



**ACCIÓN
CONTRA EL
HAMBRE**

**PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA
DESNUTRICIÓN Y LA DEFICIENCIA
DE MICRONUTIENTES EN COLOMBIA**



Prevención y tratamiento de la desnutrición y la deficiencia de micronutrientes en Colombia: mercado de los productos, marco normativo y programas nutricionales

RESUMEN EJECUTIVO

INTRODUCCIÓN

Es reconocido que el periodo que concentra los primeros 1.000 días de vida (desde la concepción hasta los dos años de edad) es una ventana crítica para la promoción de un crecimiento óptimo y saludable, que permita alcanzar todo el potencial de desarrollo cognitivo y físico de los niños y niñas.

Los problemas nutricionales en la ventana de los 1.000 días se encuentran relacionados con impactos en el largo plazo, que van desde disminución de la capacidad cognitiva hasta inequidades sociales, que perpetúan el ciclo de la pobreza. Este círculo vicioso se prolonga incluso de manera trans-generacional. Por lo tanto, la inversión social en primera infancia que incluye las mujeres gestantes y en periodo de lactancia, debe ser prioridad para Colombia en aras de lograr un desarrollo sostenible.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

El propósito de este estudio es obtener una visión global de la situación actual de la prevención y el tratamiento de la desnutrición y la deficiencia de micronutrientes en Colombia. El capítulo I explica brevemente qué es la desnutrición y presenta la situación nutricional en Colombia. El capítulo II identifica e analiza los productos especializados que se usan para la prevención y el tratamiento de la desnutrición y las deficiencias de micronutrientes. El capítulo III presenta una breve revisión del marco normativo e institucional, enfocándose en las políticas públicas orientadas en el estado nutricional de los colombianos y los principales actores que trabajan en este tema, sus programas y proyectos nutricionales en el país.

Situación nutricional en Colombia

Según información de las ENSIN 2010 y 2005, y la ENDS 2010, se destaca que la desnutrición crónica (o retraso en talla), las deficiencias de micronutrientes y la anemia son las principales manifestaciones de desnutrición que representan un problema de salud pública para el país. Los resultados expuestos, desagregados por variables sociales, económicas y por lugar de residencia, muestran que la primera infancia y la mujeres gestantes son los grupos más vulnerables a la desnutrición, dados sus aumentados requerimientos nutricionales y su rápido crecimiento y desarrollo.



Productos especializados

Los productos se pueden dividir en cinco tipos según su composición e uso: 1) alimentos compuestos fortificados (ACF), 2) leches terapéuticas, 3) suplementos nutricionales basados en lípidos (SNL), 4) micronutrientes en polvo (MNP), y 5) otros suplementos.

Colombia tiene una gran variedad de ACFs. Se han producido y comercializado por casi 40 años y han sido bien aceptados por las poblaciones de bajos ingresos económicos. En consecuencia, estos alimentos representan una opción de alimentación de bajo costo y alto contenido nutricional. Se usan mayormente para complementar el aporte de macronutrientes en la dieta y *prevenir* las deficiencias de micronutrientes.

Las leches terapéuticas y los SNLs se usan para tratar la desnutrición aguda. El nuevo “Lineamiento para el manejo de la desnutrición aguda para Colombia” (resolución 5406/2015) indica que se debe utilizar la leche F-75 para la fase 1 y la fórmula terapéutica lista para consumir (a nivel internacional *Ready to Use Therapeutic Food RUTF*), un SNL para la fase 2 de recuperación. En Colombia no existen proveedores locales de éstos productos. Los procedimientos para que las EAPB puedan acceder a los insumos para la implementación del lineamiento para el manejo de atención a la desnutrición aguda aún se están definiendo por parte del Ministerio de Salud y Protección Social con el apoyo de Unicef.

Los MNPs están incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) para la fortificación casera de alimentos para niños y niñas entre los 6 y los 24 meses de edad (CRES, Acuerdo 029 de 2011). Este acuerdo está en línea con la directriz de 2012 de la OMS. Sin embargo, a nivel nacional sigue utilizándose ampliamente la suplementación con sulfato ferroso y vitamina A de acuerdo a lo establecido en la resolución 412 del 2000. No obstante, el uso de los MNPs ya se ha hecho por algunas entidades gubernamentales como el DPS, MSPS (pilotos) y otras organizaciones tales como Unicef, el PMA y Acción contra el Hambre para programas de prevención y tratamiento de anemia en niños y niñas menores de 5 años.

La Resolución 412 de 2000 establece en la Norma Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Embarazo, que se debe formular a las mujeres gestantes suplementos de sulfato ferroso, ácido fólico y calcio. Asimismo, la Guía de Atención de las Complicaciones Hipertensivas Asociadas al Embarazo indica la formulación de calcio durante toda la gestación a las mujeres que tienen algún factor de riesgo para pre-eclampsia y que presentan complicaciones hipertensivas. OMS/FAO/UNU recomiendan tomar el suplemento diariamente, tan pronto la mujer sabe que está embarazada, y durante mínimo 3 meses después del parto. En Colombia, la suplementación está recomendada igualmente en el momento en que hay sospecha de embarazo. Sin embargo, no hay parámetros claros frente a la suplementación de las mujeres en periodo de lactancia.

Marco normativo e institucional

La Constitución Política de Colombia es la base del marco normativo del país en temas de salud, seguridad social y alimentación. Para estos efectos, el país ha creado el Sistema General de



Seguridad Social Integral (SGSSI), y comprende el Sistema General de Pensiones, Sistema General de Riesgos Laborales, Servicios sociales complementarios y el Sistema General de

Seguridad Social en Salud (SGSSS). Este último se constituye como el marco global para la atención en nutrición. Colombia tiene también políticas, estrategias y planes específicamente enfocados en los temas de seguridad alimentaria y nutricional (SAN), diagnóstico nutricional, y prevención y control de la anemia y las deficiencias de micronutriente. Por ejemplo, el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN) 2012-2019 indica en la segunda línea de acción *“perspectiva de calidad de vida y del bienestar”* que se *“deberán implementar acciones combinadas para reducir y prevenir de manera efectiva las deficiencias de micronutrientes y la anemia nutricional, con énfasis en la primera infancia, comprendida desde la gestación hasta los cinco años de vida”*. Además, especifica las siguientes acciones: suplementación con vitaminas y minerales en el control prenatal y crecimiento y desarrollo, suministro de alimentos complementarios fortificados y fortificación casera de alimentos con micronutrientes en polvo para los niños entre los 6 y 23 meses de edad.

El Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) es la institución cabecera a cargo de garantizar la atención integral a los colombianos, con enfoque en los niñas, niños y adolescentes. Además del MSPS, las siguientes instituciones del gobierno nacional y organizaciones internacionales trabajan en estos temas: el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Prosperidad Social (PS), el Ministerio de Educación Nacional (MEN), la Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia (CIPI), la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN), el Instituto Nacional de Salud (INS), el Observatorio Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (OSAN), el Programa Mundial de Alimentos (PMA), Médicos del Mundo (Mdm), Unicef Colombia y Acción contra el Hambre (ACH).

Un ejemplo de programa es el esquema del programa de fortificación casera con MNPs en el “Programa Nacional de Prevención y Reducción de la Anemia Nutricional en Niñas y Niños entre 6 y 23 meses (PNPRAN)” del MSPS, en el marco del Esquema de los Mil Primeros Días de Vida de la estrategia Cero a Siempre. En 2014, se llevó a cabo el piloto del programa en los departamentos de Bolívar y La Guajira que cubrió el 100% de la población objetivo de niños y niñas de 6 a 23 meses (35.900 en La Guajira y 58.855 en Bolívar). La implementación del programa actualmente se está escalando a nivel nacional. Desde 2015 se ha empezado con 15 municipios del departamento de La Guajira.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES PARA CONTRIBUIR A LA ERRADICACION DE LA DESNUTRICIÓN EN COLOMBIA

PRODUCTOS ESPECIALIZADOS

Colombia tiene una gran variedad de alimentos compuestos enriquecidos que se usan para tratar y/o prevenir todos tipos de desnutrición y deficiencias de micronutrientes. Sin embargo, la composición y las características nutricionales de los productos varían mucho.

Esta situación se puede explicar, en parte, por: a) la diferencia del objetivo nutricional establecido por cada productor; b) la amplia gama de beneficiarios; c) las divergencias entre

las recomendaciones internacionales y nacionales y su disseminación; d) el hecho de que cada producto ha sido formulado específicamente para cumplir con un porcentaje diferente de los requisitos basados en la suposición de que otros alimentos complementarios están disponibles a nivel doméstico.

El análisis de la composición nutricional de los ACFs producidos en Colombia fue difícil, debido a las distintas referencias existentes (nacionales, internacionales). En general, los ACFs no cumplen con las recomendaciones de aporte nutricional, especialmente para los micronutrientes, a pesar de que las deficiencias (incluida la anemia nutricional) son comunes en Colombia.

- 1 Se necesitan recomendaciones estatales más específicas y actualizadas sobre la composición de los alimentos compuestos enriquecidos, según el tipo de población (incluyendo edad) y problema nutricional.**
- 2 Con base en las mismas, se podría adaptar la legislación en cuanto a la fortificación de los alimentos tanto a nivel poblacional como para grupos vulnerables, así como la regulación del rotulado de alimentos (propiedades nutricionales y declaraciones de propiedades de salud).**
- 3 Dada su ausencia en el país, y a pesar de ser uno de los problemas nutricionales más críticos en Colombia, es necesario disponer de productos específicos para la desnutrición crónica (retraso en talla).**
- 4 Se aconseja explorar las oportunidades para la producción, distribución y comercialización de productos especializados a nivel nacional, que incluyan ingredientes locales, para prevenir y tratar los diferentes tipos de malnutrición en Colombia.**



En el país los ACFs se usan como complemento a la alimentación diaria; no obstante, podrían ser en muchos casos la base de la alimentación de los niños y niñas de familias más pobres, que comúnmente no cuentan con acceso (físico y económico) a alimentos fuente de micronutrientes. Por ello el riesgo de deficiencia de vitaminas y minerales clave (Vit. A, hierro, Vit. B12, entre otras) en éstas poblaciones es alto.

5 Es importante acompañar la distribución de ACFs en familias en riesgo de inseguridad alimentaria (y en general) con estrategias fuertes de sensibilización en lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses para evitar que los ACFs sean introducidos de manera temprana en la dieta de los niños y niñas.

Para el segundo semestre de 2015, el rango de precio por porción/dosis diaria de los diferentes productos fue:

- ACFs: \$88 (7 en 1, Pampa) – \$6.771 (Delicai®, Asher Pharma);
- MNP: \$70 (Chispitas Nutricionales, DSM) - \$116 (Vitamix 5 y 15, Nutreo);
- SNL: por porción de 100g, \$1.949 (Plumpy’Nut®, Nutriset) – \$4.708 (Vitanut, Itacate);
- Suplementos para el tratamiento de la anemia: \$914 (Flofer®1.000 Plus, Química Patric) – \$1.607 (Anemidox®, Merck);
- Micronutrientes MGL: \$1.345 (Natele Easygels®, Bayer) – \$1.723 (Gestavit DHA, Procaps).

Es importante considerar los diferentes aspectos involucrados en el diseño programas nutricionales, para potenciar su impacto, entre ellos: a) cobertura amplia, b) alta calidad y c) bajo costo.

6 Todo programa nutricional debe incluir un análisis precio/calidad/efectividad, al momento de seleccionar los productos.

Se han realizado pocos estudios de impacto nutricional de los productos especializados a nivel nacional. Es difícil comparar los productos en cuanto a eficacia y efectividad porque los criterios difieren (ej. Composición nutricional, tamaños de porción, grupo target, duración de la intervención, indicadores de impacto, y otros, como verificación de dilución del producto en la familia, aceptabilidad, adherencia, etc.)

7 Hace falta estandarizar las metodologías de evaluación de los productos; los resultados deben ser públicos y estar disponibles, de manera que sus aprendizajes sirvan en la lucha contra el hambre y la desnutrición.

MARCO NORMATIVO Y PROGRAMAS NUTRICIONALES

La mayoría de los programas tienen un componente de educación para diseminar información clave sobre temas tales como la promoción de la lactancia materna, hábitos de alimentación saludable o el fomento de cambios en el comportamiento, entre otros. Sin embargo, son escasas las iniciativas multisectoriales que integran de manera efectiva los diferentes ámbitos que determinan el estado nutricional. En especial, carecen de vinculación de acciones relacionadas con el acceso a agua segura o potable, aspecto crítico para prevenir enfermedades asociadas (como infecciones parasitarias y enfermedades diarreicas), claves para prevenir la desnutrición y/o falta de articulación con actores que trabajan en estos sectores.

- 8 Es importante que las estrategias enfocadas en la nutrición se acompañen de otras actividades multisectoriales en los ámbitos de la salud, seguridad alimentaria, agua, saneamiento e higiene, educación y asistencia social, como respuesta a una problemática multicausal.**

Las ONGs (nacionales, internacionales) juegan un papel importante en el manejo de la desnutrición aguda, la deficiencia de micronutrientes y anemia en Colombia. Y deben ser considerados como socios útiles en la aplicación de políticas de salud y nutrición estatales.

- 9 Las organizaciones de sociedad civil nacional e internacional, por su presencia y acceso entre las comunidades más vulnerables, profesionalismo y credibilidad en los ámbitos locales, deben ser tenidas en cuenta como socios, y no sólo meros implementadores, con los que desarrollar y reflexionar sobre la aplicación de las políticas públicas nutricionales.**

La vinculación con iniciativas globales por parte de las autoridades nacionales y de sociedad civil, como el movimiento *Scale Up Nutrition* (SUN) o la red de *Generation Nutrition*, pueden ser claves para crear un movimiento de colaboración entre entidades estatales de sociedad civil y sector privado.

- 10 Fomentar la vinculación de entidades estatales, privadas y de sociedad civil en entornos globales de reflexión para la acción contra el desnutrición, como SUN o Generation Nutrition.**

La publicación de nuevas resoluciones y estrategias enfocadas a la prevención y el tratamiento de la desnutrición aguda y las deficiencias de micronutrientes y anemia muestran el interés del gobierno nacional por mejorar la situación nutricional y de salud en la primera infancia. Sin embargo,

- 11 La integración de las estrategias y los programas nutricionales dentro del SGSSS debe ser acelerada y se requiere mayor y más efectiva coordinación con otros actores responsables de la atención durante la primera infancia, tales como el ICBF.**



Pocos de los programas de prevención de la anemia y deficiencias de micronutrientes han sido escalados a nivel nacional. La mayoría son proyectos piloto, o en una zona definida. Por ejemplo, la distribución de MNP a través de pilotos o programas específicos por parte del MSPS, PS y ONGs u otros organismos no gubernamentales.

12 Se deben integrar los programas de prevención de anemia y de deficiencias de micronutrientes como parte de la estrategia de suplementación nutricional a nivel nacional, por ejemplo, en el marco de los controles de CyD.

El sector privado en Colombia desempeña un papel importante en la comercialización de los productos especializados y en la implementación de los programas nutricionales gubernamentales. Sin embargo, la transferencia de capacidades entre el sector público y privado no es siempre exitosa, y esfuerzos adicionales a nivel gubernamental (capacitación, monitoreo, evaluación, supervisión, etc.) con los implementadores directos de las estrategias son requeridos.

13 Se recomienda la inclusión automática del monitoreo y la evaluación de los programas nutricionales para potenciar mejoras en sus impactos sobre el estado nutricional y de salud de la población objetivo. Eso incluye la línea de base al inicio de los programas y mediciones durante y después para poder evaluar el impacto.

Las estrategias con enfoque diferencial (ej. minutas diferenciales ICBF, piloto de manejo comunitario de la desnutrición aguda en Alta Guajira del MSPS, Enfoque Diferencial Étnico® de PS), para llegar a las poblaciones más vulnerables con altos niveles de pobreza y prevalencias más altas de desnutrición ayudan a aumentar el impacto de las acciones. Sin embargo,

14 Se requieren esfuerzos mayores para reducir las disparidades étnicas y geográficas, un problema destacado en los resultados de la ENSIN 2010.

Para lograr que Colombia pueda hacer frente a los nuevos retos que establecen la Agenda de Desarrollo Post-2015 (ADP2015), los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y a sus respectivas metas como en su Plan Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009 - 2019, el compromiso en la activación de acciones concretas en salud y nutrición, y la cooperación entre las entidades gubernamentales y no gubernamentales serán claves.