

# Identificación de barreras a las políticas de nutrición y alimentación en Colombia: estudio por el método Delfos

María del Rocío Ortiz,<sup>1</sup> Carlos Álvarez-Dardet,<sup>2</sup> María Teresa Ruiz<sup>2</sup> y Encarna Gascón<sup>2</sup>

## RESUMEN

**Objetivos.** Identificar las barreras más importantes al desarrollo del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición de Colombia (PNAN), tanto desde el punto de vista de sus planificadores y ejecutores, como de los académicos.

**Métodos.** Se realizó una investigación en dos partes: un estudio piloto basado en entrevistas individuales a 35 informadores clave con conocimiento de las políticas de nutrición en Colombia para identificar los posibles grupos de expertos con experiencia en el desarrollo del PNAN y verificar la pertinencia y factibilidad de la investigación; y un estudio por el método Delfos con la participación de 77 expertos que identificaron las principales barreras al PNAN. Posteriormente, en una segunda etapa del Delfos, 58 de los expertos ordenaron según su importancia las 10 barreras más frecuentemente mencionadas durante la primera etapa, aplicando una puntuación de 1 a 10. Para analizar las respuestas individuales globalmente y por grupos (planeadores y ejecutores del PNAN y académicos) se calcularon la media, la mediana y la desviación estándar de las puntuaciones y se ordenaron las barreras identificadas según los valores de las medianas de las puntuaciones. Cuando los valores de las medianas eran iguales se recurría a la media mayor o a la menor desviación estándar. Los resultados fueron discutidos con los expertos participantes para valorar la fiabilidad de las interpretaciones, explorar la utilidad del estudio y formular recomendaciones.

**Resultados.** Las cinco barreras más importantes fueron: 1) la desarticulación del PNAN del resto de las políticas sociales y económicas y su falta de correspondencia con las políticas agraria y exterior; 2) la falta de coordinación entre diferentes sectores e instancias de la administración colombiana; 3) la corrupción administrativa, agravada por la violencia y la inseguridad; 4) la falta de equidad en la distribución de los recursos; y 5) la falta de continuidad de los compromisos de los diferentes sectores involucrados. En la sesión en que se discutieron los resultados, los expertos asistentes consideraron correcta la interpretación de sus opiniones y valoraron posibles estrategias para mejorar el funcionamiento del PNAN en el país.

**Conclusiones.** El desarrollo y la implementación de las políticas de alimentación y nutrición en Colombia han encontrado barreras, tanto externas como dentro de las propias políticas, que pueden limitar su utilidad social. Se propone crear una entidad coordinadora del PNAN en Colombia.

## Palabras clave

Programas y políticas de nutrición y alimentación, Colombia.

<sup>1</sup> Departamento de Alimentación y Nutrición, Facultad de Nutrición y Dietética, Universidad del Atlántico, Barranquilla, Colombia.

<sup>2</sup> Departamento de Salud Pública, Universidad de Alicante, Alicante, España. La correspondencia debe ser enviada a Carlos Álvarez-Dardet,

Departamento de Salud Pública, Edificio de Ciencias Sociales, Universidad de Alicante, Campus de San Vicente, Apdo. 99, 03080 Alicante, España. Teléfono: (34-965) 903918, fax: (34-965) 903964; correo electrónico: carlos.alvarez@ua.es

Aunque en Colombia existen antecedentes de iniciativas públicas relacionadas con la nutrición de la población desde la década de 1940,

cuando se creó el Laboratorio de Estudios de Nutrición del Instituto Nacional de Higiene de Bogotá (1), no fue hasta la década de 1970 que se establecieron en el país las primeras políticas gubernamentales de corte asistencial para personas desnutridas. Estas primeras políticas, en consonancia con las propugnadas en ese entonces por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) (2), se enfocaron en los segmentos vulnerables de la población y estaban dirigidas principalmente al suministro de alimentos, mezclas vegetales (3) y alimentos enriquecidos (4).

El fracaso de las políticas asistenciales de aquella época — con su objetivo, jamás alcanzado, de erradicar el hambre en el mundo para 1984— abrió el camino a otras estrategias basadas en cambios estructurales que apoyaran la oferta de alimentos mediante el aumento de su disponibilidad y la garantía del acceso a ellos. La Declaración Mundial sobre Nutrición y el Plan de Acción para Mejorar la Nutrición, adoptados en 1992 por la FAO, señalan el comienzo de las políticas de seguridad alimentaria (5).

En Colombia, como en otros países latinoamericanos, se comenzó entonces a formular planes nacionales de nutrición y alimentación (6) y en 1996 se promulgó el Plan Nacional de Alimentación y Nutrición de Colombia (PNAN) con el objetivo de mejorar la situación alimentaria y nutricional de la población, especialmente de los sectores más pobres y vulnerables. Este plan integró acciones multisectoriales en las áreas de salud, nutrición, alimentación, agricultura, educación, comunicación y medio ambiente (7). El PNAN significaba una garantía de la continuidad de los esfuerzos gubernamentales previos dirigidos a solucionar este problema y ampliaba sus estrategias a sectores —como el agrícola— que anteriormente no se habían incluido en las políticas nacionales de nutrición.

Aunque hasta el momento se han realizado algunos estudios sobre la

deficiencia de micronutrientes, especialmente de yodo (8), no se ha llevado a cabo ni una evaluación global del PNAN ni un análisis de las políticas de nutrición en Colombia que permitan modificarlas y mejorarlas. Según la literatura indizada en LILACS, tampoco se han evaluado las políticas de nutrición implementadas en otros países latinoamericanos ni propuestas metodológicas para evaluar las políticas aplicables en nuestro entorno.

Según Milio (9), el análisis de las políticas de nutrición de un país es una tarea compleja que implica concentrar los esfuerzos analíticos en caracterizar a) el contexto —político, social, económico y organizativo— en que se hizo posible dicha política; b) los actores principales de ese proceso y las etapas en que intervinieron; c) los sectores que se benefician o perjudican; d) las estrategias fructíferas y las fallidas; e) el impacto de las políticas en los actores principales, los medios de comunicación y la población; y f) la factibilidad de mantener dichas políticas en el futuro.

Este análisis se vuelve más complejo en los países donde la maquinaria estadística del estado está poco desarrollada o presenta grandes faltas de continuidad, como ocurre en los países latinoamericanos. En Colombia, por ejemplo, se han realizado encuestas nacionales de nutrición que abarcan los periodos de 1977 a 1980 (10) y de 1986 a 1989 (11). La ausencia de investigaciones posteriores impide conocer el impacto de la política iniciada en 1996 en relación con el estado alimentario de la población.

El objetivo de este trabajo es identificar las barreras más importantes al desarrollo del PNAN, tanto desde el punto de vista de sus planificadores y ejecutores, como de los académicos, con vistas a contribuir al análisis de la política de alimentación y nutrición en Colombia.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Con el fin de identificar las principales barreras al adecuado desarrollo del PNAN se realizó un estudio piloto inicial seguido de un estudio ampliado por el método Delfos. Según este método de alta precisión, cuyo nombre proviene del famoso oráculo de Delfos, expertos hacen pronósticos iniciales y luego reciben los resultados en una segunda etapa para refinar sus juicios individualmente. Este procedimiento puede repetirse hasta que los expertos —cada uno por separado— lleguen a un pronóstico de consenso.

### Estudio piloto

Dos miembros del equipo de investigación (MRO y MTR) realizaron en 1998 un estudio piloto en Santa Fe de Bogotá, Colombia, con el apoyo del funcionario del Departamento Nacional de Planeación encargado de coordinar el PNAN. Se realizaron entrevistas individuales a 35 informadores clave, seleccionados por ese coordinador y las investigadoras, con el fin de identificar los posibles grupos de expertos en el PNAN y verificar la pertinencia y factibilidad de la investigación. El grupo de expertos planificadores quedó formado por representantes de organismos internacionales (Organización Panamericana de la Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia y Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura), organismos gubernamentales nacionales (Departamento Nacional de Planeación, Ministerios de Salud, Agricultura y Comunicaciones, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar e Instituto Nacional de Salud) y asesores del PNAN. El grupo de expertos ejecutores quedó conformado por dos subgrupos: representantes locales del sector agrícola (Unidad Regional de Planificación Agraria, Asociación de Cafeteros de Colombia y Sociedad de Agricultura de Colombia) y

representantes de instituciones locales de asistencia alimentaria (oficinas locales del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Secretaría de Salud, organizaciones no gubernamentales, Fundación Nutrir y asociaciones profesionales de nutrición). Para integrar el grupo de académicos se escogió a representantes de universidades públicas y privadas que tuvieran programas relacionados con la nutrición.

### Estudio ampliado

A partir de la información aportada por el estudio piloto se comenzó el estudio Delfos (12, 13) con 81 expertos: 23 planificadores del PNAN, 41 ejecutores del mismo (20 del sector agrario y 21 de instituciones de asistencia alimentaria) y 17 académicos con conocimiento de la situación nutricional en Colombia. A todos se les entregó una carta que explicaba el propósito del estudio y su metodología, y un sobre con la pregunta “¿Desde su experiencia, cuáles son las 10 principales barreras que ha encontrado en el PNAN?”, a la que debían responder de forma individual y anónima. Las respuestas se recogieron personalmente en el transcurso de 2 a 3 meses y se analizaron mediante una clasificación de barreras desarrollada de modo paralelo, hasta la saturación de las respuestas, es decir, hasta que todas las respuestas podían clasificarse en un ítem previo. Las barreras identificadas fueron agrupadas por tres miembros del equipo investigador de forma independiente (EG, CAD y RO) en 12 perfiles según su significado. La concordancia entre los tres observadores se evaluó mediante el índice kappa. Se elaboró una descripción de los resultados de manera que en ella estuvieran reflejadas todas las opiniones recogidas en las encuestas.

Para la segunda etapa del estudio ampliado se elaboró una relación con las 10 barreras identificadas por el mayor número de expertos en la

### CUADRO 1. Barreras al Plan Nacional de Alimentación y Nutrición de Colombia (PNAN) 1996–2005, según las opiniones de los expertos. Colombia, 1999–2000

1. En la actualidad, el PNAN está desarticulado de las políticas sociales y económicas y no tiene coherencia con las políticas agraria y exterior. Esto desalienta la producción de alimentos y obstaculiza el acceso de la población desprotegida, lo cual conduce a la falta de seguridad alimentaria. Asimismo, la reestructuración de las instituciones del Estado, consecuencia de los cambios de gobierno, eliminan algunos comités y programas sin tomar en cuenta los objetivos planeados, lo que da una imagen de debilidad institucional y burocracia.
2. Hay descoordinación entre las estructuras nacionales, especialmente entre el Ministerio de Salud, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Ministerio de Agricultura y Planeación Nacional. También falta coordinación en la concertación y asesoramiento entre instituciones departamentales y entidades territoriales de los diferentes sectores.
3. La corrupción administrativa ha restado recursos al Plan, lo que afecta a la población más pobre y vulnerable. El clima de violencia e inseguridad del país empeora la situación de los desplazados y genera mayor inseguridad alimentaria.
4. La inequidad en la distribución de los escasos recursos económicos asignados a los diferentes sectores e instituciones y la demora en su transferencia a las entidades locales, así como la falta de recursos humanos, dificulta la asistencia técnica a las unidades ejecutoras del PNAN.
5. No hay continuidad en los compromisos sectoriales e institucionales en las instancias nacional y municipal. Faltan poder de convocatoria y un verdadero compromiso de los ministerios, las universidades y los administradores locales vinculados a la implementación del PNAN.
6. El planeamiento de la gestión y ejecución del PNAN es deficiente. Se necesita una institución responsable de planear el proceso y de orientar las actividades conjuntas e intersectoriales para dar coherencia a los programas y proyectos y evitar la improvisación en su ejecución.
7. Hay falta de información a la población y de difusión de los programas del PNAN. Faltan profesionales, coordinadores y directivos calificados. También hay carencia de recursos humanos con formación en políticas de alimentación y nutrición, tanto nacional, regional como localmente, lo que conduce al desconocimiento de la magnitud del problema alimentario y nutricional del país.
8. Faltan mecanismos de control para el seguimiento y evaluación del PNAN, lo que se refleja en la ausencia de indicadores específicos que permitan evaluar los procesos técnicos, administrativos y de impacto de los programas. Las instituciones no cuentan con los recursos apropiados.
9. Se carece de investigaciones regionales y nacionales y no se cuenta con asignación de recursos para investigaciones que faciliten la sistematización de la información para la toma de decisiones y que permitan el desarrollo científico propio.
10. La política establecida no estimula la participación de las comunidades ni de algunos actores e instituciones locales —públicas y privadas— comprometidos con el tema. Esto les impide compartir sus experiencias y necesidades.

primera etapa y se les envió a cada uno de ellos para que las ordenaran de forma descendente según su importancia, mediante una puntuación de 1 a 10. Los formularios fueron enviados por correo postal y correo electrónico con una segunda carta explicativa. Las respuestas se recogieron en el transcurso de los siguientes seis meses.

Para la integración de las respuestas individuales se calcularon las medidas de tendencia central —media, mediana y desviación estándar— y se ordenaron las barreras en función de los valores de la mediana de las puntuaciones. Cuando los valores de las medianas eran iguales, se recurrió a la media mayor o a la menor desviación estándar (14).

Finalmente, los resultados fueron discutidos en dos encuentros realizados en la ciudad de Santa Fe de

Bogotá (RO) con la participación de 27 expertos (entre planificadores, ejecutores y académicos). En la discusión se debatieron las siguientes preguntas: “¿Se sienten identificados (as) con las 10 barreras al PNAN resultantes del estudio por el método Delfos?” “¿Cuáles, consideran que pueden ser las aplicaciones de los resultados de este estudio?”

Al final de la investigación se entregó una carta de agradecimiento a cada participante.

### RESULTADOS

El estudio piloto, realizado en 1998 en Santa Fe de Bogotá, permitió identificar los posibles grupos de expertos conocedores del PNAN y verificar la pertinencia y factibilidad del estudio Delfos propuesto, como

**CUADRO 2. Barreras al Plan Nacional de Alimentación y Nutrición de Colombia (PNAN) y su importancia relativa según la opinión de grupos de expertos. Colombia, 1999–2000**

Barreras al PNAN	Grupo de expertos <sup>a</sup>		
	Planificadores	Académicos	Ejecutores
PNAN desarticulado de las políticas sociales y económicas, sin coherencia con las políticas agraria y exterior	1	2	1
Descoordinación inter e intrasectorial	2	1	2
La corrupción administrativa ha reducido los recursos	8	7	3
Inequidad en la distribución de los recursos económicos	5	4	5
Falta de continuidad en los compromisos sectoriales e institucionales	7	3	7
Falta de planeación en la gestión y ejecución del PNAN	4	5	9
Falta de información y difusión de los programas del PNAN	10	10	4
Falta de un mecanismo de control para el seguimiento y evaluación del PNAN	3	6	10
Se carece de investigaciones y de recursos para la investigación	6	8	8
No hay estímulo a la participación de la comunidad y de algunos actores	9	9	6

<sup>a</sup> Participaron 58 expertos en total: 16 planificadores, 13 académicos y 29 ejecutores.

alternativa metodológica ante la escasez de información estadística.

En la primera etapa del estudio ampliado respondieron 77 de los 81 expertos encuestados (95,1%): 19 planificadores (100%), 41 ejecutores (100%) y 17 académicos (82,6%). Los expertos identificaron 226 barreras al PNAN que fueron consolidadas en 12 perfiles según su significado, mediante la agrupación de sinonimias o frases equivalentes. La concordancia entre los clasificadores fue alta ( $\kappa = 0,79$ ). En el cuadro 1 se presentan las 10 principales barreras, ordenadas según el número de veces que fueron mencionadas.

En la segunda etapa del estudio ampliado se recibieron 58 respuestas (75,3%): 16 (84,2%) de los 19 planificadores, 29 (70,7%) de los 41 ejecutores y 13 (76,5%) de los 17 académicos. Los distintos grupos de expertos coincidieron en que la desarticulación del PNAN con otras políticas y la descoordinación intrasectorial y entre sectores son las barreras más importantes. Sin embargo, se observaron diferencias entre los grupos participantes en cuanto a la percepción de la importancia de las otras barreras (cuadro 2). La falta de mecanismos de control para

el seguimiento y la evaluación del PNAN fue indicada principalmente por los planificadores; la corrupción, por los ejecutores; y la falta de continuidad en los compromisos sectoriales e institucionales, por los académicos. Además, para los ejecutores la falta de información y difusión de los programas del PNAN constituyó la cuarta barrera en importancia, mientras que para los planificadores y para la comunidad académica dicha barrera era la menos importante.

La falta de equidad en la distribución de los recursos económicos ocupó la quinta posición según los planificadores y ejecutores, mientras que para los académicos este lugar le correspondió a la falta de planeación en la gestión y ejecución del PNAN. Esta barrera, sin embargo, era la segunda menos importante según los ejecutores.

Durante la sesión final donde se discutieron los resultados, los expertos asistentes consideraron acertada la interpretación de sus opiniones. Entre las acciones propuestas para mejorar la implementación del PNAN se hizo hincapié en la necesidad de revisar el currículo de pregrado en materia de políticas de nutrición y seguridad

alimentaria y en la urgencia de formar profesionales capaces de comprender el problema alimentario y nutricional y de participar en su solución. Asimismo, propusieron la creación en Colombia de una entidad coordinadora del PNAN.

## DISCUSIÓN

La utilidad social de las políticas de nutrición en Colombia puede verse afectada por barreras, tanto externas como internas, de la propia política. Los profesionales vinculados a la planificación y ejecución del PNAN, a la docencia y a la investigación en nutrición, quienes constituyen un rico banco de experiencias, pueden ayudar a evaluar las políticas y generar ideas para mejorarlas.

Los expertos consideraron que el principal problema para la puesta en marcha del PNAN era la desarticulación entre las políticas económicas y sociales en Colombia. Esta desarticulación afecta a la nutrición y tiene graves implicaciones, especialmente para la agricultura y la seguridad alimentaria de los países en desarrollo (15, 16). Todo ello es consecuencia de la toma de decisiones alejadas de las políticas de nutrición en lo conceptual y administrativo. Así, la reducción de aranceles adoptada en el marco del Acuerdo General de Aranceles y Comercio (GATT), especialmente en la llamada Ronda Uruguay, desmotivó la producción nacional y la comercialización social de los alimentos (17). Los programas de ajuste estructural y de estabilización económica recomendados por el Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional han llevado a modificar las políticas sociales de los países endeudados y han influido indirectamente, tanto en los programas de alimentación y nutrición como en otros proyectos sociales (18).

Según los expertos, la falta de coordinación entre las instituciones encargadas de dirigir el PNAN es el principal factor interno que limita el adecuado desarrollo de los programas

de nutrición en Colombia. Este criterio coincide con los resultados del análisis de la política de alimentación y nutrición encontrados en Noruega (19), los cuales documentan que los conflictos de coordinación entre los diferentes sectores frenan su implementación y sostenibilidad. En el caso colombiano, los expertos opinan que esta situación se ve agravada por la falta de continuidad en los compromisos sectoriales e institucionales y por la corrupción.

En la fase de presentación de resultados finales hubo consenso entre los expertos acerca de la necesidad de crear una entidad coordinadora del PNAN que garantice el desarrollo de los planes y programas, y el seguimiento y la evaluación de los sectores que participan en su implementación. Desde 1996, esta función ha recaído en el Departamento Nacional de Planeación, que decreta y planifica esta política, y en el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, que la ejecuta. Los expertos reflexionaron acerca de la posibilidad de que el Ministerio de Salud pudiera asumir dicha función, por ser la institución que determina las normas. Otra entidad que pudiera aceptar esta coordinación es el actual Comité Nacional de Seguridad Alimentaria (CONSA), por ser el organismo de mayor poder de convocatoria y estar integrado por tomadores de decisión de todos los sectores. Los expertos destacaron la importancia de ampliar el CONSA con profesionales y técnicos ejecutores del PNAN, académicos y representantes de las comunidades beneficiadas por sus programas. Este equipo intersectorial y multidisciplinario se considera esencial para la elaboración de una agenda política que abogue por la defensa de la seguridad alimentaria (20).

El análisis de las políticas de nutrición de Noruega (19) muestra la complejidad que entraña el desarrollo de esas políticas y señala la importancia de crear una entidad “cuidadora de la política”. Esta función recayó durante décadas en el Consejo Nacional de Nutrición,

después en el Ministerio de Agricultura y más tarde en el Consejo Interministerial de ese país.

Otros estudios destacan la falta de mecanismos de vigilancia y evaluación de las políticas como otra barrera importante. Esta carencia es resultado del reducido presupuesto destinado a evaluar programas, de la ausencia de indicadores que midan el efecto de estas políticas y del escaso desarrollo metodológico, lo que en su conjunto limita las posibilidades de publicar resultados útiles para la toma de decisiones relacionadas con los programas de alimentación y nutrición (21–23).

A pesar de que a partir de la Ley 100 en Colombia se establecieron los mecanismos legales para la participación de la comunidad en la planificación y gestión de los servicios de salud regionales o locales mediante los comités de participación comunitaria, el grupo de expertos ejecutores destacó como una barrera al PNAN la falta de mecanismos para la participación de las comunidades.

La participación comunitaria o social ha sido descrita en América Latina mediante dos enfoques diferentes (24). Según uno de ellos, la participación social es un fin en sí misma, ya que facilita la autonomía de la comunidad en la gestión de su desarrollo y en la solución de sus problemas, así como en la toma de decisiones que afectan a su vida, de manera que la participación social influye positivamente en la cobertura, eficiencia, efectividad y equidad (25). Según otro enfoque, que prevalece en Colombia, la participación social es un medio, pues utiliza la intervención comunitaria como un recurso para hacer llegar los programas —como el PNAN— a la población, obtener de ella la colaboración necesaria para su aplicación y movilizar los recursos de salud, nutrición y agricultura de la comunidad.

El grupo de ejecutores opinó que la falta de recursos humanos calificados en materia de políticas alimentarias es una barrera importante que origina el desconocimiento de la magnitud y complejidad del problema alimentario

en Colombia. En este sentido, existe una preocupación general por el entrenamiento en el análisis de políticas. Diversas instituciones de países desarrollados o en vías de desarrollo ofrecen este entrenamiento, pero lo limitan a elementos estrictamente académicos sin aplicación práctica a la solución de los problemas de las políticas de cada país (26, 27). Por lo tanto, durante la discusión de los resultados, los expertos concluyeron que las universidades deben realizar reformas curriculares que incorporen la formación de profesionales con este perfil.

Estas barreras van unidas a la falta de investigaciones regionales y nacionales. En la literatura científica hay pocas investigaciones, especialmente de aquellas dirigidas al análisis de evaluaciones de políticas de nutrición y alimentación, y las pocas existentes se refieren a países desarrollados (19, 28–30). La escasez de este tipo de investigaciones puede deberse a la visión convencional de los profesionales de la salud, quienes prefieren utilizar estrategias clásicas en lugar de desarrollar políticas. Además, la dudosa calidad de los datos que se generan durante la aplicación de las políticas dificulta la sistematización rigurosa de las evaluaciones. Otro factor que influye en esta situación es el reducido presupuesto que se destina a la investigación.

Las investigaciones sobre las políticas de nutrición pueden ayudar a crear un puente entre la comprensión científica de la realidad social y los efectos de las políticas. Esto debe servir de instrumento político sólido para el acercamiento y el aumento de la transparencia entre los creadores de las políticas y la población a la que van dirigidas, las cuales sentirán su efecto en la calidad de su nutrición y alimentación.

Los resultados del presente estudio deben ser interpretados tomando en cuenta sus limitaciones en la selección de los expertos. Por una parte, no se entrevistaron algunos actores que participaron en la formulación del PNAN debido a la supresión de las

entidades donde trabajaban por la reestructuración del Estado o por la supresión de algunos cargos de responsabilidad en el PNAN. No obstante, en aras de lograr la mayor representación posible del grupo de expertos ejecutores y para evitar el sesgo en su selección —limitados a instituciones públicas y privadas de áreas de influencia de la capital y la costa norte— se planearon entrevistas en congresos, seminarios y reuniones previamente organizados, en los que por lo general participan profesionales de todo el país.

Se observó una participación de expertos aceptable, aun entre los planificadores, cuya tasa de respuesta fue ligeramente más baja (69,9%) que

la del resto de los participantes. Sin embargo, no puede descartarse un posible sesgo, ya que solo 27 de los 58 expertos consultados en la segunda etapa del estudio asistieron a esa discusión.

En resumen, el desarrollo y la implementación de las políticas de alimentación y nutrición en Colombia han sido obstaculizados por barreras, algunas externas y otras procedentes de las propias políticas, que pueden limitar su utilidad social. Se propone crear una entidad coordinadora del PNAN en Colombia.

**Agradecimientos.** Los expertos e informadores clave constituyeron una

gran ayuda y un estímulo para la realización de este trabajo. El estudio ha sido posible gracias a dos becas de la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI) de intercambio de profesorado para estancias en la Universidad de Alicante y a una de la Secretaría de Relaciones Internacionales de la Universidad de Alicante, España. Los resultados de este estudio fueron presentados en el IX Congreso Colombiano de Nutrición y Dietética y Análisis de las Políticas de Seguridad Alimentaria en Colombia, celebrado en Santa Fe de Bogotá, Colombia, del 1 al 3 noviembre de 2001.

## REFERENCIAS

1. Ordóñez A, Escobar I, Giedion U, Samper B. Programas y gasto social de nutrición para niños menores de 7 años de 1985–1992. Santa Fe de Bogotá: Fedesarrollo y Fundación para la Educación Superior; 1995.
2. Comité de Seguridad Alimentaria Mundial. Evaluación de la situación de la seguridad alimentaria mundial. FAO, 27° período de sesiones, 2001. Roma: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación; 2001. (CFS2000/2). [Sitio en Internet]. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/meeting/003/y0147e/y0147e00.htm>. Acceso el 15 de agosto de 2003.
3. Méndez A. Aspectos evaluativos de la introducción al mercado de una mezcla vegetal para consumo humano. Arch Latinoam Nutr (Caracas) 1971;21(2):125–138.
4. Instituto de Investigaciones Tecnológicas. Características físicas de la fabricación de bienestarina: inversiones y costos de producción. Santa Fe de Bogotá: IIT; 1975.
5. World Health Organization, United Nations Food and Agriculture Organization. World declaration and plan of action for nutrition. FAO/WHO International Conference on Nutrition, Rome, December, 1992. Rome: WHO, FAO; 1992.
6. Freire W, León N, Vásquez M. Estado de los planes nacionales de alimentación y nutrición (PNAN) de los países de la Región de América Latina. Santa Fe de Bogotá: OPS; 2000.
7. Colombia, Ministerio de Salud, Departamento Nacional de Planeación. Plan Nacional de Alimentación y Nutrición — PNAN 1996–2005. Santa Fe de Bogotá: DNP; 1996. (Documento Compes No. 2847).
8. Ruiz H, Jiménez G. Prevalencia de los desórdenes de yodo e ingestión promedio de sal en Colombia, 1994–1998. Santa Fe de Bogotá: INS, ICBF-UNICEF, OPS; 2001.
9. Milio N. Nutrition policy for food-rich countries: a strategic analysis. Baltimore: John Hopkins University Press; 1990.
10. Instituto Nacional de Salud. Estudio nacional de salud 1977–1980. Santa Fe de Bogotá: INS; 1982.
11. Instituto Nacional de Salud. Estudio nacional de conocimientos, actitudes y prácticas en salud 1986–1989. Santa Fe de Bogotá: INS; 1990.
12. Carbonell C, Gascón E. Prioridades sanitarias en la comunidad valenciana: un estudio Delphi. Valencia, España: Conselleria de Sanitat i Consum, IVESP; 1987. (Monografía Sanitaria, Serie D, No. 5).
13. Sackman H. Delphi assessment: expert opinion, forecasting and group process. Santa Monica: Rand Corporation; 1974. (R-1283-PR).
14. Landeta J. El método Delphi: una técnica de previsión para la incertidumbre. Madrid: Editorial Ariel; 1999.
15. Lang T. Trade public health and food. En: Mckee M, Garner P, Stott R, eds. International co-operation in health. Oxford: Oxford University Press; 2001.
16. Walt G. Globalisation of international health. Lancet 1998;351:434–437.
17. Lang T. The new GATT round: Whose development? Whose health? J Epidemiol Comm Health 1999;53:681–682.
18. Sanahuja JA. Altruismo, mercado y poder. El Banco Mundial y la lucha contra la pobreza. Barcelona: Intermón Oxfam; 2001.
19. Klepp KI, Foster JL. The Norwegian nutrition and food policy: an integrated policy approach to a public health problem. J Public Health Policy 1985;6(4):447–463.
20. Atrián ML. Construcción de una agenda en defensa de la salud. Salud Publica Mex 2000; 42(4):368–369.
21. Kessler DA. The evolution of national nutrition policy. Annu Rev Nutr 1995;15:xiii–xxvi.
22. Pelletier DL, Shrimpton M. The role of information in the planning, management and evaluation of community nutrition programmes. Health Policy and Planning 1999;9(2):171–184.
23. Peiró PR. Objetivo 13: potenciar políticas públicas saludables. En: Álvarez-Dardet C, Peiró S, eds. Informe SESPAS 2000: la salud pública ante los desafíos de un nuevo siglo. 4.ª edición. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2000. (Serie monográfica No. 30).
24. Hersch-Martínez P. Participación social en salud: espacios y actores determinantes en su impulso. Salud Publica Mex 1992;34:678–688.
25. Covadonga HJ, Colomer RC. Participación comunitaria. En: Colomer RC, Álvarez-Dardet C, eds. Promoción de la salud y cambio social. Barcelona: Masson; 2000.
26. Babu S. Rethinking training in food policy analysis: how relevant is it to policy reforms? Food Policy 1997;22(1):1–9.
27. O'Neill M, Pederson A. Building a methods bridge between public policy analysis and health public policy. Can J Public Health 1992; 83(Suppl 1):S25–S30.
28. Holdsworth M, Spalding D. The development, implementation, monitoring, and evaluation of a food and nutrition policy within a local health plan. J Hum Nutr Diet 1997;10: 209–217.
29. Ziglio E. “Uncertainty” in health promotion: nutrition policy in two countries. Health Promotion 1986;1(3):257–268.
30. Boden LI. Policy evaluation: better living through research. Am J Ind Med 1996;29(4): 346–352.

Manuscrito recibido el 19 de julio de 2002. Aceptado para publicación, tras revisión, el 13 de mayo de 2003.

---

**Identifying barriers to food  
and nutrition policies  
in Colombia:  
a study using the  
Delphi method**

**ABSTRACT**

**Objective.** To identify the most important barriers to the development and progress of Colombia's National Food and Nutrition Plan (NFNP) (which was enacted in 1996), from the viewpoint of food and nutrition plan planners, implementers, and academicians.

**Methods.** The research was carried out in two stages. The first stage consisted of a pilot study in 1998 based on individual interviews with 35 key informants with knowledge of nutrition policies in Colombia, in order to identify possible groups of experts with experience in the development of the NFNP and also to confirm the relevance and feasibility of the research. The second stage consisted of a study using the Delphi method with 77 experts who identified the principal barriers that the NFNP was facing. In a second step in the Delphi process, 58 of the experts took the 10 barriers that had been mentioned most frequently in the first step and then ranked those barriers, using a point scale from 1 to 10. In order to analyze the individual responses overall and by the three groups (planners, implementers, and academicians), we calculated the mean, the median, and the standard deviation of the scores, and we then ranked the barriers according to their median point scores. When median values were the same, we then utilized the higher mean or the smaller standard deviation. We had meetings to discuss those results with the participating experts in order to assess the soundness of our interpretations, to explore the usefulness of the study, and to formulate recommendations.

**Results.** The five most important barriers identified were: (1) the poor linkage between the NFNP and other social and economic policies, and the lack of consistency with agriculture and foreign policies; (2) the lack of coordination between different sectors and administrative organizations in Colombia; (3) administrative corruption, which was made worse by violence and the lack of security; (4) inequity in the distribution of resources; and (5) the lack of continuity in the commitment by the different sectors that are involved. The experts who attended the sessions where the results were discussed said that their opinions had been interpreted correctly, and they also suggested possible ways to apply the study results and thus improve the operations of the NFNP.

**Conclusions.** Food and nutrition policies in Colombia have faced various obstacles, both from outside sources and from within the policies themselves, which can limit their usefulness to society. There is need to create a coordinating body for the NFNP.

---