

Nutriendo nuestro futuro: Comedores infantiles comunitarios en Bajo Baudó

1. Contexto: Desnutrición en Chocó y en Bajo Baudó

En Colombia, uno de cada nueve niños padece de desnutrición crónica (Fundación Éxito, 2020). Esta problemática trasciende el ámbito de la salud pública y repercute en el desarrollo económico y en el capital social del país, siendo fuente de inequidad. Estudios muestran que la desnutrición infantil afecta negativamente el coeficiente intelectual, la estatura futura, los años de educación, el ingreso laboral e incluso podría generar trampas de pobreza intergeneracionales (Horta et al., 2017; Martínez y Fernández, 2006; Victora et al., 2008; Georgiadis et al., 2021).

La situación en el Chocó es particularmente preocupante. Según la última Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN), para el año 2015 un 9,9% de los niños de este departamento sufrían de retraso en talla para su edad y la prevalencia de anemia alcanzaba un 26,6%, superando la media nacional de 24,7% (MinSalud, 2019). Por otra parte, Chocó se ubicaba como el tercer departamento con mayor índice de inseguridad alimentaria, 22,6 pp por encima del promedio nacional (Acosta, 2015). Datos más recientes muestran que en 2018, Chocó preveía como uno de los cinco departamentos clasificados en un nivel “crítico” respecto al índice de desnutrición crónica (IDC) calculado por Fundación Éxito (véase gráfico 1A).

Sin embargo, a pesar de esta aproximación general a la situación nutricional en Chocó, la escasez de datos a nivel municipal es preocupante. Solo cinco de 21 municipios cuenta con información exacta del IDC para 2018. Dentro de este grupo el municipio más afectado es Bajo Baudó (véase gráfico 1B). Ubicado en la subregión del Pacífico Sur posee un índice de ruralidad del 81% y sus principales actividades productivas son la agricultura y la pesca de subsistencia. Además, para 2018 fue el principal destino de desplazados por la violencia en el departamento del Chocó (OCHA, 2015). La situación nutricional y de salud pública en este territorio es crítica. Presenta una tasa de mortalidad infantil de 69,2%, de las más altas de Chocó (véase tabla 1). Estudios en terreno evidencian problemas de seguridad alimentaria y deficiencia nutricional en

mujeres gestantes y madres lactantes, algunas de las cuales reportaron que se alimentan “con uno o medio banano por día” (OCHA, 2015, p.5).

2. Colombia en la lucha contra la desnutrición

En el marco de la implementación de los Objetivos para el Desarrollo Sostenible (ODS) y la lucha contra la desigualdad, se han implementado múltiples políticas y programas que buscan combatir la desnutrición infantil en el territorio colombiano. Las políticas analizadas a continuación, así como la propuesta del presente proyecto, se enmarcan principalmente en el ODS N.º 2 (Hambre Cero) y paralelamente en los ODS N.º 3 (Salud y Bienestar) y n.º10 (Reducción de la desigualdad).

En primer lugar, en Colombia desde hace más de tres décadas se han aplicado estrategias de alimentación y nutrición, con un enfoque en subsidios y ayuda humanitaria (Gobierno Nacional, 2013). Este enfoque de política resultó inefectivo, ya que, como plantean Jensen y Miller (2008), un aumento del ingreso de los hogares por medio de subsidios no aumenta el consumo de alimentos nutritivos, sino que redundan en la compra de alimentos con mejor sabor, pero menor cantidad de nutrientes.

Sin embargo, a partir de 2006 se ha dado un enfoque en seguridad alimentaria y nutricional con lineamientos que permiten el desarrollo de acciones específicas (MinSalud, 2013). En este sentido, la Fundación Éxito ha liderado importantes esfuerzos de recolección de datos sobre desnutrición a nivel nacional, de lucha contra la desnutrición crónica en menores de cinco (5) años y de mejoras en la salud materno infantil. Lo anterior se ha logrado a través de programas como Gen Cero, que busca aunar esfuerzos con los gobiernos locales en pro de las mejoras nutricionales en el país (Fundación Éxito, 2018).

Por otro lado, en el Chocó, el ICBF ha impulsado dos principales estrategias para combatir la desnutrición en primera infancia. En primer lugar, los Centros de Recuperación Nutricional (CRN), donde se atiende a niños y niñas menores de cinco (5) años con desnutrición aguda moderada o aguda severa, sin patologías agregadas y clínicamente estables (ICBF, 2018). Para 2018 el departamento del Chocó contaba con 383 CRN disponibles (ICBF, 2018). Sin embargo, dada la alta dispersión rural y la

densidad poblacional actual, esta cantidad podría resultar insuficiente. En particular en el año 2018 en Bajo Baudó se realizó la entrega de 12.195 kg de suplemento nutricional (Bienestarina) a 982 madres (ICBF, 2018). Como complemento a los CRN se desarrolla el programa “1.000 días para cambiar el mundo” que busca prevenir y tratar la desnutrición durante los primeros dos años de vida, así como brindar apoyo a mujeres gestantes con bajo peso.

A pesar de todos los esfuerzos mencionados, el problema de la desnutrición persiste en Bajo Baudó y se acentúa por la situación de vulnerabilidad de las víctimas del conflicto armado que en años recientes se han establecido en el municipio (Defensoría del Pueblo, 2020).

3. Nutriendo nuestro futuro: Comedores Infantiles Comunitarios

Para combatir la problemática de la desnutrición infantil en el municipio de Bajo Baudó, y considerando que las principales actividades productivas del municipio son la agricultura y la pesca de subsistencia, se plantea una propuesta de política pública que tenga en cuenta los lineamientos que se establecen en el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN) (Gobierno Nacional, 2013).

Esta política, parte del respeto por las costumbres de las comunidades y el deseo de las personas por alimentos de buen sabor, y se fundamenta en la incorporación de nutrientes adicionales en aquellos alimentos que le gusta comer comúnmente a la población (Banerjee y Duflo, 2011). A continuación, se describen los ejes fundamentales de la política.

En primer lugar, se propone crear un sistema de comedores y cocinas comunitarias en Bajo Baudó, focalizado en cuatro (4) barrios cuya población tiene mayores condiciones de vulnerabilidad y pobreza. Estos serían atendidos por madres y padres de los barrios, quienes recibirían capacitación y acompañamiento por parte de expertos de la Fundación Éxito y la Secretaría de Salud del Chocó. Con el fin de aumentar la variedad de alimentos disponibles y mantener las tradiciones culturales y gastronómicas, se plantea la necesidad de que las mismas familias sean las que construyan los menús. Esto tendría una externalidad positiva sobre la integración de la agricultura local, ya que se

utilizarían como insumos los productos cultivados en la zona. Por tanto, se justificaría también un impulso a la biofortificación de los cultivos locales como se establecen en MinSalud (2015, cap. 4).

Estos centros atenderían el esquema nutricional de los niños menores de cinco (5) años y de las madres lactantes y mujeres gestantes, por medio de la adición de micronutrientes a los alimentos procesados (véase tabla 2) y la provisión de suplementos nutricionales, basados en los lineamientos del MinSalud (véase tabla 3). Además, se brinda la posibilidad de que niños mayores de cinco (5) años y adultos puedan acudir a estos centros, contribuyendo con un monto mínimo de dinero para costear sus alimentos.

En segundo lugar, con el fin de obtener información precisa sobre las condiciones nutricionales y socioeconómicas de las familias del municipio, previo a la implementación del programa, se propone llevar a cabo un proceso de obtención de datos siguiendo los lineamientos de la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) y de la ENSIN. Estos datos servirán para lograr una mejor focalización de los recursos, siguiendo las recomendaciones del Programa Mundial de Alimentos (PMA, 2017).

Una vez iniciado el programa, se propone realizar una evaluación de resultados de forma periódica para incentivar a la comunidad a seguir participando. Debido a la necesidad de que la población se apropie de la iniciativa, se realizaría una recolección de datos a los tres (3) meses, a los nueve (9) meses y al año de empezar el programa. Según Banerjee y Duflo (2011) las poblaciones vulnerables son más escépticas a creer en la posibilidad de que se presenten mejoras significativas de largo plazo en su calidad de vida. Por lo que es necesario mostrar resultados de corto plazo (cambios positivos en medidas antropométricas e índices de desnutrición), motivando la participación sostenida en el programa.

4. Plan de acción: Viabilidad y Financiación

Como fase previa al pleno funcionamiento de los comedores comunitarios se plantea un horizonte de 5 a 7 meses de preparación. En este periodo se realizaría una primera recolección de datos y la identificación de la población y sus necesidades, con el fin de

seleccionar los barrios en los que operaría la fase piloto de la política. Adicionalmente se realizaría una identificación inicial de la infraestructura municipal disponible (colegios públicos, centros comunitarios, parques, etc..) y la inversión necesaria en capital físico. Por último, se capacitaría a los padres y madres de familia y demás actores que harían parte activa de Nutriendo Nuestro Futuro.

En cuanto esto implica una inversión significativa (véase tabla 4), para obtener los recursos necesarios se plantean dos estrategias: (i) acceso a presupuesto municipal destinado al Banco de Programas y Proyectos de Inversión Nacional (BPIN), de acuerdo con la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo (Ley 152 de 1994, artículo 27), el Estatuto Orgánico del Presupuesto General de la Nación (Ley 38 de 1989, artículo 32) y las normas reglamentarias (Decreto 841 de 1990, artículo 3); y (ii) financiación por medio de actores multilaterales que deseen integrarse al proyecto.

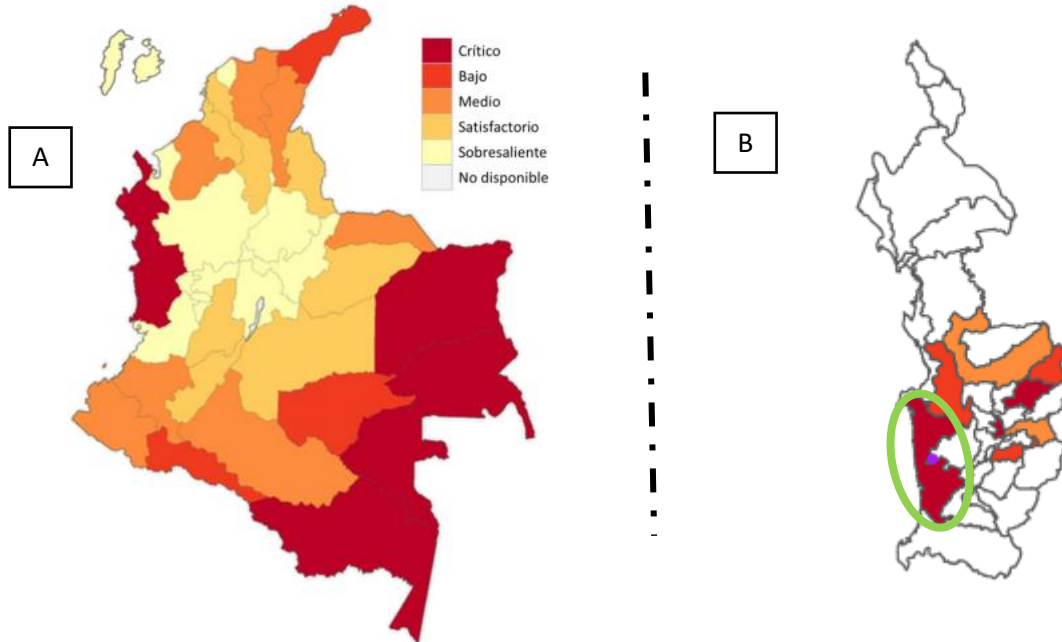
Adicionalmente debido a las características del programa se podrían acceder al rubro establecido para la Inversión Social en el Presupuesto General de la Nación (PGN) que destina \$47,5 mil millones a políticas orientadas a educación, salud, trabajo y reducción de la inequidad (PGN, 2020). Sin embargo, es indispensable la integración de actores multilaterales o del sector privado. En este sentido, se propone integrar el planteamiento de la política en Bajo Baudó como una intervención piloto en alianza con el programa Gen Cero de la Fundación Éxito, organización que ha liderado la lucha contra la desnutrición en el país, acogiendo donaciones e iniciativas que permitan cumplir la meta de cero desnutrición crónica para 2030.

Finalmente, se espera que posterior a la implementación de los comedores, los reportes de resultados arrojen cambios marginales en la nutrición de los niños producto de los suplementos nutricionales y la fortificación de los alimentos consumidos. Se espera que los cambios marginales en la nutrición de los niños deriven, en el largo plazo, en una disminución de la mortalidad infantil y la desnutrición crónica, así como en mejores oportunidades educativas y laborales (Banerjee y Duflo, 2011). La construcción de una sociedad más equitativa comienza desde la primera infancia, nutrir a nuestros niños es nutrir el futuro de Colombia, es brindar la oportunidad a las futuras generaciones de transformar su entorno y construir un país mejor.

Anexos

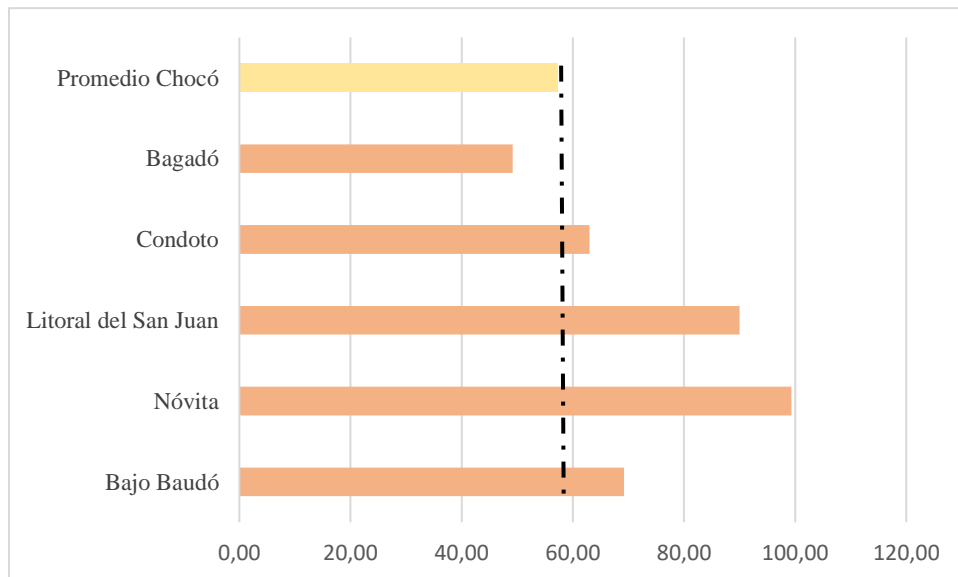
Gráfico 1A: Distribución departamental Índice DNC

Gráfico 1B: Datos municipales Chocó Índice DNC



Fuente: Fundación Éxito (2020)

Tabla 1: Tasa de mortalidad infantil municipios Chocó - 2019



Fuente: Gráfico de elaboración propia con datos del DANE [ENCV]

Tabla 2: Alimentos utilizados como vehículos en fortificación de alimentos

Nutriente	Tipo de Alimento
Ácido ascórbico	Frutas y bebidas enlatadas, congeladas secas, productos lácteos enlatados, productos de cereales secos.
Tiamina, Riboflavina y Niacina	Cereales secos, harina, pan, pasta, productos lácteos
Vitamina A o beta – caroteno	Productos de cereales secos, harina, pan, pasta, productos lácteos, margarina, productos de cereales secos, aceites vegetales, bebidas de fruta
Calcio	Productos de cereales, pan
Yodo	Sal
Proteína	Productos de cereales, pan y harina de yuca
Aminoácidos	Cereales, pan y sustitutos de carne

Fuente: Tabla construida en base al informe prevención de deficiencias nutricionales Minsalud (2013)

Tabla 3: Esquema para la suplementación universal con hierro y ácido fólico en grupos vulnerables

Edad	Dosis	Duración
Niños de bajo peso (<2500)	Hierro: 2mg/Kg/día Ácido fólico: 50 mg/día	2 a 24 meses
6-24 meses	Hierro: 2mg mg/Kg/día Ácido fólico: 50 mg/Kg/día	Anemia < 40%: 6 a 12m Anemia > 40%: 6 a 24m
24 a 59 meses	Hierro: 20 a 30mg	Por lo menos una vez por semana por 3 meses
Mujeres en edad fértil	Hierro: 60 mg/día Ácido fólico: 400 mg/día	Por lo menos una vez por semana por 3 meses
Embarazadas	Hierro: 60 mg/día 120 mg/día	Anemia < 40%: 6 m Emb Anemia > 40% 6 m Emb y 3m Lac

Fuente: Tabla construida en base al informe prevención de deficiencias nutricionales Minsalud (2013)

Tabla 4: Costos estimados para 4 centros comunitarios

	Cantidad	Precio	Total
Capacitadores x tres meses	3	\$2'000.000	\$18'000.000
Cocinas	4	\$6'000.000	\$24'000.000
Comedores	4	\$3'000.000	\$12'000.000
Salarios	16	\$1'014.980	\$16'239.680
Servicios	4	\$300.000	\$1'200.000
Comida Niño x día	3	\$3.500	\$10.500
Suplementos Niño x día	1	\$2.000	\$2.000
Suplementos Madre Lactante x día	1	\$1.500	\$1.500
Suplementos Mujer Gestante x día	1	\$1.500	\$1.500
		Total	\$364'916.160

Tabla construida en base a precios estimados por los autores. Total calculado para una atención de 200 niños, 70 madres lactantes y 70 mujeres gestantes por comedor y para un total de cuatro (4) comedores

Referencias:

- Acosta, K. (2015). Nutrición y desarrollo en el Pacífico colombiano. *Documentos de trabajo sobre economía regional*, (n.º 221). Banco de la República, Centro de Estudios Económicos Regionales. Recuperado de: https://repositorio.banrep.gov.co/bitstream/handle/20.500.12134/2995/dtser_221.pdf
- Banerjee, A. y Duflo, E. (2011). ¿Mil millones de personas hambrientas? En *Repensar la Pobreza*. (Ed. 4, pp. 39-64). Penguin Random House Grupo Editorial.
- Defensoría del Pueblo. (2020, 9 de Julio). *Defensoría del pueblo a Ministerio de interior, Julio 9, 2020* [carta]. Recuperado de: <http://www.indepaz.org.co/wp-content/uploads/2020/10/AT-Nº-030-20-CHO-Bajo-Baudó.pdf>
- Fundación Éxito. (2020). *Índice de Desnutrición Crónica 2020*. Fundación Éxito. Recuperado de: <https://www.fundacionexito.org/sites/default/files/publicaciones/Reporte%20Anual%20I%CC%81ndice%20DNC%202020.pdf>
- *Fundación Éxito. (2018). *Gen Cero: una apuesta de los gobiernos locales*. Disponible en: <https://www.fundacionexito.org/sites/default/files/publicaciones/Cartilla%20-%20Una%20apuesta%20de%20los%20gobiernos%20locales.pdf>
- Georgiadis, A., Benny, L., Dornan, P. y Behrman, J. (2021). Maternal Undernutrition in Adolescence and Child Human Capital Development Over the Life Course: Evidence from an International Cohort Study. *Economica*, vol. 88 (n.º 352), pp. 942-968. DOI: 10.1111/ecca.12379
- *Gobierno de Colombia. (2013). Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN) 2012-2019. Gobierno Nacional. Recuperado de: <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/pnsan.pdf>
- Horta, B. L., Victora, C. G., Loret, C., Quevedo, L., Tavares, R., Gigante, D. P., Vieira, J. y Barros, F. C. (2017). Associations of Linear Growth and Relative Weight Gain in Early Life with Human Capital at 30 Years of Age. *The Journal of Pediatrics*, vol. 182, pp. 85-91. DOI: 10.1016/j.jpeds.2016.12.020

*Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2018). Rendición Pública de Cuentas ICBF. Disponible en:

https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/r_cho_rpc_2018.pdf

Jensen, R. y Miller, N. (2008). Giffen Behavior and Subsistence Consumption. *American Economic Review*, 98 (4). pp. 1553-1577.

Ley 2063 de 2020. Por la cual se decreta el presupuesto de rentas y recursos de capital y ley de aprobación para la vigencia fiscal del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021. 28 de noviembre de 2020. Congreso de Colombia.

Martínez, R. y Fernández, A. (2006). *Modelo de análisis del impacto social y económico de la desnutrición infantil en América Latina*. CEPAL. Recuperado de: https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/5491/S0600972_es.pdf

Ministerio de Salud. (2015). *Estrategia Nacional Para la prevención y Control de las Deficiencias de Micronutrientes en Colombia 2014-2021*. Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Estrategia-nacional-prevencion-control-deficiencia-micronutrientes.pdf>

*Ministerio de Salud. (2019). *Documento general de análisis Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia – ENSIN 2015*. Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/421592971/Resultados-generales-ENSIN-2015-pdf#logout>

*Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios. (2015). *Informe final MIRA: Seguimiento por desplazamiento masivo y retorno sin acompañamiento Bajo Baudó*. OCHA. Recuperado de: <https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/assessments/140709%20Informe%20Final%20MIRA%20Bajo%20Baud%C3%B3%20Purriha.pdf>

Programa Mundial de Alimentos. (2017). *Plan Estratégico del Programa Mundial de Alimentos para 2017-2021*. WFP. Recuperado de: https://docs.wfp.org/api/documents/2c872a89c7c44c9a8dfc1620eb1b3093/download/?_ga=2.125488269.608982544.1633644929-497556603.1633539551

Victora, C. G., Adair, L. Fall, C., Hallal, P. C., Martorell, R., Richter, L. y Sachdev, H. S. (2008). Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *The Lancet*, vol. 371 (n.º 9609), pp. 340-357. DOI: 10.1016/S0140-6736(07)61692-4

Desnutrición Infantil en Bajo Baudó

NUTRIENDO NUESTRO FUTURO



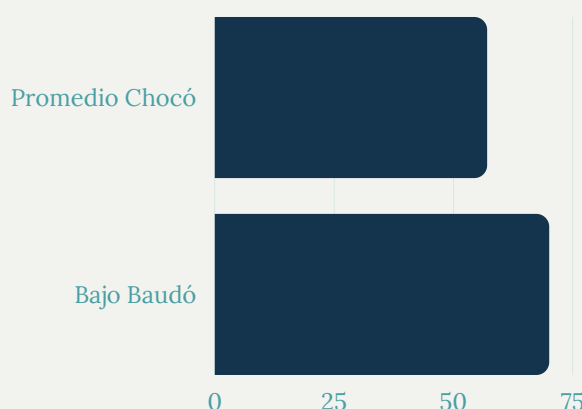
Chocó


9,9%*

de los niños
presentan
retraso en talla

26,6%*

de los niños
presentan
anemia

Tasa de mortalidad infantil - 2019
(Datos: DANE [ENCV])


POLÍTICAS Y PROGRAMAS EN EL CHOCÓ*

- Centros de Recuperación Nutricional (383)
- "1.000 días para cambiar el mundo"
- Suplementos nutricionales (Bienestarina)



PARTICULARIDADES DE BAJO BAUDÓ*

- Alta dispersión rural
- Vulnerabilidad de las víctimas del conflicto
- Resistencia a políticas estatales

POLÍTICAS Y PROGRAMAS NACIONALES*

- Subsidios y ayuda humanitaria
- Recolección de datos sobre desnutrición
- Erradicación de la desnutrición crónica
- Mejoras en salud materno-infantil
- Seguridad alimentaria



COMEDORES INFANTILES COMUNITARIOS

MENÚS CONSTRUIDOS POR LA COMUNIDAD
+
SUPLEMENTOS NUTRICIONALES
+
FORTIFICACIÓN DE ALIMENTOS



- Participación activa de la comunidad
- Respeto por las costumbres y gustos
- Consecución de logros nutricionales



RECOLECCIÓN DE DATOS
+
EVALUACIÓN
+
CAMPAÑAS DE DIFUSIÓN



- Mejor focalización en los barrios
- Convencimiento sostenido de los beneficios del programa
- Mejor posibilidad de expansión de la política



FINANCIACIÓN

Plan piloto en cuatro (4) barrios del municipio

Costo de 365 millones de pesos para atender por un año a 800 niños, 280 madres lactantes y 280 mujeres gestantes

Presupuesto Municipal, Presupuesto General de la Nación y financiamiento por actores externos

IMPACTO ESPERADO

Disminución de la mortalidad infantil y de la desnutrición crónica

Mejores oportunidades educativas y laborales
Acercamiento del departamento a cumplir con los ODS

Construcción de una sociedad más equitativa

"Una sociedad que abandona a los niños oscurece su futuro"

- Papa Francisco -