tiempo, que cuenten con la voluntad política, son las que tienen un impacto realmente positivo en las variables que afectan la morbimortalidad infantil.

El seguimiento a este indicador, se realiza comparando en el tiempo el impacto generado por el programa MANA, el cual se estableció como parte de las políticas públicas para intervenir esta

situación de salud. Con esta revisión de la literatura, se marca el camino para evaluar el impacto de los programas que buscan cambiar de manera positiva la salud en nuestra población.

Cabe resaltar que uno de los grandes beneficios obtenidos en esta investigación, ha sido mostrar que la medición de impacto de las intervenciones realizadas en pro de la salud, puede ser medida mediante el uso de las herramientas que nos brinda la epidemiología.

Referencias

Caravedo, Baltazar (2004). El nuevo significado de la empresa. *Revista punto de equilibrio*. Universidad del Pacífico. Lima (Perú), p. 68.

COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS (2001). *Libro Verde: fomentar un marco europeo para la responsabilidad social de las empresas*. Bruselas: Documento COM.

Congreso de la República (2006). *Ley 1098 del 2006*, por la cual se expide el Código de infancia y adolescencia. Bogotá: Imprenta Nacional.

Correa, J. (2007). Evolución histórica de los conceptos de responsabilidad social empresarial y balance social, *Semestre Económico*, 10 (20), julio-diciembre, pp. 87-102, Universidad de Medellín.

El Instituto Uruguayo de Normas Técnicas, ha adoptado en diciembre de 2010 como Norma: Unit –ISO 26000:2010; Guía de responsabilidad social.

Giraldo Duque, Magnolia (2011). *MANA, Modelo Mundial, Antioquia, Líder en Seguridad Alimentaria en Colombia*. Medellín: Gobernación de Antioquia y la Universidad Pontificia Bolivariana.

Ministerio de Salud – República de Colombia (2000). *Resolución 412 de 2000*, por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública. Bogotá: Imprenta Nacional.

OIT-ANDI y Cámara Junior de Colombia – Capítulo Antioquia (2001). *Manual de Balance Social – Versión actualizada*, Medellín: Gráficas Pajón.

Programa Antioquia con Seguridad Alimentaria y Nutricional –MANA- Sin publicar (2012).

Revista Dinero (2000). Entrevista al Profesor James Austin de la Harvard Business School, Bogotá, p. 65.

Revista ANDI (1998). *Editorial*. No. 154, Bogotá, p. 4.

Toro, J, Cardona D. (2013). Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años: cinco años antes y después de la implementación del programa MANA, Antioquia, 1998 – 2007. Medellín. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 31 (1), pp. 93-101.

UNICEF (2013). *Glosario de términos sobre desnutrición*. Recuperado el 16 de octubre de 2013 de la página: www.unicef.org/lac/glosario_malnutricion.pdf

Universidad de Antioquia (2000). *Magdalena Medio. Desarrollo Regional: una tarea común universidad-región*. Recuperado el 28 de septiembre de 2013 de la página: <http://www.udea.edu.co/portal/page/portal/bActualidad/Principal/UdeA/UdeANoticias/Historial/Historial%202013/Opinion/D74906A79AE61FD0E04018C8341F719D>

Academia Antioqueña de Historia (2003). *Cincuenta personajes de Antioquia*. Colección Ediciones Especiales, Secretaría de Educación para la Cultura de Antioquia. Dirección de Fomento a la Cultura. Recuperado el 24 de agosto de 2013 de la página: es.wikipedia.org/wiki/Antioquia

Camilo Rueda Navarro (2014). *Magdalena Medio. El largo camino hacia una nueva entidad territorial*. Recuperado el 09 de febrero del 2009 de la página: https://www.tareanet.edu.co/wikitareanet/.../magdalena_medio_antioquen