

**FORMATO FICHA – PALANCAS COLOMBIA**  
**Grupo Salud**

<b>Autores de la Palanca</b>	Paula Escobar Gutiérrez <sup>1</sup> , Carolina Turriago Borrero <sup>2</sup> y Natalia Ledesma Ríos <sup>3</sup> . Fundación Éxito <sup>4</sup>
<b>Nombre/Título de la Palanca</b>	Prevención y manejo de la desnutrición crónica en la primera infancia
<b>Palanca ¿Qué proponemos?</b>	<p>La palanca busca la implementación de las orientaciones para la prevención y manejo de la desnutrición crónica en la primera infancia en municipios pequeños de Colombia. Los criterios de selección de estos obedecen a los siguientes indicadores de focalización:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevalencia de embarazos</li> <li>• Número de nacimientos</li> <li>• Territorios donde la Fundación Éxito ya tenga alguna acción para facilitar la entrada</li> <li>• Prevalencia de la desnutrición crónica (DNC)</li> <li>• Voluntad política</li> <li>• Índice de DNC</li> </ul>
<b>¿Qué problema(s) trata de solucionar la Palanca? (Nivel: nacional, regional, local)</b>	Se espera que la palanca contribuya a la prevención y disminución de la prevalencia de desnutrición crónica en diferentes municipios, mediante el fortalecimiento de la gestión intersectorial y la articulación de múltiples acciones en torno a la atención social y la oferta de complementación alimentaria, atención en salud y nutrición, educación a padres, madres y cuidadores y el empoderamiento comunitario.
<b>Diagnóstico/justificación ¿Por qué lo proponemos?</b>	La desnutrición crónica o retraso en talla <sup>5</sup> , es una condición que expresa carencias acumuladas a lo largo del tiempo a nivel nutricional, de acceso a servicios de salud y de saneamiento básico, entre otros factores que ocasionan alteraciones permanentes e irreversibles en el desarrollo cognitivo y físico del individuo. Es, entonces, un asunto multicausal con efectos devastadores en el desarrollo de uno de cada nueve niños en

<sup>1</sup> Directora de la Fundación Éxito

<sup>2</sup> Líder de alianzas e incidencia de la Fundación Éxito

<sup>3</sup> Analista de incidencia de la Fundación Éxito

<sup>4</sup> <https://www.fundacionexito.org/>

<sup>5</sup> Según clasificación del indicador “talla/edad” en la resolución 2465 de 2016.

Colombia, que, a su vez, genera un impacto en el desarrollo económico y en el capital social del país.

Partiendo de que un problema de salud pública está definido por su magnitud o su letalidad como una “situación que afecta negativamente el bienestar de los individuos y de la población” (Paniagua Suárez, 2013, p. 4)<sup>6</sup>, afirmamos que la DNC se constituye en un problema de esta naturaleza, pues afecta el desarrollo durante la primera infancia, se refleja en la pérdida del potencial humano en la adultez y tiene un impacto negativo en el bienestar general de la sociedad.

El comportamiento de la desnutrición crónica en los niños y niñas menores de cinco años en el país pone en evidencia un panorama desalentador. Si bien se ha presentado un descenso continuo en los últimos diez años, pasando de una prevalencia de 16 % en 2005 (ENSIN, 2005) a 10,8 % para 2015 (ENSIN, 2015)<sup>7</sup>, la desagregación por regiones, grupos socioeconómicos, grupos étnicos, entre otras variables, muestra un comportamiento heterogéneo que ilustra de manera contundente las desigualdades propias del país.

Según los resultados de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN) 2015, la mayor prevalencia de DNC se encontró en la zona rural<sup>8</sup>, con 15,4 % comparada con 9 % en la zona urbana<sup>9</sup>, diferencias que se han mantenido a lo largo de los años. Así mismo, fue mayor en los hogares más pobres (14,2 %), en los niños indígenas (29,6 %) y en las regiones Atlántica (12,1 %), Orinoquía, Amazonía (12,3 %) y Bogotá (13 %).

A la luz de otros determinantes se encontró mayor prevalencia de DNC en los niños y niñas cuyas madres reportaron haber asistido a menos de cuatro controles prenatales (17,4 %); en niños y niñas con bajo peso al nacer (15,8 %); que tenían como jefe de hogar a una

<sup>6</sup> Paniagua Suárez (2013). ¿Qué es un problema de salud pública? Tomado de: <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/c6b7b04c-7d19-44a4-b579-9a6207bd661b/%C2%BFQu%C3%A9+es+un+problema+de+salud+p%C3%BAblica.pdf?MOD=AJPERES>

<sup>7</sup> Ministerio de Salud (2015). Encuesta Nacional de Situación Nutricional. Tomado de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/encuesta-nacional-de-situacion-nutricional-ensin.aspx>

<sup>8</sup> Resto: centro poblado y área resto municipal

<sup>9</sup> Cabecera

madre con bajo nivel educativo (menos de primaria completa) 20,6%; de hogares numerosos (siete o más personas) 14,5%; en hijos de madres con mayor cantidad de hijos (cuatro a cinco hijos: 15,9 % y 6 o más: 25,9 %); y en los niños y niñas cuya fuente de agua para beber es el acueducto comunal u otra fuente (13,5 %) comparado con aquellos que reportaron como fuente el acueducto público (9,6 %) (ENSIN, 2015).

Es importante tener en cuenta, también, el problema de la desnutrición aguda, que en niveles moderados y severos pueden llevar a los niños y niñas a la muerte. La ENSIN 2015 identifica una problemática relacionada con la tendencia de este indicador, pues entre 2010 y 2015, la prevalencia de desnutrición aguda pasó de 0,9 % a 1,6 %. La prevalencia fue mayor en los niños que no asistían al programa de control de crecimiento y desarrollo (3,9 %), en los hogares más pobres (2,1 %) y en la región atlántica (2,2 %).

Los siguientes problemas nutricionales podrían agravarse con los efectos de la pandemia del COVID-19 en el país:

- Incremento de la inseguridad alimentaria en los hogares.
- Incremento tanto de la desnutrición aguda, como de la desnutrición crónica.
- Disminución de la oferta institucional existente.
- Suspensión de las encuestas y recolección de otros indicadores de seguimiento nutricional.

Por lo tanto, invertir en la prevención y atención de la desnutrición crónica tiene efectos positivos tanto en el individuo como en la sociedad, dado que permite disminuir la prevalencia de enfermedades prevenibles en los primeros años, la mortalidad temprana y, por ende, los costos de atención en salud.

A su vez, permite mejorar la capacidad cognitiva de los niños, sus años de educación, su competitividad, los ingresos en la adultez y, en general, el desarrollo económico.

En términos económicos, cabe mencionar que la inversión en nutrición es altamente costo-efectiva, pues se estima que invertir un dólar en programas enfocados a reducir la desnutrición crónica genera, en promedio, beneficios de alrededor 18 dólares, gracias al

	<p>incremento de la productividad en la adultez que logran los niños que superan este estado (Hoddinott, Alderman, Behrman, Haddad y Horton, 2013)<sup>10</sup>.</p>
<p><b>Actores responsables de gestionar/implementar la Palanca</b>  <b>¿Quién lo haría?</b></p>	<p>En caso de hacer un piloto en uno o varios municipios, la gestión e implementación corresponde a la administración municipal en articulación con todas las instancias intersectoriales de primera infancia y salud. Es necesaria la participación de los siguientes sectores:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud</li> <li>• Sector social</li> <li>• Educativo</li> <li>• Desarrollo económico</li> <li>• Agricultura y ambiente</li> <li>• Sector privado y sociedad civil</li> <li>• Comunitario</li> </ul> <p>A nivel nacional el liderazgo para atender DNC debe provenir del Ministerio de Salud, al igual que lo es hoy para la desnutrición aguda. A nivel local, el liderazgo depende de la arquitectura institucional del territorio; por ejemplo, en Bogotá la implementación de la Guía de Desnutrición Crónica fue liderada, de manera conjunta, por las secretarías de Salud y de Integración Social, pero en otros municipios puede ser liderada por el sector salud. Esto sería un aspecto a definir en el desarrollo de la palanca.</p>
<p><b>Mecanismos de evaluación, rendición de cuentas o mediciones</b></p>	<p>Para evaluar el resultado de la implementación de esta palanca, es necesario contar con sistemas de información confiables que puedan proporcionar datos con respecto al estado nutricional y de salud de la población, o hacer uso adecuado de aquellos sistemas que se encuentran disponibles a nivel departamental o nacional<sup>11</sup>, con el fin de establecer mecanismos de alertas tempranas que permiten hacer los ajustes que se requieran en el proceso de atención a la población.</p>
<p><b>Beneficios esperados de la Palanca</b></p>	<p>La implementación de las orientaciones permitiría:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejorar la articulación intersectorial.</li> </ul>

<sup>10</sup> Hoddinott, J., Alderman, H., Behrman, J. R., Haddad, L., & Horton, S. (2013). *The economic rationale for investing in stunting reduction*. Maternal & child nutrition. Tomado de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/mcn.12080>

<sup>11</sup> Sistemas de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN) o Vigilancia Superior a la garantía de los derechos de la infancia, la adolescencia y la juventud.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mejorar la articulación de la oferta de servicios y atenciones disponible en el territorio para la atención de la primera infancia, especialmente aquellas relacionadas con la salud, la nutrición y sus determinantes.</li> <li>- Reconocer la situación de salud y nutrición de las mujeres gestantes, niños y niñas en primera infancia.</li> <li>- Mejoramiento del estado nutricional de los niños y niñas<sup>12</sup>.</li> <li>- Fortalecer las prácticas en nutrición y salud.</li> <li>- Mejorar el conocimiento por parte de la comunidad, madres, padres y cuidadores frente a los servicios de salud y nutrición a los que pueden acceder.</li> <li>- Mejorar la adherencia a servicios de salud y nutrición.</li> </ul>
<b>Costos de la Palanca</b>	Los costos se definen de acuerdo con el alcance y municipio seleccionado. Puede tener financiación de la entidad territorial y/o por parte de organizaciones. Los principales costos contemplados son los recursos humanos, complementación alimentaria y material educativo.
<b>Otros aspectos a mencionar</b>	Las orientaciones son una adaptación de la Guía que ya fue probada en la ciudad de Bogotá con impacto positivo en la disminución de la desnutrición crónica y está siendo adaptada por parte de la Fundación Éxito para ser aplicada en cualquier municipio de Colombia.

<sup>12</sup> La Intervención en salud pública para población menor de un año en riesgo y con desnutrición crónica realizada en Bogotá permitió que 43,1 % de niños y niñas menores de un año intervenidos por un periodo de diez meses, lograra un cambio positivo en su talla para la edad.