



**gencero**  
1ª generación cero  
desnutrición crónica 2030



**FUNDACIÓN ÉXITO**

**Propuesta al Gobierno Nacional**

**Desnutrición Crónica como Problema de  
Salud Pública y Desarrollo Económico:**

**Cursos de acción para su erradicación**

Envigado, septiembre de 2018



**gencero**  
1ª generación cero  
desnutrición crónica 2030



## Resumen

*Gen Cero: Generación con Cero desnutrición crónica en niños menores de cinco años para el 2030 en Colombia*, es la iniciativa liderada por la Fundación Éxito para la superación de este flagelo en Colombia.

La desnutrición crónica o retraso en talla (DNC) es un asunto multicausal de salud pública con efectos devastadores en el desarrollo de 1 de cada 9 niños en Colombia, que a su vez genera un impacto en el desarrollo económico y en el capital social del país. Tiene dos caras al menos, la de los individuos que la padecen y la de la sociedad que la manifiesta en su capital social. En los dos casos es visible y tiene consecuencias lamentables que no se compadecen del potencial de desarrollo de las personas y de las sociedades.

La DNC en la primera infancia impide el desarrollo pleno de capacidades físicas y cognitivas, con consecuencias en la vida adulta en el coeficiente intelectual, la educación y los ingresos. Se calcula que el costo económico de la desnutrición crónica es de USD 2.8 a 3.5 billones y del 4.5% del PIB a nivel mundial. El crecimiento económico por sí solo no mejora proporcionalmente la DNC, pues para disminuirla se requiere impactar indicadores de desigualdad con acciones en torno a la accesibilidad y la calidad de las atenciones en salud, nutrición, cuidado y crianza (Torero, Máximo. (2014).

La eficiencia de la inversión en nutrición es significativamente alta. Por cada dólar invertido en la disminución de la DNC hay un retorno de USD 11; de USD 12 cuando se invierte en superar la anemia en mujeres en edad reproductiva; de USD 35 cuando se invierte en lactancia materna exclusiva y solo de USD 4 cuando se invierte en superar la desnutrición aguda (Shekar et. al.).

En Colombia la DNC presenta una prevalencia de 10.8% (ENSIN, 2015), solo 2.4 puntos porcentuales menos con respecto al 2010, y la desnutrición aguda casi se triplicó desde 2010, pasando de 0.9% a 2.3% a nivel nacional. Aspectos determinan la DNC como la anemia, el bajo peso al nacer, el bajo peso en las gestantes, la lactancia materna y la inseguridad alimentaria son críticos en Colombia, que sin un abordaje de fondo, le darán un curso sostenido. Si la tendencia de decrecimiento de la prevalencia DNC se sostiene, la erradicación de este mal se alcanzaría en Colombia el año 2045, cuando se espera que sea en 2030.

Es tiempo de reconocer a la DNC como un problema de desarrollo económico y agendarla de manera prioritaria con el correspondiente respaldo financiero a las medidas estructurales de prevención. Igualmente, reconocerla como un problema de salud pública de primer orden y liderar la articulación sectorial para emprender las medidas necesarias para su superación.

La Fundación Éxito ha desarrollado evaluaciones de impacto, apoyo a procesos de calidad y de fortalecimiento de capacidades territoriales alrededor de la nutrición infantil que sigue poniendo a disposición del Gobierno, como aliado natural de esta causa. Finalmente invita al Gobierno nacional



**gencero**  
1ª generación cero  
desnutrición crónica 2030



considerar y acoger la meta “4x4” para disminuir un punto porcentual por cada año de Gobierno entre 2018 y 2022, con la perspectiva de erradicar la desnutrición crónica en el año 2030.

## Contenido

Resumen .....	2
Presentación .....	4
La Desnutrición Crónica.....	5
Efectos de la Desnutrición Crónica.....	5
<i>Efectos en los individuos</i> .....	5
<i>Efectos en la economía del país</i> .....	7
El caso de Colombia.....	7
¿Por qué priorizar la desnutrición crónica? .....	9
Cursos de acción .....	9
Recomendaciones al Gobierno nacional .....	12
Recomendaciones de política pública e inversión.....	12
Recomendaciones de Gestión .....	13
Medición y evaluación de la desnutrición crónica.....	14
Meta propuesta al nuevo Gobierno.....	15



**gencero**  
1ª generación cero  
desnutrición crónica 2030



## Presentación

Gen Cero: con este nombre designamos una causa por la vida, la salud y el progreso. Significa Generación con Cero desnutrición crónica en niños menores de cinco años para el 2030 en Colombia. Es un movimiento liderado por la Fundación Éxito que, en línea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y con las políticas públicas enfocadas a la atención en salud maternoinfantil y al desarrollo integral de la primera infancia, busca aunar esfuerzos con distintos actores y sectores de la sociedad para la superación de este flagelo en Colombia.

Desde nuestro papel como organización de la sociedad civil instamos al Gobierno a reconocer la desnutrición crónica como un asunto multicausal de salud pública con una magnitud devastadora en el desarrollo de 1 de cada 9 niños en Colombia, que a su vez genera un impacto en el desarrollo económico y en el capital social del país.

Desde nuestra corresponsabilidad, nos sumamos al propósito de complementar la acción del Estado para la materialización de los derechos a la salud y nutrición de los niños y las niñas en la primera infancia y especialmente en sus primeros mil días de vida. Ponemos a disposición del Gobierno nacional este documento que recoge las causas y consecuencias en la salud pública y el desarrollo económico que representa la desnutrición crónica en Colombia, presenta cursos de acción efectivos, recomendaciones puntuales e invita a considerar una meta para el Plan Nacional de Desarrollo que conduzca a su disminución significativa durante el periodo de Gobierno.

Solo resta decir que la Fundación Éxito es aliada de quienes se comprometen decididamente con el propósito de superar este problema en el país y en el mundo, y tiene capacidad de brindar apoyo en materia de investigación, fortalecimiento de capacidades territoriales para la gestión y financiación de proyectos piloto que marquen caminos efectivos y sostenidos, en alianza con el esfuerzo estatal.

**Paula Escobar Gutiérrez**

Directora ejecutiva | Fundación Éxito



**gencero**  
1ª generación cero  
desnutrición crónica 2030



***"Niños con retraso en el crecimiento hoy, significan economías con retraso en el crecimiento mañana"***

*Akin Adesina, Presidente del Banco Africano de Desarrollo.*

## La Desnutrición Crónica

La desnutrición crónica (DNC) o retraso en talla<sup>1</sup> según la Organización Mundial de la Salud (OMS) hace parte del espectro de la malnutrición que se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona. Ésta se expresa como un retraso en la talla para la edad y es una condición que afecta a los niños en los primeros 5 años. También contribuyen la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, las prácticas deficientes de salud, los bajos niveles educativos, nutricionales y de salud de las madres. En el trasfondo están la pobreza y la desigualdad<sup>2</sup>.

### Efectos de la Desnutrición Crónica

La desnutrición crónica tiene dos caras al menos, la de los individuos que la padecen, y la de la sociedad que la manifiesta en su capital social. En los dos casos es visible y tiene consecuencias lamentables que no se compadecen del potencial de desarrollo, tanto de las personas, como de las sociedades, y que en tanto no se asuman como un problema prioritario de la agenda pública, son una pérdida deliberada de posibilidades de progreso.

#### *Efectos en los individuos*

La DNC en la primera infancia impide el desarrollo pleno de capacidades físicas, cognitivas, con consecuencias que perduran toda la vida. El estudio longitudinal o Cohorte de Pelotas, Brasil, que viene desarrollándose desde 1982, ha cuantificado la afectación que tienen el bajo peso al nacer y el retraso en talla (DNC) en la vida adulta en materia de coeficiente intelectual, educación e ingresos, y ha tenido en cuenta aspectos como los ingresos del hogar al momento del nacimiento y la educación de la madre. Los hallazgos de la investigación liderada por los profesores César Victora, Bernardo Lessa Horta, et. Al. que se presentan a continuación, son una alerta para el país si se quiere sostener una senda de desarrollo económico sostenible<sup>3</sup>.

#### *Repercusiones en el coeficiente intelectual*

- El coeficiente intelectual de una persona adulta depende de su peso al nacimiento: a menor peso es menor el coeficiente intelectual. Los adultos con bajo peso al nacer tienen en

---

<sup>1</sup> Según clasificación del indicador "talla/edad", en la Resolución 2465 de 2016 (Colombia).

<sup>2</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017) La Malnutrición. Nota descriptiva.

<sup>3</sup> Lessa Horta, Bernardo et. Al. (2017) Associations of Linear Growth and Relative Weight Gain in Early Life with Human Capital at 30 Years of Age.



promedio 5.4 menos puntaje en las pruebas de coeficiente intelectual en comparación con los adultos que nacen con más de 3.500 gramos.

- Una persona que presentó desnutrición crónica en sus primeros dos años de vida tiene un coeficiente 14.6 puntos menor en comparación con quienes fueron muy altos.
- Aun cuando no se haya tenido DNC antes de los dos años, solo presentar una condición de riesgo disminuye el coeficiente intelectual, la diferencia entre quienes presentaron riesgo y quienes tuvieron talla adecuada es de 4.6 puntos.

#### *Repercusiones en la educación*

- Los años de educación acumulados en la adultez dependen de la talla adquirida a los dos años: a menor talla, menor el nivel educativo de una persona.
- Las personas que nacen con bajo peso (menor a 2500 g) o peso insuficiente (menor a 3000 g) acumulan en promedio 1.4 menos años de educación en contraste con aquellos que nacen con un peso mayor a 3.500 g.
- Una persona que presentó DNC a los dos años acumula en promedio 8.8 años de escolaridad, 6 años menos que quien tuvo una talla alta para la edad.
- Pasar de una situación de rezago en talla a los dos años a una talla adecuada, le posibilita a la persona que en su adultez acumule en promedio 3.3 años más de educación.

#### *Repercusiones en los ingresos*

- El promedio de ingresos de una persona a los 30 años se relaciona directamente con el peso al nacimiento, una persona con peso adecuado (mayor a 3.000 g) tiene 30.4% más salario que quienes nacieron con bajo peso.
- Una persona que presentó DNC a los dos años gana en promedio 54% menos de salario que una persona que tuvo una talla superior a la esperada para la edad.

#### *Influencia de la escolaridad de la madre*

- Una persona que tiene una madre que presentaba 12 años o más de escolaridad al momento de su nacimiento, tiene 16.4 puntos más de coeficiente intelectual que quien nació de una madre con un nivel educativo inferior a 4 años.
- Una persona que nace de una madre que ha acumulado a ese momento 12 o más años de educación, puede percibir 65% más salario en comparación con quien nace de una madre que no ha acumulado más de 5 años de nivel educativo.

Las brechas en el desarrollo que se presentan entre los niños en sus primeros años persisten a lo largo de la trayectoria de vida, y en el caso colombiano, con marcada diferencia entre quienes habitan el sector rural y el urbano. Por más que haya acontecimientos en la vida del ser humano que puedan permitirle avanzar hacia estados de desarrollo óptimos, aquel que presentó



afectaciones al inicio de la vida, no alcanza los mismos niveles de desarrollo que los niños que transitaban sanos durante los primeros dos años<sup>4</sup>.

### *Efectos en la economía del país*

Como se pudo apreciar en el título anterior, determinantes precoces de características biológicas y sociales determinan el capital humano de una sociedad. Es así como las características individuales, de manera agregada, terminan siendo el potencial de la sociedad para generar o no valor económico y social<sup>5</sup>.

Viéndolo desde el punto de vista económico, Máximo Torero, Director del Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias (IFPRI) y Director Ejecutivo del Banco Mundial para América Latina (Sur), afirma que hay un efecto directo entre la DNC y la productividad de un país, y calcula que el costo económico de la desnutrición crónica es de USD 2.8 a 3.5 billones y el 4.5% del PIB a nivel mundial. También afirma que el crecimiento económico por sí solo no mejora proporcionalmente la DNC, sino que es indispensable mejorar los indicadores de desigualdad como la accesibilidad, la infraestructura y la calidad de la atención en salud, nutrición, cuidado y crianza para disminuir significativamente la DNC<sup>6</sup>.

Un crecimiento del PIB del 10% reduce la DNC solo en 6%, y por el contrario puede aumentar el sobrepeso y la obesidad. No trabajar por erradicar la DNC lleva a los países a detener su crecimiento por la falta de capital humano en los distintos niveles<sup>7</sup>. La experiencia de países como Brasil y Perú ha mostrado que es necesario decrecer en el GINI para que se acompañen el crecimiento y la mejoría del indicador de DNC.

## El caso de Colombia

La última Encuesta Nacional de la Situación Nutricional del país -ENSIN, 2015-, puso en evidencia un panorama preocupante en los niños menores de 5 años. La DNC presentó una prevalencia de 10.8%, solo 2.4 puntos porcentuales menos con respecto al 2010. Por su parte, la desnutrición aguda, a pesar de su decrecimiento en los últimos años, para este quinquenio casi se triplicó, pasando de 0.9% a 2.3% a nivel nacional.

La meta trazada por Colombia en la agenda 2030 con respecto a la DNC fue disminuir la prevalencia en menores de 5 años a 8,0% para el año 2020 y 5,0% al año 2030. Se esperaba que para el 2015 ya estuviera por debajo del 8%, pero está en el 10,8% y si se mantiene ese ritmo de decrecimiento, la

---

<sup>4</sup> Universidad de Los Andes. (2017). Dinámicas del Desarrollo Infantil en Colombia 2010 - 2016 ELCA/Capítulo de Primera Infancia.

<sup>5</sup> Ibid. Lessa Horta, et. Al.

<sup>6</sup> Torero, Máximo. (2014). Conferencia en el Marco del Evento: Avanzando la Agenda de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en los países de la Región de Centro América.

<sup>7</sup> Ibid. Torero. 2014.



erradicación de este mal se alcanzaría en el año 2045. Esto indica que los esfuerzos para la obtención de este logro no han sido suficientes, y que el país está lejos de cumplir las metas si no se interviene decididamente en las causas subyacentes del fenómeno.

Por otra parte, el compromiso adquirido por Colombia en 2018 frente al ODS 2: Hambre Cero<sup>8</sup> fue la reducción de la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años a 6,5 en 2018 por cada 100.000 niños y niñas y a 5 para el año 2030. Es importante que se considere que este es un indicador muy sensible que puede verse afectado por subregistros y por tanto puede perder validez.

Algunos indicadores actuales de factores determinantes de la DNC son dicientes a la hora de analizar el ritmo lento de superación de la DNC. Por ejemplo:

La **anemia** ha representado desde hace algunos años un problema de salud pública en niños, adolescentes, mujeres en edad reproductiva y mujeres gestantes. El **bajo peso al nacer** disminuyó levemente pasando en el 2010 de 9,4% a 8,9% en 2015<sup>9</sup>, pero continúa siendo un porcentaje muy alto por el riesgo de muerte que reviste para el recién nacido. El **bajo peso en las gestantes** para el año 2010 alcanzaba una prevalencia de 16,2%<sup>10</sup> y es preocupante que la ENSIN 2015 no ha entregado esta información para tener una idea del problema en la actualidad.

La práctica de la **lactancia materna** ha ido decreciendo en los últimos años: en el año 2010 la mediana solo alcanzaba los 1.8 meses<sup>11</sup>. La ENSIN 2015 no incluyó esta medición sino solamente la prevalencia de lactancia materna en menores de 6 meses, encontrando que solo el 36,1% de los lactantes recibían leche materna exclusiva, mientras que en 2010 fue del 42,8%.

La **inseguridad alimentaria**, cuna de las causas más profundas de las deficiencias nutricionales en el mundo, en Colombia es un fenómeno crítico. Según la ENSIN 2015, más del 54,2% de la población se encuentra en inseguridad alimentaria. La encuesta evidenció brechas sociales significativas, por ejemplo, entre la población afrodescendiente la prevalencia es de 68,9%, en la indígena es de 77% y en los hogares con jefatura femenina alcanza los 57,6%. Visto por regiones, el Caribe es la que presenta la peor situación con un 65%, y visto por quintiles de riqueza, el más bajo llega al 71,2% con una diferencia de 38,2 puntos porcentuales frente al más alto.

En 2015 la inversión en salud fue de 4,4%, del PIB, mientras países como Canadá invierten 8 veces más de lo que invierte Colombia<sup>12</sup>. En nuestro país se requiere una mayor inversión en programas

---

<sup>8</sup> CONPES 3918. (2018). Estrategia para la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en Colombia.

<sup>9</sup> Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE-. (2010) Estadísticas Vitales.

<sup>10</sup> Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, Ministerio de Salud y Protección Social et. Al. (2015). Encuesta de La Situación Nutricional ENSIN.

<sup>11</sup> Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, Ministerio de Salud y Protección Social et. Al. (2010). Encuesta de La Situación Nutricional ENSIN.

<sup>12</sup> www.datosmacro.com





**gencero**  
1ª generación cero  
desnutrición crónica 2030



de prevención de salud que contribuyan efectivamente a erradicar la DNC, y con esta la prevención a enfermedades consecuentes como la hipertensión, la obesidad y la diabetes, que conllevan altos costos al sistema de salud.

## ¿Por qué priorizar la desnutrición crónica?

La Fundación Éxito invita al Gobierno nacional a reconocer, agendar y priorizar el problema de la DNC en dos vías: **como un problema de desarrollo económico** y **como un problema de salud pública**:

En el primer aspecto, porque quedó suficientemente ilustrado cómo la DNC es detonante o barrera para el **desarrollo económico** de un país. Por ello es importante considerar que la eficiencia y el retorno económico de la inversión en nutrición es significativamente alto. Shekar et. al. afirman que, por cada dólar invertido en la disminución de la DNC, hay un retorno de USD 11; de USD 12 cuando se invierte en superar la anemia en mujeres en edad reproductiva; de USD 35 cuando se invierte en lactancia materna exclusiva y USD 4 cuando se invierte en superar la desnutrición aguda<sup>13</sup>.

En cuanto a su agendamiento como un problema de **salud pública**, porque la DNC es una situación que afecta negativamente el bienestar de los seres humanos y que puede analizarse desde su magnitud o su letalidad<sup>14</sup>. El uso de los instrumentos de actuación del Estado es la base obligatoria y la práctica más eficaz de la salud pública, pues es a partir de las funciones estatales desempeñadas por la autoridad sanitaria como es posible articular a todos los actores del campo de la salud pública (OPS, 2017).

Dado que es un fenómeno multicausal, su reconocimiento como un problema de esta naturaleza obliga a la institucionalidad a abordar asuntos de tipo estructural como los servicios de abastecimiento de agua y saneamiento, de acceso y calidad de los servicios de salud, de mejora del sistema educativo y de empoderamiento comunitario. Este reconocimiento es el cimiento para visibilizar la responsabilidad compartida entre todos los sectores y para darle el estatus a la nutrición como un valor social, que va más allá de un proceso de salud-enfermedad.

## Cursos de acción

La Encuesta Longitudinal de la Universidad de los Andes 2010 – 2016 –ELCA- que es apoyada por la Fundación Éxito, mostró que la probabilidad de migrar de una situación de retraso en talla hacia un nivel adecuado depende en gran medida de la severidad del rezago inicial y de lo temprano que

<sup>13</sup> Shekar, M., J. Kakietek, J. Eberwein y D. Walters. (2017). An investment framework for nutrition: Reaching the global targets for stunting, anemia, breastfeeding, and wasting. Banco Mundial. Washington, DC.

<sup>14</sup> Paniagua, Ramón E. (2013). ¿Qué es un problema de salud pública? Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia. Medellín.



gencero  
1ª generación cero  
desnutrición crónica 2030



se intervenga. De ahí la importancia de la detección temprana y la atención integral inmediata, especialmente durante los mil primeros días de vida comprendidos entre la gestación y los dos primeros años de vida (ELCA, 2016)<sup>15</sup>.

Por su parte, el seguimiento a la intervención que brindó la Fundación Éxito para el año 2017 a niños menores de 5 años indicó que el 53,7% lograron mejorar su indicador de talla para la edad, siendo considerablemente mayor la recuperación en los niños menores de dos años. Si bien no puede atribuirse el cambio de manera exclusiva a la participación en los programas, ni determinar qué aspecto puntual de la intervención influye en este resultado, sí es posible inferir que la participación en un programa de complementación alimentaria estandarizado, que se complementa con estrategias en educación y salud, constituye un factor de protección que mitiga los riesgos nutricionales a los que se ve expuesta la población infantil más vulnerable<sup>16</sup>.

Perú nos ha demostrado que erradicar la desnutrición crónica sí es posible<sup>17</sup>. Este país en menos de diez años logró reducir de manera importante su prevalencia de retraso en talla entre niños y niñas menores de 5 años, pasando de 28% en el 2008 a 13% en el 2016. La lucha contra la desnutrición crónica y la anemia se convirtió en una **causa nacional**, que permitió adoptar a través del tiempo decisiones políticas claves para lograr dichos resultados.

La sociedad civil jugó un papel fundamental, pues durante las sucesivas campañas electorales que ocurrieron entre los años 2006 y 2016, logró que los candidatos reconocieron la trascendencia del problema como un desafío social, económico y sanitario, y asumieron el compromiso público denominado "5 x 5 x 5": reducir la DNC en 5 puntos porcentuales en los niños menores de 5 años en un plazo de 5 años.

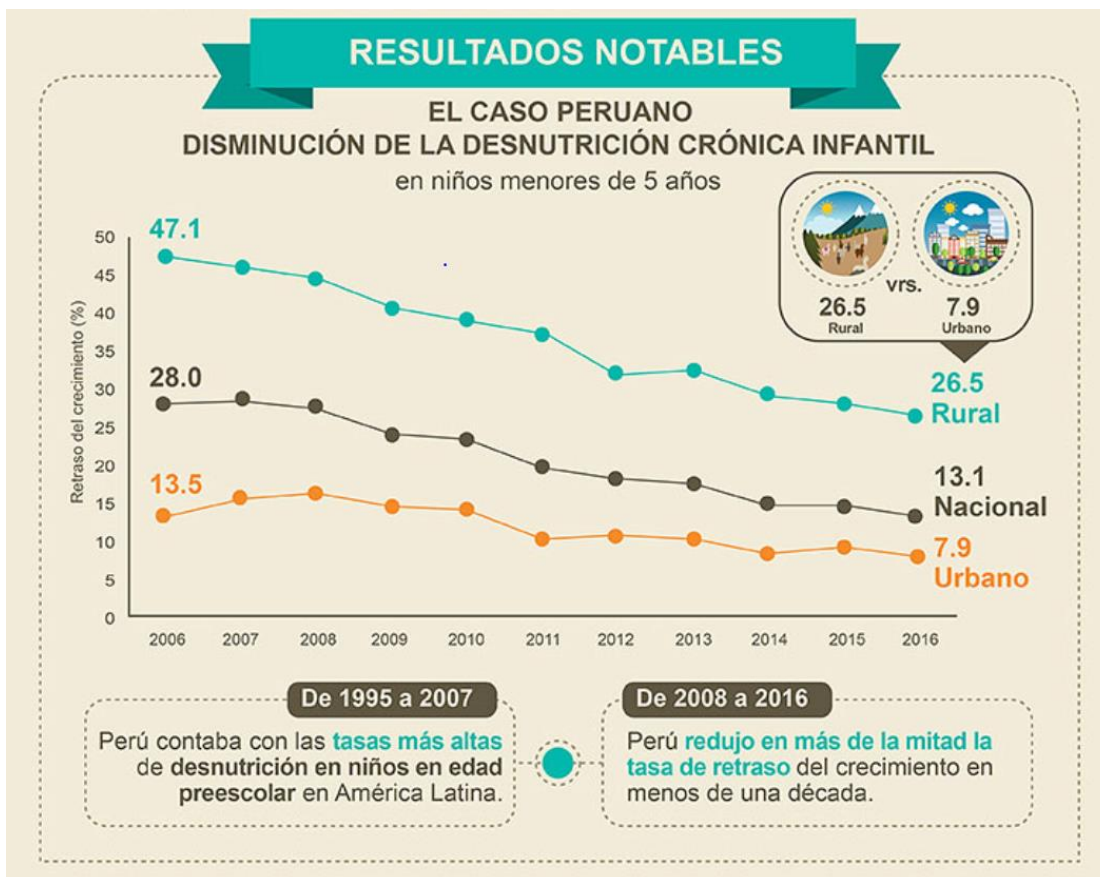
Cuatro Gobiernos sucesivos incluyeron el problema en la agenda política como una prioridad de salud pública, así como de economía y desarrollo. Animaron el trabajo conjunto entre sectores y actores de Gobierno, el sector social, los gobiernos regionales y locales, entidades públicas, privadas, comunitarias y los ciudadanos. Los resultados obtenidos no tienen precedentes en la región de América Latina y el Caribe.

---

<sup>15</sup> *Ibíd.* ELCA 2017.

<sup>16</sup> Fundación Éxito. (2017). Las Transiciones del Estado Nutricional de la Población Infantil Beneficiaria de los Programas de La Fundación Éxito. En 2017 se evaluaron 5.614 niños menores de 5 años.

<sup>17</sup> Marini, Alessandra. Rokx, Claudia. Gallagher, Paul. (2017). Dando la talla: el éxito del Perú en la lucha contra la desnutrición crónica. Perú.



Fuente: Banco Mundial. Infografía: Dando la Talla: El éxito del Perú en la lucha contra la desnutrición crónica.

Las acciones efectivas que resalta el Perú para lograr estos resultados fueron<sup>18</sup>:

- Crear una guía estratégica para reducir las tasas de retraso en el crecimiento: la estrategia nacional de nutrición, denominada "Crecer", con enfoque en los mil primeros días (gestación hasta los dos años).
- Implantar el reporte de datos individualizados en tiempo real, realizar encuestas en forma regular y contar con sistemas de información eficaces.
- Poner en marcha del Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia y la Desnutrición Crónica.
- Implementar un amplio programa de abastecimiento de agua y saneamiento.
- Destinar dinero únicamente a métodos con efectividad comprobada.

<sup>18</sup> Ibid. Marini, el. Al.



- Reasignar presupuesto a las áreas con la mayor carga de desnutrición, reformar el flujo de recursos y programas existentes.
- Brindar a las madres de hijos pequeños incentivos monetarios condicionados a su asistencia a controles de salud y de los hijos mayores a la escuela.
- Implementar el Presupuesto por Resultado (PPR) por parte del Ministerio de Economía y Finanzas para destinar recursos a la nutrición.
- Otorgar incentivos monetarios a los gobiernos para estimularlos a ofrecer más y mejores servicios de nutrición.
- Mejorar el plan peruano de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED).

## Recomendaciones al Gobierno nacional

Las recomendaciones que se presentan a continuación se clasifican en: (i) política pública e inversión, (ii) gestión, y (iii) medición y evaluación del fenómeno, de manera que pueda ser abordado integralmente por las entidades competentes del Estado.

### Recomendaciones de política pública e inversión

Se recomienda al Ministerio de Hacienda y Crédito Público:

- Reconocer la Desnutrición Crónica (DNC) como un problema de desarrollo económico y agendarla de manera prioritaria con el correspondiente respaldo financiero a las medidas estructurales y puntuales de prevención y salud pública.
- Implementar el modelo de Presupuesto Por Resultado (PPR) para destinar recursos a las entidades territoriales basados en el cumplimiento de indicadores de resultado asociados a la nutrición y a la salud.

Se recomienda al Ministerio de Salud y Protección Social:

- Reconocer la Desnutrición Crónica (DNC) como un problema de salud pública de primer orden y liderar la articulación sectorial para emprender las medidas estructurales y puntuales necesarias para su superación.
- Diseñar e implementar el Lineamiento de Atención Integral del retraso en talla.
- Garantizar la implementación de la "Estrategia nacional para la prevención y control de las deficiencias de micronutrientes en Colombia 2014 – 2021".
- Promover la discusión con OMS sobre la Clasificación Internacional de Enfermedades- CIE 10 para que se asigne un código para registrar la DNC como diagnóstico. ("E45 Retardo del Desarrollo Debido a Desnutrición Proteicocalórica).



**gencero**  
1ª generación cero  
desnutrición crónica 2030



Se recomienda al Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio:

- Garantizar la Implementación del CONPES 3810/2014 el cual tiene como objetivo promover el acceso al agua potable y saneamiento básico en las zonas rurales, a través de soluciones acordes con las características de dichas áreas que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida de la población, en articulación con los ministerios de Agricultura y Desarrollo Rural, Ambiente y Desarrollo Sostenible, Salud y Protección Social y Prosperidad Social.

Se recomienda a la Consejería Presidencial para la Primera Infancia:

- Conservar los avances de la Política de Cero a Siempre y profundizar las intervenciones en nutrición en el marco de la atención integral en articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional y el ICBF.

### Recomendaciones de Gestión

Se recomienda a las instituciones que conforman la Comisión Intersectorial para la Atención Integral a la Primera infancia –CIPI-, con liderazgo del Ministerio de Salud y Protección Social:

- Fortalecer el modelo de Atención Primaria en Salud, con una apuesta por la pertinencia para los diferentes contextos territoriales y poblacionales.
- Fortalecer servicios de atención en salud para población en mil días, garantizando la suficiencia y cualificación de los equipos humanos, de la infraestructura y la dotación para garantizar la calidad de la atención a la primera infancia, especialmente en zona rural y rural dispersa.
- Profundizar acciones para la promoción de la lactancia materna, la adecuada alimentación complementaria y la suplementación de micronutrientes en la edad fértil.
- Fortalecer la articulación con entidades públicas y privadas que brinden complementación alimentaria o que desarrollen estrategias para fortalecer la seguridad y la soberanía alimentaria en las regiones y poblaciones con mayor riesgo y prevalencia de desnutrición crónica.
- Garantizar equipos territoriales de primera infancia y salud fortalecidos y articulados intersectorialmente para aplicar las políticas de desarrollo integral de primera infancia, salud, nutrición y seguridad alimentaria.
- Garantizar la coordinación de actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, administradoras y prestadoras de salud, públicas y privadas.

En el caso de la población indígena, afrocolombiana y campesina que habita la zona rural dispersa, gravemente afectada por la DNC y la inseguridad alimentaria, se recomienda:

- Instar a la articulación nación – territorio para que sin dilación se implementen medidas de saneamiento básico, provisión de agua segura y servicios de salud accesibles a las comunidades



- indígenas, afrocolombianas y campesinas que habitan la zona rural dispersa y para el cumplimiento de políticas vigentes y de sentencias de la Corte Constitucional en la materia.
- Garantizar la implementación de la Política de Seguridad y Autonomía Alimentaria para los Pueblos Indígenas como una medida estructural y de protección que impacta directamente en el desarrollo integral de los niños y niñas, sus familias y la comunidad.
  - Garantizar la implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI, reconocido como política en salud de los pueblos indígenas por la Ley 1450 de 2001.<sup>19</sup> Igualmente, del Decreto 1848 de 2017 acerca de las acciones integrales adelantadas en el marco de la Subcomisión de Salud de la Mesa permanente de concertación con pueblos y organizaciones indígenas<sup>20</sup> y de la Circular 11 de 2018: Directrices para avanzar en la construcción e implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) a nivel territorial, en diálogo con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
  - Garantizar la pertinencia, oportunidad y calidad de la atención por parte de entidades prestadoras de salud y operadores de ICBF en el territorio en lo que se refiere a nutrición.
  - Promover la formación de personal de salud y cuidado de la primera infancia perteneciente a las comunidades indígenas o con manejo de la lengua para aplicar soluciones interculturales reconocidas y apropiadas por la comunidad y lograr mayor adherencia a los servicios.

### Medición y evaluación de la desnutrición crónica

Las encuestas poblacionales son un elemento fundamental para la toma de decisiones en política pública, no obstante en Colombia, la situación nutricional de la población se mide cada cinco años, con retrasos de dos y tres años en la entrega de la información. La muestra no es representativa para primera infancia y los datos no son desagregados por departamento y municipio. Esta situación deja al país sin elementos para actuar sobre las causas y consecuencias de un aspecto básico del desarrollo de los ciudadanos y de la sociedad. Tal como funciona la ENSIN en la actualidad, no es un instrumento oportuno para la intervención.

Como parte de los esfuerzos programáticos del Gobierno nacional y de los gobiernos locales, se debe dar trascendencia a los sistemas de información y medición del impacto de la DNC en la

---

<sup>19</sup> Comisión Intersectorial para la Atención Integral a la Primera Infancia. Recomendaciones para la incorporación del enfoque diferencial en la Estrategia De Cero a Siempre. Laura Mercedes Hoyos. Capítulo sobre población indígena. P 46.

<sup>20</sup> “El Decreto 1848 de 2017 establece un sistema de habilitación especial para las EPS indígenas, que comprenda el conjunto de requisitos y procedimientos que determinen las condiciones administrativas, científicas, técnicas, culturales y financieras, para garantizar el acceso a los servicios de salud con enfoque diferencial a sus afiliados, atendiendo a las particularidades socioculturales y geográficas de los pueblos indígenas.” En <http://www.consultorsalud.com/sistema-indigena-de-salud-propia-sispi-y-habilitacion-de-epsi>



población colombiana. En el caso específico de la salud y la nutrición infantil es necesario cualificar las fuentes de información que permiten caracterizar los perfiles epidemiológicos de los individuos.

Se requiere contar con un instrumento robusto que complemente la información proveniente de otras fuentes de manera periódica y sistemática, que permita correlacionar las variables de salud y las condiciones sociales de los diferentes grupos poblacionales y que de la posibilidad de identificar las transiciones en el comportamiento de los indicadores más relevantes a través de las series de tiempo y datos longitudinales.

En este campo se recomienda al Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, del Departamento Administrativo Nacional de Estadística –DANE–:

- Garantizar la periodicidad quinquenal de la aplicación de la Encuesta de Situación Nutricional, conservando la metodología aplicada para que la información pueda ser comparable entre periodos.
- Implementar cada dos años una encuesta integral de primera infancia que sea representativa, con desagregación departamental y municipal, que dé información al Gobierno nacional para la intervención pertinente en varios campos de su desarrollo, especialmente en el nutricional. La Fundación Éxito cuenta con el diseño de la encuesta basado en modelos de medición como los Canadá y Chile y con la disposición a aportar a este proceso que permitirá al país tener una lectura oportuna para la orientación de acciones de política.
- Establecer como obligatorio el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN) para que sea aplicado por todas las entidades territoriales.
- Disponer como obligatorio que los indicadores de lactancia materna y retraso en talla hagan parte del sistema de vigilancia en salud pública, se incorporen en el diagnóstico de planes de desarrollos nacional y territorial, así como en los correspondientes ejercicios de rendición de cuentas.

También se recomienda al Departamento Nacional de Planeación:

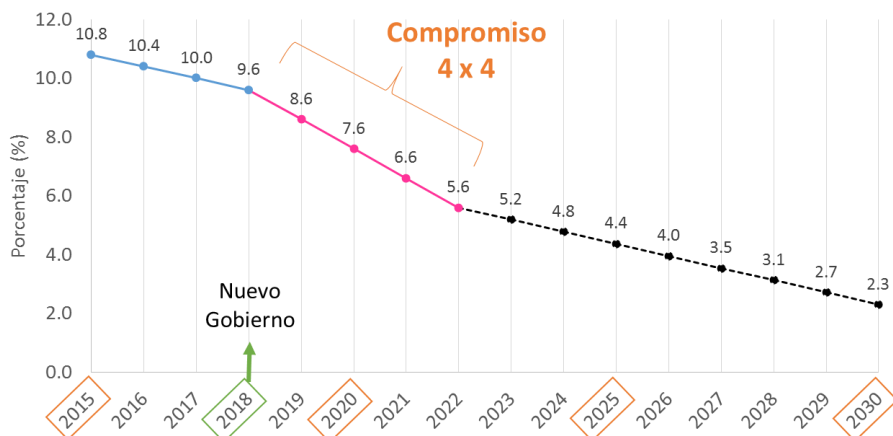
- Incluir en la Agenda de Evaluaciones del Gobierno nacional evaluaciones de impacto y resultado, así como de corte longitudinal sobre nutrición infantil. La Fundación ha desarrollado a la fecha dos evaluaciones de impacto y otras de resultado, y está dispuesta a articular recursos técnicos y financieros con el DNP en este campo.

## Meta propuesta al nuevo Gobierno

Se invita al Gobierno nacional a considerar y acoger la meta “4x4” para disminuir un punto porcentual por cada año de Gobierno entre 2018 y 2022, con la perspectiva de erradicar la desnutrición crónica en el año 2030.



### Escenario para lograr erradicar la desnutrición crónica según comportamiento del indicador desde el año 2015



Fuente: Elaboración propia Fundación Éxito, 2018.

Este escenario hipotético parte de que la tasa de decrecimiento de la DNC entre 2005 y 2010 fue de 2.8 puntos porcentuales, y entre 2010 y 2015 de 2.4 puntos porcentuales. Si se asume que el ritmo de decrecimiento del indicador se comporta de la misma manera entre 2016 y 2018, significaría que en el siguiente quinquenio la tasa de decrecimiento disminuye en 0.4 puntos porcentuales, por tanto, entre 2015 y 2020 la tasa caería 2 puntos porcentuales (0.4% anual). De esa manera se esperaría una prevalencia de DNC de 10,4% para 2016, de 10% para 2017 y de 9,6% para el 2018.

Si el nuevo Gobierno asume el compromiso 4x4, el ritmo de decrecimiento del indicador se aumenta a 1% anual. Siendo así, el país en el 2022 cumpliría la meta que tiene propuesta para el ODS 2 al 2030.

Para los próximos gobiernos el reto estaría en continuar con este compromiso o al menos disminuir el indicador en 3,3% (0,41% anual) para lograr la primera generación de niños sin desnutrición crónica por causa de hambre (2,3%) en el año 2030 o incluso antes.

\*\*\*\*\*

Sea esta la oportunidad para reafirmar la voluntad de la Fundación Éxito para acompañar al Gobierno nacional en este camino.

**Mayor información y contacto:**





**gencero**  
1ª generación cero  
desnutrición crónica 2030



Carolina Turriago Borrero  
Líder de Relaciones – Fundación Éxito  
[t-cturriago@grupo-exito.com](mailto:t-cturriago@grupo-exito.com)  
Celular: 3107801314