

## Pobreza, desnutrición y reformas de salud en Colombia

### Poverty, malnutrition and health reform in Colombia

Edwar Javier Manrique Corredor<sup>1</sup>

1. Medico General, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Docente  
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Investigador Grupo Historia de  
la Salud en Boyacá-UPTC

<b>Recibido:</b>	30	mayo	2011	<b>Revisado:</b>	2	junio	2011
<b>Corregido:</b>	8	junio	2011	<b>Aceptado:</b>	11	junio	2011

**Estilo de referencias:** Vancouver      APA 6      Harvard      ICONTEC

#### RESUMEN

Colombia un país con altos índices de pobreza, ha sido víctima de la corrupción como muchos otros lugares del planeta, haciendo que sea vulnerable a un sinnúmero de injusticias, como lo es el desempleo, la desnutrición y el analfabetismo. La llegada del neoliberalismo y la permisividad del capital extranjero al país han hecho que la calidad de vida disminuya enormemente, al ser acaparados los recursos nacionales por los monopolios extranjeros y los grandes productores del país que se alimentan de la enfermedad de los colombianos.

La enfermedad tiene un fuerte componente social, cultural, político y económico, de manera que no se puede hablar de salud si no se tienen en cuenta estas dimensiones que afectan el orden nacional, la salud no solo es ausencia de enfermedad, abarca aspectos que involucran un bienestar social integral, como tener alimentos suficientes para comer, empleo, buenos salarios, actividades de promoción y prevención y también atención médica oportuna, sin ser esta última lo único que se debe tener en cuenta.

La ley 100 de 1993 por la que se crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las reformas que han surgido de la misma hasta la actualidad, han sido un fracaso al no aumentar el nivel de vida en Colombia, impregnado además de un ambiente de corrupción política, en el que no hay espacio para el bienestar de los colombianos,

umentando la cifras de desempleo, desnutrición y pobreza, aunado a un conflicto social de larga data, que genera violencia a gran escala.

La implementación de políticas que permitan una sociedad más equitativa, donde exista un pensamiento crítico y solidario, que la sumisión no sea permitida y mucho menos la represión generada por el hambre, donde las leyes sean cumplidas no solo para exigir deberes y trabajo, sino para lograr un bienestar de niños, jóvenes, adultos y ancianos sin distinción de color, ideologías o creencias religiosas, hará de Colombia un país donde la vida será respetada por encima de cualquier interés ajeno a su integridad.

**Palabras clave** Nutrición, desnutrición, reforma de salud, pobreza, seguridad alimentaria, hambre oculta.

### ABSTRACT

Colombia is a country with high poverty rates, which has been the victim of corruption as in many other places on the planet, making it vulnerable to a host of injustices, such as unemployment, malnutrition and illiteracy. The arrival of neo-liberalism and permissiveness of foreign capital into the country have made the quality of life diminishes greatly, when national resources monopolized by foreign monopolies and large producers in the country that feed the disease of Colombians. The disease has a strong social, cultural, political and economic, so that you can not talk about health if not taken into account these dimensions that affect the national level, health is not just absence of disease, covering aspects involving a comprehensive social welfare, such as having enough food, employment, salaries, promotion and prevention activities and timely medical attention, without being the latter the only thing that should be taken into account.

Law 100 of 1993 by establishing the Social Security System in Health and reforms that have come of it until now, have failed by not raising the standard of living in Colombia, in addition to an environment permeated political corruption, in which there is no room for the welfare of Colombians, increasing unemployment rates, malnutrition and poverty, coupled with long-standing social conflict, which generates large-scale violence. The implementation of policies to a more equitable society, where there is a critical thinking and solidarity, that submission is not allowed, much less the repression generated by famine, where laws are enforced not only to demand and work duties, but to achieve well-being of children, youth, adults, without distinction of color, ideology or religious beliefs, will make Colombia a country where life will be respected above any interests outside his integrity.

**Key words:** Nutrition, malnutrition, health reform, poverty, food security, hidden hunger.

## LA SALUD EN COLOMBIA

La salud ha tenido diferentes definiciones de acuerdo a los intereses que se busquen sean estos filantrópicos, económicos, políticos o sociales; en muchas discusiones se debate su interdisciplinariedad, en otras la capacidad que tiene para enriquecer y dominar, pero al final la enfermedad reina, el dinero pulula entre los más ricos y la salud no llega a las sociedades que la necesitan.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la salud como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”* (1). También se debe entender que la salud no solo involucra a los hospitales y médicos, sino a todos los actores de una sociedad, en un contexto de solidaridad, respeto, autonomía y demás que permitan el bienestar colectivo y no solo del que quiere reinar en medio del dolor y sufrimiento de los que no tienen amparo en una sociedad corrupta. Además no se debe tolerar ningún tipo de discriminación por edad, color de piel, creencias religiosas o ideologías políticas, acciones que pueden hacerse difícil en un mercado de la muerte, donde el interés de facturar servicios predomina sobre la vida, como es común hoy en día en Colombia.

Desde la implementación de la Ley 100 de 1993 y todas la reformas que ha sufrido hasta hoy, incluyendo la Ley 1438 del 2011, se ha pretendido dar salud a los colombianos con medidas como “sisbenización” y salud subsidiada por el estado para la población más pobre, en la actualidad lo que se clasifica en SISBEN 1 y 2, además de subsidios alimenticios, agropecuarios, subsidios escolares, subsidios por cada niño que asista a los controles de crecimiento y desarrollo y claro no podemos olvidarnos de los subsidios a cambio de votos para la elección de los gobernantes de Colombia, subsidios y mas subsidios, sin involucrar medidas que propendan por un verdadero bienestar y que por el contrario deterioran la capacidad física y mental de los niños, jóvenes y en general de la población colombiana.

Es así como desde 1993 y enmarcados en una tendencia neoliberal en auge se crea en el país el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) (2), después de que el Fondo Monetario Internacional diera las pautas que debían seguir los países latinoamericanos: apertura económica a los mercados y capital internacional, disminución del gasto público, privatización de las empresas públicas y de los servicios sociales, y en general creación de espacios saludables para la inversión extranjera (3).

La apertura mundial del comercio empieza a desvirtuar el horizonte, ¿salud para la sociedad o salud para los monopolios económicos del mundo?, desde luego, la

ambición empieza a florecer, y la enfermedad se vuelve un negocio, los paciente son ahora clientes, las farmacéuticas venden al por mayor los mismos medicamentos para todas las enfermedades, la nutrición, los controles prenatales y controles de crecimiento y desarrollo, se vuelven la principal entrada de recursos económicos a las Empresas Sociales del Estado (ESE), que dejaron su calidad de centros de salud u hospitales, cuyo objetivo debería ser la curación de los pacientes y no la facturación para brindar atención.

## **POBREZA EN COLOMBIA**

Colombia es un país con 46 millones de habitantes, el 26% de la población se encuentran en las zonas rurales y el 74% habita en zonas urbanas (4); con un conflicto social interno de larga data debido a la violencia, el narcotráfico, el analfabetismo, la desnutrición, el desempleo, la injusticia social, la corrupción entre otros. Lo cual se ve reflejado en el enriquecimiento de los más ricos y la miseria cada día en aumento de los pobres e indigentes que viven en el país, sin ninguna protección, aunque estos tengan un carnet que los identifica dentro de un sistema de seguridad social que no da ningún tipo de salud, cuando la pobreza es considerada la peor de las enfermedades que puede padecer una persona.

A pesar de las cifras presentadas, el estado se empeña en seguir fortaleciendo esta tendencia, que pretende calmar con reformas que se plasman en un documento, haciendo creer al pueblo colombiano que los problemas están a punto de solucionarse, aumentando el presupuesto para la guerra y disminuyendo el mismo en salud y educación.

Con la implementación de la ley 100 y sus reformas, se profundiza el problema de la pobreza con todos sus factores asociados, al disminuir las responsabilidades del Estado en la prestación de servicios sociales y la privatización de las empresas públicas, haciendo que los individuos y comunidades, sean quienes tengan que pagar por su propia cuenta, el bienestar de su salud física y mental (3), en un país cuyos recursos son limitados para los que tienen que estar sumisos a la burocracia y la corrupción de la sociedad colombiana.

Lo anterior solo nos muestra un proceso enorme que se ha hecho en el país por privatizar la salud, promoviendo los intermediarios como lo son las Empresas Promotoras de Salud Subsidiada, que se llevan los beneficios de los más pobres, y de

las Empresas Promotoras de Salud del sistema contributivo que no son la excepción, enriqueciéndose a costa de la enfermedad que padecen los colombianos, siendo las más sobresalientes la pobreza, la desnutrición y el analfabetismo.

### NUTRICIÓN Y SEGURIDAD ALIMENTARIA

La alimentación satisface una necesidad biológica en el ser humano, que le permitirá un desenvolvimiento cultural y social adecuado, para su libre desarrollo de acuerdo a su estado nutricional (5), alimentación que debe ser equilibrada, cubriendo todos los requerimientos proteicos y calóricos que una persona necesita en su vida diaria.

La OMS define el concepto de nutrición como la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo (6), las cuales van a variar de acuerdo al sexo, la edad, el tipo de trabajo o estudio etc, y que no corresponden solo a una necesidad para saciar el hambre, sino que a largo plazo permita un desarrollo físico e intelectual adecuado, lo cual se garantiza no solo con la ingesta de carbohidratos, sino también de proteínas, grasas y micronutrientes dentro de un equilibrio que no debe ser alterado con los excesos.

El estado nutricional depende directamente de la disponibilidad de alimentos, así como del consumo y el aprovechamiento biológico de los mismos, factores que a su vez están determinados por condiciones sociales y económicas (7).

La correcta nutrición principalmente en los niños menores de 5 años va a ser trascendental para el adecuado desarrollo físico y mental del futuro adulto, capaz de brindar a la sociedad todas sus habilidades para el progreso de la misma, desde la justicia, la prudencia, la eficacia y sobre todo lejos de la pobreza, con una red social que permita tener seguridad alimentaria a todas las familias del país.

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, existe Seguridad Alimentaria cuando las personas tienen en todo momento acceso físico, social y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana, incluso cuando se presenten desastres naturales o desastres generados por el ser humano, como las guerras (8).

La Seguridad Alimentaria exige una gran movilización de la sociedad y el gobierno, para estar preparados ante cualquier contingencia, desafortunadamente Colombia no cuenta con tales medidas de acción y habrá que esperar por el momento las

repercusiones que traerá el invierno presentado durante el 2011 en los precios de los alimentos y la salud de las comunidades e individuos que hacen parte de este país.

## LA DESNUTRICIÓN EN EL MUNDO Y COLOMBIA

La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) estimó que en el periodo 2000-2002 había en todo el mundo 852 millones de personas desnutridas; de estas, 815 millones vivían en los *países en desarrollo*, 28 millones en países en transición y 9 millones en países desarrollados (9), para el año 2009 la subnutrición afectó en el mundo a 1023 millones de seres humanos y para el año 2010 la cifra se redujo a 925 millones de personas (8), haciéndose falsos halagos de la reducción del hambre en el mundo, ya que desde el año 2000 la cifra ha sido inferior a la presentada en la actualidad, y no es ninguna excusa afirmar que la prevalencia es inferior porque la población también aumentó, solo es una forma de esconder que hoy en día hay más hambrientos en el mundo que nunca.

Pero que se puede esperar de un mundo neoliberal, donde prosperan los monopolios comerciales, aumentando las diferencias sociales, la pobreza, el hambre, el desempleo, y la violencia. Se calcula en el mundo 1,5 mil millones de personas que viven con un dólar al día, en el 2008 el alza en el precio de los alimentos hicieron que 100 millones de personas fueran más vulnerables a la pobreza, se predijo que la crisis económica mundial aumentaría la cifra en otras 46 millones de personas pobres para el año 2009 (10), los ejemplos son innumerables, las evidencias son negadas pero siempre reales.

El mundo ocupado por los que padecen hambre, está conformado por hombres, mujeres y niños que de continuar en este estado nunca desarrollarán su capacidad física o psíquica al cien por cien, al no tener comida suficiente para hacerlo; muchas de estas personas morirán por haberles sido negado el derecho humano básico de alimentarse (11).

En Colombia las cifras no son muy alentadoras, la injusticia social y la corrupción se encuentra casi que en cada esquina, los niveles de pobreza y desnutrición van en aumento y son el reflejo del sin número de reformas en salud que se han realizado si tomamos como año de partida 1993. Marchas, protestas por la salud como por la educación se han realizado sin que sean escuchadas por el gobierno y por el mismo



pueblo que se sume cada día más en la apatía producto del terror que causa el hambre como mecanismo de represión.

Para el año 2006 la pobreza en Colombia afectaba al 49,2% de la población y la pobreza extrema llegaba al 14,7% de los habitantes colombianos (4), sin embargo para el año 2008, según lo reportado por la Misión para el Empalme de las Series de Empleo, Pobreza y Desigualdad (MESEP), la población que se encuentra en la línea de la pobreza es del 46% y las personas en la línea de la indigencia es del 17,8 (12), es decir, no se encuentra reducción de la pobreza y aumentamos el hambre, y con ello la enfermedad, la violencia y en general la miseria del ser humano.

Según reporte del último informe del MESEP 2010, las cifras estudiadas para el año 2009 han mejorado ya que tiene una mejor medición de los ingresos en los hogares, es así como aparentemente en un año la pobreza en la población a nivel nacional desciende a 45,5%, y las personas que se encuentran en la indigencia pasa al 16,4% de la población colombiana (13), es decir una reducción de 1,9 puntos porcentuales respecto al año 2008. La pregunta es cómo se realiza esta nueva medición, ¿evaluando cuantas licuadoras y televisores hay de más en los hogares colombianos?

De la misma forma la pobreza al constituirse como una enfermedad endémica en el país, trae otros síntomas como el desempleo y el hambre. Si bien hay un aumento en la expectativa de vida y una reducción en las tasas de mortalidad de diferentes grupos etareos, esto se acompaña de una alta prevalencia de desnutrición y enfermedades crónicas en la población más pobre de Colombia (14).

La constitución política de Colombia de 1991 declara en su artículo 44: *“Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión”* (15). Pero es acaso la constitución la que da protección a los colombianos, son acaso todas las reformas que se han hecho en salud, las que velan por el desarrollo pleno e integral de los ciudadanos en nuestro país; si es así ¿por qué el panorama es tan desalentador para la salud colombiana?.

La Organización Panamericana de la Salud reporta que el 15% o más de los niños en edad preescolar se encuentran afectados por una carencia subclínica de vitamina A en Ecuador, México y la República Dominicana, y que la carencia subclínica persiste en los niños menores de 3 años en Colombia, Guatemala, Honduras y Perú (16).



En Colombia más de 500.000 niños, el 13% de la población infantil del país padece de desnutrición crónica según el estudio del Centro de Investigaciones de la Facultad de Economía de la Universidad de los Andes, donde también se reporta, que los departamentos con mayores niveles de desnutrición en los niños del país, son Boyacá y Nariño, con una proporción del 20% (17). A lo anterior se le añade que en Colombia, en una cuarta parte de los departamentos, se encuentra el 25% de la población en pobreza extrema, estos son Tolima, Cauca, Nariño, Huila, Córdoba y Boyacá (4). En la Encuesta Nacional de Salud y Demografía (ENDS) 2010 la desnutrición crónica por debajo de menos dos desviaciones estándar, reporta a la Guajira como el departamento con mayor nivel de desnutrición en niños menores de 5 años con el 27,9%, seguido de Cauca con el 23,1%, Magdalena 18%, Nariño 16,9% y Boyacá el 16,7% (18).

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) informa que el 40.8% de los hogares colombianos padece inseguridad alimentaria. Esta tragedia silenciosa se refleja en una serie de indicadores que, contrario a lo señalado por el Gobierno nacional en su V Informe, desnudan una innegable tragedia humanitaria; las muertes asociadas al hambre alcanzaron la vergonzosa cifra de 40.000 en los años comprendidos entre 1998 y 2002. El 20 % de los niños y niñas menores de cinco años se encuentran desnutridos; el 63.7 % de la población general tiene deficiencias energéticas y el 36 % proteínicas; la deficiencia de micronutrientes o hambre oculta, registra anemia en el 33.2 % de los menores de cinco años, deficiencia de Vitamina C en el 22.6 % de la población general, de Vitamina A en el 32 %, de Zinc en el 62.3 %, y de Calcio en el 85.8 % (19).

## CONCLUSIONES

La salud no es solo cuestión de atención médica, se necesitan medidas eficaces que permitan a las personas tener verdadera salud, además de que deben ser participes de todos los procesos políticos, sociales, económicos, culturales que en el país se lleven a cabo, porque debe acabarse esas representaciones donde el interés público es lo que menos importa.

Las limitaciones en el acceso a la educación, lleva consigo el aumento de personas con hambre y malnutrición (20). En Colombia, una persona pobre y sin educación básica primaria tiene una probabilidad superior al 80% de continuar sumida en la pobreza; se ha demostrado que la educación mínima que debe tener una persona para evitar la

transmisión intergeneracional de la pobreza es de mínimo doce grados de educación (21).

Se debe resaltar también que la madre hace parte del eje principal que orientara la adecuada nutrición de los niños ya que en la mayoría de los casos es ella la que está en mas contacto con los hijos en la familia, es por ello que las políticas en salud deben protegerla, pero de forma real y no ficticia como ha ocurrido hasta el momento, donde la mujer es maltratada, se le pagan sueldos inferiores al de los hombres, su educación es más restringida y aún se tiene la concepción de que la mujer es la encargada de realizar todas las labores domesticas en cada uno de los hogares a la que pertenece.

Si la madre aumenta su educación formal, por cada año de alfabetización que reciba, disminuye de un 4 a 5% las probabilidades de que los niños tengan algún tipo de retraso en su crecimiento, además un bajo nivel educativo en las niñas está asociado a un nivel elevado de malnutrición (22).

El artículo 166 de la Ley 100 de 1993 dicta: *“El Plan Obligatorio de Salud para las mujeres en estado de embarazo cubrirá los servicios de salud en el control prenatal, la atención del parto, el control del posparto y la atención de las afecciones relacionadas directamente con la lactancia. Además para los menores de un año cubrirá la educación, información y fomento de la salud, el fomento de la lactancia materna, la vigilancia del crecimiento y desarrollo, la prevención de la enfermedad (23)”*. En la reforma 1438 de 2011 se lee: *“es obligación de la familia, el estado, y la sociedad en materia de salud, cuidar, proteger y asistir a las mujeres en estado de embarazo y en edad reproductiva, a los niños, las niñas y adolescentes, para garantizar su vida, su salud, su integridad física y moral y su desarrollo armónico e integral”* (24).

Lo escrito en leyes y reformas es bastante bueno, pero las controversias son variadas, por ejemplo, sin educación no se pueden leer, ni entender las leyes, no hay conocimiento de derechos ni de deberes, si sumamos a todo esto el factor desempleo, va a ser mas difícil que las madres se acerquen a los centro de salud a realizar controles de crecimiento y desarrollo y controles prenatales, a menos que se tenga un estímulo como los subsidios alimentarios o con dinero, cuando es responsabilidad del estado y todos los ciudadanos fomentar una cultura del autocuidado de la salud física y mental a nivel individual y social.

Entonces, cual es el sentido de realizar leyes y reformas, cuando el pueblo aguanta hambre, y se hunde cada día más en el desconocimiento de las letras, formándose

seres conformistas y sumisos, o, ¿es acaso este el interés de los pasados y el actual gobierno colombiano?

La Política Nacional de Seguridad Alimentaria es muy clara, al promover el derecho a la alimentación para la población en general y en especial para sujetos de especial protección. Afirma que estar bien alimentado es decisivo para la libertad y el ejercicio de otros derechos. El hambre es un atentado a la libertad, de tal magnitud, que justifica una política activa orientada a garantizar el derecho a los alimentos (25).

El programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) sostuvo y afirmó que *“la verdadera riqueza de una nación está en su gente. El objetivo básico del desarrollo es crear un ambiente propicio para que los seres humanos disfruten de una vida prolongada, saludable y creativa. Esta puede parecer una verdad obvia, aunque con frecuencia se olvida por la preocupación inmediata de acumular bienes de consumo y riqueza financiera”* (26).

No podemos evitar en el momento vivir en un mundo capitalista, donde el interés primordial es la ganancia material, olvidando la humana, olvidando sentimientos como el amor, la solidaridad, el perdón, por el afán de aumentar el poder adquisitivo, aunque este sea al mismo tiempo autodestructivo. Salud debe convertirse en sinónimo de educación, empleo, salarios justos, vida digna, recreación, libertad de expresión y asociación, descanso, nutrición, atención médica en el momento oportuno saliendo de los hospitales, aplicando la atención primaria que tanto es nombrada en las leyes colombianas en materia de salud. La enfermedad no debe ser un negocio, los niños, jóvenes, madres y en general toda la población no debe ser materia prima para el neoliberal, el despertar crítico y argumentativo se hace necesario para evitar la catástrofe del hambre, la pobreza y reformas de salud que no buscan el bienestar del pueblo colombiano.

*“La seguridad humana se expresa en un niño que no muere, una enfermedad que no se propaga, un empleo que no se elimina, una tensión étnica que no explota en violencia, un disidente que no es silenciado. La seguridad humana no es una preocupación por las armas: es una preocupación por la vida y la dignidad humanas”* (27)

### REFERENCIAS

1. OMS | Agenda de investigación [Internet]. [citado 2011 Jun 1];Available from: <http://www.who.int/peh-emf/research/agenda/es/index.html>
2. Esperanza EL. La salud en Colombia: ABRIENDO EL SIGLO... Y LA BRECHA DE LAS INEQUIDADES. Revista Gerencia y Políticas de Salud. 2002;
3. Ahumada C. Política social y reforma de salud en Colombia. Revista Papel Político. 9–35.
4. Vallejo Arboleda C. Avances en el derecho a la alimentación. Fundación Ayuda en Acción; 2008.
5. Padilla ALA, Peña F. Cambio social, antropología y salud. CONACULTA-INAH, Escuela Nacional de Antropología e Historia; 2006.
6. OMS | Nutrición [Internet]. [citado 2011 Jun 1];Available from: <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
7. Uscátegui RM, Correa AM. Estado nutricional de niños palúdicos residentes en El Bagre y Turbo, Antioquia, Colombia, 2004-2005. Biomédica. 2007;27(4):559–570.
8. El estado de la inseguridad alimentaria en el mundo. Roma: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación; 2010.
9. Álvarez MC, Estrada A, Montoya EC, Melgar-Quinónez H. Validación de escala de la seguridad alimentaria doméstica en Antioquia, Colombia. Salud Pública de México. 2006;48(6):474.
10. La crisis económica mundial y el PNUD [Internet]. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 2009. Available from: <http://www.undp.org/publications/fast-facts/FF-Financial-Crisis-es.pdf>
11. El estado de inseguridad alimentaria en el mundo. Roma: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación; 1999.
12. Misión para el Empalme de las Series de Empleo, Pobreza y Desigualdad. Bogotá: Departamento Administrativo Nacional de Estadística- Departamento Nacional de Planeación; 2009.
13. MESEP/Misión para el Empalme de las Series de Empleo, Pobreza y Desigualdad. Bogotá: Departamento Administrativo Nacional de Estadística- Departamento Nacional de Planeación; 2010.
14. Restrepo Mesa SL. La promoción de la salud y sus aportes a la educación en alimentación y nutrición. Investigación y Educación en Enfermería. 2005;XXIII(1).
15. Constitución Política de Colombia [Internet]. Bogota: 2008. Available from: <http://web.presidencia.gov.co/constitucion/index.pdf>

16. La salud en las Américas. Pan American Health Organization (PAHO); 2002.
17. Ramírez HF. ¿Quién responde por la desnutrición infantil en Colombia? Cuadernillos culturales. 2009;
18. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Profamilia; 2011.
19. Informe alterno al quinto informe del estado colombiano ante el comité del pacto internacional de derechos, económicos, sociales y culturales. Plataforma colombiana de derechos humanos, democracia y desarrollo; 2009.
20. The 2009 global hunger index: more attention to women's role needed. Issues. 2009;89.
21. De La Hoz JV. Educación, nutrición y salud: retos para el caribe colombiano. DOCUMENTOS DE TRABAJO SOBRE ECONOMÍA REGIONAL. 2007;
22. Muller O, Krawinkel M. Malnutrition and health in developing countries. Canadian Medical Association Journal. 2005;173(3):279.
23. Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el Sistema Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. Congreso de la República de Colombia. 1993;
24. Ley 1438 de 2011. Reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud. República de Colombia. 2011;
25. Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Consejo Nacional de Política Económica Social. República de Colombia. Departamento Nacional de Planeación. 2008;
26. Desarrollo Humano Informe 1990. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 1990.
27. Informe sobre Desarrollo Humano 2010. Programa de la Naciones unidas para el Desarrollo; 2010.

**COMO CITAR ESTE ARTICULO:**

Manrique Corredor, Edwar Javier. Pobreza, Desnutricion Y Reformas De Salud En Colombia.. Rev salud hist sanid on-line 2011; 6(1). Disponible en: <http://www.histosaluduptc.org/ojs-2.2.2/index.php?journal=shs>.

*Los textos publicados en esta revista pueden ser reproducidos citando las fuentes.*

*Todos los contenidos de los artículos publicados, son responsabilidad de sus autores.*

**Copyright.** Revista Salud Historia y Sanidad ©

Grupo de Investigación en Salud Pública GISOP-UPTC  
Grupo de investigación Historia de la salud de Boyacá.

Tunja 2011