



OBSERVATORIO

del Bienestar de la *Niñez*

No. 12

Familia y comunidad:
dos pilares para la
recuperación nutricional



**BIENESTAR
FAMILIAR**

Instituto Colombiano de
Bienestar Familiar - ICBF

Marco Aurelio Zuluaga
Director General

Francia Helena López López
Subdirectora General

Gilma Liliana Ballesteros Peluffo
Coordinadora General Observatorio

Ana María Ángel Correa
Asesora de la Dirección General encargada de las
funciones de la Dirección de Nutrición

Oficina Asesora de Comunicaciones - ICBF
Diseño y diagramación

Grupo de Comunicación Externa

Procesos Digitales S.A.S.
Impresión

Edición, noviembre 2013

Organización Internacional
para las Migraciones - OIM

Marcelo Pisani
Jefe de Misión

Programa de Atención a Niños
y Niñas Desvinculados y en
Riesgo de Reclutamiento - OIM

**Equipo Observatorio del Bienestar
de la Niñez ICBF**

Camilo Andrés Gutiérrez Silva
Analista en participación, ciudadanía y
enfoque diferencial

Carolina Bermúdez Olaya
Analista Monitoreo Derechos de la Niñez

José Fernando Torres Pacheco
Analista Delitos contra la Niñez

Laura Milena Negrete Londoño
Asesora Administrativa

Nadia Soley Lizarazo Vargas
Analista Niñez y Conflicto Armado

Nicolás Ricardo Sacristán Castañeda
Asesor Estadístico

Rodrigo Iván Sepúlveda López de Mesa
Analista Prevención de Reclutamiento y
Utilización de Niñas, Niños y Adolescentes
por GAOML

Esta publicación se realiza en el marco del convenio N° 529/NAJ 661 suscrito entre el ICBF y la OIM, y fue posible gracias al apoyo del pueblo de Estados Unidos a través de su Agencia para el Desarrollo Internacional (USAID) y la Organización Internacional para las Migraciones (OIM).

Los contenidos son responsabilidad del ICBF y no necesariamente reflejan las opiniones de USAID o el gobierno de los Estados Unidos de América ni de la OIM.

Puede ser reproducida total o parcialmente, siempre y cuando se cite la fuente y con debida autorización del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Para ver esta edición en formato electrónico, por favor visite www.icbf.gov.co

Información de Contacto:
ICBF Sede de la Dirección General
Subdirección General
Avenida Carrera 68 No. 64C-75 - Bogotá D.C.
Teléfono 4377630 - Extensión 100039
Correo electrónico:
observatorio.icbf@icbf.gov.co

Con el apoyo de:



**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA



Organización
Internacional
para las
Migraciones

Resumen

Un estado nutricional óptimo contribuye en el desarrollo integral de la niñez, razón por la cual, el mejoramiento de las condiciones nutricionales propensa la posibilidad de alcanzar una mejor calidad de vida y un mayor grado de bienestar. Conscientes de ello, la Dirección de Nutrición del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar—ICBF— lidera el sub-proyecto Estrategia de Recuperación Nutricional; cuyo objetivo es contribuir a mejorar y/o recuperar el estado nutricional de niños y niñas menores de cinco (5) años de edad y promover la prevención de la desnutrición con la participación activa de la familia y la comunidad, la corresponsabilidad de la sociedad y el estado y la articulación de las Instituciones del Sistema Nacional de Bienestar Familiar¹. De igual forma ha establecido el componente de nutrición como un componente transversal en todos los programas del ICBF.

Por otro lado, el Observatorio del Bienestar de la niñez adelantó un grupo focal y diseñó un modelo econométrico para evaluar los resultados de las diferentes modalidades de recuperación nutricional y analizar el estado nutricional de los beneficiarios. A partir de estas herramientas metodológicas se obtuvieron importantes resultados relacionados con la situación actual de los niños que son atendidos en el programa y su vulnerabilidad frente a riesgos externos, así como los principales avances, dificultades y retos de la estrategia. En líneas generales, se encontró la necesidad de vincular la comunidad y las familias en el proceso de recuperación nutricional, principalmente por las facilidades de monitoreo que esto implicaría en cuanto apoyo al proceso; resaltando de esta forma las bondades de la modalidad de Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario. En los resultados se identificó que la mayor recuperación o mejora se asocian a ésta modalidad, mientras que los demás, a pesar de presentar resultados positivos, presentan resultados de recuperación o mejoría en una menor proporción.

¹ Lineamiento técnico administrativo del subproyecto estrategia de recuperación nutricional, ICBF- Dirección de Nutrición. Mayo 2013. Este da especial prioridad a poblaciones vulnerables como los desplazados, los afectados por los desastres naturales, los grupos étnicos (indígenas, afrocolombianos, raizales, gitanos); los niños, las mujeres gestantes y las madres en lactancia, y los grupos de personas y campesino de más bajos recursos (CONPES 113, 2007).

Introducción

La posibilidad de garantizar en los niños, niñas y adolescentes un estado nutricional óptimo refuerza la posibilidad de una mejor salud, un mejor estado anímico y por ende la posibilidad de aprovechar de mejor forma sus capacidades cognitivas, sociales y prácticas. Por esta razón, es imprescindible promover un excelente estado nutricional que

facilite el desarrollo de la niñez y su bienestar. En este marco de realización personal y profesional, Maslow (1943) plantea que las personas tienen ciertas necesidades que satisfacer, paso a paso, para poder realizar de forma exitosa su desarrollo pleno (gráfico 1).

Gráfico 1. Realización personal



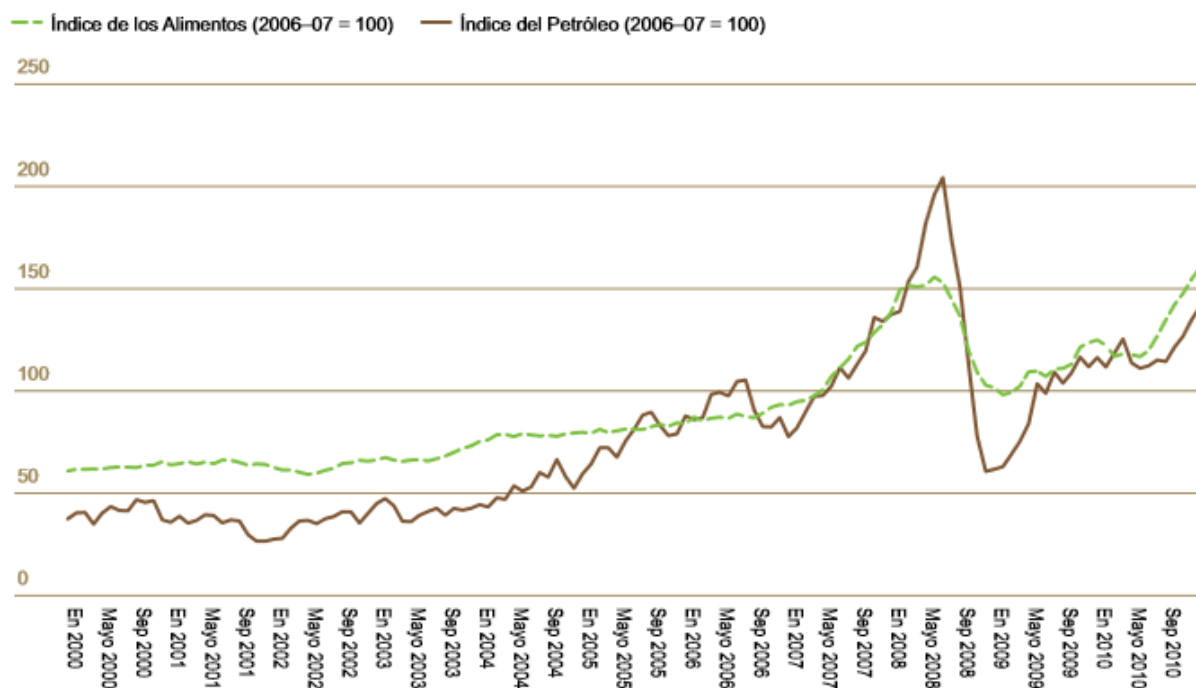
Fuente: Tomado de Wisbaum (2011)

Dado que las necesidades fisiológicas, entre las que se encuentra la alimentación, son la base de este desarrollo, se resalta aún más la importancia de lograr garantizar la estabilidad nutricional de los niños, niñas y adolescentes. Esta tarea resulta de gran dificultad si se tiene en cuenta factores como el crecimiento poblacional, la inequidad, la concentración de riqueza, el conflicto armado, el desplazamiento forzado, las variaciones en precios del petróleo, y problemas de orden público.

Como un ejemplo anecdótico, el gráfico 2 muestra, que existe una estrecha relación entre los precios

del petróleo y los precios de los alimentos. Debido a que el mundo depende de los combustibles fósiles para funcionar, poder operar las máquinas que recogen, procesan y transportan los alimentos, entre otros, un aumento en el costo se ve reflejado en el bien final, en este caso los alimentos. Esto repercute de forma negativa en la ingesta alimentaria y nutricional si se tiene en cuenta que el aumento de precios limita la disponibilidad y el acceso a los alimentos, y esto a su vez no permite un adecuado consumo, viéndose comprometido de esta manera tres determinantes fundamentales de la Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Gráfico 2. Relación entre el precio del petróleo y los alimentos en el mundo



Fuente: Bailey (2011) página 36

Las condiciones que determinan el estado nutricional de los niños y niñas son multicausales, algunas están asociadas al entorno donde se desarrolla, predisposición genética, condición económica y otras asociadas a la falta de atención y seguimiento en el estado nutricional, así como la falta de educación alimentaria y nutricional, que se convierte en un pilar fundamental para contribuir a la superación de las brechas nutricionales. Sin embargo, no todas estas características son igual de influyentes en el resultado final del estado nutricional. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud –OMS– (2013), en 2011 murieron casi 7 millones de niños y niñas menores de cinco años en todo el mundo, debido especialmente a causas que podían ser evitadas. Específicamente, Wisbaum (2011) señala que cerca de 200 millones de niños y niñas menores de 5 años sufren de des-

nutrición crónica. Estas situaciones impulsan la necesidad de identificar los factores de riesgo y determinantes de los estados nutricionales, tanto positivos como negativos. El principal problema de la desnutrición radica en su comportamiento circular: una madre desnutrida tendrá mayor probabilidad hijos en igual condición, impidiendo de esta forma el desarrollo del niño o niña y su propio desarrollo. En los países en desarrollo nacen cada año unos 19 millones de niños y niñas con bajo peso (Wisbaum, 2011).

Una de las principales características de la desnutrición y el bajo peso al nacer es su efecto de corto, mediano y largo plazo. A través de estudios longitudinales —en que revisan a personas a través del tiempo—, se ha encontrado que niños y niñas que nacen con un mejor peso o tienen mejores niveles

nutricionales tienen mayor probabilidad de finalizar el bachillerato (Black, Devereux y Salvanes, 2005), son menos propensos a sufrir de enfermedades (Ridley, 2003), tienen mejores condiciones físicas (Behrman y Rosenzweig, 2004), son menos propensos a morir a temprana edad y tienen mejor desarrollo cognitivo (Sorensen et al., 1997). Debido a esto, el primer Objetivo del Milenio (ODM) es erradicar la pobreza extrema y el hambre del mundo. Estos dos objetivos son complementarios, la desnutrición proviene de la falta de ingresos y posibilidades de adquirir alimentos en la proporción y calidad adecuada, entre otros.

Con el objetivo de superar los problemas nutricionales en Colombia, atender a los niños, niñas y adolescentes vulnerables a problemas nutricionales y dar alcance a los Objetivos del Milenio (ODM), el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF– lidera actualmente los principales programas nutricionales para niños, niñas y adolescentes del país. Estos programas se enmarcan en el CONPES 113 desarrollado por el Concejo Nacional de Política Económica y Social, donde se desarrollan las pautas para la Política Nacional de Seguridad Alimentaria². Ésta gira en torno a garantizar los cinco ejes de la seguridad alimentaria y nutricional para la persona y la familia:

EJES	CONCEPTO
Disponibilidad de alimentos	Hace referencia a la necesidad de garantizar al suministro suficiente de alimentos frente a los requerimientos de la población, está determinada por factores ambientales, geográficos y políticos
Acceso	Es la posibilidad de todas las personas de alcanzar una alimentación adecuada y sostenible, determinada por precios de los alimentos y características socio-económicas
Consumo	Hace referencia al buen manejo y costumbres sanas a la hora de usar los alimentos para consumo, está relacionada con la cultura, educación alimentaria y nutricional y el nivel educativo, entre otros
Aprovechamiento o utilización biológica	Cómo y cuánto aprovecha el cuerpo los alimentos que consume y cómo los convierte en nutrientes para ser asimilados por el cuerpo, relacionada con calidad y acceso a salud, el medio ambiente, saneamiento básico, entre otros
Calidad e inocuidad de los alimentos	conjunto de características de los alimentos que garantizan que sean aptos para el consumo humano, que requieren de ciertas garantías durante la cadena agroalimentaria, garantizando que una vez ingerido no resulten en riesgo para la salud para las personas

Fuente: Tomado de DNP (2007)

² Este da especial prioridad a poblaciones vulnerables como los desplazados, los afectados por los desastres naturales, los grupos étnicos (indígenas, afrocolombianos, raizales, gitanos); los niños, las mujeres gestantes y las madres en lactancia, y los grupos de personas y campesino de más bajos recursos (CONPES 113, 2007).

A través de la Dirección de Nutrición el ICBF brinda apoyo nutricional a la infancia y desarrolla la estrategia de recuperación nutricional. Otro de los principales esfuerzos del ICBF, con apoyo de Profamilia, el Instituto Nacional de Salud, la y el Ministerio de la Protección Social ahora Ministerio de Salud es la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN Este tipo de herramientas han dado continuidad y eficacia a los programas de nutrición desarrollados por el ICBF, permitiendo llegar a cumplir las metas nacionales sobre cubrimiento de beneficiarios. Paralelo a esto, se encuentra en desarrollo la formulación, de la primera Evaluación de la Situación Alimentaria y Nutricional de Pueblos Indígenas, la cual permitirá identificar el estado nutricional de los grupos étnicos del país.

En ésta medida, el presente documento tiene como objetivo dar una mirada a las modalidades de la estrategia de recuperación nutricional para

identificar las ventajas y retos de cada una. Adicionalmente, se pretende identificar factores de riesgo sobre la condición nutricional de los niños y niñas vinculados a las modalidades entre otras, variables socioeconómicas y culturales que pueden estar afectando el trabajo llevado a cabo para la recuperación nutricional.

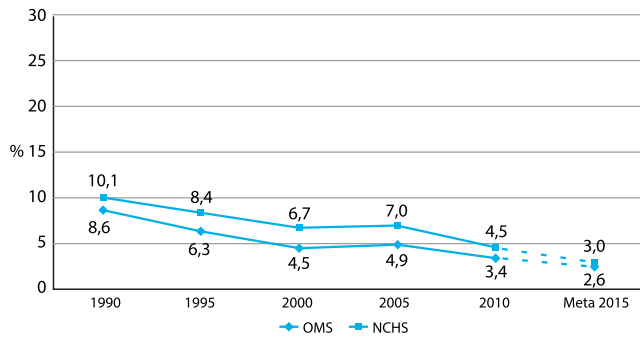
El documento se organiza de la siguiente forma: una breve contextualización de la situación nutricional en Colombia, la descripción estadística del estado de los niños y niñas beneficiarios de los programas de recuperación nutricional, la presentación de un ejercicio grupal con referentes territoriales del Sistema Nacional de Bienestar Familiar sobre la percepción de los programas de recuperación nutricional en sus territorios y finalmente se expone la estimación de un modelo de factores de riesgo para el estado nutricional.

1. La situación nutricional en Colombia

La valoración nutricional de los niños, niñas y adolescentes gira entorno a tres indicadores principales: 1) peso para la talla; 2) talla para la edad; y 3) peso para la edad. Estos tres indicadores son comparados respecto a las medidas que se consideran como adecuadas para un menor de su grupo etario, y permiten identificar el grado del estado nutricional. Se considera que un niño tiene desnutrición crónica cuando de estas se presenta un retraso en su crecimiento por la carencia de los nutrientes necesarios por un periodo prolongado de tiempo. En el caso que presente un peso menor al correspondiente a su altura se define como desnutrición aguda moderada, y en el caso que su peso esté muy por debajo del correspondiente al estándar de su altura se define como desnutrición aguda grave o severa (Wisbaum, 2011).

Con base en los tipos de medidas antropométricas, la ENSIN (2010) identificó que en Colombia, los resultados nutricionales para niños y niñas los niveles de desnutrición crónica y global, han presentado una evolución que los ha acercado a la meta de ODM, planteada para 2015. Sin embargo, esta no ha sido general a lo largo del territorio nacional, en especial para las regiones Atlántica, Orinoquía, Amazonía y Pacífica, en las que se encuentran los principales retrasos en crecimiento (desnutrición crónica). De igual forma, la ENSIN (2010) identificó relaciones entre la desnutrición de los menores de 5 años y los periodos de lactancia materna, el número de hermanos, el ser niño, entre otros.

Gráfico 3. Comportamiento de la desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años (1990-2010)



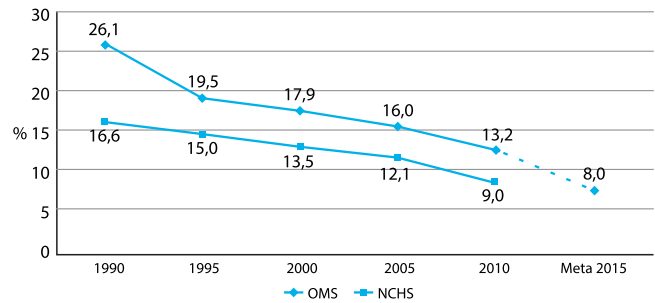
Fuente: tomado de ENSIN (2010)

Colombia ha presentado avances en materia nutricional, gracias al desarrollo de programas nutricionales, sus diversas modalidades y su versatilidad en métodos de aplicación. Sin embargo, aún existen diversos factores que se deben controlar, o monitorear para continuar avanzando en el éxito de estos programas. Es necesario garantizar, además del cubrimiento de la población y el alcance, el pleno desarrollo de los niños y niñas en situación nutricional vulnerable.

Actualmente, las modalidades de recuperación nutricional que desarrolla la Dirección de Nutrición del ICBF son: i) Centros de Recuperación nutricional, ii) Recuperación Nutricional Ambulatoria y iii) Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario. Estas tres modalidades funcionan bajo el objetivo de contribuir a recuperar o mejorar el estado nutricional de niños y niñas menores de 5 años:

- Centros de Recuperación Nutricional (CRN): se fundamenta en centros de atención donde los niños y niñas menores de 5 años que presentan alto grado de deterioro nutricional — peso bajo para la talla (desnutrición aguda) y peso muy bajo para la talla (desnutrición aguda severa) — son internados durante un periodo

Gráfico 4. Comportamiento de la desnutrición global en niños y niñas menores de 5 años (1990-2010)



Fuente: tomado de ENSIN (2010)

de 30 días. Durante este tiempo reciben suministro alimentario y fórmula terapéutica para recuperación. Posteriormente se desarrolla una fase en el medio familiar con supervisión del equipo multidisciplinario.

- Recuperación Nutricional Ambulatoria (RNA): Modalidad de atención para los niños y niñas menores de cinco años con desnutrición, mediante seguimiento nutricional, complementación alimentaria y acciones de educación alimentaria y nutricional a la familia, con el fin de promover hábitos de alimentación adecuada, y lograr el mejoramiento de su estado nutricional partiendo del compromiso de la familia, la comunidad y el Estado. Actualmente esta modalidad se enfoca en brindar seguimiento nutricional y entrega de raciones alimentarias para la casa. La efectividad de este programa depende principalmente del control que las familias brinden para que los alimentos entregados en la ración sean consumidos por el niño o niña en su hogar y la rigurosidad con la que sigan las instrucciones indicadas para continuar la recuperación nutricional.

Teniendo en cuenta que los beneficiarios de los CRN deben desplazarse para llegar a estos

sitios, en donde los padres en ocasiones deben abandonar sus puestos de trabajo y su familias para acompañar al niño o niña que necesita recuperación nutricional, enfrentan costos de transporte, entre otros, presentándose deserción el ICBF vio la necesidad de implementar una atención en donde se supere este tipo de dificultades, surgiendo la modalidad de recuperación nutricional con enfoque comunitario.

- La modalidad Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario (RNEC): es una modalidad de atención para la recuperación nutricional de los niños menores de cinco años, con peso bajo para la talla, peso bajo para la edad o desnutrición aguda que no estén recibiendo apoyo alimentario y aquellos que el complemento tiene un aporte menor al 30%. Se realiza en el medio familiar y comunitario de la población afectada por desnutrición que se encuentran ubicadas en zonas rurales dispersas, de difícil acceso, con débil oferta institucional y situaciones socioculturales diferenciales. Es aplicada mediante la participación de gestores comunitarios en seguridad alimentaria, que son delegados por las autoridades, quienes previamente capacitados y con el acompañamiento y asesoría de un equipo de profesionales interdisciplinario realizan acciones terapéuticas, de promoción y prevención en salud y nutrición con el apoyo de la comunidad y las instituciones del SNBF. De esta forma, se busca garantizar la recuperación nutricional a través de un acompañamiento, orientación y apoyo a las familias de los niños y niñas de la modalidad de RNEC, se identifica y reconoce sus habilidades, fortalezas capacidades y recursos a partir de los cuales se promueva la transformación de factores de riesgo de la desnutrición de los niños o niñas fomentando la inclusión en su diario vivir de prácticas que contribuyen en la recuperación nutricional.

Este enfoque se fundamenta en la atención en el contexto, donde el niño o niña vive con su familia a donde el equipo profesional y los gestores de seguridad alimentaria y nutricional llegan como aliados para lograr junto con las familias la recuperación nutricional durante el proceso de recuperación el niño o niña recibe un alimento terapéutico durante 30 días. Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario representa la oportunidad de eliminar las barreras, costos monetarios y costos de oportunidad que una familia debe enfrentar para poder lograr que su hijo o hija mejore su estado nutricional. De igual forma, la dinámica de aprendizaje de este programa también impulsa que en el futuro los casos de problemas nutricionales se reduzcan, dado que las familias de los niños vinculados a la estrategia pueden ser multiplicadores en sus comunidades de los conocimientos adquiridos contribuyendo a fomentar prácticas adecuadas de estilos de vida saludable e identificando posibles niños y niñas con riesgo de desnutrición o con desnutrición.



2. Estado nutricional de los niños y niñas pertenecientes a las modalidades de Recuperación Nutricional de Primera Infancia.



Las medidas antropométricas permiten identificar el estado nutricional a través de la comparación respecto a lo que se considera estándares normales para su edad de acuerdo a la OMS. Esto se identifica a través de la talla para la edad, peso para la edad y peso para la talla, cada uno presenta criterios que dan cuenta de esto, específicamente, para el primero de los identificadores se clasifica el estado nutricional en: i) retraso en la talla, ii) riesgo de talla baja y iii) talla adecuada para la edad. Para el segundo indicador se clasifica en: i) desnutrición global, ii) desnutrición global severa, iii) desnutrición y iv) peso adecuado para la edad. Para el caso del último indicador se clasifica en: i) desnutrición aguda, ii) desnutrición aguda severa, iii) peso adecuado para la talla y v) riesgo de peso bajo para la talla. Autores como Trapp y Menken (2005) y Linnemayr et al. (2008) argumentan que el peso para la talla y el peso para la edad son indicadores de corto plazo, por

lo que se pueden considerar altamente oportunos para identificar la evolución del estado nutricional.

Como primera medida para conocer el estado actual de los niños y niñas se identificó la condición nutricional de los beneficiarios de Centros de Recuperación Nutricional, Recuperación Nutricional Ambulatoria y Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario, para obtener una primera idea de las diferencias en resultados efectivos que cada programa puede generar en sus beneficiarios. La Tabla 1 presenta los resultados de peso para la edad y sus criterios de análisis para las tres modalidades con el objetivo de determinar la condición nutricional. Se observa que durante el proceso de recuperación o mejora nutricional los mayores reportes de peso adecuado para la edad se encuentran en Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario, mientras que los menores reportes de desnutrición global y global severa se presentan en Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario y Recuperación Nutricional Ambulatoria. Es importante tener en cuenta que Centros de Recuperación Nutricional implica la permanencia de los niños y niñas en centros especializados para el monitoreo estricto día a día por especialistas para superar el problema de desnutrición, mientras que en Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario este resultado es generado por el monitoreo y control de las familias y la comunidad. Esto implica que la comunidad logra desarrollar un impacto muy importante en la condición nutricional de los niños y niñas, resaltando las capacidades y compromisos adquiridos a través del programa.

Tabla 1. Resultados nutricionales como porcentaje de niños y niñas en Recuperación Nutricional con enfoque comunitario, Recuperación Nutricional Ambulatoria y Centros de Recuperación Nutricional para el indicador peso para la edad

	Peso para la edad		
	RNEC	RNA	CRN
Desnutrición global	17.7%	20.8%	32.3%
Desnutrición global severa	9.3%	10.5%	13.1%
Peso adecuado para la edad	47.0%	26.7%	18.2%
Riesgo de peso bajo para la edad	25.4%	42.1%	36.4%

Fuente: Datos de Dirección de Nutrición
Cálculos: Observatorio del Bienestar de la Niñez

Por otra parte, en la Tabla 2 se presentan los resultados obtenidos para las tres modalidades en el indicador de peso para la talla. Nuevamente el programa Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario presenta los mejores resultados, específicamente para todos los indicadores. El peor resultado de desnutrición aguda lo presenta Recuperación Nutricional Ambulatoria. Este resultado corrobora lo encontrado en el indicador anterior (peso para la edad), el programa de Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario

genera efectos positivos en los niños y niñas que son atendidos en su contexto familiar y comunitario que acogen este programa. Las bondades del programa se transmiten no solo desde el hogar y el entorno familiar, sino también en el entorno social y cotidiano. Esto garantiza un monitoreo superior y de mayor frecuencia al estado nutricional de los niños y niñas y de los compromisos asumidos para la familia para transformar factores de riesgo en a la evolución de la recuperación nutricional.

Tabla 2. Resultados nutricionales como porcentaje de niños y niñas en Recuperación Nutricional con enfoque comunitario, Recuperación Nutricional Ambulatoria y Centros de Recuperación Nutricional para el indicador peso para la talla

	Peso para la talla		
	RNEC	RNA	CRN
Desnutrición aguda	5.8%	25.1%	10.0%
Desnutrición aguda severa	2.5%	8.9%	2.9%
Peso adecuado para la talla	68.7%	25.1%	63.6%
Riesgo de peso bajo para la talla	18.2%	40.9%	23.5%

Fuente: Datos de Dirección de Nutrición
Cálculos: Observatorio del Bienestar de la Niñez Observatorio del Bienestar de la Niñez

Es importante identificar la consistencia de éstos resultados en el tiempo, es decir, la efectividad de los programas en un determinado periodo, con el objetivo de facilitar este análisis y reducir los componentes de estudio para cada indicador nutricional, se realizó la siguiente agrupación, tanto para los indicadores de peso para la talla como para peso para la edad:

1. Desnutrición: incluye los resultados de los indicadores de desnutrición global y desnutrición global severa para el indicador de peso para la edad. Y desnutrición aguda y aguda severa para el indicador peso para la talla.
2. Riesgo: riesgo de peso para la edad y para la talla.
3. Adecuado: significa un estado nutricional adecuado para peso para la talla y peso para la edad.

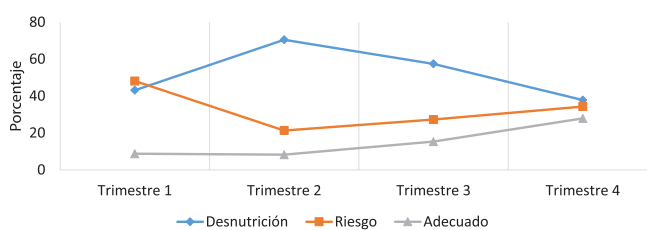
Para el caso del programa Centros de Recuperación Nutricional y Recuperación Nutricional Ambulatoria se cuenta con información trimestral para todo el año 2012, mientras que para el programa de Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario se cuenta con información mensual para el primer semestre de 2013.

El Gráfico 5 presenta el estado nutricional por trimestre del indicador de peso para la edad para la modalidad de Centros de Recuperación Nutricional para los tres estados nutricionales mencionados en el párrafo anterior, específicamente, se observa niños y niñas que van ingresando a la modalidad y niños y niñas que llevan algún tiempo vinculados a la modalidad. El componente de desnutrición presenta un comportamiento al alza para el primer semestre (en cuanto al porcentaje de niños y niñas vinculadas en ese momento), posterior a esto tiende a la baja. Respecto al riesgo, se observa un comportamiento a la baja en el primer semestre, posterior a esto aumenta

de forma sostenida. Para el caso del componente de peso adecuado para la edad se observa un comportamiento positivo para todo el periodo observado, esto implica que el porcentaje de niños con buen estado nutricional aumentó. Esto está relacionado con la reducción en el porcentaje de niños con desnutrición, sin embargo, el aumento en el número de niños y niñas con buen estado nutricional no es tan alto como la reducción en el número de niños y niñas con desnutrición. Lo anterior puede relacionarse con el aumento del reporte de niños y niñas en riesgo, quienes presentaban desnutrición pudieron pasar no solo a adecuado, sino también a riesgo.

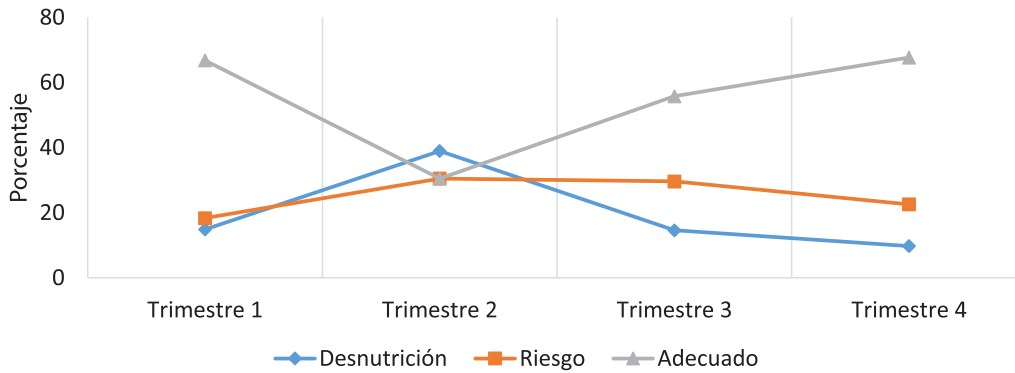
Para el caso del indicador de peso para la talla, se presenta una reducción bastante considerable en el porcentaje de niños y niñas en estado de desnutrición. Este resultado favorable se traduce en el aumento de casos con estado nutricional adecuado, indicando buenos resultados en la evolución del indicador. Para el caso del riesgo se presenta un comportamiento al alza para el segundo trimestre, mientras que para los demás trimestres se reduce. Esto puede deberse al paso de desnutrición a riesgo, y su posterior paso a estado nutricional adecuado. (Ver Gráfico 6).

Gráfico 5. Estados nutricionales por trimestre con el indicador peso para la edad para la Modalidad Centros de Recuperación Nutricional



Fuente: Datos de Dirección de Nutrición
Cálculos: Observatorio del Bienestar de la Niñez

Gráfico 6. Estados nutricionales por trimestre con indicador peso para la talla para la Modalidad Centros de Recuperación Nutricional

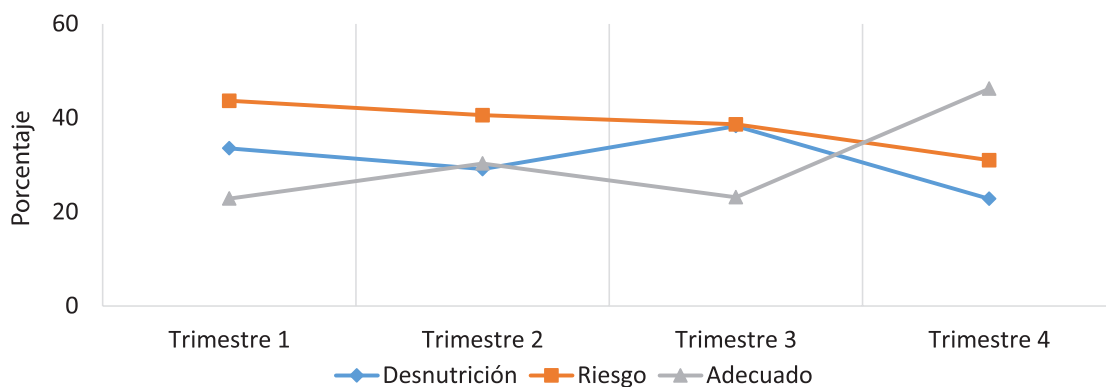


Fuente: Datos de Dirección de Nutrición
Cálculos: Observatorio del Bienestar de la Niñez

Respecto al programa de Recuperación Nutricional Ambulatoria en el indicador de peso para la edad (Gráfico 7), específicamente, se observa niños y niñas que van ingresando y niños y niñas que llevan algún tiempo vinculados a la modalidad. Se observa que el comportamiento del riesgo de peso para la edad es bastante invariante, mientras que la desnutrición presenta un comportamiento de reducción y aumento —no tie-

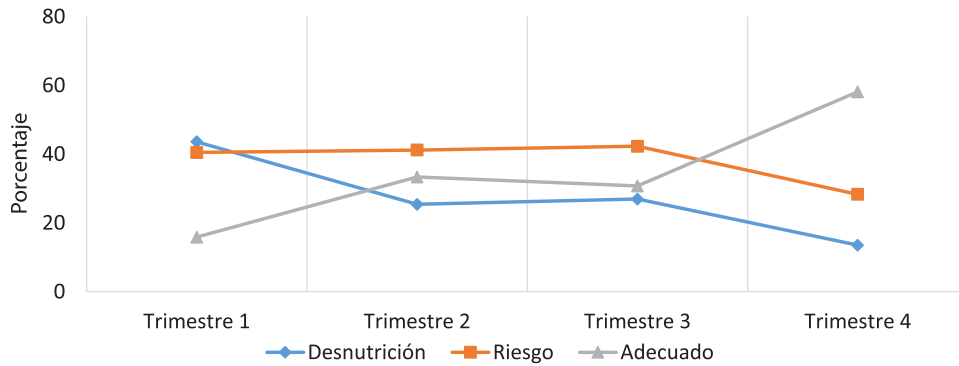
nen un efecto positivo consistente en el periodo analizado. Respecto al índice de peso para la talla (Gráfico 8) se observa un comportamiento un poco diferente, la desnutrición logra reducirse de forma efectiva para el último trimestre, el riesgo presenta un comportamiento bastante invariante en el tiempo. Para el caso de la condición de adecuado en cuanto a peso para la talla se observa una mejora para el último trimestre.

Gráfico 7. Estados nutricionales por trimestre con indicador peso para la edad para la Modalidad Recuperación Nutricional Ambulatoria



Fuente: Datos de Dirección de Nutrición
Cálculos: Observatorio del Bienestar de la Niñez

Gráfico 8. Estados nutricionales por trimestre con indicador peso para la talla para la Modalidad Recuperación Nutricional Ambulatoria



Fuente: Datos de Dirección de Nutrición
Cálculos: Observatorio del Bienestar de la Niñez

Por último, se analiza la evolución en el tiempo del estado nutricional de los niños y niñas vinculados al programa de Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario para los primeros seis meses de 2013³. El estado nutricional adecuado para el peso para la edad (Gráfico 9) y para la talla (Gráfico 10) es consistentemente positivo en el tiempo —esto implica que la desnutrición decae de forma consistente en el tiempo—, llegando a altos porcentajes de niños y niñas en estado nutricional adecuado. Los resultados del último mes para Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario en los dos indicadores, respecto a estado nutricional adecuado, muestran mejores resultados que Centros de Recuperación Nutricional y Recuperación Nutricional Ambulatoria en el último trimestre. Esto implica que en seis meses de 2013, Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario ha tenido resultados aún más positivos que los obtenidos por Centros de Recuperación Nutricional y Recuperación Nutricional Ambulatoria en todo 2012. Esto resalta las bon-

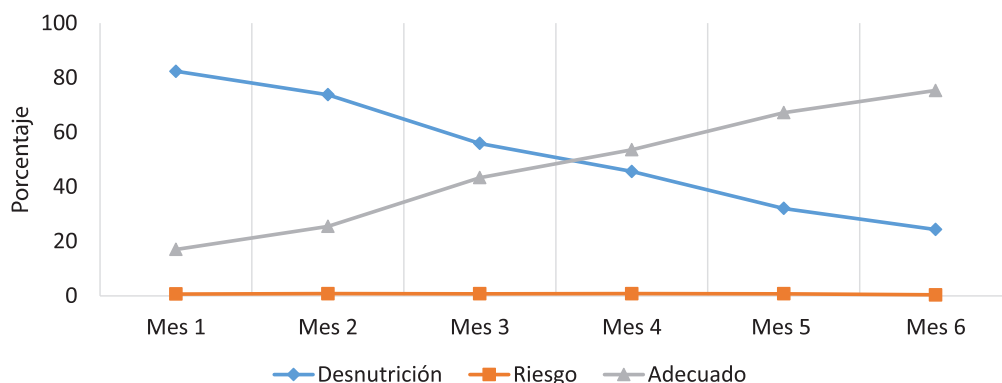
dades identificadas en el grupo focal —siguiente sección— sobre cómo la presencia de la familia y la comunidad, bajo conocimientos de nutrición adecuados, generan un refuerzo positivo y un apoyo clave en la recuperación nutricional⁴.



³ A diferencia de Centros de Recuperación Nutricional y Recuperación Nutricional Ambulatoria en el periodo observado de Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario se puede garantizar que son los mismos niños y niñas a lo largo del tiempo —dado que en las otras dos modalidades el periodo analizado es anual y los niños y niñas vinculados pueden haber completado su estancia en la modalidad—, por lo que se puede hablar de la evolución en su estado nutricional a través del tiempo.

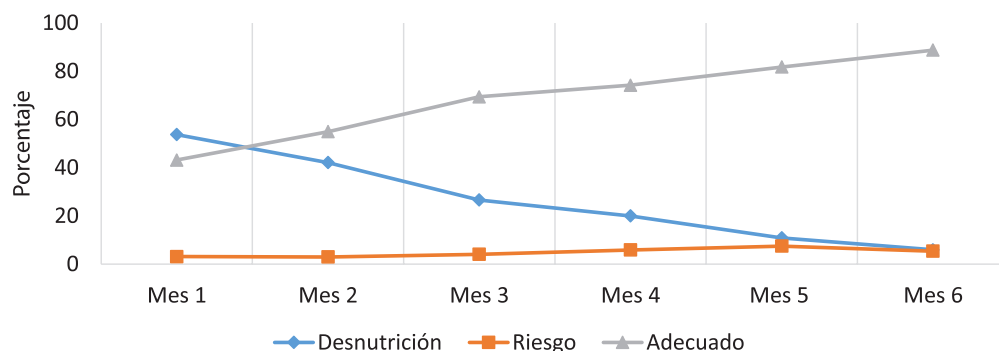
⁴ Para el caso de peso para la edad en RNEC el riesgo es menor a uno (1), motivo por el cual la línea se percibe como pegada al eje.

Gráfico 9. Evolución inter-temporal de peso para la edad para la Modalidad Recuperación Nutricional con enfoque comunitario



Fuente: Datos de Dirección de Nutrición
Cálculos: Observatorio del Bienestar de la Niñez

Gráfico 10. Evolución inter-temporal de peso para la talla para la Modalidad Recuperación Nutricional con enfoque comunitario



Fuente: Datos de Dirección de Nutrición
Cálculos: Observatorio del Bienestar de la Niñez

Estos resultados pueden enlazarse a las estrategias de aplicación de cada uno de los programas, es decir, la forma en la que cada programa está construido influye sobre la mitigación de factores externos —condición económica, estrato social, ubicación geográfica, violencia, entre otras— sobre la recuperación nutricional. Para el caso de los programas de Centros de Recuperación Nutricional, y dado que los niños y niñas se encuentran

en el Centro de Recuperación Nutricional, están alejados de factores o escenarios que puedan frenar su recuperación. Por ejemplo, falta de alimentos, calidad de alimentos, manejo inadecuado de los mismos o falta de supervisión en la ingesta. Sin embargo, estos centros presentan dificultades, como se verá a continuación en el ejercicio de grupo focal, como el hecho que la distancia al Centros de Recuperación Nutricional puede hacer

que la familia no traslade al menor, que los costos de transporte limiten la vinculación al programa, aleja al beneficiario del programa de sus familias y el hecho que los niños y niñas que queden en el hogar reciben menos atención debido a que uno de los padres se encuentra en el Centros de Recuperación Nutricional. Para el caso de Recuperación Nutricional Ambulatoria también se identifican factores externos que pueden dificultar la recuperación nutricional, como por ejemplo, la no existencia de la definición de la propiedad individual en las comunidades indígenas hace que la ración ambulatoria individual entregada sea compartida, las condiciones sanitarias en las que viven pueden retrasar o anular el proceso de recuperación, las raciones pueden ser alejadas de la dieta regular por lo que pueden no ser bien recibidas por los niños y niñas y la falta de supervisión en la ingesta adecuada y evolución positiva son factores que pueden retrasar o anular la recuperación nutricional.

Estas dificultades se han buscado superar a través del programa Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario, este hace participativa a la comunidad y las familias en el proceso y los métodos adecuados para la recuperación nutricional. La capacitación a la comunidad genera una sensibilización sobre la importancia de la nutrición de los niños y niñas, a la comunidad y las familias, evita costos por desplazamientos, evita que los vinculados al programa estén alejados de sus familias, evita que los niños y niñas que no presentan problemas nutricionales se vean separados de sus padres que deben acompañar al vinculado al programa, evita que ante situación de desplazamiento forzado el niño o la niña deje de ser monitoreado, reduce costos tanto para los operadores como para los beneficiarios, facilita el monitoreo regular sobre la condición nutricional y facilita la comunicación entre los supervisores y las comunidades. Todo esto hace que se pueda sobrellevar de mejor forma los factores externos que impidan alcanzar el estado nutricional óptimo.

3. Percepción de los Programas de Recuperación Nutricional - Ejercicio de grupo focal -

La herramienta de grupo focal se define como una técnica de recolección de datos mediante una entrevista en grupo y simultánea que gira en torno a una temática definida por el investigador (Escobar y Bonilla, 2012). Este método permite conocer las opiniones, actitudes, experiencias y reacciones de los participantes al tema foco del ejercicio. Esta metodología es altamente dinámica y vinculante, por lo cual, al contar con la ayuda de un moderador experto, brinda información de diferentes puntos de vista y diferentes contextos en un solo momento.

Este apartado presenta los resultados obtenidos por el ejercicio socio-cualitativo de grupo focal llevado a cabo con algunos de los enlaces regionales del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF). Este tuvo como objetivo conocer la percepción de los programas de recuperación nutricional, identificando específicamente la visión de las regionales sobre los procesos de implementación, alcance, aspectos positivos, negativos, retos y lecciones aprendidas de los programas.

Para este ejercicio específico, la herramienta fue aplicada para un total de 12 participantes, quienes son enlaces del SNBF para las regiones de Casanare, Guaviare, Amazonas, Vaupés, Vichada, Meta, Arauca, Caquetá, Guainía. El ejercicio giró en torno a tres ejes particulares: 1) aspectos positivos de las modalidades, 2) principales dificultades y 3) retos de las modalidades de recuperación nutricional. Adicionalmente, se abordaron los aspectos técnicos (diseño) y operativos (logística) de los programas para cada uno de los ejes.

- Aspectos positivos de la modalidad

Respecto al primer eje, los participantes del grupo focal destacaron como un aspecto primordial el alto nivel de cobertura que los programas de nutrición en primera infancia tienen a nivel nacional. Especialmente al compararlos con programas ajenos al SNBF. Este nivel de cobertura hace referencia al cumplimiento de las metas de cobertura en número de niños y niñas y en cuanto a las zonas a las que llegan los programas en las diferentes regiones del territorio nacional. Siendo algunos de ellos de difícil acceso o que presentan dificultades de orden público. De igual forma, las comunidades a través de los diferentes territorios identifican al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) como una entidad que les brinda apoyo en diferentes aspectos del bienestar de las familias y la comunidad. Especialmente en aspectos nutricionales.

Otro aspecto relevante fue la presencia de convenios interadministrativos, los cuales facilitan la implementación de los programas nutricionales, y por tanto el éxito de los mismos. Es importante recalcar que estos convenios tienen diferentes niveles de representatividad por territorio. Por otra parte, se destacó la importante labor que se ha llevado a cabo en materia de enfoque diferencial en estos programas, específicamente en la atención a comunidades Indígenas. En la mayoría de los territorios se resalta el esfuerzo que se ha llevado

a cabo para enfocar los programas en aspectos como las minutas territoriales y la vinculación de productos típicos de la región. Es de resaltar el trabajo hecho en Amazonas. A pesar de los numerosos aspectos positivos de los programas, los participantes del grupo focal mencionaron la presencia de algunos aspectos que presentan un potencial por continuar avanzando.

- Dificultades

Con base en el objetivo del segundo eje, los participantes identificaron la necesidad de fortalecer, aún más, el enfoque diferencial de nutrición en comunidades étnicas. Específicamente, se reconoce como necesario identificar los aportes nutricionales de los alimentos autóctonos de las comunidades, esto con el objetivo de continuar vinculándolos a los procesos nutricionales. De igual forma, se identificó la importancia de incorporar alimentos tradicionales como un método para generar un menor cambio en la dieta regular de las comunidades tratadas por los programas. Esto genera una vinculación más sencilla de los sistemas de recuperación nutricional en la dieta cotidiana.

Por otra parte, se identificó la condición de la propiedad común en comunidades Indígenas como un elemento que hace que las raciones alimentarias dirigidas a los niños y niñas sean compartidas con su familia y comunidad; ya que estas comunidades fundamentan su diario vivir en el compartir. Esto genera que en ocasiones el efecto deseado en los niños y niñas sobre los cuales se focalizan las modalidades no tenga el efecto deseado, generando que su situación nutricional no se vea mejorada en la proporción deseada. Al respecto la modalidad Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario garantiza el suministro de un alimento terapéutico que es alimento listo y de fácil consumo, con alto contenido en energía, proteínas de origen lácteo y enriquecido que es consumido directamente por el niño o niña que está vinculado a la modalidad.

A pesar del reconocimiento de la alta penetración de los programas en el territorio nacional, se resalta la necesidad de llegar a algunas zonas donde debido a su difícil acceso geográfico son descartadas por los programas. Esto se debe a que los costos que representa para el operador el transportar los insumos, reducen la cantidad de productos entregados a los menores, mitigando el beneficio que el programa tiene sobre sus beneficiarios.

Otra de las dificultades identificadas por el grupo focal, son los criterios de evaluación usados para medir el bienestar y evolución de las comunidades donde se aplican los programas. Mencionan que se utilizan criterios Occidentales para medir el bienestar y calidad de vida de comunidades Indígenas. Debido a las creencias y tradiciones de sistema de vida de las comunidades étnicas, siendo estas un poco más agrestes por tradición y preferencia, las evaluaciones arrojan con facilidad bajos estándares de calidad de vida. Al asociar esto a las dificultades existentes en la oferta de servicios públicos en las zonas donde habitan estas comunidades, la evaluación de un programa sobre mejoras en hábitos y calidad de vida puede generar una percepción equivocada sobre la realidad del niño y niñas y su familia.

De la mano del resultado anterior se encuentra la necesidad de generar un formato unificado para el seguimiento a los programas. Debido a la diferencia de estos, los operadores por lo general deben llenar varios formularios que contienen la misma información pero bajo un formato distinto. El formato depende de la entidad que realiza el seguimiento.

La implementación de los programas de nutrición ha sido enfocado a vincular profesionales de la salud, como nutricionistas, que ayuden a desarrollar de forma adecuada los mismos. Sin embargo, se identificó la necesidad de vincular otro tipo de profesionales como antropólogos y psicólogos que acompañen este proceso en la modalidad de Recuperación Nutricional Ambulatoria. Se

debe no solo enfocar la modalidad en la entrega de alimentos, sino también en acompañamiento y apoyo de forma adecuada a los niños y niñas, logrando generar en ellos interés y gusto en los programas de los que hacen parte. De la mano de este proceso se encontró la opinión generalizada sobre la necesidad de variar los insumos nutricionales dados a los niños y niñas.

- Por último, se identifican dos situaciones vinculadas directamente a las comunidades. La primera es la percepción que la comunidad debe jugar un papel más importante como ente de control, una especie de veeduría local. La segunda percepción yace en el asistencialismo que se ha generado en algunas comunidades, las cuales se han vuelto altamente dependientes de los elementos suministrados por los programas. Esto ha llevado a que en algunas comunidades se cese la producción de algunos elementos agrícolas. Esto conlleva en el corto, mediano y largo plazo a problemas de sostenibilidad de las comunidades beneficiarias. Teniendo en cuenta lo anterior la modalidad de Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario incorporó en el equipo profesional un técnico agropecuario quien entre sus funciones está Identificar las fortalezas de las familias para la implementación de los proyectos productivos en coherencia con las posibilidades del territorio, prestar asistencia técnica en la implementación de proyectos agropecuarios y agroalimentarios para las familias beneficiarias y realizar seguimiento para su adecuado funcionamiento, realizar mes jornadas de sensibilización y/o capacitación a líderes y comunidad en general en temas relacionados con proyectos agropecuarios y agroalimentarios, realizar actividades de fortalecimiento agropecuario y agroalimentario que promuevan la Seguridad Alimentaria y Nutricional de las familias y comunidades; teniendo en cuenta su cultura y producción de alimentos autóctonos, entre otras

- Retos de las modalidades de recuperación nutricional.

Para el caso de los retos, tercer y último eje del ejercicio, los participantes identificaron la importancia de fortalecer prácticas tradicionales como la necesidad de capacitar a las comunidades para la generación de cultivos que suplan sus necesidades, así como acordar con ellos la importancia sobre su vinculación en los pasos de ejecución, seguimiento y control de los programas. Esto apoyaría situaciones en comunidades Indígenas que requieren la presencia de un líder comunitario, a la hora de realizar las entregas y el consumo de los productos nutricionales de los programas. Esto, de igual forma, facilitaría la superación de barreras lingüísticas que en ocasiones dificultan la labor de los operadores y el correcto desarrollo e implementación de los programas. Este elemento se ha superado en la modalidad Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario.

Otro de los principales retos identificados es la traducción en apoyo financiero de los convenios interadministrativos. Este hecho favorecería los recursos disponibles para la ejecución de los programas, aumentando tanto la capacidad de cubrimiento como de raciones de los programas. En línea con el tema de recursos, se considera como un reto importante el continuar con el desarrollo en el tema de autonomía de ejecución de recursos, así como una diferenciación en la financiación de los programas para cada región con base en los diferentes costos y precios presentes en estas. Esto permitiría aprovechar temas de frontera viva, así como permitiendo optimizar y aumentar los recursos disponibles -en términos relativos a unidades de alimentos que se podrían comprar-, aumentar el número de beneficiarios y alcanzar de forma más eficiente los objetivos de los programas.

- Conclusiones y recomendaciones del ejercicio de grupo focal.

Los enlaces regionales del SNBF identifican la atención brindada a través de las modalidades de recuperación nutricional como herramientas efectivas, sólidas y amplias que ayudan a los niños y niñas de comunidades vulnerables a superar problemas nutricionales. Los participantes manifestaron que su alcance y reconocimiento es superior al de cualquier otra entidad que desempeñe labores similares. Sin embargo, esta herramienta es susceptible de continuar desarrollándose en diferentes aspectos, por ejemplo, la incorporación de la comunidad en la implementación y control de los programas, la evaluación y la posibilidad vinculación de alimentos típicos de las regiones dentro de las minutas nutricionales, la mayor autonomía de las regiones para la implementación de los programas, la necesidad de diferenciar los presupuestos regionales, la unificación de formatos de evaluación de operadores y exigir una evaluación por parte de la regional y de la comunidad (veeduría) como requisito para contratar nuevamente a los operadores son los principales temas por continuar avanzando. Otra de las conclusiones de este ejercicio es la importancia que detectan los operadores sobre la vinculación de la familia, la comunidad y los líderes comunitarios para poder dar un mejor alcance a la recuperación nutricional; la participación de estas figuras garantiza una continuidad al desarrollo del programa en el hogar, aun cuando las personas que apoyan el desarrollo del programa no se encuentren presentes. Esto implica que la comunidad en su totalidad posee conocimientos nutricionales que son aplicados de forma generalizada y constante, lo cual garantiza el éxito de la recuperación nutricional. De esta forma, la recuperación nutricional con enfoque comunitario resulta en una herramienta clave para superar limitaciones de los programas Centros de Recuperación Nutricional y Recuperación Nutricional Ambulatoria como costos de transporte, falta de supervisión y

apoyo en el hogar para quienes se encuentran en Recuperación Nutricional Ambulatoria y el costo que representa para la familia visitar a sus hijos

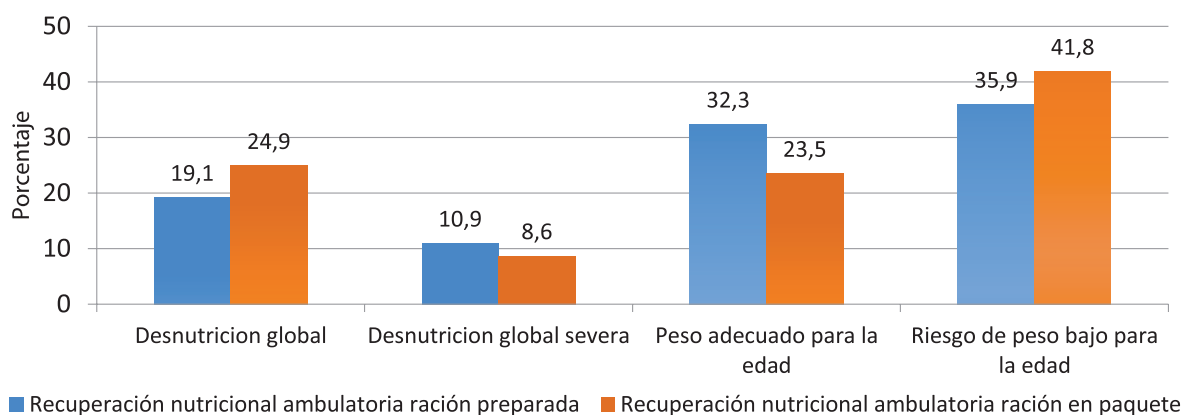
en los Centros de Recuperación Nutricional y lo que implica para los hijos que no se encuentran en estos centros.

4. Factores de externos que pueden afectar la recuperación nutricional en la Modalidad de Recuperación Nutricional Ambulatoria: estimación de un modelo de riesgo.

Dado que el programa Recuperación Nutricional Ambulatoria presenta mayor posibilidad que los beneficiarios se vean afectados por factores externos que dificulten la recuperación nutricional, se utilizan los datos de este en su versión de ración preparada y para preparar con el objetivo de identificar los principales factores de riesgo. Dado que en algún punto estos se hacen similares a los que puede enfrentar Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario. Con tal fin, se inicia el

análisis mediante una revisión del estado nutricional de los vinculados a estas dos modalidades de Recuperación Nutricional Ambulatoria por índice nutricional. Al revisar el estado nutricional respecto al peso para la edad (Gráfico 11), se observa que los mejores resultados se concentran en el programa de ración preparada, mientras que para el caso de ración para preparar se observa resultados positivos pero no del mismo nivel que el primer programa.

Gráfico 11. Estado nutricional de los beneficiarios bajo el índice peso para la edad Recuperación Nutricional Ambulatoria

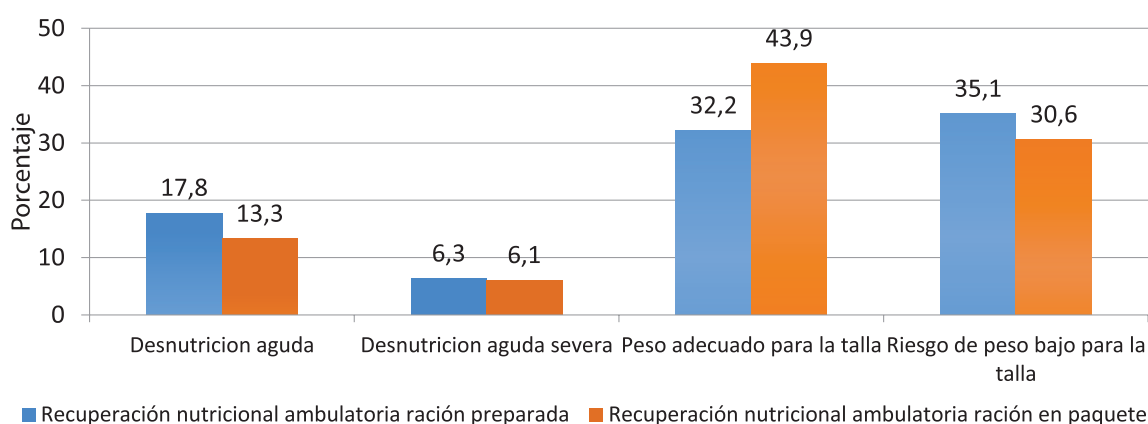


Fuente: Datos de Dirección de Nutrición
Cálculos: Observatorio del Bienestar de la Niñez

Para el caso del índice de peso para la talla se observa que el mayor porcentaje de niños y niñas con peso adecuado se encuentran en la modalidad de ración para preparar, los reportes más altos de desnutrición aguda se presentan en la modalidad de ración preparada. Estos resulta-

dos son un poco diferentes a los del indicador anterior, sin embargo, los estados negativos de nutrición para el indicador de peso para la edad son más altos para ración para preparar que para ración preparada en el indicador de peso para la talla (Gráfico 12).

Gráfico 12. Estado nutricional de los beneficiarios bajo el índice peso para la talla Recuperación Nutricional Ambulatoria



Fuente: Datos de Dirección de Nutrición
Cálculos: Observatorio del Bienestar de la Niñez

La efectividad de estos programas se encuentra relacionada no solo con su forma de aplicación, sino también con las características individuales de los beneficiarios y las zonas donde se ubican. Algunos de los principales factores individuales son el género y la etnia. La Tabla 4 y 5 presentan los principales resultados para los dos indicadores bases de nutrición, peso para la edad y peso para la talla respectivamente. Se observa que para el primer indicador las niñas presentan características inferiores a los niños, por lo que presentan riesgo de desnutrición global, aunque esta diferencia no es muy grande. Para el caso del segundo indicador se encuentra que los niños presentan mayores tasas de desnutrición aguda severa que las niñas, mientras que las niñas presentan mayor tasa de desnutrición aguda. Los niños presentan una mejor situación de peso adecuado para la ta-

lla, mientras que las niñas presentan peores situaciones nutricionales en los demás resultados del indicador. Estos dos resultados son altamente preocupantes debido al efecto que tienen sobre el desarrollo físico y motriz, especialmente en su etapa de desarrollo. Esto implica que estos niños y niñas tendrán deficiencias nutricionales que repercutirán en su rendimiento académico, y por lo tanto dificultarán su desarrollo pleno.

Otra característica que resulta importante en el estado nutricional de los niños y niñas es su etnia, esta está directamente relacionada a su ubicación en el territorio nacional, su acceso a servicios y tradiciones. Del total de beneficiarios, el 62,3% se reconoce como indígena, el 36,2% no se identifica en una etnia y el restante se identifica como Afrocolombiano. Las comunidades Indígenas

presentan los menores niveles de desnutrición global y global severa, así como el mejor reporte de peso adecuado para la edad. Siguiendo a esta comunidad se encuentra quienes no se identifican dentro de una etnia (registrados como Ninguna), sin embargo, estos presentan mayor riesgo de peso bajo que una buena condición de peso adecuado. La comunidad afrocolombiana presenta resultados considerablemente inferiores a las comunidades ya mencionadas.

na), sin embargo, estos presentan mayor riesgo de peso bajo que una buena condición de peso adecuado. La comunidad afrocolombiana presenta resultados considerablemente inferiores a las comunidades ya mencionadas.

Tabla 4. Peso para la edad respecto al sexo y por etnia

Peso para la edad	Desnutrición global	Desnutrición global severa	Peso adecuado para la talla	Riesgo de peso bajo para la edad
Niñas	51.1%	46.9%	48.5%	51.3%
Niños	48.9%	53.1%	51.5%	48.7%
Indígena	55.4%	52.3%	69.1%	64.0%
Afro	2.7%	2.8%	0.6%	1.4%
Ninguna	44.0%	45.0%	30.3%	34.7%

Fuente: Datos de Dirección de Nutrición
Cálculos: Observatorio del Bienestar de la Niñez

Tabla 5. Peso para la talla respecto al sexo y por etnia

Peso para la edad	Desnutrición aguda	Desnutrición aguda severa	Peso adecuado para la talla	Riesgo de peso bajo para la talla
Niñas	54.1%	49.6%	48.7%	49.3%
Niños	45.9%	50.4%	51.3%	50.7%
Indígena	70.8%	63.0%	58.7%	62.2%
Afro	1.6%	1.7%	1.6%	1.7%
Ninguna	28.0%	35.3%	39.7%	36.1%

Fuente: Datos de Dirección de Nutrición
Cálculos: Observatorio del Bienestar de la Niñez

Una de las razones a las cuales se puede adjudicar los resultados y la evolución de estos indicadores es el tiempo que pasa entre las tomas de medida antropométricas de los beneficiarios. Los niños y niñas son medidos, bajo el criterio de cada indicador nutricional, para conocer su evolución y la efectividad del programa que hacen parte. Sin embargo, estas mediciones parecen estar tardando más de lo adecuado, a pesar que tienen

fechas estipuladas para poder identificar cambios en el beneficiario. En la tabla 6 se presenta el número de días promedio entre tomas de medidas, independientemente del programa que el beneficiario haga parte. A partir del primer trimestre se observa un incremento sobre los días promedio entre tomas, alcanzando su mayor pico en el tercer trimestre. A pesar que el cambio entre trimestres pueda parecer no muy grande, la varianza

entre frecuencia de toma entre beneficiarios por trimestre es muy alta. Es decir, el cambio entre días de toma por beneficiario es muy alto, no todos los menores son monitoreados con la misma

frecuencia. Esto puede estar convirtiéndose en un factor de riesgo para la exitosa superación de la desnutrición en las niñas y niños.

Tabla 6. Días promedio y varianza entre días de toma de medidas

	Días promedio entre toma de medidas	Varianza entre días de toma
1 Trimestre	65.5	24.5
2 Trimestre	97.9	30.2
3 Trimestre	107.8	45.6
4 Trimestre	86.9	37.2

Fuente: Datos de Dirección de Nutrición

Cálculos: Observatorio del Bienestar de la Niñez

Debido a las deficiencias nutricionales actuales, la mayor facilidad de sistemas de información y mejores métodos de estimación de factores de riesgo; la literatura ha logrado identificar características que puedan influir en la perduración de la desnutrición en niños y niñas. Esto ha llevado a numerosos autores a implementar métodos de estimación que van desde modelos lineales (Linnemayr et al., 2008) hasta modelos jerárquicos (Flórez, C. Y Nupia O, 2001). Para este ejercicio particular se decidió utilizar una combinación de métodos, un primer mecanismo es la estimación de un modelo por Mínimos Cuadrados Ordinarios (MCO), el cual permite identificar el efecto de las características individuales de los niños y niñas sobre los cambios –en desviaciones estándar- de su estado nutricional. El segundo mecanismo es un modelo multinivel, el cual reconoce que las características de los niños y niñas son diferentes de acuerdo al municipio y el departamento donde se encuentran. Este segundo elemento permite capturar e incorporar heterogeneidades por nivel de observación. De esta forma, se puede identificar factores de riesgo no solo por características del beneficiario, sino también por factores externos como el entorno en que se encuentra.

Con base en estos dos criterios, se realizó la estimación de los dos modelos econométricos para los indicadores de peso para la edad y peso para la talla. En la tabla 7 y 8 se presentan los resultados para el primer modelo estimado por MCO, donde se busca la influencia de cada variable sobre el estado nutricional de peso para la edad y peso para la talla, medido como el z-score. Con el objetivo de identificar el efecto independiente de cada una de las características del individuo, se estimaron modelos en los que se añadieron poco a poco más variables de nivel individual. De esta forma se busca evitar inferencia estadística no errónea, dado que la inclusión de variables filtra efectos, llevando a que incluirlas todas en una sola estimación nuble efectos o relevancias de variables (Flórez y Nupia, 2001). Los resultados se analizan como el efecto de cada característica —variable— sobre el z-score (estado nutricional), por lo que una variable con un signo negativo implica que genera un efecto negativo en el estado nutricional, si no tiene un signo negativo implica que tiene efecto positivo sobre el estado nutricional.

Para el caso del peso para la edad y peso para la talla se observa que la etnia influye sobre los

resultados nutricionales, siendo negativos para las comunidades Afrocolombianas. Es decir, los niños y niñas beneficiarios de los programas que son Afrocolombianos tienen un detrimento en su estado nutricional en 0.46 desviaciones estándar para los dos tipos de indicadores nutricionales. Esto implica que estas comunidades requieren un mayor grado de atención y priorización dentro de la aplicación de estos programas de nutrición.

Respecto al género, se incluyó una variable que captura el género del beneficiario, esta toma valor de uno en caso que el beneficiario sea niña y cero de lo contrario. El coeficiente de esta variable indica que las niñas tienen mejores resultados en los indicadores tanto de peso para la edad como de peso para la talla, medido en desviaciones estándar. Los niños presentan menores niveles nutricionales, esto corrobora lo observado en la sección anterior sobre el estado nutricional respecto al género y los resultados de la ENSIN 2010. El segundo modelo presenta la inclusión de una variable que captura discapacidad, toma valor de uno en caso que el beneficiario presente alguna discapacidad. Para el caso del primer indicador se encuentra que si el beneficiario presenta alguna discapacidad, su estado nutricional se reduce en 0.181 desviaciones estándar. Esto es una situación que pone en doble desventaja a los niños con algún tipo de discapacidad. Para el caso del segundo indicador se encuentra que esta variable no es relevante, esto puede deberse a que las discapacidades por sí solas pueden generar por lo general detrimentos en el crecimiento de los niños y niñas.

El tercer modelo presenta dos variables adicionales, no afiliado a salud e índice de riqueza quintil 5⁵. La primera de ellas identifica a aquellos niños y niñas que no se encuentran actualmente afiliados a algún régimen de salud, indicando que esta

situación presenta un detrimento en el desarrollo nutricional en 0.276 desviaciones estándar para el primer indicador. Para el caso del segundo indicador el efecto es aún mayor, 1.09 desviaciones estándar. La afiliación al sistema de salud garantiza que los niños vean reforzados, mediante sistemas de vacunación y atención médica, las herramientas usadas en los programas de nutrición. De igual forma, esta afiliación a salud permite que ante problemas de diarrea, fiebres, entre otras, los niños y niñas reciban la atención adecuada para que no se presenten situaciones que agraven la recuperación nutricional que han percibido, o para que esta no se complique más.

La segunda variable se generó a través del reporte de bienes y servicios con los que cuentan los hogares de los menores participantes de los programas, esta fue construida teniendo en cuenta el acceso a servicios y la calidad de estos, la calidad de la vivienda en la que habitan los niños y niñas y los bienes con los que cuentan el hogar. Este índice fue distribuido en 5 quintiles, los cuales, en orden ascendente, contienen la riqueza del hogar. Como se puede observar, la existencia de servicios públicos adecuados, materiales de la vivienda adecuados y la posesión de bienes –que captura el nivel de ingresos del hogar– generan efectos positivos en los beneficiarios de los programas. Tanto para el caso del primer índice como del segundo. Específicamente, los beneficiarios de los programas que se encuentran en el quintil más alto de riqueza ven beneficiado su estado nutricional en 0.28 desviaciones estándar para el primer índice, y 0.52 para el segundo índice.

Finalmente, se incluyó una variable que captura el efecto de la distancia entre tomas de medida de los menores. Esta indica, para los dos índices, que el paso de cada día adicional entre tomas, respecto al promedio, reduce el estado nutricional

⁵ Este corresponde al quintil más rico de la población que se está observando.

nal de los menores en 0.001 desviaciones estándar para el primer y segundo índice. Aunque el efecto de este coeficiente no parece ser muy alto, es importante tener en cuenta que es altamente

significativo, además se debe tener en cuenta los resultados observados sobre la varianza entre los días de tomas de medidas. Esto incrementa la importancia de estos resultados.

Tabla 7. Estimación de modelo por MCO para el índice de peso para la edad

VARIABLES	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3
Indígena	0.193*** (0.00974)	.298*** (.0161858)	.297*** (.0161701)
Afro	-0.466*** (0.0381)	-.476*** (.0361328)	-.462*** (.0361665)
Sexo	.023** (.0093206)	.085*** (.0157007)	.083*** (.0156887)
Discapacidad		-.181* (.1067297)	-.187* (.1066338)
No afiliado a salud			-.276*** (.0462185)
Índice de Riqueza quintil 5			.028* (.0115899)
Dista entre toma de medidas			-.001*** (.0001356)
Constante	-1.62*** (0.00775)	-1.68*** (.0110373)	-1.67*** (.0111038)

Errores estándar en paréntesis. Nivel de significancia *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$

Tabla 8. Estimación de modelo por MCO para el índice de peso para la talla

VARIABLES	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3
Indígena	.514*** (.0138086)	.495*** (.0232809)	.492*** (.0231076)
Afro	-.469*** (.0540418)	-.432*** (.0519717)	-.379*** (.0516829)
Sexo	.187*** (.0131908)	.244*** (.0225292)	.239*** (.0223668)
Discapacidad		.093 (.1535149)	.062 (.1523827)
No afiliado a salud			-1.089*** (.0660476)
Índice de Riqueza quintil 5			.0524* (.0308517)
Dista entre toma de medidas			-0.0012*** (.0001891)
Constante	-1.72*** (.0109837)	-1.90*** (.0158755)	-1.88*** (.0158677)

Errores estándar en paréntesis. Nivel de significancia *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$

La segunda etapa de estimación consiste en un modelo multinivel, este permite capturar el efecto de las heterogeneidades provenientes de las características de los beneficiarios de los programas, el municipio y el departamento. De esta forma, se reconoce que hay diferentes fuentes que influyen en el estado nutricional, y que cada una de ellas varía dependiendo de la ubicación del menor; por lo que el efecto sobre el estado nutricional es distinto. Como variables que capturen efectos municipales se utilizó el desplazamiento forzado de los beneficiarios entre municipios, de esta forma se reconoce que las diferencias en características de los municipios afectan el estado nutricional. De igual forma, esto captura el efecto que tiene sobre los beneficiarios en estar en municipios en los que existe violencia. Como componentes departamentales se usó el porcentaje de mujeres madres que se encuentran actualmente ocupadas Población ocupada (POC). Esta información fue obtenida de la Gran Encuesta Integrada de Hogares para 2012 (GEIH). Esta información no se puede asociar a cada niño y niña participante de los programas, debido a esto se aprovechó la riqueza de su información al incluirla como un control departamental de características. Con el fin de identificar el efecto de los precios de los combustibles sobre los alimentos mencionado por Bailey (2011), se usó la información sobre precios del ACPM y la gasolina para 2012 a nivel departamental por trimestre reportada por el Ministerio de Minas.

En la primera columna de la tabla 9 se presentan los resultados para el modelo multinivel para el primer índice. Se observa que los signos de las variables continúan siendo iguales, y que los coeficientes no cambian mucho, esto implica que el modelo es robusto ante la inclusión de variables. Respecto a las variables municipales y departamentales, se observa que el porcentaje de mujeres que son madres que se encuentran trabajando tiene un efecto negativo sobre el estado

nutricional de los niños y niñas. Esto no implica que la desnutrición se deba al aspecto laboral de las madres, sino a que se necesita un mayor apoyo, capacitación y acompañamiento al núcleo familiar en este tipo de hogares- Para el caso de las variables departamentales se observa que el precio de la gasolina y el ACPM tienen efectos negativos sobre la nutrición. Esto se debe, como se planteó anteriormente, que el aumento en el precio del combustible afecta directamente los costos de las empresas, lo cual se traduce en aumentos en la canasta familiar. Esto hace que muchos alimentos se vuelvan más inaccesibles para las familias de menores ingresos. El mayor efecto de la gasolina puede deberse a que el precio de la gasolina siempre es mayor al del ACPM.

Estos resultados implican, que de forma municipal y departamental, existe una relación entre las características de cada municipio y el estado nutricional. Es decir, municipios donde las madres se encuentran trabajando en mayor medida, respecto a otros municipios, presentarán niños y niñas con menores estados nutricionales. Este análisis es similar para el caso del precio de la gasolina.



Para el caso de la variable desplazamiento, se observa un efecto negativo. Los niños y niñas que se vean desplazados por la violencia, mientras son beneficiarios de los programas nutricionales y se vinculan en otra región al programa nutricional,

requieren una mayor atención. El desplazamiento reduce el estado nutricional en 0.77 desviaciones estándar. Esto puede deberse a las adversidades y estrés por el que una familia, y el niño o niña experimenta en este tiempo.

Tabla 9. Modelo multinivel para el índice de peso para la edad

VARIABLES	Peso para la edad	Peso para la talla
Indígena	.277*** (.0246281)	-.535** (.1568033)
Afro	-.220 (.320522)	-.075** (.5133691)
Sexo	.046** (.0202963)	.239** (.0777086)
Discapacidad	-.183** (.2430944)	-.785 (.4504795)
No afiliado a salud	-.378*** (.0660618)	-.074** (1.343961)
Índice de Riqueza quintil 5	.026* (.0030517)	.080* (.001522)
Variable municipal:		
POC mujeres	-1.028** (.546889)	-4.21 (.1218044)
Variables departamentales:		
Desplazamiento	-.077* (.0010427)	-.124* (.0010427)
Precio gasolina	-.0017* (.0002912)	-.003* (.0019715)
Precio ACPM	-.0008* (.0001365)	-.001 (.0008807)
Constante	-1.88*** (.0158677)	-21.85** (10.44747)

Errores estándar en paréntesis. Nivel de significancia *** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$

La segunda columna de la tabla 9 presenta el modelo multinivel para el segundo índice. Se observa que para este caso algunos coeficientes pierden significancia, la variable municipal no resulta significativa, así como el precio del ACPM. Mientras que las variables de desplazamiento y precio de la gasolina tienen el signo esperado y son significativas. La no significancia de la variable municipal puede deberse a que independientemente del control de las madres, las regiones poseen carac-

terísticas fuertes sobre las características de sus habitantes. Esto podría explicar la no significancia. Por otra parte, el efecto esperado para las variables departamentales refuerza el resultado de la tabla 9. Las características departamentales tienen efectos distintos sobre el estado nutricional de los niños y niñas, por lo que es importante tener diferenciación regional ante cambios en precios en gasolina, aumentos en desplazamientos, cambios en la POC y especial atención a esta población.

5. Conclusiones y resultados

En este documento se realizó un análisis de las modalidades de Centros de Recuperación Nutricional, Recuperación Nutricional Ambulatoria y Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario, los cuales son parte de las modalidades de recuperación nutricional en primera infancia y son guiados por la dirección de nutrición del ICBF. Este análisis se fundamentó en tres componentes, el primero de ellos fue el estadístico, el cual revisó la condición nutricional de los niños y niñas vinculados a estas modalidades y la evolución de los resultados nutricionales de cada modalidad. Se encontró que los mejores estados nutricionales se asocian a Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario, el cual se presenta como muy superior frente a las otras dos modalidades. El segundo componente fue un análisis cualitativo, este se desarrolló mediante un grupo focal con algunos de los enlaces regionales del Sistema Nacional de Bienestar Familiar. Mediante este elemento se identificó las principales ventajas, desventajas y retos que tienen las modalidades de recuperación nutricional, permitiendo también corroborar las bondades de la modalidad de Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario. De igual forma, esto permitió identificar factores de riesgo que afectan la recuperación nutricional. Con base a este último componente se desarrolló el tercer método de análisis, el cuál consistió en un modelo econométrico que identificó los principales riesgos y su efecto en la recuperación nutricional. Este modelo fue desarrollado para los beneficiarios de Recuperación Nutricional ambulatoria, dado que está expuestos a numerosos factores externos. Lo anterior permitió identificar las bondades del programa Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario, y cómo su estrategia de aplicación y diseño permite superar los retos que los programas Recuperación Nutricional Ambulatoria y Centros de Recuperación Nutricional aún tienen. Este programa resulta en

una metodología muy importante para garantizar una recuperación nutricional más eficaz, completa y que permite un constante monitoreo desde el hogar y la comunidad en los niños y niñas en proceso de recuperación nutricional.

Para dar alcance a la identificación puntual de los factores de riesgo se estimó un modelo jerárquico mediante MCO, el cual mostró que los niños y las comunidades Afro son más vulnerables en el aspecto nutricional para los dos índices usados. Se identificó a los niños con discapacidades como altamente vulnerables sobre sus estados nutricionales de pesos para la edad, así como el hecho que un niño no vinculado a un sistema de salud es más propenso a presentar menores niveles nutricionales. Mediante la generación de un índice de riqueza se identificó que los niños y niñas en hogares con mejores recursos presentan mejores niveles nutricionales, mientras que quienes presentan menores estados nutricionales son más vulnerables a detrimentos nutricionales. Se identificó la distancia entre tomas de medidas, para controlar la evolución de los niños y niñas vinculadas a los programas, como un factor de potencial impacto negativo sobre los cambios nutricionales. Corroborando lo identificado mediante las estadísticas descriptivas, se identificó que la distancia entre tomas de medidas de control, al ser mayores, genera una disminución en el estado nutricional de los niños y niñas.

Mediante el modelo multinivel se identificó que existen componentes característicos de los municipios y los departamentos que afectan el estado nutricional de forma diferente, además de las características de cada niño. El hecho de tener mayor número de madres vinculadas al mercado laboral tiene efectos nutricionales negativos, así como el ser víctima de desplazamiento forzado mientras está vinculado al programa de recu-

peración nutricional. Se identificó el cambio en precios de los combustibles, principalmente la gasolina, como focos de riesgo para el estado nutricional de los niños. Esto se transmite mediante incrementos en los precios de los alimentos de la canasta familiar. Esto se relaciona con la necesidad de diferenciar en el presupuesto de los programas nutricionales las diferencias de precios de cada región, mencionado en el grupo focal. La situación laboral de la madre se puede relacionar con una menor presencia de esta en el hogar, por lo que se hace necesario que la supervisión para la recuperación nutricional pueda provenir de diversas fuentes. De igual forma, una madre que trabaja tiene mayores dificultades para visitar a sus hijos en los Centros de Recuperación Nutricional, por lo que esta alternativa implica un distanciamiento con el hijo o la necesidad de abandonar su empleo o descuidar un poco a sus hijos que continúan en el hogar. Este tipo de situaciones resaltan la importancia de un programa con enfoque comunitario vinculativo como lo es Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario, donde los demás integrantes de la familia o la comunidad puede apoyar y supervisar la recuperación nutricional.

Estos resultados son coherentes con los obtenidos en el grupo focal, donde se identificó la necesidad de una diferenciación en el presupuesto por departamento debido a los precios y costos de cada zona, por lo cual la Dirección de Nutrición estipuló precios regionalizados para la vigencia 2014. De igual forma, se corrobora la importancia de una autoridad familiar que supervise de forma adecuada la ingesta de los paquetes nutricional-

les ambulatorios. Por otra parte, es importante monitorear con más frecuencia la evolución de los participantes de los programas, así como de dar especial atención a menores que cambian de departamentos o municipios –y continúan vinculados a los programas nutricionales- debido a desplazamiento forzado. Esto se puede impulsar y mejorar a través de las ventajas que ofrece Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario; donde la misma comunidad y familia están conscientes de la necesidad del monitoreo, los criterios para esto y factores a tener en cuenta para no descuidar la recuperación nutricional. Un elemento clave es generar estrategias de apoyo nutricional cuando se presentan cambios en precios en los combustibles, debido a la vulnerabilidad económica de quienes hacen parte de estos programas y el efecto que tienen en su ingesta de alimentos. El ICBF realiza una importante labor en el apoyo nutricional a niños y niñas, el cual se caracteriza por un alto nivel de cubrimiento y efectividad. Los programas de la dirección de nutrición han adaptado esquemas y metodologías que han permitido evolucionar en el mejoramiento nutricional de los participantes de los programas de recuperación nutricional ambulatoria. Esto mediante esquemas comunitarios —como Recuperación Nutricional con Enfoque Comunitario— que logran mitigar factores de riesgo externos los cuales solo pueden ser prevenidos por la misma familia y la comunidad, mejorar la calidad en la recuperación nutricional y mejorar los tiempos de recuperación; respecto a programas como Recuperación Nutricional Ambulatoria y Centros de Recuperación Nutricional.

Bibliografía

Bailey, R. (2011) "Cultivar un futuro mejor, Justicia alimentaria en un mundo con recursos limitados". Oxfam internacional, Junio de 2011.

Behrman, J. y Rosenzweig, M. (2004) "Returns to Birth Weight". Review of Economics and Statistics, 82(2), 586-601.

Black, S., P. Devereux y Salvanes, K. (2005), "From the cradle to the labor market?: The effect of birth weight on adult outcomes". Nber Working paper: 11796.

Departamento Nacional de Planeación (2007) "Documento Conpes Social 113". Consejo Nacional de Política Económica Social, Bogotá, D.C., 31 de marzo.

Escobar, J. Y Bonilla, F. (2002) "Grupos focales: una guía conceptual y metodológica". Cuadernos hispanoamericanos de psicología, Vol. 9 No. 1, 51-67

Flórez, C. y Nupia, O. (2001) "Desnutrición infantil en Colombia: inequidades y determinantes". Documentos CEDE, Universidad de los Andes, No 2001-07.

Gaviria, A.; Del mar Palau, M. (2006) "Nutrición y salud infantil en Colombia: determinantes y alternativas de política". Coyuntura Económica volumen xxxvi, No. 2, segundo semestre de 2006, pp. 33-63. Fedesarrollo, Bogotá - Colombia.

H. Maslow (1943) "A theory of human motivation". Psychological Review, 50, 370-396.

Linnemayr, S.; Alderman, H.; Ka, A. (2008) "Determinants of malnutrition in Senegal: Individual, household, community variables and their interaction". Elsevier, Economics and Human Biology 6 (2008) 252-263

Ridley, M. (2003), "Nature via Nurture". Harper Collins Publishers. Nueva York, Estados Unidos.

Sorensen, H., Sabroc, S., Olsen, J., Rothman, K., Gillman, M. y Fisher, P. (1997), "Birth Weight and Cognitive Function in Young Adult Life: Historical Cohort Study". British Medical Journal, 315: 401-03.

Trapp, E., Menken, J., 2005. "Assessing Child Nutrition: Problems with Anthropometric Measures as a Proxy for Child Health in Malnourished Populations". Working Paper, Research Program on Population Processes, Institute of Behavioral Sciences, University of Colorado, Boulder.

Wisbaum, W. (2011) "La desnutrición infantil Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento". UNICEF, España, Noviembre de 2011.

*Por el Derecho
a Crecer con Bienestar*



Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Av. Cra 68 # 64C-75 Sede de la Dirección General
PBX (1) 4377630 Bogotá
Línea gratuita nacional ICBF 01 8000 91 8080
www.icbf.gov.co

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**