



FASES I DE LA EVALUACIÓN INTEGRAL DE LA BIENESTARINA

INFORME DE RESULTADOS DEL PATRÓN DE CONSUMO BIENESTARINA

FUENTES PRIMARIAS – Informe final ajustado

BOGOTÁ D.C., SEPTIEMBRE 2012

UNIÓN TEMPORAL



INFORME DE RESULTADOS SOBRE PATRÓN DE CONSUMO DE LA BIENESTARINA. FUENTES PRIMARIAS.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	4
1. LA BIENESTARINA	6
1.1. Composición y aporte de la Bienestarina	6
1.2. Canales de distribución de la Bienestarina	10
1.3. Cobertura de atención de la Bienestarina en los programas evaluados	11
2. METODOLOGÍA PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN PRIMARIA ..	15
2.1. Diseño de la muestra de encuestas y metodología de la recolección cuantitativa ..	17
2.2. Metodología de la recolección cualitativa	18
3. CARACTERIZACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS	21
4. PATRON DE CONSUMO DE LA BIENESTARINA.....	25
4.1. Recepción de la Bienestarina.....	25
4.2. Papel de la Bienestarina dentro del patrón de consumo de alimentos de los beneficiarios.....	41
4.3. Frecuencia de consumo de la Bienestarina por preparaciones.....	44
4.4. Cantidad de Bienestarina consumida	51
4.5. Distribución en el Hogar del beneficiario de la Bienestarina	57
4.6. Aceptabilidad de la Bienestarina	62
4.7. Patrón de consumo de alimentos por parte de los beneficiarios	66
4.8. Patrón de consumo de alimentos por parte de las familias de los beneficiarios	69
4.9. Dificultades en el acceso por parte de los beneficiarios	76
4.10. Identificación de Dificultades en el consumo y en general de la Bienestarina ..	78
5. CONSUMO DE OTROS ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS	82
5.1. Consumo de otros alimentos multivitamínicos y complementos	85
5.2. Consumo De Micronutrientes En Polvo	89
5.3. Consumo De Suplemento De Hierro	91
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	93
RECOMENDACIONES INTEGRADAS DE LA FASE I	100

Anexos

1. Formularios
2. Muestra efectivamente encuestada
3. Cuadros de Frecuencia de Consumo de Preparaciones, otros alimentos y otros complementos
 - 3.1. Tabulados generales.(recepción, aceptabilidad, etc.)
 - 3.2. Tabulados por tipo de programa
4. Cuadros de Cantidad de Consumo de Bienestarina en Gramos.
5. Tabla de Equivalencias de cantidades
6. Informe detallado de Grupos focales

INTRODUCCIÓN

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) contrató a la Unión Temporal Econometría-SEI para realizar las FASES I y II de la evaluación integral de la Bienestarina con el objeto de identificar las necesidades frente a la composición y presentación del o los alimentos de alto valor nutricional que requiere el país.

El objetivo de la Fase I es el de “identificar el papel que juega la Bienestarina u otros complementos nutricionales en el patrón de consumo de alimentos de la población en los siguientes grupos de edad: Gestantes, niños y niñas de 0-6 meses, de 6- 12 meses; niños y niñas de 12- 24 meses, niños y niñas de 24 -59 meses y niños y niñas de 5 a 17 años” para lo cual se desarrollaron como parte de la consultoría varias acciones que son complementarias entre si:

- Análisis de fuentes secundarias sobre investigaciones realizadas que han incluido alguno de los componentes de esta evaluación.
- Revisión de productos a base de Bienestarina desarrollados en ICBF
- Foro virtual sobre productos complementarios existentes en Latinoamérica y a nivel nacional
- Recolección de información primaria de tipo cuantitativo en beneficiarios de algunos programas del ICBF que incluyen gestantes, niños en la primera infancia y escolares, con un componente cualitativo, que permita ayudar a entender algunos aspectos claves relacionados con el objeto de esta fase.

El objetivo de la FASE II, es el diseño metodológico para adelantar la evaluación de impacto de la Bienestarina, que permitirá conocer el impacto que tiene el consumo de la Bienestarina, en las condiciones nutricionales de la población con el fin de ajustar los alimentos complementarios fortificados a las necesidades reales de la población a atender por el ICBF, mejorar el consumo y de esta manera asegurar que se están suministrando los productos que la población necesita.

El presente documento presenta los resultados con base en fuentes primarias cuantitativas y cualitativas que complementan los resultados estudiados en las fuentes secundarias. Está conformado por seis secciones. La primera describe la Bienestarina, sus presentaciones, formas de distribución, componentes y coberturas. La segunda parte contiene una corta descripción de la metodología aplicada para obtener los resultados de consumo de Bienestarina y otros complementos. La tercera parte contiene la caracterización de los hogares que consumen Bienestarina. La cuarta parte contiene el análisis de consumo de Bienestarina. La quinta, contiene el análisis de consumo de otros complementarios y la sexta parte contiene conclusiones y recomendaciones.

Adicionalmente se presentan en anexos los instrumentos de recolección tanto cuantitativo como cualitativo, la muestra efectivamente encuestada, tabulados, tablas de equivalencias de cantidades y el informe detallado de los grupos focales.

1. LA BIENESTARINA

La Bienestarina es un Alimento Complementario Fortificado (ACF), elaborado por el ICBF desde 1974, cuyas materias primas son Harinas y/o Féculas extrudidas de cereales (trigo y maíz), harina de soya desengrasada, leche entera en polvo y micro nutrientes de vitaminas y minerales, de alto valor nutricional y fácil preparación. La producción total de Bienestarina programada para el año 2012 es de 39.000 toneladas, para cubrir cerca de cinco millones de beneficiarios. Tanto el gobierno como la empresa privada participan en la producción de este alimento. Actualmente la Bienestarina es producida en las plantas del ICBF, mediante contrato de concesión con Industrias del Maíz, S.A.

El desarrollo de Alimentos de Alto Valor Nutricional surge en el país hacia 1970 teniendo en cuenta la gravedad de problemas nutricionales, las condiciones de la población del país, así como debido a la disminución de la ayuda alimentaria internacional, que trae como consecuencia la baja en las donaciones internacionales de excedentes de alimentos.

Es así como, en la década del 70 el país inicia la formulación de alimentos de alto valor nutricional que incluyeran un alto contenido de proteína de buena calidad a partir de proteína vegetal y que permitiera sustituir el aporte nutricional de la proteína de origen animal, que por su alto costo no estaban disponibles para la población de escasos recursos.

A partir de los estudios realizados en Centro América, el país inicia desde 1974 la producción y distribución de Bienestarina, se crea como sustitución parcial de ayuda alimentaria externa y buscando la ampliación de cobertura, en su inicio toma la experiencia de desarrollo de tecnologías y formulaciones de alimentos de alto valor nutricional y bajo costo como la INCAPARINA, desarrollada en Guatemala. Se inicia producción en plantas de Piedecuesta, Cartagena y Pasto, a partir de 1976 en Paipa, en 1981 en Cartago y en 1986 en Sabanagrande Atlántico¹.

En el transcurso de su desarrollo, la Bienestarina se ha modificado en su formulación adaptándose a los requerimientos de la población, es así, como en la última reformulación se mejoró el aporte de grasa, hierro, zinc, sabor, textura y calidad nutricional, diversificando y ampliando así su uso y aplicaciones, en recetas para diferentes preparaciones, buscando un mayor consumo.

1.1. Composición y aporte de la Bienestarina

El uso tradicional de la Bienestarina, se realiza en forma de harina, como parte de diferentes preparaciones entre las cuales se encuentran coladas, refrescos, tortas, pasteles,

¹ Alimentos complementarios en Colombia Camilo Rozo Alimentos complementarios procesados en América Latina, Resultados de una Consultoría Técnica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) titulada: Alimentos complementarios procesados en América Latina: ¿Por qué, Dónde y Cómo? **Organización Panamericana de la Salud (OPS)**, Oficina Sanitaria Panamericana Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) Washington, DC, EE.UU. Diciembre del 2000.

FAJARDO, L. Apuntes de la historia de la nutrición en Colombia. Historias de la nutrición en América Latina. Publicación SLAN #1. pag 143-174

sopas y arepas, así mismo, a partir del 2005 se suministra a los programas formas de presentación como la Bienestarina líquida y dos nuevos sabores vainilla y chocolate.

Este producto se utiliza para complementar la alimentación de los niños a partir de 6 meses de edad, teniendo en cuenta que el niño ya ha alcanzado una mayor madurez fisiológica la cual permite la absorción de proteínas y grasas. Adicionalmente, teniendo en cuenta que es una muy buena fuente de proteína de alta calidad nutricional, pues contiene aminoácidos que sobrepasan el patrón de aminoácidos FAO/OMS y el aporte significativo de micronutrientes como hierro, zinc y la vitamina C, aporte importante frente a los problemas de salud pública de la primera infancia en el país.

En Colombia los ACF están reglamentados por la Resolución 333 de 2011, “Por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado nutricional que deben cumplir los alimentos envasados para consumo humano”. En ella se especifican los términos o descriptores permitidos para las declaraciones de propiedades relacionadas con el contenido de nutrientes:

- **ALTO:** por porción declarada en la etiqueta, el alimento debe contener 20% ó más del valor de referencia de uno o más nutrientes
- **BUENA FUENTE:** por porción declarada en la etiqueta el alimento contiene 10% al 19% del valor de referencia de uno o más nutrientes
- **ENRIQUECIDO/FORTIFICADO/ADICIONADO:** por porción declarada en la etiqueta el alimento se ha adicionado por lo menos en un 10% y no más del 100% del valor de referencia para las vitaminas, minerales, proteína y fibra dietaria.

Teniendo en cuenta lo anterior, se hizo un análisis de como se clasifica la Bienestarina en su composición actual teniendo en cuenta la Resolución 333 del 2011 así como la porción recomendada para consumir en el día definida como 30 gramos. A continuación se presenta el aporte de la Bienestarina en 100 gr de producto así como en 30 gr que es la cantidad diaria recomendada.

**Cuadro 1.1
Composición y Aporte de la Bienestarina por porción de 30 gr Recomendada**

Nutrientes	100 g.	30 g	Requerimiento niños 6m - <4 a (1)	% Aporte 30 g	Clasificación (1)	Requerimiento >4 a y adultos (1)	% Aporte 30 g	Clasificación (1)
Calorías	360	108	NE			2000	5.4	
Proteínas (g)	21	6.3	18	35	Alto	50	12.6	
Grasa (g)	3	0.9	NE			65	1.4	Bajo
Carbohidratos (g)	63	18.9	NE			300	3	
Fibra (g)	1.3	0.39	19	2.1	Bajo	25	1.6	
Calcio (mg)	700	210	385	54.5	Alto	1000	21	Alto
Fósforo (mg)	550	165	367	45	Alto	1000	16.5	Buena fuente

Nutrientes	100 g.	30 g	Requerimiento niños 6m - <4 a (1)	% Aporte 30 g	Clasificación (1)	Requerimiento >4 a y adultos (1)	% Aporte 30 g	Clasificación (1)
Hierro (mg)	14.1	4.23	2	35.3	Alto	18	23.5	Alto
Zinc (mg)	8.3	2.49		83	Alto	15	16.6	Buena fuente
Vitamina A (U.I.)	2000	600	1332	45	Alto	5000	12	Buena fuente
Vitamina C (mg)	45	13.5	32	42.2	Alto	60	22.5	Alto
Tiamina (B1) (mg)	0.5	0.15	0.4	37.5	Alto	1.5	10	Buena fuente
Niacina (mg)	7.3	2.19	5	3.8	Alto	20	1	Buena fuente
Riboflavina (B2) (mg)	0.6	0.18	0.45	0	Alto	1.7	10.6	Buena fuente
Vitamina B6 (mg)	0.9	0.27	0.4	67.5	Alto	2	13.5	Buena fuente
Acido fólico (mcg)	160	48	115	41.7	Alto	400	12	Buena fuente
Vitamina B12 (mcg)	1.4	0.42	0.7	60	Alto	6	7	

(1) Según Resolución 333 del 2011

El cuadro 1.2 muestra que si la población de 6 meses a <4 años y de 4 años a adultos logra un consumo como el recomendado (30 gr/día) la clasificación de aporte de nutrientes es en la mayoría de ellos, alto o buena fuente. En el grupo de 6 meses a <4 años la Bienestarina es fuente ALTA de proteína, calcio, hierro, zinc, y vitamina A, es decir el alimento contiene más del 20% del valor de referencia de cada uno de los nutrientes identificados.

Lo anterior responde a los principales problemas identificados para niños la población colombiana como se evidencian en los principales indicadores de la ENSIN 2010 y ENDS 2010:

Cuadro 1.2
Resumen Indicadores Nacionales ENSIN 2010.

Indicador Desnutrición Crónica en niños <5 años (1)	Indicador Enfermedad Diarreica Aguda en niños <5 años (2)	Indicador Infección Respiratoria Aguda en niños <5 años (2)	Anemia en niños 6 m - <5 años (1)	Deficiencia Vitamina A en niños 1-4 años (1)	Deficiencia Zinc en niños 1-4 años (1)	Prevalencia de Inseguridad Alimentaria en los hogares (1)
13,2% Prevalencia Nacional	12,6% Prevalencia Nacional	9,1% Prevalencia Nacional	27,5% Prevalencia Nacional	24,3% Prevalencia Nacional	43,3% Prevalencia Nacional	42,7% Prevalencia Nacional

(1) Encuesta Situación Nutricional ENSIN 2010

(2) Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010

Las raciones recomendadas actualmente por el ICBF por modalidad de atención son las siguientes:

Cuadro 1.3
Ración recomendada por modalidad

MODALIDAD	POBLACIÓN OBJETIVO	RACIÓN	PERIODO
-----------	--------------------	--------	---------

**Informe de Resultados Patrón de Consumo de la Bienestarina. Fuentes Primarias.
Evaluación Integral de la Bienestarina. Unión Temporal Econometría SEI**

MODALIDAD	POBLACIÓN OBJETIVO	RACIÓN			PERIODO
Hogares Comunitarios FAMI	Niños y niñas entre 6 a 24 meses	900	gr.	Usuario mes	11 meses
	Mujer gestante, Madre lactante	1800	gr.	Usuario mes	11 meses
	Madre comunitaria	900	gr.	Madre mes	11 meses
Hogares Comunitarios de Bienestar		15	gr.	Niño día hábil	194 días
	Niños y niñas entre 6 meses y 6 años	5400	gr.	Niño año para llevar a casa	1 paquete de 900 gr. en los meses de febrero, abril, Junio, agosto, octubre y noviembre
	Madre Comunitaria	3600	gr.	Año /cada 3 meses	1 paquete de 900 gr. en los meses de abril, mayo, julio y noviembre
Hogares Infantiles	Niños y niñas entre 6 meses y 6 años	15	gr.	Cupo niño día	210 días
		1800	gr.	Niño año para llevar a casa	1 paquete de 900 gr en los meses de mayo y noviembre
Lactante Prescolar	Niños y niñas entre 6 meses y 4 años 11 meses	15	gr.	Niño día hábil	210 días
Jardines Comunitarios	Niños y niñas entre 6 meses y 4 años 11 meses	15	gr.	Cupo día	210 días
		1800	gr.	Niño año para llevar a casa	1 paquete de 900 gr en los meses de mayo y noviembre
Desayunos Infantiles	Niños y niñas entre 6 meses y 1 año	900	gr.	Niño año para llevar a casa	9 meses
	Niños y niñas de 12 a 60 meses	900	gr.	Niño año para llevar a casa	9 meses
Programa de Alimentación Escolar	Ración Preparada Desayuno o Almuerzo Niños y niñas menores de 18 años	10	gr.	Cupo Niño día	180 días
	Desayuno Industrializado Niños y niñas menores de 18 años	4	gr.	Cupo Niño día	180 días
Jardines Sociales	Niños y niñas de 6 meses a 4 años 11 meses	15	gr.	Cupo niño día	194 días
		1800	gr.	Niño año para llevar a casa	1 paquete de 900 gr en los meses de mayo y noviembre

Fuente: Lineamientos de Programación ICBF, 2012

La Bienestarina se distribuye entre los beneficiarios de los programas del Instituto, de las siguientes formas por modalidad:

Cuadro 1.4

Forma de distribución a los beneficiarios Lineamientos de Programación ICBF, 2012

MODALIDAD	POBLACIÓN OBJETIVO	FORMA DE DISTRIBUCIÓN
Hogares Comunitarios FAMI	Niños y niñas entre 6 a 24 meses	Se entrega mensualmente para llevar a casa
	Mujer gestante, Madre lactante	
	Madre comunitaria	
Hogares Comunitarios de Bienestar	Niños y niñas entre 6 meses y 6 años	Preparaciones a cargo de la madre comunitaria Se hace seis entregas a las mamás para prepararse en las casas
	Madre comunitaria	Un paquete cuatro veces al año.
Hogares Infantiles	Niños y niñas entre 6 meses y 6 años	Preparaciones a cargo del hogar infantil
		Se entrega también paquete dos veces al año para preparación en casa
Lactante y Prescolar	Niños y niñas entre 6 meses y 4 años 11 meses	Preparaciones a cargo del hogar infantil No entrega esta ración
Jardines Comunitarios	Niños y niñas entre 6 meses y 4 años 11 meses	Preparaciones a cargo del Jardín comunitario
		Se entregan paquetes a las mamás dos veces al año.
Desayunos Infantiles	Niños y niñas entre 6 meses y 1 año	Se entrega paquete para llevar a casa
	Niños y niñas de 12 a 60 meses	
Programa de Alimentación Escolar	Ración Preparada - Desayuno o Almuerzo Niños y niñas menores de 18 años	Preparaciones a cargo de la institución. Industrializado no incluye la Bienestarina
	Desayuno Industrializado Niños y niñas menores de 18 años	
Jardines Sociales	Niños y niñas de 6 meses a 4 años 11 meses	Preparaciones a cargo de la institución
		Se entregan paquetes a las mamás dos veces al año.

1.2. Canales de distribución de la Bienestarina

La distribución de la Bienestarina se inicia en las plantas de producción del ICBF, pasa a las bodegas de almacenamiento del concesionario y de allí se distribuye a los puntos de entrega, desde donde se hace llegar a los beneficiarios finales. Los puntos de entrega reciben el producto y se distribuye entrega a las unidades ejecutoras registradas. Estas unidades corresponden a los puntos de atención o centros de servicios que tienen la responsabilidad de hacer la distribución directa al beneficiario. En algunos casos, los puntos de entrega corresponden también a las unidades ejecutoras.

El almacenamiento debe hacerse en bodegas o habitaciones limpias, libres de olores y de plagas, protegidos por el sol y la humedad; en un sitio separado del piso y paredes y con ventilación².

1.3. Cobertura de atención de la Bienestarina en los programas evaluados

El universo de referencia de esta Evaluación corresponde a un total de 5.7 millones de beneficiarios de los programas PAE, DIA, HCB y FAMI, mediante 132.522 unidades ejecutoras (centros de servicio o puntos de atención) a los cuales según el ICBF se les entrega Bienestarina. Como se puede ver en el siguiente cuadro, el 70% está vinculado a Programas de Alimentación Escolar (PAE), seguidos por un 17% en Hogares Comunitarios.

Cuadro 1.5
Número de unidades de servicio y beneficiarios por tipo de programa

Tipos de Unidades de Servicio principales	N° de unidades de servicio	N° de beneficiarios registrados	% del total
Programa de Alimentación escolar	40.848	3.976.809	70,0%
Hogares ICBF	62.572	803.188	17,0%
Desayunos Infantiles	12.711	736.133	9,8%
Hogares FAMI	16.391	208.962	3,2%
Total	132.522	5.725.092	100,0%

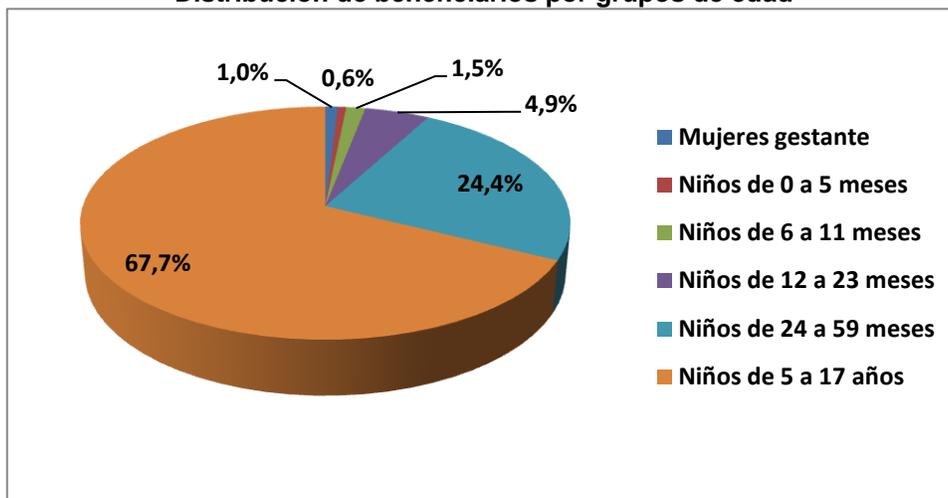
Fuente: Dirección de Información y Tecnología, ICBF. 2012.

Estos beneficiarios se concentran en la zona urbana en un 65% y un 35% en la zona rural y aproximadamente un 10% son indígenas.

Por otra parte, siendo consistente con la concentración por tipo de programa, un 67.7% de los beneficiarios tienen entre 5 y 17 años, seguido por un 24.4% entre 24 y 59 meses.

² ICBF, Bienestarina, Distribución, cuidado y uso de un recurso sagrado, 2009.

Gráfico 1.1
Distribución de beneficiarios por grupos de edad



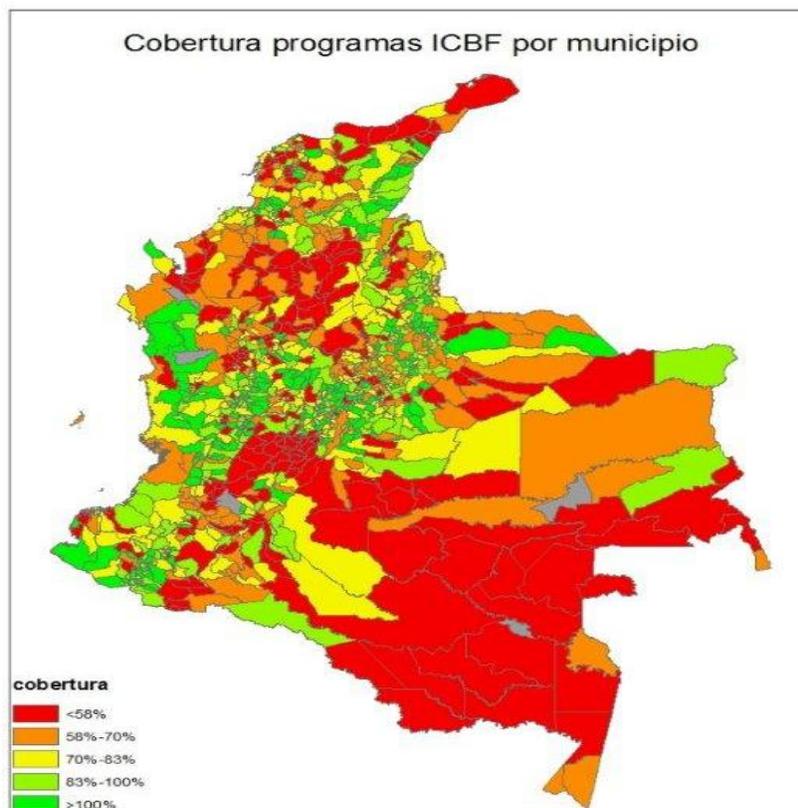
Fuente: Dirección de Información y Tecnología, ICBF. 2012.

La focalización en el territorio se hace con base en la información con que dispone la Alcaldía con relación a la población SISBEN 1 y 2, población UNIDOS y población desplazada. En las entrevistas realizadas en el marco del levantamiento cualitativo surgen ejemplos como en la zona rural de Ocaña, en donde se realiza a través de los Presidentes de las Juntas Comunales de las veredas de acuerdo a las necesidades identificadas por la Alcaldía y las que la misma población identifica.

El ICBF hace un ejercicio de verificación determinando si no se les está atendiendo en otros programas para poder decidir si se ingresa como beneficiario; adicionalmente, se tiene en cuenta los diagnósticos nutricionales del municipio, realizados por el Plan de Intervención Colectivas y se focaliza la población en riesgo.

La focalización se ve reflejada en cifras como por ejemplo, si se toman los 7.7 millones de niños y niñas que pertenecen a hogares en pobreza según el Índice Multidimensional de Pobreza (IMP), 5.7 son beneficiarios de Bienestarina (74%). En el siguiente mapa se muestra la cobertura de los programas evaluados por municipio, encontrando que en el 60% de los municipios, la cobertura es superior al 70% de los niños y niñas en pobreza.

Mapa 1.1
Cobertura de "Programas ICBF (PAE, DIA, HCB, FAMI) por municipio sobre Población menor de 18 años en condiciones de Pobreza según IMP



Fuente: Dirección de Información y Tecnología, ICBF. 2012. Y Cálculos UT. Econometría SEI

En las entrevistas, se hizo evidente que de todas formas quedan niños y niñas por fuera de los programas por condiciones como discapacidad, superar la edad requerida o diferentes razones que impiden su vinculación al Programa en donde se reparte el producto.

“las personas con discapacidad que no pueden acceder a un hogar tradicional sino que tienen que estar en la casa, no pueden acceder a un colegio ni nada y por no tener la edad que exigen les suspenden el servicio de Bienestarina, para que les den la leche, las galletas y a veces la Bienestarina, no les dan nada...” Grupo focal con madres comunitarias en el municipio de El Espinal

Por ejemplo, pertenecer al régimen contributivo es una condición de exclusión a estos programas, pero esta situación no necesariamente implica haber superado una condición de pobreza, sobre todo en trabajos de corto plazo y baja remuneración en donde se exige la afiliación, como lo evidencia el siguiente testimonio.

“El Espinal, sus fuentes de trabajo son pocas, los sueldos son mínimos, hay mucho coterero, hay empleados de almacenes, bodegueros, y tienen que entrar al sistema contributivo de salud y pensión para poderlos contratar, pero esos contratos son por tres meses. Pero si se tiene régimen contributivo el niño no ingresa al programa (...) esos niños necesitan el programa” Eso pasa por ejemplo en el barrio Belén, un barrio de extrema pobreza donde los papás son cotereros de los molinos, pero sin contratación permanente, pero quedan en el régimen contributivo”. Entrevista con encargada de programa desayuno con amor de la Alcaldía de El Espinal

2. METODOLOGÍA PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN PRIMARIA

Los resultados presentados en este informe corresponden al análisis de la recolección de información realizada con beneficiarios de la Bienestarina; agentes educativos y comunitarios; funcionarios de regionales y centros zonales del ICBF y aquellos de las alcaldías relacionados con el tema de nutrición.

Se combinaron técnicas cuantitativas y cualitativas. En el primer caso se realizaron 7.238 encuestas a beneficiarios y 483 encuestas en los puntos de atención o centros de servicios aplicando formularios enfocados principalmente a responder las preguntas sobre consumo de Bienestarina. Estas cantidades responden a muestras estadísticamente significativas siguiendo las especificaciones presentadas en la sección 2.2. del presente capítulo. En el siguiente cuadro se presentan las encuestas realizadas, esperadas y la cobertura obtenida por tipo de beneficiario.

Cuadro 2.1
Encuestas realizadas, esperadas y cobertura

Tipo de Beneficiario	N de encuestas realizadas	Distribución	Esperadas	Cobertura
Niños y niñas de 0 a 5 meses	519	7	560	92.7
Niños y niñas de 6 a 11 meses	899	12	1,220	73.7
Niños y niñas de 12 a 23 meses	1,410	19	1,260	111.9
Niños y niñas de 24 a 59 meses	1,684	23	1,260	133.7
Niños y niñas de 5 a 17 años	1,986	27	2,340	84.9
Gestante	740	10	560	132.1
Total	7,238	100	7,200	100.5

Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo a beneficiarios, Unión Temporal Econometría – SEI, junio de 2012.

En el caso de la consulta cualitativa, se realizaron grupos focales y entrevistas en cinco municipios, cuya especificación se presenta en la sección 2.3.

Las preguntas de investigación sobre las cuales se construyeron los instrumentos de recolección, presentados en los Anexos 1 y 5, fueron las siguientes:

Cuadro 2.2
Preguntas de Investigación Fase 1.

Información de Beneficiarios	Para funcionarios de las Regionales y Centros Zonales del ICBF exclusivamente:
1. ¿Cómo es el patrón de consumo de la Bienestarina en aspectos como: frecuencia de consumo, cantidad consumida, forma de consumo, distribución del producto en el hogar (dilución de consumo entre los miembros del hogar); para los grupos de edad entre: 0-6 meses, 6 – 11 meses, 1 a 2 años, de 3 a 5 años, de 6 a 17 años, y para las madres gestantes, y adultos mayores (65 años en adelante).	1. ¿Cómo se llevan a cabo los procesos de focalización y distribución de la Bienestarina?
2. ¿Existen diferencias en el patrón de consumo de la población dependiendo del área de residencia (urbana y rural)? ¿Cuáles?	2. ¿Existe población objetivo que no está recibiendo la Bienestarina?
3. ¿Cómo es el patrón de consumo de Bienestarina en población indígena?	3. ¿Cómo perciben la aceptación de la Bienestarina en los beneficiarios?
4. ¿Existen diferencias en el patrón de consumo de la Bienestarina cuando ésta se recibe: i). preparada, ii). Para preparar, o iii) líquida. Diferenciar razones por las que llega en esta forma.	4. ¿Consideran que existen causas específicas de orden económico, social o cultural que afecten el consumo de Bienestarina por parte de los beneficiarios?
5. ¿Cuál es el patrón de consumo de alimentos diferentes a la Bienestarina, de los beneficiarios que reciben como complemento nutricional la Bienestarina (todos los grupos de edad) y sus familias? ¿Qué papel juega la Bienestarina en los hábitos de consumo diarios de las familias; se consume exclusivamente como un complemento nutricional?	5. ¿Cuáles son las principales dificultades para llevar a cabo la entrega de la Bienestarina en la población?
6. ¿Cuáles son las vías a través de las cuales los beneficiarios acceden a la Bienestarina? Y la cantidad recibida?	6. ¿Cómo se percibe en las regionales y zonales del ICBF la contribución de la Bienestarina en las condiciones nutricionales de la población beneficiaria?
7. Existen barreras de acceso a la Bienestarina por parte la población objetivo? En caso de ser así, como se caracterizan estas barreras?	Para entes territoriales:
8. ¿Existen algunas causas que lleven a que los beneficiarios no consuman la Bienestarina? ¿Cuáles son las principales causas por las que los beneficiarios de los diferentes grupos de edad, y la población indígena no consumen la Bienestarina?	1. ¿Cómo participan en los procesos de focalización, distribución y entrega de la Bienestarina?
9. Cómo está dado el consumo de la Bienestarina en el marco de los patrones de consumo, caracterizándola de forma diferencial por los programas?	2. ¿Cómo se caracteriza seguimiento y monitoreo a la entrega que hacen las regionales del ICBF de la Bienestarina?
10. Cómo se caracterizan las familias de los beneficiarios de la Bienestarina, por tipo de beneficiario?	3.Cuál es el papel que juega la Bienestarina, como parte del componente nutricional de los programas?
	Para beneficiarios y agentes educativos:
	1. ¿Cuál es el grado de aceptabilidad de la Bienestarina por parte de los beneficiarios de los programas del ICBF, en cada grupo de edad? (solo para beneficiarios)

Información de Beneficiarios	Para funcionarios de las Regionales y Centros Zonales del ICBF exclusivamente:
	2. ¿Cuál es la percepción de los beneficiarios y agentes educativos frente a la Bienestarina, en aspectos como: i) beneficios que ofrece, ii). estrategias de distribución por parte del ICBF, iii) presentación del producto, y iv) formas de consumo?
	3. ¿Los beneficiarios y agentes educativos identifican causas específicas que afecten el uso y consumo de la Bienestarina?

Fuente: Términos de Referencia, ICBF.

2.1. Diseño de la muestra de encuestas y metodología de la recolección cuantitativa

La muestra probabilística obtenida fue de 7.238 consumidores o beneficiarios encuestados, concentrados en 488 unidades de servicio, cuyo detalle se presenta en el Anexo 2. El 69.9% de la muestra se obtuvo en unidades de servicios en la zona urbana del país (cabeceras municipales) y un 30.1% en la zona rural. Un 12.7% de la muestra total fue de comunidades indígenas. Esta distribución da especial prioridad a la zona urbana donde reside la mayor parte de los beneficiarios de los Programas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, a través de los cuales se entrega la Bienestarina. Dado que no hay una relación lineal entre tamaño de muestra y tamaño de universo de estudio, la precisión de las estimaciones fue un poco menor para los beneficiarios rurales e indígenas, y ello se justifica por los altísimos costos de acceso a estos grupos y el limitado presupuesto disponible para la investigación.

La muestra estuvo concentrada en 60 municipios distribuidos balanceadamente en 15 subregiones del país, definidas dentro de las 5 grandes regiones del país.

El tamaño promedio general de la muestra de consumidores por unidad de servicio fue de 15 beneficiarios, aunque en algunas unidades como los Hogares ICBF, tanto tradicionales como FAMI, el promedio de beneficiarios fue ligeramente inferior y en el programa PAE es ligeramente superior a 25.

A su vez, dentro de cada unidad de servicio seleccionada, cuando ello fue factible, se seleccionaron hasta 6 subgrupos de 5 beneficiarios (Ej., por curso, de diferente grado, en los programas de alimentación escolar).

La muestra de unidades de servicio se distribuyó en las distintas tipologías existentes en los municipios seleccionados. Se anticipó una importante focalización en las unidades de mayor volumen de beneficiarios: desayunos infantiles con amor, Hogares ICBF y

programas de alimentación escolar. En las zonas rurales, las unidades de servicio fueron básicamente, las escuelas, y los Hogares ICBF.

La muestra de población indígena se concentró en 5 municipios con mayor población indígena atendida por los programas y en las cuales existían las principales unidades de servicio de la estrategia de distribución de la Bienestarina.

El tamaño de la muestra por los subgrupos demográficos de interés principal, fue aproximadamente igual en cada uno de los grandes dominios de inferencia. Tales subgrupos, como lo establecen los términos de referencia son: Mujeres gestantes, niños y niñas de 6 a 12 meses, de 12 a 23m, de 24 a 59 m y de 5 a 17 años y las segregaciones de los resultados para su análisis, comparación y presentación es por zona (urbana-rural), tipo de beneficiario (indígena) y en cada uno de los subgrupos demográficos.

2.2. Metodología de la recolección cualitativa

El componente cualitativo se desarrolla a partir de entrevistas con funcionarios de las regionales y centros zonales del ICBF y entes territoriales y grupos focales con beneficiarios de Bienestarina (en especial cuidadores), con agentes educativos y agentes comunitarios.

Se seleccionaron cinco municipios a ser visitados en conjunto con el Comité Técnico Interventor. Estos cinco municipios representan diversidad socioeconómica, sociocultural y geográfica y dado que se buscaba complementar lo cuantitativo (que sí tiene representatividad estadística) con la profundidad cualitativa, no se pretendió contar con un ejercicio cualitativo que agotara la información potencial o las posibilidades que el país ofrecería para llegar a un punto de saturación (en donde ningún dato nuevo o relevante surge).

Se buscó, recoger las percepciones y opiniones de esta muestra diversa de tal forma que complementara y permitiera profundizar en el análisis de los resultados cuantitativos. Se visitaron así, los municipios de Riohacha, Ocaña, El Espinal, Villavicencio y Quibdó. En cada uno se realizaron los grupos focales y entrevistas mencionadas; cuyos temas principales fueron los siguientes (se presenta en el Anexo #5 los instrumentos utilizados):

- Dificultades en la disponibilidad en donde se identifican las entregas al año, cantidades y calidad.
- Barreras de acceso en términos de distancia, horarios, etc.
- Aceptabilidad en términos de la percepción que tiene de la misma por parte de las personas que la consumen por tipo de preparación.
- Percepción de las ventajas y desventajas del consumo en la salud
- Uso de alimentos complementarios

A los funcionarios de las regionales y Centros Zonales del ICBF y funcionarios de las Alcaldías se les preguntó adicionalmente temas relacionados con el abastecimiento, almacenamiento y la distribución del producto.

2.2. Métodos de medición del patrón de consumo de la Bienestarina

Para realizar la medición del patrón de consumo de alimentos se utilizó la metodología de frecuencia de consumo de alimentos, la cual, mediante un formato estructurado, permite la estimación directa de la ingesta alimentaria de un individuo, donde se realiza la sistematización un conjunto o listado de alimentos, que permite la aproximación a la frecuencia habitual de ingesta durante un periodo de tiempo determinado³.

El cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos (CFCA), es habitualmente utilizado debido a que no altera el patrón del consumo habitual, permite obtener información del modelo de consumo habitual a largo plazo en poblaciones grandes.

El CFCA, es útil para identificar prácticas alimentarias de interés en nutrición y salud pública que puede estar asociado a la condición nutricional y de salud de los individuos. Así mismo, permite la reconstrucción de prácticas de alimentación, suministrando de forma rápida y sencilla una aproximación al patrón del consumo. Además, es útil desde la perspectiva de los hábitos y la cultura alimentaria, elementos deseables de la investigación epidemiológica.

Siguiendo esta metodología se construyeron dos formularios (presentados en el Anexo 1): Uno para las unidades de servicio o puntos de entrega y otro para los beneficiarios. En ambos cuestionarios se incluyeron preguntas sobre patrón de consumo de la Bienestarina. En el primero se indaga sobre las preparaciones con Bienestarina que se elaboran en la unidad de servicio y se pide que se prioricen las preparaciones de mayor frecuencia y mayor preferencia por parte de los usuarios. Además se incluye un recordatorio de las preparaciones con Bienestarina elaboradas en la unidad el día anterior a la encuesta (o último día hábil) para identificar la cantidad de Bienestarina utilizada en dichas preparaciones y los consumidores por grupo poblacional. De esta información se puede obtener la cantidad promedio de Bienestarina por día que se consume en los puntos de atención, discriminado por grupo poblacional.

En el cuestionario de beneficiarios, se incluyó al igual que en los puntos de atención en primer lugar, la pregunta sobre las preparaciones con Bienestarina que se realizan en el hogar. Posteriormente, utilizando la metodología de frecuencia de consumo de alimentos, se indaga sobre el consumo de los principales grupos de alimentos de tipo proteico de origen animal y vegetal, así como frutas y verduras y posteriormente las preparaciones con Bienestarina y otros alimentos de alto valor biológico y suplementos de vitaminas y

³ Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. ENSIN 2010.

minerales. En el anexo de este cuestionario se indaga sobre las preparaciones realizadas en el hogar el día anterior a la encuesta y se pide el detalle de cuanta Bienestarina se utilizó en dichas preparaciones, para cuantas personas se distribuyó por grupo poblacional y el tamaño de las porciones. De esta información se puede obtener la cantidad promedio de Bienestarina por día que se consume en el hogar, discriminado por grupo poblacional. La metodología para el cálculo de la cantidad gramos día de Bienestarina se detalla en el capítulo 4.3.

Adicionalmente se incluyó en el cuestionario un módulo donde se indaga la adquisición de alimentos por parte del hogar, a fin de conocer en forma global el patrón de consumo de otros alimentos diferentes a la Bienestarina por parte de todos los integrantes del hogar.

En la última estrategia de obtención de información que es la parte cualitativa, aunque no se obtiene como tal información del patrón de consumo de alimentos, si se indaga sobre la percepción de los beneficiarios y agentes educativos frente a la Bienestarina, en aspectos como beneficios que ofrece, formas de consumo y barreras de acceso entre otros.

3. CARACTERIZACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS

Retomando la distribución del universo para el estudio de 5.7 millones de beneficiarios de Bienestarina correspondientes a la población de los servicios de HCBF, FAMI, PAE Y DIA en el país, el 67.7% son niños y niñas de 5 a 17 años, un 24.4% tienen entre 24 y 59 meses de edad, casi un 5% tienen entre 12 y 23 meses, 1.5% entre 6 y 11 meses y un 0.6% son niños y niñas de 0 a 5 meses. Madres gestantes representan un 1% del total de beneficiarios.

Como se mencionó, en promedio el 65% de los beneficiarios habitan en zona urbana. La distribución por zona y tipo de beneficiario muestra unas mayores concentraciones en la zona urbana en el caso de aquellos entre 24 y 59 meses y mujeres gestantes en comparación con otro tipo de beneficiarios. Por otra parte, el 9.87% son población indígena, aunque en grupos como los niños y niñas entre 6 y 11 meses y entre 5 y 17 años, la proporción es casi un 12%.

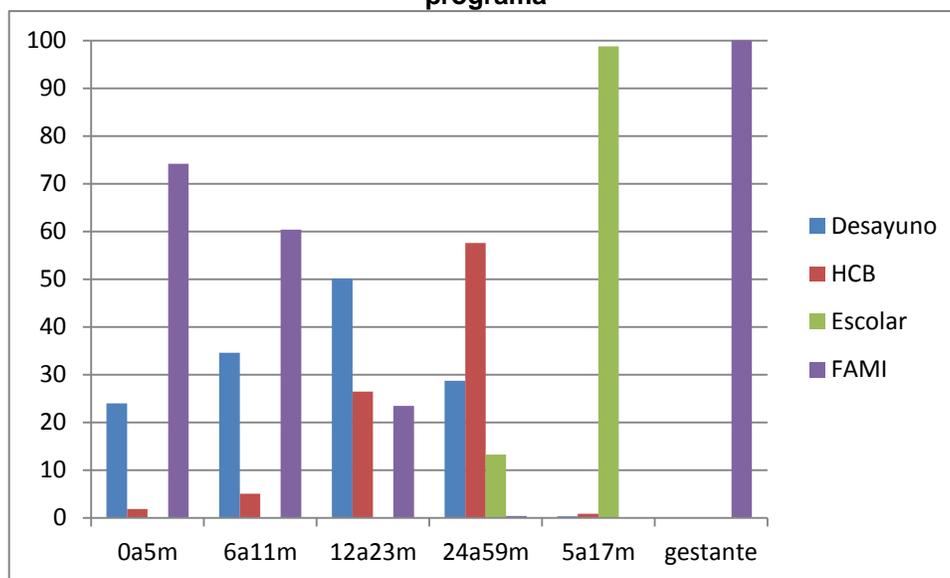
Cuadro 3.1
Porcentaje de beneficiarios de Bienestarina por tipo de beneficiario según zona y grupo étnico

Tipo de beneficiario	Urbano	Indígena
0 a 5 meses	63,62	7,431
	(7,574)	(2,189)
6 a 11 meses	66,04	11,5
	(7,154)	(3,35)
12 a 23 meses	66,11	6,138
	(6,027)	(1,561)
24 a 59 meses	76,37	5,323
	(5,535)	(1,301)
5 a 17 años	61	11,79
	(9,051)	(3,854)
gestante	71,98	8,276
	(8,043)	(2,279)

Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo a beneficiarios, Unión Temporal Econometría – SEI, mayo-junio de 2012.

Al clasificar los beneficiarios por tipo de programa se encuentra que FAMI es el programa más importante para las mujeres gestantes y los niños y niñas menores de 1 año; Desayunos Infantiles con amor (tipo 1 y 2) son los más importantes para aquellos entre 12 y 23 meses; Hogares Comunitarios son los más relevantes para los niños y niñas entre 24 a 59 meses; y para Escolar es el programa relevante para los que tienen entre 5 y 17 años.

Gráfico 3.1
Distribución de los beneficiarios de Bienestarina por tipo de beneficiario según tipo de programa

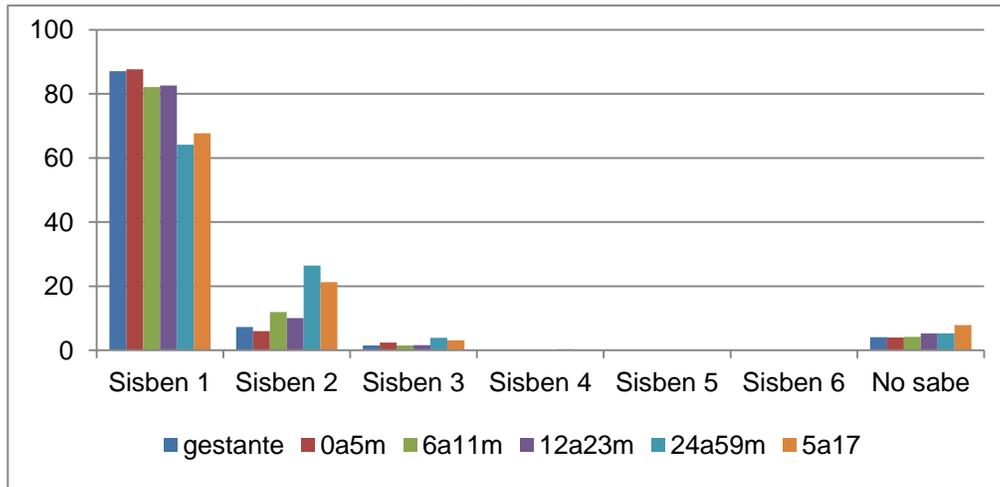


Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo a beneficiarios, Unión Temporal Econometría – SEI, mayo-junio de 2012.

Se indagó, adicionalmente, si en algún momento el beneficiario se ha retirado del programa, encontrando porcentajes menores al 5% en todos los casos; y por otra parte, si pertenece a otro programa diferente a este; lo que resulta afirmativo para un 13.98% del total; siendo especialmente importante para las personas entre 5 y 17 años en donde alcanza un 15.8%.

Pasando a mirar el hogar al cual pertenece el beneficiario, se encuentra que para un 76.89% del total le han realizado la encuesta SISBEN; siendo superior al 70% en todos los tipos de beneficiarios; lo que da una idea de una adecuada focalización de la Bienestarina. De estos, el 68% obtuvo un puntaje equivalente al nivel 1 del SISBEN y un 21.67% el nivel 2. Por tipo de beneficiario, se encuentra que los menores de 2 años y las madres gestantes pertenecen a hogares más pobres que aquellos entre 24 meses a 59 meses y entre 5 años y 17 años, como se puede ver en el siguiente gráfico.

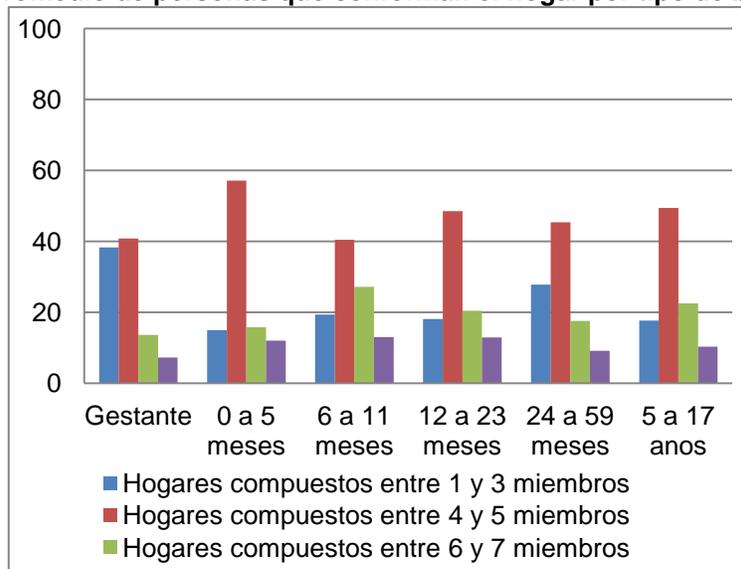
Gráfico 3.2
Distribución de los beneficiarios de Bienestarina por tipo de beneficiario según nivel SISBEN



Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo a beneficiarios, Unión Temporal Econometría – SEI, junio de 2012.

Los hogares de los beneficiarios tienen en promedio cinco personas, lo cual es consistente con el número promedio de personas de hogares en situación de pobreza en el país. Llama la atención, sin embargo, que en el caso de madres gestantes se encuentra que pertenecen en mayor proporción a hogares que tienen entre 1 y 3 personas posiblemente por ser hogares jóvenes, mientras el resto de beneficiarios pertenecen a hogares que tienen entre 4 a 5 personas.

Gráfico 3.3
Número promedio de personas que conforman el hogar por tipo de beneficiario



Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo a beneficiarios, Unión Temporal Econometría – SEI, mayo-junio de 2012.

Al profundizar en la conformación de estos hogares, se estimaron las proporciones entre adultos y personas menores de edad. Una baja proporción indica una gran presencia de personas menores de edad que puede interpretarse como una tasa de dependencia. Los hogares con beneficiarios entre 0 a 5 meses corresponden a los de menor proporción entre adultos y menores de 5 años (1.83); los de 5 a 17 años tienen la menor proporción entre adultos y niños y niñas en este grupo de edad que indica contar con niños y niñas que posiblemente colaboran en las labores del hogar, eso se confirma por el hecho de que esos beneficiarios viven también en el hogar donde la relación de mayores a 5 años y menores de 5 años es la más alta.

Cuadro 3.2
Número promedio de personas en el hogar por grupos de edad según tipo de beneficiario

Número de personas en el hogar	Adultos / Menores de 5 años	Adultos / niños niñas entre 5 años y 17 años	Niños y niñas entre 5 y 17 años / Menores a 5 años
0 a 5 meses	1,83	1,70	0,94
	(0,13)	(0,19)	(0,14)
6 a 11 meses	2,28	2,01	0,88
	(0,11)	(0,13)	(0,06)
12 a 23 meses	2,00	1,82	0,93
	(0,06)	(0,08)	(0,08)
24 a 59 meses	2,06	1,79	0,76
	(0,11)	0,05	(0,07)
5 a 17 meses	2,20	1,34	2,00
	(0,06)	(0,06)	(0,10)
Gestantes	1,55	1,64	0,55
	(0,10)	(0,08)	(0,10)

Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo a beneficiarios, Unión Temporal Econometría – SEI, mayo-junio de 2012.

4. PATRON DE CONSUMO DE LA BIENESTARINA

En este capítulo se presentan los resultados relacionados con el consumo de la Bienestarina, desde la recepción de la misma, las dificultades para el acceso, las cantidades consumidas promedio día, frecuencia de consumo, aceptabilidad y distribución en el hogar. Los resultados cuantitativos provenientes de la encuesta se complementan con los obtenidos en los grupos focales con madres usuarias, madres comunitarias y agentes educativos y en las entrevistas realizadas en el ejercicio cualitativo.

4.1. Recepción de la Bienestarina

Como se ha mencionado en la sección 2, los programas tienen diferentes modalidades de distribución de la Bienestarina. Partiendo del universo de esta evaluación, se tendría que del total de beneficiarios (5.7 millones), aproximadamente un 80% deberían estar recibiendo Bienestarina preparada a cargo de la institución (representados en PAE, Hogares comunitarios) y 30% recibirían paquetes para preparar en la casa. (FAMI, DIA, HCB)

Se presentará primero la recepción de la Bienestarina por parte de las Unidades de Servicio o puntos de atención y luego la recepción del producto por parte de los beneficiarios para llevar a sus casas.

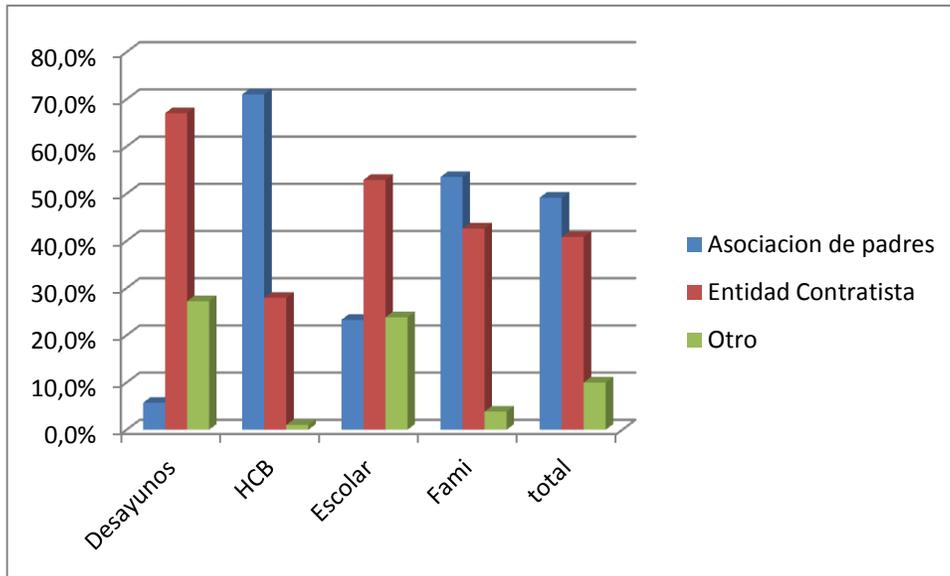
4.1.1 Recepción de la Bienestarina por parte de las Unidades de Servicio o puntos de atención

Según información del ICBF, se cuenta con 132.5 mil unidades de servicios o puntos de atención, como se mencionó en el capítulo 1. Esta sección del informe se concentra en la presentación de resultados relacionados con la recepción de la Bienestarina en estas unidades.

La distribución de los agentes comunitarios que dieron información en la encuesta se concentra en un 57.36% en las madres comunitarias; en especial en los hogares comunitarios y FAMI; seguidos por un 18.37% de manipulador de alimentos en los PAE y un 17.14%, agentes educativos comunitarios, en desayunos infantiles DIA.

Al indagar a quién le pertenece la unidad de servicio, se encuentra que en 71% de los Hogares Comunitarios, 53.5% de los FAMI son de las Asociaciones de padres; en el 67% de los Desayunos Infantiles, 52.9% de los PAE y 42.6% de FAMI son de entidades contratistas diferentes de Asociaciones de Padres. En otras entidades operadoras mencionadas se encuentra el Centro Zonal del ICBF, y otros tipos de organizaciones.

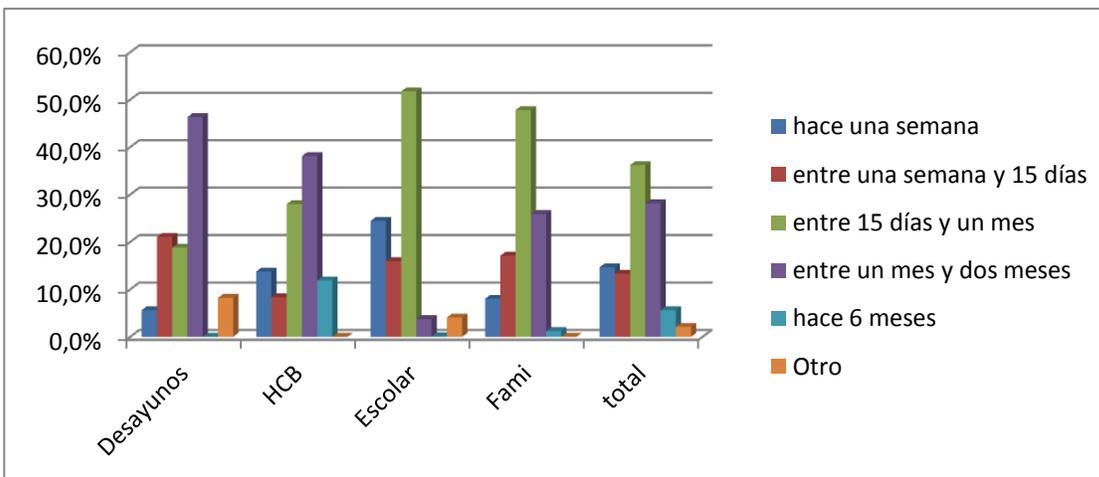
Grafico 4.1.1
Tipo de Entidad que opera la Unidad de Servicio (%)



Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de Unidades ICBF evaluadas. UT Econometría S.A. SEI. Mayo-Junio 2012

Se preguntó por la última entrega de Bienestarina a la unidad de servicio. La mayoría de unidades de servicio recibieron la Bienestarina, la última vez, entre 15 días y dos meses antes de la encuesta. Como se puede ver en el gráfico siguiente, alrededor de la mitad de los PEA y FAMI recibieron entre 15 días y un mes antes de la encuesta; y entre el 35% y el 45% de los Desayunos y HCB lo recibieron entre un mes y dos meses antes.

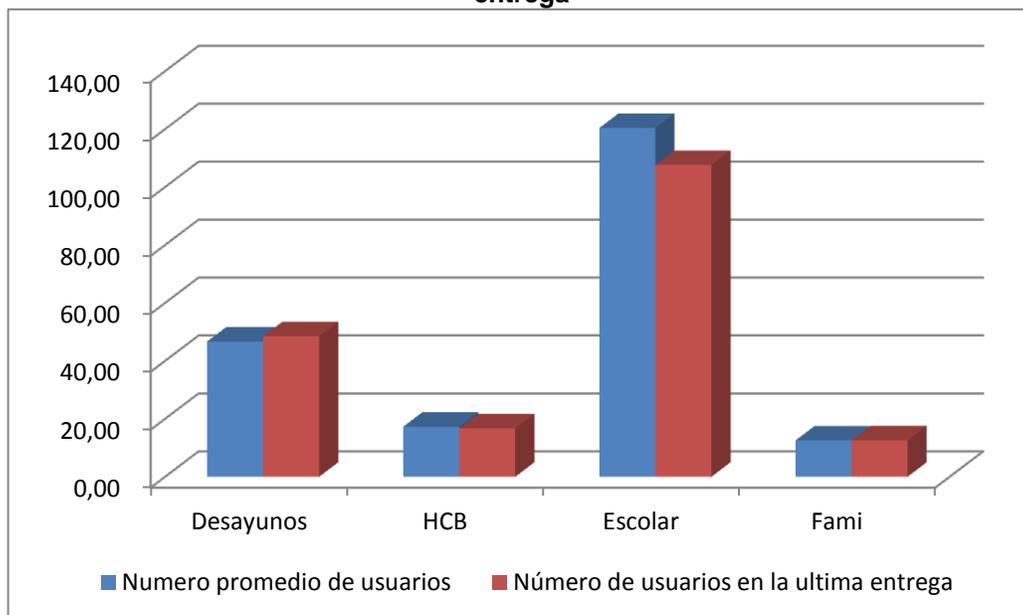
Grafico 4.1.2.
Porcentaje de Unidades según el tiempo transcurrido desde la última entrega en el momento de la encuesta



Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de Unidades ICBF evaluadas. UT Econometría S.A. SEI. Mayo-Junio 2012

El número de beneficiarios que tienen las unidades varía según el tipo de unidad. Por ejemplo, los Desayunos Infantiles tienen alrededor de 47 usuarios; los Hogares Comunitarios 17; los PAE tienen entre 100 y 120 usuarios y los FAMI tienen entre 12 y 13 usuarios.

Gráfico 4.1.3
Número de usuarios según el tipo de unidad de servicio: Generalmente y en la última entrega



Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de Unidades ICBF evaluadas. UT Econometría S.A. SEI. Mayo-Junio 2012

De igual forma, la cantidad de paquetes de 900 gramos que recibió la Unidad en la última entrega varía según el tipo de servicio. Por ejemplo, Desayunos infantiles recibió en promedio 51 paquetes, de los cuales el 97% fue de sabor natural, como se puede ver en el siguiente cuadro

Cuadro 4.1.1
Número de paquetes de 900 gramos recibidos en la última entrega a la unidad por tipo de unidad de servicio

	Cuantos paquetes de 900gr de Bienestarina recibió? (Promedio)	Cuantos paquetes de 900gr de Bienestarina sabor natural recibió? (Promedio)	Cuantos paquetes de 900gr de Bienestarina vainilla recibió? (Promedio)	# paquetes por usuario
Desayunos	51,18	49,40	1,78	0,12
HCB	28,69	20,37	8,32	1,72
Escolar	20,69	19,23	1,47	0,19
Fami	22,13	14,70	7,43	1,76

Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de Unidades ICBF evaluadas. UT Econometría S.A. SEI. Mayo-Junio 2012

Además se preguntó si la unidad de servicio recibe Bienestarina para entregar a los beneficiarios para que la preparen en la casa y la respuesta fue positiva en el 81.7%, siendo 99% en el caso de Desayunos Infantiles, FAMI, 81.5% en el caso de Hogares Comunitarios y en ningún caso en los PAE.

Para las unidades que entregan Bienestarina para que la preparen en casa, en el 2011, el 61.77% de las unidades de servicio recibieron Bienestarina una vez al mes para entregar a los beneficiarios y en el 32.89%, cada dos meses. Se recibe, en promedio 1.3 paquetes por beneficiario para que lleven a su casa, un poco más en el caso de madres gestantes (1.75 en FAMI).

Cuadro 4.1.2
Número de unidades de Bienestarina que se recibe para entregar a los beneficiarios en cada entrega

	Cantidad de Bienestarina, en paquetes de polvo, que recibe la madre comunitaria para su consumo (Promedio)	Cantidad de Bienestarina, en cajitas liquidas, que la madre comunitaria recibe para su consumo (Promedio)	Cantidad de Bienestarina que recibe para los niños beneficiarios lleven a sus casas (promedio)	Cantidad de Bienestarina que recibe para los las madres gestantes beneficiarias lleven a sus casas (promedio)
Desayunos			1,59	1,00
HCB	1,75	0,67	1,17	1,00
Fami	1,85	1,55	1,21	1,75

Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de Unidades ICBF evaluadas. UT Econometría S.A. SEI. Mayo-Junio 2012

Estas cantidades se entregaron mensualmente en el 67% de los casos y cada dos meses en el 30% de los casos; concentrándose en una periodicidad mensual en el caso de Desayunos y FAMI; esperando que el producto les dure en los hogares tiempos que fluctúan entre 30 días en Desayunos a 47 días en Hogares Comunitarios.

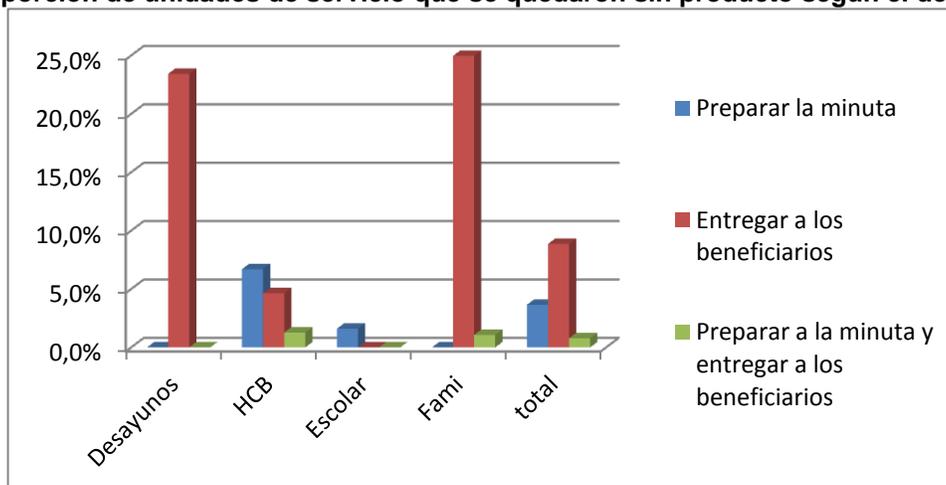
Con respecto a temas como las entregas acumuladas, haber faltado Bienestarina o llegar vencido o haberseles vencido; en las unidades ejecutoras las respuestas son:

- En el 2.27% de las unidades de servicio afirman realizar entregas acumuladas de Bienestarina para preparar en la casa, porcentaje que sube a 22.37% en el caso de FAMI.
- En el 86.69% de las unidades de servicio, nunca se quedaron sin Bienestarina, aunque este porcentaje tiene variaciones por tipo de unidad. Por ejemplo, en el caso de los FAMI esta proporción baja al 73.96% y en Desayunos Infantiles a 76.57%, en especial por haberse quedado sin Bienestarina para entregar a los beneficiarios como se muestra en el siguiente gráfico. Esta situación sucedió especialmente en marzo y octubre de 2011 en el caso de los Desayunos y en septiembre en los FAMI. Al preguntar por la razón por la cual no llegó el producto, en el 68.6% se

argumentan problemas de orden público y en el 17% por dificultades para transportarla.

- En el 99% de las unidades de servicio afirman que la Bienestarina no llegó vencida y tampoco se le venció Bienestarina una vez recibida.

Gráfico 4.1.4
Proporción de unidades de servicio que se quedaron sin producto según el destino

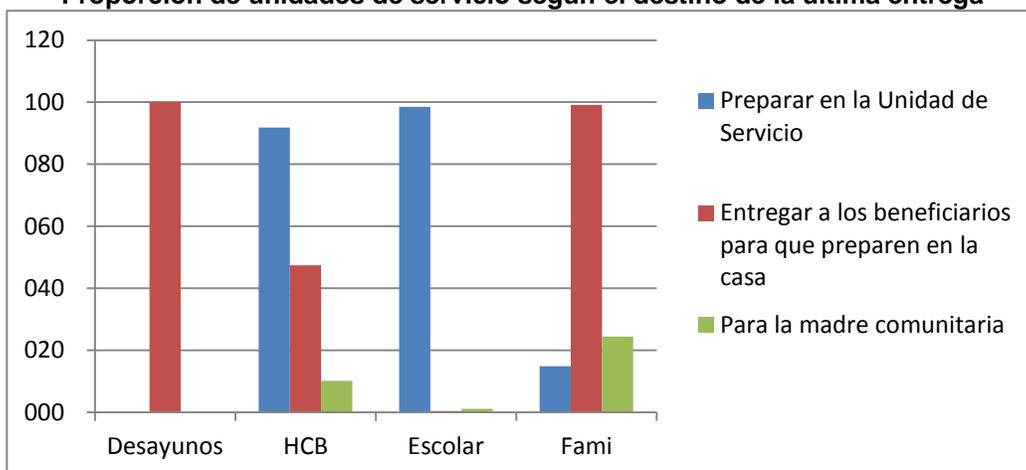


Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de Unidades ICBF evaluadas. UT Econometría S.A. SEI. Mayo-Junio 2012

También se indagó si en el 2011, en algún momento, la unidad de servicio aún tenía Bienestarina cuando le hicieron una nueva entrega, la respuesta fue afirmativa en el 27.8% de los casos, en especial en los Hogares Comunitarios en donde sucedió en el 46.84% de los casos. De éstos, en un 84.9% la preparó en la unidad de servicio.

Ahora, al concentrarse en la última entrega antes de la encuesta, en el 70.8% de las unidades, la recibieron para preparar en la unidad de servicio, el 50.25% para entregar a los beneficiarios y el 9% para la madre comunitaria. En el caso de PAE solo en un caso se encontró que recibía Bienestarina para la madre comunitaria. , con diferencias por tipo de unidad, como se puede ver en el siguiente gráfico. Para el caso de FAMI que reportan preparación en la unidad de servicio, corresponden a 37 unidades que realizan una preparación en las reuniones con las madres.

Gráfico 4.1.5
Proporción de unidades de servicio según el destino de la última entrega

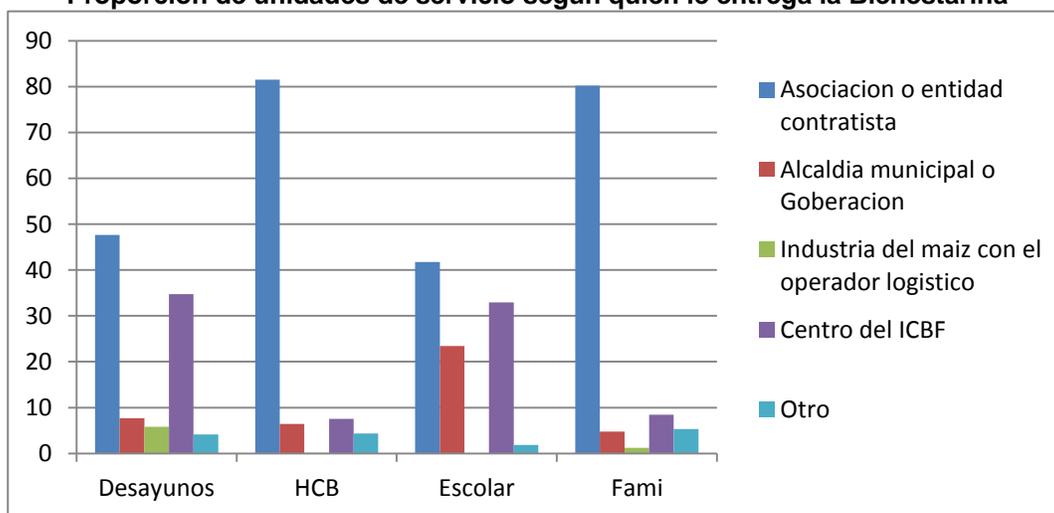


Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de beneficiarios ICBF. UT Econometría S.A. SEI. Mayo-Junio 2012

Se indagó si en el momento de recibir la Bienestarina en la última entrega, aún se tenía producto de la entrega pasada, encontrando que en el 31.18% de los casos la respuesta es afirmativa, en especial en los hogares comunitarios (50.81% de los mismos). Por otra parte, el 21.1% afirman haber recibido entregas acumuladas en 2011.

La Bienestarina es entregada a las unidades por las asociaciones o entidades contratistas en el 67.77% de las unidades de servicio, un 16.99% en los centros del ICBF y un 10.42% por parte de la alcaldía municipal o gobernación, lo que varía un poco por tipo de unidad de servicio.

Gráfico 4.1.6
Proporción de unidades de servicio según quien le entrega la Bienestarina



Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de Unidades ICBF evaluadas. UT Econometría S.A. SEI. Mayo-Junio 2012

En la mayoría de los casos (85.4%) de las unidades, se recibe la Bienestarina en el punto de entrega establecido. En el 14.5% ha tenido que recoger la Bienestarina en un lugar diferente, situación que ha sucedido en el 23.66% de los casos en Desayunos Infantiles, 19.15% en hogares comunitarios y 15.49% en FAMI.

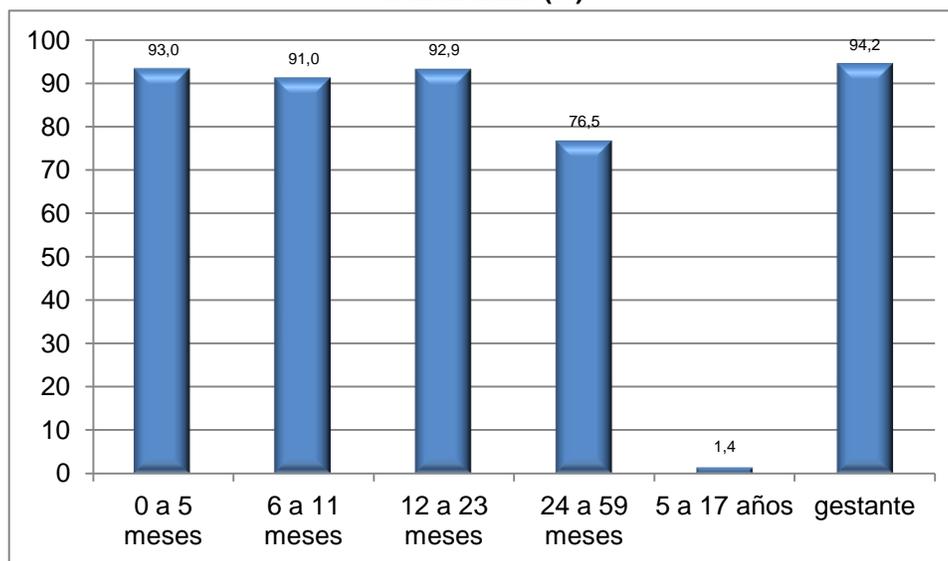
Para los que han tenido que recoger la Bienestarina:

- En el 63% de los casos afirman que tuvieron dificultades, cuya razón principal radica en problemas de transporte.
- Para el 88.19% les generó costos ir a recogerla. De éstos, en el 87% de los casos fueron por los agentes comunitarios.

4.1.2 Recepción de la Bienestarina por parte de los beneficiarios para llevar a su casa.

Al preguntar en la encuesta a los beneficiarios si reciben Bienestarina para preparar en la casa, un 24% responde afirmativamente; proporción que sube al 81.27% al descontar el grupo entre 5 y 17 años de PAE en donde el producto se entrega preparado en los comedores escolares. Por grupos de edad, se tiene que más del 90% responde afirmativamente en el caso de los niños y niñas menores de 2 años y madres gestantes. En el caso de menores de 0 a 5 meses la Bienestarina es recibida por las madres lactantes del Programa FAMI. Para los beneficiarios entre 24 y 59 meses la proporción baja al 77.5% y de 5 a 17 años, es de un 1.4% quienes no deberían estar recibiendo Bienestarina para llevar a casa. Este último porcentaje corresponde a 90 casos de niños entre 5 a 17 años que por un lado pertenecen a Hogares Comunitarios y por otro lado en 7 unidades de PAE que manifestaron que a veces les sobra Bienestarina y se las dan a los niños para preparar en su casa.

Grafico 4.1.7.
Proporción de beneficiarios que reciben Bienestarina para preparar en la casa por tipo de beneficiario (%)



Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de beneficiarios ICBF. UT Econometría S.A. SEI. Mayo-Junio 2012

En el 96% de los casos la Unidad de servicio es la que provee la Bienestarina; un 2% responde recibirla de otra persona y un 2% de otra entidad diferente al ICBF.

El cuadro 4.1.3 se presenta información sobre los que reciben Bienestarina en el hogar, excluyendo aquellos entre 5 y 17 años. Un 3.8% afirma recibir Bienestarina de más de una entidad o programa, con un error estándar del 0.88; siendo un poco más alto en los niños y niñas entre las lactantes con niños entre 0 y 5 meses; en donde se entendería que la Bienestarina esté siendo proporcionada por el Programa en que está el beneficiario. Esta característica es eminentemente urbana.

Aparte del beneficiario encuestado, se encuentra que en el 16% de los hogares, otras personas reciben Bienestarina. En promedio 1.18 miembros del hogar reciben Bienestarina por su vinculación a programas en donde se reparte este complemento. Este promedio no tiene mayor variedad por área ni por etnia.

Cuadro 4.1.3.
Indicadores de recepción de Bienestarina en el hogar
Porcentaje de Hogares beneficiarios por grupo de edad

	Recibe Bienestarina	Recibe Bienestarina de mas de una entidad o programa	Otro integrante del hogar recibe Bienestarina	Promedio integrantes del hogar que reciben Bienestarina
Grupo de Población				
0 a 5 meses	93,94	4,22	19,09	1,23

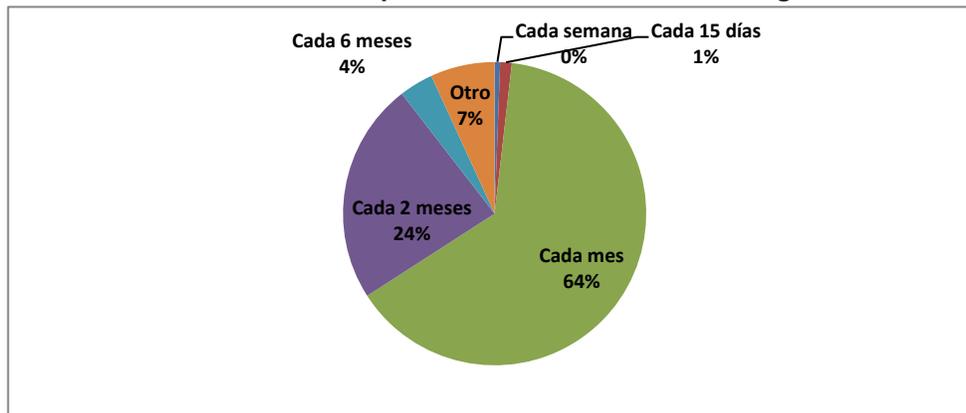
	Recibe Bienestarina	Recibe Bienestarina de mas de una entidad o programa	Otro integrante del hogar recibe Bienestarina	Promedio integrantes del hogar que reciben Bienestarina
(lactantes)	(3,82)	(2,44)	(2,75)	(0,04)
6 a 11 meses	90,86	3,10	20,65	1,25
	(3,54)	(1,46)	(3,51)	(0,04)
12 a 23 meses	92,83	4,48	25,81	1,30
	(2,46)	(1,27)	(3,90)	(0,05)
24 a 59 meses	77,54	3,81	14,23	1,15
	(7,21)	(1,12)	(2,10)	(0,02)
gestante	94,07	2,24	22,09	1,24
	(1,27)	(0,88)	(7,39)	(0,07)
Total	81,27	3,84	16,60	1,18
	(5,64)	(0,88)	(2,13)	(0,02)
Área				
Urbano	82,69	4,01	15,09	1,16
	(6,56)	(1,12)	(2,15)	(0,02)
Rural	77,24	3,36	20,88	1,23
	(10,98)	(1,14)	(5,09)	(0,05)
Etnia				
Indígena	84,55	2,29	22,02	1,25
	(8,42)	(0,90)	(4,10)	(0,04)
Otro	81,06	3,94	16,26	1,18
	(5,96)	(0,93)	(2,23)	(0,02)

Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de beneficiarios ICBF. UT Econometría S.A.
 SEI. Mayo-Junio 2012

De los que reciben la Bienestarina para preparar en la casa, el 99.6% afirman recibirla en polvo. La gran mayoría reciben el sabor natural (92.56%) y un 58% reciben vainilla.

Al indagar por la frecuencia de recepción, se encuentra que el 64% afirma que la recibe cada mes y un 24% cada dos meses.

Grafico 4.1.8.
Frecuencia de Recepción de Bienestarina en el Programa



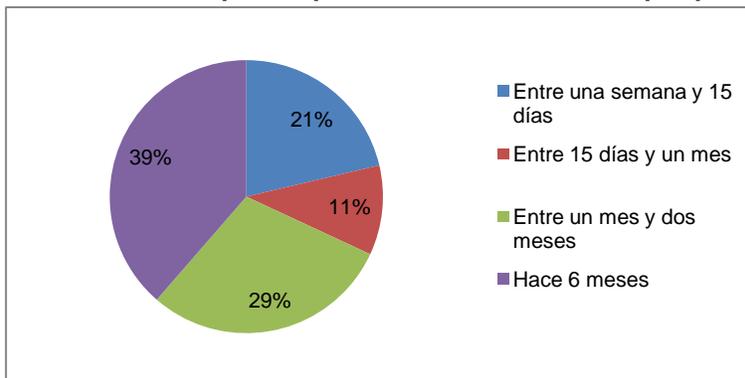
Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de beneficiarios ICBF. UT Econometría S.A. SEI. Mayo-Junio 2012

Al considerar el área de residencia y la población indígena, se encuentra que un 77% de los beneficiarios rurales e indígenas la reciben “cada mes”. En estas entregas, en promedio, el 83% recibe un paquete; sin mayor diferencia entre áreas o etnia.

Entregas recibidas en el 2011

El 54.6% de los beneficiarios manifiestan haber estado en los programas ICBF durante el 2011. De ellos, el 4.01% no recibieron Bienestarina en 2011 (sin contar los estudiantes que no deben recibir). Los que si recibieron, en promedio recibieron 6.9 veces. Sin embargo, un 21.6% se quedó sin producto en algún momento. El tiempo promedio sin Bienestarina para estos beneficiarios, fue de 2.7 meses y su distribución, por tiempo sin el producto, se presenta en el siguiente gráfico.

Grafico 4.1.9.
Porcentaje de beneficiarios que se quedaron sin Bienestarina por periodo en 2011.

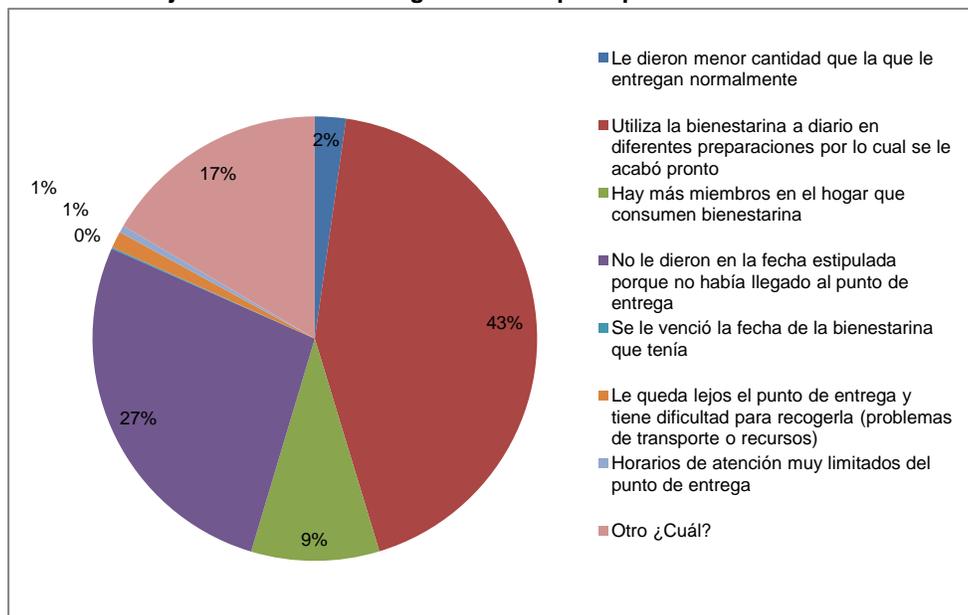


Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de beneficiarios ICBF. UT Econometría S.A. SEI. Mayo-Junio 2012

Entre las razones para quedarse sin Bienestarina el 43% de los beneficiarios manifiestan que la utilizan en las preparaciones por lo cual se acaba muy pronto, situación que coincide

con la duración de la ración entregada de Bienestarina que es de 11 días en promedio y se analiza mas adelante. La segunda razón para quedarse en la Bienestarina con el 27% es que no se cumplen las fechas de entrega porque no han llegado a la unidad. En tercer lugar con el 17% se encuentran otras razones mencionadas por los agentes cuidadores del beneficiario como que la cantidad entregada es muy poca, largos periodos entre una entrega y otra, y algunos que reconocen que les paso la fecha o simplemente no recogieron la Bienestarina.

Gráfico 4.1.10
Porcentaje de beneficiarios según la razón para quedarse sin Bienestarina



Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de beneficiarios ICBF. UT Econometría S.A. SEI. Mayo-Junio 2012

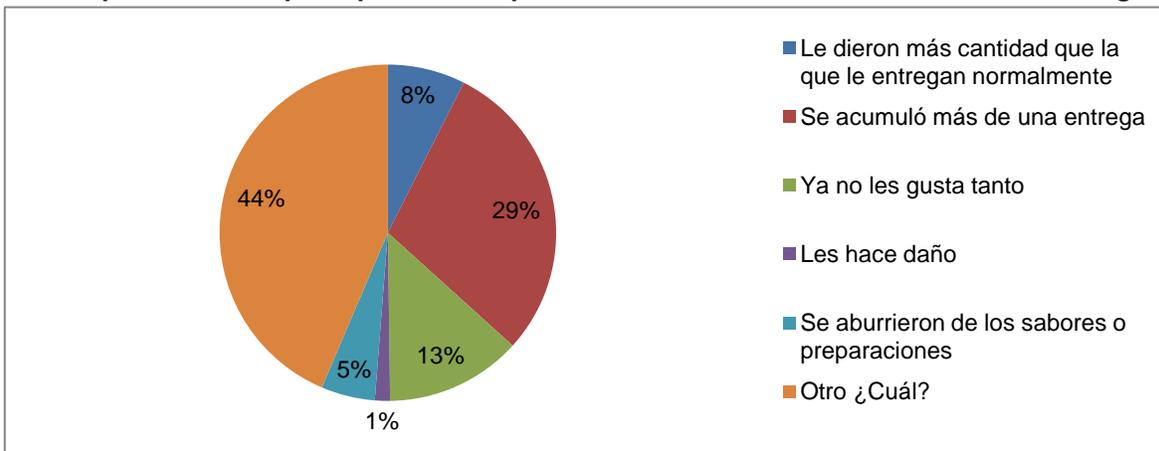
En los grupos focales, que permiten conocer casos concretos pero no generalizar, con madres comunitarias en Quibdó manifestaron que en algunos casos recibieron menos bolsas de las que debían recibir, aunque tienen que firmar como si se hubiera recibido completo.

“A mí me ha pasado, por ejemplo tenían que entregar 19 bolsas y entregan solo 17.”
“Le dicen a uno, eso fue lo que llegó ahora.” Grupo focal con madres comunitarias en el municipio de Quibdó

Por otra parte, se indagó por los beneficiarios que les llegó Bienestarina y aún tenían de la entrega anterior. Estos fueron el 29%. Las principales razones para que se les presente esta situación es que se les acumuló más de una entrega y no la están utilizando tanto como antes porque ya no les gusta igual.

Grafico 4.1.11.

Principales razones para que aún les quedara Bienestarina cuando le hacen otra entrega

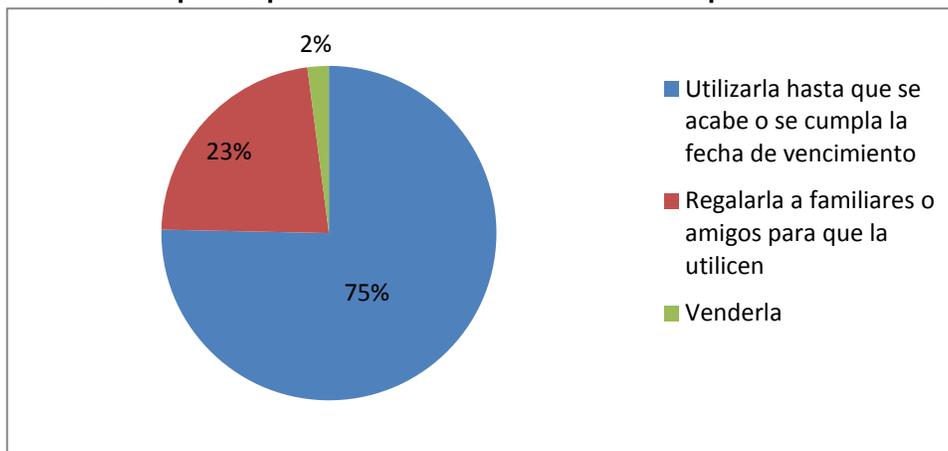


Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de beneficiarios ICBF. UT Econometría S.A. SEI. Mayo-Junio 2012

Se preguntó a estos beneficiarios (29%) el uso que le dieron a la Bienestarina sobrante y el 75% afirmó que la utilizaron hasta que se acabó o hasta que se cumpliera la fecha de vencimiento. Un 23% afirma que la regalan a familiares o amigos. El 44% dan otras razones, principalmente: que la racionan para que alcance, que reciben Bienestarina por otros miembros, que no tiene un consumo usual, por que estaban viajando y no la usaron, porque estaban enfermos y no la consumen.

Grafico 4.1.12.

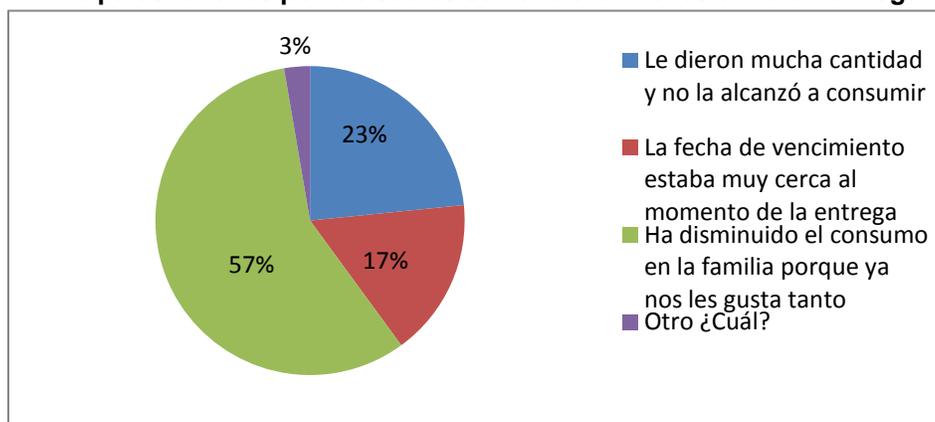
Usos que las personas dieron a la Bienestarina que les sobró



Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de beneficiarios ICBF. UT Econometría S.A. SEI. Mayo-Junio 2012

Solamente a un 6% se les ha vencido alguna vez la Bienestarina que le entregaron. De estos, un 57% afirma que la razón principal es porque ha disminuido el consumo en la familia porque ya no les gusta tanto, seguido por un 23% que le dieron mucha cantidad y no la alcanzaron a consumir.

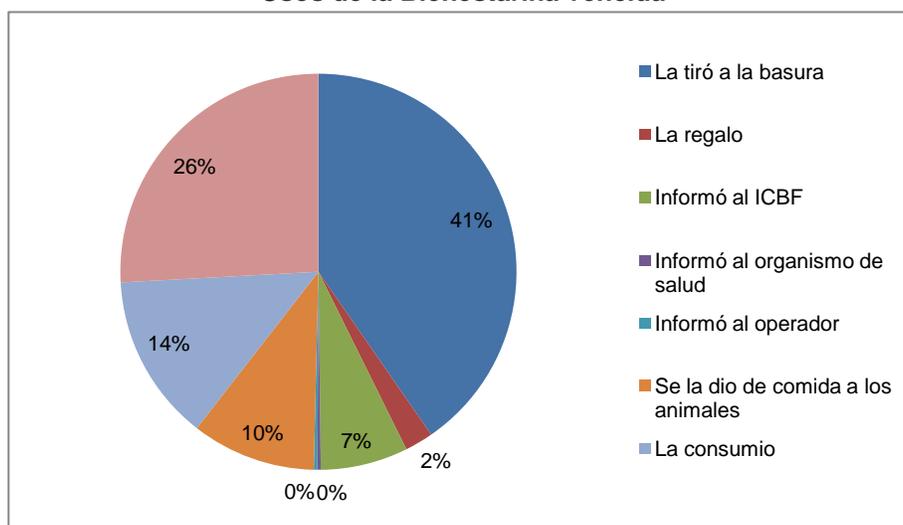
Grafico 4.1.13.
Principales razones por las cuales se venció la Bienestarina en el hogar



Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de beneficiarios ICBF. UT Econometría S.A. SEI. Mayo-Junio 2012

Un 2%⁴ de los beneficiarios afirman haber recibido Bienestarina vencida, ante lo cual el 41% afirma haberla tirado a la basura y un 14% dice haberla consumido. El 26% da otras acciones como devolverla a la unidad.

Grafico 4.1.14.
Usos de la Bienestarina vencida



Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de beneficiarios ICBF. UT Econometría S.A. SEI. Mayo-Junio 2012

⁴ Intervalo de Confianza 1.051- 3.275. Indicador cuenta con coeficiente de variación de 28%. Precisión regular del indicador, implica que por la poca cantidad de casos observados en la muestra, aumenta el error y la inferencia sobre el universo no es suficientemente precisa.

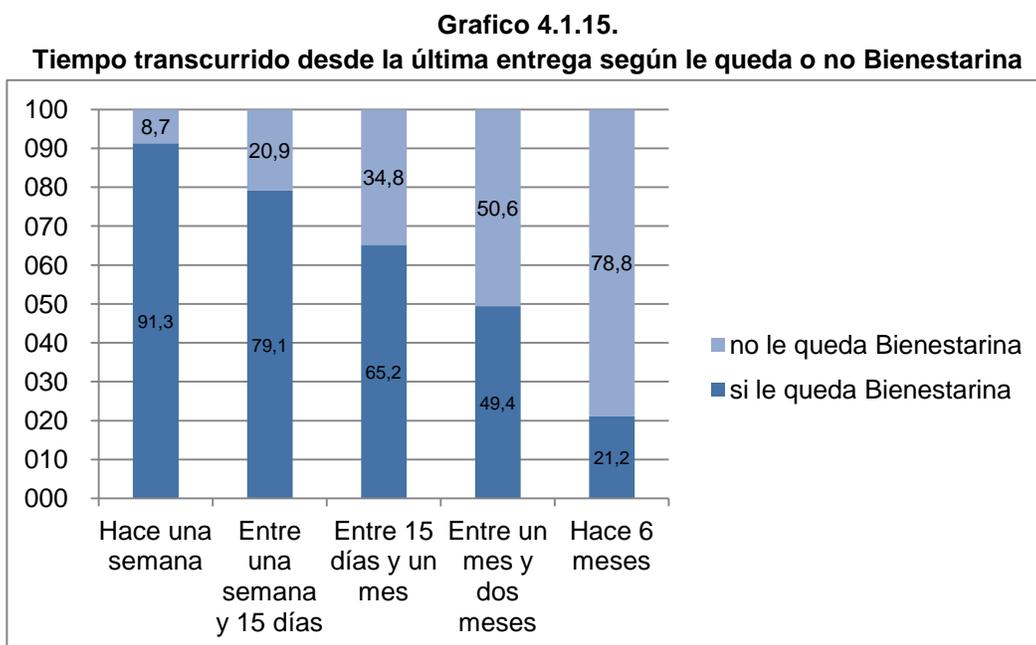
Entrega de Bienestarina en el 2012

En los grupos focales se hizo evidente la dificultad de entrega que se ha dado en el primer semestre del 2012. Por ejemplo, en Quibdó manifestaron que lo normal es recibir la Bienestarina en febrero pero este año (2012), en el Choco solo han recibido la del mes de abril. Otro ejemplo es el Espinal, en donde manifestaron la menor entrega este año y haber recibido el producto con fecha cercana al vencimiento.

“ahorita los hogares múltiples es muy poquita la Bienestarina que se entrega a los padres, por lo menos este año vamos en el quinto mes y se han hecho dos entregas de Bienestarina, entonces está siendo poquita la entrega.” Grupo focal con madres comunitarias en el municipio de El Espinal

“Este año llego muy cercana al vencimiento y nosotros teníamos que decirles a ellas (las madres comunitarias) que entregaran antes para que no fuera la entrega próxima a la vencer a los usuarios...” Entrevista con funcionarios del ICBF en el municipio de El Espinal

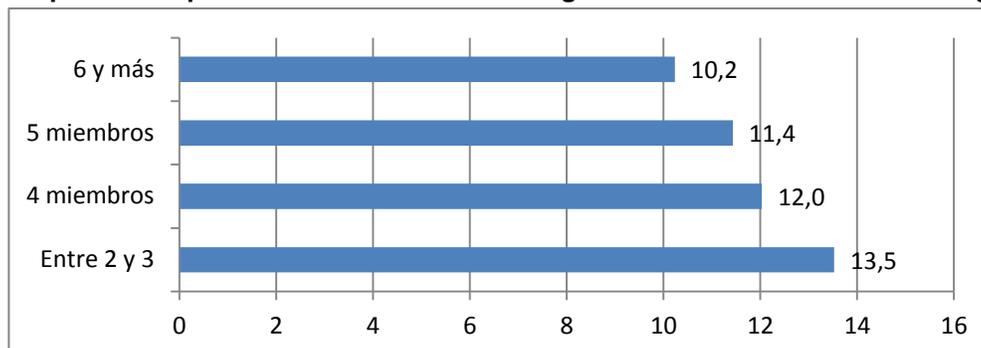
Se indagó a los beneficiarios sobre aspectos de la última entrega de Bienestarina y si todavía le quedaba Bienestarina. En general, de los beneficiarios que recibieron la Bienestarina hace unos 15 días, todavía tienen. Incluso los que les entregaron hace un mes. Ya entre uno y dos meses manifiestan que no tienen Bienestarina.



Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de beneficiarios ICBF. UT Econometría S.A. SEI. Mayo-Junio 2012

De los hogares que manifiestan que no les queda Bienestarina en la última entrega, se indagó para cuántos días les alcanzó la bolsa entregada. En el hogar promedio de un beneficiario alcanzó para 11.6 días. Si se mira por número de miembros se evidencia que entre más miembros del hogar, la ración entregada de Bienestarina dura menos días.

Grafico 4.1.16
Días promedio que alcanza la Bienestarina según número de miembros del Hogar



Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de beneficiarios ICBF. UT Econometría S.A. SEI. Mayo-Junio 2012

En los grupos focales se encontró que les dura unos 15 días máximo porque toman todos los días y se comparte entre toda la familia. Esta duración se debe observar teniendo en cuenta la disminución en las raciones. Las bolsas ahora son de 900 gramos, 100 menos que el año pasado.

Algunos testimonios dan cuenta de esta situación:

... tomando todos los días, por ahí (dura) unos 12 días ...se supone que es para el mes pero a los doce días ya... el problema es cuando viene tan próximo el vencimiento... Grupo focal con madres comunitarias en el municipio de El Espinal

“el niño está en la edad de 2 años a 5 años, sería beneficioso entregar mayor cantidad de Bienestarina para que le alcance todos los días del mes, porque se desequilibra, y no tiene otro alimento para suplir la Bienestarina” Grupo focal con madres comunitarias en el municipio de Riohacha

“la demanda y receptividad de las familias frente a la Bienestarina es positiva.... La gente aguanta mucha hambre.... La Bienestarina les compensaba al menos unos 15 días... las familias focalizadas no recibían sino eso (el paquete)”. Entrevista con la secretaria de solidaridad de la alcaldía de Villavicencio

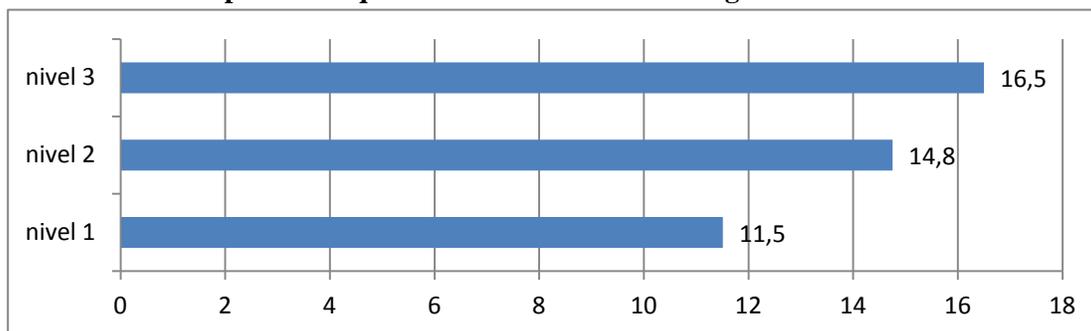
En estos mismos conversatorios se encontró que, a diferencia de los niños y niñas, en donde pareciera insuficiente la cantidad de Bienestarina, para las gestantes es más que suficiente. Incluso se manifestaron sentimientos de inconformidad en la medida que a las madres gestantes les entregan dos bolsas y a los niños y niñas, una.

“A las embarazadas les dan dos, pero uno embarazado no toma eso, hay que ser realistas, uno no lo toma” “A mí nunca me gustó, pero como yo tenía una niña, siempre me ha servido. “En el caso mío no se perdía, porque tengo dos niñas seguidas, pero conozco casos de mamas que están gestando [y no la consumen] lo que hacen es venderla o regalarla.” Grupo focal con madres usuarias en el municipio de El Espinal

“Ellos a veces le preguntan a uno, por qué un kilo para los niños menores cuando el niño lo necesita más, entonces yo tengo problema porque ellos me dicen que les consiga un poquito porque no nos alcanza...” Grupo focal con madres comunitarias en el municipio de El Espinal

Al analizar los resultados de la encuesta por nivel de Sisben, es evidente que en los hogares más pobres la Bienestarina dura menos.

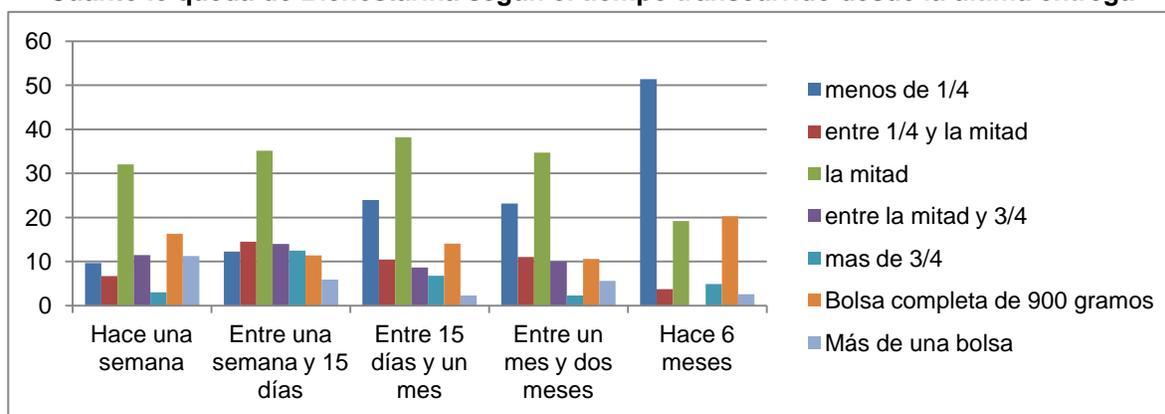
Grafico 4.1.17
Días promedio que alcanza la Bienestarina según nivel SISBEN



Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de beneficiarios ICBF. UT Econometría S.A. SEI. Mayo-Junio 2012

Finalmente, para los beneficiarios que todavía tienen Bienestarina de la última entrega, se preguntó qué proporción le queda de la bolsa entregada, encontrando que en general, les queda todavía la mitad de la bolsa desde la última entrega.

Grafico 4.1.18.
Cuánto le queda de Bienestarina según el tiempo transcurrido desde la última entrega



Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de beneficiarios ICBF. UT Econometría S.A. SEI. Mayo-Junio 2012

4.2. Papel de la Bienestarina dentro del patrón de consumo de alimentos de los beneficiarios

Uno de los aspectos centrales de la investigación es conocer cuál es el papel de la Bienestarina dentro del patrón de consumo, no solo de los beneficiarios sino de las familias en general. El 98.9% de los beneficiarios presentan consumo usual en un mes de por lo menos una preparación con Bienestarina. Incluso en niños de 0 a 5 meses el 98.6% de los niños consumen alguna preparación con Bienestarina. (Anexo3, Cuadro A3) Lo anterior, se refiere solo al consumo en los hogares de los beneficiarios, es decir sin incluir lo que consumen en los puntos de atención en el caso de pertenecer a ellos.

Los resultados muestran que los tiempos de comida en donde mayor consumo hay en los hogares de los beneficiarios, es en el desayuno donde cerca de la mitad de ellos la recibe (49.2%) y en las onces de la tarde (54.6%). Sin embargo, es interesante observar que un poco más de la cuarta parte de los beneficiarios consumen preparaciones con Bienestarina en el resto de comidas del día (Anexo3, Cuadro A1).

El porcentaje de beneficiarios que consume Bienestarina en su casa en un solo momento del día es 23.03%, en dos momentos del día 28.3%, en tres 17% y en 4 o más 7.3%. (Anexo3, Cuadro A2)

En los grupos poblacionales de 6 a 11 meses y 12 a 23 meses, cerca de la mitad de los niños incluyen preparaciones con Bienestarina al desayuno, refrigerio de la mañana y onces. Las beneficiarias gestantes son quienes más incluyen Bienestarina al momento del desayuno (61.1%) así como los beneficiarios de la zona rural (57.9%) y los beneficiarios de los grupos indígenas (58.4%).

Cerca del 100% de los beneficiarios consume toda la porción servida de las preparaciones con Bienestarina (95.6%). El porcentaje que no la consume completamente es mayor entre menor es la edad del beneficiario (0 a 5 meses 5.4%, 5 a 17 años, 1.7% y gestantes 1.1%) (Anexo3, Cuadro A5). Y las razones por las cuales no se hace, es porque no les gusta (30%), están cansados de consumirla (26.3%), prefieren otro complemento (17.9%) o simplemente porque la porción es muy grande y el beneficiario ya está satisfecho con lo consumido. De los beneficiarios que no consumen toda la porción servida, el grupo que más manifiesta como razón que no les gusta, es el de las gestantes. (Anexo3, Cuadro A6).

A fin de empezar a acercarse a la frecuencia con que se hacen preparaciones con Bienestarina, se indagó por la última vez que se preparó en casa. Del total de beneficiarios, el 40.9% manifestaron haberla preparado el día anterior, 20% hace dos o tres días y 15% en la última semana. Es decir que el 75.9% de las familias de los beneficiarios, prepararon Bienestarina durante la última semana, lo cual muestra una alta frecuencia de uso a nivel

del hogar. Sin embargo, cerca de la cuarta parte restante, la última preparación la hizo hace más de una semana (últimos 15 días 6.9%, último mes 6.9%, o más de un mes 10.1%). Lo anterior puede estar ligado a que en las familias no les dura la Bienestarina para el tiempo programado ya sea por la dilución familiar o la disminución de la cantidad entregada actualmente. (Anexo3, Cuadro A7).

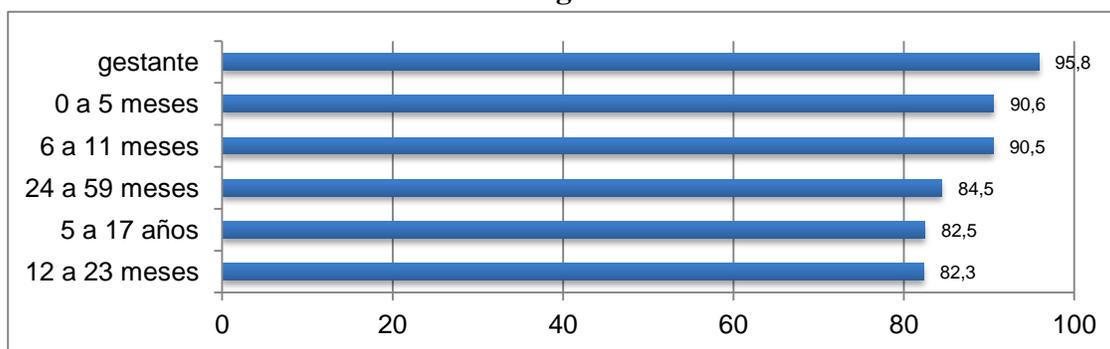
En los hogares de los beneficiarios de 6 meses a 2 años es donde más prepararon Bienestarina en la última semana (85.6%) así como en los de las gestantes (86.2%) y los hogares de beneficiarios de los grupos indígenas (83.2%); y en el que menos, en los hogares de escolares 5 a 17 años (47.6%). Estos últimos corresponde a 89 niños del grupo de edad de 5 a 17 años que pertenecen a HCB y DIA y que reciben Bienestarina para preparar en la casa.

Al indagar por el número de veces que en los últimos 15 días se hizo preparaciones con Bienestarina en las casas, el promedio fue de 5 veces lo cual ratifica que no se hace diariamente por diversas razones. El promedio es mayor en los hogares de los beneficiarios de 12 a 23 meses (5.7 veces) y en los hogares de los beneficiarios indígenas (5.9 veces).

A continuación se presenta el porcentaje de beneficiarios que reciben Bienestarina para preparar en la casa y que hicieron preparaciones con Bienestarina durante los últimos 15 días (con cualquier frecuencia). Los porcentajes mayores los tienen las gestantes y niños de 0 a 11 meses. Sin embargo todos los grupos están por encima del 80%.

Grafica 4.2.1.

Porcentaje de Beneficiarios que consumió Bienestarina en los últimos 15 días en el hogar.



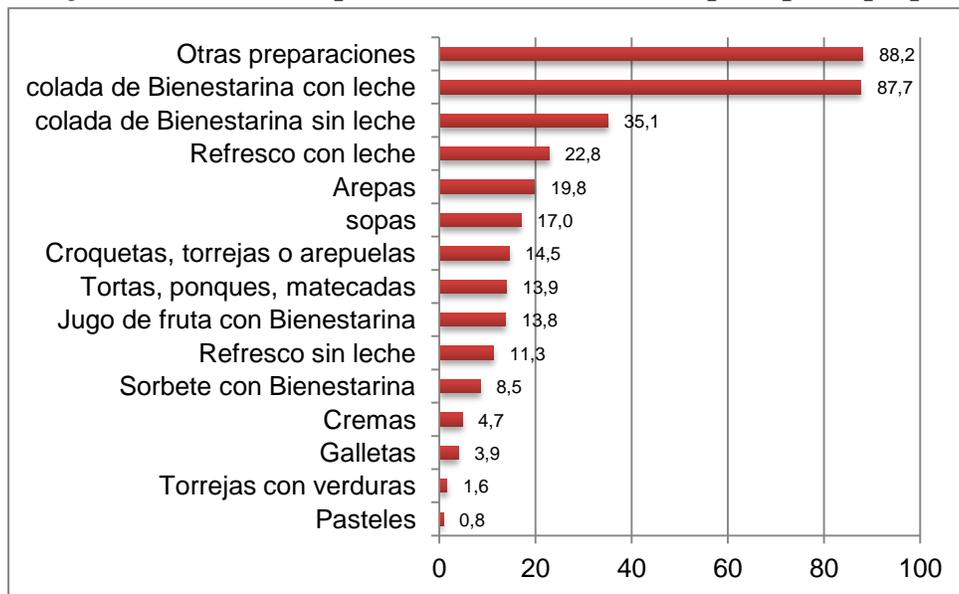
Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de beneficiarios ICBF. UT Econometría S.A. SEI. Mayo-Junio 2012

En la frecuencia de consumo, también se incluyó en forma desagregada las diferentes preparaciones con Bienestarina a fin de ver a través de esta metodología, cuáles son las preparaciones más comunes y la frecuencia de consumo.

La siguiente gráfica muestra el porcentaje de beneficiarios que consumen Bienestarina (en cualquier frecuencia) por tipo de preparación. Se observa en primer lugar que la colada con leche es la preparación más consumida por los beneficiarios (cerca del 88%). De ahí para abajo hay una gran diferencia en el consumo, incluida la misma preparación de colada cuando se elabora en agua, en la cual ya no es tan común su consumo (35%) o cuando se prepara un poco más diluida (que para efectos de la encuesta se le denominó Refresco) en la que el 22.8% de los beneficiarios lo consumen. Otras preparaciones mencionadas por los beneficiarios donde se incluye la Bienestarina, fueron en su orden arepas, sopas, croquetas o torrejitas o arepuelas, tortas o ponqués y Bienestarina en jugos con o sin leche.

Grafica 4.2.2

Porcentaje de Beneficiarios que consumen Bienestarina por tipo de preparación



Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de beneficiarios ICBF. UT Econometría S.A. SEI. Mayo-Junio 2012

Se observa que el 88% de los beneficiarios consumen otras preparaciones además de las que se muestran en el gráfico. Al revisar dichas preparaciones, hay una gran variedad pero la frecuencia con que las elaboran son bajas en la mayoría de los casos. Las preparaciones con Bienestarina que presentan una mayor frecuencia en esa clasificación de otros son: buñuelos, chocolate, natilla, arroz con leche, empanadas, tortas fritas y deditos.

En el informe cualitativo, se muestra en algunos casos que si hay variedad de preparaciones y en otros no. Las usuarias manifiestan que las preparaciones más comunes y preferidas son la colada sin leche o con leche cuando tienen. También comentan que para no aburrirse de su consumo la preparan de otras formas: jugos, arepas, en torta, como adición a la sopa

(verduras o cremas), buñuelos. Dicen que lo importante es poder cambiar un poco el sabor. Sin embargo también manifiestan que no varían mucho las preparaciones en ocasiones porque no saben sobre las diferentes formas de preparación, porque es poca la Bienestarina que se recibe o porque el tiempo de preparación de la colada es fácil y rápido en especial para las madres que trabajan.

“yo le vario el desayuno, yo no la hago todos los días en colada porque eso es aburridor, le hago arepas, buñuelos, le hago pancakes, les hago hojaldres, yo le vario la Bienestarina.”

“Yo solo hago colada.”

“Yo hago arepitas, se le echa leche, queso y se arman y se asan. Jugos. Sopas.”

“La torta es deliciosa, yo la hago con la harina de Bienestarina, zanahoria, ahuyama, o muchas veces se hace mantecada o natilla.” Grupo focal con madres usuarias en el municipio de El Espinal

“...yo si quisiera que me enseñaran a preparar tortas, galletas, “ Grupo focal con madres usuarias en el municipio de Villavicencio

“Las madres comunitarias nos enseñan cuáles son las formas de prepararla.” Grupo focal con madres usuarias en el municipio de Quibdó

“ellas la consumen no solamente en coladas, en tortas, torrijas, en jugos en sopas, en postres, nosotras mensualmente le estamos llevando una receta de dulce y otra de sal...” Grupo focal con madres comunitarias en el municipio de El Espinal

En algunos casos se observa que las madres intentan por diferentes medio variar el sabor de la Bienestarina. La licuan con una fruta, por ejemplo banano, le echan canela y hacen hojaldres, natilla, mantecada, sorbetes y buñuelos de Bienestarina con zanahoria rayada, queso y harina de trigo. Se la echan a las sopas para hacer cremas, etc. Hasta existen variaciones locales.

“se le da colada, en las sopas, chocolate, en el jugo, lo que consumen ellos en el día en el almuerzo entonces ahí también se les prepara con Bienestarina...”

“En la casa, mi nieto pertenece a un comedor y a él le gusta de sabor, pero no viene sabor a banano entonces yo les licuo un banano para que les quede sabor.”

“Se les prepara sorbete; buñuelos de Bienestarina, le echan zanahoria rallada, queso, la Bienestarina y creo que la harina de trigo y quedan ricos.” Grupo focal con madres comunitarias en el municipio de El Espinal

“La colada, cualquier forma. Las masas, tortas, sopas pero sobretodo la colada. El fresco, el jugo. No se pierde en ninguna forma.” Grupo focal con madres comunitarias en el municipio de Quibdó

“aquí los guajiros sabemos que se debe poner un punto de sal a la Bienestarina y otros alimentos como el arroz con leche y el chocolate para mejorar el sabor”. Grupo focal con madres comunitarias en el municipio de Riohacha

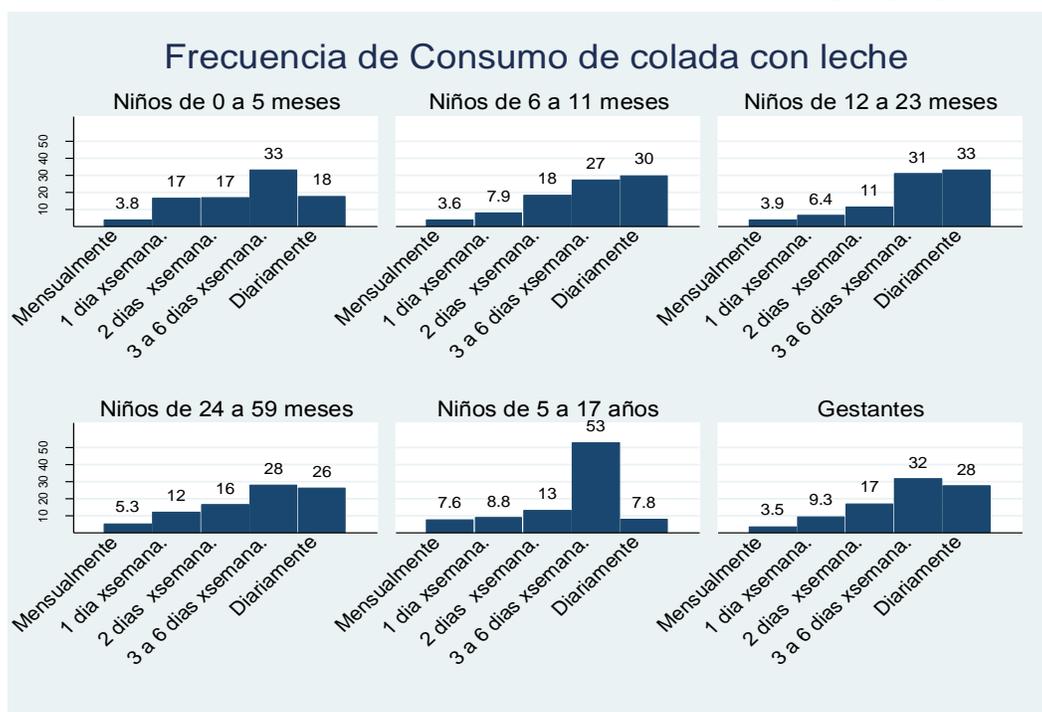
4.3. Frecuencia de consumo de la Bienestarina por preparaciones

A continuación se muestra la frecuencia de consumo de las preparaciones más comunes que manifestaron los diferentes beneficiarios de los programas⁵. En primer lugar esta la colada de Bienestarina con leche que, como se presentó anteriormente, es consumida por cerca del 88% de los beneficiarios. Llama la atención que incluso en el grupo de 0 a 6 meses (n=457) el 84% consume al menos 1 vez a la semana dicha preparación y en donde precisamente no está recomendado su consumo sino la lactancia materna en forma exclusiva.

El gráfico siguiente muestra que la colada de Bienestarina con leche es consumida *diariamente* por un porcentaje importante de beneficiarios de 6 a 59 meses y gestantes (alrededor del 30%). Los que más bajos porcentajes presentan son los menores de 6 meses (16%) y los escolares de 5 a 17 años en donde diariamente la consumen cerca del 8% de beneficiarios. Si a este valor se le suma la frecuencia de 3 a 6 días por semana, 2 días por semana o 1 día por semana, este porcentaje se incrementa en forma importante llegando a mostrar que entre el 80% y 85% de los beneficiarios consumen durante la semana esta preparación mínimo una vez a la semana.

Gráfico 4.3.1.

Frecuencia de Consumo de Colada con leche con Bienestarina por grupos de edad



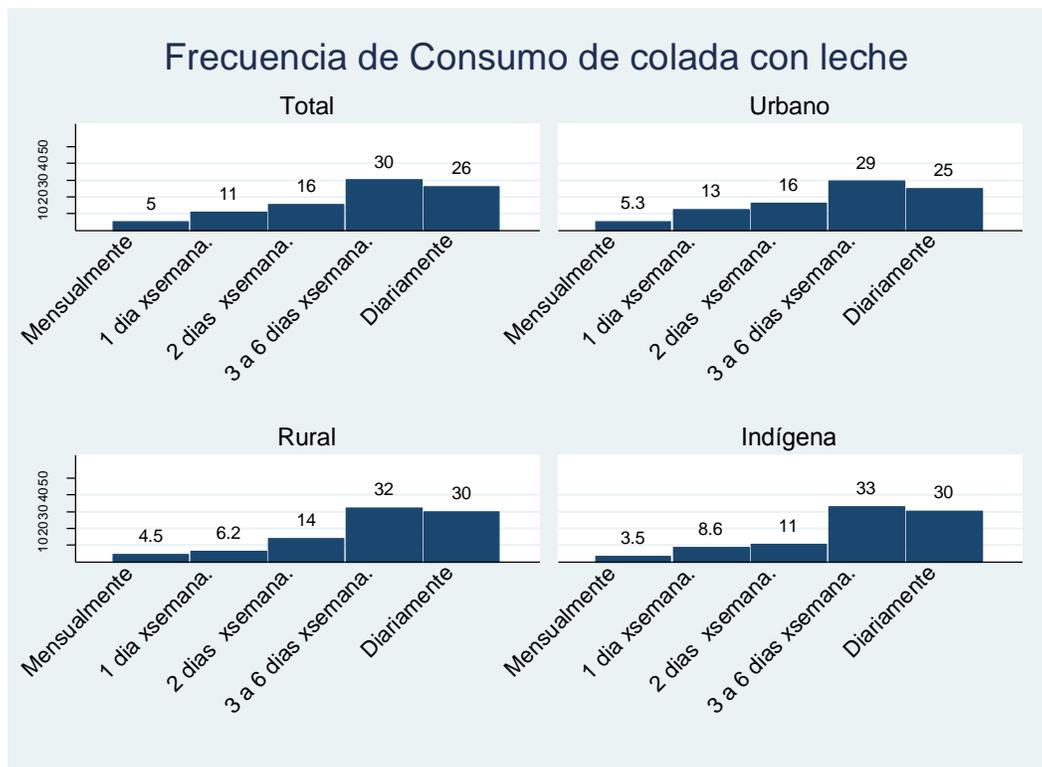
Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de beneficiarios ICBF. UT Econometría S.A. SEI. Mayo-Junio 2012

Cuando se la hace la diferenciación por zonas urbana y rural o por etnia, se observa que la frecuencia de consumo diaria o 3 a 6 días por semana es un poco más alta en la zona rural y

⁵ Para ver la Frecuencia de todas las preparaciones, por grupos de edad y etnia, ver ANEXO 3 Sección B

en el grupo de beneficiarios indígenas, lo cual es satisfactorio pues son los grupos que se han identificado en las encuestas nacionales de salud y nutrición como los más vulnerables.

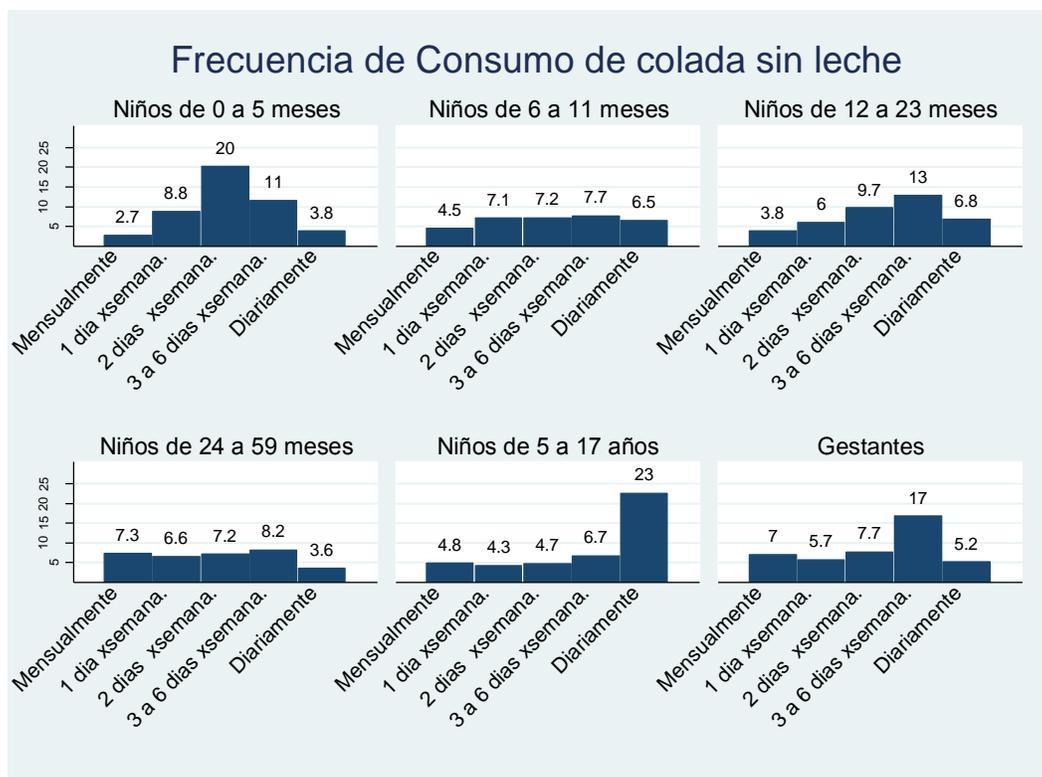
Grafico 4.3.2.
Frecuencia de Consumo de Colada con leche con Bienestarina por área y etnia



Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de beneficiarios ICBF. UT Econometría S.A. SEI. Mayo-Junio 2012

La segunda preparación con Bienestarina más común fue la colada sin leche que la consume el 23.3% de los beneficiarios. Hay una diferencia importante en el porcentaje de beneficiarios que la consume con respecto a la primera que fue la colada con leche. Sin embargo la frecuencia de consumo en la semana es alta en aquellos que si la incluyen en su alimentación (25% a 35%). Al igual que en el grupo anterior, es llamativo ver que en el grupo de beneficiarios de 0 a 6 meses de edad, el 44.3% la consume al menos una vez por semana. Es decir que las madres ofrecen a los bebés menores de 6 meses Bienestarina ya sea con leche o sin leche lo cual no es recomendado teniendo en cuenta que puede ocasionarles problemas gastrointestinales debido a la inmadurez de su aparato digestivo lo cual les impide absorber adecuadamente cargas altas de proteína.

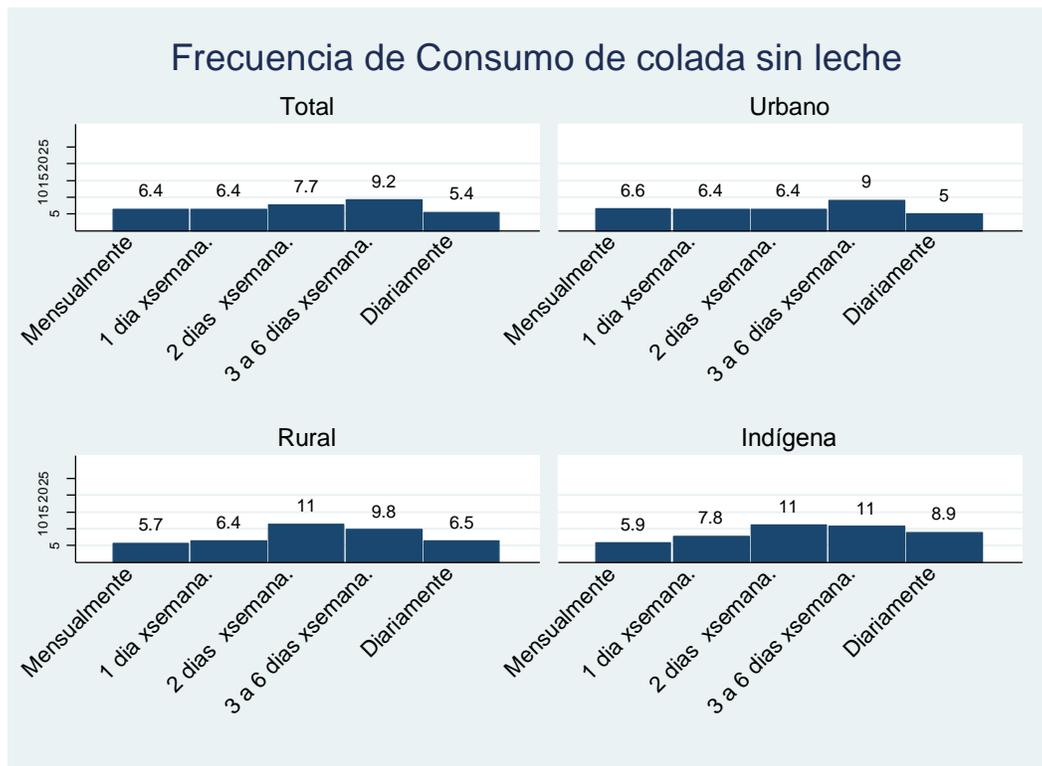
Grafico 4.3.3.
Frecuencia de Consumo de Colada sin leche con Bienestarina por grupos de edad



Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de beneficiarios ICBF. UT Econometría S.A. SEI. Mayo-Junio 2012

Cuando se la hace la diferenciación por zonas urbana y rural o por etnia, se observa que la frecuencia de consumo diaria o de 2 o 3 a 6 días por semana es un poco más alta en la zona rural y en el grupo de beneficiarios indígenas.

Gráfico 4.3.4.
Frecuencia de Consumo de Colada sin leche con Bienestarina por área y etnia

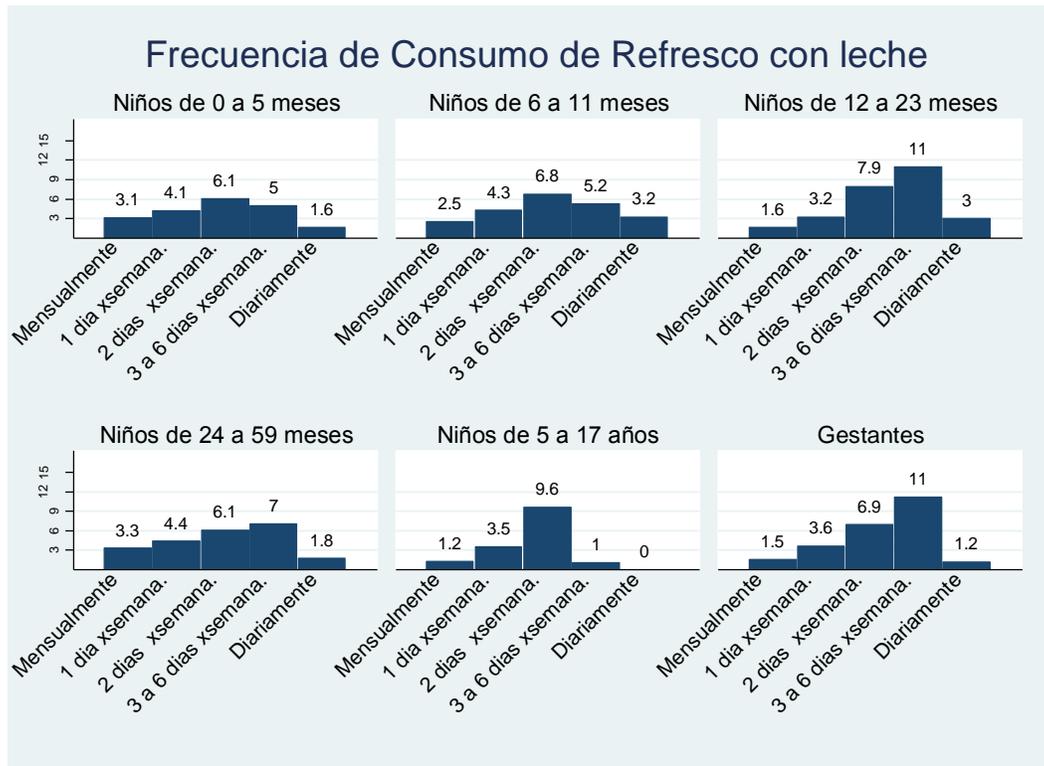


Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de beneficiarios ICBF. UT Econometría S.A. SEI. Mayo-Junio 2012

La tercera preparación con Bienestarina más común es el refresco con leche, que como se mencionó, se refiere a la misma colada pero un poco menos espesa, la cual es consumida por el 20% de los beneficiarios. El grupo que más la consume es el de 12 a 23 meses (25%) y el que menos el de escolares de 5 a 17 años donde el 14.2% la consume. En los beneficiarios rurales ni indígenas el consumo varía con respecto al total de la población.

Grafico 4.3.5.

Frecuencia de Consumo de refresco con leche con Bienestarina por grupos de edad

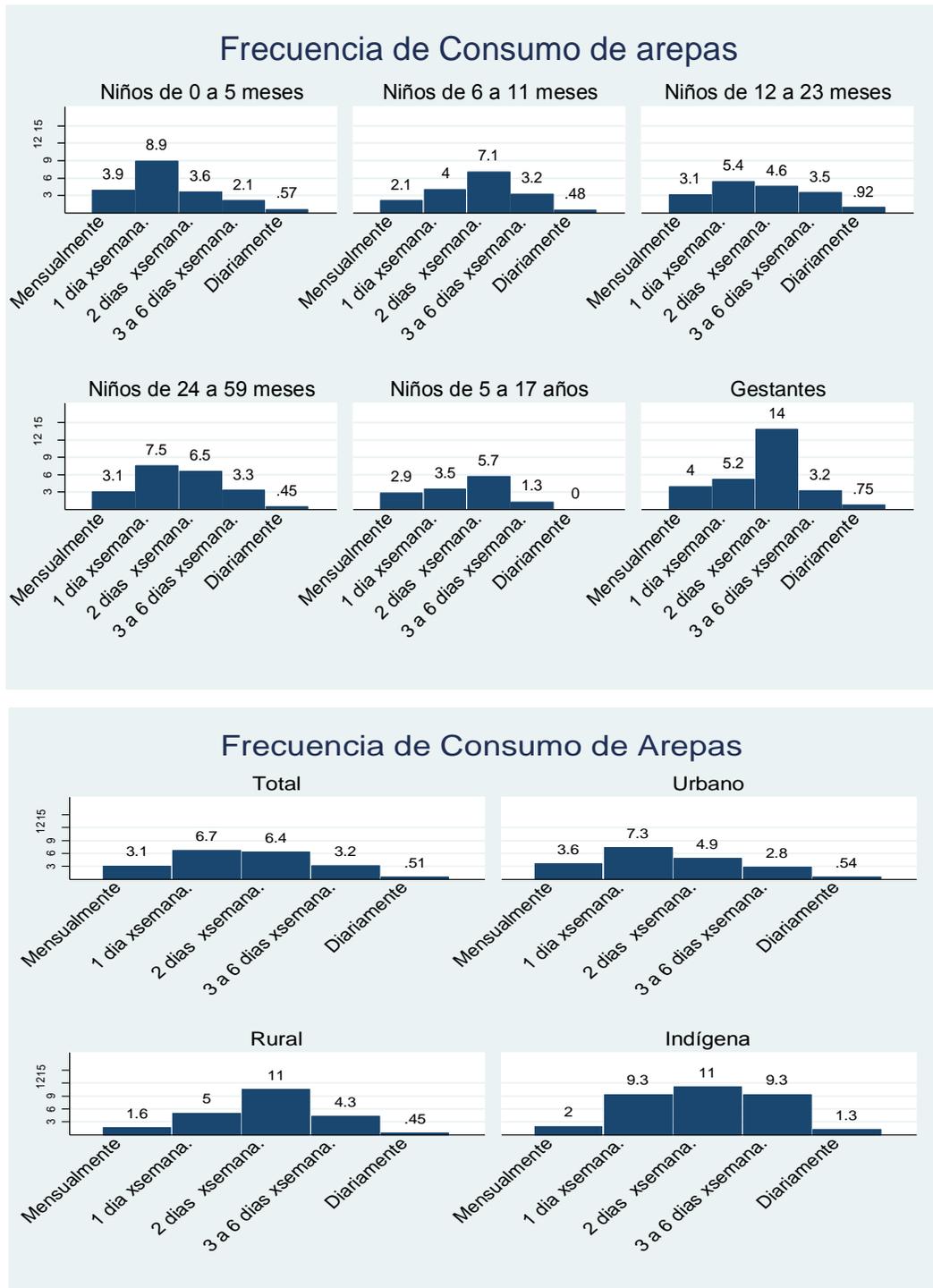


Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de beneficiarios ICBF. UT Econometría S.A. SEI. Mayo-Junio 2012

La cuarta preparación más consumida con Bienestarina son las arepas (17%) siendo los grupos que más las consumen al menos una vez por semana las gestantes (22.9%), beneficiarios de la zona rural (20.3%) y los indígenas (30%)

Grafico 4.3.6

Frecuencia de Consumo de arepa con Bienestarina por grupos de edad, área y etnia



Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de beneficiarios ICBF. UT Econometría S.A. SEI. Mayo-Junio 2012

4.4. Cantidad de Bienestarina consumida

Para determinar la cantidad de Bienestarina consumida por parte de los beneficiarios de los programas, se utilizó dos instrumentos (planillas). Una de beneficiarios y otra de unidades de servicio. La planilla de beneficiarios se diligenció para quienes hubieran hecho alguna preparación en los últimos 15 días y la referencia era el día de ayer o el último día de la preparación. La planilla de unidades de servicio se diligenció con las preparaciones realizadas en el día anterior en la Unidad o en el último día en que se preparó Bienestarina en dicho lugar (en caso de ser lunes, se preguntaba sobre lo del día viernes anterior)

En ambas planillas estaba incluido un recordatorio de 24 horas con un alimento blanco (preparaciones con Bienestarina). En este se incluyó en forma detallada aspectos como tipo de preparaciones realizadas (colada, refresco, jugo, sorbete, galletas, tortas, pasteles, torrijas, arepas, sopas o cremas, otras), cantidad de Bienestarina utilizada en la preparación elaborada, número de personas que consumieron de la preparación, porciones servidas a cada grupo poblacional, consumo de las porciones (si consumió todo o dejó), repetición de la preparación y finalmente sobrantes (ver Anexo1, de Formularios y planillas)

Para la medición de las porciones consumidas se utilizó varias herramientas: para las preparaciones líquidas, se usaron fotos de diferentes recipientes comunes para servir (vasos, tazas, platos hondos, cucharas, cucharones) previamente medidas y pesadas, y una taza medidora en caso de no encontrar una foto adecuada que sirviera para mostrar lo que el encuestado estaba manifestando. Para las preparaciones sólidas, fotos de preparaciones que podrían elaborarse con Bienestarina también pesadas con anterioridad. Las fotos y bases de datos de los pesos y medidas fueron tomadas de dos fuentes: la primera, de un trabajo elaborado por Econometría y el PMA sobre situación nutricional en población en situación de Desplazamiento, en el año 2008, en donde se utilizó como metodología el recordatorio de 24 horas. Y la segunda referencia fue tomada del libro “Atlas fotográfico de porciones para cuantificar el consumo de alimentos y nutrientes en Santander, Colombia” de la Universidad Industrial de Santander. Para ver la tabla de equivalencias utilizada en esta evaluación, ver ANEXO 5.

Con la información recolectada en las planillas se calcula la cantidad en gramos de Bienestarina individuo día así:

1. Primero se toma la cantidad de Bienestarina utilizada en gramos para la preparación total (lo cual es referido por el beneficiario o su cuidador, para lo cual se utilizan como medidas la bolsa, los gramos, recipiente medidor o foto).
2. Por otra parte, se calcula el peso de la preparación final en gramos, lo cual se hace de la siguiente manera:

- Se calcula el peso de la porción consumida *efectivamente* por una persona de cada grupo poblacional que consumió la preparación (pues además del tamaño de la porción, se preguntó si consumió toda la porción o que porcentaje de ella), y se multiplica por el número de personas de dicho grupo.
 - A esto se suma el peso de las porciones que se repitieron y de la que sobró al final.
3. Se calcula la proporción de Bienestarina usada en el total de la preparación que tiene la porción consumida. Es decir dado que la preparación tiene x gramos de Bienestarina, cuantos gramos de Bienestarina tiene la porción consumida de la preparación.
 4. En este momento, se tiene el valor en gramos de Bienestarina día consumida tanto en el punto de atención como en el hogar del beneficiario. Sin embargo, este valor debe ajustarse, teniendo en cuenta que en las unidades de servicio se atiende 5 de 7 días en la semana y en los hogares de los beneficiarios, no se consume la Bienestarina en todos los casos en forma diaria. Por esto, el ajuste se realiza pasando todo a una misma unidad de día, de la siguiente manera:
 - En las Unidades de servicio que preparan Bienestarina (HCBF y PAE) la cantidad de Bienestarina resultante, se multiplicó por 5 y se dividió entre 7 a fin de tener el valor promedio día real.
 - La cantidad de Bienestarina consumida en los hogares de los beneficiarios se ajustó por la frecuencia de consumo de las preparaciones más comúnmente elaboradas. Es decir, se tomó como preparación principal la colada de Bienestarina con leche o sin leche. En caso de que su consumo se reporte diario, no se cambia el valor en gramos resultante del cálculo anterior. Si la frecuencia de consumo por el beneficiario es de 3 a 6 días, se multiplica el valor por 4.5 y se divide entre 7. Si la frecuencia de consumo es de 2 días por semana, se multiplica por 2 y se divide entre 7. Si la frecuencia es 1 día por semana, se multiplica por 1 y se divide entre 7. Y por último si la frecuencia es 2 veces al mes (o cada 15 días) se multiplica por 0.5 y se divide entre 7. Si hay una frecuencia más espaciada, no se tiene en cuenta el valor en gramos para el promedio de consumo, pues ya no hace parte del patrón de consumo por parte del beneficiario.
 5. Para obtener el valor final de cantidad de consumo de Bienestarina día, se sumó la cantidad promedio día final de la unidad de servicio y del hogar del beneficiario, según la modalidad, es decir en las modalidades donde solo se entrega Bienestarina para la casa (FAMI) se dejó como consumo solo el valor en gr de Bienestarina consumida en el hogar del beneficiario. En las modalidades donde solo se consume en el punto de atención (PAE) se dejó solo el valor en gr de Bienestarina consumida en el punto de atención y en donde se entrega tanto en el punto como para llevar a casa se suman los dos valores.

Es importante aclarar que con el procedimiento anterior, para el cálculo de la cantidad (en gramos) de Bienestarina consumida por el beneficiario en su hogar o en los puntos de atención, se está teniendo en cuenta la dilución ya sea en la familia o con otras personas en el caso del punto de atención, pues el instrumento recoge la información de todas las

personas que consumen la preparación por grupos poblacionales, y no solo los beneficiarios.

Resultados

Por una parte se tiene la información de la cantidad en gramos de Bienestarina consumida en el punto de atención y por otra la cantidad consumida en los hogares. Es importante aclarar que teniendo en cuenta que los resultados se presentan como promedios, se hizo un ejercicio de excluir los valores extremos que se encontraron en la base de datos (valores de consumo superiores a 100 gr/día – 3.36% de los registros totales) a fin de evitar sesgos en la información resultante. Sin embargo, en el Anexo 4 se presentan los dos cuadros, uno con los datos completos y otro sin incluir los datos extremos)

Empezando por el **punto de atención**, esta información solo está para los programas incluidos en la muestra que preparan Bienestarina en el punto de atención (hogares comunitarios de bienestar y escolares). La cantidad de gramos promedio que se presenta en esta parte del cuadro solo corresponde al cálculo hecho en los beneficiarios mas no en el resto de personas que consumieron en el punto. Los resultados muestran que en promedio los niños de los HCB están consumiendo 12.5 gr/día aunque el intervalo de confianza es amplio (IC 3.5 – 21.6). Si se desagrega por grupos de edad se observa que el grupo de 6 a 11 meses recibe 7.6 gr/día, el de 12 a 23 meses 13.8 gr/día, y el de 24 a 59 meses 11.4 gr/día.

En los lineamientos está establecido que en el punto de atención debe entregarse durante el día 15 gr durante 5 días a la semana. Si pasamos dicho valor a día real a fin de poder comparar con los resultados obtenidos, la cantidad establecida sería 10.7 gr/día ($15 \text{ gr} * 5 \text{ días} / 7 \text{ días de la semana}$) lo cual indica que se estaría logrando lo establecido en los lineamientos, a excepción del grupo de 6 a 11 meses.

En el caso del programa de alimentación escolar, los resultados indican que se están aportando en promedio 8.9 gr/día (IC 3.1 – 14.7). Cuando se hace el análisis para el grupo poblacional de 5 a 17 años, se observa que el consumo es de 11 gr/día, valor que probablemente cambia un poco con respecto a los beneficiarios del PAE debido a que se incluyen todos los niños de este grupo poblacional, y pueden entrar ahí algunos niños de hogares comunitarios o DIA que alcanzan a sobrepasar los 5 años. En los lineamientos está establecido que para ración preparada en el PAE ya sea modalidad desayuno o almuerzo debe entregarse 10 gr durante 5 días a la semana. Si pasamos dicho valor a día real a fin de poder comparar con los resultados obtenidos, la cantidad establecida sería 7.1 gr/día ($10 \text{ gr} * 5 \text{ días} / 7 \text{ días de la semana}$) lo cual indica que si se estaría logrando lo establecido en los lineamientos.

En cuanto al análisis del consumo de Bienestarina en el **hogar de los beneficiarios**, se presenta en el cuadro dos partes. La parte superior corresponde al consumo de los

diferentes grupos poblacionales, en los cuales si están incluidos todos los miembros del hogar que consumen las preparaciones. En la parte inferior, está el consumo en el hogar de los niños beneficiarios.

Empezando por la cantidad consumida en el hogar de acuerdo a la pertenencia al programa, se observa que los niños de HCB en sus casas consumen en promedio 14 gr/día (IC: 12 – 15.8). Este valor es muy cercano con lo que se espera en los lineamientos pues en el programa de HCB se entrega una bolsa de Bienestarina de 900 gr para 2 meses, es decir 15 gr/día (a fin de completar 30 gr/día con lo del punto de atención). Sin embargo, la bolsa de Bienestarina fuera suficiente para dos meses, si solo el beneficiario la consumiera, pero como se ha evidenciado todos los miembros consumen por lo cual hay un déficit del producto en los hogares en muy corto tiempo. Es importante recordar que este instrumento se aplicó solo a aquellos beneficiarios que hubieran preparado Bienestarina en los últimos 15 días.

Al hacer el análisis de todos los miembros de los hogares, se observa como se ha manifestado en varias partes del documento, que es evidente el consumo de Bienestarina por parte de los niños menores de 6 meses. El cálculo indica que es de 10.5 gr /día (IC 6.7 – 14.3). El grupo poblacional que mayor consumo presenta en el hogar es el de 12 a 23 meses (20.2 gr/día – IC: 17–23.4) lo cual coincide con el suministro de la preparación de colada de Bienestarina en tetero durante el día que manifestaron tanto en la encuesta cualitativa como cuantitativa, seguidos por los grupos de gestantes (19.7 gr/día), 24 a 59 meses (17.6 gr/día) y 6 a 11 meses (14.5 gr/día).

Los niños escolares que pertenecen al PAE a pesar de que no reciben Bienestarina para el hogar, por la dilución familiar finalmente si consumen en los hogares, probablemente por hermanos menores o gestantes que se encuentren en su hogar. Si se analizan solo los niños que están en el PAE, el consumo en el hogar es 11.6 gr/día (IC: 8.9 – 14.2). Si se analiza todo el grupo poblacional de 5 a 17 años que hay en los hogares (beneficiarios y no beneficiarios) el promedio del consumo aumenta a 16.3 gr (IC: 15.2 – 20.9)

Teniendo en cuenta que en el hogar se preguntó por todos los miembros del hogar que consumían las preparaciones con Bienestarina, fue posible analizar la cantidad en gramos de Bienestarina consumida por las personas adultas y adultas mayores que se encontraban en los hogares. Este dato tiene la debilidad que la muestra no fue seleccionada para estos grupos de edad, sin embargo deja ver en panorama general el consumo de los mismos. Como es de esperarse son los grupos que menor cantidad consumen. Sin embargo se observa que su consumo es de 11.7 gr/día los adultos (IC: 10.2 – 13.3) y 11.8 gr/día los adultos mayores (IC: 5.9 – 17.6)

Cuadro 4.4.1.
Cantidad de Gramos promedio por Grupo de edad y programa

Grupo de Población	N ^a	Promedio gr punto de atención			N1 ^b	N2 ^c	Promedio gr hogar beneficiario			Total promedio gr ^d		
		promedio	IC ^e				promedio	IC ^e		promedio	IC ^e	
0 a 5 meses					67	178	10.5	6.7	14.3	10.5	6.7	14.3
							(1.9)			(1.9)		
6 a 11 meses	9	7.6	3.0	12.2	611	1517	14.5	10.4	18.7	15.0	10.8	19.2
		(2.3)					(2.1)			(2.1)		
12 a 23 meses	51	13.8	2.6	25.1	1140	2816	20.2	17.0	23.4	24.7	20.2	29.2
		(5.6)					(1.6)			(2.3)		
24 a 59 meses	110	11.4	5.4	17.4	1604	2027	17.6	15.6	19.7	25.5	22.9	28.1
		(3.0)					(1.0)			(1.3)		
5 a 17 años	93	11.0	4.1	17.9	1530	4890	16.3	13.9	18.7	22.5	19.0	26.1
		(3.4)					(1.2)			(1.8)		
gestante					438	472	19.7	14.8	24.6	19.7	14.8	24.6
							(2.5)			(2.5)		
adultos					2108	7426	11.7	10.2	13.3	16.0	14.0	17.9
							(0.8)			(1.0)		
adultos mayores de 65					133	1196	11.8	5.9	17.6	11.8	5.9	17.6
							(3.0)			(3.0)		
tipo de programa												
DIA							21.4	19.2	23.5	21.4	19.2	23.5
							(1.1)			(1.1)		
HCB	184	12.5	3.5	21.6	1120		14.0	12.1	15.8	27.0	23.7	30.4
		(4.5)			810		(1.0)			(1.7)		
ESCOLAR	79	8.9	3.1	14.7	26		11.6	9.0	14.2	23.8	18.4	29.3
		(2.9)			3434		(1.3)			(2.8)		
FAMI							19.5	17.3	21.7	19.5	17.3	21.7
							(1.1)			(1.1)		

a. Na. Número de Unidades

b. N1. Número de hogares con miembros en ese grupo de edad

c. N2. Número de personas dentro del grupo de edad reportado en p_353

d. la cantidad total corresponde a la suma del consumo en el hogar y en la unidad. Para los que solo reciben en el hogar, la cantidad total será la recibida en el hogar.

e. Intervalos de confianza. En este rango, con una probabilidad del 95% de confianza, se encuentra el promedio estimado.

Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de beneficiarios ICBF. UT Econometría S.A. SEI 2012

Por último se hace el análisis de los gramos totales de Bienestarina en promedio consumida (punto de atención más hogar del beneficiario) por los diferentes grupos poblacionales. Como es de esperarse, los niños que mayor cantidad reciben en promedio en un día son los de HCB (27 gr/día), siendo un valor un poco menor del esperado (30 gr/día). Seguido por los niños del PAE (23.8 gr), que no reciben para el hogar así que solo se espera reciban 10 gr/día. Los niños de DIA son los que en su orden le siguen con una cantidad consumida de 21.4 gr/día. En los lineamientos, en este programa se entrega una bolsa de 900 gramos por lo cual se espera un consumo de 30 gr niño día. Es decir que según el cálculo se estaría recibiendo una cantidad menor. Y finalmente los beneficiarios de FAMI que reciben en promedio 19.5 gr. Sin embargo, en este ultimo programa si es mejor el análisis diferenciado por grupo poblacional, pues aquí se incluyen tanto las gestantes como los niños menores de 6 meses.

En el análisis por grupos poblacionales, se observa que el grupo de niños menores de 6 meses alcanza a consumir 10.5 gr/día (IC: 6.7-14.3). Los grupos poblacionales que más consumen en promedio Bienestarina son los de 1 a 17 años (cerca a 24 gr/día). Y por debajo de 20 gr/día está el grupo de gestantes (19.7 gr/día), adultos (16 gr/día) y 6 a 11 meses (15 gr/día). El grupo poblacional que menos cantidad consume además de los menores de 6 meses, son los adultos mayores (11.8 gr/día).

Como conclusión de este capítulo de cantidad consumida, se puede decir que lo que se espera se consuma entre el punto de atención y la vivienda de los beneficiarios en ningún caso alcanza a ser los 30 gr/día. El grupo más cercano es el de los niños de HCB. Y esto está dado básicamente por la cantidad que se aporta en el hogar del beneficiario, que es mucho menor de lo que se calcula debido a la dilución intrafamiliar.

Un último dato importante de revisar y comparar con los resultados son con los de la ENSIN 2005 donde se determinó cantidades consumidas de Bienestarina a través del recordatorio de 24 horas. Aunque la información de la ENSIN 2005 está para población general y en esta evaluación se refiere solo a beneficiarios que reciben Bienestarina, al comparar con los resultados obtenidos, se observa que las cantidades en gramos son bastante coherentes. En la ENSIN 2005, muestra un consumo de Bienestarina en niños de 2 años de 24.1gr/día, en los de 3 a 4 años de 26.9 gr/día, de 5 a 9 años 25.5 gr/día y en los de 10 a 17 años 18.2 gr/día

Cuadro 4.4.2 Consumo Promedio Gramos/día ENSIN 2005.

Características	Proporción de Individuos que Consumieron el día anterior ^a	Cantidad Promedio Gramos Individuo/día ^b	n
Grupo de edad			
2 años	18.24	24.13	1599
	(1.27)	(1.70)	
3 a 4 años	13.52	26.95	3299
	(0.77)	(1.78)	
5 a 9 años	7.965	25.54	8728
	(0.38)	(1.35)	
10 a 17 años	3.622	18.21	14000
	(0.20)	(0.77)	
Zona			
Urbano	5.541	21.66	20000
	(0.22)	(0.71)	
Rural	10.25	21.01	7058
	(0.40)	(0.84)	

a. Cálculos basado en el Recordatorio 24 Horas, corresponde al consumo del día anterior. b. gramos corresponden a las personas que consumieron el día anterior a la encuesta. Error estándar entre paréntesis.

Fuente: ENSIN2005., ICBF, Cálculos Unión Temporal Econometría S.A. SEI

4.5. Distribución en el Hogar del beneficiario de la Bienestarina

Para capturar esta información, se preguntó a los hogares qué miembros de la familia consumían las preparaciones con Bienestarina (diferenciados por grupos poblacionales). Aunque los funcionarios del ICBF saben que existe dilución familiar de la Bienestarina por su experiencia de trabajo con los beneficiarios, no se tenían datos cuantitativos sobre dicha dilución. Es así que el primer gran resultado es la confirmación a través tanto de la metodología cuantitativa como cualitativa de la dilución en todos los miembros del hogar de la Bienestarina entregada. Como se observa en el siguiente cuadro, para todos los grupos de edad el porcentaje de hogares que ofrecen Bienestarina solo al beneficiario es menor a 3%. Esta situación es igual tanto en la zona urbana como en rural y en comunidades indígenas.

Cuadro 4.5.1.

Porcentaje de Hogares que únicamente ofrecen la Bienestarina recibida al Beneficiario.

grupo de edad	consume solo el beneficiario			
	Total	Urbano	rural	Indígena
0 a 5 meses	0.15	0.16	0.13	0.28
6 a 11 meses	1.84	1.59	2.36	2.35
12 a 23 meses	2.16	2.44	1.65	2.64
24 a 59 meses	3.00	2.08	2.69	4.08
gestante	0.99	1.11	0.69	0.45

Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de beneficiarios ICBF. UT Econometría S.A. SEI. Mayo-Junio 2012

Ahora bien se les pregunta a los hogares qué tipo de preparaciones con Bienestarina realiza o realizó en el 2011 con mayor frecuencia, y cuales integrantes de la familia consumen dicha preparación. A continuación se presenta el número de hogares que tiene cada grupo poblacional y posteriormente el porcentaje de hogares en los cuales cada grupo consume alguna preparación con Bienestarina, ya sea líquida o sólida.

Cuadro 4.5.2.

Porcentaje y Número de hogares por Grupo de edad

grupo de edad	Porcentaje de Hogares por grupo de edad	
	Porcentaje	N
0 a 5 meses	3.79	882
	(0.69)	
6 a 11 meses	5.33	1088
	(0.78)	
12 a 23 meses	10.86	1872
	(1.50)	
24 a 59 meses	41.26	3176
	(3.55)	
5 a 17 años	85.21	5154
	(2.43)	
gestantes	3.03	777
	(0.54)	
adultos	99.20	7156
	(0.40)	
adultos mayores a 65	9.15	566
	(1.26)	

Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de beneficiarios ICBF. UT Econometría S.A. SEI. Mayo-Junio 2012

En la gráfica 4.5.1 se observa que para **preparaciones líquidas**, se refleja consumo desde el grupo de 0 a 5 meses y en todos los grupos de edad. Para hogares con niños de 0 a 5

meses, 9.14% de los niños de este grupo de edad consume colada sin leche, 10.6% consume colada con leche, 15% refresco sin leche y 16.9 refresco con leche.

Para hogares que tienen miembros de 6 a 11 meses, el consumo es más alto, con 78.3% los niños de este grupo de edad que consumen colada sin leche, 57.8% que consume colada con leche, 69.7% que consumen refresco sin leche y 54.8% que consumen colada con leche.

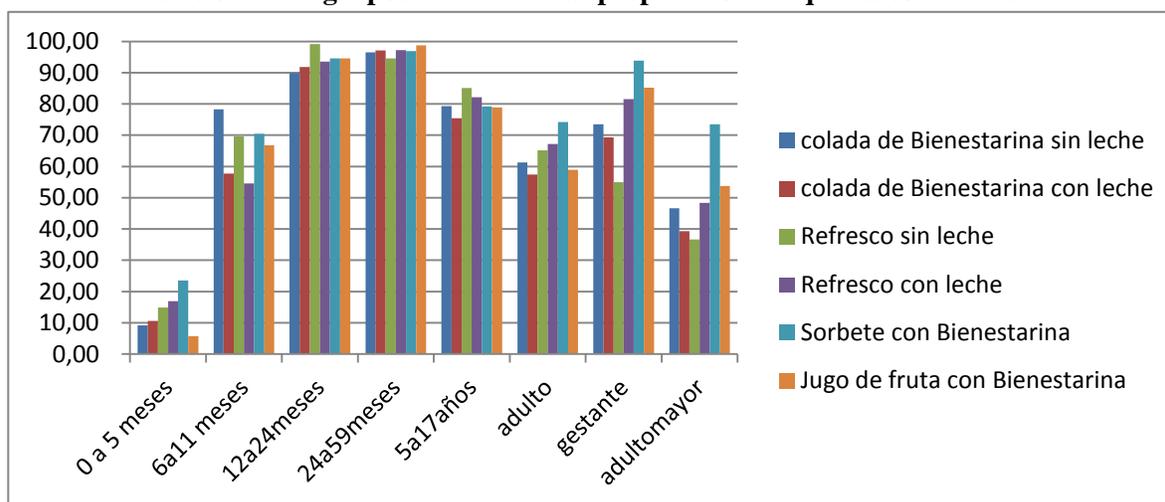
Para hogares con niños de 12 a 23 meses, cerca del 90% los niños de este grupo de edad consumen alguna preparación líquida con Bienestarina.

Para hogares con niños de 24 a 59 meses el porcentaje es mayor con más del 95% los niños de este grupo de edad que consumen preparaciones líquidas con Bienestarina.

En hogares con niños de 5 a 17 años alrededor del 80% de los niños de este grupo de edad, consumen alguna preparación líquida. Cerca del 65% de los hogares con adultos de 18 a 64 años consumen alguna preparación líquida. Para hogares con gestantes alrededor de 65% de las gestantes consumen alguna preparación líquida. Y para hogares con adulto mayor, alrededor del 48% de los adultos mayores consumen alguna preparación líquida.

Gráfico 4.5.1.

Distribución entre grupos de edad de las preparaciones líquidas con Bienestarina



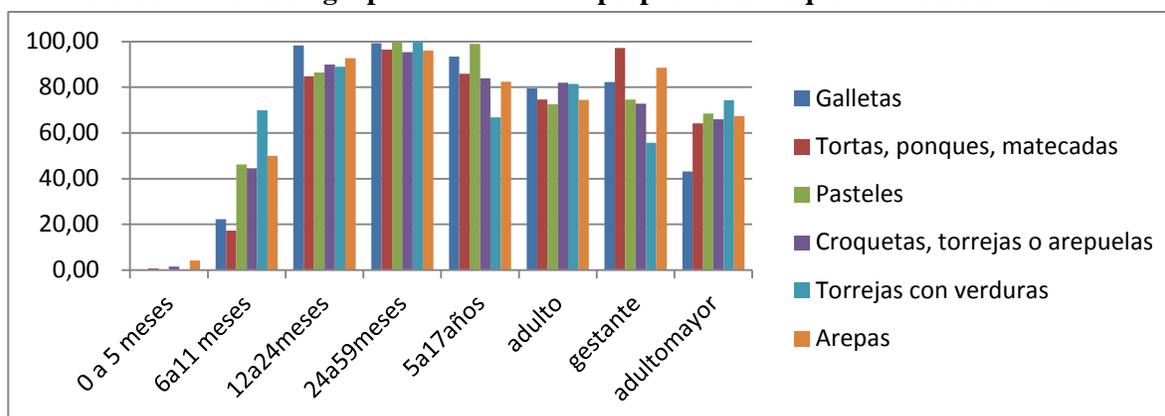
Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de beneficiarios ICBF. UT Econometría S.A. SEI. Mayo-Junio 2012

En **preparaciones sólidas** con Bienestarina, los grupos de edad entre 0 a 5 meses y de 6 a 11 meses presentan un menor consumo, y los grupos de adultos registran un mayor consumo. La grafica 4.6.2 se muestra el porcentaje de hogares con miembros en los diferentes grupos de edad que consumen preparaciones sólidas. Los adultos por ejemplo tienen un porcentaje promedio de 77% de preparaciones sólidas frente a 65% en

preparaciones líquidas. Menos del 1% de los niños de 0a 5 meses consumen preparaciones sólidas.

Gráfico 4.5.2.

Distribución entre grupos de edad de las preparaciones líquidas con Bienestarina



Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de beneficiarios ICBF. UT Econometría S.A. SEI. Mayo-Junio 2012

En el componente cualitativo se ratifican los hallazgos del cuantitativo. La Bienestarina es bien recibida, y la consumen todos en la familia aunque ciertas personas dicen que no le gusta. No tienen problema en compartirla o regalarle un poco a familiares o cuando ven que un niño la necesita.

“En mi casa la consumimos todos, mis sobrinos, mis hijos, mis papas. “
 “A mí no me gusta la Bienestarina, a mi hijo si y a mi marido también.”
 “Cuando a veces dan mucho ellas le dan a su hija para que le dé a un niño, la comparten. “
 “Yo también la comparto con mi hermana. Cuando nos dan dos entonces yo la comparto con mi hermana que de todos modos a uno siempre le sobran los poquitos y para que dejarlos entonces siempre la comparto.”

Grupo focal con madres usuarias en el municipio de El Espinal

Quienes trabajan con las familias también se quejan de que es muy poca la cantidad, pues si bien en estas familias tratan de priorizar al bebé o a la gestante, por lo general son varios los miembros de la familia que la consumen y sólo se les da una bolsa. En muchas familias la consumen todos sus miembros entonces hay niños a quienes se les da Bienestarina y siguen desnutridos

“En el caso de nosotras la consumen toda la familia porque nosotras trabajamos es con la familia, la madre gestante, también los niños, los adultos, los que viven en la familia y no mas se les da (...) o sea que los 900 gramos que el chiquito que tenía que comérselo en el mes, termina comiendo 2 o 3 gramos porque repartió con todo el mundo...”
 “no porque hay familias que priorizan es al bebe, la están preparando tipo 7 de la mañana hasta las 4 de la tarde, la que les quede después de las 4 hacia abajo ya se la dan al hijo mayor o se la toma la mamita o se la toma el papa o el abuelito...”

Grupo focal con madres comunitarias en el municipio de El Espinal

“Para nosotros administrar el consumo de los niños en el hogar me parecen muy poquitas 7 bolsitas. Además hay que tener en cuenta que muchos de los hogares se sustentan con esa Bienestarina.”

“Hay familias de 6 o más miembros y se le entrega una bolsita para el niño que está en el programa, para ellos esa bolsita es oro, porque de ella comen todos, entonces no hay suficiente para el niño.”

Grupo focal con madres comunitarias en el municipio de Quibdó

“Cuando únicamente es la Bienestarina la que reciben un niño, y cuando la bolsita que se le entrega para el fin de semana, esta se diluye en la casa, porque todo el mundo lo come, pues ahí no se ve tanto el impacto. Cuando son juiciosos de darle la Bienestarina al niño si se nota el impacto.”

Entrevista con funcionarios del ICBF en Quibdó

“cuando nosotros le damos dos o tres bolsa de Bienestarina al niños entendemos que la mamá no solo va a preparar esta alimento al niño sino que le da a toda la familia, que se pueda dar mayor cantidad de gramos por niño”.

Entrevista con funcionaria del ICBF en el municipio de Riohacha

“Hay familias que se sostienen solo con Bienestarina cuando no hay nada más que consumir en el hogar, así que yo diría que mas que un proceso de recuperación es de mitigación y siendo honestos, la Bienestarina no es exclusivamente, cuando uno entrega la Bienestarina para el hogar no es exclusiva para el beneficiario del programa. De la Bienestarina se benefician todos los miembros del hogar. Esa es una de las debilidades. Sin embargo, en estos lugares donde no hay mas es una fortaleza para la familia.”

Entrevista con funcionaria del ICBF en el municipio de Villavicencio

La Bienestarina es una producto básico en la alimentación de las comunidades indígenas, por su nivel de pobreza con ella no solo se alimentan los niños sino a toda la familia.

“La Bienestarina si sirve, que sirve, sirve. Realmente se necesita. La comunidades son muy pobres, acá no tienen de que vivir.”

Entrevista con el jefe de comunidad indígena en el municipio de Quibdó

Para la mayoría la Bienestarina solo tiene ventajas. La consideran el mejor alimento para embarazadas y lactantes. Reconocen que comparten la porción que le dan a sus hijos con todos en la casa e incluso con familiares. Piensan que se debería dar a personas de todas las edades

“-Comparto con mi suegra la Bienestarina que me dan para mi hijo, porque a ella le dejaron dos nietecitos.”

-En mi casa se hace para todos y no solo para los niños.

“-La Bienestarina se debería de dar a todas las edades”

Grupo focal con madres usuarias en el municipio de Quibdó

“A veces le gusta más al papa que al niño”

Grupo focal con madres comunitarias en el municipio de Villavicencio

4.6. Aceptabilidad de la Bienestarina

Las preparaciones que se realizan con bienestarina en general tienen aceptabilidad favorable en la población de niños, niñas y adolescentes beneficiarios para todos los grupos de edad estudiados. Se preguntó a los beneficiarios por el nivel de aceptación en 5 categorías: “me gusta mucho”, “me gusta”, “ni me gusta ni me disgusta” “le disgusta” y le disgusta mucho”. Se encontró que en la categorías de aceptación, me gusta y me gusta mucho están el 96.6% de los beneficiarios para la Colada de Bienestarina con leche, 92% para las galletas, 91%, para el refresco con leche, 90% para las arepas, 88% para sopas, pasteles, croquetas, torrijas o arepuelas 87% para ponqués, mantecadas, cremas, 83% para sorbete con bienestarina y jugo de fruta con bienestarina 83% y Colada de Bienestarina sin leche 72%. Ver Anexo(3.1)

De lo anterior se puede concluir que existe para las preparaciones con Bienestarina una aceptabilidad mayor del 80% en casi todas las preparaciones.

En los grupos focales realizados con madres comunitarias y madres usuarias se confirma este resultado. En los resultados de la encuesta y en los ejercicios cualitativos en Riohacha y Quibdó se manifestó gran aceptación en medio de las comunidades indígenas.

Yo tengo una madre usuaria que tiene un niño bajo de peso, le encanta preparar la Bienestarina al niño y me dijo que cuando llegaba más Bienestarina. A ellos les gusta mucho y los niños que están más bajos de peso ellos le pide a uno más Bienestarina y uno el kilo que se les da y que les alcance para lo que más pueda porque no se puede hacer más, lo otro es que se complementa ahí en el hogar” Grupo focal con madres comunitarias en el municipio de El Espinal

“La gente está pendiente preguntando si llegó la Bienestarina o pidiendo que les regalen un poquito. La Bienestarina es de mucha bendición acá en el Choco” Grupo focal con madres comunitarias en el municipio de Quibdó

“mis hijos son felices cuando les sirvo Bienestarina” “a mis niñas les encanta que les haga sus tortillitas fritas” Grupo focal con madres usuarias en el municipio de Ocaña

“quítele usted la Bienestarina a los indígenas para ver como pegan el grito en el cielo y eso que estas son como las comunidades más resistentes a esas cosas, pero finalmente la aceptan como un alimento normal.” Entrevista con funcionarios del ICBF en el municipio de El Espinal

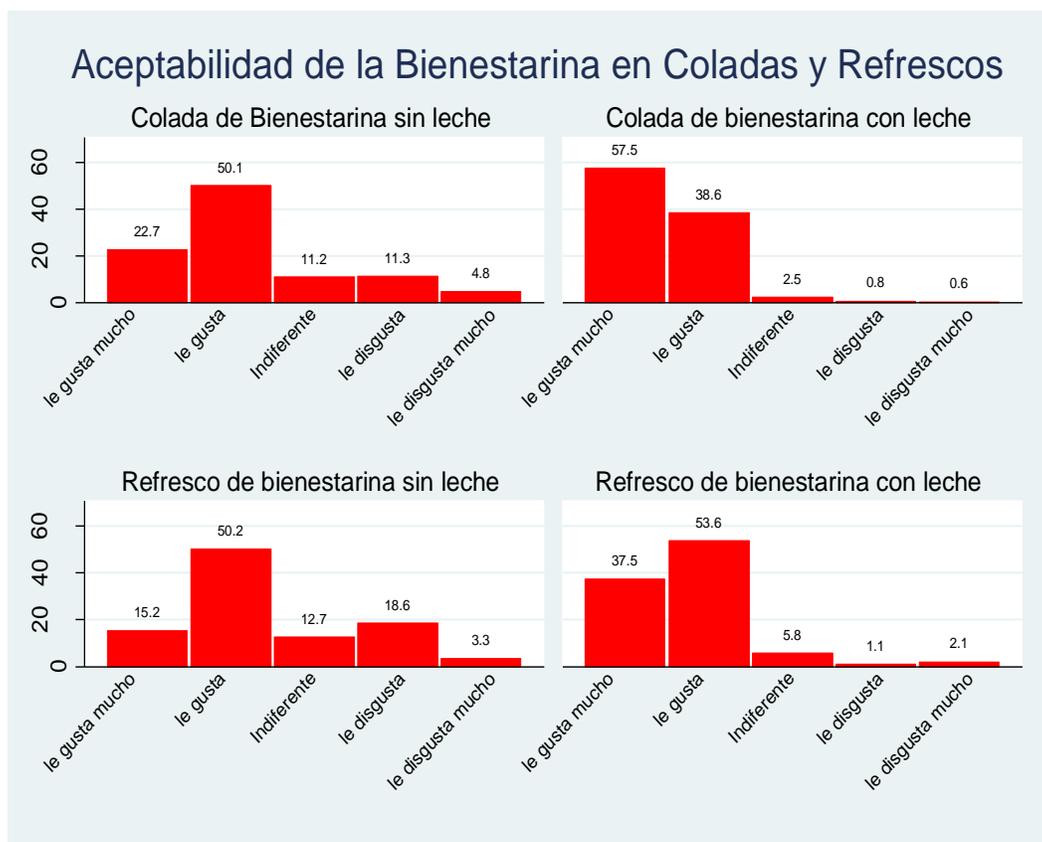
“es algo insólito aquí en la guajira, pero los indígenas son lo que más consumen la Bienestarina, aceptan y consumen el alimento perfectamente, así mismo se capacita por la importancia de la Bienestarina” Entrevista con funcionaria del ICBF en el municipio de Riohacha

“Me da pesar de las comunidades porque ellos quieren el alimento, ellos necesitan el alimento”. Entrevista con el jefe de la oficina indígena del municipio de Quibdó

Según la encuesta, las preparaciones de Bienestarina con leche, ya sea colada o refresco, son las de mayor aceptabilidad en el total de beneficiarios (96.1% y 91.1% respectivamente en la categoría de “le gusta mucho” y “le gusta”), como se puede ver en el siguiente gráfico. Alrededor de un 16% no le gusta (categoría de “le disgusta” o “le disgusta mucho”)

el producto sin leche preparado en colada, proporción que sube al 22% en el caso del refresco sin leche.

Gráfico 4.6.1.
Aceptabilidad de las preparaciones líquidas mas comunes
Comparacion Aceptabilidad con leche o sin leche.



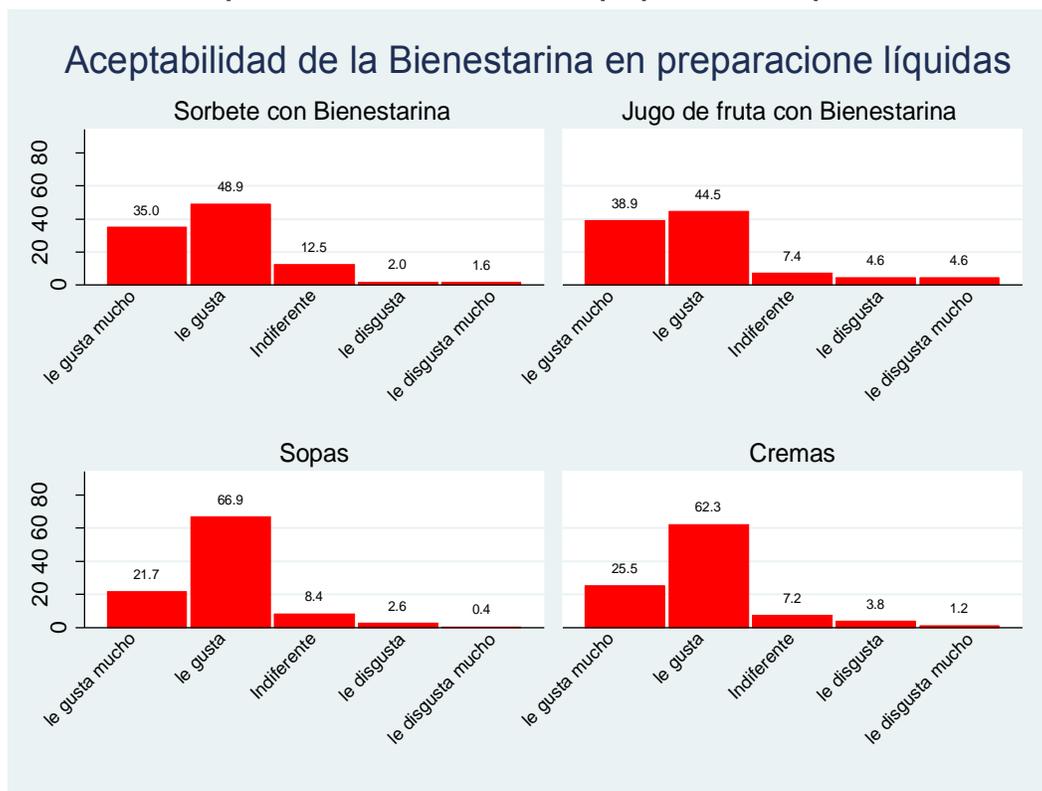
Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de beneficiarios ICBF. UT Econometría S.A. SEI. Mayo-Junio 2012

Al hacer el análisis diferenciado por grupos poblacionales, el comportamiento es muy similar en todas las preparaciones (líquidas y sólidas) con relación al total de niños. Aunque en el caso de las coladas, es importante destacar que en el grupo de niños y niñas de 0 a 11 meses el porcentaje de aceptabilidad en la mayoría de los casos es más alto, seguramente porque las madres o cuidadoras los suministran como parte de los teteros. Es así como en el grupo de 0 a 5 meses, la aceptabilidad de la colada de bienestarina sin leche es de 90.2% y colada con leche 92.8% y en el de 6 a 11 meses de 84.6% y 98.8% respectivamente)

En el caso de preparaciones como sorbete (jugo con leche), jugo de frutas (jugo sin leche), sopas y cremas la aceptabilidad es relativamente alta, alcanzando a ser del 80% en todos los casos (en la categoría de “le gusta mucho” o “le gusta” : 84%, 83%, 89% y 88%) como se

puede ver en el siguiente gráfico. En la categoría de “le disgusta” o “le disgusta mucho” nuevamente se observa que la preparación sin leche, en este caso del jugo, es la que mayor porcentaje de personas tiene (sorbete 3.6% frente a jugo 9.2%).

Grafica 4.7.2
Aceptación de la Bienestarina en preparaciones líquidas



Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de beneficiarios ICBF. UT Econometría S.A. SEI. Mayo-Junio 2012

En los grupos focales fue claro que las preparaciones en donde se agrega leche de coco, canela, clavos, nuez moscada, frutas (fresa, mora, tomate de árbol), leche en polvo se mejora el sabor de la preparación. También se señala que no solamente la fórmula sino también la forma en la cual se presenta o prepara... permiten mejorar la aceptabilidad de parte de los niños.

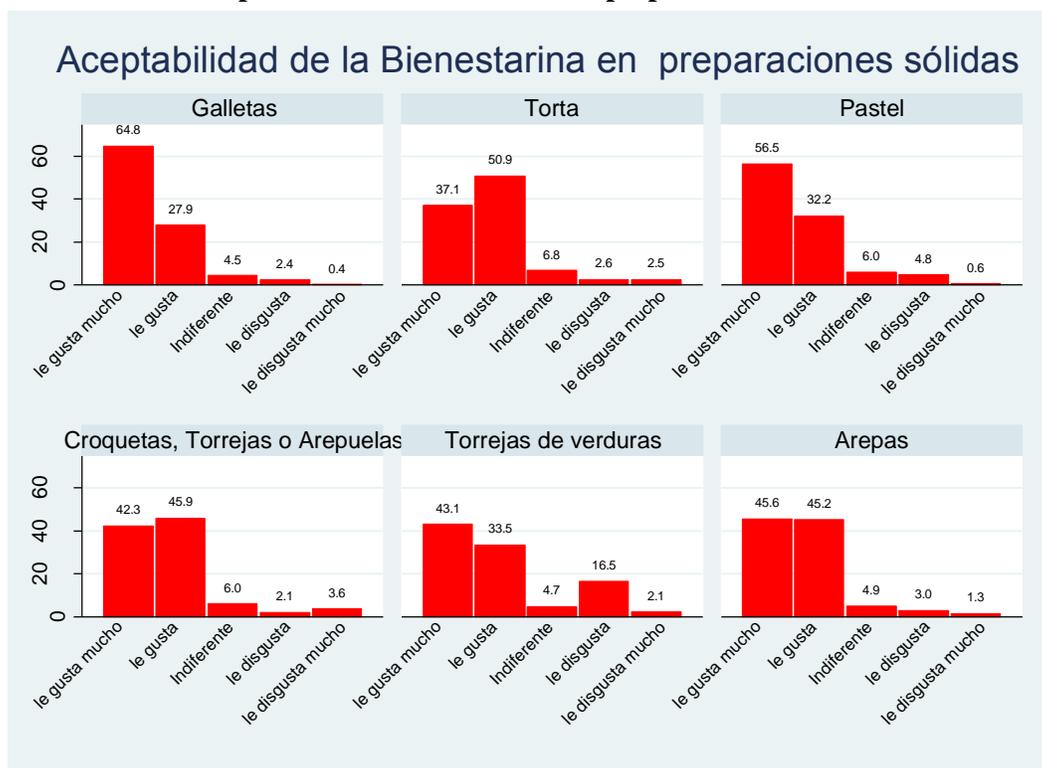
“primero cuando el niño empezó a recibir la alimentación escolar no le gustó y cuando comenzaron hacer la combinación frutas (tomate de árbol, guayaba) empezó a tomarla”. Grupo focal con madres usuarias en el municipio de Riohacha.

“ha mejorado la aceptación porque la fórmula ya mejoró, porque tiene mejor sabor y es más parecido a una colada de maicena” Entrevista con funcionaria del ICBF en el municipio de Ocaña

En preparaciones sólidas con bienestarina, la aceptabilidad es bastante alta (por encima del 85%) en productos como galletas 92.7%, tortas-ponqués-mantecadas 88%, pasteles 88.7%,

croquetas-torrejadas o arepuelas 88.3% y arepas 90.8%. La preparación de menor aceptabilidad son las torrejadas con verduras, aunque en la clasificación de “le gusta mucho” o “le gusta” es también alta (77%) y en la clasificación “le disgusta” o “le disgusta mucho” 18.7%.

Grafica 4.7.3.
Aceptación de la Bienestarina en preparaciones sólidas



Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de beneficiarios ICBF. UT Econometría S.A. SEI. Mayo-Junio 2012

Con respecto a la Bienestarina de sabores, en los grupos focales y entrevistas a profundidad se manifiesta que es interesante cuando solo se prepara coladas o refrescos. Sin embargo cuando la minuta contempla la bienestarina en otras formas (sopas, espesante) la bienestarina de sabores es una limitante. En algunos lugares mencionaron que los niños se toman con mayor agrado la Bienestarina de sabor “natural” y las madres la prefieren porque permite mayor variedad de preparaciones.

“los niños aceptan con más facilidad la natural, porque la Bienestarina que es de chocolate y de vainilla el oloooooor... por lo menos el olor, ellos cuando es de vainilla se la toman pero uno ve el gesto y rechazan el olor, pero cuando es natural, rápido...” Grupo focal con madres comunitarias en el municipio de El Espinal

“La de chocolate no es recursiva. Uno se las da y no les gusta ni a los niños, ni a las madres” Grupo focal con madres comunitarias en el municipio de Quibdó

“La recomendación es que se varíe los sabores dependiendo del programa (mejor en el programa DIA porque en las casas la preparación más común es la colada o refresco)” Nutricionista Centro Zonal de Prevención de Villavicencio

Por otra parte, en el caso del producto en caja se mencionó que no fue bien aceptada, además no tenía su sabor característico.

“la cajita se veía bonita pero no sabe igual a la que una prepara” Grupo focal con madres comunitarias en el municipio de Riohacha

Finalmente, cabe resaltar que la noticia de la Controlaría sobre la calidad de la Bienestarina ha afectado el consumo, los padres no querían más que se le proporcionaran sus hijos.

“Aquí generalmente la Bienestarina era muy bien aceptada, pero después de las noticias si fue fatal, nadie quería recibirla, retiraban a los niños para que no se las suministraran, entonces los operadores o los agentes dejaban de involucrarlas o incluirlas en las preparaciones para que los niños asistieran a los programas regulares Todavía hay personas que lo recuerdan”. Entrevista con funcionaria del ICBF en el municipio de Villavicencio

4.7. Patrón de consumo de alimentos por parte de los beneficiarios

En esta sección se describe cual es el patrón de consumo de los alimentos en especial de aquellos de tipo proteico así como frutas y verduras para hogares beneficiarios de la Bienestarina. Esta caracterización se hace mediante la frecuencia de consumo y la adquisición de alimentos en el hogar.

Empezando por los alimentos lácteos, se observa que el consumo de leche en forma diaria solo se da en el 63% de los beneficiarios de todos los grupos de edad, siendo este un alimento básico que debería suministrarse todos los días 2 o 3 veces en el día, por la condición de crecimiento y desarrollo en el cual se encuentran los niños y niñas y en el caso de la embarazada, por el requerimiento aumentado debido al crecimiento de su hijo en el vientre. Si a este porcentaje se le suma las demás frecuencias semanales, el porcentaje alcanza al 93% que indica que al menos una vez en la semana consumen leche. (cuadro 4.8.1)

Al diferenciar este análisis del consumo de leche por grupos de edad es preocupante observar que en los niños beneficiarios escolares (5 a 17 años) así como en las gestantes solo un poco mas de la mitad consume leche diariamente (59.2% y 54.4% respectivamente) porcentaje que aumenta a un rango entre 70% y 73% en el grupo de 6 a 59 meses. Si se diferencia entre los beneficiarios que consumieron Bienestarina en los últimos 15 días y los que no, se observa que el consumo baja de 75% a 60%.

El consumo de derivados lácteos diariamente (yogurt, kumis, queso) se da solo en el 22% de los beneficiarios y si es como mínimo una vez a la semana, el porcentaje se incrementa

al 77.4% de los beneficiarios. Este comportamiento aunque no es el ideal, es de esperarse teniendo en cuenta los altos costos de este tipo de alimentos. El grupo con mayor porcentaje de consumo diario es el de los niños de 24 a 59 meses (34%) y gestantes (26%), y si es mínimo una vez a la semana o más se incrementa el consumo semanal a 86% y 81% respectivamente, ENSIN 2010. Los resultados entre los que no han consumido Bienestarina en los últimos 15 días mínimo una vez y los que si, es 75% y 85% respectivamente.

Cuadro 4.8.1
Frecuencia de consumo de otros alimentos en el total de beneficiarios

Otros alimentos	Total					
	N ^a 7238					
	Usualmente no consume	Mensualmente (1 a 3 días al mes)	1 día por semana	2 días por semana	3 a 6 días	Diario
Leche Líquida o en polvo	3,42 (0,62)	3,29 (0,65)	4,60 (0,60)	7,22 (0,90)	18,19 (1,07)	63,28 (2,35)
Derivados Lácteos	10,82 (1,35)	11,73 (1,11)	17,12 (0,99)	19,11 (1,57)	18,98 (1,56)	22,24 (2,64)
Carnes (pollo, gallina, cerdo, res, animal d emonte)	1,89 (0,34)	2,8** (0,64)	10,08 (1,78)	14,43 (2,05)	36,35 (2,09)	34,45 (2,77)
Morcilla, viscera de res (higado, pajarilla, riñon etc.9	54,73 (1,59)	16,82 (1,76)	20,70 (1,65)	5,16 (0,76)	2,26 (0,42)	0,33 (0,10)
Pescado	29,38 (4,07)	26,21 (1,38)	20,21 (1,83)	12,17 (1,80)	8,86 (1,30)	3.161** (0,80)
Atún o sardinas	35,24 (1,90)	23,39 (1,56)	26,80 (1,67)	11,56 (1,27)	2,69 (0,43)	0,32 (0,10)
Huevo	2,09 (0,38)	1.031** (0,23)	6,64 (0,75)	11,83 (0,98)	35,20 (1,66)	43,21 (1,89)
Frutas	1.955** (0,39)	1.943** (0,40)	6,87 (0,94)	10,55 (1,30)	20,05 (1,08)	58,63 (2,55)
Verduras	8,30 (0,65)	4,75 (0,56)	12,34 (1,11)	17,20 (1,39)	25,04 (1,40)	32,38 (2,60)
Leguminosas (frijol, lenteja, garbanzo, arveja seca)	3,65 (0,62)	3,94 (0,60)	21,69 (1,87)	28,70 (1,50)	30,55 (2,02)	11,47 (1,71)

(**) Coeficientes mayores a 20% y menores a 30%, la precisión es regular.
a. Número total de la muestra sin ponderar."

El consumo de cualquier tipo de carne (pollo, gallina, cerdo, res, animal de monte) diariamente solo se da en el 35% de los beneficiarios y de 3 a 6 días en la semana de 36% lo cual indica que el 71% consume algún tipo de carne al menos 3 días por semana y el 95% al menos una vez por semana. Este porcentaje de consumo diario se diferencia cuando el beneficiario ha consumido Bienestarina en los últimos 15 días o no (43% y 32% respectivamente). Estas diferencias entre los que han y no han preparado en su hogar Bienestarina en las dos semanas anteriores, sobre el consumo de los diferentes alimentos pueden estar dadas por las mismas condiciones de pobreza de las familias. Es posible que entre menos se tengan recursos, la familia tenga que preparar la Bienestarina para todos sus integrantes y por tanto se quedan más rápidamente sin ella por la dilución familiar. Se sigue observando en el grupo de niños menores de 6 meses consumo de alimentos en este caso

productos cárnicos, lo que ratifica la rápida inclusión de alimentos complementarios desde temprana edad (23% consume diariamente y 69% como mínimo una vez por semana o más). El grupo donde menos consumen alimentos cárnicos es el de beneficiarios indígenas, donde cerca de la cuarta parte de ellos (38.3%) consume algún tipo de carne diariamente (24.5%) y el 70% mínimo una vez por semanas o más.

Se observa que más de la mitad de beneficiarios de todas las edades (54.7%), no consumen alimentos fuente de hierro como la morcilla y vísceras de res y solo el 28% lo hace como mínimo una vez a la semana o más (20% una vez a la semana). El grupo poblacional que más consume estos alimentos son las gestantes (44% mínimo una vez por semana). Lo anterior sumado al consumo en general, condiciones de pobreza y la situación presentada por la ENSIN 2010 que identifica la anemia como un problema de salud pública ratifican la importancia de generar estrategias de prevención de deficiencia de micronutrientes, en la población más vulnerable incluyendo acciones de suplementación con micronutrientes, fortificación de alimentos, alimentos complementarios fortificados, educación nutricional, etc.

Uno de los alimentos que aporta una cantidad importante de proteínas y minerales es el pescado el cual es consumido mínimo una vez por semana por el 41% de los beneficiarios. Lo cual indica que más de la mitad no lo consume usualmente. El grupo que más lo consume como mínimo una vez al mes son las gestantes (66%). De igual forma el 41% de beneficiarios consume atún o sardinas mínimo una vez por semana, los cuales son más asequibles en precios con relación al pescado natural. Uno de los grupos que más consume este tipo de alimento mínimo una vez por semana son los indígenas (50%)

Otro alimento de mucha importancia en el consumo en especial en el grupo materno infantil es el huevo, teniendo en cuenta su alto valor nutricional y porque además se constituye en un alimento un poco más asequible en términos económicos. Sin embargo, los resultados muestran que solo el 43% de los beneficiarios lo consumen en forma diaria y el 78% mínimo 3 días a la semana o más y el 97% mínimo una vez a la semana o más. A diferencia de los alimentos anteriores, el huevo es el único alimento que lo consume en mayor porcentaje los beneficiarios que no consumieron Bienestarina en los últimos 15 días comparado con los que si consumieron (44% y 41% respectivamente).

En el país existen las Guías alimentarias de Colombia elaboradas por el ICBF en colaboración con otras entidades en 1999, en las cuales se incluyen las principales recomendaciones para una alimentación saludable en niños y niñas menores de dos años, mayores de dos años y gestantes. Durante el año 2008, se realizó la evaluación de las Guías Alimentarias y como resultado de esta evaluación en la actualidad el ICBF se encuentra realizando la actualización de Guías Alimentarias de acuerdo al actual perfil epidemiológico y nutricional del país y a los recientes estudios sobre la situación alimentaria y nutricional y de salud.

Las Guías indican que la población debe consumir diariamente mínimo 2 o 3 veces, frutas y verduras las cuales hacen un aporte importante en el consumo de vitaminas, fibra y antioxidantes lo cual contribuye a disminuir el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles -ECNT- y el cáncer. Los resultados muestran que solo el 59% de los beneficiarios consumen diariamente frutas y el 32% verduras resultados muy cercanos a lo mostrado por la ENSIN 2010 en población general de 5 a 64 años (66.8% de la población consume diariamente frutas y el 28.1% verduras y hortalizas). El grupo que más consume este tipo de alimentos son las gestantes (68% frutas y 51% verduras) y como se ha observado en alimentos anteriores, el porcentaje del consumo aumenta un poco en los beneficiarios que consumieron Bienestarina en los últimos 15 días con relación a los que no la consumieron.

Por último, se observa que el 11% de los beneficiarios consume alguna leguminosa (fríjol, lenteja, arveja, garbanzo) diariamente, 42% al menos 3 días por semana o más y el 92% mínimo una vez a la semana o más. No hay diferencias importantes en este comportamiento, cuando se analizan los diferentes grupos poblacionales. Ni siquiera en el grupo de menores de 6 meses, donde manifiestan que el 9% lo consume diariamente y el 81% mínimo una vez a la semana, ratificando la práctica en las familias de inclusión de alimentos diferentes a la leche materna desde temprana edad.

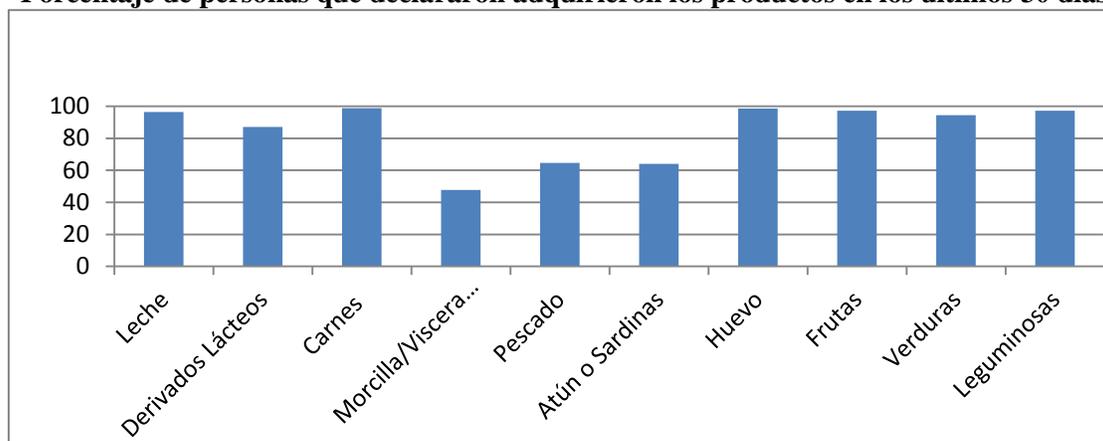
4.8. Patrón de consumo de alimentos por parte de las familias de los beneficiarios

Un aspecto final importante a analizar es el patrón de consumo por parte de las familias de los beneficiarios. Una forma indirecta es a través de la adquisición de alimentos en el hogar. Para esto, se incluyó en el formulario de beneficiarios, tres preguntas, la primera que da cuenta de la adquisición en los últimos 30 días contados hasta el día anterior a la encuesta, de algunos de los alimentos de la canasta básica en el hogar, sin importar si fue comprado, regalado, donado, recogido o tomado de su propio negocio o finca. Lo que interesa en este punto es que haya estado disponible en la familia para su consumo. Las siguientes dos preguntas indican si se consumió dicho alimento en el hogar en los últimos 7 días y si la respuesta es positiva detallar cuantos días de la última semana. Aunque esta forma de medición no detalla ni cantidades, ni las personas en particular que lo consumen, si indican en forma global si se incluyen o no dichos alimentos en las preparaciones del hogar y en el patrón de consumo.

Los resultados muestran con respecto a la **adquisición de alimentos en el último mes**, que más del 90% de las familias adquirieron por diferentes medios para el consumo en su hogar, leche, carnes, huevos, frutas, verduras y leguminosas. Cuando se hacen análisis

desagregados en estos alimentos, no se observan diferencias en dichos porcentajes a excepción de las verduras. Paradójicamente, el porcentaje de familias de los beneficiarios que se encuentran en la zona rural que las adquirieron en el último mes, fue menor que aquellas de la zona urbana (91% frente a 96% respectivamente) así como las familias de los grupos indígenas frente al resto de familias (89% frente a 95%)

Gráfico 4.8.1
Porcentaje de personas que declararon adquirieron los productos en los últimos 30 días



Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de beneficiarios ICBF. UT Econometría S.A. SEI. Mayo-Junio 2012

Los derivados lácteos los adquirieron el 87% de las familias, aunque se ve mayor limitación para su adquisición en la zona rural (92% urbana y 78% rural) y en los grupos indígenas (78% indígenas y 88% otros)

Cuando se analiza el pescado y el atún o sardinias se observa que solo el 64% de las familias los adquirieron en el último mes, lo que indica además que el 36% de las familias no los tuvieron disponibles y por tanto seguramente no los incluyeron en sus preparaciones diarias. Este 64% se incrementa cuando se analizan los hogares donde la beneficiaria es una gestante (82%) y se observa diferencia en el acceso para el pescado entre las familias de los grupos indígenas, donde es mayor el acceso, con respecto al resto (indígenas 82%, otro 63%) así como entre zonas (rural 69% y urbana 62%). En el acceso al atún o sardinias no hay diferencias entre los diferentes grupos.

Otros alimentos cuya adquisición en el último mes fue baja por parte de las familias son la morcilla o vísceras de res (48% de familias). Se observa una mayor adquisición de dichos alimentos en las familias de la zona urbana con respecto a las de la zona rural (50% vs 43%) así como en las familias que no son indígenas con respecto a las indígenas (48% vs 41%)

Cuando se pregunta si en el hogar se **consumió** dichos alimentos en los hogares en los últimos 7 días, se observa que en más del 90% se consumió leche (5.4 días promedio),

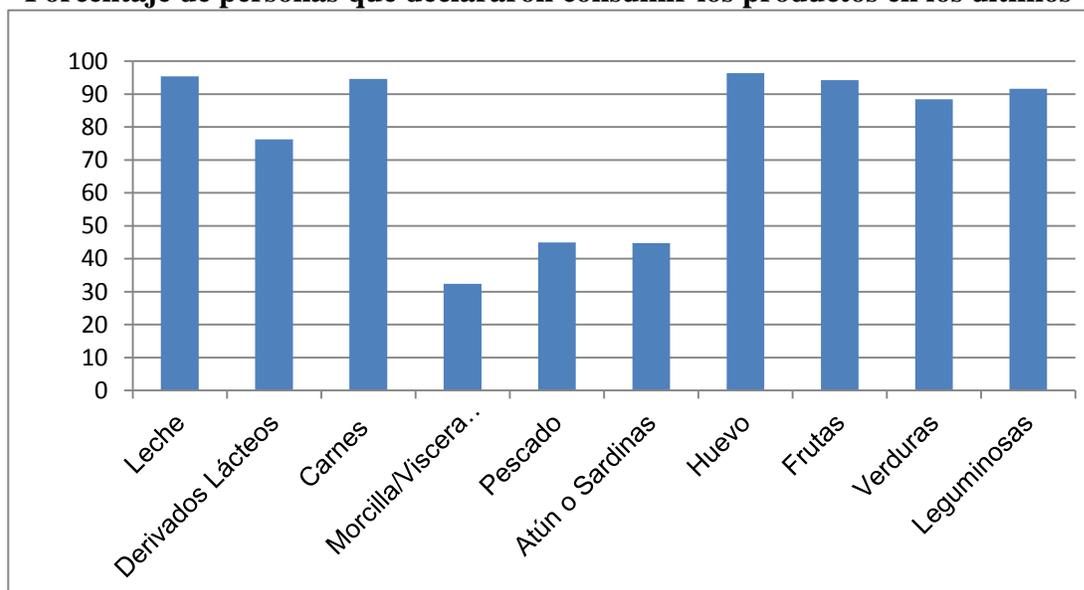
carnes (4.4 días promedio), huevos (4.7 días promedio), frutas (5.2 días promedio) y leguminosas (2.9 días promedio) lo cual coincide casi en su totalidad con los alimentos que se adquirieron en el último mes. Las verduras a pesar de que las adquirió más del 90% de las familias, se consumieron en la última semana en el 88% de las mismas (4.2 días promedio). Los derivados lácteos los adquirieron el 87% de las familias en el último mes y los consumieron el 76% de ellas en la última semana (3.6 días promedio). El pescado y el atún fueron consumidos solo por el 44% de las familias (2.1 días promedio) a pesar de que las adquirieron un porcentaje mayor durante el último mes. Los alimentos fuente de hierro como la morcilla y vísceras de res solo los consumieron el 32% de las familias en la última semana (1.5 días promedio) y adquiridos por el 47% en el último mes.

Aunque esta medición de consumo es indirecta, si se compara con la frecuencia de consumo que reportó la ENSIN 2010 en población de 5 a 64 años del nivel 1 del SISBEN se observa que los resultados son consistentes. En esta, se mostró que el 83.8% de esta población consume al menos una vez o más en la semana leche, 83.9% carnes rojas, 75.2% pollo o gallina, 91.9% huevos, 80.7% frutas en jugo, 90.5% granos secos. Alimentos que presentaron consumos menores en la ENSIN están los derivados lácteos (67.5%), verduras cocidas (49.7%), verduras crudas (66.2%), pescado (31.7%), morcilla o vísceras de res (18.3%). Los porcentajes en la ENSIN aumentan un poco en población nivel 2 del SISBEN.

Las familias de las poblaciones indígenas frente al resto de familias y las familias de la zona rural frente a las familias de la zona urbana, consumen en menor proporción los siguientes alimentos: leche, derivados lácteos, carnes, verduras y leguminosas y por el contrario consumen en mayor proporción pescado y atún.

Gráfico 4.8.2.

Porcentaje de personas que declararon consumir los productos en los últimos 7 días



Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de beneficiarios ICBF. UT Econometría S.A.
SEI. Mayo-Junio 2012

Por último, cuando se hace el análisis tanto de la adquisición de alimentos por parte de las familias de los beneficiarios como del consumo, con respecto a si en las dos últimas semanas se preparó Bienestarina en los hogares, se observan algunos datos interesantes. En los hogares donde si se preparó Bienestarina hubo una mayor adquisición de alimentos como leche, pescado y morcilla y vísceras. Y de igual forma hubo un mayor consumo de leche, derivados lácteos, verduras, pescado y morcilla. Aunque no se puede hacer una afirmación con respecto a las causas de este hecho, es posible que en aquellas familias donde se cuenta con la Bienestarina, se tenga una mejor disponibilidad de recursos para adquirir alimentos adicionales.

Cuadro 4.8.2

Consumo de alimentos en el hogar del beneficiario de acuerdo a si consumió o no Bienestarina en los últimos 15 días.

Porcentaje de hogares

Consumió estos alimentos en los últimos 7 días	Consume Bienestarina	No Consume Bienestarina	total
leche Líquida o en polvo	98.29	94.6	95.4
	(0.43)	(1.31)	(1.00)
Derivados Lácteos	84.22	74.1	76.29
	(1.89)	(2.56)	(2.02)
Carnes (pollo, gallina, cerdo, res, animal de monte)	98.01	93.61	94.56
	(0.52)	(1.47)	(1.20)
Morcilla, víscera de res (hígado,	35.46	31.49	32.35

Consumió estos alimentos en los últimos 7 días	Consume Bienestarina	No Consume Bienestarina	total
pajarilla, riñón etc.9	(1.61)	(1.32)	(1.09)
pescado	54.16	42.39	44.93
	(3.24)	(5.06)	(4.15)
atún o sardinas	44.75	44.77	44.77
	(3.10)	(2.64)	(2.24)
huevo	97.32	96.09	96.36
	(0.51)	(0.71)	(0.56)
Frutas	96.56	93.58	94.22
	(0.62)	(0.96)	(0.76)
verduras	93.65	86.98	88.43
	(0.97)	(1.96)	(1.54)
leguminosas (frijol, lenteja, garbanzo, arveja seca)	94.04	90.91	91.59
	(0.91)	(2.07)	(1.61)

Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de beneficiarios ICBF. UT Econometría S.A. SEI. Mayo-Junio 2012

En el componente cualitativo se encontraron aportes relacionados con este aspecto. Estas son algunas de las expresiones de los grupos focales en donde manifiestan como ventaja el hecho de que la Bienestarina no tenga costo y les permita obtener otras cosas adicionales.

“Los hogares que tienen mucha necesidad recurren a la Bienestarina para alimentar a sus hijos, porque antes tenían que comprar otros alimentos y hay una ventaja para la familia porque con ese dinero cubre otra necesidad”. Grupo focal con madres comunitarias en el municipio de Riohacha

Se expresa el beneficio económico porque con la Bienestarina no tienen que comprar otros productos. Una materna dice con angustia que por la falta de la Bienestarina a veces no sabe que darle a los hijos. Otra manifiesta que la Bienestarina le ayuda a su hijo a mantener el peso normal.

“Yo tuve un niño y mi niño cogió un buen peso y en cada control que yo lo llevaba estaba bien de peso y yo tenía una sobrinita que estuvo hospitalizada igual con mi hijo, y llegó flaquita a la guardería y hoy en día esa niña subió de peso y tiene una alimentación buena y todavía la consume. Los médicos nunca creen” Grupo focal con madres usuarias en el municipio de El Espinal

“Les cambia uno la Bienestarina y les da una agua panela en leche y eso no lo llena para nada, en una hora ya tiene otra vez hambre en cambio la Bienestarina los mantiene y les da más alimento.” Grupo focal con madres usuarias en el municipio de El Espinal

“La Bienestarina llega sin ningún costo para el usuario mientras que si compra por ejemplo la cajita de maicena les alcanza para un día y vale \$1500” Grupo focal con madres usuarias en el municipio de Villavicencio

4.9. Patrón de consumo de la Bienestarina en Indígenas

En esta sección se reúnen los principales resultados del patrón de consumo de Bienestarina para indígenas. En las anteriores secciones se había evidenciado que el patrón de consumo

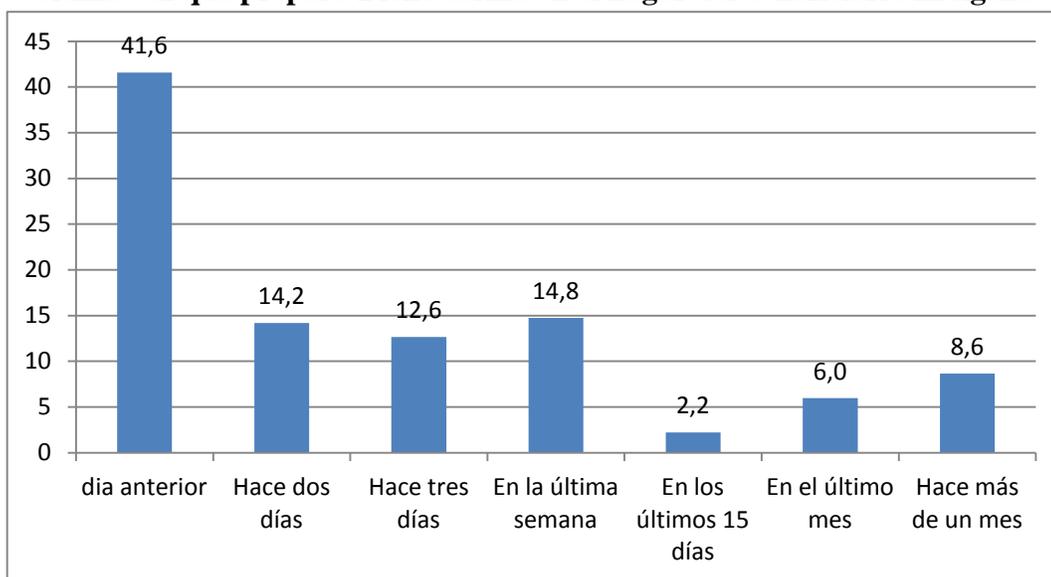
no difiere mucho la población beneficiaria no indígena. Es decir, un alto porcentaje dentro de los beneficiarios indígenas consume Bienestarina por lo menos una vez al mes, se encuentra buena aceptabilidad de las preparaciones con Bienestarina y una alta dilución familiar.

De los beneficiarios indígenas que reciben Bienestarina para llevar a la casa, el 97.3% consume Bienestarina en un mes usual. Los hogares indígenas suelen ofrecer Bienestarina en dos momentos del día en un día usual (42.3%) o en un momento del día (34.2%), principalmente el desayuno (58.4%). A diferencia de la población beneficiaria no indígena en donde un porcentaje mayor ofrece Bienestarina en 3 momentos del día. El 94.3% de los beneficiarios indígenas afirman que usualmente consumen toda la porción servida. El 5.71% de beneficiarios que no se consumen toda la porción el 52% afirma que es por que esta cansado de consumirla y un 22.6% afirma que no le gusta.

Al preguntar por la última vez que en el hogar indígena se preparó Bienestarina, un 41.6% afirma que la preparó el día anterior.

Gráfico 4.9.1

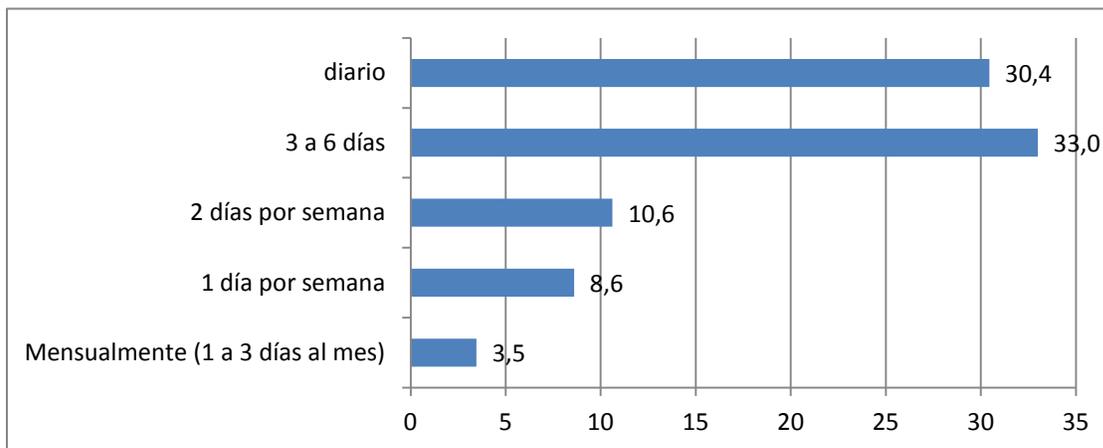
Última vez que preparó Bienestarina en el hogar del beneficiario Indígena.



Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de beneficiarios ICBF. UT Econometría S.A. SEI. Mayo-Junio 2012

Al indagar por las preparaciones más comunes entre los beneficiarios indígenas, la primera es la colada de Bienestarina con leche, con 86.1%, seguida de la colada de Bienestarina que es consumida usualmente por el 44.4% de los beneficiarios. En cuanto a la frecuencia de consumo de la preparación más común, el 30.45 consume diariamente la colada, y 82.45 lo hace al menos una vez por semana.

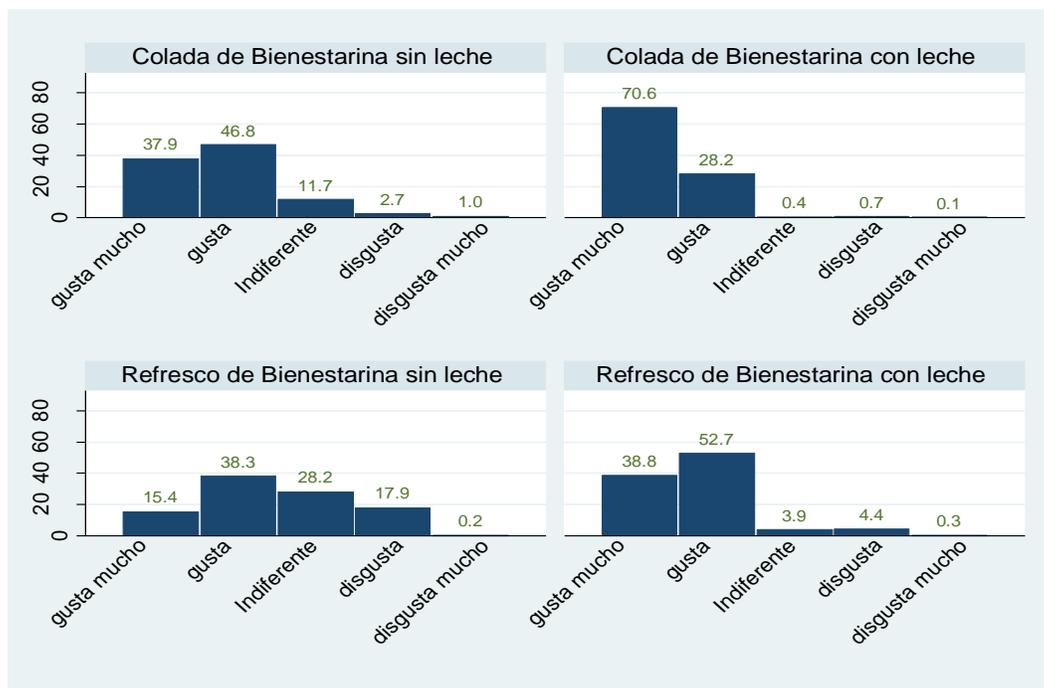
Grafico 4.9.2 Frecuencia de Consumo de colada de Bienestarina con leche para los beneficiarios indígenas en el hogar.



Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de beneficiarios ICBF. UT Econometría S.A. SEI. Mayo-Junio 2012

Finalmente en al indagar por el nivel de aceptabilidad en los indígenas se encuentra que para las preparaciones de mayor consumo los beneficiarios que manifiestan que les gusta o les gusta mucho son más del 80% de los beneficiarios indígenas. De igual manera prefieren las preparaciones de Bienestarina en preparaciones con leche.

Grafico 4.9.3 Aceptabilidad de las preparaciones más comunes de Bienestarina para los beneficiarios indígenas



Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de beneficiarios ICBF. UT Econometría S.A. SEI. Mayo-Junio 2012

Al indagar por la dieta de los demás alimentos, las familias de las poblaciones indígenas frente al resto de familias consumen en menor proporción los siguientes alimentos: leche, derivados lácteos, carnes, verduras y leguminosas y por el contrario consumen en mayor proporción pescado y atún.

4.10. Dificultades en el acceso por parte de los beneficiarios

En general no se identifican personas que afirman haber tenido dificultades para recibir la Bienestarina; dado que en la encuesta solo un 2% responde haberlas tenido; de estos, la principal razón es que el punto de entrega es muy lejano. En las entrevistas y grupos focales realizados se confirmó la facilidad de acceder al producto, incluso en el sector rural. Por ejemplo, en El Espinal en el sector rural, el transportador lleva la Bienestarina y las encargadas de la distribución avisan a las usuarias y ellas van a reclamar. Les llega un mercado tradicional y el complemento nutricional que es la Bienestarina. En las veredas no hay problemas para la distribución, donde varios hogares han conformado los hogares agrupados. Los responsables de los puntos, que son elegidos por la comunidad, son los que reparten la Bienestarina a los usuarios del programa. Para avisar a la comunidad la llegada de la Bienestarina se utilizan diversos medios, cuñas radiales, cartelera en la puerta de la

casa del barrio, se avisa por megáfono y se da un horario de entrega. Las entregas se hacen en los horarios preestablecidos, aunque no siempre totalmente de acuerdo con la comunidad. La coordinadora dice que la entrega óptima sería diaria. Pero eso no se logra porque los agentes educativos son voluntarios y lo hacen cuando pueden. Además tiene que hacerlo rápido por problemas de almacenamiento, ya que éste se hace en las casas de los responsables de los puntos. Por la misma situación no se entregan los desayunos preparados.

“La Bienestarina me la entrega la profesora del salón”.

“La Bienestarina la recogemos en un sitio determinado, a nosotros nos toca ir a la guardería.”

“Viven cerca no tienen dificultades para conseguir la Bienestarina.” Grupo focal con madres usuarias en el municipio de El Espinal

En el Chocó las condiciones son difíciles por grandes distancias, la falta de vías de comunicación y condiciones de seguridad. Sin embargo, para comunidades indígenas, la Bienestarina llega directamente a la Alcaldía quien lo anuncia por radio para que los beneficiarios se acerquen. Así, los gobernadores indígenas van a recogerla para llevarla a sus comunidades, donde la distribuyen de acuerdo con el censo. Se hace monitoreo a los gobernadores indígenas a través de unas plantillas que deben hacer firmar por los usuarios y mediante fotografías de la entrega ya que los funcionarios de la Alcaldía no van al campo, por problemas de orden público.

“Nosotros recibimos, supervisamos y entregamos... y organizamos toda la información para que los convenios estén listos” Entrevista con el jefe de comunidad indígena en Quibdó

En el caso de la población indígena en La Guajira, en las entrevistas a los funcionarios también manifiestan la dificultad de distribución en las rancherías por la alta dispersión de la población y lejanía.

Situación diferente en la zona urbana, por ejemplo en Quibdó, confirman que no hay dificultades para acceder a la Bienestarina, todo lo contrario dicen que les avisan cuando llega y algunas Madres FAMI la entregan casa por casa. Las usuarias viven cerca y no tienen problema para ir a recogerla.

“Eso van rapidito. Eso están es pendientes. Todas tocan puerta. Llegan en bomba. Todas están cerquita”. Grupo focal con madres comunitarias en el municipio de Quibdó

En Villavicencio se confirmó igualmente la baja dificultad de acceso al producto. Se hace a través de los programas, cuando recogen al niño. Tampoco hay problemas en la zona rural pues se entrega al cuidador del niño, en el punto de atención (en el caso de hogares o restaurantes del programa) o en el punto de entrega del complemento, en el caso de DIA. Por lo general se pacta el día y la hora con anterioridad. Si la persona está lejos o tiene dificultad para recogerla (ej. consulta médica) le permiten ir después. Las madres usuarias acreditan que en general no hay dificultad para llegar y recoger la Bienestarina en el punto de entrega.

“El día que se entrega de pronto hay unas mamitas que no se presentan, pero al otro día le están madrugando a uno a pedir su complemento.... Porque no llegan... por una cita médica, porque ese día habían llamado y le dieron control de crecimiento para los niños, porque llovió mucho, de pronto calentó mucho el sol también, que tenían dolor de cabeza, cualquier circunstancia se les presenta a las mamitas no llegan el día que uno las cita pero al otro día a mas tardar 8 de la mañana está reclamando su complemento...” Grupo focal con madres comunitarias en el municipio de Villavicencio

El 42% de los beneficiarios que reciben Bienestarina para preparar en la casa, afirman saber la frecuencia con que deben entregarle la Bienestarina y un porcentaje similar afirma saber la cantidad que le deben entregar. Esta situación se corrobora en los grupos focales en donde fue evidente la falta de información al respecto.

4.11. Identificación de Dificultades en el consumo y en general de la Bienestarina.

En cuanto a las **ventajas**, las nutricionistas a cargo de los programas consideran la Bienestarina como un nutriente importante para la familia en general pero en especial para las madres (gestante y lactantes) y los niños (1 a 7 años). Ayuda a su adecuado crecimiento, a subir de peso y a mejorar y mantener su adecuado estado nutricional. Para las madres lactantes el consumo de Bienestarina aumenta la producción de leche materna. El aporte en micro y macronutrientes es interesante, pero se sobredimensiona los beneficios y en algunos casos se limita la alimentación o una gran parte de ella a la Bienestarina y esta obviamente no cubre todos los requerimientos de nutrientes.

“Teníamos muchos casos de desnutrición y la Bienestarina si nos ayudó, por la cantidad de nutrientes que llega en esa bolsita, [de Bienestarina], enseguida se disparan. Ayuda pero hay que acordarse de que es un complemento nutricional.” Entrevistas con funcionarias del ICBF en el municipio de Quibdó

Si bien repiten lo que han oído respecto a que engorda, que infla, que no sirve, en general todas defienden el producto como algo benéfico para los niños y las familias.

“La Bienestarina está en los hogares colombianos desde hace muchos años... más de 35 años... y mi madre era beneficiaria de esa Bienestarina cuando eso daban unos mercados grandotes y la ración principal era Bienestarina desde allí es donde viene el buen proceso de como se hace, de que se hace con la Bienestarina” Grupo focal con madres usuarias en el municipio de El Espinal

“Ayuda al crecimiento, a las madres, a los niños.”
“Es un nutriente importante para la familia en general, especialmente para los niños y embarazadas”
“Para todos en un beneficio. La desventaja es que no nos la manden.”
“Ayuda para salir de la desnutrición. Cuando el niño está bajo de peso ayuda a que suba de peso.”
“Desventaja que llega muy poquita” Grupo focal con madres comunitarias en el municipio de Quibdó

“...Un niño que tuvo meningitis y tomó Bienestarina, salió adelante... Tiene mucha proteína...”
“Después que se le empezó a dar la Bienestarina mejoró, aunque no está gordo pero si en el peso normal”.

“La Bienestarina llega sin ningún costo para el usuario mientras que si compra por ejemplo la cajita de maicena les alcanza para un día y vale \$1500” Grupo focal con madres comunitarias en el municipio de Villavicencio

“para mí la Bienestarina es muy importante, es como una vitamina para mis hijos”

“Ayuda a subir de peso, da energía”

“Ayuda económica, porque se la dan a uno”

“Es una ventaja para la mujeres cabeza de hogar, es muy nutritiva”

“Con la Bienestarina los niños suben peso pero no se vuelven gordos”

“Es buena para los huesos” Grupo focal con madres usuarias en el municipio de Ocaña

Problemas con el uso y mitos

En primer lugar se presenta los aspectos mencionados en la parte cualitativa y en seguida, los resultados obtenidos en el formulario de beneficiarios. En el formulario se indagó si actualmente o en el 2011 el consumo de Bienestarina generó algún malestar de salud al beneficiario.

En los grupos focales o entrevistas a profundidad se encontró lo siguiente. Una participante duda de la eficacia para incrementar el peso de niños con dificultades en este sentido (a su hijo no le ha servido). Una madre cuenta que el pediatra le dice que la Bienestarina no le sirve a su hijo para subir de peso. Una tercera dice que eso depende de la constitución del niño.

Varias madres comentaron que a sus hijos les da diarrea consumir Bienestarina, sobre todo en forma de colada si es mal preparada (no suficiente cocinada).

“Yo llevo a mi hijo al pediatra cada dos meses porque él siempre ha sido bajo de peso y el doctor (...) me dice a mí que no debería darle Bienestarina porque eso no es nutriente para el... el año pasado salió que eran mentiras que eso era para subir de peso...”

“En mi casa no, en casa solo la consume mi hijo, si porque la verdad es que yo tengo una niña de 6 meses... yo no la consumo.

-¿Por qué no la consume?

-Porque una vecina me dijo que eso lo hacían con salvado” Grupo focal con madres usuarias en el municipio de El Espinal

“Algunos les da diarrea pero es más por la preparación. No la dejan hervir bien. (Cinco minutos más después de que hierva)” Grupo focal con madres usuarias en el municipio de Villavicencio

“A mi dijeron que no consumiera Bienestarina porque daba diarrea y hacía daño, pero yo fui a varias charlas en bienestar y me enseñaron como prepararla y seguí consumiéndola” Grupo focal con madres usuarias en el municipio de Riohacha

Alguna refutando a quien dice que no sirve pregunta por qué los niños que la consumen se ponen bonitos.

“Yo dije bueno yo tuve una hija, mi hija cumplió catorce años y mi hija es gordita, yo la consumía en mi embarazo y aun la sigo consumiendo y el peso de mi hijo fue bien, el de mi hija fue bien, mi

embarazo fue bien, y aun la consumo, ¿si la Bienestarina no sirviera porque la regalan?, ¿por qué la dan en Bienestar?”

“Cuando mi niño, también antes de entrar a la guardería, le servía esos desayunos que dan, de hecho es con galletas, todo yo lo recibía, entonces ¿si no sirve entonces porque la dan en Bienestar, en los hogares? y ¿por qué los niños se ponen bonitos cuando les dan?”

“Dicen que no engorda sino que da es volumen o que es mala para la salud de los niños, yo digo lo mismo que ella, si la dan para los niños y si no nutre verdaderamente, entonces para que nos la dan, verdaderamente yo no creo en mitos, yo desde los tres meses le estoy dando a la niña...”

“Eso si tiene mucho que ver, de uno empezar a darle alimento a los niños desde los 6 meses, yo lo digo porque, gracias a Dios que yo estuve en el hogar de doña Ángela y ella nos incluía mucho eso y yo lo asimile y ella nos decía que eso tiene que ver mucho con la flora intestinal y gracias a Dios las niñas mías no sufren de diarrea ni nada.” Grupo focal con madres usuarias en el municipio de El Espinal

Las beneficiarias comentan que han escuchado que los niños que consumen Bienestarina cuando grandes son estériles, otros piensan que la esterilización afecta solamente a mujeres. Varias relatan mitos sobre la calidad del producto, poniendo en duda que la Bienestarina contenga todos los nutrientes que se enumeran en el empaque. El prejuicio más frecuente hacen referencia a que la Bienestarina engorda (a los adultos). Algunos hombres piensan que es un afrodisiaco. Pero por lo general la gente la solicita y en ocasiones se señalo que se maltratan a las funcionarias porque creen que no les quieren dar.

“Una vez salió por el noticiero algo sobre la Bienestarina, su higiene donde la fabrican, uno trata de tener un poquito de desconfianza.... A mi me dio nervios darla así constante”. Grupo focal con madres usuarias en el municipio de Villavicencio

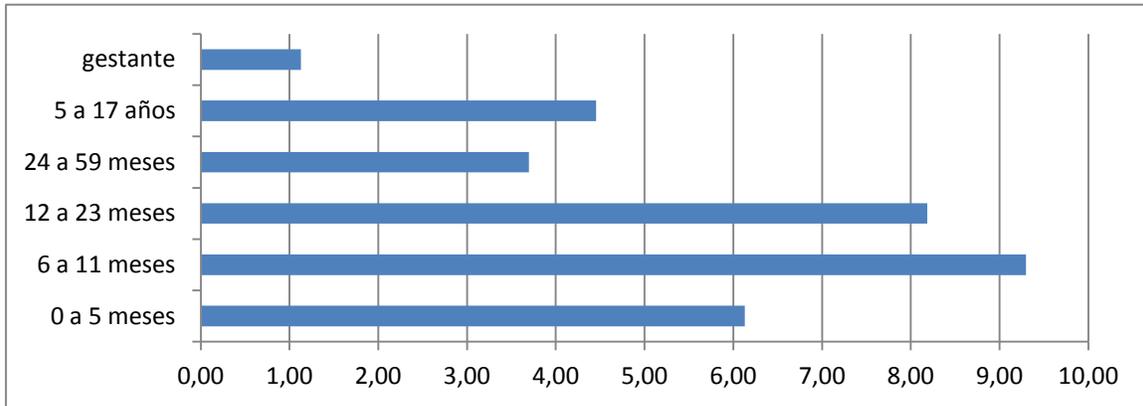
“Los niños se ponen barrigones”. Grupo focal con madres comunitarias en el municipio de Ocaña

“escuche mitos diciendo que produce esterilidad o que la Bienestarina en los niños los convierte gays” Entrevista con funcionaria del ICBF en el municipio de Riohacha

“la persiguen y hasta le ofrecen comprarla, sobre todo las personas que no tienen acceso a ella” Entrevista con funcionaria del ICBF en el municipio de Ocaña

En la parte cuantitativa, ante la pregunta si actualmente o en el 2011 el consumo de Bienestarina le ha generado algún malestar de salud al beneficiario, solo un 5% respondió afirmativamente. Y de ese 5% solo en el 27% de los casos el malestar fue diagnosticado por un médico. En los grupos de edad de 6 a 11 meses y de 12 a 23 meses se presenta un mayor porcentaje de beneficiarios que sufrieron malestares por consumo de la Bienestarina que los demás grupos con 9.3% y 8.2% respectivamente. Como se observa en el gráfico 4.9.1. el principal malestar en niños de 6 a 24 meses es la diarrea con 48% de los afectados entre 6 a 11 meses y 50-.6% en niños de 12 a 24 meses.

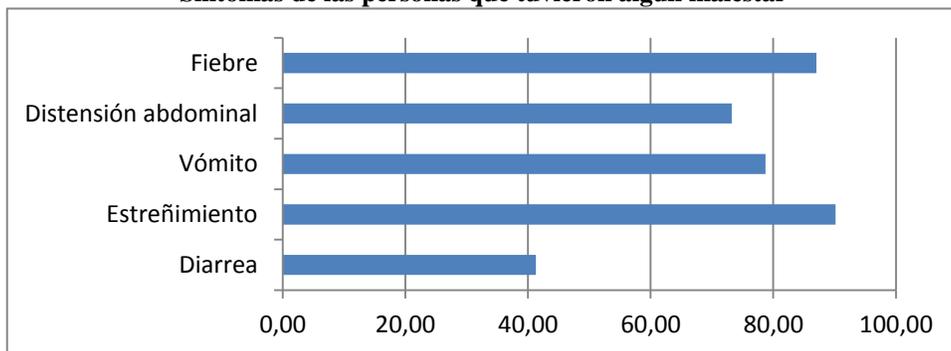
Gráfico 4.9.1
Porcentaje de beneficiarios que reportaron malestares por consumo de la Bienestarina



Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de beneficiarios ICBF. UT Econometría S.A. SEI. Mayo-Junio 2012

Los síntomas que más se presentaron en todos los grupos de edad fueron estreñimiento (19%) y fiebre (19%) como se observa en el siguiente gráfico.

Grafico 4.9.1
Síntomas de las personas que tuvieron algún malestar



Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de beneficiarios ICBF. UT Econometría S.A. SEI. Mayo-Junio 2012

4.12. Patrón de consumo por tipo de programa

Como ya se mencionó, se encuestaron a beneficiarios de los programas DIA, HCB, PAE y FAMI. Algunos análisis ya presentados por grupo de edad se obtendrían de manera similar si se discrimina por programas. Por ejemplo en FAMI, donde el patrón de consumo corresponden a los resultados mostrados para niños de 0 a 5 mes y gestantes. De igual manera en el caso de PAE, que corresponde a la mayoría de los escolares de 5 a 17 años. Para los programas de HCB y DIA que atienden varios grupos de edad iguales de 12 a 59 meses, algunos resultados pueden diferir. Para ver en más detalle el patrón de consumo de beneficiarios por programa ver el Anexo 3.1 para el consumo de Bienestarina dentro de las Unidades y el Anexo 3.2 para patrón de consumo en beneficiarios por tipo de programa.

Algunos hallazgos se pueden destacar aquí. En primer lugar el perfil de los hogares beneficiarios varía un poco de acuerdo al programa. En DIA se un mayor porcentaje de hogares en SISBEN 1 y además el tamaño promedio del hogar es más alto con respecto a los otros hogares, como se ve en el cuadro 4.10.1. En HCB, ahí un menor porcentaje de hogares SISBEN 1 y el promedio de miembros es menor.

Cuadro 4.12.1 Duración de la ración entregada al hogar de Bienestarina por tipo de programa y algunas características socioeconómicas

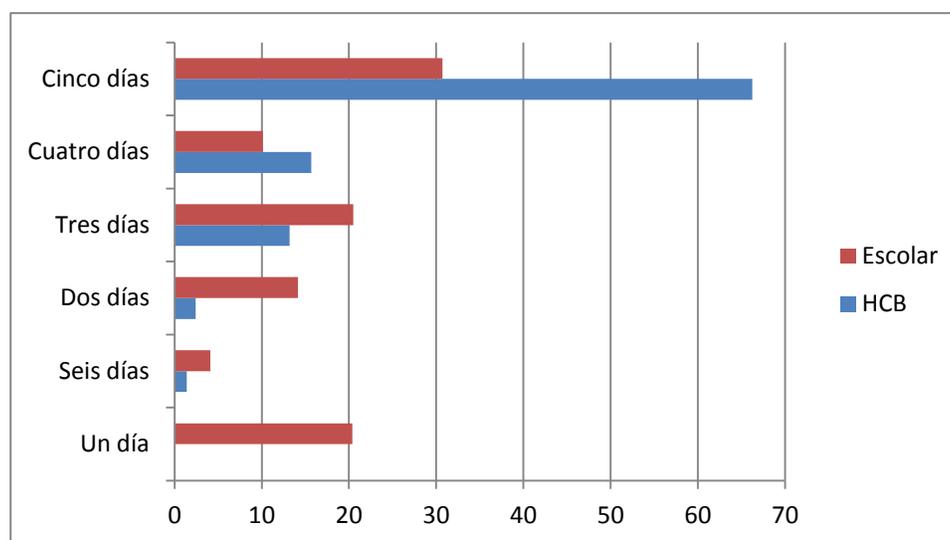
Tipo programa	Días promedio duración ración	algunas características	
		porcentaje de hogares SISBEN1	Número de miembros por hogar
Desayuno	11.4	83.0	5.3
	(1.15)	(3.02)	(0.12)
HCB	13.0	59.0	4.7
	(1.84)	(8.54)	(0.11)
PAE		67.2	5.1
		(6.31)	(0.18)
FAMI	11.6	81.3	4.9
	(0.54)	(2.81)	(0.09)

Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de beneficiarios ICBF. UT Econometría S.A. SEI. Mayo-Junio 2012

Esto podría explicar, por ejemplo porque la ración de Bienestarina entregada tiene una mayor duración en días en los hogares beneficiarios del programa HCB como se observa en el cuadro 4.10.1. Pero es también porque los beneficiarios en HCB reciben Bienestarina preparada en la unidad y además Bienestarina para llevar al hogar. Además como se mostró en la sección 4.4, es en HCB donde los beneficiarios están más cerca de la cantidad en gramos recomendada diaria de 30gr.

Adicionalmente, a las unidades se les preguntó algunos aspectos sobre el consumo de Bienestarina dentro de la unidad. La preparación más común es la Colada de Bienestarina con leche en HCB con 92.3% y en escolares con 77.2%. Las preparaciones líquidas son más comunes que las solidas, a excepción de la arepa que es muy común en ambos tipos de programa. Al indagar cuantos días se ofrece en la unidades Bienestarina, 66.2% de los HCB afirman ofrecer Bienestarina 5 días a la semana, frente a solo 30.7% en escolares.

Gráfica 4.12.1 Porcentaje de Unidades por número de días que ofrecen Bienestarina



Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de beneficiarios ICBF. UT Econometría S.A.
SEI. Mayo-Junio 2012

Se preguntó a las unidades si tenían recetarios con Bienestarina, el 44% de los HCB respondió que si frente a 32.8% en los escolares. Al indagar si se usa ese recetario en las preparaciones el 85.2% de los HCB usa el recetario en algunas o todas las preparaciones y en escolares este porcentaje es de 71.6%. Es decir en los escolares un 28% no utilizan el recetario en ninguna preparación frente a un 14% en HCB: estas unidades manifiestan que no usan el recetario por razones como: las recetas no están en la minuta, porque ya se las sabe, porque no le alcanza la Bienestarina y porque siempre prepara las mismas recetas. Ver Anexo 3.1 Tabulados Unidades

5. CONSUMO DE OTROS ALIMENTOS COMPLEMENTARIOS

En esta sección se analiza el porcentaje de beneficiarios que reciben otros complementos diferentes a la Bienestarina de forma gratuita, por parte de otro programa diferente por el cual fue entrevistado, así como su consumo. De igual forma, se analiza si las unidades de servicio del ICBF reciben otro tipo de complemento diferente a la Bienestarina para suministrar a sus usuarios.

La encuesta a beneficiarios muestra que aquellos quienes reciben otros complementos gratuitos diferentes a la Bienestarina, son menos del 1% (0,5%). Y las poblaciones que más reciben son los niños y niñas entre los 12 y 23 meses con el 2,5%; los niños y niñas entre 6 y 11 meses con el 2,5% y las gestantes con el 1,5%. (mas detalle ver ANEXO 3.1, Tabulados otros complementos)

Esto deja ver que la Bienestarina es el complemento gratuito de máxima distribución y cobertura del país, mostrando a su vez que los programas del ICBF que entregan Bienestarina, tienen en la población mas vulnerable una amplia cobertura, proporcionando una evidencia importante de los alcances en el aporte de micronutrientes de alta calidad para los grupos poblacionales, por su centralidad y porque es la fuente más segura y permanentes de estos en la dieta de niños, niñas y gestantes.

Del porcentaje de beneficiarios que si recibe otro tipo de complemento aparte de la Bienestarina, se observa que cerca del 96% de la población recibe un complemento y el 4% de la población dos.

Los complementos mencionados que se reciben además de la Bienestarina son en su mayoría leches: del programa MANA en Antioquia (89 usuarios), leche Tecnas también en Antioquia (24 usuarios). Aunque además se mencionan una lista larga, pero con frecuencias muy bajas (1 o 2 usuarios), leches (de soya, Familac, Rodeo, Selema), newsure, baby cereal, lehecitas, colombiharina, harina de 7 granos, pediasure, promilgoog, superlac, vonsure. Desafortunadamente muchas personas confunden los complementos con los programas propiamente dichos, por lo cual fue un poco complejo la tabulación de dicha información.

Cuadro 5.1 Listado de otros complementos recibidos por los Beneficiarios.

Complementos	Departamento del Beneficiario	Frecuencia
7 GRANOS	Cesar	1
CELEMA	Caldas	2
COLOMBIHARINA	Valle del Cauca	1
INDULECHE	Casanare	1
LECHE DE MANA	Antioquia	89
LECHE DE SOYA	Cauca	1
LECHE DE TECNAS	Antioquia	24
LECHE FAMILAC	Antioquia	1
NEWSURE	La Guajira	3
PAIPI	Cundinamarca	1
PEDIASURE	Casanare	1
PLAN CRECER	Cundinamarca	9
PLUMPY NUT	Meta	2
POLLY	La Guajira	2
PROMILGOOG	Caldas	1
SUPER LAC	Antioquia	1
VONSURE	Casanare	1
total		118

Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de beneficiarios ICBF. UT Econometría S.A. SEI. Mayo-Junio 2012

Adicionalmente, se informa que el complemento adicional se recibe en más del 64% de los casos cada mes y en el 19% de los casos cada 2 meses, como las dos periodicidades más frecuentes de acceso de la población a dichos complementos.

Adicionalmente se les preguntó a los beneficiarios la percepción de cual de los complementos consideraba que era más nutritivo y cual más rico. Los datos muestran que el 68.6% de la población afirma que el complemento mas nutritivo es la Bienestarina y en cambio cuando se indaga por una característica como el sabor, las opiniones están divididas equitativamente en un 50,9% para la Bienestarina y en un 49,1% para el otro complemento que consumen además de esta.

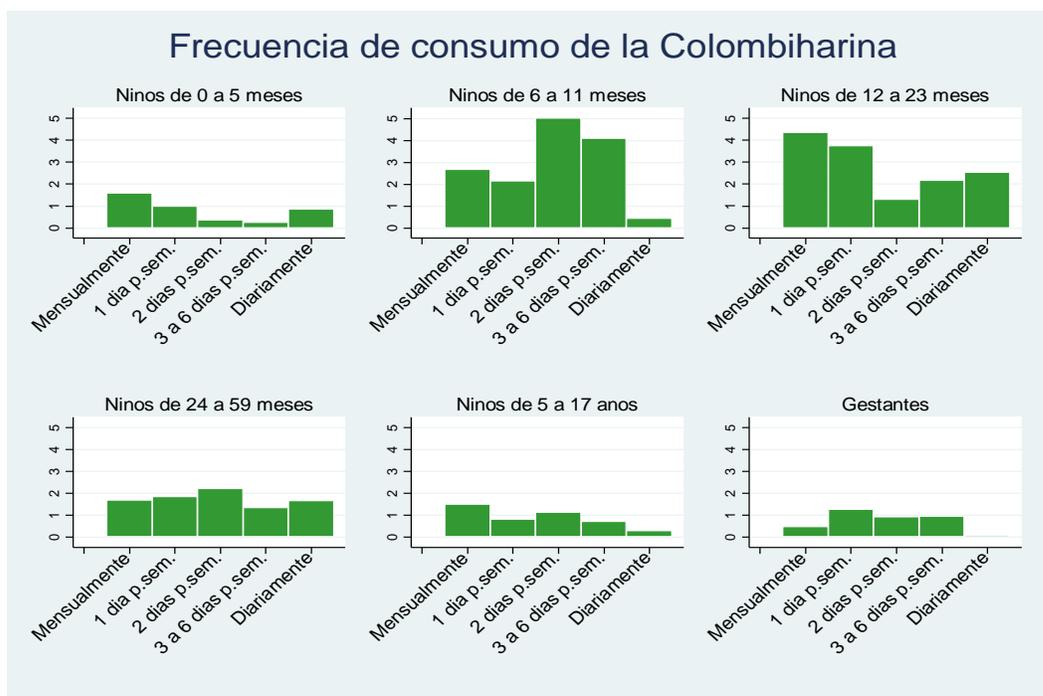
5.1. Consumo de otros alimentos multivitamínicos y complementos

Al indagar por la frecuencia de consumo de alimentos por parte del beneficiario, se incluyó la opción de “otro complemento”. En este ítem se encontró un listado bastante extenso de suplementos, multivitamínicos, complementos o alimentos en general que las personas dan

a los beneficiarios periódicamente pensando en mejorar sus condiciones nutricionales o de salud, ya sea porque se los regalan, los compran o los elaboran en casa (en el caso de preparaciones).

Los resultados muestran en primer lugar que el único complemento similar a la Bienestarina (aunque esta última contiene una mayor cantidad de nutrientes por cada 100 gr de producto) que se reportó en el país fue la Colombiharina, la cual se comercializa en el mercado a un precio por kilo de \$4.400⁶. Es así como el 4.4% de los beneficiarios consume al menos un día a la semana Colombiharina y menos del 1% lo hace en forma diaria, siendo mayor su consumo en el grupo de niños de 6 a 11 meses y en los de 12 a 23 meses (11.7% y 9.7% respectivamente, ver anexo 3, CuadroD1) Lo anterior puede pasar debido a que corresponde al periodo donde por lo general se inicia la práctica de la alimentación complementaria, por lo cual las madres y cuidadores buscan compensaciones a la dieta usual vs las demandas que ellos identifican como aumentadas por este periodo de crecimiento de los niños y niñas y el paso a la alimentación

Gráfica 5.1
Frecuencia de Consumo de Colombiharina por grupos de edad



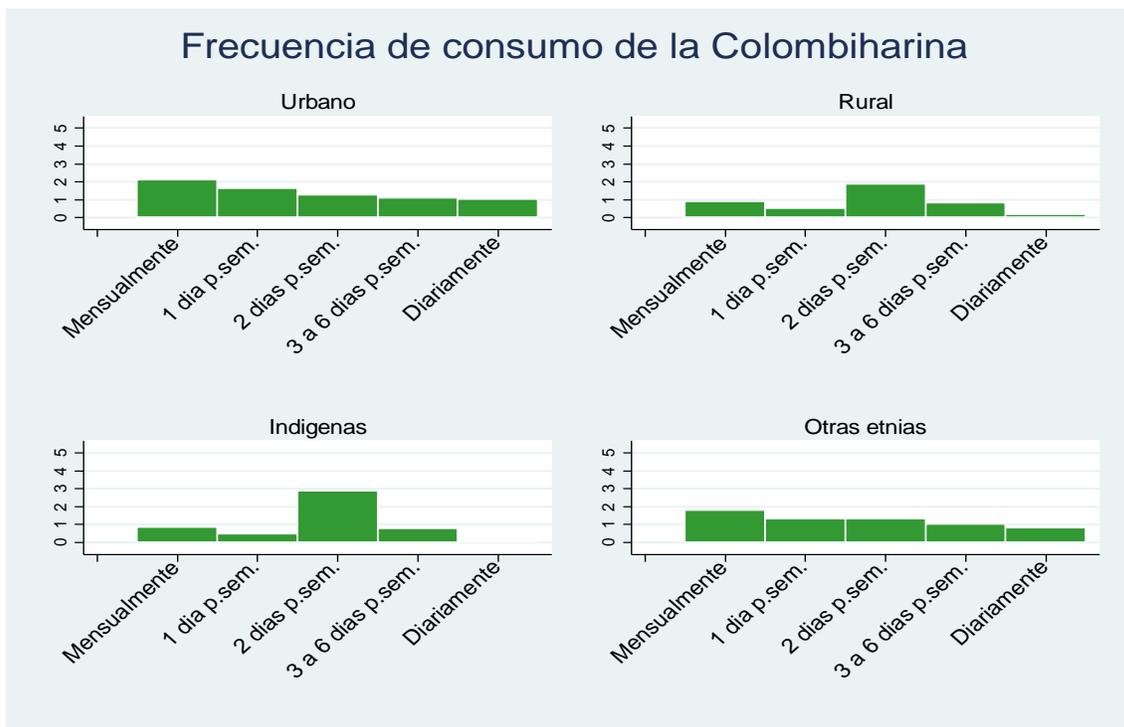
Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de beneficiarios ICBF. UT Econometría S.A.
 SEI. Mayo-Junio 2012

⁶ Tiendas la 14.

http://www.la14.com/tiendala14/producto.asp?CatalogName=base_catalog&CategoryID=16&RootCategory=11&ProductID=64829

También se observa, que la población que reside en el área urbana, respecto a la población rural e indígena, tienden a incluir más la Colombiarina, lo cual puede responder más que a una práctica preferencial, a la mayor disponibilidad y a una mayor presencia de otras entidades que los distribuyan.

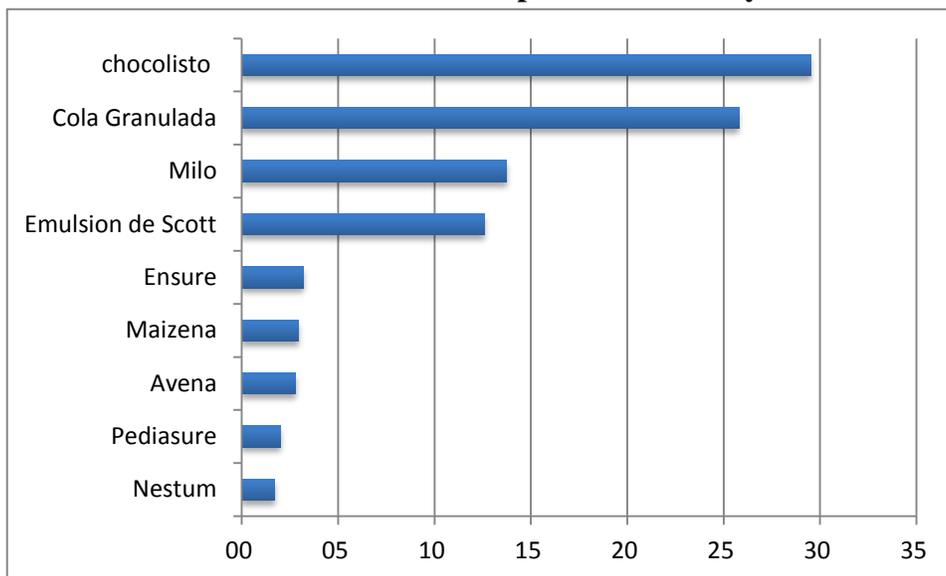
Gráfica 5.2
Frecuencia de Consumo de Colombiarina por grupos de edad



Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de beneficiarios ICBF. UT Econometría S.A.
SEI. Mayo-Junio 2012

De los suplementos, multivitamínicos o complementos reportados, alrededor del 30% de los beneficiarios encuestados consumen este tipo de alimentos. Entre los 10 más comunes están bebidas achocolatadas con adición de vitaminas y minerales como son el chocolisto y el milo, en segundo lugar la cola granulada y la emulsión de Scott (que las madres las relacionan mucho con que ayudan a prevenir enfermedades) y otros alimentos adicionales como son harinas que sirven para hacer también coladas o papillas como harina de los 7 granos, maicena, avena. Llama la atención que a pesar de su alto costo en el mercado, alcanza a entrar en el grupo de los 10 primeros complementos, el Ensure o Pediasure, aunque esta información como el resto de datos solo se tiene por encuesta y no por observación directa.

Gráfico 5.3
Alimentos multivitamínicos o complementos de mayor consumo



Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de beneficiarios ICBF. UT Econometría S.A. SEI. Mayo-Junio 2012

En el informe cualitativo, los resultados coinciden con la parte cuantitativa, pues las madres manifiestan que consiguen para sus hijos otros complementos o suplementos mencionando en la mayor parte de grupos focales la Emulsión de Scott, Cola granulada y tarrito rojo. Sin embargo ninguna manifiesta que los considere mejor o peor que la Bienestarina. Mencionan que cada complemento aporta vitaminas y por tanto se complementan entre sí. Y los relacionan más con que les previene la gripa, en especial la emulsión de Scott.

De igual forma en el cualitativo, se reflexionó con las madres sobre que pasaba cuando faltaba la Bienestarina, por cuales complementos o alimentos la remplazaban. Ellas contestaron que cuando no consiguen la Bienestarina tienen que conseguir otros productos como la avena Quaker. O si la tienen pero en poca cantidad, la hacen rendir con varios alimentos, avena, harina, harina de plátano, leche de soya, nestum y leche. También la remplazan por colada de plátano, lentejas.

“Yo le daba a mi hijo colada de Bienestarina con Tarrito Rojo.” Grupo focal con madres comunitarias en el municipio de El Espinal

“El otro suplemento que se le da cuando no hay Bienestarina, para ayudar a la nutrición de los niños es tarrito rojo, colada de plátano, lentejas y lo que se pueda conseguir” Grupo focal con madres usuarias en el municipio de Quibdó

Están de acuerdo en que el mejor complemento nutricional es la Bienestarina y no les gustaría que se la cambiaran por nada. La consecución de otros complementos también varía según la situación de pobreza de las familias. Por ejemplo en Quibdó una de las

participantes, entre risas y con picardía, dice que si les quieren mandar otros suplementos, está bien, pero con la Bienestarina. A la pregunta de si usan suplementos como el Tarrito rojo, Sustagen, etc. todas se ríen y dicen que eso no lo conocen.

“Yo soy FAMI, cuando no hay Bienestarina yo hago jugo de lulo, de borjój, de los recursos de la tierra, para poder cumplir con lo que hay que dar. Toca inventar nutrientes, pues.”

“La maicena, la mazamorra, la panela son complementos que uno usa.

“[Tarrito rojo, sustagen...]

Señor eso no lo conocemos. Nooo, risas.

-Eso no se da en nuestro medio. “

“La Bienestarina es indispensable para los hogares, pero qué bueno fuera que nos llegara también –Emulsión Scott. Porque los niños viven con gripa.” Grupo focal con madres comunitarias en el municipio de Quibdó

“Los alimentos que acaban de mencionar son complementarios, pero yo siento que la Bienestarina les llena más, los nutre más y les hace aumentar de peso, porque los otros les mantiene el peso”.

Grupo focal con madres usuarias en el municipio de Riohacha

Los alimentos complementarios mencionados les gustan a las familias de los participantes, sin embargo, la mayoría de las mamás refieren que, a contrario de la Bienestarina, estos alimentos solo son consumidos por los niños. Mencionan de pronto que es difícil adaptarlos a alimentos sustitutos.

“Cuando no tienen Bienestarina es un problema para adaptarlos a otra harina u otra colada, porque ya ellos están acostumbrados, no se la toman igual”. Grupo focal con madres usuarias en el municipio de Villavicencio

5.2. Consumo De Micronutrientes En Polvo

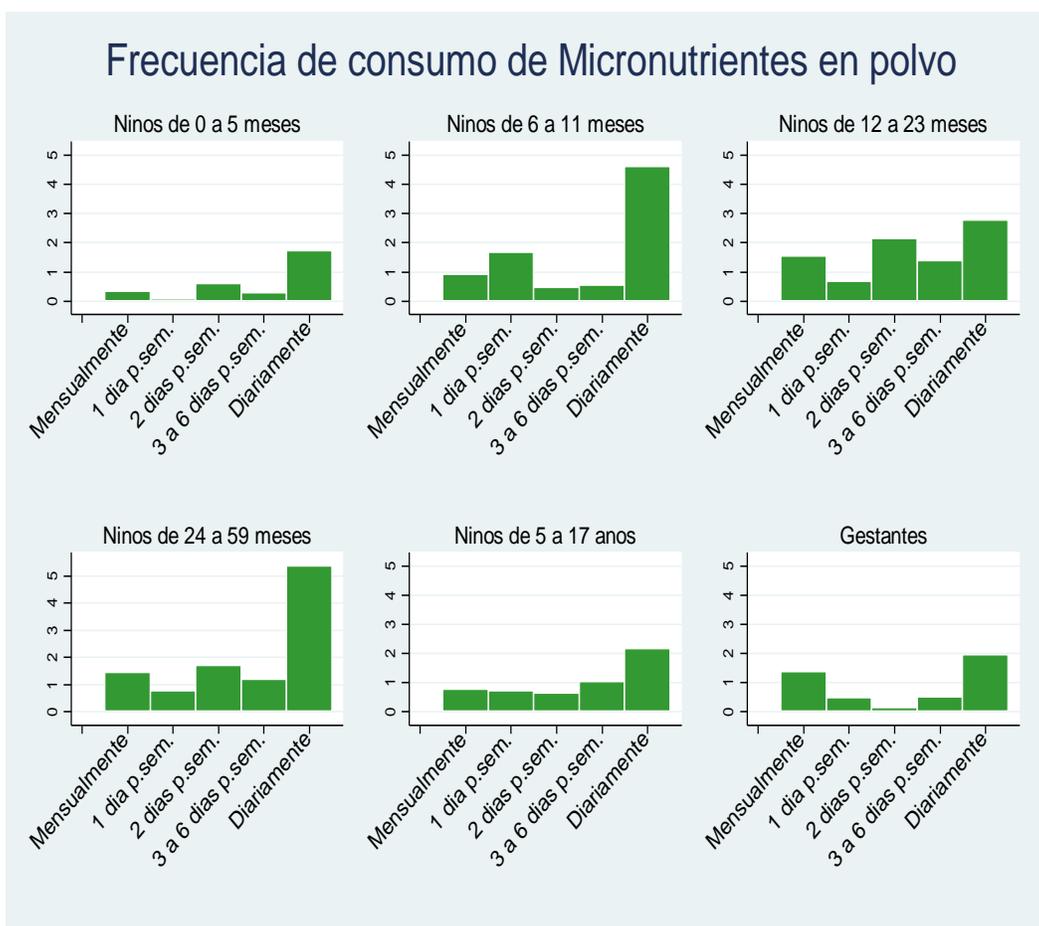
Los micronutrientes en polvo que se incluyeron en la Encuesta es lo que comúnmente se denomina “chispitas nutricionales”. Estos son complementos a la alimentación casera y están integrados por micronutrientes como hierro, vitamina A, vitamina C, zinc y ácido fólico. Actualmente están siendo entregados por el Programa Mundial de Alimentos para niños y niñas en forma focalizada hacia algunos municipios más vulnerables en especial de la costa Atlántica.

Para el total de población beneficiaria, más del 93% de la población no consume los micronutrientes en polvo, lo cual frente a la estrategia protectora que promueve este consumo para la superación de las deficiencias de micronutrientes en el país, es aún bajo. El 6,7% que los consume, se reporta en los departamentos en la mayoría de los departamentos visitados, con mayor frecuencia Antioquia, Atlántico, Boyacá y Bogotá. El 3% lo hace diariamente, el 5.8% al menos una vez o más a la semana y solo 0.9% mensualmente. (Ver anexo 3, cuadro D2) Lo anterior, deja ver que la estrategia si bien no se ha implementado sino en sector muy bajo de la población que la requiere, como acción

profiláctica se está llevando a cabo de manera adecuada en mas de la mitad de la población que la realiza o en donde la estrategia tiene cobertura.

Así mismo, al analizar el grupo de población beneficiaria que consume los micronutrientes en polvo, el porcentaje mayor esta en el rango de 6 a 59 meses (6 a 11 meses 7.3%, 12 a 23 meses 7% y 24 a 59 meses 9%), considerados la población blanco de esta estrategia; y se observa un mayor porcentaje en la zona urbana (6.6%), seguramente por la facilidad de acceso de los servicios de atención de estas poblaciones y por contar con mayor cobertura institucional, y en la población no indígena (6.2%). En los beneficiarios indígenas se reporta una baja cobertura (solo un 1.6% de ellos recibe micronutrientes en polvo), siendo esta una población de riesgo según los resultados de la última encuesta sobre situación nutricional ENSIN 2010.

Grafico 5.4.
Frecuencia de Consumo de Micronutrientes en polvo



Fuente: Encuesta de caracterización en el patrón de consumo de beneficiarios ICBF. UT Econometría S.A. SEI. Mayo-Junio 2012

5.3. Consumo De Suplemento De Hierro

En este aspecto se pretende saber si los beneficiarios han recibido suplementos de hierro desde el sector salud como una acción preventiva estipulada en el POS (norma 0412 de 2000). Los resultados muestran que para el total de la población evaluada, el porcentaje que recibe algún suplemento de hierro no llega al 25%, y de este porcentaje, menos del 30% lo recibe mensualmente. Sin embargo, este resultado debe mirarse por grupos poblacionales, pues los protocolos de suplementación con hierro son diferentes para cada uno.

Es así como los resultados muestran como el grupo con mayor porcentaje, frente a la pregunta de si en los últimos 6 meses ha recibido suplemento de hierro, fue la población gestante con un 76.30% y lo recibió en mayor proporción mensualmente en un 77.5%, respondiendo al protocolo de suplementación para esta población donde la norma 0412 de 2000 lo reglamenta en esta forma. Sin embargo, el reto para el sector salud es lograr tener coberturas de suplementación por encima del 90% teniendo en cuenta la problemática identificada de anemia o déficit en los depósitos de hierro en niños y gestantes tan alta en el país.

La suplementación con hierro en el total de grupos es levemente mayor en población rural con 28.46% vs la urbana con 22.06% y mayor en población indígena aún con 32.12%. (ver anexo 3 cuadro D4.) Lo anterior es positivo, pues parecería que hay una tendencia al mejoramiento de las estrategias de suplementación hacia priorizar las zonas más críticas y donde la carencia de hierro y en general de micronutrientes es más elevada, como son las zonas rurales y las poblaciones étnicamente diferenciadas. Sin embargo estos porcentajes como se mencionó anteriormente deben evaluarse diferenciados por edades y en este caso no es posible hacer una desagregación simultánea de zona y grupo de edad.

Los datos de suplementación en general, sugieren que es necesaria la revisión del protocolo de suplementación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, pues las deficiencias de micronutrientes, en especial de hierro, siguen siendo un problema importante de salud pública en el país en niños y gestantes (ENSIN 2010), y estos resultados de suplementación no son muy alentadores pues muestran que el porcentaje de los beneficiarios del ICBF que están logrando ser suplementados con hierro es aun muy bajo.

Complementos diferentes a la Bienestarina, en las unidades de servicio

En las unidades de servicio de los diferentes programas encuestados se indagó si recibían otro tipo de complementos o alimentos, diferentes a la Bienestarina. El 3.7% de las unidades de servicio manifestó que si recibían, en especial en los programas de desayunos

infantiles (6.8%) refiriéndose a la leche y galletas fortificadas, y HCB (5%) con una frecuencia mayoritariamente mensual (100% y 91% respectivamente).

De las unidades que manifiestan recibir otro complemento, se reporta en primer lugar la leche (41.2% de los complementos reportados), en segundo y tercer lugar la quinua con 14.7% y el Newsure 17,7% (alimento en polvo y granulado a base de proteína aislada de soya, enriquecido con vitaminas y minerales, sabores a fresa, vainilla, naranja, melocotón, chocolate y frambuesa). Y finalmente está la avena (5.9%) y el chocomix y delimix (2.9%) dentro de los cinco primeras opciones.

A los puntos de atención que si les entregan un alimento complementario diferente a la Bienestarina, se les preguntó cual complemento preferían los niños a lo cual en el 76.2% de unidades respondieron que la Bienestarina. En el programa de HCB se presentó el mayor porcentaje de unidades en las cuales las madres reportan que los niños prefieren la Bienestarina (93.4%)

Por último, en menos del 1% de las unidades (0.71%) de las mismas manifiestan que la madre ha recibido micronutrientes en polvo para suministrarle a los niños, siendo el porcentaje mayor en los programas de desayunos infantiles (2.2%) y FAMI (2.8%)-

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los resultados reportados en este informe se derivan de la aplicación técnicas cuantitativas y cualitativas. En el primer caso se realizaron 7.238 encuestas a beneficiarios y 483 encuestas en los puntos de atención o centros de servicios aplicando formularios enfocados principalmente a responder las preguntas sobre consumo de Bienestarina. En el segundo caso, se realizaron grupos focales y entrevistas en cinco municipios.

La Bienestarina se distribuye a un total de 5.7 millones de beneficiarios en los programas evaluados (HCB, PAE; FAMI DIA), por medio de 132.522 unidades ejecutoras (centros de servicio o puntos de atención). El 70% está vinculado a Programas de Alimentación Escolar (PAE), seguidos por un 17% en Hogares Comunitarios; por lo tanto la mayoría de los beneficiarios (67.7%) tienen entre 5 y 17 años, seguidos por un 24.4% entre 24 y 59 meses. Estos beneficiarios se concentran en la zona urbana en un 65% y un 35% en la zona rural y aproximadamente un 10% son indígenas.

Si se toman los 7.7 millones de niños y niñas que pertenecen a hogares en pobreza según el Índice Multidimensional de Pobreza (IMP), 5.7 son beneficiarios de Bienestarina (74%) de los programas evaluados. A pesar de contar con una alta cobertura, en las entrevistas, se hizo evidente que de todas formas quedan niños y niñas por fuera de los programas por condiciones como discapacidad, superar la edad requerida o diferentes razones que impiden su vinculación al Programa en donde se reparte el producto.

La distribución de Bienestarina está focalizada a la población en pobreza. Un 76.89% del total de beneficiarios pertenecen a hogares en donde se le han realizado la encuesta SISBEN. De estos el 68% obtuvo un puntaje equivalente al nivel 1 del SISBEN y un 21.67% el nivel 2. Por tipo de beneficiario, se encuentra que los menores de 2 años y las madres gestantes pertenecen a hogares más pobres que aquellos entre 24 meses a 59 meses y entre 5 años y 17 años.

Recepción de la Bienestarina y temas de acceso

El 24% de los beneficiarios reciben Bienestarina para preparar en sus casas, proporción que sube al 81.27% al descontar el grupo entre 5 y 17 años de PAE, en donde el producto se entrega preparado en los comedores escolares. En el 96% de los casos, el producto es entregado por la Unidad ejecutora; reciben en un 83% de los casos un paquete en cada entrega. Al indagar por la frecuencia de recepción, se encuentra que el 64% afirma que la recibe cada mes y un 24% cada dos meses.

En general no se identifican personas que afirman haber tenido dificultades para recibir la Bienestarina; dado que en la encuesta solo un 2% responde haberlas tenido; de estos, la principal razón es que el punto de entrega es muy lejano. En las entrevistas y grupos focales realizados se confirmó la facilidad de acceder al producto, incluso en el sector rural.

Aparte del beneficiario encuestado, se encuentra que en el 16% de los hogares, otras personas reciben Bienestarina. En promedio 1.18 miembros del hogar reciben Bienestarina por su vinculación a programas en donde se reparte este complemento. Este promedio no tiene mayor variedad por área ni por etnia.

En el 98% de los casos se afirma que la Bienestarina se recibió en una fecha antes de su vencimiento y en el 94% la consumen antes de su vencimiento.

En el caso de las unidades ejecutoras, en la mayoría de los casos (85.4%) de las unidades, se recibe la Bienestarina en el punto de entrega. En el 14.5% ha tenido que recoger la Bienestarina en un lugar diferente, situación que ha sucedido en el 23.66% de los casos en Desayunos, 19.15% en hogares comunitarios y 15.49% en FAMI.

El 81.7% recibieron para entregar a los beneficiarios para que la preparen en la casa: 99% en el caso de Desayunos Infantiles, FAMI, 81.5% en el caso de Hogares Comunitarios y en ningún caso en los PAE.

La cantidad de paquetes de 900 gramos que recibió en la última entrega varía según el tipo de unidad de servicio. Por ejemplo, Desayunos infantiles recibió en promedio 51 paquetes, de los cuales el 97% fue de sabor natural.

La Bienestarina dentro del patrón de consumo de alimentos

La Bienestarina hace parte del patrón de consumo de los hogares. El 98.9% de los beneficiarios presentan consumo usual en un mes de por lo menos de una preparación con Bienestarina.

La ración de Bienestarina entregada al hogar dura en promedio 11.6 días, esta duración es menor entre más miembros del hogar y menor nivel del Sisben.

En el desayuno, cerca de la mitad de los beneficiarios recibe Bienestarina (49.2%) y en las onces de la tarde (54.6%). Un poco más de la cuarta parte de los beneficiarios consumen preparaciones con Bienestarina en el resto de comidas del día.

Del total de beneficiarios, el 40.9% manifestaron haber preparado Bienestarina el día anterior, 20% hace dos o tres días y 15% en la última semana. Es decir que el 75.9% de las familias de los beneficiarios, prepararon Bienestarina durante la última semana, lo cual muestra una alta frecuencia de uso a nivel del hogar. Sin embargo, cerca de la cuarta parte restante, la última preparación la hizo hace más de una semana (últimos 15 días 6.9%, último mes 6.9%, o mas de un mes 10.1%). Lo anterior puede estar ligado a que en las familias no les dura la Bienestarina para el tiempo programado ya sea por la dilución familiar o la disminución de la cantidad entregada actualmente.

El grupo de edad en donde más prepararon Bienestarina en la última semana es el de 6 meses a 2 años (85.6%) así como las gestantes (86.2%) y los beneficiarios de los grupos indígenas (83.2%) y en el que menos, el de escolares 5 a 12 años (47.6%).

Frecuencia de consumo de la Bienestarina por preparaciones

La colada con leche es la preparación más consumida por los beneficiarios (cerca del 88%). Le sigue en importancia, la misma preparación de colada cuando se elabora en agua, en la cual ya no es tan común su consumo (35%) o cuando se prepara un poco más diluida (que para efectos de la encuesta se le denominó refresco) en la que el 22.8% de los beneficiarios lo consumen. Otras preparaciones mencionadas por los beneficiarios donde se incluye la Bienestarina, fueron en su orden arepas, sopas, croquetas o torrijas o arepuelas, tortas o ponqués y Bienestarina en jugos con o sin leche. En lo cualitativo también surge que para no aburrirse de su consumo la preparan de otras formas: jugos, arepas, en torta, como adición a la sopa (verduras o cremas), buñuelos. Dicen que lo importante es poder cambiar un poco el sabor.

La colada de Bienestarina con leche es consumida diariamente por un porcentaje importante de beneficiarios de 6 a 59 meses y gestantes (alrededor del 30%). Los que más bajos porcentajes presentan son los menores de 6 meses (16%) y los escolares de 5 a 17 años en donde diariamente la consumen cerca del 8% de beneficiarios. Si a este valor se le suma la frecuencia de 3 a 6 días por semana, 2 días por semana o 1 día por semana, este porcentaje se incrementa en forma importante llegando a mostrar que entre el 80% y 85% de los beneficiarios consumen durante la semana esta preparación mínimo una vez a la semana.

Cantidad de consumo de Bienestarina

En primer lugar los resultados muestran que se cumplen los lineamientos en cuanto a la cantidad establecida para entregar en preparaciones dentro de la unidad de servicio. La cantidad establecida en los lineamientos para HCB sería 10.7 gr/día (15 gr * 5 días / 7 días de la semana) lo cual indica que se estaría logrando lo establecido en los lineamientos con 12.5gr promedio, a excepción del grupo de 6 a 11 meses. La cantidad establecida para PAE sería 7.1 gr/día (10 gr * 5 días / 7 días de la semana) se estaría cumpliendo con 8.9 gramos día promedio por beneficiario.

La cantidad en gramos día recibida en el hogar, evidencia consumo desde el grupo de 0 a 5 meses con 10.5 gr /día (IC 6.7 – 14.3). El grupo poblacional que mayor consumo presenta en el hogar es el de 12 a 23 meses (20.2 gr/día – IC: 17–23.4), seguidos por los grupos de gestantes (19.7 gr/día), 24 a 59 meses (17.6 gr/día) y 6 a 11 meses (14.5 gr/día).

Para completar los requerimientos diarios que son 30gr día, se espera que en el hogar se complemente la cantidad entregada en la unidad. Al analizar la cantidad total recibida por

el beneficiario (unidad más hogar) se observa que el grupo de niños menores de 6 meses alcanza a consumir 10.5 gr/día (IC: 6.7-14.3). Los grupos poblacionales que más consumen en promedio Bienestarina son los de 5 a 17 años (cerca a 24 gr/día). Y por debajo de 20 gr/día está el grupo de gestantes (19.7 gr/día), adultos (16 gr/día) y 6 a 11 meses (15 gr/día). El grupo poblacional que menos cantidad consume además de los menores de 6 meses, son los adultos mayores (11.8 gr/día). Por tipo de programa, los niños que mayor cantidad reciben en promedio en un día son los de HCB (27 gr/día) seguido por los niños del PAE (23.8 gr), que están recibiendo Bienestarina en el hogar y los niños de DIA son los que en su orden le siguen con una cantidad consumida de 21.4 gr/día.

Como conclusión se puede decir que lo que se espera se consuma entre el punto de atención y la vivienda de los beneficiarios en ningún caso alcanza a ser los 30 gr/día. El grupo más cercano es el de los niños de HCB. Y esto está dado básicamente por la cantidad que se aporta en el hogar del beneficiario, que es mucho menor de lo que se calcula debido a la dilución intrafamiliar.

Distribución en el Hogar del beneficiario de la Bienestarina

Para todos los grupos de edad el porcentaje de hogares que ofrecen Bienestarina solo al beneficiario es menor a 3%. Esta situación es igual tanto en la zona urbana como en rural y en comunidades indígenas. Se observa consumo de preparaciones de Bienestarina en todos los grupos de edad del hogar.

Aceptabilidad de la Bienestarina

En los resultados de la encuesta y en los grupos focales con madres comunitarias y madres usuarias de Bienestarina se identificó, que en general hay gusto por el producto.

Se encontró que existe para las preparaciones con Bienestarina una aceptabilidad mayor del 80% en casi todas las preparaciones. Esta aceptación es generalizada en todos los grupos de edad, y también en indígenas. Las preparaciones de Bienestarina con leche, ya sea colada o refresco, son las de mayor aceptabilidad. Alrededor de un 15% no le gusta el producto sin leche preparado en colada, proporción que sube al 22% en el caso del refresco sin leche.

Patrón de consumo de alimentos de los beneficiarios

Empezando por los alimentos lácteos, se observa que el consumo de leche en forma diaria solo se da en el 63% de los beneficiarios de todos los grupos de edad, siendo este un alimento básico que debería suministrarse todos los días 2 o 3 veces en el día, por la condición de crecimiento y desarrollo en el cual se encuentran los niños y niñas y en el caso de la embarazada, por el requerimiento aumentado debido al crecimiento de su hijo en el vientre. Si a este porcentaje se le suma las demás frecuencias semanales, el porcentaje alcanza al 93% que indica que al menos una vez en la semana consumen leche.

El consumo de derivados lácteos diariamente (yogurt, kumis, queso) se da solo en el 22% de los beneficiarios y si es como mínimo una vez a la semana, el porcentaje se incrementa al 77.4% de los beneficiarios. El consumo de cualquier tipo de carne (pollo, gallina, cerdo, res, animal de monte) diariamente solo se da en el 35% de los beneficiarios y de 3 a 6 días en la semana de 36% lo cual indica que el 71% consume algún tipo de carne al menos 3 días por semana y el 95% al menos una vez por semana. Este porcentaje de consumo diario se diferencia cuando el beneficiario ha consumido Bienestarina en los últimos 15 días o no (43% y 32% respectivamente).

Es posible que entre menos se tengan recursos, la familia tenga que preparar la Bienestarina para todos sus integrantes y por tanto se quedan más rápidamente sin ella por la dilución familiar.

Se observa que más de la mitad de beneficiarios de todas las edades (54.7%), no consumen alimentos fuente de hierro como la morcilla y vísceras de res y solo el 28% lo hace como mínimo una vez a la semana o más (20% una vez a la semana). Por otra parte, el pescado es consumido mínimo una vez por semana por el 41% de los beneficiarios, y solo el 43% consumen huevo diariamente; y solo el 59% de los beneficiarios consumen frutas y el 32% verduras diariamente.

La Bienestarina y Patrón de consumo de alimentos por parte de las familias de los beneficiarios

Cuando se pregunta si en el hogar se **consumió** dichos alimentos en los hogares en los últimos 7 días, se observa que en más del 90% se consumió leche (5.4 días promedio), carnes (4.4 días promedio), huevos (4.7 días promedio), frutas (5.2 días promedio) y leguminosas (2.9 días promedio) lo cual coincide casi en su totalidad con los alimentos que se adquirieron en el último mes. Las verduras a pesar de que las adquirió más del 90% de las familias, se consumieron en la última semana en el 88% de las mismas (4.2 días promedio). Los derivados lácteos los adquirieron el 87% de las familias en el último mes y los consumieron el 76% de ellas en la última semana (3.6 días promedio). El pescado y el atún fueron consumidos solo por el 44% de las familias (2.1 días promedio) a pesar de que las adquirieron un porcentaje mayor durante el último mes. Los alimentos fuente de hierro como la morcilla y vísceras de res solo los consumieron el 32% de las familias en la última semana (1.5 días promedio) y adquiridos por el 47% en el último mes. Al comparar con la ENSIN 2010 este perfil de dieta corresponde a la dieta de un hogar SISBEN 1

Se podría afirmar entonces que la Bienestarina no sustituye alimentos sino que ayuda a complementar la dieta típica de un hogar SISBEN 1. En 30% de los hogares se consume además otros alimentos fortificados que se consiguen en el mercado. La Bienestarina hace parte de la dieta de todos los miembros del hogar como ya se mostró, y se prepara en el 75.9% de los hogares beneficiarios una vez a la semana.

Patrón de Consumo de Bienestarina en los Indígenas

Como conclusión se encuentra que el patrón de consumo no difiere mucho la población beneficiaria no indígena. De los beneficiarios indígenas que reciben Bienestarina para llevar a la casa, el 97.3% consume Bienestarina en un mes usual. Los hogares indígenas suelen ofrecer Bienestarina en dos momentos del día en un día usual o en un momento del día, principalmente en el desayuno. A diferencia de la población beneficiaria no indígena en donde un porcentaje mayor ofrece Bienestarina en 3 momentos del día. El 94.3% de los beneficiarios indígenas afirman que usualmente consumen toda la porción servida. Del 5.71% de beneficiarios que no se consumen toda la porción el 52% afirma que es por que esta cansado de consumirla y un 22.6% afirma que no le gusta.

Finalmente en al indagar por el nivel de aceptabilidad en los indígenas se encuentra que para las preparaciones de mayor consumo los beneficiarios que manifiestan que les gusta o les gusta mucho son más del 80% de los beneficiarios indígenas. De igual manera prefieren las preparaciones de Bienestarina en preparaciones con leche.

Dificultades en el consumo

En cuanto a las ventajas, las nutricionistas a cargo de los programas consideran la Bienestarina como un nutriente importante para la familia en general pero en especial para las madres (gestante y lactantes) y los niños (1 a 7 años). Ayuda a su adecuado crecimiento y ayuda a mejorar y mantener su adecuado estado nutricional. Consideran que ayuda les ayuda a subir de peso. Para las madres lactantes el consumo de Bienestarina aumenta la producción de leche materna. El aporte en micro y macronutrientes es interesante, pero se sobredimensiona los beneficios y en algunos casos se limita la alimentación o una gran parte de ella a la Bienestarina y esta obviamente no cubre todos los requerimientos de nutrientes.

En la encuesta a beneficiarios, ante la pregunta si actualmente o en el 2011 el consumo de Bienestarina le ha generado algún malestar de salud al beneficiario, solo un 5% respondió afirmativamente. Y de ese 5% solo en el 27% de los casos el malestar fue diagnosticado por un médico. Los síntomas que más se presentaron fueron estreñimiento (19%) y fiebre (19%). En niños de 6 a 11 meses y de 12 a 24 meses el porcentaje de beneficiarios que reportan algún malestar es más alto que en los demás grupos, con 9.3% y 8.2 respectivamente.

Consumo de otros alimentos complementarios

La encuesta a beneficiarios muestra que aquellos quienes reciben otros complementos gratuitos diferentes a la Bienestarina, son menos del 1% (0,5%). Y las poblaciones que más reciben son los niños y niñas entre los 12 y 23 meses con el 2,5%; los niños y niñas entre 6 y 11 meses con el 2,5% y las gestantes con el 1,5%.

Esto deja ver que la Bienestarina es el complemento gratuito de máxima distribución y cobertura del país, mostrando a su vez que los programas del ICBF que entregan Bienestarina, tienen en la población mas vulnerable una amplia cobertura, proporcionando una evidencia importante de los alcances en el aporte de micronutrientes de alta calidad para los grupos poblacionales, por su centralidad y porque es la fuente más segura y permanentes de estos en la dieta de niños, niñas y gestantes. Los complementos mencionados que se reciben además de la Bienestarina son en su mayoría leches (del programa MANA, del plan Crecer, del programa desayunos, marca Tecnas, marca Lehecitas) aunque además se mencionan galletas fortificadas, Baby cereal, Colombiharina, Harina de 7 granos, Pediasure, Promilgoog, Superlac y Vonsure.

Al indagar por otros complementos, el único complemento similar a la Bienestarina (aunque esta última contiene una mayor cantidad de nutrientes por cada 100 gr de producto) que se reportó en el país fue la Colombiharina, la cual se comercializa en el mercado a un precio por kilo de \$4.400. Es así como el 4.4% de los beneficiarios consume al menos un día a la semana Colombiharina y menos del 1% lo hace en forma diaria, siendo mayor su consumo en el grupo de niños de 6 a 11 meses y en los de 12 a 23 meses (11.7% y 9.7% respectivamente).

De los suplementos, multivitamínicos o complementos reportados, alrededor del 30% de los beneficiarios encuestados consumen este tipo de alimentos. Entre los 10 más comunes están bebidas achocolatadas con adición de vitaminas y minerales como son el Chocolisto y el Milo, en segundo lugar la Cola Ggranulada y la Emulsión de Scott. En el informe cualitativo, los resultados coinciden con la parte cuantitativa, pues las madres manifiestan que consiguen para sus hijos otros complementos o suplementos mencionando en la mayor parte de grupos focales la Emulsión de Scott, Cola granulada y Tarrito Rojo.

RECOMENDACIONES INTEGRADAS DE LA FASE I

Teniendo en cuenta tanto el primer informe entregado sobre revisión de fuentes secundarias como el presente documento de la recolección de información primaria cuantitativa y cualitativa, se hacen a continuación las recomendaciones para discusión con el equipo del ICBF y el Comité técnico de la evaluación.

Teniendo como punto de partida los siguientes hechos:

1. Problemas nutricionales de la Población Colombiana

La inseguridad alimentaria sigue siendo un problema crítico en la población Colombiana tal como lo evidencian los resultados de la ENSIN 2010, en donde un 42.7% de los hogares la sufren.

Los problemas nutricionales son evidentes, en especial en los grupos poblacionales de primera infancia, escolares y gestantes: Retraso en crecimiento en niños menores de cinco años (rural 17%, urbana 11.6%, total 13,2%) y niños de 5 a 17 años (rural 15.2%, urbana 7.9% total 10%), bajo peso (gestantes 16.2%) así como exceso de peso (niños de 5 a 9 años: sobrepeso 13,7% y obesidad 4.7% - niños de 10 a 17: sobrepeso 13,2% y obesidad 3.4%, y adultos de 18 a 64 años, sobrepeso más obesidad 51,2%, mujeres 55.1% hombres 45.6%). De igual manera, también existen problemas de deficiencia de micronutrientes como es la anemia (niños de 6 a 59 m 27.5%, 5 a 12 años 8.1%, 13 a 17 años 11%, gestantes 17.9%), deficiencia de zinc (niños de 1 a 4 años 43.3%) y deficiencia de vitamina A (niños de 1 a 4 años 24.3%).

2. La Bienestarina hace parte del Patrón de Consumo de la población Colombiana, con mayor relevancia los hogares Beneficiarios de programas ICBF.

Los resultados cuantitativo y cualitativo adelantado por la Unión Temporal Econometría – SEI muestran y ratifican que para los beneficiarios de los cuatro grandes programas del ICBF, la Bienestarina hace parte de su patrón de consumo: El 98.9% de los beneficiarios que reciben Bienestarina para preparar en el hogar, presentan consumo usual en un mes de por lo menos una preparación con el complemento. Entre el 80% y 85% de los beneficiarios consumen Colada con Bienestarina mínimo una vez a la semana. Además tiene una muy buena aceptación y percepción. La gente considera que contribuye al crecimiento y salud de los niños y gestantes. Para el conjunto de preparaciones con Bienestarina se observa Bienestarina una aceptabilidad mayor del 80% Esta aceptación es generalizada en todos los grupos de edad, y también en indígenas.

Se observa una alta dilución familiar de la Bienestarina lo que implica que todos los miembros del hogar la consumen. Solo el 3% de los hogares ofrecen la Bienestarina

exclusivamente al beneficiario ICBF. Esto explicaría en gran parte que no se alcance para todos los grupos de edad la dosis diaria recomendada de 30gr.

Estos resultados ratifican los hallazgos de la ENSIN 2010 en donde se evidencia que la Bienestarina hace parte del patrón de consumo de la población colombiana, teniendo en cuenta que cerca de la tercera parte de la población de 5 a 64 años la consume usualmente en un mes (31.6%-ENSIN 2010) con una frecuencia diaria (4.3%), semanal (19.9%) y mensual (7.4%). Lo anterior ocurre no solamente en niños sino en todos los grupos poblacionales, diferentes niveles de pobreza o educación, zona urbana y rural, etc.

3. La Bienestarina más que complementar la alimentación del hogar sustituye alimentos básicos en los hogares con mayor pobreza

Los resultados cuantitativos y los testimonios cualitativos del estudio demuestran un déficit importante de alimentos básicos: El consumo de leche en forma diaria solo se da en el 63% de los beneficiarios de todos los grupos de edad, el consumo diario de derivados lácteos (yogurt, kumis, queso) se da solo en el 22% de los beneficiarios, el consumo de cualquier tipo de carne (pollo, gallina, cerdo, res, animal de monte) diariamente solo se da en el 35% de los beneficiarios, el 71% consume algún tipo de carne al menos 3 días por semana y el 95% al menos una vez por semana. El pescado es consumido mínimo una vez por semana por el 41% de los beneficiarios, solo el 43% consumen huevo diariamente, solo el 59% de los beneficiarios consumen frutas y el 32% verduras diariamente.

La Bienestarina se constituye entonces en un alimento fundamental para los hogares con mayor pobreza, en donde el limitado acceso a los alimentos básicos lleva a que la Bienestarina sustituya algunos de estos, situación evidenciada en los resultados del patrón de consumo y la dilución familiar.

4. Requerimientos específicos de cada grupo poblacional

Cada grupo poblacional tiene unos requerimientos específicos de nutrientes, además de unos hábitos alimentarios diferentes. En este sentido, los expertos internacionales participantes del Foro indican que no debería haber un único alimento para toda la población en general sino diferentes alimentos que estén adecuados a poblaciones específicas para garantizar la cantidad de nutrientes que se quiere aportar así como su consumo. En el Foro, se pudo identificar que de 15 países de Latinoamérica analizados, la mayoría cuentan al menos con dos productos diferentes por grupo poblacional y en algunos casos con 3 o 4 productos. Entre los ACF se incluyen comptas para niños menores de 2 años, sopas para adultos mayores, niños con desnutrición o familias de escasos recursos en general, y leche fortificada y un acompañante adicionado con vitaminas y minerales (galletas o ponqué) para prescolares y escolares.

5. AFC a nivel internacional y sus impactos en desnutrición y prevalencia de anemia y depósitos de hierro.

Sobre el impacto de los AFC sobre las variables, se encuentra que los programas de nutrición con AFC a base de cereal no han tenido impactos en crecimiento y desnutrición. Solo en México para 2010, se muestra que la intervención en este sentido es más efectiva con mayor tiempo exposición comenzando desde los 6 meses y con mínimo 2 años de intervención.

Los programas de nutrición con AFC en base a cereal han tenido algunos efectos en cuanto a Anemia y depósitos de hierro como son Nutrisano en M. Las Leches fortificadas en general han mostrado impactos generalizados en disminución de Anemia, variando desde el 8 al 29% en reducción dependiendo de la composición de la Leche. La leche fortificada con mayor impacto fue la Leche Fortificada con Gluconato de Hierro y oxido de zinc con una reducción de 29%.

Los programas que incluyen una ración de alimentos completa como desayunos o almuerzos tienen efectos sobre la desnutrición crónica y global entre 1 y 3% pero esta evidencia es muy reducida, solo para Colombia y solo para niños de 25 a 48 meses en HCB. El programa de desayunos en Colombia y en Perú disminuyó la prevalencia de anemia. Los resultados más interesantes de estos programas son sus efectos positivos en desarrollo cognitivo y psicosocial

Las recomendaciones propuestas con los hechos anteriores y los hallazgos y conclusiones presentadas anteriormente en este informe, se describen a continuación:

✓ **Evaluar la posibilidad de venta en el mercado de la Bienestarina mejorada**

Se debe evaluar la posibilidad de que se comercialice la Bienestarina a un precio razonable para la población. Este fue un llamado claro en la consulta cualitativa realizada por medio de los grupos focales.

Como menciona José O. Mora en su ponencia “La necesidad de un enfoque de mercado” (OPS 2000): “Estos alimentos (ACF) han sido catalogados como “alimentos de pobres” gratis o baratos, llevando consigo un estigma social. Si se lograra que los alimentos complementarios nutricionalmente mejorados estuvieran disponibles en el mercado a un precio favorable, la cobertura y la contribución al mejoramiento nutricional aumentarían substancialmente sin mayores costos para los gobiernos”. El trabajo en este sentido estaría en como se incentiva a la industria de alimentos con la producción y comercialización de dichos alimentos, sin que se manipule su costo y evaluar si se podría crear una demanda suficiente para estos productos. Esta recomendación también la sugiere Unicef (2006) que mencionan que “La comercialización de los productos de ACF, tales como la Leche Fortificada Purita en Chile, tiene efectos positivos sobre la percepción de los beneficiarios

del producto, debido a que los mismos productos se venden y usan tanto en programas sociales como comercialmente (para personas pobres y ricas).”

- ✓ **Se debe continuar con el producto BIENESTARINA con adaptaciones al grupo poblacionales específicos.**

Teniendo en cuenta que la Bienestarina hace parte fundamental del patrón de consumo de los hogares beneficiarios y los hallazgos en fuentes secundarias en donde los AFC tienen un efecto positivo en la nutrición de los niños menores en especial en cuanto a micronutrientes se refiere, se propone que se continúe con el producto BIENESTARINA, pero identificando un grupo específico como objeto de intervención, independientemente que otros grupos lo consuman, a fin de poder hacer ajustes en la fórmula según la población objeto.

Se propone que dicho grupo objetivo sean los niños de 24 a 59 meses, no solo por su periodo de crecimiento y las problemáticas identificadas en especial de deficiencia de micronutrientes, sino también teniendo en cuenta que presenta una alta aceptabilidad, y es posible garantizar el suministro en diferentes preparaciones, en especial donde se tienen los niños durante el día (hogares o jardines).

Para niños y niñas de 6 a 23 meses: Teniendo en cuenta que en los programas evaluados para niños y niñas menores de dos años (DIA y FAMI) el producto se entrega para ser preparado en la casa, en donde tiene alta dilución familiar lo que lleva a que los niños no alcancen a consumir los 30 gr/día estipulados y retomando la experiencia internacional, tanto en lecciones aprendidas como en estudios de impacto para el grupo de niños de 6 meses a dos años, se sugiere remplazar la Bienestarina por un producto alternativo, que puede ser una papilla. Por otra parte, en los grupos focales realizados como parte de la consultoría, se indagó a las beneficiarias que en caso que les dieran a escoger un producto para los bebés, para recibir en vez de la Bienestarina, cual les gustaría y ellas manifestaron que una papilla (Grupos focales Chocó y Villavicencio).

Para escolares se debe acompañar el AFC con otros productos como las leches fortificadas: Para el grupo de escolares, teniendo en cuenta los resultados positivos de las evaluaciones realizadas en varios países sobre la leche o productos lácteos fortificados, se sugiere incluirlos en los ACF para este grupo poblacional, acompañados de algún producto adicional también fortificado a fin de mejorar el aporte de micronutrientes como el hierro y la vitamina B12 que se identifican como deficiencias en ellos (ENSIN 2010). Este producto puede ser procesado, pero también sería importante incluir productos de panadería que contengan la Bienestarina industrial elaborada hace unos años por el ICBF, para lo cual habría que trabajar una estrategia para la venta de la Bienestarina industrial a los fabricantes de los productos para los refrigerios escolares. Aunque no se tiene clara la deficiencia de zinc y vitamina A así como de otras vitaminas del complejo B en los escolares, sí se conoce

la deficiencia en la primera infancia y es bastante alta como se mencionó anteriormente, por lo cual seguramente en la edad escolar las reservas deben ser bajas. Por esto se sugiere evaluar el aporte de dichos micronutrientes en la leche.

Formulación de un producto especial para las gestantes: El grupo de población vulnerable que no se ha incluido en estas recomendaciones es el grupo de gestantes. En ellas, teniendo en cuenta los requerimientos tan altos que presentan tanto en macro como en micronutrientes, se sugiere trabajar desde el ICBF en una propuesta de un producto específico para el grupo como podría ser leche fortificada según sus requerimientos (como la leche distribuida en Chile) o la Bienestarina pero no la misma de los niños sino adaptada a los requerimientos de la gestante.

✓ **Reformulación de la Bienestarina en su composición**

La importancia de la Bienestarina en el hogar evidenciada en el estudio cuantitativo y cualitativo y la persistencia de los problemas nutricionales en niños, niñas y gestantes llevan a recomendar mejorar la composición química del producto. Las sugerencias están enfocadas básicamente hacia mejorar la calidad de las proteínas (revisar pruebas de bienestarina realizadas en el ICBF donde se modifican las proporciones de harinas utilizadas), biodisponibilidad del hierro, la cantidad y tipo de grasas, la relación calcio-fósforo así como la cantidad y tipo de fibra. Haciendo la comparación con otros productos similares, además de la forma en que se incluyen los micronutrientes en el complemento, también se debe evaluar el contenido de los mismos en especial hierro, calcio, zinc que sean acordes a los requerimientos específicos de los niños de 24 a 59 meses. Para poder identificar en detalle el contenido de macro y micronutrientes, se sugiere hacer un taller específico con la academia, a fin de presentar estos insumos de la consultoría así como la propuesta inicial de reformulación de la bienestarina que se tiene en el ICBF a fin de poder hacer ajustes finales si se requiere.

Por otra parte, en el estudio cuantitativo se muestra en las familias de los niños beneficiarios que el consumo de leche es bajo, y el gusto de la Bienestarina aumenta en la medida que se prepare con leche, se recomienda considerar aumentar la cantidad de leche en polvo que viene en la fórmula de Bienestarina.

✓ **Evaluar la posibilidad de entregar mayores cantidades de Bienestarina mejorada o con mayor frecuencia en zonas de mayor pobreza y miseria**

Se hizo evidente la gran aceptación y necesidad de la Bienestarina en municipios de menor desarrollo y mayor pobreza, igualmente, son zonas en donde toda la familia consume el producto, por lo cual se recomienda al ICBF evaluar la posibilidad de entregar mayores cantidades o con mayor frecuencia en estas zonas como por ejemplo Quibdó. Esta recomendación implica focalizaciones diferenciales según el tipo de pobreza.

Otra situación evidente es que todo el hogar consume el producto en el caso en que se recibe para preparar en la casa y la duración del mismo es inferior a la que se espera, situación que se tendría que aceptar y considerar la posibilidad de aumentar las cantidades; siguiendo una focalización relacionada con el nivel de pobreza absoluta.

Esta recomendación de incrementar la Bienestarina que se entrega a los hogares también se presentó en diferentes grupos focales realizados tanto con beneficiarias como con madres líderes.

✓ **La Bienestarina líquida como forma de atender grupos en situación de emergencia y alta vulnerabilidad**

Sobre el producto de Bienestarina líquida, es importante seguir con su producción, en su composición mejorada, especialmente dirigida a grupos de población que se encuentren en situaciones de emergencia o desastres naturales donde se requiera el producto listo para consumir.

No sobra mencionar que, dado que la preparación con mayor aceptabilidad es la de Bienestarina en colada con leche, y teniendo en cuenta los problemas de acceso a agua potable en algunas zonas del país y en las poblaciones más vulnerables, se deba considerar concentrar la distribución de Bienestarina líquida mejorada en estas poblaciones también.

✓ **Enmarcar los AFC dentro de una política nacional de seguridad alimentaria**

Se debe ver la importancia de los AFC en su justa medida y reconocer que para lograr impactos sostenibles en las familias se deben trabajar en el marco de una política de seguridad alimentaria, que no solamente prevé el suministrar AFC, sino adicionalmente, trabaje todos los componentes relacionados con su disponibilidad, el acceso efectivo a los alimentos y su consumo y aprovechamiento. En esta medida, acciones complementarias relacionadas con educación nutricional, saneamiento básico (manejo de desechos, aguas, etc.), prácticas sanitarias, entre otras.

Así, una de las acciones que se pueden realizar en el corto plazo es el fortalecimiento de la educación y comunicación en prácticas de alimentación infantil: La inseguridad alimentaria evidenciada, el déficit de consumo de alimentos básicos y por tanto, el uso de la Bienestarina como sustituto de estos; el consumo de los niños y niñas entre 0 a 6 meses del producto; obliga a plantearse esta necesidad urgente.

Bien menciona Marcia Griffiths en el panel de la OPS (2000) ¿Cuál es la función de los alimentos complementarios en los cambios de las prácticas de alimentación infantil y en el mejoramiento del estado nutricional?, "... para que los programas sean exitosos y sostenibles, tiene que haber una confluencia entre lo que es científico y lo que es factible de implementarse. Si el alimento más perfecto se diluye o no es dado con la debida frecuencia o se deja perder, entonces no se lograrán los resultados esperados". O como menciona

Judith McGuire en su presentación “La función esencial de la comunicación en el cambio conductual” (OPS 2000), “A menos que empecemos a invertir tiempo, recursos, y neuronas en la promoción de cambios de las prácticas maternas de alimentación infantil o en investigaciones formativas, o en pruebas de mejoramiento de las conductas maternas, y a intercambiar ese conocimiento, haciéndolo todo con tanto empeño como lo hemos hecho en definir las necesidades básicas nutricionales, diseño y prueba de alimentos complementarios procesados, a menos que esas circunstancias se den, nosotros no vamos a lograr tener un programa de nutrición efectivo”.

✓ **Especificar al usuario la porción de Bienestarina mejorada que debe consumir.**

Es necesario incluir en el producto Bienestarina mejorado, la descripción clara de la porción recomendada en el día según la edad del niño, para lo cual se puede proporcionar en el empaque una cuchara medidora para ser más exactos en la cantidad suministrada. Para el resto de grupos poblacionales se puede sugerir en el empaque unas mediciones utilizando la cuchara medidora e indicando el aporte a cada grupo.

✓ **Otras recomendaciones sobre el empaque y uso del producto**

De los grupos focales se recibieron recomendaciones adicionales a las anteriores, dentro de las cuales cabe recoger las siguientes:

- Revisar las indicaciones de la preparación que trae la etiqueta en términos del tiempo de cocción e incluir recetas sencillas en el empaque, que se vayan variando.
- Realizar capacitaciones a madres usuarias y madres comunitarias sobre las preparaciones con Bienestarina, que sean económicas y sencillas de hacer.
- Recomiendan que el empaque del producto sea más grueso y resistente.
- Revisar los procesos de focalización para poder incluir niños y niñas con discapacidad que no llegan a los centros de servicios, o niños y niñas de hogares en régimen contributivo pero en condiciones de pobreza.

✓ **Sobre las acciones de seguimiento, monitoreo y evaluación de impacto**

El suministro de AFC por parte del gobierno requiere el seguimiento, monitoreo y evaluación, tanto de resultados como de impacto, para lo cual es fundamental contar con los listados actualizados de beneficiarios con datos de identificación y ubicación.

Con respecto a la evaluación de impacto, dados los hallazgos en términos de patrón de consumo y aceptabilidad, y en el marco de un riguroso ejercicio interno en el ICBF en donde se está mejorando la composición química de la Bienestarina, se considera que no es necesario ni oportuno evaluar la Bienestarina tradicional. Lo que sí debe realizarse es la evaluación del impacto en el estado nutricional de los niños y niñas por el consumo de los

alimentos fortificados complementarios que vayan introduciéndose en los diferentes programas del Instituto, entendiendo que inicialmente se remplazará la Bienestarina tradicional por mejorada y luego, se introducirán productos como papilla a niños y niñas de 6 a 23 meses y leches fortificadas a escolares.