

Una mirada a

LA SITUACIÓN NUTRICIONAL DE NIÑOS Y NIÑAS

en Bogotá en tiempos de **pandemia**

Análisis y recomendaciones de política pública



BOGOTÁ CÓMO VAMOS

COMITÉ DIRECTIVO

DANIEL URIBE PARRA

Director Ejecutivo
Fundación Corona

ERNESTO CORTÉS FIERRO

Editor Jefe
El Tiempo Casa Editorial

NICOLÁS URIBE RUEDA

Presidente
Cámara de Comercio de Bogotá

PADRE JORGE HUMBERTO PELÁEZ S.J.

Rector
Pontificia Universidad Javeriana

ROBERTO POMBO

Director General
El Tiempo Casa Editorial

CRISTINA VÉLEZ

Vicepresidente de Articulación Público Privada
Cámara de Comercio de Bogotá

COMITÉ TÉCNICO

ADRIANA ALDANA

Asistente de Rectoría y Jefe de Protocolo
Pontificia Universidad Javeriana

ERNESTO CORTÉS FIERRO

Editor Jefe
El Tiempo Casa Editorial

ORLANDO MOLANO PÉREZ

Director de Gestión Pública y Ciudadana
Cámara de Comercio de Bogotá

MÓNICA VILLEGAS CARRASQUILLA

Gerente de Proyectos Sociales
Fundación Corona

EQUIPO BOGOTÁ CÓMO VAMOS

FELIPE BOGOTÁ

Director

MARÍA LUCÍA RUEDA ECHEVERRÍA

Coordinadora de Comunicaciones

TANIA LORENA ARÉVALO RIVERA

Asistente Administrativa

DIANA RINCÓN

Asistente Operativa

CONSULTORA DEL PROYECTO

BIBIANA DEL CARMEN PINEDA RESTREPO

Investigadora y experta en salud y políticas públicas

Contacto:

Av. Calle 26 # 68B 70

Sala de proyectos / programa Bogotá cómo vamos.

Tel.: 3105701806.

@bogotacomovamos

www.bogotacomovamos.org

EQUIPO FUNDACIÓN ÉXITO

PAULA ESCOBAR

Directora ejecutiva

Fundación Éxito

DIANA MARÍA PINEDA RUIZ

Líder de Inversión Social y

Generación del Conocimiento

Fundación Éxito

JUAN SEBASTIÁN HOLGUÍN

Analista de Inversión Social y

Generación de Conocimiento

Fundación Éxito

Contacto:

Carrera 48 # 32b sur 139

Envigado - Antioquia - Colombia

(57+ 4) 605 06 46

fundacion.exito@grupo-exito.com

https://www.fundacionexito.org/

CONTENIDO

5	Introducción	
6	Contexto global y regional de la pandemia por COVID-19	1
10	Efectos de la pandemia en la seguridad alimentaria y nutricional en niños y niñas	2
14	Análisis de los principales indicadores de situación nutricional de la primera infancia en Bogotá	3
25	Índice de Situación Nutricional en la Primera Infancia	4
31	Resultados del Índice	5
36	Medidas de política pública para hacer frente a la inseguridad alimentaria por causa de la pandemia	6
42	Conclusiones y recomendaciones	7
45	Referencias	
48	Anexos	

INTRODUCCIÓN

En el año 2019 el Programa Bogotá Cómo Vamos y la Fundación Éxito consolidaron una alianza con el propósito de posicionar la situación nutricional de la primera infancia en la agenda de política social del Distrito Capital. Como producto de esta alianza, se ha hecho entrega de dos documentos con recomendaciones de política pública para mejorar el estado nutricional de niños y niñas. Estos documentos son **'Primera infancia en Bogotá: Balance de la última década' (2019)** y **'Recomendaciones al Plan de Desarrollo Distrital 2021- 2024 de Bogotá para mejorar el estado nutricional de la primera infancia en Bogotá'** (2020).

A partir de estos documentos se establecen los cuatro infaltables en la ciudad para alcanzar el bienestar de los niños y niñas en primera infancia. Estos cuatro infaltables están relacionados con aquellos indicadores considerados como críticos para el adecuado desarrollo físico y cognitivo de niños y niñas como son el bajo peso al nacer, la desnutrición crónica y el exceso de peso en menores de 5 años; y la lactancia materna. Esta última considerada un factor protector del estado de salud a futuro.

Para este año, el contexto social y económico provocado por la pandemia por COVID-19 ha generado una crisis cuyas consecuencias se verán reflejadas en la situación nutricional en la primera infancia. Por tal razón surge este informe, como una aproximación a los efectos de la crisis generada por la pandemia en la seguridad alimentaria y nutricional, con especial énfasis en la primera infancia. En ese sentido el presente

documento se estructura de la siguiente forma: Una primera parte orientada a revisar el contexto global y regional de la pandemia por el nuevo coronavirus, así como sus efectos sociales y económicos. La segunda parte se centra en el análisis de la situación de seguridad alimentaria y nutricional en niños y niñas, para luego entrar a analizar el comportamiento de los indicadores priorizados de estado nutricional en menores de 5 años para Bogotá.

Un elemento importante para resaltar de este informe es la construcción del **Índice de Situación Nutricional de la Primera Infancia**, el cual ofrece una línea de base que permite identificar aquellas localidades que por su vulnerabilidad son más susceptibles a los choques generados por la pandemia. Cabe aclarar que este índice es una radiografía previa a la crisis, dado que la información corresponde a años anteriores, pero su próxima actualización permitirá medir los efectos generados por esta crisis.

La última parte de este documento incorpora una serie de recomendaciones de política pública orientadas a mitigar el impacto de la pandemia en la situación nutricional de la primera infancia. Esta última parte contó con la consulta a expertas en nutrición y primera infancia¹, quienes con sus aportes ayudaron a consolidar este documento.

Por último, se espera que este documento de trabajo contribuya al debate y a la discusión informada y, oriente además la formulación de metas y de acciones relacionadas con este componente.

1. Se agradece la participación de Kenny Margarita Trujillo y María Cristina Torrado.

CONTEXTO GLOBAL Y REGIONAL DE LA PANDEMIA POR COVID-19

Desde que el nuevo coronavirus causante de la COVID-19 fue notificado por primera vez en diciembre de 2019 en la ciudad de Wuhan en China, de acuerdo con los datos reportados por la Organización Mundial de la Salud (2020), se cuenta con más de 17 millones de personas contagiadas y más de 660 mil muertes por esta causa alrededor del mundo. En la actualidad la región más afectada por esta pandemia es la región de las Américas, presentando más de 9 millones de casos confirmados. Estados Unidos y Brasil son los países más afectados de la región con más de 6 millones de casos confirmados (Cifras con corte a 31 de julio de 2020) (1).

En Colombia según datos del Ministerio de Salud y Protección Social (2020), el primer caso de COVID-19 fue confirmado en el mes de marzo de 2020. Desde ese entonces el país tiene más de 295 mil casos confirmados y alrededor de 10 mil muertes por esta causa (2). Según datos del Observatorio de Salud de Bogotá (SALUDATA), Bogotá, D.C. cuenta con 101 mil casos confirmados y 2.748 muertes, aportando el 34,3% del total de casos reportados en el país. Del total de casos confirmados, el 51,4% corresponden a hombres y el 48,6% a mujeres. La mayor concentración de casos está entre los 20 a 39 años con un 44,37% del total de ca-

sos. A su vez, al desagregar el comportamiento de los casos por localidad, se observa que Kennedy, Bosa, Suba, Ciudad Bolívar y Engativá aportan el 53,1% de los casos confirmados en el Distrito Capital (Cifras con corte a 31 de julio de 2020) (3).

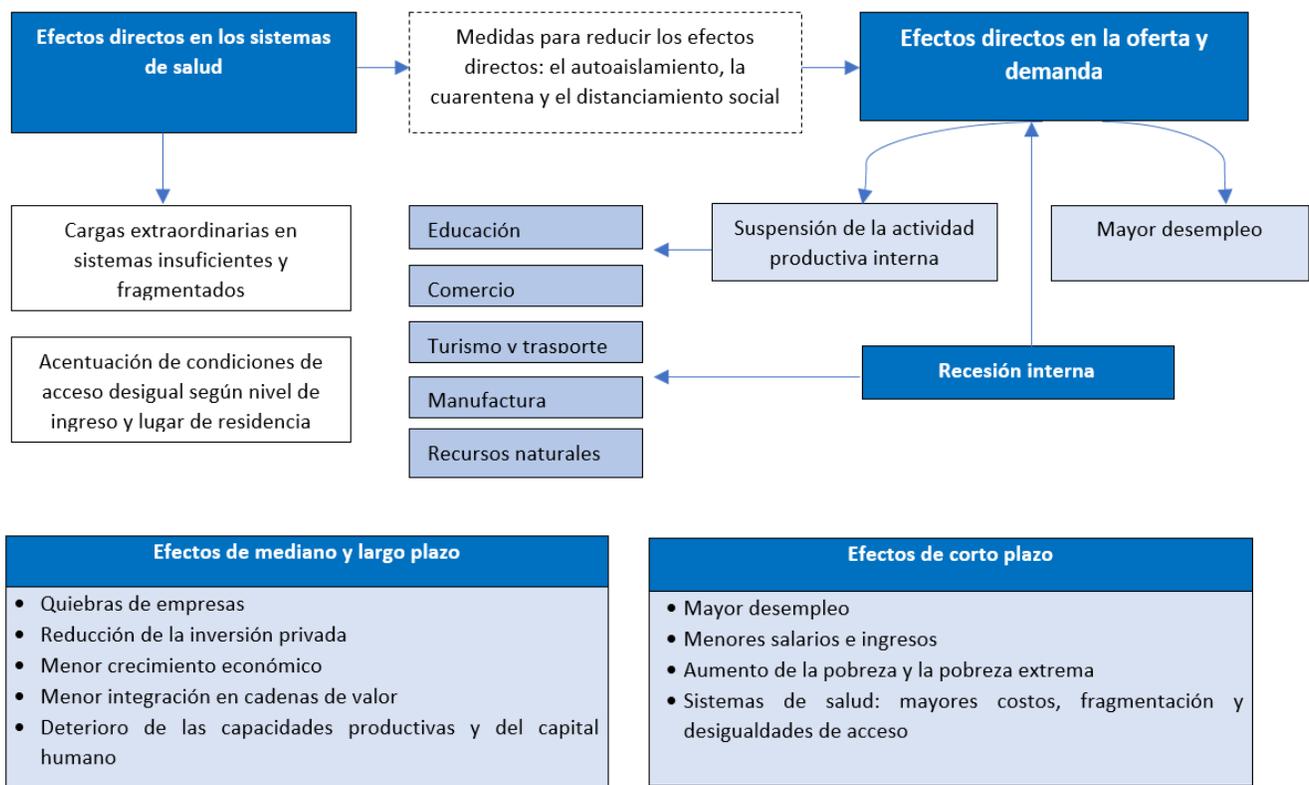
Con la declaratoria de pandemia por COVID-19 hecha por la Organización Mundial de la Salud a finales de enero de 2020 (4), los gobiernos nacionales y locales han tomado una serie de medidas para poder contener los efectos en el estado de salud de la población. Sin embargo, esto ha generado un escenario de incertidumbre económica y social. Tal y como lo señala la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2020a) (2020b) en varios de sus informes, medidas como las cuarentenas sumadas a la interrupción de las actividades económicas, han generado una disminución importante en la capacidad productiva de los países, cuyos efectos a mediano y largo plazo dependerán en gran medida de la capacidad de cada país para su intervención y recuperación. Asimismo señala que esta desaceleración en el crecimiento económico ha generado pérdidas de empleo, ya que en el 2020 habría 11,6 millones de desocupados más que en 2019, con la consiguiente reducción en los ingresos de las personas, afectando de esta forma a los hogares más pobres y vulnerables (5,6).

Tal y como lo señalan la CEPAL (2020b) y el Banco Mundial (2020), esta pandemia llega a América Latina y el Caribe en un período de desaceleración económica, con tendencias crecientes de pobreza y pobreza extrema (6,7). Cabe recordar que la región presenta un mercado de trabajo con alta informalidad y precariedad laboral, que además se ha visto afectado por las cuarentenas implementadas. Ante este panorama, la CEPAL (2020a) estima una caída

del PIB del 5,3% (6). De acuerdo con las proyecciones del Banco Mundial (2020a) para Colombia, se espera que después del aumento del PIB presentado en 2019, se presente una disminución del 4,9% para 2020 debido a la caída de los precios del petróleo, y a las medidas de contención de la pandemia (8).

El siguiente diagrama resume los costos asociados a la pandemia por COVID-19:

Diagrama 1: Costos económicos de la pandemia por COVID-19.

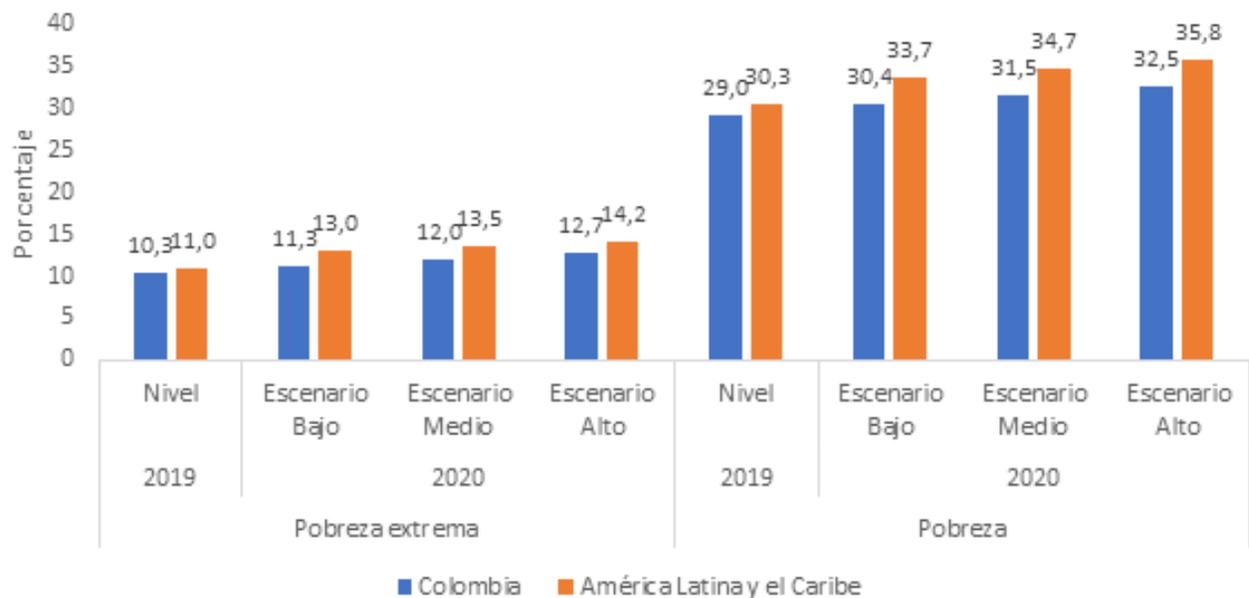


Fuente: Tomado del Informe Especial No. 1 COVID-19. América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19: Efectos económicos y sociales. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). 2020a. (p. 2).

En la siguiente gráfica se puede observar la proyección de población en pobreza y pobreza extrema en tres escenarios (bajo, medio y alto) para América Latina y el Caribe y para Colombia. Cabe señalar que Colombia se mantiene por debajo del promedio proyectado para la región. Para Colombia se espera un aumento máximo de 2 puntos porcentuales para el

escenario alto, respecto al presentado en 2019 frente al porcentaje de población en pobreza extrema. Para el porcentaje de población en pobreza se espera un aumento de 5 puntos porcentuales en el escenario alto. Un comportamiento similar se espera en el promedio regional.

Gráfica 1: Proyección de la población en situación de pobreza extrema y pobreza en 2020, sin considerar el efecto de las medidas anunciadas para mitigar el impacto de la COVID-19



Fuente: Elaborado a partir de datos disponibles en el Informe Especial COVID-19 No. 3. El desafío social en tiempos del COVID-19. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2020b.



Ante este escenario, tal y como lo señala el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) (2020) en su informe, con las actuales cifras de infección y de mortalidad por COVID-19, contemplar medidas menos rigurosas que el confinamiento estricto provocaría la rápida propagación del virus y podría resultar en una oleada de muertos sin precedentes. No obstante, mantener un confinamiento prolongado no es posible dadas las presiones sociales y económicas en los países de la región, así que se hace necesario fortalecer la capacidad diagnóstica y de rastreo de casos, acompañados además de confinamientos focalizados y, hasta que los sistemas de salud mejoren su capacidad instalada para atender la pandemia (9).

Frente a las repercusiones del orden social y económico del confinamiento, la CEPAL (2020a) recomienda la implementación de medidas del orden fiscal que permita la protección de los ingresos y del empleo, acompañadas además del refuerzo de los esquemas de protección social, así como del mejoramiento de la capacidad adquisitiva de los hogares vía aplazamiento de obligaciones bancarias y de pagos de arriendos, subsidios a pagos de servicios públicos esenciales, entre otras medidas encaminadas a la protección de los hogares más vulnerables frente a esta crisis (5).

EFFECTOS DE LA PANDEMIA EN LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN NIÑOS Y NIÑAS

En términos poblacionales, los niños, niñas y adolescentes son uno de los grupos más afectados dados los efectos sociales y económicos de la pandemia señalados previamente. Por tal razón es importante resaltar que, si bien la niñez y adolescencia no son un grupo poblacional de riesgo de infección por el nuevo coronavirus, tal y como lo señala The Lancet (2020) en su editorial **'Generation coronavirus?'**; son los efectos de la pandemia los que pesan sobre su salud y bienestar (10). En ese sentido, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO por su sigla en inglés) en sus informes señala que, uno de los ámbitos en los que incide la pandemia es el de la seguridad alimentaria y nutricional, la cual hace referencia al acceso físico, social y económico a una alimentación suficiente, inocua y nutritiva que permita satisfacer sus requerimientos nutricionales para llevar una vida activa y sana (11,12).

En particular el informe de la FAO del año 2019 señala que el 17,2% de la población mundial ha experimentado inseguridad alimentaria en niveles moderados. Es decir que no tienen acceso regular a alimentos nutritivos y suficientes, por tal razón se han visto obligadas a reducir la calidad o cantidad de alimentos consumidos. Si bien no padecen la forma más severa de inseguridad alimentaria que es el hambre, se encuentran en mayor riesgo de padecer varias formas de malnutrición y presentar problemas de salud

asociados a la malnutrición. Al sumar los niveles moderado y grave de inseguridad alimentaria, esta alcanza al 26,4% de la población mundial; lo que incide en las diferentes formas de malnutrición y en el estado de salud y de bienestar de la población (11).

En cuanto a la situación nutricional de niños y niñas, este mismo informe señala que:

“Uno de cada siete recién nacidos, es decir 20,5 millones de niños de todo el mundo, tuvieron bajo peso al nacer en 2015 y no se han registrado progresos en la reducción del bajo peso al nacer desde 2012. Por el contrario, el número de niños menores de cinco años afectados por retraso del crecimiento en el mundo ha disminuido un 10% en los últimos seis años. No obstante, dado que aún hay 149 millones de niños con retraso del crecimiento, el avance es demasiado lento como para llegar a la meta de reducir a la mitad el número de niños afectados por esta lacra en 2030” (p. xiv) (11).

Respecto al sobrepeso y obesidad, destaca además que:

“El sobrepeso y la obesidad siguen aumentando en todas las regiones, especialmente entre los niños en edad escolar y los adultos. En 2018 se calculó que el sobrepeso afectaba a 40 millones de niños menores de cinco años. En 2016, 131 millones de niños entre cinco y nueve años, 207 millones de adolescentes y 2.000 millones de adultos padecían sobrepeso. Casi un tercio de los adolescentes y adultos que padecen sobrepeso, y el 44% de niños entre cinco y nueve años que también lo padecen, eran obesos. Los costos económicos de la malnutrición son abrumadores” (p. xiv) (11).

En la región de América Latina y el Caribe, durante el año 2018, según el informe de la FAO y la Comunidad de Estados Latinoamericanos y Caribeños (CELAC) (2020), 42,5 millones padecieron hambre. Al sumar las personas que presentan inseguridad alimentaria en niveles más bajos, en ese mismo año, 188 millones de personas, se encontraba en inseguridad alimentaria antes de la aparición de los primeros casos de COVID-19 (12). Es decir que, si antes de la pandemia los avances para mejorar el estado nutricional en la región eran lentos, con la actual situación se va a presentar un retroceso que seguirá afectando en mayor medida a los grupos más vulnerables.

Este mismo informe señala además que los impactos de la pandemia sobre la oferta y demanda de alimentos en la región dependerán de las estructuras productivas y comerciales de los países, de sus niveles y grado de desigualdad de los ingresos, y de factores externos relacionados con los mercados energéticos y crediticios, o los tipos de cambio. Es

Importante señalar además que a nivel de los hogares la disminución de la capacidad adquisitiva por choques en los ingresos asociados al incremento del desempleo, afectará el gasto en alimentos. También el alto nivel de informalidad laboral presente en la región aumenta la vulnerabilidad de los hogares porque las personas no cuentan con seguridad social o con ahorros suficientes para mitigar los efectos negativos de esta crisis. Por el lado de la oferta de alimentos, las medidas de restricción de movilidad o de aislamiento social pueden tener impactos a lo largo de esa cadena de suministro (12).

La siguiente (*figura 1*) resume los principales canales de transmisión de los efectos de la pandemia a la alimentación y a la agricultura (13):

Además, la crisis actual representa un retroceso en la Agenda de Desarrollo Sostenible 2030, ya que de acuerdo con el informe del Centro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (CODS) (2020), la pandemia por COVID-19 tendrá un efecto negativo en el corto plazo en la mayoría de objetivos incluidos en la agenda. Para el ODS 2. Hambre cero, calcula un retroceso de -0,71, lo cual significa que la afectación al objetivo en su conjunto se encuentra entre 0 (impacto neutro) y -1 (impacto negativo indirecto), aunque otros ODS como el 10.Reducción de desigualdades, 8.Trabajo y crecimiento económico, 1.Fin de la pobreza, 3.Salud y bienestar y 4.Educación de calidad se verán más afectados, con un impacto negativo directo (entre -1 y -2) (14).

Asimismo, el informe de la CEPAL (2020d) en relación con el seguimiento a los ODS en el contexto actual, concluye que más del 70% de los indicadores analizados requieren de intervención de políticas públicas si se quiere lograr las metas establecidas. En la siguiente tabla se presenta el estado de las metas relacionadas con el ODS 2. Hambre cero y su estado de intervención (15):

Figura 1: Canales de transmisión de los impactos de la pandemia de la COVID-19 en la alimentación y la agricultura.



Fuente: Informe 'Cómo evitar que la crisis del COVID-19 se transforme en una crisis alimentaria Acciones urgentes contra el hambre en América Latina y el Caribe' CEPAL, 2020c. [Adaptado de Schmidhuber, Pound, Qiao. 2020. COVID-19: Channels of transmission to food and agriculture. Rome, FAO].

Tabla 1: Estado de avance de metas relacionadas con el ODS 2. Hambre cero.

Meta	Indicador	Estado
2.1.	Prevalencia de desnutrición	Alcanzaría la meta solo con intervención de políticas públicas
2.2.	Niños con retraso en el crecimiento	Alcanzaría la meta solo con fuerte intervención de políticas públicas
2.4.	Intensidad de uso de fertilizantes	Estancado respecto a la meta
2.4.	Consumo de plaguicidas	Estancado respecto a la meta
2.2.	Niños con sobrepeso	Retroceso respecto a la meta

Fuente: Adaptado de 'Indicadores según situación respecto de los umbrales definidos por las metas a 2030'. En: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en el nuevo contexto mundial y regional: escenarios y proyecciones en la presente crisis. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2020d.

Por otra parte, el Informe Global de la Nutrición 2020, señala la importancia del bienestar nutricional para todos, en particular para aquellas poblaciones más vulnerables en el contexto de la actual pandemia. También hace un llamado a tener en cuenta la urgente necesidad de contar con sistemas alimentarios y de salud más equitativos, resilientes y sostenibles para hacer frente a esta realidad (16). De este informe es importante destacar lo siguiente:

“La COVID-19 no nos trata por igual. Las personas desnutridas tienen sistemas inmunes más débiles y pueden tener un mayor riesgo de enfermedad grave por causa del virus. Al mismo tiempo, problemas metabólicos asociados con la obesidad y la diabetes, están fuertemente relacionados con los peores desenlaces por COVID-19, incluyendo el riesgo de hospitalización y muerte” (p.10) (16).

Además de las consecuencias relacionadas con la malnutrición en los desenlaces por COVID-19, dentro de las consecuencias relacionadas con la seguridad alimentaria y nutricional por los efectos de la pandemia están (16) :

- La contención de la pandemia ha provocado escasez de alimentos, afectando el acceso y la disponibilidad de una sana y adecuada alimentación.
- El acceso y la distribución de alimentos básicos y de los mercados locales de alimentos se ha puesto en riesgo por la afectación en la cadena de distribución.
- El aumento de los niveles de inseguridad alimentaria y hambre.

En esa misma línea, la CEPAL (2020b) advierte además que:

“El sano desarrollo de los niños, niñas y adolescentes está en peligro. Si no se mantienen los programas de alimentación escolar se deteriorará la nutrición y alimentación de la población estudiantil de los sectores más vulnerables. El incremento de la desnutrición infantil y la malnutrición por exceso de peso son riesgos críticos que se deben prevenir” (p. 7) (6).

Por tal razón, en la siguiente sección se analizará el comportamiento de los principales indicadores de situación nutricional en la primera infancia con información disponible a diciembre de 2019 y primer trimestre de 2020. Esto con el propósito de tener una línea de base previa a las medidas tomadas por las autoridades nacionales y distritales para contener la pandemia, y hacer el seguimiento posterior de los efectos en el estado nutricional en la primera infancia.

ANÁLISIS DE LOS PRINCIPALES INDICADORES DE SITUACIÓN NUTRICIONAL DE LA PRIMERA INFANCIA EN BOGOTÁ

Tal y como lo señalan los informes sobre la situación nutricional en la primera infancia elaborados por el Programa Bogotá Cómo Vamos y la Fundación Éxito (2019) (2020): “una adecuada alimentación es el pilar fundamental para la supervivencia y el pleno desarrollo de capacidades de niños y niñas durante esta etapa del curso de vida. Entonces, la calidad de la alimentación incluyendo la lactancia materna, juegan un papel definitivo por los efectos a largo plazo en otros momentos del curso de vida” (17,18).

En ese sentido, aunque la ciudad ha hecho grandes esfuerzos en la última década para mejorar el estado nutricional de niños y niñas, aún falta mucho por alcanzar en este propósito; ya que algunos indicadores mantienen cifras nada alentadoras como el bajo peso al nacer, la desnutrición crónica, el exceso de peso; así como la duración de la lactancia materna exclusiva siendo esta última un factor protector importante para el estado de salud de niños y niñas.

Por tal razón, preocupa que los efectos sociales y económicos provocados por la pandemia por COVID-19, afecten de manera importante la seguridad alimentaria y nutricional de los hogares por la pérdida de empleos y la afectación del ingreso de los hogares. Esta situación además de agravar el comportamiento de los

indicadores antes mencionados, puede llevar a revertir la tendencia de indicadores como la desnutrición aguda y la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años cuyo comportamiento hasta el año 2019 era satisfactorio; afectando de esta forma los avances que la ciudad tenía en este frente.

Otro hecho que preocupa en relación con las medidas implementadas para la contención de la pandemia como el confinamiento y el cierre temporal de algunos servicios de salud, es que esta situación puede afectar el reporte de casos a través de los sistemas de información y seguimiento como el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN); con el posible subregistro de casos. De hecho, la Secretaría Distrital de Salud señala que, a partir del mes de marzo, mes en el que se declaró la emergencia sanitaria por parte de las autoridades nacionales, se presentó una reducción del 57% en el volumen de información como efecto secundario de la reducción de la captación por consultas de atención integral a la primera infancia.

En tal sentido, a continuación se presenta un resumen del comportamiento de los indicadores de situación nutricional en la primera infancia que han sido priorizados en los informes anteriores del Programa Bogotá Cómo Vamos

y la Fundación Éxito ” (17,18). Se incluye además el análisis del comportamiento de la desnutrición aguda ya que, aunque este indicador ha presentado un comportamiento favorable, puede verse afectado en el corto plazo e incidir en la mortalidad infantil.

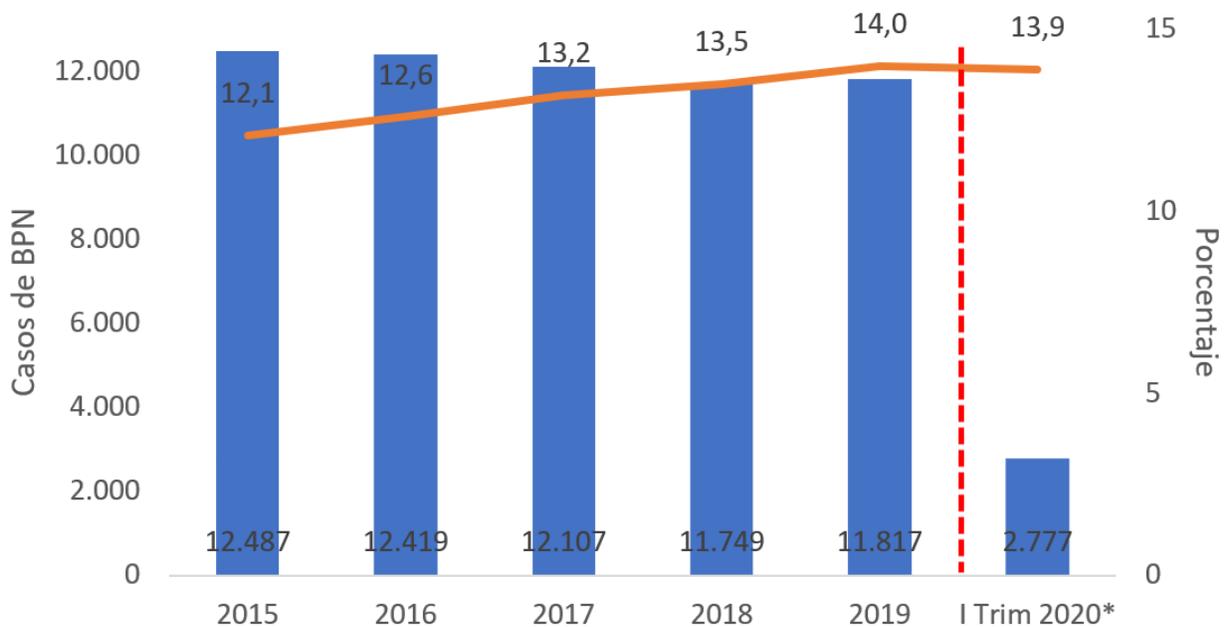
En esta sección también se presenta una relación de las acciones que la Secretaría Distrital de Salud ha implementado para manejar el reporte y seguimiento de casos relacionados durante la emergencia sanitaria por la pandemia de COVID-19.

3.1. Prevalencia de bajo peso al nacer

En el caso del bajo peso al nacer o nacidos vivos cuyo

peso es menor a 2.500 gramos, se ha visto un aumento en la prevalencia durante el período 2015-2019. Si bien se observa una disminución de los casos de bajo peso al nacer (5,3%) aun así, la prevalencia no disminuye, ya que tal y como lo señala la Secretaría Distrital de Salud, al tener una mayor disminución en el número total de nacidos vivos que en los casos de bajo peso al nacer la prevalencia muestra un aumento. El número de nacidos vivos presentó una reducción del 17,6% para el período 2015-2019. Para el primer trimestre de 2020 la prevalencia se mantiene en 13,9%.

Gráfica 2: Prevalencia de bajo peso al nacer, período 2015-2020*.



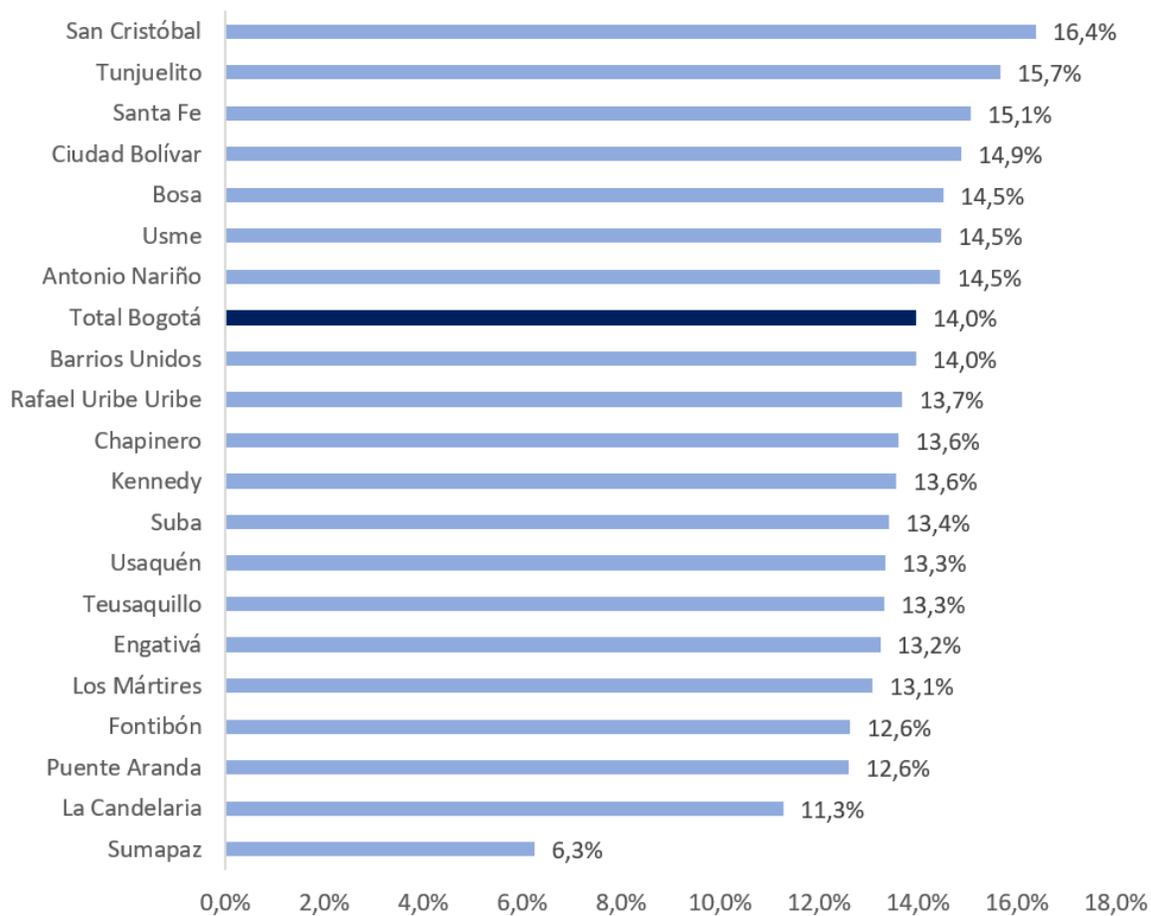
Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Datos 2015, 2016, 2017 y 2018: Bases de datos DANE-RUAF –ND. Sistema de Estadísticas Vitales SDS. Finales (publicación DANE Enero 2020). 2019: Bases de datos SDS- RUAF-ND. -Sistema de Estadísticas Vitales SDS. -Análisis Demográfico. -preliminares; (ajustado-18-01-2020). 2020: Bases de datos SDS- RUAF-ND. -Sistema de Estadísticas Vitales SDS -Análisis Demográfico. -preliminares; (ajustado 13-04-2020) *Los datos del I Trimestre de 2020 no son comparables con la serie 2015-2019 por ser períodos distintos de medición.

Para el año 2019 las localidades de Ciudad Bolívar, Tunjuelito, San Cristóbal, Santa Fe, Ciudad Bolívar, Bosa, Usme y Antonio Nariño presentaron las prevalencias más altas de bajo peso al nacer, por encima del promedio distrital de 14%, como se puede observar en la siguiente gráfica.

De acuerdo con la información suministrada por la Secretaría Distrital de Salud, el bajo peso al nacer aumenta significativamente la mor-

bimortalidad en niños menores de un año, así como la posibilidad de desarrollar desnutrición aguda si no se llevan a cabo actividades de seguimiento a la recuperación nutricional en programa madre canguro o los controles de atención integral de enfermedades prevalentes en la infancia (AIEPI). En ese sentido, a partir de la declaratoria de emergencia sanitaria en el mes de marzo han realizado los seguimientos a la cohorte de casos de bajo peso al nacer, de manera

Gráfica 3: Prevalencia de bajo peso al nacer por localidad, año 2019.



Fuente: Bogotá Cómo Vamos con datos reportados por la Secretaría Distrital de Salud, 2020.

telefónica, a través de videollamada y en casos excepcionales, de manera presencial.

También la Secretaría Distrital de Salud reporta el seguimiento a la cohorte priorizada de casos de gestantes con bajo peso. En ambos casos realizan la respectiva orientación profesional y canalización a servicios de atención integral en salud y a programas de apoyo alimentario.

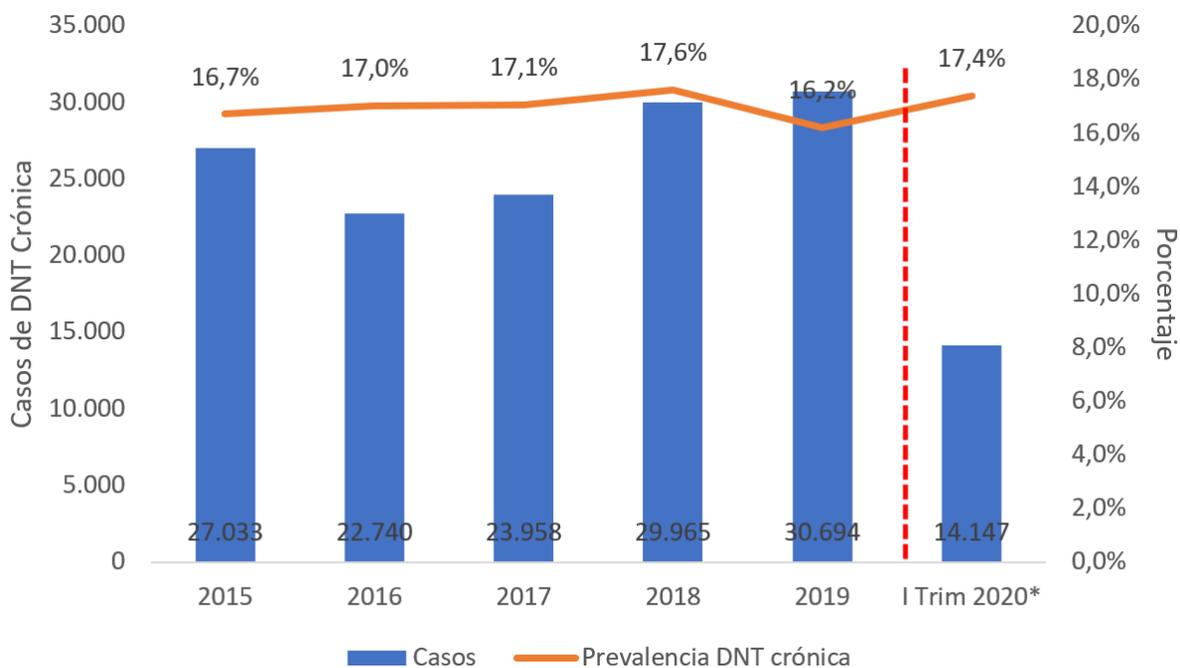
3.2. Prevalencia de desnutrición crónica

La desnutrición crónica o retraso en talla en niños y niñas menores de 5 años, es el reflejo de

condiciones socioeconómicas y ambientales desfavorables durante la primera infancia. La prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años presenta una tendencia levemente ascendente en el periodo 2016 a 2018, disminuyendo en el último año a 16,2%. Para el primer trimestre de 2020 la prevalencia es de 17,4%.

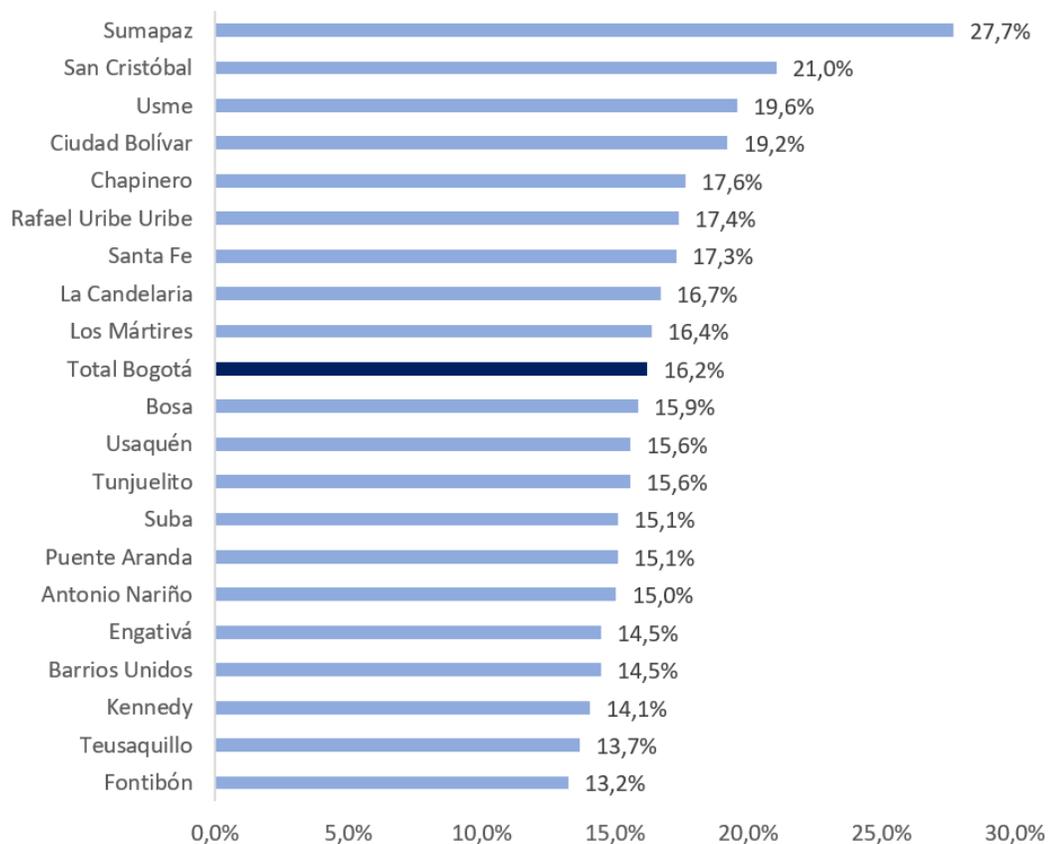
Para el año 2019, las localidades de Rafael Uribe Uribe, Ciudad Bolívar, Usme, Sumapaz, San Cristóbal y Chapinero concentran las prevalencias más altas de desnutrición crónica, por encima de 17,4%. El promedio distrital es de 16,2%.

Gráfica 4: Prevalencia de desnutrición crónica, período 2015-2020*.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN- Subdirección de Vigilancia en Salud Pública- SDS. 2015 – 2020 (Bases preliminares corte a 31 de marzo 2020). *Los datos del I Trimestre de 2020 no son comparables con la serie 2015-2019 por ser períodos distintos de medición.

Gráfica 5: Prevalencia de desnutrición crónica por localidad, año 2019.



Fuente: Bogotá Cómo Vamos con datos reportados por la Secretaría Distrital de Salud, 2020.

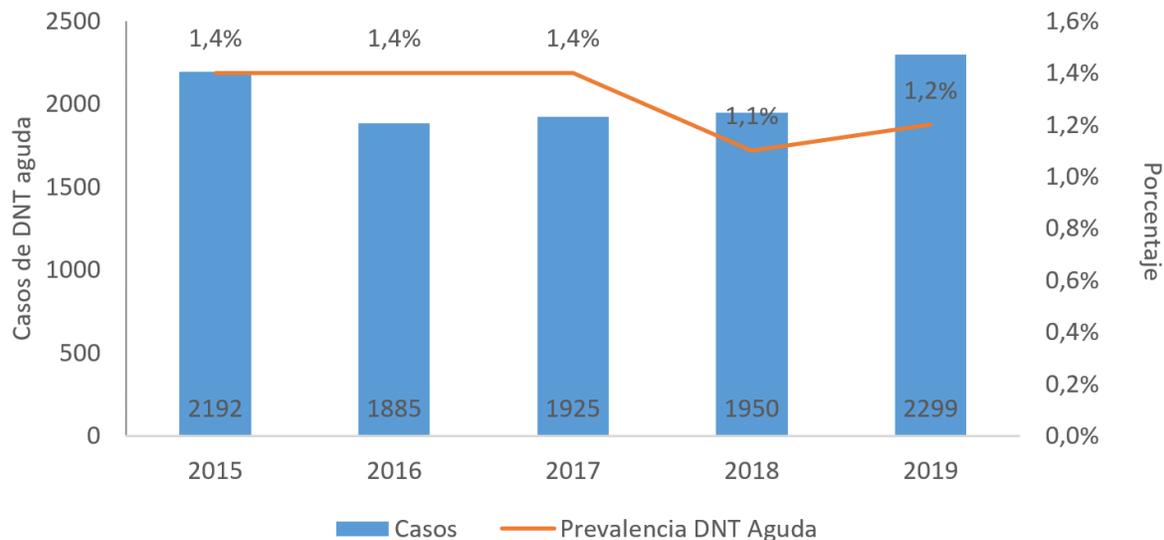
La Secretaría Distrital de Salud informa que, en el marco de las estrategias para la atención integral de niños y niñas menores de 5 años, se realiza identificación y seguimiento de casos identificados a través de los sistemas de información. Además, es importante señalar que desde Vigilancia en Salud Pública se realiza mantenimiento y fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN) en 226 Unidades Primarias Generadoras de Datos, públicas y privadas, 212 reportan menores de 5 años, 167 reportan mujeres en gestación y 32 reportan recién nacidos.

También se hace la canalización intersectorial para la vinculación a programas de apoyo alimentario. Desde gestión de programas y acciones se realiza la canalización a rutas de atención y de promoción y mantenimiento de la salud.

3.3. Prevalencia de desnutrición aguda

La desnutrición aguda o déficit de peso para la talla en niños y niñas menores de 5 años presenta una tendencia a la reducción, pasando de 1,4% en el año 2015 a 1,1% en el año 2018. Nuevamente presenta un incremento en el 2019. La Secretaría Distrital de Sa-

Gráfica 6: Prevalencia de desnutrición aguda, período 2015-2019.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud, 2020. Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN- Subdirección de Vigilancia en Salud Pública- SDS. 2015 – 2019 (Bases preliminares a diciembre 2019).

lud aclara que, desde 2016 se intensificó la búsqueda de casos de desnutrición en sus diferentes modalidades. Es por esto que se presenta un aumento en el volumen de notificación al subsistema.

Para el año 2019 las localidades de Ciudad Bolívar, Tunjuelito, San Cristóbal, Santa Fe y Sumapaz concentran las prevalencias más altas, por encima de 1,6%. El promedio distrital es de 1,2%.

Según la información suministrada por la Secretaría Distrital de Salud, en el marco de la estrategia de prevención, identificación, notificación y atención integral de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición aguda, están llevando a cabo visitas institucionales de casos priorizados de desnutrición aguda severa hospitalizados, generando acompañamiento técnico en el manejo intrahospitalario y seguimiento al egreso. Así mismo están realizando

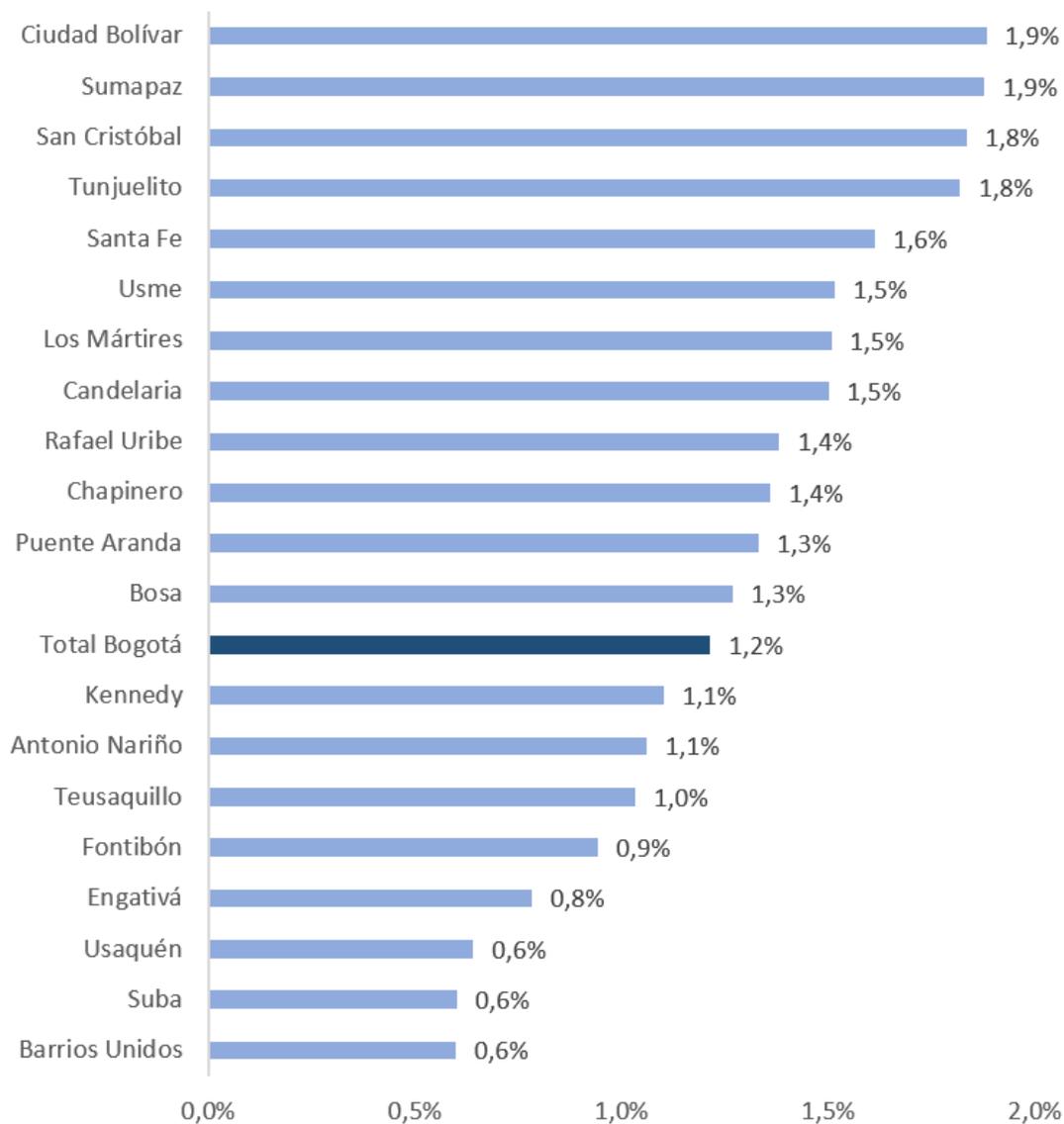
gestión intersectorial de casos de desnutrición aguda identificados con inseguridad alimentaria para ser vinculados en programas de apoyo alimentario, y gestión sectorial para eliminar las barreras de acceso a servicios de salud a través del área de garantía del aseguramiento.

3.4. Prevalencia de exceso de peso

El exceso de peso que incluye tanto sobrepeso como obesidad en niños y niñas menores de 5 años presenta una tendencia a la reducción, pasando de 1,3% en el año 2015 a 1,1% en el año 2019. En el primer trimestre de 2020 según datos preliminares, la prevalencia nuevamente se ubica en 1,3%.

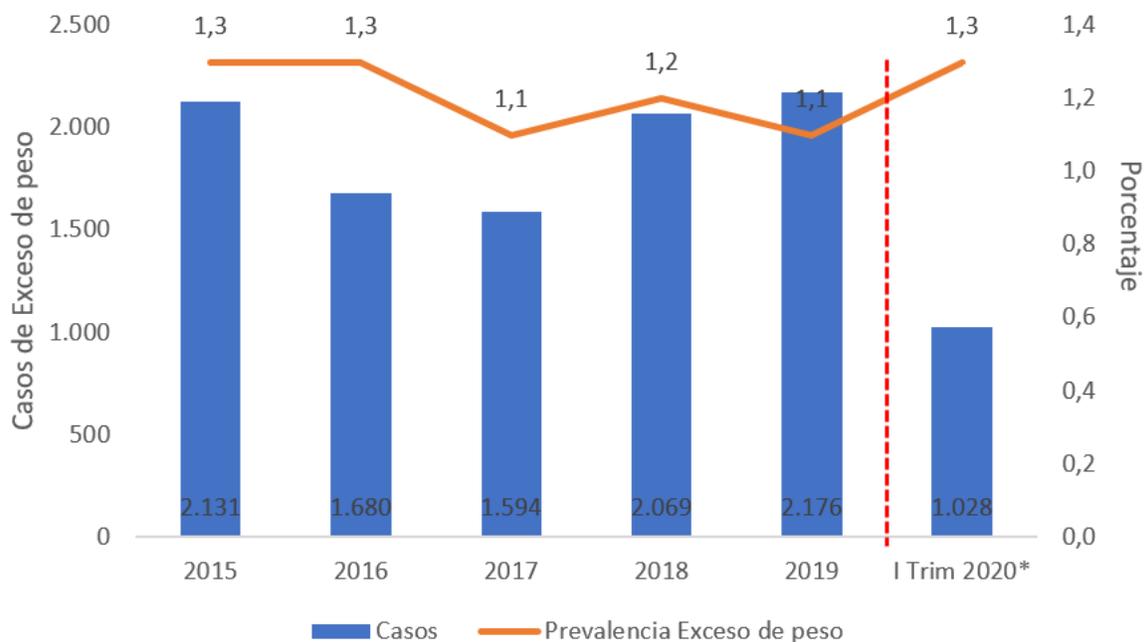
Para el año 2019, las localidades de Sumapaz, Barrios Unidos, Puente Aranda, Los Mártires y Santa Fe concentran las prevalencias más altas de exceso de peso, por encima de 1,3%. El promedio distrital es de 1,1%.

Gráfica 7: Prevalencia de desnutrición aguda por localidad, año 2019.



Fuente: Bogotá Cómo Vamos con datos reportados por la Secretaría Distrital de Salud, 2020.

Gráfica 8: Prevalencia de exceso de peso, período 2015-2020*.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN- Subdirección de Vigilancia en Salud Pública- SDS. 2015 – 2020 (Bases preliminares corte a 31 de marzo 2020). *Los datos del I Trimestre de 2020 no son comparables con la serie 2015-2019 por ser períodos distintos de medición.

La Secretaría Distrital de Salud informa que, en el marco de la promoción de alimentación saludable, durante este año han desarrollado las siguientes acciones:

- Instalación de la Mesa Estratégica de Alimentación Saludable con el fin de generar acciones enmarcadas en la promoción de alimentación saludable, el consumo de agua y el cuidado del medio ambiente.
- Apoyo técnico a la propuesta de proyecto de decreto “Por medio del cual se establecen disposiciones para proteger el ambiente y la salud mediante la implementación de estrategias que propicien entornos alimentarios saludables”.

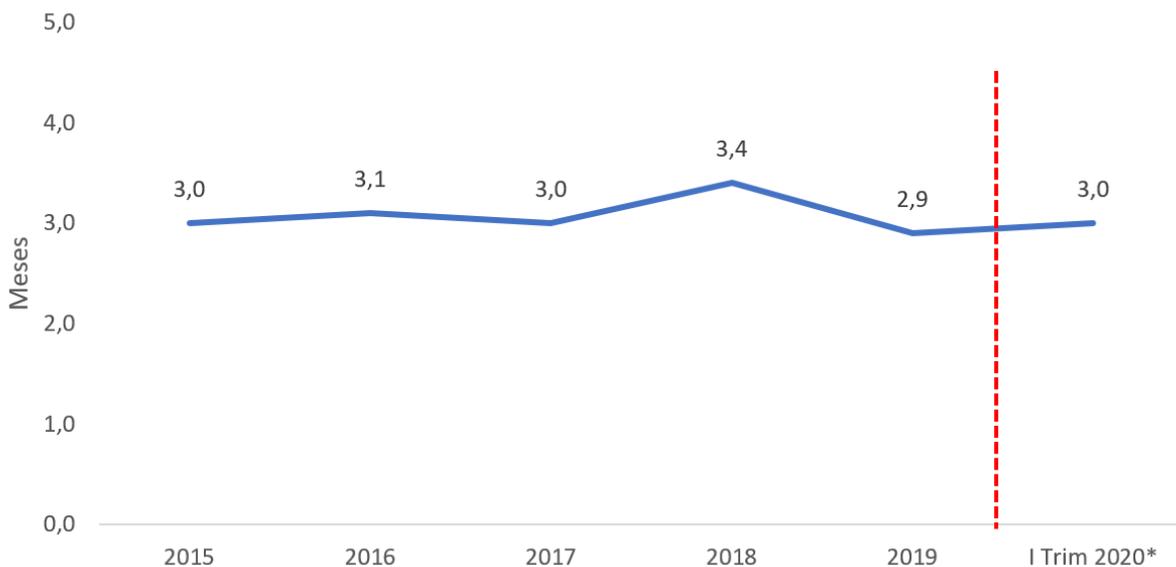
- Acciones Itinerantes en Espacio Público para la promoción de alimentación saludable y alimentación adecuada en el confinamiento.
- Asistencia técnica a los referentes que operan las actividades en los espacios, con el fin de promover una alimentación saludable y adecuada antes y durante el confinamiento.
- Durante la emergencia sanitaria se promueve la agricultura urbana en los hogares identificados por el Plan Distrital de Salud Pública.

3.5. Duración mediana de lactancia materna

La duración mediana de lactancia materna ha mantenido un comportamiento estacionario durante el período 2015-2019, con un promedio de 3,1 meses para el período analizado, muy lejos aún de los 6 meses de duración recomendada por la OMS. Tal y como lo señala la Secretaría Distrital de Salud, para lograr mejorar el indicador, se requiere armonizar

una serie de acciones sectoriales e intersectoriales, con el contexto de la práctica de lactancia materna por parte de las mujeres y familias en el Distrito. Según la información reportada por la Secretaría Distrital de Salud y de acuerdo con el reporte de IPS públicas y privadas en Bogotá, la mediana de lactancia materna exclusiva para el primer trimestre del año 2020 fue de 3,0 meses.

Gráfica 10: Duración mediana de lactancia materna en meses, período 2015-2020*.



Fuente: Secretaría Distrital de Salud. Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN- Subdirección de Vigilancia en Salud Pública- SDS. Serie 2015 – 2020 (Bases preliminares corte a 31 de marzo 2020). *Los datos del I Trimestre de 2020 no son comparables con la serie 2015-2019 por ser períodos distintos de medición.

La Secretaría Distrital de Salud señala que se ha avanzado en el fortalecimiento de la consejería en lactancia materna a la familia gestante durante el control prenatal, atención del parto y post parto, y durante el control de crecimiento y desarrollo.

Sin embargo, el retroceso de 0,5 puntos porcentuales presentado en el período 2018-2019, según lo reportado por la Secretaría Distrital de Salud, pone en evidencia dificultades en la operación de las diferentes estrategias

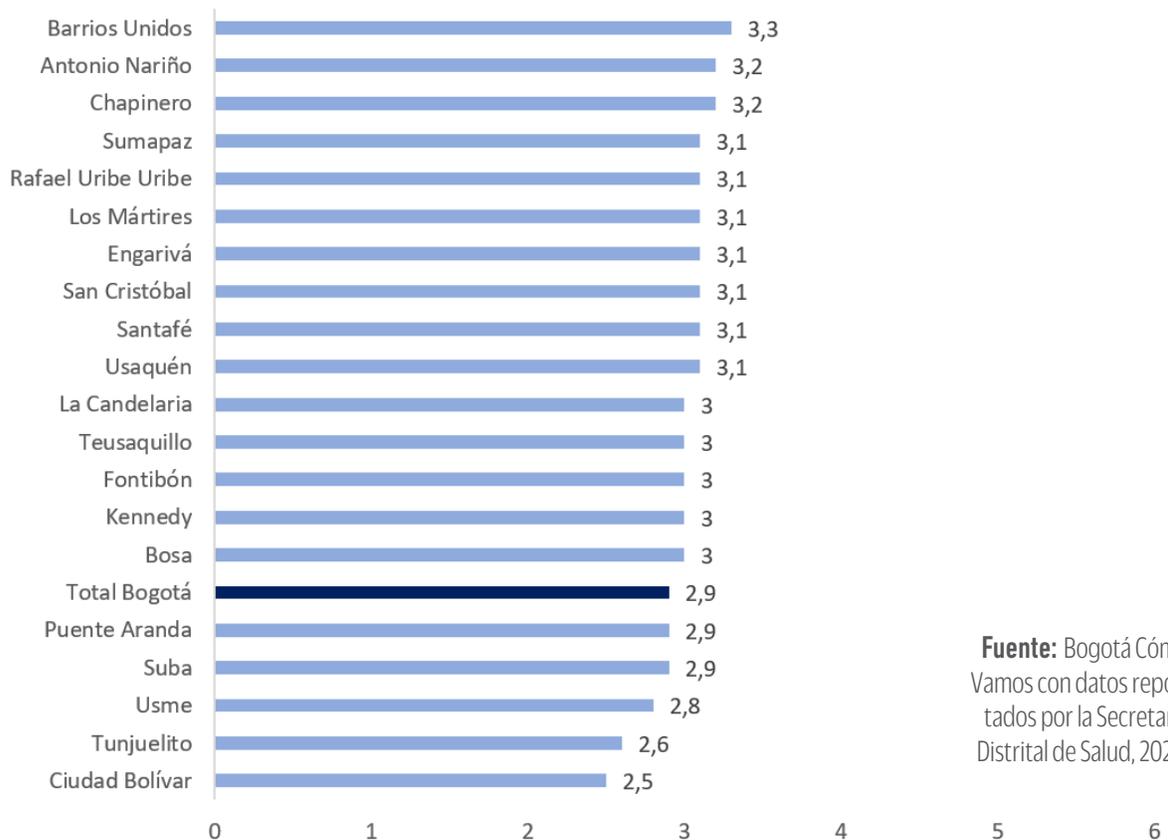
para promover el aumento de la duración de la práctica de lactancia materna exclusiva a 6 meses. Dentro de estas dificultades están:

- Determinantes estructurales como el reintegro temprano de las madres lactantes a su actividad laboral, por lo que no se cumplen los tiempos de licencia de maternidad definidos por la ley (18 semanas - aprox. 4,5 meses).
- Estrategias de mercadeo no reguladas de las casas comerciales de leches artificiales que incumplen el código internacional de

comercialización de sucedáneos de leche materna, influyen negativamente la práctica de la lactancia exclusiva y promueven el inicio temprano e inadecuado de la alimentación complementaria.

- Factores culturales intergeneracionales errados frente al aporte y cantidad de alimento que debe recibir el niño o niña, asumiendo la necesidad de complementar la leche materna con leche artificial (alimento ultra procesado), afectando la demanda de succión del lactante y por ende la producción de leche materna.

Gráfica 11: Duración mediana de lactancia materna por localidad, año 2019.



Fuente: Bogotá Cómo Vamos con datos reportados por la Secretaría Distrital de Salud, 2020.



Para el año 2019, las localidades de Barrios Unidos, Antonio Nariño y Chapinero concentran la duración más alta, por encima de 3,1 meses. El promedio distrital es de 2,9 meses.

La Secretaría Distrital de Salud informa que durante los meses de enero y febrero del presente año realizó los seguimientos de forma presencial. A partir de la declaratoria de emergencia sanitaria en el mes de marzo, los seguimientos descritos a continuación se han adelantado de manera telefónica, por videollamada, y en casos excepcionales de manera presencial:

- Proceso de asistencia técnica a 80 IPS públicas y privadas en la implementación de la estrategia de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con enfoque integral, durante el periodo enero a marzo se realizó seguimiento a la primera cohorte de curso virtual de IAMI con la culminación y aprobación de contenidos en 408 profesionales de la salud, técnicos en enfermería, y personal administrativo.
- Implementación de la Resolución 2423 de 2018 por la cual “Por la cual se establecen los parámetros técnicos para la operación de la estrategia Salas Amigas de la Familia Lactante del Entorno Laboral.” Al mes de mayo se cuenta con 91 entidades y empresas inscritas para ser acompañadas en el proceso de adecuación de espacios y procesos.
- Se ha realizado seguimiento, orientación y promoción de la lactancia materna en viviendas y en espacio educativo con mujeres gestantes y lactantes identificadas en estos espacios.

ÍNDICE DE SITUACIÓN NUTRICIONAL EN LA PRIMERA INFANCIA

Teniendo en cuenta el contexto anterior, el Programa Bogotá Cómo Vamos y la Fundación Éxito han diseñado el Índice de Situación Nutricional en la Primera Infancia. Este índice es una herramienta que permite identificar aquellas localidades que tienen una mayor presencia de hogares que por su vulnerabilidad tienen una peor condición de situación nutricional para niños y niñas menores de 5 años.

Esta primera entrega del índice constituye una línea de base a partir de la cual se identifican las localidades que presentan una mayor vulnerabilidad de los hogares previa a la pandemia por COVID-19, ya que los datos disponibles así lo permiten. También cabe señalar que este índice se puede desagregar por Unidades de Planeación Zonal (UPZ). De tal forma que la siguiente actualización del índice, con los datos de la próxima Encuesta Multipropósito para Bogotá 2021, incorporará esta escala de medición y permitirá ver los efectos de la pandemia en la situación nutricional de niños y niñas.

Esta herramienta permitirá a los diferentes sectores de la administración distrital identificar aquellos territorios con mayor presencia de hogares con peor situación nutricional, para así focalizar el trabajo intersectorial en el marco de los programas de apoyo alimentario que actualmente operan en el Distrito Capital.

Este índice se consolida a partir de la agru-

pación de variables relacionadas con: la condición socioeconómica de los hogares, la percepción de seguridad alimentaria, así como con el estado nutricional de niños y niñas menores de 5 años.

Para la consolidación del índice se establecieron tres dimensiones:



4.1. Dimensión Socioeconómica

Relacionada con determinantes socioeconómicos de la situación nutricional en los hogares que se recogen en el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) a partir de variables contenidas en la Encuesta Multipropósito para Bogotá 2017. Tal y como lo señalan Angulo et. al. (2011), un índice de esta naturaleza permite “analizar múltiples dimensiones de la pobreza que son experimentadas simultáneamente por los hogares”(19). La Secretaría de Planeación Distrital acoge la metodología propuesta por Angulo et al. (2011) para el cálculo del Índice de Pobreza

Multidimensional (20). Este índice a su vez está conformado por cinco dimensiones y quince variables (Ver Anexo 1).

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Multipropósito 2017, en Bogotá la pobreza multidimensional es de 4,85%. Usme es la localidad con el mayor porcentaje de pobreza multidimensional con un 10,9%. Le siguen las localidades de San Cristóbal y Ciudad Bolívar con un IPM por encima del 7%. Por el contrario, la localidad de Teusaquillo es la que presenta el menor porcentaje de pobreza multidimensional con un 0,6% (Ver Mapa 1).

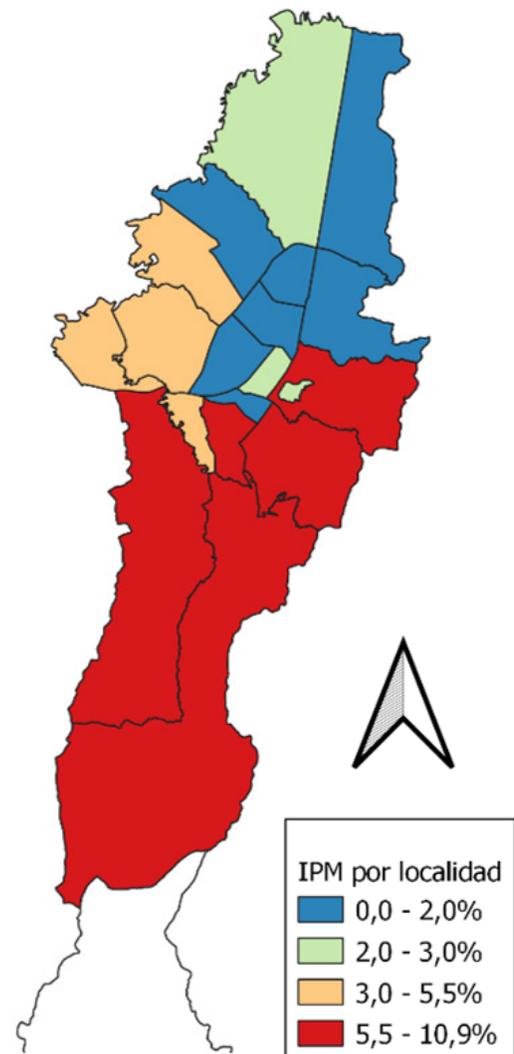
4.2. Dimensión Seguridad Alimentaria

Relacionada con la percepción de seguridad alimentaria en los hogares, establecida en la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) (21) y medida a partir de las preguntas incorporadas en la Encuesta Multipropósito para Bogotá 2017. Tal y como se declaró en la Cumbre Mundial sobre la Alimentación:

“existe seguridad alimentaria cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana” (p. 11) (Citado en: FAO, 2012)(21).

En tal sentido, con esta escala cualitativa se busca medir la experiencia de inseguridad alimentaria a partir de sus componentes asociados como son: suficiente cantidad de alimentos, calidad adecuada de los alimentos, seguridad y predictibilidad en la adquisición de alimentos, aceptabilidad social

Mapa 1: Pobreza Multidimensional por localidad



Método de clasificación: Cuantiles
Número de clases: (4)

Fuente: Encuesta Multipropósito para Bogotá, 2017 (SDP).

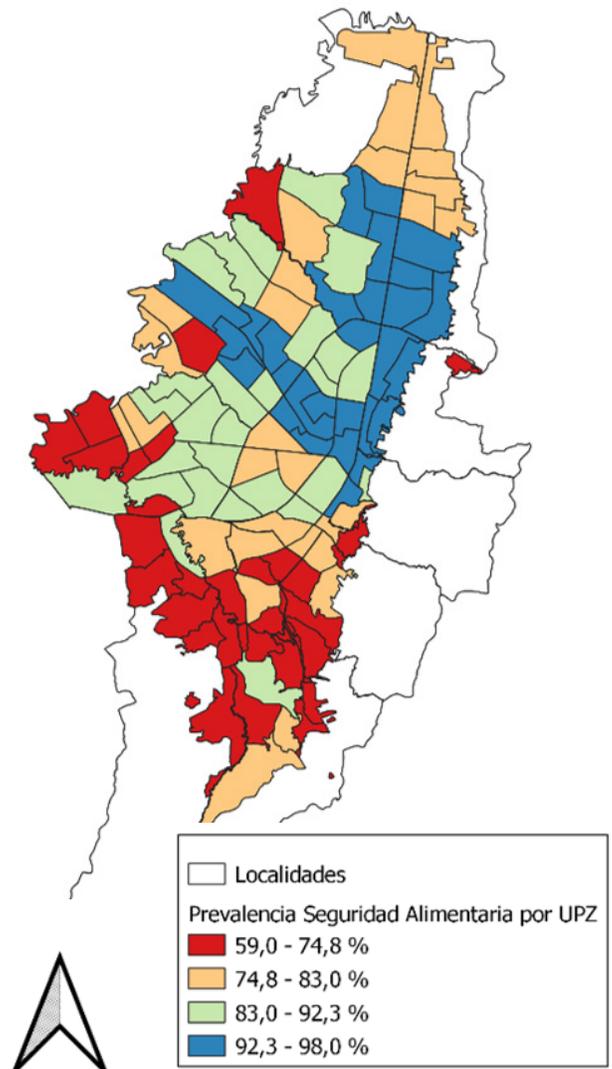
Elaborado por: Bogotá Cómo Vamos y Fundación Éxito, 2020.

en la manera de adquirir los alimentos y, seguridad alimentaria en el hogar para adultos y niños(21). Así que la escala abarca desde la preocupación por no poder obtener alimentos hasta el extremo en que los niños llegan a pasar hambre (21,22).

Para el índice se realiza el cálculo de la prevalencia de seguridad alimentaria por localidad, el cual se obtiene a partir de cinco dimensiones en tres componentes: hogar, adultos y niños, así como de 15 variables asociadas, de acuerdo con la metodología propuesta por la FAO para el cálculo (2012) (Ver Anexo 2). De forma tal que el porcentaje restante de hogares presenta algún grado de inseguridad alimentaria bien sea leve, moderada o severa.

La prevalencia de seguridad alimentaria para Bogotá, de acuerdo con los datos de la Encuesta Multipropósito 2017, es del 82,38%. Es decir que el 17,62% de los hogares restantes presenta algún grado de inseguridad alimentaria distribuida así: el 12,42% presenta inseguridad leve, el 3,14% presenta inseguridad moderada y el 2,06% restante presenta inseguridad severa. Las localidades con mayor prevalencia de seguridad alimentaria son Chapinero y Teusaquillo, con porcentajes del 93% y 95% respectivamente. En los siguientes mapas se puede observar el comportamiento por Unidad de Planeación Zonal (UPZ) de la prevalencia de seguridad alimentaria y de los tres niveles de inseguridad alimentaria.

Mapa 2: Prevalencia de Seguridad alimentaria por UPZ

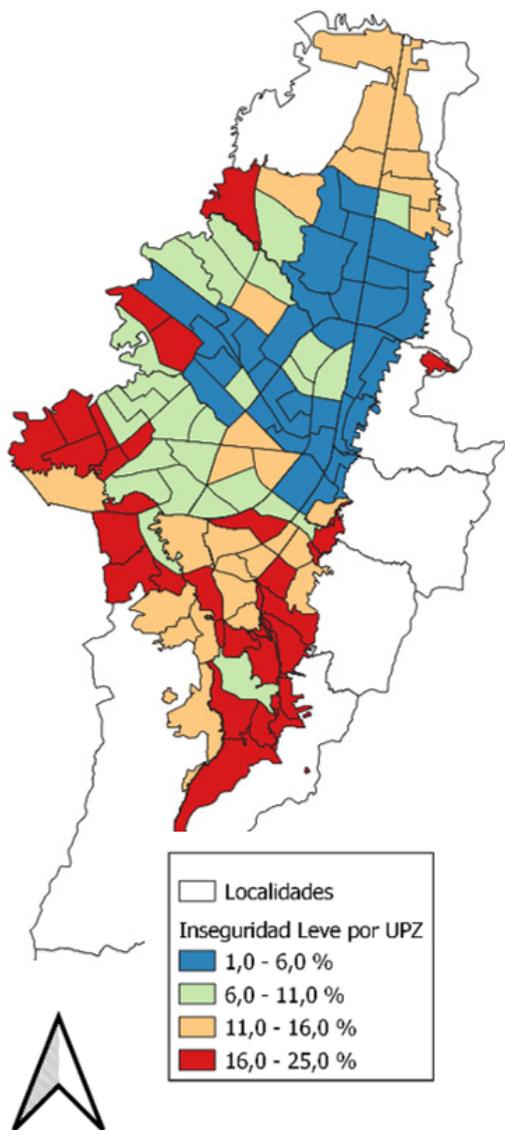


Método de clasificación: Cuantiles
Número de clases: (4)

Fuente: Encuesta Multipropósito para Bogotá, 2017

Elaborado por:
Bogotá Cómo Vamos y Fundación Éxito, 2020.

Mapa 3: Inseguridad Alimentaria Leve por UPZ

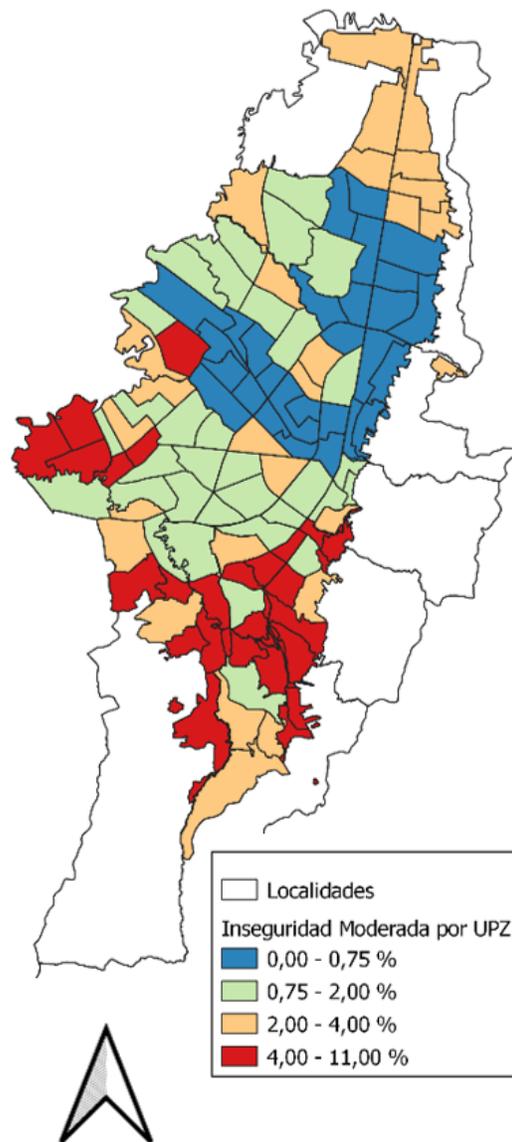


Método de clasificación: Cuantiles
 Número de clases: (4)

Fuente: Encuesta Multipropósito para Bogotá, 2017 (SDP).

Elaborado por:
 Bogotá Cómo Vamos y Fundación Éxito, 2020.

Mapa 4: Inseguridad Alimentaria Moderada por UPZ

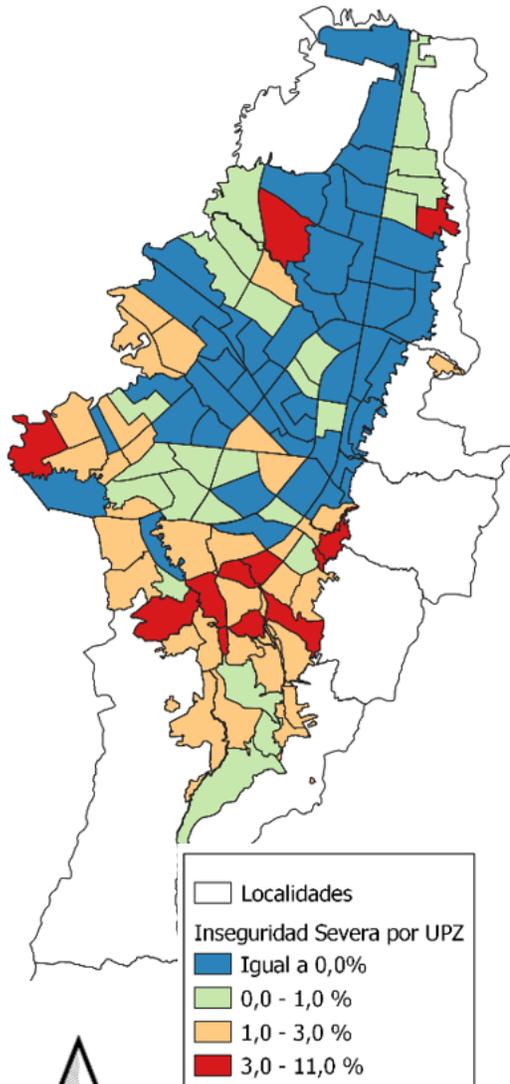


Método de clasificación: Cuantiles
 Número de clases: (4)

Fuente: Encuesta Multipropósito para Bogotá, 2017 (SDP).

Elaborado por:
 Bogotá Cómo Vamos y Fundación Éxito, 2020.

Mapa 5: Inseguridad Alimentaria Severa por UPZ



Método de clasificación: Cuantiles
Número de clases: (4)

Fuente: Encuesta Multipropósito para Bogotá, 2017 (SDP).

Elaborado por:
Bogotá Cómo Vamos y Fundación Éxito, 2020.

Como se puede observar en los tres mapas, las UPZ que concentran el mayor porcentaje de población con algún nivel de inseguridad alimentaria (leve, moderada y severa), se encuentran ubicadas en las localidades del sur y del suroccidente de la capital. Este comportamiento coincide con aquellas localidades que presentan mayores porcentajes de pobreza multidimensional.

Es importante resaltar que según la ENSIN 2015, la prevalencia de inseguridad alimentaria en Bogotá fue de 40.1%. La divergencia encontrada en las prevalencias calculadas por la ENSIN 2015 y por la encuesta multipropósito es un tema que vale la pena explorar, en tanto los dos instrumentos tienen representatividad a nivel de ciudad, y la metodología del cálculo sigue los lineamientos de la Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA). En principio se debe tener en cuenta que la muestra analizada por la ENSIN para el cálculo de inseguridad alimentaria en Bogotá es de 3595 hogares, mientras que la usada por la encuesta multipropósito es de 76.726 hogares. Esto podría ser uno de los factores que influyen en la divergencia considerable que se encuentra, además del hecho de que la ENSIN es una encuesta de medición nutricional, mientras que la encuesta multipropósito indaga sobre una amplia diversidad de aspectos socioeconómicos, lo que podría inducir, en esta última, a un sesgo en las respuestas de los encuestados.

4.3. Dimensión Estado Nutricional en niños y niñas menores de 5 años

Esta dimensión es la expresión de condiciones de vulnerabilidad, así como de estados de inseguridad alimentaria en los hogares. Para esta dimensión se tomaron cuatro variables que han sido priorizadas por ser consideradas críticas de la situación nutricional en niños y niñas menores de 5 años en Bogotá,

Tabla 2: Variables asociadas a la dimensión Estado Nutricional en menores de 5 años

Variable	Indicador	Fuente
Bajo peso al nacer	Prevalencia de bajo peso al nacer	Estadísticas Vitales-DANE
Desnutrición crónica	Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años	Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN)
Exceso de peso	Prevalencia de exceso de peso en menores de 5 años	Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN)
Lactancia materna	Duración mediana de lactancia materna	Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN)

Fuente: Secretaría Distrital de Salud, 2020.

D.C. (17,18). La información de estos indicadores es suministrada por la Secretaría Distrital de Salud. El análisis detallado para cada una de estas variables fue presentado en la sección anterior.

4.4. Metodología de cálculo del índice

El Índice de Situación Nutricional en la Primera Infancia se calcula a partir del agrupamiento de variables en las tres dimensiones que lo componen, para luego llevarlas a una escala entre 0 y 100 (peor a mejor desempeño). Los límites superiores e inferiores se toman de los valores de cada variable/dimensión. La normalización se realiza utilizando la siguiente fórmula:

$$x' = \frac{x - \min(x)}{\max(x) - \min(x)} * 100$$

Donde:

- X es el valor inicial de la variable antes de la normalización
- max/min son los límites superior e inferior (peor/mejor valor) de cada variable para la normalización
- x' es el valor normalizado en una escala de 0-100

Además, cada dimensión tiene el mismo peso dentro del índice, al igual que las variables al interior de la dimensión de estado nutricional. En esta última, para calcular el valor general de la dimensión se utiliza un promedio simple, así cada variable tiene el mismo peso relativo dentro de esta dimensión. Luego se calcula un promedio simple de las dimensiones para calcular el índice total.

Dimensiones	Socioeconómica	Seguridad Alimentaria	Estado Nutricional < 5 años	Índice Situación Nutricional en la Primera Infancia
Variables	Índice de Pobreza Multidimensional	Prevalencia de seguridad alimentaria	-Bajo peso al nacer -Desnutrición crónica -Exceso de peso -Lactancia materna	

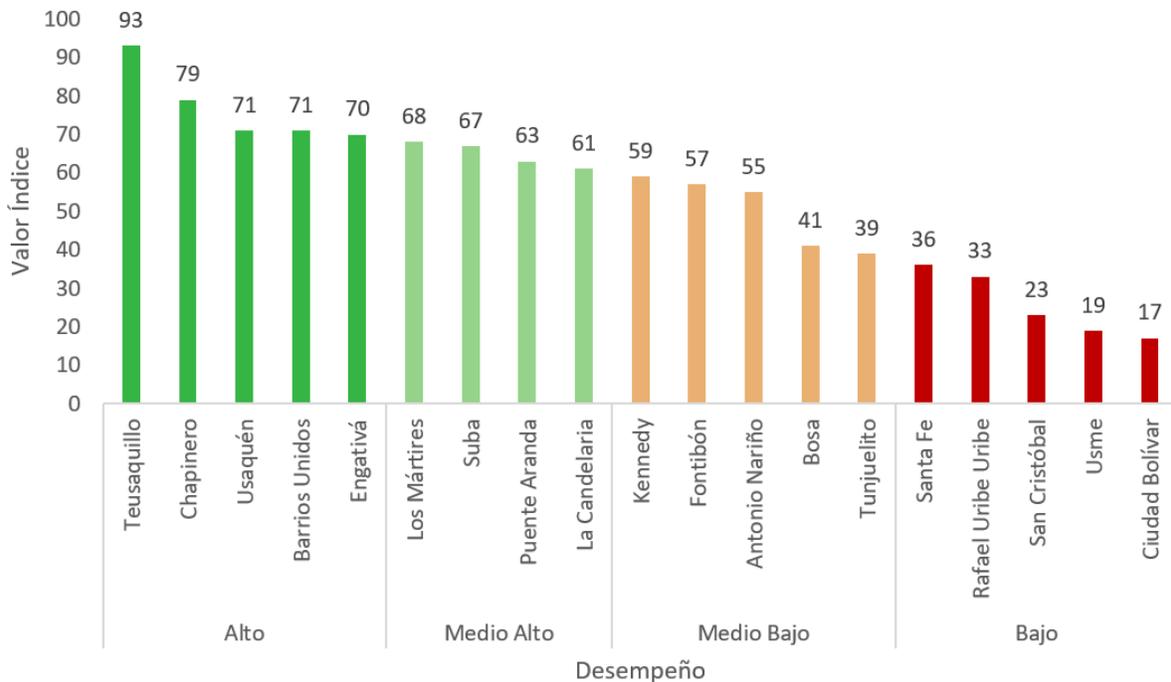
5

RESULTADOS DEL ÍNDICE

El índice se calculó para 19 localidades del Distrito Capital, a excepción de Sumapaz, ya que por ser una localidad rural, los datos provenientes de la Encuesta Multipropósito no son comparables con los datos para el área urbana. Para el índice se obtuvieron cuatro categorías de desempeño frente a la situación nutricional de la primera infancia, con la siguiente clasificación:

Rango	Valores	Convención
Alto	69 y más	
Medio Alto	59 a 68	
Medio Bajo	37 a 58	
Bajo	Menos de 37	

Gráfica 12: Resultados del Índice de Situación Nutricional de la Primera Infancia por localidad.



Fuente: Bogotá Cómo Vamos y Fundación Éxito, 2020.

5.1. Desempeño Alto

En esta categoría se encuentran las localidades de Teusaquillo, Chapinero, Usaquén, Barrios Unidos y Engativá; las cuales cuentan con condiciones que en su conjunto favorecen la situación nutricional de niños y niñas.

Tabla 3: Localidades con desempeño Alto en el Índice de Situación Nutricional de la Primera Infancia

Puesto	Localidad	Índice	Dimensiones		
			Socio-económica	Seguridad Alimentaria	Estado Nutricional
1	Teusaquillo	93	100	100	79
2	Chapinero	79	84	93	61
3	Usaquén	71	81	72	61
4	Barrios Unidos	71	83	71	58
5	Engativá	70	80	64	65

Fuente: Bogotá Cómo Vamos y Fundación Éxito, 2020.

5.2. Desempeño Medio-alto

En esta categoría se encuentran las localidades de Los Mártires, Suba, Puente Aranda y La Candelaria; y su puntaje se da más por el detrimento en la dimensión de seguridad alimentaria

Tabla 4: Localidades con desempeño Medio-alto en el Índice de Situación Nutricional de la Primera Infancia

Puesto	Localidad	Índice	Dimensiones		
			Socio-económica	Seguridad Alimentaria	Estado Nutricional
6	Los Mártires	68	76	72	55
7	Suba	67	75	57	71
8	Puente Aranda	63	80	55	55
9	La Candelaria	61	73	33	79

Fuente: Bogotá Cómo Vamos y Fundación Éxito, 2020.

5.3. Desempeño Medio-Bajo

En esta categoría se encuentran las localidades de Kennedy, Fontibón, Antonio Nariño, Bosa y Tunjuelito. En estas localidades hay un deterioro en las condiciones socioeconómicas que se manifiestan en la seguridad alimentaria y en los efectos en el estado nutricional de niños y niñas, lo que podría implicar a media plazo, mayores prevalencias en desnutrición crónica, bajo peso al nacer y desnutrición aguda.

Tabla 5: Localidades con desempeño Medio-bajo en el Índice de Situación Nutricional de la Primera Infancia

Puesto	Localidad	Índice	Dimensiones		
			Socio-económica	Seguridad Alimentaria	Estado Nutricional
10	Kennedy	59	57	53	66
11	Fontibón	57	58	45	69
12	Antonio Nariño	55	81	23	60
13	Bosa	41	54	17	51
14	Tunjuelito	39	57	24	34

Fuente: Bogotá Cómo Vamos y Fundación Éxito, 2020.

5.4. Desempeño Bajo

En esta categoría se encuentran las localidades de Santa Fe, Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Usme y Ciudad Bolívar. En estas localidades ya hay un franco deterioro en las tres dimensiones del índice, siendo las localidades con las peores condiciones de situación nutricional en la primera infancia.

Tabla 6: Localidades con desempeño Bajo en el Índice de Situación Nutricional de la Primera Infancia

Puesto	Localidad	Índice	Dimensiones		
			Socio-económica	Seguridad Alimentaria	Estado Nutricional
15	Santa Fe	36	42	24	42
16	Rafael Uribe Uribe	33	40	0	59
17	San Cristóbal	23	30	1	39
18	Usme	19	0	23	33
19	Ciudad Bolívar	17	19	8	23

Fuente: Bogotá Cómo Vamos y Fundación Éxito, 2020.

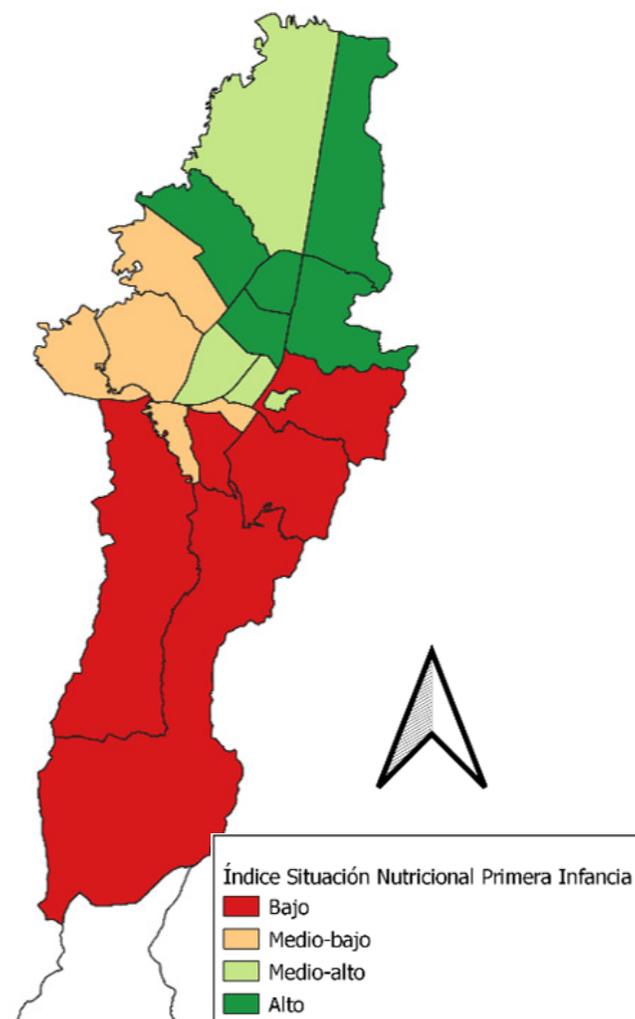
En el siguiente mapa se puede observar la distribución territorial del índice. Aquellas localidades con un desempeño alto se encuentran al norte de la ciudad y, en la medida en que se avanza hacia el sur de la ciudad se observa el deterioro paulatino en el desempeño del índice; coincidiendo con el patrón de deterioro de las condiciones de vida y de seguridad alimentaria en el Distrito Capital.

Entonces, no se puede mejorar el estado nutricional de niños y niñas si no se interviene en los determinantes socioeconómicos asociados a la seguridad alimentaria y nutricional, más aún con los efectos que ha tenido la pandemia en el contexto económico y social. Este impacto sin duda se verá reflejado en la situación nutricional de la primera infancia. De hecho, los resultados del índice apuntan en ese sentido.

Es así como las localidades de Santa Fe, Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Usme, Ciudad Bolívar, al ser las de peor desempeño en el Índice de Situación Nutricional en la Primera Infancia, pueden ser las más afectadas por el impacto de la pandemia. De hecho, estas localidades han presentado una alta transmisibilidad del nuevo coronavirus. Por tal razón, es allí donde se inician las cuarentenas obligatorias sectorizadas durante el mes de julio².

Estas además son localidades que cuentan con las peores condiciones socioeconómicas, y que probablemente se verán más afectadas por el aumento del desempleo. En ese sentido, cabe resaltar que, según datos del Observatorio de Desarrollo Económico de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico, “la tasa de desempleo en Bogotá para el trimestre móvil abril - junio de 2020, se ubicó en 23,6% superior en 13,3 puntos porcentuales (p.p.), frente a la cifra registrada

Mapa 6: Índice de Situación Nutricional en la Primera infancia por localidades, año 2020.



Método de clasificación: Cuantiles
Número de clases: (4)

Fuentes:
Encuesta Multipropósito para Bogotá, 2017 (SDP).
Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN), 2019 (SDS).
EEVV-DANE, 2019 (SDS).

Elaborado por:
Bogotá Cómo Vamos y Fundación Éxito, 2020

2. Junto con las localidades de Los Mártires, Chapinero, y Tunjuelito. En: Decreto 169 de julio 12 de 2020.



en el mismo trimestre del año anterior, la cual fue de 10,3%”. Esta misma fuente señala además que “para el periodo de análisis se perdieron 1.106.395 empleos en la capital” (23).

Además de lo anterior, se suma la afectación a las actividades comerciales e informales por las restricciones impuestas por las cuarentenas y, de las cuales depende el ingreso económico de buena parte de la población residente en estas localidades. Al no tener cifras recientes de desempleo y de actividades informales por localidad, una aproximación a la situación se puede tener por la cobertura de afiliación al Sistema General de Seguridad Social a través del régimen contributivo, ya que esta da cuenta de la población con capacidad de pago o vinculada a través de contrato laboral.

En ese sentido, este grupo de localidades también se encuentran en el grupo con los porcentajes más bajos de afiliación al régimen contributivo, es decir porcentajes por debajo del 70%, si se tiene en cuenta que el porcentaje de afiliación a este régimen en Bogotá durante el primer semestre de 2020 es del 78,32%, según datos reportados por la Secretaría Distrital de Salud. El porcentaje de afiliación al régimen contributivo para estas localidades es el siguiente: Usme con 58,4%, Santa Fe con 59,3%, Ciudad Bolívar con 59,6%, San Cristóbal con 67,8% y Rafael Uribe con 69,2%. Cabe anotar que estos porcentajes pueden verse afectados por la pérdida de empleos. Además, en estas localidades el porcentaje de población vinculada a través de contrato laboral es más bajo que el promedio distrital; siendo una población más dependiente de actividades informales y cuya labor se ha visto restringida por las cuarentenas.

De esta forma, el efecto de las cuarentenas prolongadas, sumadas a los impactos en las condiciones socioeconómicas y a la afectación en la prestación de servicios de salud, pueden verse reflejados en el comportamiento de los indicadores relacionados con el estado nutricional de los menores de 5 años. En particular, la desnutrición crónica es un indicador que puede verse especialmente afectado ya que es el más crítico en este grupo de edad. Además, estudios recientes han demostrado una relación causal entre crecimiento económico y desnutrición crónica. Ruel et al (2013), por ejemplo, estiman que un incremento en 10% del PIB per cápita disminuye en 5,9% la prevalencia de desnutrición crónica, por lo que las localidades más afectadas por la pandemia y el aislamiento, podrían tener en el mediano plazo, incrementos sustanciales en la prevalencia de este indicador, mediado por reducciones en el acceso a saneamiento básico, el acceso a la educación por parte de las mujeres, y menor acceso a alimentos de calidad (24).

Por tal razón es importante poder llevar el análisis del índice con información desagregada por UPZ, para que permita una mejor focalización en aquellos territorios que han presentado una mayor afectación por la pandemia. En ese orden de ideas, localidades con mejores desempeños en su nivel agregado, pueden tener UPZ con desempeños críticos donde es necesario intervenir de manera prioritaria.

De tal forma que, en la próxima sección se revisa la respuesta de política pública para contener y mitigar los efectos de la pandemia, así como las recomendaciones derivadas de este análisis.

6

MEDIDAS DE POLÍTICA PÚBLICA PARA HACER FRENTE A LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA POR CAUSA DE LA PANDEMIA

Para enfrentar los riesgos derivados de la pandemia en la seguridad alimentaria y nutricional, la FAO y la CELAC (2020) identificaron los principales riesgos a los que se enfrentan los sistemas alimentarios de los países que son parte de la CELAC, según sus distintos grados de exposición al riesgo e impacto. Para cada uno de los eventuales impactos, proponen una serie de instrumentos de política. La siguiente tabla resume el resultado del análisis para Colombia (12):

Tabla 7: Riesgos de la pandemia de COVID-19 sobre los sistemas alimentarios en Colombia. Grado de exposición al riesgo e impacto y principales medidas de política recomendadas.

Canal	Riesgo	Grado de exposición al riesgo e impacto	Medidas de política recomendadas
Demanda de alimentos	Reducción de la capacidad adquisitiva para acceder a los alimentos	Medio bajo	Garantizar el funcionamiento de los programas de apoyo nutricional para madres en edad fértil y niños menores de cinco años de edad.
			Asegurar la continuidad de las comidas a los estudiantes que participan de los programas de alimentación escolar.
			Expandir los programas de protección social para facilitar el acceso a alimentos y proteger los ingresos de los grupos más vulnerables de la población.
			Promover hábitos de consumo saludable.
Oferta de alimentos	Limitaciones en el acceso a insumos intermedios para la producción de alimentos	Medio alto	Facilitar el transporte y acceso económico a insumos intermedios (semillas, fertilizantes, pesticidas, vacunas, pienso, material y combustible utilizado para la siembra, cosecha o pesca, etc.).
	Limitaciones en el acceso de capital fijo para la producción de alimentos	Medio alto	Facilitar el transporte y acceso económico a maquinaria e infraestructura que permiten el funcionamiento de las explotaciones agropecuarias y pesqueras (recambios y materiales para bodegas, establos, invernaderos, tractores, lanchas de pesca etc.).
	Reducción o ausencia de mano de obra agrícola	Medio bajo	Asegurar el funcionamiento de las explotaciones agropecuarias (con atención en las de agricultura familiar o pequeños propietarios, pero sin excluir las de mayor tamaño) para mantener la disponibilidad de alimentos básicos y de alto valor.
	Disrupción en la distribución y comercialización de alimentos	ND	Apoyar el transporte, procesamiento y envasado de productos agropecuarios y pesqueros.
Resolver problemas logísticos clave (almacenaje y distribución) que permitan el adecuado funcionamiento de las cadenas alimentarias de valor.			
Facilitar la operación de los puntos de venta al por menor, mercados y supermercados.			
Comercio internacional de alimentos	Alteración en los precios domésticos de los alimentos debido a disrupciones en los flujos de importación de alimentos	Medio bajo	Desarrollar políticas comerciales y fiscales que mantengan abierto el comercio mundial.
	Reducción en la oferta nacional de alimentos debido a incrementos súbitos en los flujos de exportación y baja en los ingresos por bajas en los precios de exportación	Medio alto	Desarrollar políticas comerciales y fiscales que mantengan abierto el comercio mundial.

Fuente: Adaptado de 'Riesgos de la pandemia de COVID-19 sobre los sistemas alimentarios. Grado de exposición al riesgo e impacto y principales medidas de política'. En: Informe 'Seguridad Alimentaria bajo la Pandemia de COVID-19' FAO y CELAC, 2020.

En relación con lo anterior, en la siguiente tabla se presenta un resumen de las medidas implementadas por Colombia para manejar la crisis por la pandemia en tres frentes: protección a población vulnerable, medidas fiscales y monetarias, y medidas de contención:

Tabla 8: Medidas tomadas en Colombia para manejar la crisis por la pandemia de COVID-19.

Protección a los más vulnerables	Medidas fiscales, financieras y monetarias de emergencia	Medidas de contención
<p>Familias beneficiarias del programa de transferencias condicionadas “Familias en Acción”.</p> <p>Jóvenes beneficiarios de las transferencias del programa “Jóvenes en Acción”.</p> <p>Ampliación de los recursos y los cupos del programa “Adulto Mayor”.</p> <p>Reconexión gratuita de servicios públicos a hogares que los tuvieran suspendidos por mora y control de precios para el servicio de agua.</p> <p>Anticipo de la devolución del IVA a familias en pobreza y pobreza extrema.</p> <p>Canastas nutricionales a la primera infancia, por medio del Instituto Colombiano del Bienestar Familiar (ICBF), a niños y niñas entre 0 y 5 años como principales destinatarios del ICBF. Además, se amplía por situación del COVID-19, la cobertura en los 11 departamentos que forman parte del plan de trabajo contra la desnutrición Ni 1+ (*).</p> <p>Entrega de bonos alimentarios en especie (**).</p> <p>Se mantienen los programas de alimentación escolar (**).</p>	<p>Eliminación de aranceles a la importación de insumos del sector salud y del sector transporte aéreo de pasajeros y carga.</p> <p>Prórroga para la declaración de impuestos sobre la renta de personas naturales y empresas en el sector de transporte aéreo, hotelero y de actividades teatrales y de espectáculos.</p> <p>Prórroga para el pago de IVA para las empresas que prestan servicios de transporte aéreo de pasajeros, actividades teatrales y espectáculos en vivo.</p> <p>Prórroga para el pago de la contribución parafiscal para la promoción del turismo.</p> <p>Creación de línea de crédito para pago de nómina de pequeñas empresas.</p> <p>Refinanciamiento, moratoria temporal sobre deudas y créditos de emergencia para PYMES. Refinanciamiento de deudas y moratoria temporal para individuos.</p> <p>Aumento de gastos de inversión.</p> <p>Intervención del mercado cambiario: subastas de precio uniforme.</p> <p>Banco Central reduce tasa de interés en 50 puntos básicos a 3,75%.</p>	<p>Confinamiento y cierres de emergencia:</p> <p>Orden de confinamiento nacional desde el 24 de marzo hasta el 27 de abril (se extiende el 12 de abril).</p> <p>El confinamiento en Bogotá, D.C. empezó el 21 de marzo.</p> <p>Aislamiento obligatorio de personas mayores de 70 años hasta el 30 de mayo.</p> <p>Cierre de colegios y universidades desde el 24 de marzo hasta el 30 de mayo.</p> <p>Trasporte público opera en capacidad reducida.</p> <p>Reapertura gradual por sectores a partir de junio, manteniendo protocolos de bioseguridad.</p> <p>Restricciones en frontera:</p> <p>Cierre de frontera terrestre, fluvial y marítima del 17 de marzo hasta el 30 de mayo. Cierre de frontera aérea desde el 23 de marzo hasta el 21 de abril.</p> <p>Restricción al desplazamiento interno de personas.</p>

Fuente: Adaptado de 'Medidas tomadas por los países de ALC para combatir la crisis'. En: La política pública frente al Covid-19: Recomendaciones para América Latina y el Caribe. Banco Interamericano de Desarrollo, 2020. (*) Fuente: Tabla 'Anexo: Ejemplos de medidas de política en la región'. En: Informe 'Seguridad Alimentaria bajo la Pandemia de COVID-19' FAO, 2020. (**) Fuente: Informe 'Cómo evitar que la crisis del COVID-19 se transforme en una crisis alimentaria: acciones urgentes contra el hambre en América Latina y el Caribe'. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2020c.

Por otra parte, la administración distrital ha implementado una serie de medidas encaminadas a mitigar el impacto de la pandemia en la salud y calidad de vida de la población residente en el Distrito Capital. Cabe señalar que además de las medidas del orden nacional, el Plan de Desarrollo Distrital (PDD) 2020-2024 “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XX”³ tuvo ajustes para incorporar estrategias orientadas a la reactivación social y económica de la ciudad. Además de las estrategias encaminadas a mejorar la capacidad de atención en salud, el plan contempla estrategias orientadas a

mitigar el impacto económico en los hogares como el ingreso mínimo garantizado, el Sistema Distrital ‘Bogotá Solidaria en Casa’ y el Sistema Distrital para la Mitigación del Impacto Económico, el Fomento y la Reactivación Económica.

Asimismo, cada uno de los sectores de la administración distrital han dispuesto una serie de medidas orientada a garantizar la seguridad alimentaria y nutricional durante la emergencia sanitaria por cada uno de los sectores de la administración distrital involucrados:

Tabla 9: Medidas implementadas en el Distrito Capital para garantizar la seguridad alimentaria y nutricional durante la pandemia

Sector	Acciones
Secretaría Distrital de Salud	<p>Dando cumplimiento a la normatividad expedida por Gobierno Nacional y distrital, sobre el Aislamiento Preventivo Obligatorio para enfrentar la pandemia del COVID-19, desde las Subredes Integradas de Servicios de Salud, se continúa haciendo acompañamiento a través de medios no presenciales para garantizar que se reporte la población que está siendo atendida en las IPS públicas y privadas de manera regular (semanal o quincenal), garantizando así la notificación de población priorizada para la vigilancia nutricional.</p> <p>Pese a la disminución en la atención de consulta externa de los servicios de atención integral a la primera infancia, se continúa realizando el seguimiento a las cohortes de riesgo priorizadas en coordinación con Vigilancia en Salud Pública, Espacio vivienda y Gestión de Programas de la Secretaría Distrital de Salud, en alianza con SDIS. (*)</p>
	<p>Entrega de ayudas alimentarias en especie para población vulnerable como <i>canastas alimentarias y mercados</i> según condiciones establecidas por el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos, IDIGER. <i>Donaciones mixtas</i> realizadas por empresas privadas. <i>Comidas calientes</i> que son raciones de comida homologables a un almuerzo o cena. <i>Bonos canjeables en supermercados por alimentos</i>. <i>Refrigerios</i> que son porciones de alimentos para beneficio de niñas y niños de colegios públicos.</p> <p>Todo lo anterior en coordinación entre la Secretaría de Integración Social, IDIPRON, la Secretaría de Gobierno, el Instituto para la Economía Social (IPES), el Instituto Distrital de Gestión del Riesgo y Cambio Climático (IDIGER), la Secretaría de la Mujer y la Unidad para las Víctimas</p>

3. Ver: Acuerdo No. 761 de 2020 del Concejo de Bogotá, D.C.

Secretaría Distrital de Integración Social	<p>Entrega de paquetes alimentarios a beneficiarios de programas sociales del Distrito entre mercados, refrigerios y platos de comida caliente para consumo en casa. Entre los beneficiarios están los niños y niñas menores de 5 años que normalmente asisten a jardines infantiles en horarios diurnos y nocturnos. Al igual que para niñas, niños y adolescentes que asisten a Centros Amar, con riesgo de trabajo infantil.</p> <p>Diseño de guías con orientaciones durante la cuarentena sobre prácticas de alimentación saludables y optimización del presupuesto destinado a la alimentación.</p> <p>Acompañamiento a mujeres lactantes por medio de una estrategia que busca dar respuesta a los interrogantes más comunes respecto a la lactancia materna y el COVID – 19. (Ver: https://bit.ly/38lw848) (**)</p>
Secretaría de Educación Distrital	Entrega de bonos de alimentación escolar canjeables y kits de alimentos para estudiantes de colegios oficiales. (**)
Secretaría de Desarrollo Económico	<p>En conjunto con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística –DANE y Corabastos se realiza monitoreo diario sobre el ingreso de alimentos de comida a la ciudad.</p> <p>En alianza con más 80 empresas ha consolidado el Directorio de Domicilios en Bogotá, conformado por, restaurantes, transporte de logística, mercados y bienes de necesidad básica</p> <p>Servicio a domicilio por parte de comerciantes de las Plazas Distritales de Mercado</p> <p>Lanzamiento del plan piloto Mercados Móviles, que beneficia a más de 700 campesinos mediante organizaciones de pequeños productores de Bogotá Rural y la Región Central. (**)</p>
Secretaría Distrital de Hábitat	<p>Reconexión de servicios públicos suspendidos por no pago.</p> <p>Alivios en cobro de servicios públicos durante la cuarentena para hogares de estrato 1,2,3 y 4. (**)</p>

Fuente: Elaboración propia con base en: (*) Información suministrada por la Secretaría Distrital de Salud en el mes de mayo.
(**) Información por sector disponible en: <https://bogota.gov.co/coronavirus-en-bogota/#bogota-en-cuarentena>

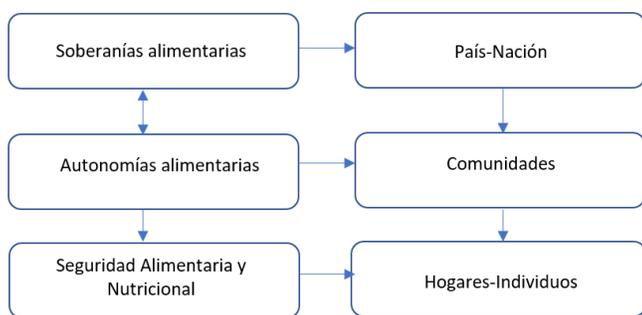
Sin embargo, el PDD se quedó corto en relación con las metas trazadoras de situación nutricional en la primera infancia. Es así como la desnutrición crónica, el bajo peso al nacer, el exceso de peso y la lactancia materna quedaron por fuera de estas metas, a pesar de las recomendaciones previas derivadas del análisis con expertos (18,25). Cabe anotar que estos indicadores requieren una atención particular por parte de la administración distrital por su comportamiento, como se mencionaba en una sección

anterior. Es importante señalar que, al dejar estas metas por fuera, en especial la meta relacionada con la desnutrición crónica; esto dificulta el seguimiento al impacto de las estrategias y programas incluidos dentro del PDD para mitigar el impacto de la pandemia en la seguridad alimentaria y nutricional.

Por otra parte, aunque la respuesta institucional ha sido la adecuada para atender la emergencia por COVID-19, esta es una respuesta de corto plazo

orientada a mitigar los impactos negativos. A mediano y largo plazo se requiere de una respuesta intersectorial que afecte los determinantes estructurales de la inseguridad alimentaria, tal y como lo muestra el Índice de Situación Nutricional en la Primera Infancia. En ese sentido, se recomienda además retomar instrumentos de política pública que se han planteado con base en evidencia científica e investigación como la ‘Guía para el de prevención y manejo del riesgo y la desnutrición crónica en menores de un año de edad como un evento de interés en salud pública, 2019⁴’, con enfoque de salud pública e intersectorialidad; cuyo impacto ha sido demostrado.

Por lo tanto, tal y como lo señala la Alianza Universitaria por el Derecho Humano a la Alimentación Adecuada (ALUDHAA), la respuesta institucional debe estar orientada hacia un enfoque mucho más amplio en torno a la garantía del derecho a la alimentación (26). Esto implica ir más allá del logro de la seguridad alimentaria y nutricional que tiene su foco en la atención a hogares, tal y como se puede observar en la siguiente Figura:



Fuente: Tomado del documento ‘Aprendizajes en tiempos de la Covid-19’ de la Alianza Universitaria por el Derecho Humano a la Alimentación Adecuada (ALUDHAA), 2020 [Figura cortesía del Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional (OBSSAN UN)] (p. 24).

Así que, de acuerdo con este mismo documento, el llamado es a redefinir las políticas públicas para que el punto focal sea el Derecho Humano a la Alimentación Adecuada (DHAA) ya que:

[...] las actuales políticas públicas de alimentación y nutrición en Colombia no pueden ni deben evadir el desafío de estructurarse para que no solo su formulación, diseño e implementación sean transversalizados por el enfoque de DHAA, sino que también su logro efectivo se construya sobre la participación social y comunitaria para alcanzar una gobernanza territorial con base en el DHAA” (p. 25) (26).

Es así como la Política Distrital de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá (PDSAN): Construyendo Ciudadanía Alimentaria 2019-2031⁵, sienta las bases para fortalecer la respuesta intersectorial y así avanzar en la garantía de este derecho. Esto implica tener un enfoque de integralidad en la respuesta más allá de la entrega de bonos y paquetes alimentarios de emergencia. Implica además la intervención con medidas como la garantía de un ingreso familiar de mediano plazo, la educación de padres y cuidadores, la calidad de la vivienda y en particular, el acceso a agua potable con especial énfasis en sectores de población y/o zonas especialmente vulnerables y cuya situación se ha visto agravada por la pandemia.

4. Ver: Intervención en salud pública para población menor de un año en riesgo y con desnutrición crónica, residente en Bogotá, D.C., 2019. Fundación Éxito, Fundación Santa Fe de Bogotá, Secretaría Distrital de Salud, Secretaría Distrital de Integración Social e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Disponible en: <https://www.fundacionexito.org/sites/default/files/publicaciones/Guia%20DNTC%20completa%20v4-20%20Abril%20con%20paginaci%C3%B3n.pdf> [Recuperado el 27-08-2020].

5. Documento Conpes D.C. 09 del 20 de 20 de diciembre de 2019.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La actual crisis generada por la pandemia por COVID-19 trae consigo el deterioro en las condiciones socioeconómicas, las cuales a su vez repercuten en la seguridad alimentaria y nutricional de la población, siendo los niños y niñas los principales afectados. Esta crisis además causa afectaciones al sistema de abastecimiento y a la disponibilidad de alimentos que, sumado al aumento del desempleo; tiene importantes repercusiones en la vulnerabilidad de los hogares para afrontar los choques provocados por la crisis actual. En ese sentido, una mirada de mediano y largo plazo en la política pública requiere trascender el enfoque de riesgo en la atención, hacia un enfoque de garantía del derecho que aborde las condiciones estructurales de inequidad social que impiden el acceso a una adecuada alimentación.

Sin duda, el efecto de la crisis se verá reflejado en el comportamiento de los indicadores relacionados con el estado nutricional de los menores de 5 años. Preocupa el retroceso que se pudo presentar en la prevalencia de desnutrición crónica, cuyo comportamiento antes de la pandemia de por sí ya era bastante crítico. Otros indicadores que si bien, hasta el año 2019 presentaban un comportamiento favorable como la prevalencia de desnutrición aguda y la mortalidad por desnutrición en menores de 5 años; estos también pueden afectarse por la crisis. La prevalencia de desnutrición aguda en el 2019 fue de 1,2%. Al mismo tiempo, cabe destacar que en la ciudad desde hace tres años no se presentaron muertes por desnutrición en menores de 5 años.

Por lo tanto, es importante seguir reforzando las acciones tendientes a mantener en cero estas muertes y así evitar los efectos negativos a mediano y largo plazo en el comportamiento de este indicador. Asimismo, es necesario empezar a intervenir de manera integral e intersectorial los determinantes asociados a la seguridad alimentaria y nutricional en particular en aquellas localidades con peor desempeño en el índice, para evitar el retroceso de los indicadores de estado nutricional. Un ejemplo de lo que puede ser una intervención intersectorial exitosa que puede ser aplicada en este contexto es la que plantea la **'Guía para el de prevención y manejo del riesgo y la desnutrición crónica en menores de un año de edad como un evento de interés en salud pública, 2019'**.

Tal y como lo presentan los resultados del Índice de Situación Nutricional en la Primera Infancia, aquellas localidades más vulnerables por su condición socioeconómica concentran los peores indicadores de seguridad alimentaria y de estado nutricional en la primera infancia. Las localidades que obtuvieron un desempeño bajo en el índice como Santa Fe, Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Usme y Ciudad Bolívar; requieren una especial atención. Aquí es importante además del marco de política pública, el liderazgo de las alcaldías locales a través de los Comités Locales de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CLSAN), en aquellas localidades con alta prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años. Los planes locales de seguridad alimentaria y nutricional deberán a su vez, estar orientados a incluir metas y acciones para el manejo

de los impactos generados por la pandemia, siendo responsabilidad de cada uno de los sectores de gobierno involucrados.

Por tal razón es importante contar con información desagregada por UPZ, para que las autoridades distritales y locales puedan atender e intervenir aquellos territorios con mayor vulnerabilidad, cuya situación se verá agravada por los efectos de la pandemia. Estos efectos podrán ser evaluados el próximo año a través de instrumentos como la Encuesta Multipropósito y el **Índice de Situación Nutricional en la Primera Infancia**. Aunque con la información disponible en este momento solo se puede identificar condiciones de vulnerabilidad previas a la pandemia, puede dar orientación acerca de cuáles son las localidades que deben ser atendidas con prioridad.

Como ya se había señalado en un informe previo entregado por Bogotá Cómo Vamos y la Fundación Éxito, es importante prestar atención a “las dinámicas demográficas y poblacionales en los territorios como la migración de población venezolana, víctimas de conflicto” (18), que permita tener un enfoque diferencial e integral y así atender las necesidades particulares de cada uno de estos grupos poblacionales.

También es importante el fortalecimiento de las Rutas Integrales en Salud (RIAS) tanto de promoción y mantenimiento de la salud como la materno perinatal, ya que el acceso a los servicios de salud materno infantil puede verse afectado por la fase de confinamiento generalizado y por la no disponibilidad de servicios durante la cuarentena. En ese sentido, la crisis derivada por la pandemia puede tener efectos en el mediano y largo plazo en relación con la mortalidad materna y su efecto en la salud, en el estado nutricional y en el desarrollo de niños y ni-

ñas. Es importante señalar además el impacto de las condiciones socioeconómicas de las mujeres en relación con la mortalidad materna, ya que el riesgo de mortalidad se concentra en el régimen subsidiado y en población no asegurada. Cabe señalar que, para el primer semestre de 2020, la Secretaría Distrital de Salud reporta un total de 10 muertes maternas, para una razón de mortalidad materna de 25,5 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos. Asimismo, la tasa de mortalidad materna en el régimen subsidiado para ese mismo período es de 42,1 muertes por 100.000 nacidos vivos y en la población no asegurada es de 41,2 muertes por 100.000 nacidos vivos.

En concordancia con lo anterior, también es importante hacer un seguimiento a los sistemas como el Sistema de Vigilancia Nutricional (SISVAN) y el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), ya que el acceso restringido a los servicios de salud durante la cuarentena pudo afectar el reporte y notificación de casos con el consecuente subregistro de información relacionada.

Mientras se establece la apertura gradual de los centros educativos, se hace necesario que las autoridades distritales sigan garantizando el suministro de ayudas alimentarias a los hogares con niños y niñas en edad escolar, y que por sus condiciones de vulnerabilidad social requieren este acompañamiento.

Finalmente, es de gran importancia resaltar que, para las intervenciones poblacionales relacionadas con la seguridad alimentaria y nutricional, se deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

Se debe velar por proteger y promover la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y hasta los dos años y más con alimentación complementaria adecuada, como el primer pilar de la



seguridad alimentaria y nutricional de la primera infancia. Por tal razón se debe desestimular el uso de leches de tarro y alimentos infantiles procesados y/o ultraprocesados. Articulándose sobre ese concepto, los subsidios que se entregan de diferentes formas deben promover, proteger y fortalecer la práctica de la lactancia materna.

Es indispensable desestimular el consumo de comidas rápidas, gaseosas, bebidas azucaradas, alimentos procesados y ultraprocesados, tales como: los embutidos, enlatados y productos de paquete por sus consecuencias negativas, ampliamente demostradas sobre la salud de todos los grupos de edad. En ese sentido, las entregas de canastas de alimentos, refrigerios, ayudas monetarias no deben promover el consumo de este tipo de alimentos.

Es necesario que los gobiernos nacional y distrital, garanticen las condiciones para que cada individuo tenga acceso a una alimentación variada, suficiente y adecuada, que incluya, entre otros, productos lácteos y huevos, frutas y verduras, y en general, alimentos frescos, naturales y nutritivos.

REFERENCIAS

- 1** WHO (2020). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Disponible en: <https://covid19.who.int> [Recuperado el 31-07-2020]
- 2.** Ministerio de Salud y Protección Social (2020). Reporte de situación actual: Nuevo coronavirus (COVID-19). Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19_copia.aspx [Recuperado el 31-07-2020]
- 3.** SALUDATA-Observatorio de Salud de Bogotá (2020). Casos confirmados de COVID-19. Disponible en: <http://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-trasmisibles/covid19/> [Recuperado el 31-07-2020]
- 4.** OPS/OMS (2020). La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es [Recuperado el 29-06-2020]
- 5.** CEPAL (2020a). América Latina y el Caribe ante la pandemia del COVID-19: efectos económicos y sociales. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45337-america-latina-caribe-la-pandemia-covid-19-efectos-economicos-sociales> [Recuperado el 29-06-2020]
- 6.** CEPAL (2020b). El desafío social en tiempos del COVID-19. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45527-desafio-social-tiempos-covid-19> [Recuperado el 29-06-2020]
- 7.** Banco Mundial (2020). La Economía en los tiempos del Covid-19. Disponible en: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/33555> [Recuperado el 3-07-2020]
- 8.** Banco Mundial (2020a). Perspectivas Económicas Mundiales. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/publication/global-economic-prospects> [Recuperado el 22-07-2020]
- 9.** BID (2020). La política pública frente al Covid-19: Recomendaciones para América Latina y el Caribe. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/La-politica-publica-frente-al-Covid-19-recomendaciones-para--America-Latina-y-el-Caribe.pdf> [Recuperado el 05-07-2020]
- 10.** The Lancet (2020). Editorial: Generation coronavirus? The Lancet. 395(10242):1949.
- 11.** FAO (2019). El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2019. Protegerse frente a la desaceleración y el debilitamiento de la economía. Disponible en: <http://www.fao.org/3/ca5162es/ca5162es.pdf> [Recuperado el 07-07-2020]
- 12.** FAO y CELAC (2020). Seguridad Alimentaria bajo la Pandemia de COVID-19. Disponible en: <http://www.fao.org/documents/card/en/c/ca8873es> [Recuperado el 29-06-2020]
- 13.** CEPAL (2020c). Cómo evitar que la crisis del COVID-19 se transforme en una crisis

alimentaria: acciones urgentes contra el hambre en América Latina y el Caribe. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45702-como-evitar-que-la-crisis-covid-19-se-transforme-crisis-alimentaria-acciones> [Recuperado el 29-06-2020]

14. CODS (2020). Índice ODS 2019 para América Latina y el Caribe. Disponible en: <https://cods.uniandes.edu.co/indice-ods/> [Recuperado el 07-07-2020]

15. CEPAL (2020d). La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible en el nuevo contexto mundial y regional: escenarios y proyecciones en la presente crisis. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45336-la-agenda-2030-desarrollo-sostenible-nuevo-contexto-mundial-regional-escenarios> [Recuperado el 07-07-2020]

16. Development Initiatives (2020). 2020 Global Nutrition Report. Disponible en: <https://globalnutritionreport.org/reports/2020-global-nutrition-report/> [Recuperado el 07-07-2020]

17. Bogotá Cómo Vamos y Fundación Éxito (2019). Primera Infancia en Bogotá: Balance de la última década. Disponible en: <https://bogotacomovamos.org/primera-infancia-en-bogota-balance-de-la-ultima-decada/> [Recuperado el 08-07-2020]

18. Bogotá Cómo Vamos y Fundación Éxito (2020). Recomendaciones al Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024 de Bogotá para mejorar el estado nutricional de la primera infancia en la ciudad. Disponible en: <https://bogotacomovamos.org/recomendaciones-al-plan-distrital-de-desarrollo-2020-2024-de-bogota-para-mejorar-el-estado-nutricional-de-la-primera-infancia-en-la-ciudad/> [Recuperado el 08-07-2020]

19. Angulo R, Díaz Y, Pardo R. (2011). Índice de Pobreza Multidimensional para Colombia. Arch Econ. Departamento Nacional de Planeación. Disponible en: <https://ideas.repec.org/p/col/000118/009228.html> [Recuperado el 10-07-2020]

20. Secretaría Distrital de Planeación (2017). Encuesta Multipropósito 2017: Principales resultados Bogotá-Región. Disponible en: http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/encuesta_multiproposito_2017_-_principales_resultados_bogota_region.pdf [Recuperado el 10-07-2020]

21. FAO (2012). Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) - Manual de uso y aplicación. p. 78. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i3065s.pdf> [Recuperado el 10-07-2020]

22. Álvarez-Uribe MC, et al (2010). Caracterización de los hogares colombianos en inseguridad alimentaria según calidad de vida. Rev Salud Pública.12(6):877-88.

23. Secretaría de Desarrollo Económico (2020). Aumenta el desempleo en Bogotá. En: Observatorio de Desarrollo Económico. Disponible en: <http://observatorio.desarrolloeconomico.gov.co/mercado-laboral-mercado-laboral-general/aumenta-el-desempleo-en-bogota> [Recuperado el 25-08-2020]

24. Ruel MT, et al (2013). Nutrition-sensitive interventions and programmes: how can they help to accelerate progress in improving maternal and child nutrition? The Lancet; 382:536–551.

25. Bogotá Cómo Vamos (2020). Observaciones al proyecto de Acuerdo, Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024. Disponible en: <https://bogotacomovamos.org/observaciones-al-proyecto-de-acuerdo-plan-distrital-de-desarrollo-2020-2024>



vamos.org/observaciones-al-proyecto-de-acuerdo-plan-distrital-de-desarrollo-2020-2024/ [Recuperado el 13-08-2020]

26. Del Castillo Matamoros, S.E. et al (2020). Aprendizajes en tiempos de la Covid-19. Primera edición. Alianza Universitaria por el Derecho Humano a la Alimentación Adecuada (ALUDHAA). Disponible en: http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/9a3961ef-16bb-4c96-b09b-2f7e8e93f71a/Aprendizajes+en+tiempos+de+la+COVID+19_Final_Vr300720.pdf?MOD=AJPERES&CVID=neBUFD7 [Recuperado el 13-08-2020]

ANEXOS

Anexo 1: Dimensiones y variables del IPM

Dimensión	Variable	
	Privación	Indicador
Condiciones educativas del hogar	Bajo logro educativo	Escolaridad promedio de las personas de 15 años y más del hogar
	Analfabetismo	Porcentaje de personas del hogar de 15 años y más que saben leer y escribir
Condiciones de la niñez y juventud	Inasistencia escolar	Proporción de niños entre 6 y 16 años en el hogar que asisten al colegio
	Rezago escolar	Proporción de niños y jóvenes (7-17 años) dentro del hogar sin rezago escolar (según la norma nacional)
	Barreras de acceso a servicios para el cuidado de la primera infancia	Proporción de niños de cero a cinco años en el hogar con acceso simultáneo a salud, nutrición y educación inicial
	Trabajo infantil	Proporción de niños entre 12 y 17 años en el hogar que se encuentra por fuera del mercado laboral
Trabajo	Desempleo de larga duración	Proporción de la PEA del hogar que no se encuentra en desempleo de larga duración (más de 12 meses)
	Empleo informal	Proporción de la PEA del hogar que son ocupados con afiliación a pensiones (proxy de informalidad)
Salud	Sin aseguramiento en salud	Proporción de miembros del hogar, mayores de cinco años, asegurados a Seguridad Social en Salud
	Barreras de acceso a servicio de salud	Proporción de personas del hogar que acceden a servicio institucional de salud ante una necesidad sentida
Acceso a servicios públicos domiciliarios y condiciones de la vivienda	Sin acceso a fuente de agua mejorada	Se considera como privado si no tiene servicio público de acueducto en la vivienda
	Inadecuada eliminación de excretas	Se considera como privado si no tiene servicio público de alcantarillado
	Pisos inadecuados	Se consideran en privación los hogares que tienen pisos en tierra
	Paredes exteriores inadecuadas	Se considera privado si el material de las paredes exteriores es madera burda, tabla, tablón, guadua, otro vegetal, zinc, tela, cartón, deshechos o sin paredes
	Hacinamiento crítico	Número de personas por cuarto para dormir excluyendo cocina, baño y garaje e incluyendo sala y comedor

Fuente: Tomado de Angulo et. al. (2011).

Anexo 2: Dimensiones y variables de la prevalencia de seguridad alimentaria

Dimensión	Variable/Pregunta asociada
Preocupación -hogar	¿En los últimos treinta (30) días, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted se preocupó porque los alimentos se acabaran en su hogar?
Cantidad de alimentos -hogar	¿En los últimos treinta (30) días, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez en su hogar se quedaron sin alimentos?
Cantidad y calidad de la alimentación - hogar	¿En los últimos treinta (30) días, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez en su hogar dejaron de tener una alimentación saludable?
Calidad de la alimentación - hogar	¿En los últimos treinta (30) días, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?
Cantidad de alimentos - adulto (1)	¿En los últimos treinta (30) días, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar dejó de desayunar, almorzar o cenar?
Cantidad de alimentos - adulto (2)	¿En los últimos treinta (30) días, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar comió menos de lo que debía comer?
Hambre - adultos (1)	¿En los últimos treinta (30) días, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar sintió hambre pero no comió?
Hambre - adultos (2)	¿En los últimos treinta (30) días, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez usted o algún adulto en su hogar solo comió una vez al día o dejó de comer durante todo un día?
Cantidad y calidad - menores de 18 años	¿En los últimos treinta (30) días, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar dejó de tener una alimentación saludable?
Calidad de la alimentación - menores de 18 años	¿En los últimos treinta (30) días, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar tuvo una alimentación basada en poca variedad de alimentos?
Cantidad - menores de 18 años (1)	¿En los últimos treinta (30) días, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar dejó de desayunar, almorzar o cenar?
Cantidad - menores de 18 años (2)	¿En los últimos treinta (30) días, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar comió menos de lo que debía?
Cantidad - menores de 18 años (3)	¿En los últimos treinta (30) días, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez tuvieron que disminuir la cantidad servida en las comidas a algún menor de 18 años en su hogar?
Hambre - menores de 18 años (1)	¿En los últimos treinta (30) días, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar sintió hambre pero no comió?
Hambre - menores de 18 años (2)	¿En los últimos treinta (30) días, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez algún menor de 18 años en su hogar solo comió una vez al día o dejó de comer durante todo un día?

Fuente: Adaptado del documento 'Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA) - Manual de uso y aplicación'. FAO, 2012. Variables tomadas de la Encuesta Multipropósito para Bogotá, 2017.

Anexo 3: Valores de las variables del índice/Dimensión por localidad.

Localidad	IPM (%)- Dimensión Socioeconómica (*)	Prevalencia Seguridad Alimentaria (%)- Dimensión Seguridad Alimentaria (*)	Bajo Peso al Nacer (%)- Dimensión Estado Nutricional (**)	DNT Crónica (%)- Dimensión Estado Nutricional (**)	Exceso de Peso (%)- Dimensión Estado Nutricional (**)	Lactancia Materna (Meses)- Dimensión Estado Nutricional (**)
01. Usaquén	2,6	88,6	13,34	15,58	1,16	3,1
02. Chapinero	2,2	93,4	13,61	17,65	1,05	3,2
03. Santa Fe	6,6	77,7	15,06	17,29	1,29	3,1
04. San Cristóbal	7,8	72,3	16,37	21,05	0,97	3,1
05. Usme	10,9	77,5	14,47	19,58	1,23	2,8
06. Tunjuelito	5,0	77,7	15,66	15,58	1,19	2,6
07. Bosa	5,3	76,0	14,51	15,86	1,22	3
08. Kennedy	5,0	84,3	13,56	14,06	1,14	3
09. Fontibón	4,9	82,5	12,62	13,25	1,20	3
10. Engativá	2,7	86,9	13,23	14,48	1,23	3,1
11. Suba	3,2	85,1	13,41	15,11	0,93	2,9
12. Barrios Unidos	2,4	88,5	13,95	14,47	1,37	3,3
13. Teusaquillo	0,6	95,1	13,31	13,69	0,92	3
14. Los Mártires	3,1	88,7	13,08	16,37	1,30	3,1
15. Antonio Nariño	2,6	77,4	14,45	15,04	1,21	3,2
16. Puente Aranda	2,7	84,7	12,6	15,10	1,35	2,9
17. La Candelaria	3,4	79,6	11,27	16,70	0,85	3
18. Rafael Uribe Uribe	6,8	72,1	13,68	17,39	1,14	3,1
19. Ciudad Bolívar	8,9	74,0	14,87	19,22	1,19	2,5

Fuente de los datos: (*) Encuesta Multipropósito para Bogotá, 2017 (SDP). (**) Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN, 2019 (SDS).