

UNIVERSIDAD MILITAR
NUEVA GRANADA



IMPACTO DEL PROGRAMA PARA LA REDUCCION DE LA DESNUTRICION
AGUDA EN LOS ULTIMOS DOS AÑOS EN EL MUNICIPIO DE TOCANCIPA

WILLMAN CONTRERAS MATEUS-20800210

UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS
ALTA GERENCIA GRUPO B

CAJICA 2019

Tabla de contenido

1. Planteamiento del problema	2
2. Problema de Investigación.....	4
2.1 Pregunta general.....	4
2.2 preguntas específicas	4
Objetivos	5
3.1 Objetivo general... ..	5
3.2 Objetivos específicos.....	5
3. Justificación	6
4. Marco de referencia	7
5.1 Marco teórico	7
5.2 Marco Histórico	13
5.3 Marco legal.....	15
5.4 Marco conceptual.....	18
5.5 Marco metodológico... ..	19
Resultados	23
6.1 Monitoreo de indicadores... ..	24
6.2 Coberturas del programa	26
6.3 Evaluación de las rutas	31
6.4 Discusión	34
6.5 Conclusiones	36
6.6 Recomendaciones	37
Bibliografía	39

IMPACTO DEL PROGRAMA PARA LA REDUCCION DE LA DESNUTRICION AGUDA EN LOS ULTIMOS DOS AÑOS EN EL MUNICIPIO DE TOCANCIPA

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Colombia al igual que muchos otros países, ha iniciado una serie de esfuerzos orientados a buscar mecanismos que permitan el fortalecimiento de la seguridad alimentaria y nutricional, procurando la articulación de los esfuerzos de los diferentes actores sectoriales para mejorar las condiciones nutricionales de la población, en este proceso de construcción, surge la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, establecida a través del documento Conpes Social No 113 de Marzo de 2008, la política incluye la asignación de recursos y da los lineamientos para las acciones que se deben desarrollar por parte de las entidades territoriales, sin embargo, por múltiples factores, en algunos casos, el impacto de las intervenciones no es el esperado, surgen limitaciones como la disponibilidad de recursos en los municipios más pequeños, la inadecuada planeación de las actividades, deficiente supervisión en la ejecución de los contratos y situaciones de corrupción en el uso de los recursos, (Semana, Agosto 14 de 2018)

Esta política definió como estrategia la implementación del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2012-2019, el cual a su vez, propone lineamientos técnicos que deben acoger los territorios, para lograr el cumplimiento de unos objetivos específicos, que permitan a través de diferentes esfuerzos sectoriales, mejorar las condiciones nutricionales y alimenticias de los colombianos. (Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional-PNSAN, Diciembre de 2012)

De acuerdo al Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional OSAN Colombia, (Ministerio de Salud, 2016, P 23) La Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN) ha tenido avances significativos desde su aprobación en marzo de 2008. Entre los avances a resaltar se encuentran la implementación del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2012 - 2019, la puesta en marcha del Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional (OSAN) y del Sistema de Seguimiento y Evaluación Nacional y Territorial del Plan (SSyE del PNSAN), la construcción y aprobación del anexo étnico del Plan de SAN, el posicionamiento de la SAN a través de los planes territoriales de SAN en más de la mitad de los departamentos del país, la evaluación institucional y de resultados de la política y el rediseño, que contó con participación de la sociedad civil desde los territorios. (Ministerio de Salud, 2016, P 23)

A pesar de estos avances, se evidencian limitaciones en la implementación de la política, los cuales se identificaron en la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional CISAN y también se identificaron a través de la evaluación institucional y de resultados de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional-PSAN 2015; estos dos frentes de trabajo, motivaron la conformación de una mesa de rediseño, con el propósito de que el país la ratifique como política de estado, se amplíe su enfoque y se avance más en la implementación por parte de los territorios. (Ministerio de Salud, 2016, P 23)

Dentro de las responsabilidades de los territorios, está la formulación de la política territorial de seguridad alimentaria y nutricional, este Plan Territorial de Seguridad Alimentaria busca poner en la agenda del municipio o de los departamentos, las problemáticas asociadas a la disponibilidad de alimentos, al acceso de los alimentos, al aprovechamiento de los alimentos, a la producción de los alimentos y a la comercialización de los mismos. En esta línea desde el año 2015, el municipio de Tocancipá formulo la “Política Territorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2015-2025 Un derecho de Todos” aprobada por el acuerdo municipal No 015 del año 2015, política que a la fecha, no ha tenido una evaluación de avance y de sus resultados.

Según el primer informe de seguimiento al Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2012-2019, (Minsalud, 2016) realizado por el ministerio de Salud, en el año 2016, se han logrado avances frente a las metas trazadoras del hambre y la desnutrición, logros en acciones intersectoriales, se ha mejorado el acceso a los alimentos, y también las metas de disponibilidad y aprovechamiento biológico, sin embargo el mismo Ministerio, propone un rediseño de este Plan, en razón a las falencias que se han identificado al aterrizar los planes en el ámbito territorial.

Desde el año 2016, se inició la implementación de la Política de Seguridad alimentaria y nutricional de Tocancipa, la cual ha abordado diferentes estrategias para acoger los lineamientos de la política nacional, en concordancia a una fase diagnóstica y a una priorización, una de las estrategias implementadas por el municipio, fue la creación de un programa de suplementación nutricional para la reducción de la desnutrición (aguda o global) en los niños menores de 5 años,(4 años 11 meses) pues claramente, esta carencia alimentaria provoca problemas sensibles en los primeros meses de vida e incluso en la primera infancia si no es atendida y superada con rapidez, este Plan Municipal de Seguridad Alimentaria, no ha sido ajeno a los planteamientos y a las falencias que se han identificado desde el contexto nacional, razón por la cual, con el fin de hacer un paralelo con los criterios evaluados en el ámbito nacional, se pretende valorar el impacto del programa para la reducción de la desnutrición en menores de 5 años en el

municipio de Tocancipá, durante los últimos dos años, considerando que el municipio inicio con la implementación de la política en el año 2016, y en el 2017 inicio el programa de suplementación Nutricional, por otro lado, la nación hizo lo propio, es decir inicio la implementación desde el año 2012

2. PREGUNTA DE INVESTIGACION

2.1. PREGUNTA GENERAL

En cumplimiento de las disposiciones normativas nacionales en materia de seguridad alimentaria y nutricional, el municipio de Tocancipa en el año 2015 formuló la política municipal de seguridad alimentaria y nutricional, por esta razón, de acuerdo a los lineamientos para hacer seguimiento a la implementación de la política territorial, es necesario determinar **¿Cuál es el impacto del programa para la reducción de la desnutrición aguda en niños menores de 5 años, durante los últimos dos años en el municipio de Tocancipá?**

2.2. PREGUNTAS ESPECÍFICAS

También en línea con el objetivo anterior, es necesario detallar y despejar las siguientes preguntas específicas:

1. Teniendo en cuenta la línea de base de la política Publica de seguridad alimentaria y nutricional, año 2015, ¿Cuál es el comportamiento de los indicadores para la desnutrición aguda en niños menores de 5 años en el municipio de Tocancipa en los últimos 2 años?
2. ¿Qué cobertura tiene el programa para la reducción de la desnutrición aguda en menores de 5 años en el municipio de Tocancipa durante los últimos dos años?
3. ¿Cuál es la efectividad de las rutas de canalización al programa? (Salud Publica, sistemas de información y Prestadores de servicios de salud del municipio)

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el impacto del programa para la reducción de la desnutrición aguda en menores de 5 años en el municipio de Tocancipa en los últimos dos años.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 3.2.1. Analizar el comportamiento de los indicadores de desnutrición aguda en menores de 5 años en el municipio de Tocancipá en los últimos dos años.
- 3.2.2. Determinar la cobertura del programa para la reducción de la desnutrición en niños menores de 5 años en el municipio de Tocancipa.
- 3.2.3. Determinar la efectividad de las tres rutas de canalización al programa, es decir: Ruta de Prestadores de servicios de salud, ruta de salud pública y ruta de sistemas de información

4. JUSTIFICACION.

La realización de esta investigación es conveniente, ya que pretende hacer una evaluación del impacto del programa para la reducción de la desnutrición aguda en la población menor de 5 años en el municipio de Tocancipa, en el marco de la implementación de la “Política Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2015-2025 Un Derecho de Todos”, por otro lado, la investigación busca monitorear el comportamiento de los indicadores de desnutrición aguda, la cobertura del programa y la efectividad de las rutas de canalización hacia el programa en los últimos dos años.

Es importante de acuerdo a los lineamientos y a las dimensiones de la política de seguridad alimentaria y nutricional (SAN), hacer una revisión de las acciones implementadas por el municipio, permitiendo a la administración de Tocancipa, hacer los ajustes y fortalecer las acciones que le permitan lograr los objetivos planteados en esta política sectorial.

Un aporte valioso para el municipio, será la evaluación de las tres rutas de canalización creadas por el programa para reducción de la desnutrición en menores de 5 años: primero está la ruta de Salud Pública, corresponde a la población identificada desde las acciones de salud pública en el municipio, es decir; por los profesionales de la Secretaria de Salud que están en los territorios haciendo gestión casa a casa, la segunda ruta es la canalización de los usuarios desde los sistemas de información, es decir; las bases de datos que se consolidan en el sistema **MANGO** de la Secretaria de Salud de Cundinamarca, finalmente la tercera ruta, está relacionada con el direccionamiento que se hace desde los prestadores de servicios de salud de Tocancipa o de fuera de Tocancipa, merece especial atención, la efectividad de estas rutas, pues se deben hacer visibles, para luego suprimir, las barreras de acceso que impiden a los menores superar con prioridad las carencias nutricionales.

Por lo anterior, esta investigación ayudara a dar herramientas que permitan ajustar y fortalecer el programa para la reducción de la desnutrición aguda, garantizando la seguridad alimentaria de los niños menores de 5 años en condiciones de vulnerabilidad, los resultados también permitirán apalancar y fortalecer la inversión, viabilizando la continuidad de este programa.

Finalmente en concordancia a las disposiciones de los lineamientos nacionales y territoriales de la política de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN), la presente investigación aportara a los requerimientos de seguimiento y evaluación que está prevista en la implementación, haciendo los ajustes que

permitan a futuro cumplir con los objetivos trazados en materia de seguridad alimentaria y nutricional.

5. MARCO REFERENCIAL

La Seguridad alimentaria y nutricional es la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa. (Documento Conpes Social 113 de 2008)

Como resultado de los compromisos internacionales, (Cumbre Mundial sobre la Alimentación-Objetivos del Milenio, junio de 2002) Colombia en el año 2008, adopta la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, la cual busca que en cada territorio, se generen los planes Territoriales de Seguridad Alimentaria y Nutricional, garantizando la asignación de recursos, mediante acuerdos municipales que le den carácter de política pública.

5.1 MARCO TEORICO

Según la política de Seguridad alimentaria y nutricional de Tocancipa “Un Derecho de Todos” la Seguridad Alimentaria y Nutricional es el derecho que tienen todas las personas a gozar, en forma oportuna y permanente, al acceso a los alimentos que necesitan, en cantidad y calidad para su adecuado desarrollo, logrando un consumo y utilización biológica adecuados, así como el acceso efectivo de las poblaciones al agua potable, que les garantice un estado de bienestar sostenible que coadyude en su desarrollo humano y social” (Tocancipá, 2015)

Por otro lado, según el marco normativo específico para la desnutrición aguda, se trata de un carencia que está asociada a una pérdida de peso reciente y acelerada o a otro tipo de incapacidad para ganar peso, ocasionada en la mayoría de los casos por un bajo consumo de alimentos o la presencia de enfermedades infecciosas (Salud, Resolución 5406, 2015)

Partiendo de lo anterior, referencia de dos marcos normativos de orden nacional y el otro municipal, es más fácil comprender lo que representa la desnutrición, es una privación, es la negación de la seguridad alimentaria, es una violación a un derecho de las personas, siendo más crítica y cruda en los primeros meses de vida, es una limitación al acceso oportuno de los alimentos, también, la

desnutrición es la negación a un adecuado crecimiento, es la ausencia de bienestar y una clara limitación al desarrollo del ser humano, esta condición de privación de alimentos, por diferentes causas; afecta a todos los grupos humanos, abarca todos los ciclos vitales y sus secuelas son crueles, en la gestación y durante los primeros meses de vida, por lo anterior, la desnutrición es la enfermedad de la inequidad.

Por otro lado, la presencia o ausencia de desnutrición en una sociedad, se convierte en un importante indicador para medir el desarrollo humano, según (Garrido & Inurritegui, 2002) la desnutrición como problema nacional, se enmarca dentro de una súper estructura política, ideológica y económica, que define los recursos para apoyar entidades que atienden las causas subyacentes de este problema como la carencia de alimentos suficientes, la ineficaz atención materno infantil, servicios de salud ineficientes, limitación en agua potable y saneamiento básico.

La carencia de alimentos en variedad y cantidad apropiada, determina unos efectos en el desarrollo de los niños y también en el proceso de gestación, unas condiciones normales de desarrollo y crecimiento están relacionadas de manera directa a la necesidad de alimentos con variedad y suficiencia, por el contrario una carencia en cantidad y variedad de alimentos, genera serias limitaciones que repercuten para toda la vida, por esta razón en el año 2015, el Ministerio de Salud, formulo la Resolución 5406, con el fin de definir los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y niños menores de 5 años con desnutrición aguda, en esta norma, el monitoreo define las competencias de los diferentes actores sectoriales, con el fin de que se superen de manera inmediata y se restablezcan con oportunidad las carencias nutricionales de los niños y niñas menores de 5 años.

5.1.1 DESNUTRICIÓN

De acuerdo al anexo técnico No 1 de la Resolución 5406 de 2015, lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda, moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 años de edad, la desnutrición es una enfermedad de origen social, es la expresión última de la situación de inseguridad alimentaria y nutricional de una población y afecta principalmente a los niños y a las niñas. (Salud, Resolución 5406, 2015) Además, el referido lineamiento continúa con lo siguiente: la desnutrición se caracteriza por deterioro de la composición corporal y alteración sistémica de las funciones orgánicas y psicosociales. Dichas alteraciones dependen de la edad de iniciación del déficit y de la calidad de la dieta consumida, que puede ser insuficiente en energía y nutrientes, o aportar mayor cantidad de energía, pero ser deficiente en proteína y demás nutrientes,

entonces, de acuerdo a lo anterior, el termino más preciso que considera estos dos aspectos es la Malnutrición, que considera las carencias en la disposición de alimentos y también el consumo inadecuado de los mismos.

Por otro lado, (Gómez, 2003) hace una referencia de los diferentes nombre o palabras que se habían usado antes para nombrar la desnutrición, refiere condiciones como la Hipotrepisia, Hipotrofia, Distrofia, Atrepisia, Atrofia de Parrott, Descomposición, Consunción, Malnutrición y aclara que, sencillamente, todos los anteriores son distintos grados de un mismo padecimiento de etiología variada, que hoy en día denominamos genéricamente con el nombre de Desnutrición.

La desnutrición es entonces, toda perdida anormal de peso del organismo, desde la más ligera reducción, hasta la más grave, sin prejuzgar en si la gravedad del mal, pues se le llamara desnutrido a un niño con perdida leve como a un niño con una perdida mayor, relacionando estos datos siempre al peso que le corresponde tener para una edad determinada, según las constantes conocidas.

5.1.1.2 CAUSAS DE LA DESNUTRICION

Según (Gómez, 2003) se puede considerar que el 90% de los estados de desnutrición en nuestro medio, son ocasionados por una sola y principal causa: la sub-alimentación del sujeto, considerando la subalimentación como una deficiencia en la calidad y también como una deficiencia en la cantidad de los alimentos consumidos, paralelamente la sub-alimentación la determinan varios factores: alimentaciones pobres, inadecuadas desde el punto de vista higiénico, no aptas desde el balance de la dieta, sin ninguna técnica en la alimentación del niño. El 10% restante de las causas que producen la desnutrición lo encontramos causado por las infecciones enterales o parenterales, en los defectos congénitos de los niños, en el nacimiento prematuro y en los débiles congénitos.

5.1.2. DESNUTRICION AGUDA

La desnutrición aguda, básicamente es una pérdida de peso en un periodo corto de tiempo, de acuerdo a la OMS y a la citación referida en el lineamiento de la resolución 5406 de 2015, tenemos lo siguiente, de acuerdo con la OMS hay tres formas de desnutrición: (Salud, Resolucion 5406, 2015)

5.1.2.1 **Desnutrición aguda:** cuando el puntaje Z del indicador Peso/Talla está por debajo de -2 Desviación estándar, esta carencia está asociada a una pérdida de peso reciente y acelerada o a incapacidad de la persona para ganar peso, es generada en la mayoría de los casos por bajo consumo de alimentos o presencia de enfermedades infecciosas que impiden un adecuado aprovechamiento de los alimentos.

5.1.2.2. **Retraso en talla:** cuando el puntaje Z del indicador Talla/Edad está por debajo de -2 desviación estándar, Está asociado con baja ingesta prolongada de todos los nutrientes, es decir una situación persistente en el tiempo, esta condición, se presenta con mayor frecuencia en hogares con inseguridad alimentaria, bajo acceso a servicios de salud, agua y saneamiento básico.

El retraso en talla, evidencia una carencia prolongada, es más severo si se inicia a edades tempranas, por las limitaciones irreversibles que puede provocar en el desarrollo, posiblemente esta condición puede estar asociada a bajo peso materno, peso y talla bajos al nacer, prácticas inadecuadas de lactancia materna y alimentación complementaria, y enfermedades infecciosas recurrentes, entre otros factores de riesgo.

5.1.2.3. **Deficiencias de micronutrientes:** se presentan cuando las personas no tienen acceso o hábito de consumo de alimentos fuente de micronutrientes, como frutas, verduras, carnes y alimentos fortificados. Las deficiencias de micronutrientes aumentan el riesgo de enfermedades infecciosas, como la diarrea, la malaria y la neumonía

La desnutrición aguda, el retaso en la talla y la deficiencia de micronutrientes, son tres condiciones carenciales que pueden coexistir en un mismo niño o niño, haciendo más crítica su situación y haciendo también que la necesidad de atención para superar estas carencias sea prioritaria.

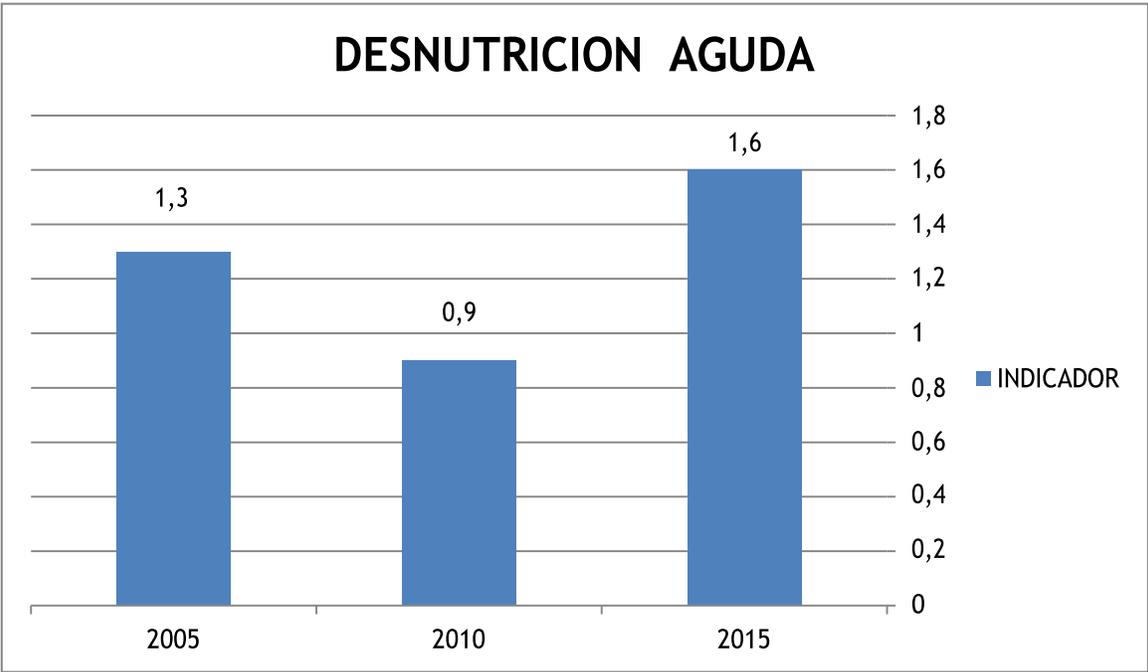
5.1.3. VALORES DE REFERENCIA

Por otro lado, de acuerdo a lo enunciado en la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN 3-2015) realizada por el Ministerio de Salud, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, el Instituto Nacional de Salud, el Departamento Administrativo de la Prosperidad Social y la Universidad Nacional, (Salud, INS, ICBF, & Nacional, 2015) se resaltan las siguientes conclusiones, particularmente en el tema de desnutrición aguda:

A pesar de estar dentro de la meta del 5% establecida por la Organización Mundial de la Salud, la desnutrición aguda subió del 0.9% en el 2010 al 1.6% en el 2015.

Los esfuerzos del estado han permitido logros importantes en materia de lactancia materna y reducción de la desnutrición global, sin embargo las cifras de la desnutrición aguda no son favorables. La próxima ENSIN se hará en el año 2020, posiblemente los resultados conserven la tendencia de aumento, en parte por la falta de adherencia de los actores sectoriales y también por falta de control y seguimiento a las disposiciones de la Resolución 5406 de 2015.

En la gráfica 1 se verifica el comportamiento del indicador de la desnutrición aguda, de acuerdo a los datos proporcionados por las tres encuestas nacionales de situación nutricional que se han realizado hasta la fecha, es decir la de 2005, en el 2010 y la última en el año 2015



Grafica 1. Desnutrición aguda en los últimos 15 años, Fuente: Elaboración propia, a partir de ENSIN I 2005, ENSIN II 2010, ENSIN III 2015.

En Tocancipa en los últimos años se ha incrementado de manera importante la llegada de migrantes extranjeros, principalmente venezolanos en condición de ilegalidad, quienes llegan al municipio en busca de oportunidades

laborales, motivados por la vocación industrial y comercial del municipio y buscando oportunidades que les permitieran superar las condiciones difíciles que vivían en su país, por voluntad de la administración municipal, la oferta de los servicios de salud pública fue puesta al alcance de esta población, en consecuencia el programa para la reducción de la desnutrición aguda y otros programas sociales de la Alcaldía de Tocancipa están al alcance de esta población, con el fin de mitigar las apremiantes condiciones de vulnerabilidad con la que llegan los menores de cinco años procedentes del vecino país.

La malnutrición está relacionada no solo con las carencias derivadas de la ingesta de alimentos, caso en el cual estaríamos enmarcados en los casos de desnutrición, en sus diferentes clasificaciones, aguda, crónica o global, por otro lado, contrario a las carencias alimentarias está la malnutrición relacionada con los casos de sobrepeso y obesidad, generada por hábitos sedentarios y dietas desbalanceadas, para desarrollar la investigación abordaremos un caso particular de malnutrición que afecta a los niños y niñas menores de 5 años y es la desnutrición aguda.

La desnutrición aguda, considera las variables del peso para la talla, es decir la relación del peso del niño con la estatura y se establece según los diferentes patrones de comparación, una diferencia de más de tres puntos por debajo de la media de referencia se puede considerar como desnutrición aguda, se toman como referencia los patrones de crecimiento de la organización mundial de la salud, los cuales se basan en patrones establecidos a nivel mundial, es decir para efectos prácticos, desnutrición aguda cuando un niño o niña tiene un peso bajo para la estatura.

Es implícito que esta valoración de peso y talla, para determinar indicios o confirmar sospechas de desnutrición aguda, requiere pertinencia técnica del operador, equipos calibrados y verificación de factores adicionales que dan más contexto al diagnóstico, para la investigación que nos ocupa, se toman como referencia los menores que proceden de las IPS presentes en el municipio con diagnóstico ya establecido de origen de desnutrición aguda.

Finalmente, los casos de desnutrición aguda merecen una atención especial cuando se abordan en edades tempranas, particularmente los primeros 6 meses de vida, esto por la prioridad que tiene la lactancia materna en esta edad, ningún suplemento reemplaza la lactancia materna, están documentadas las ventajas en cuanto al valor nutricional, al aporte en defensas, al fortalecimiento del vínculo afectivo y al fortalecimiento del desarrollo del recién nacido, son excepcionales los casos en los que se suplementa la lactancia materna y/o se

reemplaza, antes de considerar alternativas de suplementación, se deben valorar alternativas disponibles hoy como los bancos de leche humana.

5.2 MARCO HISTORICO

Los problemas nutricionales siempre han estado ligados a la evolución de la humanidad, muchos de los comportamientos humanos del pasado están determinados por un tema fundamental, la disposición de alimentos, tener disponibilidad permanente de alimentos posiblemente marco el inicio del sedentarismo, según (Vega Franco, 1999) es lógico pensar que el exceso o la deficiencia de alimentos en la historia de la humanidad, se han expresado en enfermedades identificadas como obesidad y desnutrición respectivamente, sin embargo, ancestralmente la desnutrición es un problema de salud de carácter colectivo, pero nadie se ocupó de hacer su descripción clínica.

Los ancestros indígenas en Colombia, consumían una dieta principalmente basada en el maíz, según (Ximena, Carolina, Silvana, & Helena, 2010) en Colombia se han operado cambios en las prácticas y hábitos alimentarios, como la disminución en el consumo de alimentos autóctonos, al ser sustituidos los cultivos nativos por otros de mayor comercialización, las comunidades indígenas han reemplazado algunos de sus alimentos autóctonos por otros que para ellos, son de mayor prestigio social, pero lógicamente resultan de menor aporte nutricional.

Hoy por hoy, la migración de los productores agrícolas (incluidos las comunidades indígenas) a trabajar con cultivos de mayor interés comercial, afecta el consumo de productos y preparaciones nativas, siendo un factor importante en la disponibilidad de los alimentos, pues se han creado dependencias hacia alimentos procesados, que si bien es cierto facilitan la disponibilidad de alimentos, no compensan las necesidades nutricionales de la población. En otras palabras, la desnutrición no es solamente un problema de disponibilidad de alimentos, es decir hambre, tiene que ver también, con el aprovechamiento de los alimentos e incluso con una dieta desbalanceada que genera malnutrición, pero sin pasar por hambre.

En el año 1996, en Colombia a través de la resolución 4288,(norma derogada) el Ministerio de salud adoptó el Plan de Atención Básica PAB, este plan pretendía marcar los lineamientos para las acciones de salud pública en tres componentes básicos: prevención en salud, atención en salud y vigilancia en salud pública, particularmente en el artículo 11 de la precitada norma, se menciona dentro de las acciones de seguimiento a la población atendida en los servicios de salud, los controles de crecimiento y desarrollo para menores de 12 años, como mecanismo para monitorear el desarrollo de los niños, en esta norma no se

plantean lineamientos claros acerca de la seguridad alimentaria y nutricional, ni se menciona la desnutrición como una prioridad para las intervenciones en salud pública.

Posteriormente con la entrada en vigencia de la resolución 425 de 2008, (norma derogada) se adoptó el Plan Nacional de Salud Pública, que tiene disposiciones normativas para la formulación de los planes territoriales de salud, incluyendo los planes de intervenciones colectivas, en esta norma se asignan responsabilidades territoriales que lógicamente están relacionadas con las competencias territoriales definidas en la Ley 715 de 2001.

En el Plan Nacional de Salud Pública, por primera vez un gobierno plantea acciones de nutrición de manera concreta: la promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, la canalización y seguimiento para lograr la recuperación nutricional de los menores de dos años con algún grado de desnutrición, la desparasitación y suplementación con micronutrientes a grupos vulnerables, la promoción del programa canguro para la atención del recién nacido con bajo peso al nacer, la promoción de las dietas saludables en entornos institucionales, entre otras.

Claramente con la resolución 425 de 2008, se enfilan los esfuerzos hacia dos grupos específicos de intervenciones, las colectivas que se hace en el marco del PIC (Plan de Intervenciones Colectivas) de carácter comunitario y las intervenciones individuales enmarcadas en la atención en salud previstas en el POS (Plan Obligatorio de Salud), podemos inferir por estos cambios normativos que se estaba avanzando hacia la interdependencia de las intervenciones y a enfoques más amplios dentro del proceso de salud y enfermedad.

En el año 2013, luego de un proceso de construcción colaborativa entre los actores sectoriales e intersectoriales se adopta por el Ministerio de Salud, el Plan Decenal de Salud Pública, mediante la resolución 1841 de 2013, posteriormente surgen dos normas sectoriales y coyunturales muy importantes como la Resolución 518 de 2015, por la cual se dictan disposiciones nuevas sobre las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas de Salud Pública, y la resolución 1536 de 2015, la cual define el proceso de planeación integral para la salud, estas normas reivindicaron la seguridad alimentaria y nutricional como una dimensión prioritaria y le asignaron componentes y acciones específicas que deben cumplir los municipios en el marco del goce efectivo del derecho a la salud, sin duda de las acciones fragmentadas e inefectivas del PAB del año 1996 a las actividades intersectoriales propuestas dentro de la dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional del Plan Decenal de Salud Pública, se ha avanzado de manera significativa, particularmente en las rutas de atención, en los derechos de los

niños, en las responsabilidades de cada actor y en la respuesta institucional, por esta razón; cobra relevancia el valorar los resultados del programa implementado por el municipio de Tocancipa desde el año 2017 para atender la desnutrición aguda en menores de 5 años.

5.3 MARCO LEGAL

Contexto Mundial

En el ámbito internacional la seguridad alimentaria y nutricional ha sido una preocupación constante por ser un componente constitutivo del desarrollo humano, a continuación se hace una referencia de los marcos normativos internacionales para terminar en el ámbito local.

DECLARACION DE GINEBRA

En 1924, la Sociedad de Naciones adopto la declaración de Ginebra, es un texto histórico que reconoce por primera vez los derechos de los niños, particularmente los deberes que deben tener los adultos hacia los niños. (NACIONES UNIDAS, 1924)

DECLARACION DE LOS DERECHOS HUMANOS

En diciembre de 1948, (NACIONES UNIDAS, 1948) la Organización de las Naciones Unidas, promulgo los Derechos Humanos, en el artículo 16 numeral 3 cita lo siguiente:

“3. la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección dela sociedad y del estado”

También en el artículo 25, de la declaración, hace la primera referencia mundial al tema de seguridad alimentaria y describe lo siguiente:

“1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”

“2. La maternidad y la infancia tienen derechos a cuidados y asistencia especiales, todos los niños nacidos dentro o fuera de matrimonio tienen derecho a la protección social”

DECLARACION DE LOS DERECHOS DEL NIÑO

En 1959, la organización de las Naciones Unidas, hizo la declaración de los derechos del niño, (Perez & Ibarrola, 1959) en el numeral 4 de la referida declaratoria, se tiene lo siguiente:

“4. El derecho a una alimentación, vivienda y atención médica adecuada”

PRIMERA REUNION SOBRE ALIMENTACION DEL LACTANTE

Por primera vez en la historia de Colombia, el estado participa como país firmante de esta reunión, en la cual se definen compromisos como: el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna y la Red Mundial de Grupos Pro Alimentación Infantil: que por medio de grupos de interés público al alrededor del mundo trabajan para reducir la morbi-mortalidad infantil y juvenil. (Unidas, 1979)

CONTEXTO NACIONAL

LEY 44 DE 1947: Creación del Instituto Nacional de Nutrición.

PLAN NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN (PAN) 1970: El gobierno nacional lanza el primer plan con la participación del sector público y privado.

DECRETO 1396 DE 1992 (MINISTERIO DE SALUD): Creó el Consejo Nacional de Apoyo a la lactancia materna.

CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA DE 1991

Iniciando la década de los noventa, el estado Colombiano formula la Constitución Política de Colombia, en esta renovación del estado, se establece el derecho a la alimentación equilibrada como un derecho fundamental de los niños (artículo 44) y, en cuanto a la oferta y la producción agrícola, la Constitución establece en los artículos 64, 65 y 66, los deberes del Estado en esta materia. (Colombia R. d., 1991)

LEY 100 DE 1993: Se implementa el nuevo sistema de Seguridad Social Integral Descentralizado, bajo los principios de Eficiencia, Universalidad, Solidaridad, Integralidad, Calidad, Unidad y Participación, dentro de este sistema está el Sistema general de seguridad Social en Salud.

PLAN DECENAL PARA LA PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y APOYO A LA

LACTANCIA MATERNA 1998 –2008: Se propone que las niñas y niños Colombianos reciban lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad, paralelamente con la dieta complementaria, el plan pretende que la lactancia materna se mantenga hasta los dos años de edad.

LEY 715 DE 2001: Norma que define las competencias territoriales en salud y educación, destina el 0.5%, del 4% del total de los recursos del Sistema General

de Participaciones (SGP), para que municipios inviertan en programas de alimentación escolar PAE

LEY 1098 DE 2006: Por la cual se expide el código de la infancia y la Adolescencia.

LEY 1122 DE 2007: Esta norma realiza ajustes a la ley 100 de 1993, busca mejorar el acceso a los servicios de salud, propone la formulación del Plan Nacional de salud Pública y asigna las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.

CONPES 113 de 2008: define La Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, para que los colombianos dispongan, accedan y consuman alimentos de manera permanente y oportuna, en suficiente cantidad, variedad, calidad e inocuidad. Tiene 5 ejes:

- Disponibilidad
- Acceso
- Consumo
- Aprovechamiento Biológico
- Calidad e inocuidad

DECRETO NO. 2055 DE 2009: Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN) ente que coordina el seguimiento de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN).

PLAN DECENAL PARA LA LACTANCIA MATERNA 2010 – 2020: Es la continuación del plan decenal de la lactancia materna 1998 – 2008 que posee como objetivo la lactancia materna exclusiva los 6 primeros meses de edad y total hasta los 2 años.

RESOLUCIÓN 2121 DE 2010: En ésta norma el Ministerio de Salud, acoge las referencias de los Patrones de Crecimiento y Desarrollo publicados por la OMS en el 2006 y 2007 para los niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años de edad.

PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA 2012-2021: Nace del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, busca mediante la equidad superar las diferencias que existen entre regiones y entre grupos poblacionales, busca la garantía del goce efectivo del derecho a la salud, mantener cero tolerancia frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable.

CONTEXTO MUNICIPAL

Decreto 082 de 2010 Artículo 4: Crease el Sistema Municipal para la Seguridad Alimentaria y Nutricional, como instrumento que articula los procesos e instancias comprometidas en acciones pertinentes, para el diseño, planificación, ejecución y evaluación del Plan Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional dirigida a dar continuidad, consolidar y crear programas y proyectos que posibiliten la alimentación integral, la producción y transformación de alimentos, la

comercialización y distribución justa de los mismos. Son componentes del Sistema Municipal para la Seguridad Alimentaria y Nutricional:

- El Plan Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- El Comité Municipal para la Seguridad Alimentaria y Nutricional

ACUERDO 015 DE 2015, Honorable Concejo Municipal de Tocancipá, por el cual de adopta el Plan Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional SAN 2015- 2025 “Un derecho de Todos”

ACUERDO No 5 de 2016, por el cual se adopta el Plan Municipal de Desarrollo 2016-2019 Tocancipa Alta competitividad con Desarrollo y Proyección, dentro de cual está el Plan territorial de Salud 2016-2019 “Tocancipa Saludable y Competitiva”

5.4 MARCO CONCEPTUAL

Hemos citado con anterioridad un marco normativo y también un marco histórico que nos circunscribe a una actualidad que debe ser garante de los derechos de todos los Colombianos, la Seguridad alimentaria y Nutricional es entonces un derecho, un derecho de la familia y así se entiende de los componentes que conforman esta dimensión prioritaria del Plan Decenal de salud Publica

5.4.1. SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL (SAN)}

“La Seguridad Alimentaria y Nutricional es el derecho que tienen todas las personas a gozar, en forma oportuna y permanente, al acceso a los alimentos que necesitan, en cantidad y calidad para su adecuado desarrollo, logrando un consumo y utilización biológica adecuados, así como el acceso efectivo de las poblaciones al agua potable, que les garantice un estado de bienestar sostenible que coadyuve en su desarrollo humano y social” (Tocancipá, 2015)

Seguridad Nutricional: incorpora la utilización biológica adecuada de los alimentos, que se refiere a la habilidad del cuerpo humano para ingerir y metabolizar alimentos. (Del Castillo, 2010)

Seguridad Alimentaria: lo alimentario como dimensión abarca desde la producción de alimentos y su abastecimiento hasta el logro de la soberanía para conseguir la suficiencia alimentaria; la disponibilidad es alcanzada sólo si los alimentos adecuados son accesibles para toda la gente, el acceso es asegurado a todos los hogares y todos sus miembros obtienen los alimentos apropiados para satisfacer sus necesidades nutricionales. (Del Castillo, 2010)

Seguridad Ambiental: implica entender que las relaciones entre la inseguridad ambiental y la inseguridad alimentaria y nutricional son múltiples y próximas. En este sentido, es bien conocido que la SAN depende, hoy por hoy, tanto del acceso a los recursos naturales y las oscilaciones del mercado, como a las fluctuaciones y cambios climáticos, que el ambiente no prevé y que tienen efectos directos en la sobrevivencia, productividad y bienestar del ser humano (Del Castillo, 2010)

Seguridad Ambiental y SAN

Pero desde una mirada antropocéntrica y contextual a las variables económicas y políticas, la seguridad ambiental en cuanto dimensión de la SAN, es la arista que se debe desarrollar ligada a los problemas de la pobreza, la vulnerabilidad y las dinámicas que afectan a las poblaciones y a las acciones humanas. Desde esta perspectiva, se definen problemas como el cambio del uso del suelo en agricultura hacia la agroindustria y la ganadería, sumado al reciente y grave problema de los agro-combustibles, factores que golpean en particular, y con más virulencia y extensión que otros factores, la economía de los pequeños agricultores y su calidad de vida en el campo. (Del Castillo, 2010)

Desnutrición: De acuerdo al anexo técnico No 1 de la Resolución 5406 de 2015, lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda, moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 años de edad, la desnutrición es una enfermedad de origen social, es la expresión última de la situación de inseguridad alimentaria y nutricional de una población y afecta principalmente a los niños y a las niñas. (Salud, Resolución 5406, 2015)

Desnutrición aguda: cuando el puntaje Z del indicador P/T está por debajo de -2DE. Está asociada a pérdida de peso reciente y acelerada o a incapacidad para ganar peso, dada en la mayoría de los casos por bajo consumo de alimentos o presencia de enfermedades infecciosas.

5.5. MARCO METODOLOGICO

Esta investigación parte de analizar los resultados y el impacto del Programa para la reducción de la desnutrición aguda en niños menores de cinco años en el marco del Plan Municipal de seguridad Alimentaria y Nutricional del municipio de Tocancipa, este Plan actualmente se encuentra en ejecución y está en concordancia con los lineamientos de la política Nacional, se requiere marcar una referencia del estado de los indicadores de desnutrición aguda del municipio, (fuente informe SISVAN) comparativamente con los indicadores de desnutrición aguda del país (fuente ENSIN), también se evaluarán aspectos relacionados con la cobertura del programa y con la efectividad de la canalización que se hacen desde las tres rutas que tiene el programa para la reducción de la desnutrición aguda en los niños y niñas menores de 5 años del municipio de Tocancipá

5.5.1. TIPO DE INVESTIGACION

Se pretende realizar una investigación descriptiva retrospectiva de los casos atendidos en por el programa para la reducción de la desnutrición aguda en el municipio de Tocancipa, dirigida a los niños y niñas menores de cinco años en el municipio de Tocancipa

5.5.2. VARIABLES

En el estudio se consideran las siguientes variables:

La primera es el Monitoreo del comportamiento de los indicadores de desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años, en el municipio de Tocancipá en los últimos dos años, tomando como referencia los sistemas de información de la Secretaria de Salud de Cundinamarca y de la Secretaria de salud de Tocancipá y los valores de referencia de la nación

La segunda es Evaluar la cobertura del programa para la reducción de la desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años en el municipio de Tocancipa, de acuerdo a los registros remitidos a los sistemas de información por parte de las Unidades Primarias Generadoras de datos del municipio de Tocancipa, además de lo previsto en el registro, se consideran aspectos relevantes que tienen que ver con el riesgo biopsicosocial:

1. Niños reportados con desnutrición aguda
2. Niños en riesgo de desnutrición aguda
3. Niños con peso y talla normal, pero que presentan riesgo por alimentación inadecuada (Particularmente para niños menores de 6 meses que no reciben lactancia materna exclusiva)

Según el número de registros reportados con desnutrición en los sistemas de información reportados por las unidades primarias generadoras de datos, se comparan con los casos atendidos por el programa de suplementación alimentaria y se determina la cobertura del mismo para la vigencia 2017 y 2018.

La tercera es Evaluar las tres rutas de canalización hacia el programa para la reducción de la desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años en el municipio de Tocancipa:

Ruta de salud pública: es la ruta que surge cuando los profesionales de atención primaria en salud que están en territorio, identifican en los diferentes sectores del municipio, a través de las visitas domiciliarias, un menor de cinco años en condición de riesgo de desnutrición aguda por el contexto de su realidad biopsicosocial.

Ruta de los prestadores de Servicios de Salud: es la ruta que surge cuando uno de los cuatro prestadores de servicios de salud identificados y habilitados para la prestación de servicios de salud en el municipio, (Unidades Primarias generadoras de datos- UPGD) reporta como resultado de las actividades de consulta externa algún niño o niña menor de 5 años con riesgo de desnutrición aguda.

Ruta de los sistemas de información: es cuando a través de los diferentes sistemas de información con los que cuenta el sector salud (MANGO, SIVIGILA, RIPS, EVENTO DE INTERES EN SAUD PUBLICA) se identifica un niño o niña menor de cinco años en condición de riesgo de desnutrición aguda.

5.5.3. RECOLECCION DE DATOS

Para hacer la evaluación de los indicadores de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años en el municipio de Tocancipa, se hará una revisión del comportamiento de los indicadores de acuerdo a los informes Sisvan 2017 y Sisvan 2018 del municipio, estos valores se contrastarán con el referente de la Nación, de acuerdo a las Encuestas Nacionales de Situación en salud ENSIN III 2015.

Para evaluar las coberturas del programa para la reducción de la desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años, se revisaran los registros reportados por las unidades primarias generadoras de datos, con enfoque de ciclo vital de 0 a 4 años 11 meses durante la vigencia 2017 y 2018, a estos registros se les identificarán las variables de desnutrición y se compararán con los casos atendidos por el programa para suplementación Nutricional de la Alcaldía de Tocancipa, estableciendo una cobertura para la vigencia 2017 y 2018.

Se creará un formato simple a manera de hoja de cálculo Excel, extractado del sistema de información MANGO, el cual permita consolidar y verificar la información comparándola con las fuentes de información con las que cuenta el programa y la relación de niños efectivamente atendidos.

Finalmente para el análisis de las rutas de canalización del programa se considerará los casos reportados en cada vigencia frente a los casos efectivamente atendidos por el programa para la reducción de la desnutrición aguda en el municipio en cada año, esta información también será consolidada en un formato que tomara la información se obtiene de la base de datos del sistema de información de la dimensión de seguridad alimentaria y nutricional y del SIVIGILA del municipio.

5.5.4 POBLACION Y MUESTRA

La población del presente estudio está determinada por el ciclo vital de niños y niñas menores de 5 años que viven en el municipio de Tocancipa, limitada por los niños y niñas menores de cinco años que son reportados por las unidades primarias generadoras de datos al sistema de información MANGO, para finalmente identificar los niños y niñas menores de 5 años, que tienen registro de desnutrición aguda o en riesgo de desnutrición aguda o en riesgo por malas prácticas alimentarias

Tabla 1. Proyección de población de 0 a 5 años en el municipio de Tocancipá, fuente Análisis de Situación de Salud, ASIS Tocancipa 2018, Secretaria de Salud de Tocancipá .

Ciclo vital	2005		2018		2020	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	3562	14,75	4238	12,26	4406	12,12

En la tabla 1, se verifica que según la proyección de la dinámica demográfica para el municipio de Tocancipa, la población de 0 a 5 años tiene una tendencia de crecimiento, tomaremos como población de referencia los 4.234 niños y niñas menores de 5 años que corresponden a la proyección DANE para la vigencia 2018, la muestra será la población de esta edad que estuvo vinculada al programa para la reducción de la desnutrición aguda en el municipio de Tocancipa.

5.5.5. RECOLECCION DE DATOS

5.5.5.1. Fuente secundaria

La recolección de datos se hará tomando como fuente de información los documentos que hacen parte del programa, como las fichas de visita domiciliaria, las remisiones y valoraciones de los profesionales de salud pública que están en territorio, las remisiones de los hogares y clubes del municipio para la atención de la primera infancia, los registros individuales de atención en salud y la notificación de los sistemas de información, para este fin se consultaran los sistemas de información de acuerdo a las unidades primarias generadoras de datos que existen en el municipio.

Libros de Texto

5.5.6. ANALISIS DE DATOS

En consideración a los objetivos de esta investigación, el análisis de los datos estará enfocado como primera medida a contrastar el comportamiento de los indicadores de desnutrición aguda en menores de cinco años, analizando su tendencia y los factores asociados que puedan incidir en su comportamiento, por otro lado los dos objetivos restantes se lograrán mediante el análisis de la información recopilada de los sistemas de información y de las hojas de cálculo que se extraen de los sistemas de información

5.5.7 RECURSOS

Para llevar a cabo esta investigación se requieren recursos tecnológicos para acceder a las bases de datos de los diferentes sistemas de información de seguridad alimentaria y nutricional, tanto del departamento como del municipio, también se requiere acceso a los archivos de las fichas domiciliarias y demás documentos que caracterizan la ruta de atención en seguridad alimentaria y nutricional, se requiere de papelería y un sistema de información que consolide la información

6. RESULTADOS

De acuerdo al análisis de la información proveniente del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional “SISVAN Tocancipa 2018” (Cardona, SISVAN 2018 Tocancipá, 2018) y del sistema de vigilancia epidemiológica del municipio, se consolidaron los datos relacionados con la desnutrición aguda en menores de cinco años, a partir de las fuentes formales de información, es decir las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) presentes en el municipio:

- Tres instituciones prestadoras de servicios de salud privadas (IPS Santa Carolina, IPS Cafam CREAR MAS VIDA, IPS CMPS-Coodontologos)
- Una IPS pública, el Centro de salud de Tocancipa, operado por la ESE Hospital Divino Salvador de Sopó
- La Alcaldía Municipal de Tocancipá

También se tomó como referencia la información que reporta el municipio en el informe SISVAN 2017 y 2018 y la base de datos del sistema de información MANGO, es importante aclarar que para el programa de suplementación nutricional, como esta descrito en la ficha técnica, (Cardona, Ficha Técnica Programa de Suplementación Nutricional., 2016.), no todos los niños que ingresan al programa presentan desnutrición aguda moderada o severa, algunos ingresan con riesgo a desnutrición aguda y otro con pesos adecuados para la talla pero con

una inadecuada alimentación, (por ejemplo niños menores de 6 meses sin lactancia materna, pero que son alimentados con leche de vaca, con maicena, vitaplátano entre otras). Situación que representa un alto riesgo de desnutrición, siendo la adherencia a la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida una premisa para el programa, claramente ningún suplemento reemplaza las ventajas y bondades de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida.

El programa de suplementación nutricional de la Secretaría de Salud de Tocancipá, no solamente busca superar la situación de emergencia generada por una condición de desnutrición aguda en los niños y niñas menores de 5 años, también se trabaja en identificar el riesgo a desnutrición o inadecuado hábitos alimentarios en menores de 6 meses que no consumen leche materna, promoviendo la lactancia materna exclusiva y fomentando hábitos saludables, pues la desnutrición aguda moderada o severa tiene carácter multifactorial.

Es importante resaltar que en el marco del programa de suplementación nutricional, los diferentes productos suplementarios usados no son garantes de la seguridad alimentaria, el objetivo primordial del programa es la recuperación nutricional de emergencia y el paso a seguir es la educación alimentaria y nutricional que se imparte en cada valoración y seguimiento realizado por el equipo interdisciplinario de salud pública de la Secretaría de salud, buscando adherencia en hábitos y prácticas alimentarias saludables en la familia, en correspondencia con su contexto económico, articulando la oferta institucional para ayudar a superar las condiciones de vulnerabilidad del grupo familiar (empleo digno y bien remunerado, necesidades básicas satisfechas, adecuada vivienda, etc.), estas acciones en suma, finalmente van a fortalecer la seguridad alimentaria y nutricional de la familia.

Finalmente, la suplementación alimentaria se hace básicamente con tres productos que no mencionaremos pero que tienen criterios de aplicación en concordancia con la edad de los niños y las fichas técnicas con las que cuenta el programa.

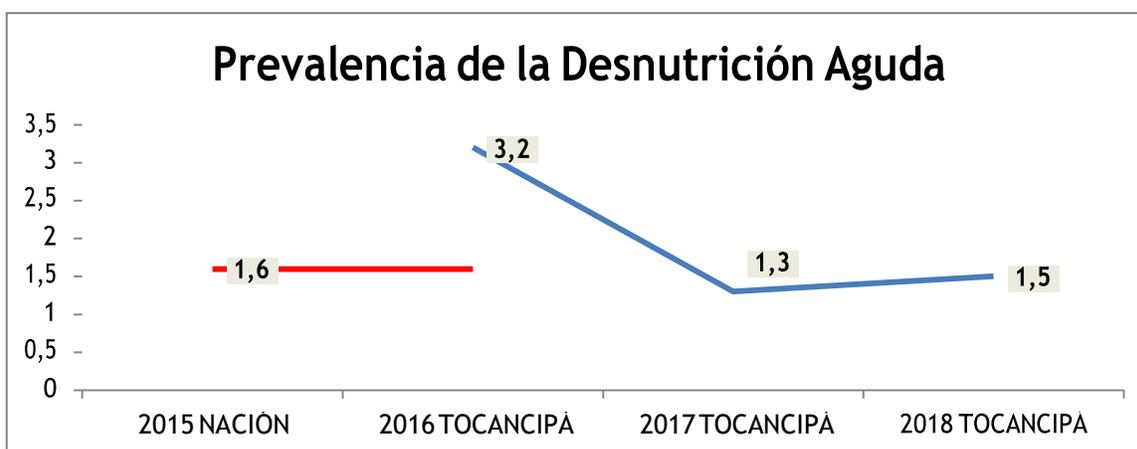
6.1. MONITOREO DE LOS INDICADORES.

Para realizar el monitoreo de los indicadores de prevalencia de desnutrición aguda en el municipio de Tocancipá, tomaremos como referencia los indicadores del municipio en los últimos tres años, de acuerdo al informe SISVAN de los años, 2017, 2018 (Cardona, SISVAN 2018 Tocancipá, 2018) y se comparan con los indicadores de la nación, de acuerdo a la Encuesta Nacional de Seguridad Alimentaria ENSIN III del año 2015. (Salud, INS, ICBF, & Nacional, 2015)

Según la última Encuesta Nacional de Seguridad Alimentaria ENSIN III- 2015, la desnutrición aguda en menores de cinco años (4 años 11 meses)

terminando el quinquenio 2010-2015 tiene un valor porcentual del 1.6%, no hay otra referencia reciente, puesto que esta encuesta se hace cada cinco años, por lo tanto; este valor corresponde a un punto de referencia para el inicio de La implementación de la política de seguridad alimentaria y nutricional del municipio de Tocancipa, “Un Derecho de Todos 2015-2025” la cual inicio su implementación en el año 2016, con diferentes estrategias, una de ellas es el programa de Suplementación Alimentaria que inicio en el año 2017, el cual fue creado para atender entre otros los problemas relacionados con la desnutrición aguda en menores de cinco años del municipio de Tocancipá.

En la gráfica 2, se muestra la tendencia del indicador de la Prevalencia de la desnutrición aguda en los menores de 5 años (4 años 11 meses) en el municipio de Tocancipá desde la vigencia 2016, considerando como punto de partida los datos de la nación para el año 2015 (según la ENSIN III-2015) el valor para el año 2015 es de 1,6 a nivel nacional, este mismo indicador en el municipio arranca en el año 2016 en una valor de 3,1 y se reduce de manera importante para el año 2017 a un valor de 1,3, finalmente se presenta un crecimiento de la prevalencia de desnutrición aguda en menores de cinco años para el año 2018 y sube a 1,5.



Grafica 2. Prevalencia de desnutrición aguda municipio de Tocancipa. Fuente informe SISVAN 2018 Tocancipa- ENSIN III-2015. Elaboración Propia.

El comportamiento del indicador de la prevalencia de la desnutrición aguda en menores de cinco años en el municipio de Tocancipa, para el año 2016 es de 3,1% siendo un valor superior a la referencia nacional, para el año 2015 el referente del país fue de 1,6%, sin embargo el indicador municipal muestra una disminución importante para el año 2017, llegando a 1,3 % y nuevamente para el año 2018, crece en 2 puntos porcentuales subiendo a 1,5%.

Por otro lado, para el año 2018, el indicador marca un leve crecimiento respecto al año 2017, pasando de 1,3% a un valor de 1,5% para el año 2018, manteniéndose por debajo de la referencia nacional. Comparativamente el valor del año 2016, es la mitad de la prevalencia que se presenta para el año 2018,

representando una importante reducción de este indicador de desnutrición aguda en menores de cinco años en el municipio de Tocancipá.

6.2. COBERTURA DEL PROGRAMA PARA LA REDUCCION DE LA DESNUTRICION AGUDA EN MENORES DE CINCO AÑOS EN EL MUNICIPIO DE TOCANCIPA.

Con el fin de avanzar en la implementación de la Política de Seguridad alimentaria y nutricional de Tocancipá, desde el año 2016, el municipio proyecta diferentes estrategias, una de ellas es el programa de suplementación nutricional, que busca enfrentar los problemas de desnutrición en diferentes etapas de ciclo vital, particularmente en la primera infancia, la desnutrición aguda representa un riesgo mayor si no se supera con prioridad, para dar trámite al segundo objetivo de esta investigación, el cual está relacionado con la cobertura, se consideran los niños y niñas menores de cinco años que fueron reportados en el registro del sistema de información de seguridad alimentaria y nutricional con riesgo de desnutrición y se comparan con los niños y niñas atendidos por el programa de suplementación nutricional de la alcaldía de Tocancipá.

6.2.1. REGISTROS DE DESNUTRICION AGUDA EN LOS SISTEMAS DE INFORMACION

Según el ASIS 2018 (Rodríguez, 2018) la proyección de la población menor de cinco años para el año 2018 en Tocancipá es de 4.238 niños, de este universo se consideran los menores que fueron reportados en el registro por las cinco unidades primarias generadoras de datos:

1. IPS SANTA CAROLINA TOCANCIPA
2. IPS CREAR MAS VIDA TOCANCIPA
3. IPS CMPC COODONTOLOGOS TOCANCIPA
4. PUESTO DE SALUD DE TOCANCIPA
5. ALCALDIA DE TOCANCIPA

De acuerdo a los registros remitidos por cada una de las unidades primarias al sistema de información en las vigencias 2016, 2017 y 2018 y considerando los informes SISVAN (informe de vigilancia alimentaria y nutricional de la Secretaria de Salud de Tocancipa), se consolidaron en la tabla No 2 los datos de cada vigencia, en cuanto a la cantidad de habitantes de 0 a 4.11 años, el número de registros reportados por las unidades primarias generadoras de datos al sistema de información de seguridad alimentaria y nutricional en cada año y finalmente la cantidad de niños reportados con desnutrición aguda (suma de desnutrición aguda moderada y desnutrición aguda severa) en cada vigencia

Tabla 2. Número de registros por etapa de ciclo vital-elaboración propia- Fuente sistema de información Secretaria de salud de Tocancipá-Informe SISVAN 2016-2017-2018.

VIGENCIA	PROYECCION DE HABITANTES DE 0 A 4.11 AÑOS		NUMERO DE REGISTROS DE 0 A 4,11 AÑOS REPORTADOS		NUMERO DE REGISTROS CON DESNUTRICION AGUDA EN 0 A 4,11 AÑOS	
	No ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA	No ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA	No ABSOLUTO	FRECUENCIA RELATIVA
2016	4.076	12.42	1.864	28	57	3,2
2017	4.155	12.34	2.036	28.5	26	1,3
2018	4.238	12.26	970	14	15	1,5

El comportamiento en el crecimiento de la población de 0 a 4.11 años de edad en los años 2016, 2017 y 2018, es lógico y esperado, en contraposición al comportamiento de los registros, que no han guardado similar proporción al crecimiento de la población, para el año 2018, se presenta una importante reducción en los registros que hacen las unidades primarias generadoras de datos en el municipio sobre las condiciones de seguridad alimentaria de los niños y niñas menores de 5 años, también es importante resaltar el comportamiento que ha tenido en los registros los valores de la desnutrición aguda, marcando un evidente reducción al pasar de 57 casos reportados en el 2016 a 15 casos reportador en el 2018.

Para analizar el comportamiento de la interpretación que se hace en el registro remitido por las unidades primarias generadoras de datos, en la tabla 3 se compara el comportamiento de los 2 factores que le suman a la desnutrición aguda, es decir la desnutrición aguda severa y la desnutrición moderada, con el fin de sustentar los valores que se reportan en la tabla No 2 en materia de desnutrición aguda, aclarando que para efectos del programa, en algunos casos se incluyen en el los niños que presentan riesgo de desnutrición e incluso algunos niños que tienen peso y talla adecuado para la edad, pero que por sus hábitos alimenticios están en riesgo de presentar una emergencia nutricional.

Tabla No 3- Consolidado de registros de desnutrición aguda-elaboración propia, fuente SISVAN 2016, 2017,2018

Interpretación del indicador	Vigencia 2016		Vigencia 2017		Vigencia 2018	
	Frec.	Frec.	Frec.	Frec.	Frec.	Frec.

	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa	Absoluta	Relativa
Peso Adecuado para la Talla	1070	60,8%	1350	68,3%	598	61,6%
Riesgo de desnutrición aguda	149	8,5%	230	11,6%	139	14,3%
Desnutrición aguda moderada	46	2,6%	20	1%	2	0,2%
Desnutrición aguda severa	11	0,6%	6	0,3%	13	1,3%
Riesgo de sobrepeso	356	20,2%	303	15,3%	147	15,2%
Sobrepeso	111	6,3%	61	3,1%	47	4,8%
Obesidad	18	1,0%	8	0,4%	3	0,3%
Fueras	85	0%	58	0%	598	61,6%

Se puede inferir que el riesgo de desnutrición aguda ha tenido una tendencia de aumento en los registros, pasando del 8,5% en el 2016 al 14,3% en el 2018, también se han incrementado los registros de desnutrición severa, pasando del 0,6% en el 2016 a una valor de 1,3 para el 2018, sin embargo es alentador la tendencia decreciente que tiene los casos de desnutrición, al bajar de 57 en el 2016 a 15 en el 2018.

También es importante resaltar que el valor más alto está en los registros de peso adecuado para la edad, que para el 2016 es del 60,8% mejorando para el 2017 con un valor de 68,3% y nuevamente se reduce para el 2018 a un valor de 61,6%, este comportamiento denota que es menor el número de niños de 0 a 4,11 años que tienen adecuado peso para la edad, también es relevante el valor de las fueras para el año 2018, que está en un 61% dato que se debe verificar con las fuentes del informe SISVAN 2018.

6.2.2. REGISTROS DEL PROGRAMA DE SUPLEMENTACION NUTRICIONAL DEL MUNICIPIO DE TOCANCIPA

Luego de hacer una revisión de los registros de las unidades primarias generadoras de datos del municipio de Tocancipa para las vigencias 2016, 2017 y 2018, es necesario hacer la revisión de los niños atendidos por el programa de suplementación Nutricional de la Secretaria de Salud de Tocancipa, de acuerdo a la ficha técnica del programa (Cardona, Ficha Técnica Programa de Suplementación Nutricional., 2016.), se establecen tres grupos etarios para el programa de suplementación, los menores de 6 meses, los niños de 6 a 24 meses y finalmente los niños mayores de 24 meses hasta 59 meses de edad.

Para cada uno de estos grupos se ha proyectado un suplemento que está en concordancia con las necesidades nutricionales de cada grupo y reiteramos están determinados en la ficha técnica del programa, no haremos referencia en este estudio de las marcas comerciales y simplemente las referimos como

suplemento alimentario en concordancia al grupo etario para el cual están dirigidos.

Tabla No 4-niños beneficiarios del Programa de Suplementación alimentaria, elaboración propia, fuente Informe SISVAN 2016, 2017, 2018 y Ficha Técnica del Programa de Suplementación Nutricional

PRODUCTOS SUPLEMENTARIOS	BENEFICIARIOS	UNIDADES ENTREGADAS	NIÑOS BENEFICIARIOS 2017	NIÑOS BENEFICIARIOS EN 2018
Suplemento 1- menores de 6 meses de edad	14 NIÑOS	84 unidades entregadas	9	5
Suplemento 2 menores de 6 meses	10 NIÑOS	40 unidades entregadas	0	10
Suplemento 3 niños de 6 meses a 24 meses	14 NIÑOS	56 unidades entregadas	8	6
Suplemento 4 niños de 6 a 24 meses	18 NIÑOS	72 unidades entregadas	0	18
Suplemento 5 niños de 24 a 59 meses	40 NIÑOS	120 unidades entregadas	9	31
TOTAL	96 NIÑOS	372	26	70

De acuerdo a lo consolidado en la tabla No 4, es importante aclarar que para el 2016 el programa de suplementación alimentaria no estaba consolidado y solo inicio su operación para el año 2017, con corte a 2018 se han atendido 96 niños, 26 niños en el año 2017 y 70 niños para el año 2018 y se han entregado 372 unidades de los diferentes suplementos nutricionales

6.2.3. REGISTROS DE DESNUTRICION AGUDA COMPARATIVAMENTE CON LOS NIÑOS ATENDIDOS POR EL PROGRAMA DE SUPLEMENTACION NUTRICIONAL

Luego del anterior contexto, es procedente hacer la comparación de los registros de niños con desnutrición aguda y el reporte de los niños atendidos por el programa de suplementación Nutricional de la Secretaria de salud de Tocancipa, con el fin de estimar la cobertura de programa respecto a las fuentes oficiales, según los sistemas de información de seguridad alimentaria y nutricional, en la tabla 5 podemos verificar la comparación de esta información.

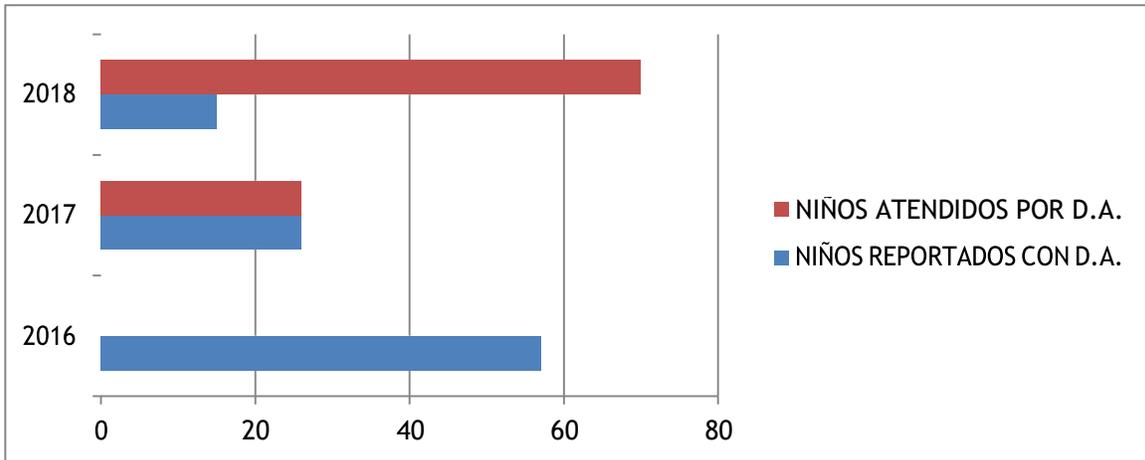
Se puede verificar que para el 2016, se reportaron en los registros 57 casos de desnutrición aguda que no fueron atendidos por el programa en razón a que este inicio su operación para el año 2017, en este año se verifican 26 casos de desnutrición aguda registrados en los sistemas de información de seguridad alimentaria y nutricional y efectivamente el programa también atendió los 26 casos registrados, siguiendo los lineamientos de las fichas técnicas.

Finalmente para la vigencia 2018, se reportaron un total de 15 casos de desnutrición aguda en los registros de los sistemas de información y se atendieron efectivamente 70 niños, incluyendo en esta vigencia 2018, un grupo de niños que a pesar de no presentar desnutrición aguda, si presentaban riesgos potenciales para tener en el futuro esta emergencia nutricional, por lo tanto, se infiere de lo reportado en los registros y de los reportado por el programa de suplementación nutricional, en cuanto a los niños atendidos; que la cobertura del programa de suplementación nutricional para los años 2017 y 2018 ha sido del 100% para las dos vigencias, considerando los casos registrados por los sistemas de información de seguridad alimentaria y nutricional con desnutrición aguda y los niños atendidos por el programa de suplementación nutricional en las dos vigencias, superando las coberturas de desnutrición aguda para el 2018, extendiéndola a un grupo priorizado de niños con riesgo futuro de presentar desnutrición aguda.

Tabla No 5 Cobertura del Programa de suplementación nutricional frente a los registros de desnutrición por las UPGD- elaboración propia, fuente SISVAN 2016,2017, 2018

Niños registrados/Niños atendidos	2016		2017		2018	
	Frec. Absoluta	Frec. Relativa	Frec. Absoluta	Frec. Relativa	Frec. Absoluta	Frec. Relativa
No de niños con desnutrición aguda según el Registro de los Sistemas de información	57	3,2	26	1,3	15	1,5
No de Niños atendidos por el programa de suplementación nutricional	0	0	26	27,1	70	72,9

Grafica No 3- Niños Cobertura de la Desnutrición aguda-elaboración propia, fuente Informe SISVAN 2016, 2017, 218



6.3 EVALUACION DE LAS RUTAS DE CANALIZACION QUE TIENE EL PROGRAMA DE SUPLEMENTACION NUTTRCIONAL PARA ATENDER LA DESNUTRICION AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE TOCANCIPA.

Según la ficha técnica del programa (Cardona, Ficha Técnica Programa de Suplementación Nutricional., 2016.), se consideraron diferentes factores con el fin de valorar los riesgos y determinar el ingreso de los niños menores de cinco años al programa de suplementación alimentaria, desde el punto de vista del aprovechamiento biológico de los alimentos en el numeral 3.4.4. De la referida ficha técnica, este criterio lo analizamos anteriormente y enseguida nos ocuparemos de evaluar la efectividad de las rutas de canalización que tiene el programa de suplementación nutricional, si bien estas rutas no están claramente definidas en la ficha técnica, es importante como ejercicio de construcción evaluar los aportes que cada una de estas tiene para el programa, las rutas de canalización son las siguientes:

1. Canalización de los Sistemas de Información
2. Canalización de las EPS
3. Canalización de Salud Publica en territorio

Estas rutas, reiteramos no están robustecidas en cuanto a responsabilidades, según la información entregada por el programa no tiene alcance dentro de la ficha técnica y sus responsabilidades se deben fortalecer y documentar a futuro.

6.3.1. CANALIZACION DE LOS SISTEMAS DE INFORMACION

La primera ruta que se reviso es la de las Unidades Primarias Generadoras de Datos, (UPGD) es decir las Instituciones prestadoras de servicios de salud (4

para Tocancipa) y también la Alcaldía de Tocancipa, estas corresponden a los sistemas de información, y trabajan sobre los registros del estado nutricional de los menores de cinco años que son atendidos en los servicios de salud, esto aplica para las IPS, en este caso se documentan errores en el diligenciamiento de los datos, falta de pertinencia técnica para delimitar la desnutrición aguda, inoportunidad en los reportes que generan pérdida de tiempo y recursos al hacer verificaciones innecesarias

Ahora bien, para la Alcaldía le corresponde el registro de los casos que se identifican en los territorios en el marco de las acciones de salud pública de competencia territorial, estas acciones están documentadas de acuerdo a la ficha técnica de visita domiciliaria, esta ficha se diligencia por los profesionales que abarcan el territorio y ante la sospecha documentada de carencias nutricionales se solicita la intervención de la nutricionista del programa, para omitir o confirmar las sospechas y activar la atención en concordancia a los lineamientos de la resolución 5604 de 2015

La canalización desde los sistemas de información es la principal fuente que alimenta el programa de suplementación nutricional de Tocancipá, en razón a la vigilancia y al seguimiento que hace el municipio sobre estos reportes y también a las disposiciones normativas que les asiste a las IPS, sin embargo por la referencia de la profesional responsable de la dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional en el municipio la Nutricionista María Angélica Cardona, estos sistemas de información presentan dificultades que se deben superar de manera progresiva:

1. Registros incompletos desde la fuente que no se pueden validar.
2. Registros completos pero que carecen de pertinencia técnica
3. No concordancia entre los sistemas de información MANGO (departamental) y SIVIGILA (municipal)
4. Limitaciones técnicas del sistema de información

Para el 2016, de los 57 casos reportados en MANGO, solo 11 coincidían en el SIVIGILA municipal, lo cual compromete al municipio a trabajar articuladamente con los prestadores de servicios de salud para realizar los seguimientos en territorio, esta canalización debe estar documentada en concordancia a los roles que juega cada actor dentro de la ruta, en el proceso de investigación no se aporta evidencia que documente esta ruta, por lo tanto sugerimos un ejercicio de construcción para dar claridad a las responsabilidades de cada uno de los actores de acuerdo a los previsto en la resolución 5604 de 2015.

Es importante tener en cuenta que hasta la vigencia 2016, se trabajó con el software **WINSISVAN**, que hace parte del sistema de información de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, a partir de 2017 a la fecha se viene trabajando con un software denominado **MANGO**, el cual procesa la información reportada por las UPGD, este cambio generó traumatismos en los reportes, en razón a que los cambios establecidos en la resolución 2465 de 2016, no habían sido

implementados por las IPS, por lo tanto los reportes eran incompletos y no incluían la información requerida, por esta razón los reportes del año 2016 carecen de pertinencia por las limitaciones en la información reportada.

6.3.2. CANALIZACION DE LAS EPS/IPS

Es importante aclarar que el reporte de los sistemas de información lo hacen las IPS en concordancia a un esquema de aseguramiento en salud, es decir presumimos que si hay un reporte de las condiciones nutricionales de un niño menor de 5 años, este reporte está amparado por un esquema de aseguramiento bien sea al régimen subsidiado o contributivo, por lo tanto, no solo es competencia de la EPS/IPS hacer el reporte o registro de la condición nutricional de un niño a los sistemas de información, sino que además debe actuar en el marco normativo previsto en la resolución 5406 de 2015, Por la cual se definen los lineamientos técnicos para la atención integral de las niñas y los niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda y todo lo previsto en el anexo técnico que define los lineamientos previstos en la norma antes referida.

El en marco del programa se aporta la evidencia documental que permite verificar que desde la Secretaria de salud se han notificado a las diferentes IPS presentes en el municipio y también a las EPS que ejercen influencia en el territorio, las responsabilidades y las acciones que deben asumir en el marco de sus competencias previstas en la resolución 5406 de 2015, sin embargo a la fecha a pesar de los documentos radicados, ninguna IPS ha dado una respuesta a los diferentes casos notificados

Por lo anterior para esta ruta, debe explorar el municipio con la asistencia técnica del departamento de Cundinamarca, mesas de trabajo o mecanismos de concertación o de vigilancia que permitan que las aseguradoras y las prestadoras de servicios de salud cumplan con los lineamientos para el manejo de la desnutrición aguda en menores de 59 meses.

6.3.3. CANALIZACION DE SALUD PÚBLICA

Es la tercera ruta, la cual es asumida por los profesionales que hacen atención primaria en salud en el territorio, esta ruta tiene los siguientes alcances, según los protocolos de intervención domiciliaria:

1. Seguimiento a los casos de desnutrición aguda o riesgo de desnutrición aguda que se registran de los sistemas de información
2. Seguimiento a los casos de falta de adherencia a las prácticas de seguridad nutricional
3. Identificación en territorio de casos sin reporte.
4. Identificación en territorio de niños y niñas en condición de vulnerabilidad
5. Identificación en territorio de los niños y niñas sin aseguramiento en salud

Durante la vigencia 2016, se hicieron 26 seguimientos a los diferentes casos de desnutrición aguda reportados por las unidades primarias generadoras de datos, para el 2017 se hicieron 12 seguimientos y para el 2018 9 seguimientos puntuales a estos casos, con el fin de verificar la adherencia a los lineamientos y la superación de la emergencia nutricional.

De los documentos aportados por el programa se puede verificar que las tres rutas de canalización tienen diferentes alcances y están enfocadas a ser complementarias y articular los esfuerzos sectoriales, sin embargo la respuesta de la ruta de canalización de las EPS/IPS hacia el programa del municipio es nula, no se canalizan usuarios desde esta ruta, a pesar de que estos actores son los generadores de los datos a los diferentes sistemas de información de seguridad alimentaria y nutricional.

6.4 DISCUSION

Con anterioridad, en este estudio se ha expuesto el carácter multifactorial que tiene la desnutrición aguda, los riesgos que representa y la importancia de poder adelantar intervenciones de emergencia que permitan a los menores de 5 años superar con celeridad su condición de desnutrición aguda, las acciones que planteo el municipio de Tocancipa desde la política pública de seguridad alimentaria y nutricional “Un derecho de Todos” 2015-2015 aprobada por el concejo municipal en el año 2015, le han permitido la implementación de acciones diferenciadas acorde a las etapas de ciclo vital, con el fin de atender estas carencias.

Los esfuerzos del municipio, requieren de la participación activa de todos los actores y de respuestas articuladas que permitan salvaguardar los derechos de los niñas y niños menores de 5 años, particularmente por ser el tema que se estudia, la desnutrición aguda es la evidencia de carencias nutricionales que pueden estar asociadas a unos hábitos alimenticios inadecuados, a negligencia de los padres o cuidadores, a problemas sistémicos de orden metabólico y a la incapacidad económica de los padres para garantizar la suficiencia y pertinencia de la canasta familiar, entre otras, este último factor; es un algo que se deberá considerar, como mecanismo importante para el mantenimiento de las condiciones nutricionales de los niños que se vinculan al programa.

El contexto en el que se desarrollan las intervenciones deben estar más afuera del sector salud y más allá de la propia intervención de emergencia, es decir, se requieren intervenciones más integrales, que permitan superar progresivamente las condiciones de vulnerabilidad de las familias, a través de la generación de capacidades, oportunidades de desarrollo humano, vivienda digna y hábitos saludables, esta integralidad en la intervención redundara en mejores resultados, pero más importante aún, en resultados sostenibles.

Como se planteó inicialmente en los objetivos de este trabajo, se está evaluando el programa para la reducción de la desnutrición aguda, el cual tiene un carácter accidental, es decir, atiende de forma prioritaria la emergencia de los menores de 5 años con el fin de evitar su progresión y limitar los posibles daños que puede tener, es en el marco de la política pública y no en el marco del programa que se deben operar las articulaciones territoriales, con el fin de hacer sostenible en el tiempo la seguridad alimentaria de esta población.

6.5 CONCLUSIONES

Se puede considerar que el programa de suplementación nutricional de Tocancipa que busca reducir la desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años, ha aportado para disminuir de manera significativa la prevalencia de la desnutrición aguda en el municipio de Tocancipa, considerando que para el 2017, este indicador se redujo a un valor de 1,3% comparativamente al valor de 3,2% que tenía para el año 2016, año en el cual no había iniciado su operación el programa, en razón al carácter multifactorial de esta problemática no podemos ser concluyentes en la proporción de aportes del referido programa.

Para el año 2018, este indicador se incrementó en 2 puntos porcentuales llegando a 1,5. No está debidamente documentado el aporte que le hacen a este incremento en el indicador la masiva llegada de menores venezolanos migrantes en condicione de vulnerabilidad, que son acogidos por la oferta institucional de salud pública del municipio y que en concordancia a los criterios de inclusión que tiene el programa se vinculan sin tener en cuenta traies de legalidad en la permanencia en el país o se afiliación en un régimen de seguridad social, estos migrantes menores de cinco años, conviven con una serie de precariedades desde que arriban al municipio, habitando en hacinamiento, sin esquemas completos de vacunación, expuestos a factores de riesgo que se potencian por su inseguridad alimentaria.

Por otro lado, considerando la dinámica demográfica de Tocancipa, por ser un municipio receptor de múltiples empresas nacionales y multinacionales, es posible que el programa de suplementación nutricional contribuya a limitar el crecimiento de la prevalencia de la desnutrición aguda en el municipio, como una medida de emergencia para atajar esta carencia nutricional, pues la población de este ciclo vital ha crecido año a año, sin embrago la prevalencia se mantiene con una tendencia que está por debajo del referente nacional

En lo concerniente a la cobertura se verifica que los valores registrados de menores con desnutrición aguda fueron cubiertos por el programa en la vigencia 2017 y 2018, sin embargo no se consideran otras fuentes externas ajenas a los registros, como la de los menores ilegales y los menores que carecen de aseguramiento en salud, o que no tienen formalizado su aseguramiento en salud en razón a su condición de migrantes nacionales, esto por la vocación industrial

que tiene el municipio y el avistamiento que tiene como fuente de empleo, posiblemente la consideración de estas fuentes externas, afectan la cobertura.

Es posible que considerando los esfuerzos que se hicieron en la vigencia 2018, año en el que se empezaron a cubrir además de los menores con reporte de desnutrición aguda moderada o severa a los menores que presentaran riesgo de desnutrición, esto nos permitiría sugerir que para el año 2019 los indicadores de desnutrición aguda puedan tener una reducción más significativa, pues se está abordando la problemática con enfoque preventivo, basando la inclusión en los factores de riesgo asociados al entorno del menor, lo cual es un avance importante que deberá evaluarse en los resultados de la actual vigencia en el próximo año.

En cuanto a las rutas de canalización es importante que el municipio genere las condiciones de articulación sectorial para que progresivamente se mejoren los reportes en calidad y oportunidad, se consolide el sistema de información local para que se documenten los seguimientos y finalmente se convoque a asumir esfuerzos similares a los demás actores sectoriales presentes en el municipio.

La suplementación alimentaria ofertada por este programa es una forma prioritaria de atender una emergencia nutricional, pero deben considerarse alternativas transectoriales que le permitan a las familias garantizar la seguridad alimentaria, con oportunidades de empleo digno y bien remunerado, con saneamiento básico, con acceso a los servicios, condiciones que claramente desbordan los alcances del sector salud y ponen de manifiesto la urgente necesidad de trabajar de manera articulada para afectar positivamente los determinantes sociales de la salud.

Finalmente, los resultados aquí planteados son una oportunidad para que el programa sea ajustado y fortalecido, en cuanto a las descripciones y alcances de las fichas técnicas, en cuanto a las consideraciones de la cobertura y la calidad y oportunidad de los registros y en cuanto a los alcances que tiene el programa en los demás actores del territorio, claramente la seguridad alimentaria desborda las fronteras del sector salud.

6.6. RECOMENDACIONES

Se hace necesario continuar evaluando la implementación de la política de seguridad alimentaria y nutricional, implementada en el municipio de Tocancipa desde la vigencia 2015, este primer ejercicio, identifica la necesaria implementación de correctivos para fortalecer el programa, de acuerdo a las revisiones de los programas de suplementación alimentaria, también se consideran otros ciclos vitales como las gestantes con bajo peso, los adolescentes con bajo peso y los pacientes crónicos y/o postquirúrgicos con bajo peso, es por lo

anterior necesario que se extiendan estos ejercicios de evaluación de impacto a los otros grupos de ciclo vital.

Se deben articular los esfuerzos intersectoriales para que la seguridad alimentaria de los menores de 5 años vinculados al programa para la reducción de la desnutrición aguda del municipio de Tocancipa sea continua y sostenible, las posibilidades de generar capacidades en los padres de estos menores, permitirá que los esfuerzos perduren y sean más efectivos.

Además de los esfuerzos de articulación para que otros sectores como vivienda, infraestructura, saneamiento básico, servicio de empleo, formación laboral, etc. es necesario que se vinculen al programa, compromisos claros con los padres y cuidadores, y se fortalezcan por parte del municipio acciones para fortalecer la adherencia a las charlas educativas en materia de lactancia materna, dieta saludable y cuidados de los niños y niñas menores de cinco años, con el fin de potenciar los resultados de la intervenciones.

Finalmente el municipio debe fortalecer el ejercicio de la rectoría de las acciones en el marco de la política pública de seguridad alimentaria y nutricional, es decir, la condición de política pública que tienen las intervenciones, debería comprometer a los actores de Aseguramiento y a los prestadores de servicios de salud para corresponder a los esfuerzos que realiza el municipio en materia de rutas de canalización, oportunidad y pertinencia de los reportes a los diferentes sistemas de información, capacitación y apropiación conceptual de los profesionales que atienden a esta población en el municipio para que se logren mejores resultados en el corto y mediano plazo.

BIBLIOGRAFÍA

- Cardona, M. A. (8 de febrero. de 2016.). Ficha Técnica Programa de Suplementación Nutricional. *Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional*. Tocancipá, Cundinamarca, Colombia: Política Pública.
- Cardona, M. A. (2018). *SISVAN 2018 Tocancipá*. Tocancipá.
- Colombia, G. d. (Diciembre de 2012). *Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional-PNSAN*. Bogotá.
- Colombia, R. d. (4 de Julio de 1991). Constitución Política de Colombia. *Diario Oficial*. Bogotá, Cundinamarca, Colombia: Imprenta Oficial.
- Del Castillo, S. (Octubre de 2010). La Seguridad Alimentaria y Nutricional como derecho: mucho mas que la evolucion de un concepto. Bogotá, Cundinamarca, Colombia.
- Garrido, G. G., & Inurritegui, M. (2002). *Impacto de los problemas alimenticios sobre el nivel de nutricion infantil: una aproximacion a partir de la metodologia del "Propensity Score Matching"*. Lima.
- Gómez, F. (2003). Desnutrición. *Salud Pública de México, Volumen 45*.
- Leopoldo, V. F. (1999). Hitos conceptuales en la historia de la desnutricion proteico energetica. *Salud Publica Mexico-Volumen 41*, 328-333.
- Minsalud. (2016). *Primer Informe de Evaluacion del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2012-2019*. Bogota: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud. (2016, P 23). Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional-OSAN. Bogota, Cundinamarca, Colombia.
- NACIONES UNIDAS. (1924). *DECLARACION DE GINEBRA*. GINEBRA.
- NACIONES UNIDAS. (1948). *Declaracion de los derechos humanos*. Ginebra.
- Perez, C., & Ibarrola, L. (8 de DICIEMBRE de 1959). *HUMANIUM*. Recuperado el 23 de MARZO de 2019, de <https://www.humanium.org/es/declaracion-1959/>
- Rodriguez, M. (2018). *Análisis de Situación en Salud*. Tocancipá.

Salud, M. d. (17 de Diciembre de 2015). Resolucion 5406. Bogotá, Cundinamarca, Colombia: Diario Oficial.

Salud, M. d., INS, ICBF, & Nacional, U. (2015). *III ENSIN 2015*. BOGOTA.

Semana, R. (Agosto 14 de 2018). 84.000 millones, valdrian las irregularidades en la alimentacion escolar. *Revista Semana*, <https://www.semana.com/educacion/articulo/corrupcion-en-el-programa-de-alimentacion-escolar/579501>.

Tocancipá, A. d. (12 de Diciembre de 2015). PPlan Municipla de Seguridad Alimentaria Y Nutricional . *ACUERDO 015 DE 2015*. Tocancipá, Cundinamarca, Colombia.

Unidas, N. (23 de diciembre de 1979). Declaracion de los derechos del Lactante. Ginebra, Suiza.

Ximena, R. A., Carolina, P., Silvana, C., & Helena, P. (2010). Aliemntos autoctonos de las comuidades indigenas y afrodescendientes en Colombia. *ALAN-Archivos Latonoamericanos de Nutricion-volumen 60*.