

Documento de caracterización grupos de interés



Dirección de Nutrición - Noviembre de 2022

Contenido

I.	Introducción	4
II.	Antecedentes.	5
III.	Grupos de Valor	7
IV.	Objetivo General	9
V.	Objetivos Específicos	9
VI.	Ficha Técnica y Fuentes de Información	10
VII.	Variables Principales	10
VIII.	Caracterización de la población	11
	8.1 Análisis de variables geográficas	11
	8.1.1 Análisis de variables demográficas	12
	8.2 Análisis de variables Intrínsecas	20
IX.	Análisis de variables de comportamiento	21
X.	Descripción de la prestación de servicios bajo la modalidad durante la Pandemia 2020 - 2021	22
XI.	Conclusiones	23



Introducción

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) viene desarrollando procesos de fortalecimiento y promoción de la participación de los usuarios de cada una de las modalidades de atención, comprendiendo la necesidad de orientar sus acciones a través de relaciones que consoliden la gobernanza institucional y el reconocimiento de la importancia del quehacer de la ciudadanía, como un eje fundamental para el desarrollo de la democracia y el Estado Social de Derecho.

Lo anterior con el propósito de prestar atenciones acordes a las particularidades de sus usuarios, recogiendo expectativas que puedan mejorar la prestación de servicios que inciden en la transformación de las condiciones de vida de familias y comunidades, centrando en sus esfuerzos, acciones que reconozcan «las inequidades, riesgos y vulnerabilidades y valoran las capacidades y la diversidad de un determinado sujeto -individual o colectivo-, para incidir en el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de la política pública, con miras a garantizar el goce efectivo de derechos, en especial el derecho a la igualdad y no discriminación. Lo anterior, implementando acciones afirmativas, de adecuación de la oferta institucional, así como del desarrollo de oferta especializada”¹.

En tal sentido, la Dirección de Nutrición del ICBF, en el marco del Plan de Participación Ciudadana, ha realizado procesos de consulta ciudadana desde 2020 hasta 2022, en relación con el compromiso correspondiente a dicho Plan de Acción. Esto con

el fin de conocer la percepción frente a la prestación de los servicios que se brindan a los usuarios que son atendidos bajo la modalidad 1.000 Días para Cambiar el Mundo, mediante la Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición Infantil, cuyo objetivo es contribuir a la atención y prevención del bajo peso para la edad gestacional en las mujeres gestantes y la desnutrición en niños y niñas menores de cinco (5) años, a través de acciones en alimentación, nutrición y fortalecimiento familiar, en articulación con las entidades del SNBF.

Por tal razón, la caracterización que se realiza mediante este documento busca reconocer e identificar las principales características, necesidades, intereses, expectativas y preferencias de la población objetivo de esta modalidad, con el fin de mejorar los procesos de atención y generar respuestas coherentes a las particularidades de los usuarios que se atienden bajo la modalidad de 1.000 Días para Cambiar el Mundo.

1. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF. Modelo Enfoque Diferencial - Proceso Direccionamiento estratégico. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/md1.de_modelo_de_enfoque_diferencial_de_derechos_medd_v1.pdf. P. 12. 2017

Antecedentes

La Dirección de Nutrición del ICBF cuenta con la Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición Infantil, la cual cuenta con dos modalidades de atención. La primera denominada **1.000 Días para Cambiar el Mundo**, por medio de la cual se atiende a mujeres gestantes con bajo peso, niños y niñas menores de 5 años con riesgo de desnutrición aguda y sus familias, y se desarrolla en el ámbito familiar y comunitario, con el apoyo de un equipo interdisciplinario cuyas actividades están relacionadas con complementación alimentaria, seguimiento nutricional, educación alimentaria y nutricional y acciones de fortalecimiento familiar.

Uno de sus principales objetivos es «contribuir a la prevención de la desnutrición aguda en niñas y niños menores de 5 años y la atención del bajo peso en mujeres gestantes, el bajo peso al nacer y el retraso en talla, mediante la promoción de condiciones adecuadas de nutrición y salud, y el fortalecimiento de las capacidades familiares para la generación de entornos protectores en seguridad alimentaria y nutricional».

La segunda modalidad es la de **Centros de Recuperación Nutricional (CRN)**, la cual, en articulación con el sector Salud, contribuye a la recuperación nutricional de las niñas y niños menores de cinco años con desnutrición aguda moderada o severa con la participación activa de la familia y la comunidad. Esta se encuentra ubicada estratégicamente en los departamentos y municipios del país más afectados por la desnutrición infantil donde, de manera intramural y con apoyo de un equipo de interdisciplinario, se desarrollan acciones en

salud, alimentación, suministro de complementos nutricionales, promoción y prevención en salud y nutrición.

La atención anteriormente descrita se hace teniendo en cuenta las disposiciones contenidas en la Resolución 5406 de 2015, actualizadas por la resolución 2350 del 2020; el sector Salud es el encargado de la intervención y seguimiento de los casos de niños con desnutrición aguda, por tanto, la modalidad CRN, que realiza atención intramural de apoyo social, debe articularse interinstitucional e intersectorialmente teniendo en cuenta la capacidad instalada en cada uno de los territorios. Es así como:

- Todo caso de desnutrición aguda identificado debe ser remitido a la entidad de salud que corresponda, con el fin de gestionar su atención y coordinar el plan de manejo terapéutico ambulatorio instaurado por el sector salud.

- En el momento en el que se defina por el sector Salud el manejo nutricional en el hogar con Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo (FTLC), podrán atenderse en el CRN aquellos casos de niños en cuyo lugar de residencia se dificulte el seguimiento ambulatorio por parte del personal de salud (área rural dispersa), en donde se identifique que el niño tiene alto riesgo social o en el que no se garantice que el padre brinde el tratamiento en el hogar.
- La EAS, con el apoyo del centro zonal y de la regional, deberán gestionar con la entidad territorial y el sector Salud acciones de detección e identificación de niños con desnutrición aguda en las zonas rurales y de influencia de los CRN.

Así mismo se presta el servicio de Unidades de Búsqueda Activa (UBA), por medio de una atención extramural, a través del desarrollo de actividades de identificación, captación y canalización de la población objeto, que incluye mujeres gestantes, con el fin de hacer búsqueda activa de casos de desnutrición y activación de ruta de atención de la desnutrición según lo establecido dentro de la Resolución 2350 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Dicha atención se enfoca en mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional, niños y niñas menores de 5 años con riesgo de desnutrición aguda o desnutrición aguda (moderada o severa) que habitan en zonas rurales y rurales dispersas, a través de equipos interdisciplinarios y gestores comunitarios que realizan actividades de tamiza-

je nutricional, identificando casos de desnutrición aguda para activación de la ruta y, posteriormente, realizar procesos de canalización hacia diferentes modalidades de atención del ICBF y el ente territorial así como acciones de caracterización familiar.

Es importante resaltar que la atención anteriormente descrita, se presta por demanda, toda vez que los criterios de ingreso para estas modalidades están condicionados al déficit nutricional que puedan presentar los niños menores de 5 años y las mujeres gestantes, el cual se considera prevalente sobre cualquier otro criterio en esta población.

Igualmente se destaca que las acciones anteriormente descritas se enmarcan dentro de la implementación del Modelo de Enfoque diferencial de Derechos (MEDD), el cual reconoce «las particularidades, necesidades y expectativas de los niños, niñas, adolescentes y las familias, para garantizar su protección integral desde una perspectiva diferencial de derechos, mediante una respuesta que promueva la igualdad, la no discriminación y las características contextuales de los territorios»² e incluye un componente de género y de derechos de las mujeres que reconoce la existencia de factores que incrementan el riesgo de discriminación y vulnerabilidad, y por tanto, es necesario tener en cuenta «los efectos diferenciados del conflicto armado en la vida de las mujeres»³ dentro de los procesos de atención para esta población.

En esta vía, además de propiciar la participación, la Dirección de Nutrición del ICBF, en el marco de sus competencias, viene promoviendo acciones encami-

2. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF. Modelo Enfoque Diferencial - Proceso Direcciónamiento estratégico. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/md1.de_modelo_de_enfoque_diferencial_de_derechos_medd_v1.pdf. P. 46. 2017

3. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF. Modelo Enfoque Diferencial - Proceso Direcciónamiento estratégico. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/md1.de_modelo_de_enfoque_diferencial_de_derechos_medd_v1.pdf. P. 31. 2017

nadas a la progresividad del Derecho Humano a la Alimentación (DHA) teniendo en cuenta «elementos que van de lo individual a lo colectivo y de lo eminentemente biológico-nutricional hasta un escenario sociocultural, a su vez que plantea como dimensiones constitutivas del derecho a la alimentación la disponibilidad, la accesibilidad y la adecuación; y, como elementos transversales, la sostenibilidad, la estabilidad y la participación social»⁴, por tanto, este abordaje implica avances importantes para la transformación de la respuesta institucional que tenga en cuenta la población que allega a los servicios de atención.



Grupos de valor



Según lo descrito en el manual operativo de la modalidad 1.000 Días⁵ para Cambiar el Mundo, este servicio está dirigido a los siguientes grupos de valor:

- Mujeres gestantes y niñas y niños menores de 5 años que cumplan los criterios establecidos a partir de la clasificación de su estado nutricional; no obstante, considera como usuario prevalente a las mujeres gestantes y las niñas y niños menores de dos (2) años, para su ingreso y atención.
- Mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional⁴ y sus hijos hasta que cumplan 6 meses de edad⁶.
- Niñas y niños menores de 5 años con diagnóstico de riesgo de desnutrición aguda.
- Niñas y niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutrición aguda, que se encuentren en tratamiento ambulatorio prestado por los servicios de salud⁷.
- Niñas y niños menores de 5 años egresados de los Centros de Recuperación Nutricional del ICBF.

4. CISAN – ICBF. Plan Nacional Rural del Sistema para la Garantía Progresiva del Derecho a la Alimentación. 2021, p.

5. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF. Dirección de Nutrición. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/mo7.pp_manual_operativo_modalidad_1000_dias_para_cambiar_el_mundo_v7.pdf. p. 18 2020

6. Las niñas y niños hijos de mujeres gestantes atendidas en la modalidad continuarán recibiendo atención hasta los 6 meses de edad de la siguiente forma: las niñas y niños que nacen con bajo peso al nacer, ingresan en el esquema de atención de 0 a 6 meses en la fase de mejoramiento y aquellos que nacen con peso adecuado, ingresan al esquema de atención de 0 a 6 meses en la fase de mantenimiento

7. De acuerdo con lo definido en el Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad. Ministerio de Salud y Protección Social.

Asimismo, esta modalidad se desarrolla en los departamentos y municipios en donde se han identificado mayores prevalencias e incidencias de bajo peso gestacional, bajo peso al nacer, desnutrición aguda, riesgo de desnutrición aguda, enfermedades y muertes asociadas a la desnutrición (provocadas por enfermedades como la Infección Respiratoria Aguda (IRA), la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y la vulnerabilidad social⁸.

Nota 1: los niños que presenten condiciones médicas asociadas a la desnutrición deberán ser estabilizados y tratados en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS); si el niño presenta desnutrición aguda, moderada o severa, el sector Salud, según sus responsabilidades, debe iniciar el tratamiento para la desnutrición aguda de acuerdo con lo definido en la Resolución 5406 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social. Una vez finalice la atención intrahospitalaria y se indique el egreso con el tratamiento ambulatorio para la desnutrición aguda, podrá ser remitido a la modalidad 1.000 Días para Cambiar el Mundo.

Nota 2: los niños menores de 6 meses identificados con desnutrición aguda deben ser remitidos al sector Salud para su respectiva valoración o estabilización dada su vulnerabilidad; posterior a este proceso, pueden ser atendidos en la modalidad 1.000 Días para Cambiar el Mundo. La EAS deberá activar la ruta para garantizar la atención por parte de la institución de salud; sin embargo, la oportunidad y la calidad de esta atención será responsabilidad del sector Salud y sus actores en territorio. En este aspecto, es pertinente el apoyo del SNBF con el fin de que se realicen las obligaciones y acciones por parte del sector Salud, respecto de la atención a la desnutrición aguda.

Nota 3: el equipo de la EAS debe priorizar el ingreso de las mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional que se encuentren entre el primer y segundo trimestre de gestación, identificadas en el territorio.

Nota 4: se priorizará la población étnica y comunidades de territorios rurales y dispersos, en donde la

oferta social es, en ocasiones, limitada.

Nota 5: en aquellos casos en los que se estén atendiendo adolescentes en embarazo menores de 14 años, se deberá proceder a activar la ruta «Remisión de Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición a Modalidades de Protección» o remisión a la autoridad competente en el territorio para la respectiva verificación de derechos, apertura de Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos si aplica, y realizar las acciones de articulación y actuación pertinentes. Copia de ello se deberá reportar al centro zonal o al supervisor del contrato con la información básica de las mujeres en periodo de gestación menores de 14 años.

Nota 6: para las niñas, niños o mujeres gestantes que se identifican con el criterio de ingreso, pero previamente deben ser atendidos o estabilizados por el sector Salud, se debe garantizar un cupo dentro de la Unidad de Servicio (UDS) porque será un usuario por atender una vez regrese a su entorno familiar. Así mismo, cuando un usuario es atendido en la modalidad, pero presenta una condición que amerita hospitalización o permanencia temporal en un centro de salud, la EAS deberá mantener el cupo hasta máximo por quince (15) días. Transcurrido este tiempo, el cupo quedará disponible para la vinculación de un nuevo usuario que requiera el servicio (que se encuentre en lista de espera); sin embargo, el equipo interdisciplinario deberá realizar seguimiento a la condición del usuario que se encuentra hospitalizado o en el centro de salud, con el fin de que, cuando egrese de la institución, tenga prioridad para hacer un nuevo proceso de vinculación a la modalidad 1.000 Días para Cambiar el Mundo

8. Aspectos que incluyen determinantes sociales y estructurales como falta de acceso a agua potable, acceso a servicios de salud, saneamiento básico, entre otros.

IV

Objetivo general



Realizar un proceso de caracterización de los niños, niñas menores de 5 años y mujeres gestantes con bajo peso que son usuarios atendidos por la Dirección de Nutrición a través de la modalidad 1.000 Días para Cambiar el Mundo con el fin de conocer las principales características, necesidades, intereses, expectativas y preferencias de la población para el mejoramiento de los procesos de atención en la prestación de los servicios de esta modalidad, conforme a sus particularidades.

V

Objetivos específicos

- Identificar las principales características demográficas de las poblaciones usuarias que son atendidas bajo la modalidad de 1.000 Días para Cambiar el Mundo para el diseño de una línea de base que pueda servir para la identificación de necesidades.
- Conocer elementos de cambio que,, desde el enfoque diferencial de derechos puedan ser relevantes para el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios y que permitan la adecuación de estos para el mejoramiento de sus condiciones nutricionales.
- Recoger aportes que puedan generar recomendaciones y cambios para la prestación de los servicios a través de procesos de diálogo entre las UDS, las regionales del ICBF y los usuarios participantes de esta modalidad.

VI

Ficha técnica y fuentes de información

Los datos para la caracterización de los usuarios de la modalidad 1.000 días para cambiar el mundo de las vigencias que se relacionan en el presente documento, se obtuvieron de las bases de datos de los registros mensuales que realiza la Dirección de Nutrición, a través del Sistema Cuéntame, siendo este uno de los sistemas oficiales del ICBF en el que se registran las atenciones y demás datos diferenciados del proceso de registro nacional de cada una de las regionales relacionadas con la prestación del servicio.



VII

Variables principales

- **Geográficas:** principalmente las relacionadas con la ubicación de los municipios donde las Unidades de Servicios UDS prestan los servicios. Estas se relacionan con la ubicación de las Unidades de Servicios (UDS) en los municipios priorizados, las cuales tienen como criterios de ingreso a la población con clasificación nutricional de riesgo de desnutrición aguda o bajo peso para la edad gestacional (en el caso de las mujeres gestantes), se considera entonces, como servicio por demanda. Así mismo, se tienen en cuenta los análisis de las variables del estado de salud, nutrición, variables sociales, de la oferta institucional y el contexto del territorio, las cuales incluyen las variables de departamento y municipios.

- **Demográfica:** relacionadas con las características poblacionales diferenciales, siendo las más significativas el curso de vida de los usuarios que reciben servicios, el sexo, la discapacidad, la pertenencia étnica, reconocimiento como víctimas del conflicto armado y situación de migración
- **Intrínsecas:** relacionadas con los conocimientos y prácticas nutricionales y alimentarias, así como los intereses principales acerca del servicio.
- **De comportamiento:** ligadas a los beneficios que reciben y los usos de los servicios.

VIII

Caracterización de la población

8.1 Análisis de variables geográficas

A través de la modalidad 1.000 Días para Cambiar el Mundo, la Dirección de Nutrición del ICBF ha logrado la atención de la población de la siguiente manera:

Tabla nro. 1 Total, de departamentos y municipios con UDS y número de usuarios atendidos en la modalidad 1.000 Días para Cambiar el Mundo, durante las vigencias 2019 a 2021

Vigencia	Total departamentos	Total municipios UDS	Total usuarios atendidos
2019	30	172	43.283
2020	30	131	54.962
2021	30	122	62.245

Fuente: base de datos Sistema de Información Cuéntame, vigencias 2019, 2020 y 2021.

Esta atención se ha logrado incrementar, por un lado, gracias a la ampliación de cupos que se han dado durante cada vigencia en algunos de los departamentos donde se presta la modalidad. Por el otro, se reitera que la atención de estas modalidades no es fija, y que dicha cobertura se da por demanda, teniendo en cuenta los respectivos criterios de ingreso que se han establecido para esta modalidad, los cuales están

condicionados al déficit nutricional que puedan presentar los niños menores de 5 años y las mujeres gestantes, y se considera prevalente sobre cualquier otro criterio en esta población.

Es importante precisar que durante la vigencia 2022, con corte a 30 de septiembre, esta modalidad ha prestado servicios en 30 departamentos, en 130 municipios UDS a un total de 58.342 usuarios.

8.1.1 Análisis de variables demográficas

A continuación, se relacionan las poblaciones de niños y niñas menores de 5 años y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional, atendidas con enfoque diferencial durante la vigencia 2022, con corte a 30 de septiembre, por parte de la Dirección de Nutrición del ICBF y desagregadas por cada una de las siguientes variables:

- **Distribución por sexo:**

La Tabla nro. 2 describe la distribución de la atención a niños y niñas menores de 5 años y mujeres gestantes con corte a septiembre 30 del 2022.

Tabla nro. 2 Total, de niños y niñas menores de 5 años según sexo, atendidos en la modalidad 1.000 Días para Cambiar el Mundo, durante la vigencia 2022

Departamento	Total niñas menores de 5 años atendidas	Total niños menores de 5 años atendidos	Total niños intersexuales menores de 5 años atendidos	Total usuarios atendidos
Amazonas	385	368	0	753
Antioquia	702	584	0	1.286
Arauca	346	327	0	673
Atlántico	351	307	0	658
Bolívar	1.298	1.221	0	2.519
Boyacá	540	507	0	1.047
Caldas	132	126	0	258
Caquetá	691	662	0	1.353
Casanare	192	184	0	376
Cauca	748	757	0	1505
Cesar	1.374	1.269	1	2.644
Chocó	1.861	1.892	0	3.753

Departamento	Total niñas menores de 5 años atendidas	Total niños menores de 5 años atendidos	Total niños intersexuales menores de 5 años atendidos	Total usuarios atendidos
Córdoba	682	632	0	1.314
Cundinamarca	158	178	0	336
Guainía	326	312	0	638
Guaviare	148	143	0	291
Huila	168	162	0	330
La Guajira	3.279	3.078	0	6.357
Magdalena	1.176	1.200	0	2.376
Meta	1.588	1.662	1	3.251
Nariño	1.593	1.504	0	3.097
Norte De Santander	678	611	0	1.289
Putumayo	706	663	0	1.369
Risaralda	425	401	0	826
Santander	540	500	0	1.040
Sucre	665	598	0	1.263
Tolima	781	678	0	1.459
Valle del Cauca	805	701	0	1.506
Vaupés	288	326	0	614
Vichada	952	1.020	0	1.972
Total general	23.578	22.573	2	46.153

Fuente: base de datos Sistema de Información Cuéntame, vigencia 2021, con corte a 30 de septiembre.

Durante la vigencia 2022 con corte a septiembre 30, se atendieron 46.153 niños y niñas menores de 5 años, de los cuales el 14 % fueron atendidos en el departamento de La Guajira (6.357), seguido por un 8 % en el Chocó (3.753), 7 % en el Meta (3.251) y Nariño (3.097) y 6 % en el Cesar (2.644).

En cuanto a la distribución por sexo, en lo corrido de 2022 se han atendido 23.578 niñas menores de 5 años correspondientes al 51 %, mientras que los niños atendidos han sido 22.573, equivalentes al 49 %. Es importante señalar que en los departamentos de Cesar y Meta se han atendido dos niños intersexuales menores de 5 años.

- **Distribución por tipo de beneficiario**

A continuación, se presenta la distribución por tipo de beneficiario en la prestación del servicio bajo la modalidad 1.000 Días para Cambiar el Mundo, que se ha dado durante la vigencia 2022 con corte a 30 de septiembre.

Tabla nro. 3 Total atendidos en la modalidad 1.000 Días para Cambiar el Mundo, según tipo de beneficiario, durante la vigencia 2022

Departamento	Total niñas y niños menores de 6 meses atendidos	Total niñas y niños entre los 6 meses y 5 años atendidos	Total mujeres gestantes	Total usuarios atendidos
Amazonas	154	599	176	929
Antioquia	348	938	354	1.640
Arauca	166	507	186	859
Atlántico	175	483	169	827
Bolívar	635	1.884	665	3.184
Boyacá	303	744	259	1.306
Caldas	40	218	76	334
Caquetá	361	992	377	1.730
Casanare	115	261	83	459
Cauca	446	1.059	326	1.831
Cesar	685	1.959	743	3.387
Chocó	1.004	2.749	1.354	5.107
Córdoba	335	979	345	1.659
Cundinamarca	98	238	84	420
Guainía	171	467	180	818
Guaviare	58	233	89	380
Huila	76	254	92	422
La Guajira	1.680	4.677	1.696	8.053
Magdalena	575	1.801	598	2.974
Meta	691	2.560	789	4.040
Nariño	844	2.253	654	3.751
Norte de Santander	243	1046	358	1.647

Departamento	Total niñas y niños menores de 6 meses atendidos	Total niñas y niños entre los 6 meses y 5 años atendidos	Total mujeres gestantes	Total usuarios atendidos
Putumayo	368	1001	371	1.740
Risaralda	274	552	232	1.058
Santander	263	777	276	1.316
Sucre	343	920	345	1.608
Tolima	433	1.026	355	1.814
Valle del Cauca	435	1.071	406	1.912
Vaupés	142	472	114	728
Vichada	558	1414	437	2.409
Total general	12.019	34.134	12.189	58.342

Fuente: base de datos Sistema de Información Cuéntame, vigencia 2021, con corte a 30 de septiembre.

Según tipo de beneficiario, durante la vigencia 2022 con corte a 30 de septiembre, se han atendido 58.342 niños y niñas menores de 5 años y mujeres gestantes, de los cuales el 20% fueron niños y niñas menores de 6 meses (12.019), 59 % niños y niñas entre los 6 meses y 5 años 11 meses (34.134) y 21 % mujeres gestantes (12.189).

- **Distribución por grupo étnico**

La siguiente tabla desagrega la atención prestada durante la vigencia 2022 con corte a 30 de septiembre a niños, niñas y mujeres gestantes que pertenecen a pueblos étnicos. Vale la pena resaltar que la atención a niños, niñas y mujeres que pertenecen a pueblos étnicos se presta en 27 departamentos, desagregada de la siguiente manera:

Tabla nro. 4 Total atendidos en la modalidad 1.000 Días para Cambiar el Mundo, según grupo étnico, durante la vigencia 2022

Departamento	Total niños y niñas, mujeres gestantes pertenecientes a pueblos NARP	Total niños y niñas, mujeres gestantes pertenecientes a pueblos indígenas	Total usuarios atendidos
Amazonas	0	593	898
Antioquia	133	30	163
Arauca	1	89	90

Departamento	Total niños y niñas, mujeres gestantes pertenecientes a pueblos NARP	Total niños y niñas, mujeres gestantes pertenecientes a pueblos indígenas	Total usuarios atendidos
Atlántico	1	0	1
Bolívar	16	3	19
Caldas	0	46	46
Caquetá	2	16	18
Cauca	53	845	898
Cesar	13	820	833
Chocó	2.171	2.299	4.470
Córdoba	1	168	169
Guainía	0	756	756
Guaviare	1	5	6
Huila	0	2	2
La Guajira	30	3.964	3.994
Magdalena	76	328	404
Meta	3	1.168	1.171
Nariño	1.871	532	2.403
Norte de Santander	0	8	8
Putumayo	6	121	127
Risaralda	12	248	260
Santander	1	2	3
Sucre	16	11	27
Tolima	0	53	53
Valle del Cauca	57	4	61
Vaupés	0	725	725
Vichada	1	2072	2.073
Total general	4.465	14.908	19.373

Fuente: base de datos Sistema de Información Cuéntame, vigencia 2021, con corte a 30 de septiembre.

Respecto a la atención de los niños y niñas menores de 5 años y mujeres gestantes que pertenecen a pueblos étnicos, se observa que se han atendido un total de 19.373 de los cuales, el 23 % corresponden a

población NARP (4.465), mientras que el 77 % a pueblos indígenas (14.908). La mayor concentración de la atención de esta población se ubica en los departamentos de Chocó con un 23 % (4.470), seguido por un 21 % en La Guajira (3.994), 12 % en Nariño (2.403), 11 % Vichada (2.073) y 6 % en el Meta (1.171)

Tabla nro. 5 Total niños y niñas menores de 5 años y mujeres con discapacidad atendidos en la modalidad 1.000 Días para Cambiar el Mundo, durante la vigencia 2022

Departamento	Total niñas menores de 5 años con discapacidad certificada atendidas	Total niños menores de 5 años con discapacidad certificada atendidos	Total usuarios atendidos
Amazonas	560	369	929
Antioquia	1.056	584	1.640
Arauca	532	327	859
Atlántico	520	307	827
Bolívar	1.961	1.223	3.184
Boyacá	799	507	1.306
Caldas	208	126	334
Caquetá	1.068	661	1.729
Casanare	275	184	459
Cauca	1.074	757	1.831
Cesar	2.115	1.271	3.387
Chocó	3.211	1.896	5.107
Córdoba	1.027	632	1.659
Cundinamarca	242	178	420
Guainía	506	312	818
Guaviare	237	143	380
Huila	258	164	422
La Guajira	4.972	3.081	8.053
Magdalena	1.772	1.202	2.974
Meta	2.376	1.663	4.040
Nariño	2.247	1.504	3.751
Norte de Santander	1.036	611	1.647
Putumayo	1.077	663	1.740

Departamento	Total niñas menores de 5 años con discapacidad certificada atendidas	Total niños menores de 5 años con discapacidad certificada atendidos	Total usuarios atendidos
Risaralda	656	402	1.058
Santander	815	501	1.316
Sucre	1.009	599	1.608
Tolima	1.136	678	1.814
Valle del Cauca	1.211	701	1.912
Vaupés	400	328	728
Vichada	1.386	1.021	2.407
Total general	35.742	22.595	58.339

Fuente: base de datos Sistema de Información Cuéntame, vigencia 2021, con corte a 30 de septiembre.

Con relación a la atención de niños y niñas menores de 5 años con discapacidad certificada se encuentra que durante esta vigencia con corte al 30 de septiembre de 2022 se han atendido 58.339 de los cuales el 61 % son niñas (35.742) y el 39 % son niños (22.595). Los departamentos con mayor atención de esta población son: 14 % en la guajira con (8.053), 8 % Chocó (5.107), 7 % Meta (4.040), 6 % Cesar (3.387) y 5 % en Bolívar (3.184). Es importante mencionar que dentro de la población con discapacidad atendida se encuentran 2 niños intersexuales; 1 en el Cesar y otro en el departamento del meta.

Tabla nro. 6 Total niños, niñas menores de 5 años y mujeres víctimas del conflicto armado atendidas en la modalidad 1.000 Días para Cambiar el Mundo durante la vigencia 2022

Departamento	Total niñas y niños menores de 6 meses atendidos	Total niñas y niños entre los 6 meses y 5 años atendidos	Total mujeres gestantes	Total usuarios atendidos
Amazonas	4	1	9	14
Antioquia	35	24	191	250
Arauca	51	47	69	167
Atlántico	0	0	17	17
Bolívar	41	36	238	315
Boyacá	4	4	9	17
Caldas	4	0	3	7
Caquetá	70	85	227	382

Departamento	Total niñas y niños menores de 6 meses atendidos	Total niñas y niños entre los 6 meses y 5 años atendidos	Total mujeres gestantes	Total usuarios atendidos
Casanare	15	3	21	39
Cauca	28	31	91	150
Cesar	18	10	289	317
Chocó	214	215	991	1.420
Córdoba	60	42	134	236
Cundinamarca	2	1	12	15
Guainía	3	4	44	51
Guaviare	7	6	49	62
Huila	12	9	28	49
La Guajira	16	12	213	241
Magdalena	12	10	165	187
Meta	70	66	216	352
Nariño	193	185	396	774
Norte de Santander	72	48	145	265
Putumayo	63	51	188	302
Risaralda	33	30	61	124
Santander	5	6	51	62
Sucre	19	21	130	170
Tolima	48	39	99	186
Valle del Cauca	63	34	158	255
Vaupés	4	5	22	31
Vichada	1	2	14	17
Total general	1.167	1.027	4.280	6.474

Fuente: base de datos Sistema de Información Cuéntame, vigencia 2021, con corte a 30 de septiembre.

En cuanto a la población víctima del conflicto armado, durante esta vigencia se han atendido 6.474 usuarios, de los cuales el 34 % fueron niñas y niños menores de 5 años (2.194), mientras que 66 % fueron mujeres gestantes (4.280). Los departamentos con mayor atención de población víctima fueron: Chocó con 1.420, Nariño 774, Caquetá con 382, Meta con 352 y Cesar 317.

8.2 Análisis de variables Intrínsecas

En cuanto a estas variables, se hace necesario tener en cuenta algunos de los siguientes elementos en su proceso analítico:

- Existen diferentes conocimientos relacionados con el Mejoramiento de la alimentación y nutrición de los niños y niñas y gestantes con bajo peso mediante la educación, capacitación y lactancia materna.
- Por otro lado, es indispensable tener en cuenta la naturaleza y objetivo de la modalidad, la cual está relacionada con la atención y apoyo a mujeres gestantes y niños con bajo peso.
- Igualmente, los conocimientos de la población se asocian con acciones de nutrición, recuperación nutricional y cuidado de los niños y niñas y gestantes, ya que por medio de este se brindan servicios de alimentación, nutrición y lactancia materna.
- Así mismo, mediante la prestación de este servicio, se incluyen procesos de reconstrucción de tejido social, redes de apoyo y espacios que promueven la inclusión, sin discriminación a personas tanto extranjeras, como connacionales

En cuanto a las expectativas e intereses de los usuarios, es necesario precisar aspectos relacionados con:

- Aportes y cambios en la salud alimentaria y nutricional en los niños, niñas o mujeres gestantes, principalmente en la mejoría en la nutrición y alimentación.
- Impactos positivos como el incremento de peso en los niños, niñas y en las gestantes, debido al incremento de energía y vitalidad que adquieren mediante la alimentación y la complementación nutricional.
- Por otro lado, es fundamental el aprendizaje en la lactancia ya que este servicio sirve como apoyo al aumento de peso gracias a las raciones, la Bienestarina y la adquisición de nuevos aprendizajes para tener buena alimentación.
- Estos nuevos aprendizajes contribuyen a descubrir y adoptar nuevas formas de preparar alimentos.
- Así mismo, es importante el apoyo que se le brinda a las mujeres y sus hijos para tener bienestar, porque por un lado los alimentos son buenos y contribuyen a la nutrición y la alimentación de los niños y las mujeres gestantes con mayores déficits y, por el otro, dan pautas relacionadas con el buen trato que se le da a los niños y también el asumir mejores formas de comunicarse.
- En general, esta modalidad contribuye y mejora la economía de las familias.

Análisis de variables de comportamiento

En el marco de algunos de los principales análisis, se logran evidenciar los siguientes:

- Conocer y asumir actitudes asertivas para la negociación de roles de cuidado al interior de las familias como un elemento que garantiza sostenibilidad a las mismas y a sus miembros.
- Transformar entornos y prácticas de riesgo que promuevan el cuidado de la alimentación de los niños, niñas y las mujeres gestantes.
- Asumir la alimentación como un derecho que no solo cumple una función biológica o de suministro de víveres, sino que contribuye a la reconstrucción de los lazos y pautas de cuidado crianza en las familias, y a reconocer que se deben modificar condiciones de riesgo, violencia o negligencia para que los niños y las mujeres gestantes mejoren sus condiciones de vida y de salud.
- Motiva la participación de poblaciones históricamente excluidas, reconociendo sus propias prácticas de alimentación, y reduciendo las posibles situaciones de violencia o exclusión que han vivido; tal es el caso de las familias pertenecientes a pueblos étnicos o familias con personas con discapacidad, así como víctimas del conflicto armado.
- Empoderamiento y reconstrucción de procesos de autoapoyo y ayuda que contribuyen a la resolución de problemas y mejoramiento en la toma de decisiones, en lo que respecta a la alimentación y el cuidado en las familias.



Descripción de la prestación de servicios bajo la modalidad durante la Pandemia 2020 - 2021

La Dirección de Nutrición elaboró un anexo con orientaciones técnicas para la operación de la modalidad de 1.000 Días para Cambiar el Mundo durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19): dentro de las medidas flexibles, se logró que las raciones familiares para preparar se entregaran a los usuarios puerta a puerta (directamente en sus hogares), disminuyendo los riesgos de contagio.

Así mismo, para las familias con niños y niñas menores de 5 años con riesgo de desnutrición aguda, se entregaron canastas especiales que incluían, además del alimento especializado para el mejoramiento nutricional del niño, una ración para consumo del niño y la familia, contribuyendo de esta manera al acceso a los alimentos y en la seguridad alimentaria y nutricional en el hogar.

De igual manera, se suspendieron los encuentros grupales, dando prioridad a la atención y acompañamiento individual, utilizando herramientas virtuales y garantizando seguimientos más frecuentes. En aquellos casos en los que se hacía necesaria la visita al hogar (casos priorizados por los equipos), únicamente acompañaba un integrante del equipo, asegurando todas las medidas de protección y bioseguridad, de acuerdo con las disposiciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

Durante el periodo comprendido entre el 17 de marzo y el 31 de diciembre de 2020, a través de la modalidad 1.000 Días para Cambiar el Mundo se logró atender a 6.040 usuarios entre mujeres gestantes con bajo peso y niñas y niños menores de 5 años con riesgo de desnutrición aguda y sus familias, víctimas del conflicto armado.

Adicionalmente, durante este periodo, a nivel nacional se entregaron 189.946 canastas especiales a los usuarios de la modalidad 1.000 Días para Cambiar el Mundo, en 347 municipios de 30 departamentos. Durante la vigencia 2021, se entregaron 37.003 canastas especiales.

Así mismo, a través de la modalidad 1.000 Días para Cambiar el Mundo, presente en 30 departamentos del país, como una de las medidas flexibles adoptadas desde marzo de 2020 y aún vigente, se logró que las Raciones Familiares para Preparar (RFP) se entregaran a los usuarios puerta a puerta, disminuyendo los riesgos de contagio. De igual manera, para las familias con niños y niñas menores de 5 años con riesgo de desnutrición aguda, se entregaron canastas especiales que incluían, además del alimento especializado para el mejoramiento nutricional del niño, una ración para consumo del niño y la familia, contribuyendo de esta manera en el acceso a los alimentos y en la seguridad alimentaria y nutricional en el hogar.



Conclusiones

Es importante tener en cuenta la participación de las regionales junto con los equipos de las EAS, al igual que de los usuarios de esta modalidad, de manera presencial.

A través de la adecuación de acciones con enfoque diferencial dirigidas a los niños y niñas menores de 5 años y mujeres gestantes, se logra reconocer posibles alternativas de mejora en la prestación de los servicios, principalmente en las atenciones brindadas, procesos de educación alimentaria, reconstrucción de espacios de intercambio de experiencias, entre otras, que permiten reconstruir lazos de confianza así como la disponibilidad para retomar los procesos de participación con los debidos cuidados y medidas de bioseguridad, necesarias en el actual contexto de pandemia por COVID-19, permitiendo incorporar nuevas metodologías de trabajo participativo a través de grupos focales, entrevistas de satisfacción y otros canales de información con las familias y usuarios, así como de la indagación de recomendaciones y aportes que contribuyan a este fin.

Respecto al proceso realizado en 2020, se mantiene un alto nivel de aceptabilidad de la modalidad, ya que además de dar aportes que contribuyan en su mejoramiento, se logró también reconocer otros aspectos importantes relacionados con la diversificación de alimentos, el contacto y mayor presencia de las EAS con las familias para la prestación de este servicio.

Es importante tener en cuenta el uso de herramientas pedagógicas como los espacios de diálogo de saberes, los buzones de sugerencias y otros escenarios de encuentro que permitan adecuar actividades simultáneas mediante la realización de grupos focales, así como la aplicación de una encuesta de percepción, porque esto hace posible la diversificación y uso de varias metodologías para un mismo propósito. Todo esto con el fin de ratificar y mejorar la calidad en la obtención de información por parte de los usuarios, que puede ser aplicada a otros procesos de consulta participativa a nivel regional.

Por otro lado, este proceso de caracterización permite reconocer las percepciones acerca de la inclusión y de la contribución que esta modalidad le otorga a los usuarios no solo para mejorar sus condiciones nutricionales y alimentarias, sino que además proporciona nuevos conocimientos que fortalecen sus capacidades para afrontar de mejor manera situaciones difíciles, sensibilizando acerca del cuidado de los niños, niñas y mujeres gestantes, sino de la transformación de otros aspectos de la vida de las familias, como la economía, prácticas adecuadas de salud, así como del consumo y preparación de alimentos.

Así mismo, diseñar o establecer variables con enfoque diferencial dentro del proceso de caracterización, permite no solo hacer un mejor uso de la información con la que dispone el sistema Cuéntame, sino que permite evidenciar posibles actividades que requieran adecuación a las poblaciones usuarias, por ejemplo, aquellas que permitan desarrollar capacidades al talento humano que atiende a personas con discapacidad, así como la vinculación y reconocimiento de procesos autónomos de participación de pueblos étnicos.

Por último, este proceso de caracterización permite desarrollar mayor sensibilidad y empatía entre los servidores públicos y los usuarios y sus familias, lo que ayuda a potenciar la razón de ser de instituciones como el ICBF, mejorando su intervención y promoviendo ejercicios de reconocimiento de sus necesidades.



LÍNEA DE ATENCIÓN A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.
PROTECCIÓN - EMERGENCIA - ORIENTACIÓN

Línea gratuita nacional ICBF:
01 8000 91 80 80
www.icbf.gov.co

