

Desnutrición en Colombia –

D e s n u t r i c i ó n e n C o l o m b i a –

Desde lo social, lo económico

D e s d e l o s o c i a l , l o e c o n ó m i c o

y lo político

y l o p o l í t i c o

Germán E. Silva Sarmiento, MD

Pediatra UNAM, Medicina Interna Pediátrica

Pediatra Colsubsidio

Pediatra hospitalario, Clínica VIP Axa Colpatria

Hay niños que pasan hambre en todos los países del mundo, no solamente en Colombia, y naturalmente los relatos de fallecimientos de niños colombianos conmueven al país. En los últimos 8 años, 4770 niños colombianos murieron por desnutrición, una cifra aterradora.

La Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) es el indicador que permite observar los avances y logros en temas de primera infancia en los últimos 5 años. En cifras del ENSIN, para el año 2010, en Colombia 1 de cada 8 niños hasta los 5 años de edad padece de desnutrición crónica. El 3,4% de los niños menores de 5 años de edad tiene desnutrición global (deficiencia de peso para la edad), la cual conlleva el riesgo de convertirse en crónica si no se trata a tiempo, y la tasa de desnutrición crónica (deficiencia de altura para la edad) de los niños alcanza un 13,2 %. La situación es peor para los indígenas, quienes en los mismos indicadores registraron tasas de 7,5% y 29,5%,

respectivamente, muy por encima de los objetivos de desarrollo del milenio, fijados en 2,6% y 8%, respectivamente.

Llama la atención la desnutrición crónica motivada por la falta de una alimentación adecuada durante los primeros 1000 días de vida, que afecta el desarrollo físico e intelectual del niño que la padece, lo cual puede subsanarse con programas destinados a promover prácticas apropiadas de alimentación de los lactantes y niños de corta edad (Estrategia de 0-1000 días).

Existe abundante evidencia científica que no deja duda sobre los impactos negativos y duraderos de una alimentación inadecuada en la vida de las niñas y los niños. La desnutrición temprana disminuye la capacidad de aprendizaje, el rendimiento escolar, la productividad económica en la vida adulta y las capacidades para cuidar de las nuevas generaciones, y atrapa a las personas en un círculo que perpetúa

la desnutrición, la pobreza y el atraso en el desarrollo.

El niño que sufre desnutrición crónica presenta un retraso en el crecimiento (no alcanza la talla recomendada para su edad) y sus capacidades cognitivas e intelectuales se ven afectadas, lo que tiene consecuencias irreversibles para el resto de su vida.

En Colombia, 1 de cada 10 niños sufre desnutrición, dato que *no es anormal* en el conjunto de América Latina y que es considerablemente menor que en África o el sur de Asia. La Guajira es el departamento en donde hay más casos de desnutrición y fallecen por enfermedades asociadas con la misma. En la desnutrición infantil crónica influyen factores tales como la producción, disponibilidad y transporte de los alimentos, la calidad del agua, los recursos económicos, las desigualdades sociales y económicas.

La baja estatura y el bajo peso marcan a los sobrevivientes de por vida, con un agravante: su cerebro es, literalmente, *subdesarrollado*, lo que aumenta su vulnerabilidad social. Difícilmente podrán tener buenos desempeños escolares, obtener trabajos bien remunerados y autonomía económica.

En el año 2007, la Organización de Naciones Unidas (ONU) presentó un informe sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio, partiendo del hecho de que las tablas de sobrevivencia de los menores de 5 años de edad presentan una lenta mejoría, lo cual podría reflejar un retraso en el cumplimiento del objetivo 4, definido en el CONPES 140 de 2011: *reducir en dos terceras partes la mortalidad en los menores de cinco años entre 1990 y 2015*.

Las muertes por problemas asociados con la desnutrición en la comunidad indígena Wayú motivaron a La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) a pedirle al

Gobierno adoptar *las medidas necesarias para preservar la vida y la integridad* de los niños y adolescentes Wayú.

Hay necesidad de que los gobiernos como los padres comprendan la importancia de la lactancia materna así como de una alimentación adecuada durante los primeros meses de vida del niño, que le proporcione todos los nutrientes necesarios.

Datos demográficos

Según las proyecciones del Censo General 2005 para el 2013, en Colombia existen 5 150 797 niñas y niños entre los 0 y 5 años de edad, que corresponden al 10,9% de la población total del país. De ellos, el 48,8% son niñas y el 51,2% niños. El 75,9% habita en zona urbana, mientras que el 24,1% lo hace en zona rural.

Cadena de causas

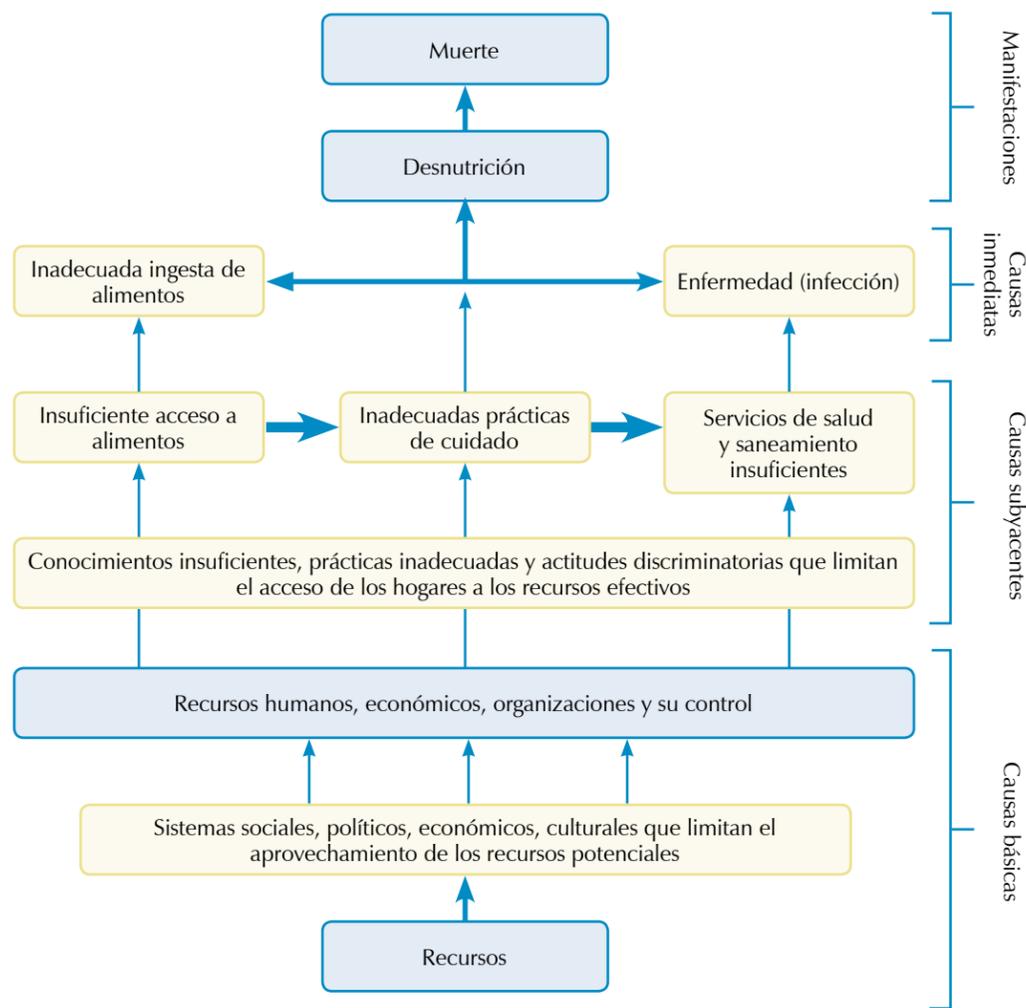
Los factores, acontecimientos o características que pueden afectar en alguna medida el estado nutricional se enmarcan en el análisis de diversas causas, en función de la orientación de las intervenciones y en el análisis de la seguridad alimentaria y nutricional.

Es así como se obtiene una *cadena de causas* que ponen en evidencia aquellas causas que son generalmente una insuficiencia cuantitativa y cualitativa de la ración alimentaria y de enfermedad, la cual es principalmente de origen infeccioso y estos casos, a su vez, están relacionados con otras causas (figura 1).

La clasificación de estas cadenas de causas se puede agrupar en tres categorías, a saber:

- Causas básicas: son el reflejo de los recursos potenciales del orden sociopolítico, económico y cultural en los cuales se incluye los problemas de producción o suministro de alimentos a nivel nacional, regional y de los hogares, así como problemas de acceso de las familias a productos

Figura 1. Marco conceptual de las causas de desnutrición y mortalidad.



Fuente: modificada de: Maire B, Delpuech F. Indicadores para el desarrollo - FAO 2006. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-y5773s.pdf>.

alimenticios de buen valor nutricional. También se relaciona con la infraestructura institucional y la sociedad civil.

- Causas subyacentes: se presentan en la comunidad o en la familia; dan cuenta de los aspectos de la higiene ambiental, abarcando el abastecimiento de agua, alimentos sanos y saneamiento en todas sus formas. Revelan los aspectos de vida de las poblaciones que incluyen el conjunto de enfermedades infecciosas y parasitarias, prácticas de alimentación, además de los sistemas

de atención sanitaria y su utilización; también describen los cuidados y prácticas a nivel familiar; es decir, toda la gama de cuidados maternos e infantiles, que constituye a las madres y a los niños como los principales grupos expuestos a riesgo. En general, se refiere a las actitudes y prácticas de los miembros del hogar o de la comunidad.

- Causas inmediatas y manifestaciones: que afectan a las personas como la malnutrición y la mortalidad, las cuales son el resultado final de una

enfermedad e inadecuada ingesta de alimentos, que a su vez son consecuencia de inadecuadas condiciones sanitarias y/o de cuidado a nivel del hogar y comunidad y que están relacionadas con los niveles de recursos de los países y factores que condicionan su utilización (pobreza, desigualdad social, efectos secundarios de las políticas, clima).

Causas de muerte

En cuanto a la valoración de la desnutrición como causa de muerte, como aparece en el informe del DANE –*Protocolo de Vigilancia en Salud Pública - Mortalidad por y asociada a desnutrición en <5 años*– y que tiene en cuenta la desnutrición o alguna deficiencia nutricional, como lo relacionan los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10), y las enfermedades asociadas con la desnutrición (tabla 1), que aparecen en el certificado de defunción ya sea como causa directa de muerte,

como una de las causas antecedentes o como otro estado patológico importante.

Aspecto social de la desnutrición

Unicef afirma que *la pobreza en que está sumida gran parte de niños y niñas en el planeta está asociada a situaciones de pobreza*.

En Colombia existe un plan Nacional de Seguridad Alimentaria 2016-2019; sin embargo, *Es un país donde cerca de 20 millones de personas no tienen acceso a los productos básicos de la canasta familiar y el 34,1% vive en la pobreza y el 10,6% prácticamente en la indigencia y la desnutrición infantil*; es un drama que golpea a todas las regiones del país.

Quizás el dato más dramático, que indefectiblemente debe llamar a la acción, es el proporcionado por la Gran Encuesta Integrada

Tabla 1. Enfermedades seleccionadas como causas de muerte por desnutrición, con base en la Clasificación Internacional de Enfermedades - CIE 10

Código	Descripción de la enfermedad
D50	Anemias por deficiencia de hierro
D52	Anemia por deficiencia de folatos
D53	Otras anemias nutricionales
E40	Kwashiorkor
E41	Marasmo nutricional
E42	Kwashiorkor marasmático
E43	Desnutrición proteico calórica severa no especificada
E46	Desnutrición proteico calórica no especificada
E63	Otras deficiencias nutricionales
E64.0 a .9	Secuelas de la desnutrición y otras deficiencias nutricionales
P07	Trastornos relacionados con la duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer

Fuente: modificada de: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, Dirección de censos y demografía. Grupo de estadísticas vitales. Tabla de consistencia CIE 10 – MAE2; 2006.

de Hogares del DANE, en 2010, según el cual el 60,03% de las niñas y niños en primera infancia vive en condiciones de pobreza y entre ellos, el 23,36% alcanza condiciones de pobreza extrema.

La tragedia de la desnutrición infantil es igual o más importante que otras desgracias sociales.

La Superintendencia Nacional de Salud, a través de la Circular 005 del 29 de febrero de 2016, impartió nuevas instrucciones a las Empresas Promotoras de Salud (EPS), a las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) (privadas, públicas y mixtas), a las entidades territoriales, así como a las instituciones pertenecientes a los regímenes especiales y de excepción, que garanticen el acceso oportuno a los servicios de salud y de tratamiento integral a los niños y niñas, así como la debida identificación y atención a los menores de 5 años de edad que sean diagnosticados con desnutrición.

Los niños en el régimen vinculado enfrentan un riesgo de 2,5 más veces de morir antes de cumplir el primer año de vida que aquellos en el régimen contributivo.

En septiembre de 2015, la Corte Constitucional determinó que las EPS e IPS del país deben trasladar al ICBF los casos de desnutrición infantil que lleguen a identificar para que estos menores sean inscritos en los programas que busquen la garantía de sus derechos fundamentales.

En fallo de tutela, la Corte Constitucional exhortó a los Ministerios de Agricultura, Salud, Hacienda, Ambiente, Educación, Comercio; al Departamento de Planeación Nacional, a la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria, al ICBF y al Incoder a trabajar mancomunadamente a favor de la alimentación de los menores.

Es frustrante y dramático cada reporte que llega con la noticia de un menor muerto por desnutrición crónica, lo que hace mayor

la urgencia no solo de acciones de impacto inmediato para salvar vidas, sino también de una revisión que identifique las causas de esta lamentable tendencia y ejecutar con prontitud todo lo que se pueda hacer a mediano y largo plazos para contrarrestarla.

Como mal crónico profundamente arraigado está la corrupción, aunada con la mala gestión de los gobiernos locales; es así como se observa que los gobernantes, en algunas regiones del país, tienen prioridades muy distintas a la de llevar bienes, infraestructura, servicios –principalmente el agua potable– y oportunidades a los sectores más vulnerables. Dicho de otra manera, es un fenómeno que ya pertenece al presente y es indudablemente mortal cuando se mezclan la corrupción con la desidia estatal.

Hay que entender la urgencia de romper dicho círculo vicioso que conduce, en ocasiones, a darle la espalda y abrazar la cultura de la ilegalidad como reacción ante décadas de olvido y pésima gestión, tarea que en buena parte recae sobre el gobierno central. Lo anterior obliga a pensar en estrategias de distinto nivel y alcance. La acción fundamental y a más largo plazo es obvia: saldar la deuda social del Estado.

En las sociedades que sufren los estragos de la corrupción hay de trasfondo una cultura que siempre niega la dignidad a los indígenas, a los pobres, y a los menos favorecidos.

Es vergonzoso saber que en muy buena medida, la corrupción ha sido una de las causas de la muerte de miles de niños colombianos.

Es sabido que para Colombia sigue siendo un reto avanzar en la equidad. En este orden de ideas, en términos no solo éticos sino estratégicos, el país se alinea con los múltiples estudios que demuestran que la inversión en primera infancia es la estrategia más rentable que puede hacer una sociedad, debido a que tiene el mayor

período de retorno y repercute en un menor gasto social a largo plazo.

Estado carencial

El axioma *todo niño desnutrido es un niño infectado* quiere decir que la carencia nutricional impide producir las defensas adecuadas por un sistema inmune debilitado.

Hasta hace algún tiempo se pensaba que solo los niños gravemente desnutridos tenían un riesgo mayor de muerte. Sin embargo, estudios recientes demuestran que la relación entre la desnutrición y la mortalidad infantil es ubicua; en otras palabras, un niño desnutrido, en cualquier grado, está sometido a riesgo de muerte. El riesgo de muerte aumenta cada vez más entre los niños que están leve, moderada y gravemente desnutridos.

Hay consenso en torno al hecho que los niños con bajo peso, sobre todo en su primera infancia, tienen 8,4 veces más probabilidades de fallecer como consecuencia de enfermedades infecciosas asociadas que un niño normal con peso adecuado.

Algunos niños desnutridos llegan a un punto de no retorno, y no mejoran, así se refuerce intensivamente en esta etapa con alimentación terapéutica su nutrición. En poco tiempo esto termina en fallas multisistémicas, que los lleva a fallecer. Pero el drama continúa y los niños que no fallecen siguen expuestos a que otra infección reinicie este proceso.

Por lo general, la causa de muerte se identifica más con la última enfermedad o con el último órgano que dejó de funcionar; por eso, el certificado de defunción dice que fallecen de gastroenteritis, neumonías y meningitis, entre otros. Estos diagnósticos sepultan la causa primaria de los decesos, *la desnutrición*, y este subregistro ha sido denunciado desde hace años por la Sociedad Colombiana de Pediatría.

La tragedia de los niños muertos por desnutrición crónica en Colombia es, por un lado, el resultado de la escasez de comida y agua, pero, por otro lado, también de la falta de vergüenza de quienes se han apropiado de los recursos destinados a la alimentación.

Sumado a esto, la situación alimentaria del país tiene graves indicadores. Según el Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Colombia, entre la población de 2 a 64 años de edad, el 85,8% presenta deficiencia en la ingesta de calcio; el 36%, de proteínas; y el 63,7%, de energía.

Lactancia materna y desnutrición

Si algo está claro en materia de nutrición materno-infantil es que desde el nacimiento hasta los 6 meses, la leche materna constituye una fuente de nutrientes indispensable. Incluso, después de iniciar la alimentación complementaria, la lactancia debe mantenerse hasta el primer año (Academia Americana de Pediatría) o hasta los 2 años de edad (Organización Mundial de la Salud [OMS]).

La leche materna, como opción privilegiada para el desarrollo infantil, contiene todos los nutrientes necesarios, en calidad y cantidad adecuados para el ser humano, hasta el punto que ninguna fórmula industrializada logra copiar su composición. Contiene enzimas que favorecen la absorción de las grasas, así como de anticuerpos que disminuyen el riesgo de infecciones como la diarrea o la neumonía, principales causas de mortalidad infantil en el mundo, las cuales están directamente asociadas en un 30% con la muerte por desnutrición.

Frente a la práctica de la lactancia, el 96% de las mujeres inició el amamantamiento de su bebé al nacer; el 56,6% de las mujeres informó haberlo amamantado en la primera hora de nacido; el 19,7% empezó a amamantar durante

el primer día de nacido, mientras que el 30,8% lo hizo en los primeros 3 días posparto.

El país corre riesgos en la alimentación de los niños y niñas menores de 1 año de edad. Debido a que la lactancia materna dura mucho menos tiempo del sugerido, se introduce prematura y defectuosamente la alimentación complementaria, y los alimentos ofrecidos carecen de los nutrientes necesarios para asegurar su óptimo desarrollo.

Es inequitativo, por no decirlo de otra forma, vergonzoso y, por qué no, hasta punible el hecho de que en nuestro país una compañía farmacéutica en especial promueva casi desde el mismo momento del alumbramiento, o ya sea abordando a las recientes mamás en sus primeras horas posparto, con la entrega de su fórmula láctea, de por sí, la más costosa del mercado de las fórmulas lácteas infantiles, argumentando que la adición de un determinado componente estimulará el desarrollo cerebral, la inteligencia y un mejor desarrollo mental (con mensajes de beneficio global en inglés), apoyándose de propaganda masiva intensiva en los medios de comunicación, trasladando sus costos al subsidiarla con su exagerado precio, induciendo a las clases menos favorecidas de los estratos 1 y 2 a comprarla, comprometiendo ya de por sí el deteriorado poder adquisitivo del salario mínimo.

No es entendible cómo el Gobierno no toma una posición líder en hacer cumplir y respetar el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, que reglamentan el suministro de sucedáneos de este tipo de leche; fortalecer la estrategia IAMI y no controle la entrega masiva de latas de leche a los profesionales y al personal de la salud encargados de defender la nutrición infantil en nuestro país.

Según la OMS, cada año se salvaría la vida de 1,3 millones de niños menores de 12 meses de edad si se alimentasen exclusivamente de leche materna, pues es considerada como una

vacuna. Por todas estas razones, la leche materna es el alimento ideal, suficiente, oportuno, adecuado e insustituible para el bebé, siendo muy importante insistir en aumentar la confianza de las mujeres en su producción de leche y su capacidad de satisfacer el apetito y necesidades nutricionales de sus lactantes.

No se niega que no se requiera como complemento nutricional una fórmula láctea, lo que, insisto una y otra vez, es en la necesidad de apoyar incondicionalmente a las compañías farmacéuticas que dentro de su política institucional fomenten una adecuada, oportuna y suficiente lactancia materna en calidad, cantidad y duración. Es una medida costo-efectiva, de alto impacto social, que mejoraría el desarrollo del país, que incide directamente la pobreza y la desigualdad social.

No es una idea descabellada aumentar el tiempo de licencia de maternidad a 6 meses, y/o la de paternidad, aunque es más práctico y sostenible económicamente para las empresas exigirles a todas ellas que tengan una sala de lactancia adecuada y que se prohíba el ofrecer a las madres una compensación en la reducción de una hora diaria de la carga laboral, para evitar de esta forma las pausas laborales de la *hora de lactancia* a la que las madres lactantes Colombianas tienen derecho por ley.

Aspecto económico de la desnutrición

La pobreza constituye para las niñas y los niños una situación de riesgo y de vulneración de los derechos en sí misma. Un estudio mundial de la infancia afirmó en 2005 que los niños y las niñas que viven en la pobreza sufren una privación de los recursos materiales, espirituales y emocionales necesarios para sobrevivir, desarrollarse y prosperar, lo que les impide disfrutar sus derechos, alcanzar su pleno potencial o participar como miembros plenos y en pie de igualdad en la sociedad.

Además de las carencias materiales, la pobreza se asocia con limitaciones o precariedad en el acceso a los servicios básicos, inseguridad alimentaria y nutricional, exposición y vulnerabilidad frente a riesgos sociales, discriminación y exclusión social, entre otras situaciones que afectan las condiciones físicas, psicológicas y sociales de las niñas y los niños, más allá de los ingresos familiares.

Si nos preguntamos qué tan efectivas han sido las políticas nutricionales desarrolladas por el Estado en las últimas décadas, pues si bien se han hecho esfuerzos, estas han sido insuficientes y contaminadas por la ineficacia administrativa y la corrupción.

Las políticas de atención a la primera infancia son la manera más costo-eficiente de reducir la pobreza y la desigualdad en Colombia.

El Cede de la Universidad de los Andes indica que la inversión en la primera infancia reduce la desigualdad, dado que se obtiene una distribución equitativa de las capacidades del niño desde el inicio de la vida. Además, estas inversiones generan retornos para toda la sociedad.

A partir de septiembre de 2015, los expertos del Copenhagen Consensus Center, como institución, recomiendan 19 objetivos para que las ONU los adopten como los *Nuevos Objetivos de Desarrollo Inteligente*. Sugieren dar prioridad a la reducción de la malnutrición infantil crónica en un 40%. Los expertos aseguran que proporcionarles una mejor nutrición a 68 millones de niños cada año produciría más de \$40 US en beneficios sociales a largo plazo por cada dólar gastado.

El aumento del producto interno bruto (PIB) no genera *per se* una mejora de las condiciones de vida de toda la población, ni reduce la pobreza ni la desigualdad, a menos que sea inclusivo y sostenible. Para lograr tal crecimiento inclusivo se requiere un trabajo directo en las regiones,

frente a sus necesidades, sus realidades y sus expectativas, siendo paradójicamente Colombia uno de los países más ricos del mundo en recursos naturales.

No más negocios sobre las calamidades; se deben abrir espacios para las ideas de beneficio común que contribuyan a la construcción de un nuevo país; un país que se conozca desde sus entrañas y permita las autonomías regionales y hable el lenguaje de una diversidad respetuosa.

A través de tres modalidades de educación inicial –institucional, familiar y comunitaria– Colombia anualmente invierte por cada niño alrededor de \$2,8 millones de pesos, si es atendido en un Centro de Desarrollo Infantil, y alrededor de \$2,1 millones si es atendido en modalidad familiar. Estos recursos cubren, entre otros costos, el 70% del requerimiento nutricional diario, el esquema de vacunación y una propuesta pedagógica atendida por equipos interdisciplinarios.

Aspecto político de la desnutrición

La Constitución Política de Colombia en su artículo 44, expresa:

“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”.

La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores.

Postergar la muerte prevenible es uno de los principales objetivos de la salud pública,

reduciendo la mortalidad evitable y prematura. Debe haber voluntad política apalancada en una decisión estatal para enfrentar la problemática situación de la desnutrición en Colombia desde todos los ángulos posibles y participación y consenso con todos los actores involucrados.

El Código de la Infancia y la Adolescencia, reglamentado por la Ley 1098 de 2010 (reglamentada parcialmente por el Decreto 860 de 2010), en su artículo 17. Derecho a la vida y a la calidad de vida y a un ambiente sano, cita que:

“La calidad de vida es esencial para su desarrollo integral acorde con la dignidad del ser humano. Este derecho supone la generación de condiciones que les aseguren desde la concepción: cuidado, protección, **alimentación nutritiva** y equilibrada, acceso a los servicios de salud, educación, vestuario adecuado, recreación y vivienda segura dotada de servicios públicos esenciales en un ambiente sano”.

El estado es el responsable inicial de garantizar la alimentación saludable en el país a través de la formulación de políticas públicas en el tema. La Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN) se reglamentó con el CONPES 113 de marzo de 2009 (CONPES, 2008).

La Ley 1355 de 2009, en su Artículo 4o., señala que:

“El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural impulsará una alimentación balanceada y saludable en la población colombiana, a través del establecimiento de mecanismos para fomentar la producción y comercialización de frutas y verduras, con participación de los entes territoriales, la empresa privada y los gremios de la producción agrícola”.

Como suele ser la norma frente a crisis de este talante, las buenas intenciones necesitan

ser encauzadas o, de lo contrario, el riesgo de que se malgasten e incluso generen consecuencias negativas es alto. Es fundamental que la intervención sea cuidadosamente planeada y en Colombia los lineamientos se elaboran con el apoyo de Unicef, y se siguen por los representantes del Ministerio de Salud.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF

El ICBF tiene una sola obligación y es proteger a los niños y niñas del país. El ICBF cuenta con Centros de Recuperación Nutricional (CRN) en modalidad presencial o con enfoque comunitario, y realiza jornadas de valoración nutricional. Aunque los centros de recuperación son una herramienta **importantísima**, los estudios han demostrado que el 80% de los niños con desnutrición aguda moderada puede ser tratado eficazmente en el hogar si hay un equipo capacitado y un seguimiento adecuado, denominado **enfoque comunitario en su vivienda**. Solo el 5% de la desnutrición aguda moderada y severa debe ser manejada en los hospitales cuando se presentan complicaciones”.

El ICBF tiene implementado el Banco de Oferentes para garantizar la contratación con operadores que cumplieran los estándares de calidad a la que tienen derecho los niños y de esta forma evitar la corrupción y el desvío o apropiación de los recursos. El ICBF instaura las denuncias penales contra el operador que suministre una alimentación escolar que vulnere los derechos de los estudiantes al no suministrarles la porción individual que les corresponde. Estas irregularidades en el Programa de Alimentación Escolar (PAE) –entidad operada por el Ministerio de Educación Nacional con las alcaldías y gobernaciones– deben ser denunciadas y corregidas con la suspensión de los contratos de estos operadores.

El ICBF controla las minutas nutricionales para que tengan un adecuado aporte calórico

y atiende niños y niñas en los programas de primera infancia.

Los programas de alimentación y nutrición son buenos en el papel, pero la dificultad empieza cuando los recursos pasan por tantas manos.

Nuestros niños están necesitados de alimento y si el alimento llega, este debe ser utilizado para mitigar el hambre que padecen los niños y sus familias. Es lamentable, por no decir indignante, que se presenten denuncias de la venta de los bultos de la harina de maíz que el Estado entrega gratuitamente para la subsistencia de las regiones vulnerables, siendo una responsabilidad, entre otras, de los líderes indígenas de utilizarlas eficientemente para preparar los alimentos y mitigar el hambre. De otro lado, también hay denuncias por parte de los operadores en relación con la mala manipulación de los alimentos por parte de las madres comunitarias cuando los reciben.

Bienestarina

El ICBF maneja programas de complementación alimentaria para la niñez en más de 1000 municipios del país, con la distribución de **Bienestarina Más**[®], un complemento alimentario producido por el ICBF desde el año de 1976, producto que es distribuido y entregado de forma gratuita a los beneficiarios de los programas del Bienestar Familiar y la población más vulnerable del país.

Es un complemento alimentario de alto valor nutricional, el cual consiste en una mezcla de harinas de cereales (trigo), harina de soya y leche entera en polvo, con vitaminas y minerales. Contiene colorantes y saborizantes naturales. Actualmente se produce en las plantas de Sabana grande (Atlántico) y Cartago (Valle del Cauca): **Bienestarina Más**[®]: es un marca propia Registrada por el ICBF según resolución n.º 16832 de 2005, expedida por la Superintendencia de Industria y Comercio.

Los traficantes de la bienestarina –Un producto para alimentar niños pobres– fue destinado a engordar cerdos (entre otros, en el Chocó). En este tráfico están implicados la comercializadora del producto, las planillas con espacios en blanco y la no especificación con claridad de la cantidad entregada, así como la falsificación de firmas de recibido. También se ha detectado bienestarina vencida o en mal estado, no consumida y vencida, bultos perforados por roedores, entre otros.

Los habitantes que viven en niveles de pobreza y miseria consideran un pecado que la bienestarina que entrega el Estado se pierda o se trafique para alimentar cerdos. Grupos de humildes madres no entienden cómo se pierde la comida que el Estado les entrega a sus hijos, con ciudadanos acusados de lucrarse con el alimento de los más pobres.

En medio del robo de bienestarina hay delitos como peculado, abuso de confianza, receptación ilícita, explotación comercial, falsedad material en documento público y falsedad ideológica en documento público.

La Procuraduría General de la Nación adelanta acciones preventivas y disciplinarias frente a los responsables y, por sobre todo, para garantizar los derechos de los más vulnerables.

Programa Madres Comunitarias del ICBF

Las madres o padres comunitarios son aquellos agentes educativos comunitarios responsables del cuidado de los niños y las niñas de primera infancia del programa de Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB).

El Programa Hogares Comunitarios de Bienestar del ICBF se ha constituido para asistir y proteger a los niños y niñas con el fin de garantizar el desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Estos hogares,

regulados mediante la Ley 89 de 1988, atienden las necesidades básicas de nutrición, salud, protección y desarrollo individual y social de los niños y niñas con mayores necesidades del país.

Actualmente hay 69 000 madres comunitarias, entre ellas algunos padres comunitarios de todo el país. Atienden más de 1 millón de niños y niñas en la modalidad comunitaria de la educación inicial, a través del servicio de hogares comunitarios en todas sus formas:

- Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB) - Tradicional: cuando una madre comunitaria, en su casa, abre un espacio para atender entre 12 y 14 niños.
- Hogares Comunitarios de Bienestar FAMI (Familia, Mujer, Infancia): se encargan de atender a las madres gestantes y lactantes, y a los niños hasta los 2 años de edad, enseñándoles a las familias buenas prácticas de cuidado y crianza.
- Hogares Comunitarios de Bienestar Agrupados: se organizan en grupos hasta de 4 HCB tradicionales, en una infraestructura que generalmente es propiedad del municipio. Atienden a los niños en espacios más grandes y mejor adecuados.

El ICBF asigna \$2517 pesos diarios (algo menos de 1 dólar) por niño para el aporte calórico de los niños al cuidado de las madres comunitarias. Las madres aseguran que ese dinero es insuficiente para que los menores tengan una alimentación balanceada, aunque el ICBF afirma que se cuenta con estudios que soportan esta cifra para las cuatro comidas diarias de los niños. Lo que acontece es que las madres comunitarias, al hacer las minutas, deben reducir las raciones para que alcance para todos, lo que da como resultado el suministro de alimentos de muy baja calidad, sin cumplimiento de los gramajes o de las cantidades mínimas establecidas.

La decisión del Instituto es la de cancelar los contratos con varios operadores debido a que no estaban brindando servicios de calidad para los niños, pero no cancelarles los contratos a las mujeres, las cuales incluso están siendo manipuladas por los operadores.

Los cambios de contratos a operadores privados desmejoraron las condiciones de alimentación para los menores; *empezaron a recortar suministros, ahora dan media libra de arroz para 14 niños, también solo dan media libra de lenteja.*

Parece que los niños fueran pájaros, la minuta parece de hambre, da vergüenza mostrarle a los padres de familia qué es lo que se les está dando a los niños y a las madres comunitarias les toca meterse la mano al bolsillo para aumentar la ración de comida.

El Artículo 36 de la Ley 1607 de 2012 estableció que a partir del año 2014 las madres comunitarias tendrían una vinculación laboral y devengarían un salario mínimo mensual legal vigente sin que ostenten la calidad de servidoras públicas.

Estrategia de protección integral a la primera infancia de Cero a Siempre (Convenio de Cooperación 442 del 26 de julio de 2012)

La estrategia se construyó poniendo en el centro siempre a las mujeres gestantes y a las niñas y niños desde su nacimiento hasta los 6 años de edad. Para Colombia, constituye el reto de comprometerse con un proceso ambicioso y de largo aliento que convoque a todos los actores involucrados en el desarrollo de las niñas y los niños, a lo largo y ancho del territorio nacional, en toda su hondura, diversidad y complejidad.

Es apenas de esperarse que el Estado y la sociedad en su conjunto hagan ingentes esfuerzos para garantizar que los seres que comienzan la vida tengan las condiciones necesarias para un desarrollo óptimo y que vivan a plenitud desde el momento mismo en que son concebidos.

En enero de 1992, Colombia formaliza la adhesión a la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, mediante la aprobación, por parte del Congreso de la República, de la

Ley 12 de 1991, que además aprobó la incorporación al marco de la Constitución Política de 1991 del Artículo 44, que al tenor de la misma dice: *Los derechos de los niños prevalecen ante los derechos de los demás.* Dichas normas se refuerzan mediante la expedición de la Ley 1098 de 2006, del Código de la Infancia y la Adolescencia:

“Las instituciones educativas públicas y privadas que suministren el servicio de alimentación de manera directa o a través de terceros deberán ofrecer una diversidad de alimentos que cubran las necesidades nutricionales de su comunidad, siguiendo, entre otras referencias, las guías alimentarias del Ministerio de la Protección Social y del ICBF”.

Ministerio de Educación - Programa de alimentación escolar (PAE)

El Programa de Alimentación Escolar (PAE) estuvo a cargo del ICBF hasta cuando el Gobierno, en el 2011, lo trasladó al Ministerio de Educación.

El presupuesto total para alimentación escolar asignado en la vigencia de 2016 es de \$678 000 millones. Los lineamientos del Decreto 1852 de 2015 y la Resolución 16432 de 2015 establecen que los PAE deben contar con procesos de interventoría o supervisión para garantizar que los niños y adolescentes reciban alimentación de calidad y que la ejecución siempre deba ser coordinada entre los municipios, las alcaldías y las gobernaciones.

Los recursos para la alimentación *son sagrados* y deben ser invertidos correctamente; no son un negocio. Sin embargo, existen mafias que se están robando los recursos de la alimentación escolar en gran parte del territorio Colombiano, y lo que hacen es no darle el alimento que dicen, ni el gramaje; no compran la comida con la calidad que debe tener. Las deficiencias que se presentan con el sistema de alimentación de los

niños colombianos son cada vez más evidentes, aunque se está buscando la forma de *limpiar el tema de Primera Infancia, pero no es tan fácil y tan rápido, y a veces se percibe como ineficiencia del ICBF, pero es una operación de \$3 billones de pesos y es para 64 mil unidades de servicio.*

Muchas entidades no aceptaron recibir los recursos del Ministerio en el presente año, pero sí ejecutaron con recursos propios o de regalías programas paralelos, presentándose desarticulación, falta de control en la operación y, en ocasiones, doble atención en una institución educativa, lo que evidencia que hay algunas regiones donde existe una desarticulación financiera y operativa.

Desde el año 2013, municipios y gobernaciones les han advertido al Gobierno y al Ministerio de Educación que el PAE está desfinanciado. Un ejemplo: el ICBF había definido que cada desayuno y almuerzo costaba \$943 y \$1282 pesos, respectivamente. Luego, el Ministerio recalculó el costo y lo concertó en \$1370 pesos por desayuno y \$2273 pesos por almuerzo, aunque no dispuso los recursos para cubrir el faltante presupuestal.

Ahora bien, en muchos municipios no hay condiciones para almacenar los alimentos, las manipuladoras de la comida no están entrenadas y no hay plata para verificar *in situ* si los operadores cumplen o no.

En abril de 2016, ante las reiteradas denuncias de mala calidad y poca cantidad de los alimentos escolares, la Procuraduría General de la Nación ofreció disculpas a los niños y abrió una investigación preliminar para esclarecer las dudas que posee sobre el programa de alimentación escolar y llamó al Ministerio de Educación a realizar un *seguimiento real* al programa.

Bajo el esquema de descentralización total de la alimentación escolar, es preciso que los nuevos alcaldes y gobernadores asignen recursos para la alimentación escolar, se comprometan

a combatir la corrupción y a hacer una buena gestión de los dineros asignados. Los colegios se convierten en el segundo hogar de muchos pequeños que no reciben alimentación en su casa. Para algunos, es el principal estímulo para ir al colegio a recibir clase.

Acciones positivas

El camino de las soluciones espera los pasos de hombres y mujeres de corazón noble, de palabra sincera, de espíritus humanistas que entren al diálogo sereno sin protagonismos mediáticos. Las muertes por desnutrición no deben ser canibalizadas por los medios noticiosos para inculpar a una u otra entidad como único responsable, ya que, en esencia, es un problema multifactorial (social, político y económico).

En noviembre de 2015, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) de Colombia y la Fundación Éxito firmaron un convenio de cooperación para trabajar durante cinco años en favor de la erradicación de la desnutrición infantil en el país, fijando como meta llegar a 0 para el año 2030.

El trabajo estará orientado hacia intervenciones en los primeros 1000 días de vida, período en el que se dan los más importantes desarrollos físicos y cognitivos del ser humano, y crucial para combatir la desnutrición crónica y el retraso en el desarrollo, ambos irreversibles y difíciles de compensar a largo plazo. El convenio incluye acciones en educación, comunicación y movilización social, generación de conocimiento y fortalecimiento de las capacidades, incidencia en política pública y movilización de los recursos.

Una de las prioridades de la alianza es contribuir a aumentar el tiempo de lactancia materna exclusiva en Colombia, ya que, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2010, la duración mediana de la lactancia exclusiva es de 1,8 meses, cuando debería ser de 6 meses, como lo sugiere la OMS.

La lactancia materna *exclusiva* durante los primeros 6 meses de vida proporciona a los bebés todos los nutrientes que necesitan, los protege contra enfermedades que pueden poner en peligro su vida; además, su organismo no está listo para aceptar otra comida o bebida que no sea la leche materna.

Indicadores importantes para conocer la situación nutricional de una población incluyen la prevalencia de anemia y deficiencia de micronutrientes esenciales como yodo, hierro, zinc, ácido fólico, vitamina A, vitamina C y calcio, entre otros. En tal sentido, la Gobernación de Bolívar y El Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas (PMA) promueven el programa *Chispitas de Vida* para niñas y niños entre los 2 y los 5 años de edad, con la entrega de micronutrientes en polvo como estrategia de fortificación casera, y uno de sus objetivos es la de disminuir la deficiencia de hierro.

Conclusiones

- El bienestar físico, mental y social de las niñas y los niños resulta de la interacción de determinantes biológicos, sociales, políticos, económicos, ambientales y culturales, configurados por las circunstancias en las que nacen, crecen y viven. Las niñas y niños que crecen y se desarrollan en un óptimo estado de salud tienen mayor oportunidad de disfrutar su existencia y aportar al bienestar de las comunidades a las que pertenecen.
- Tener presente que el derecho de los niños prevalece sobre los demás y que una sociedad sin niños sanos no tiene futuro.
- Debe proveerse un tratamiento nutricional adecuado en las enfermedades de la niñez y una mejor alimentación durante la recuperación después de las infecciones agudas. Aunque proveer de *alimentos terapéuticos* especiales y suplementos vitamínicos ayuda a reducir los decesos por malnutrición, los niños aún experimentarían crecimiento atrofiado y problemas de desarrollo neurológico.

- La buena toma de decisiones para reducir con efectividad las tasas de morbilidad infantil requiere de tres componentes esenciales: el primero, que la información sea confiable; el segundo, que la población objetivo esté plenamente identificada; y el tercero, que la situación de morbilidad pueda ser medida y cuantificada, no solo para garantizar que las intervenciones sean efectivas, sino para poder medir la eficacia de los cambios que se producen luego de las intervenciones.
- Las intervenciones de nutrición se concentran generalmente en los niños gravemente

desnutridos. Los altos costos del tratamiento y la rehabilitación de estos niños dejan pocos recursos para abordar los problemas menos graves de desnutrición moderada y leve.

- La desnutrición humana tiene características particulares y como enfermedad está extraordinariamente difundida en los países llamados del *Tercer Mundo*, en los que constituye la patología más frecuente. La desnutrición es de diagnóstico fácil, de tratamiento eficaz y económico, y es quizás la causa más importante de mortalidad, cuya erradicación aumentaría la esperanza de vida de la población.



Lecturas recomendadas

1. Abreu M, Bejarano JJ, Camacho C. Kit PaPaz para la promoción de una alimentación sana y un cuerpo saludable. ICBF - Red PaPaz; 2014. Disponible en: www.redpapaz.org/alimentacionsana.
2. Estrategia de atención integral a la primera infancia. Fundamentos políticos, técnicos y de gestión. Disponible en: <http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Documents/Fundamentos-politicos-tecnicos-gestion-de-cero-asiempre.pdf>.
3. Maire B, Delpuech F. Indicadores para el desarrollo - FAO 2006. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-y5773s.pdf>.
4. Vigilancia y análisis del riesgo en salud pública. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública - Mortalidad por y asociada a desnutrición en < 5 años. Versión 02 03 - 12 - 2015, Instituto Nacional de Salud.