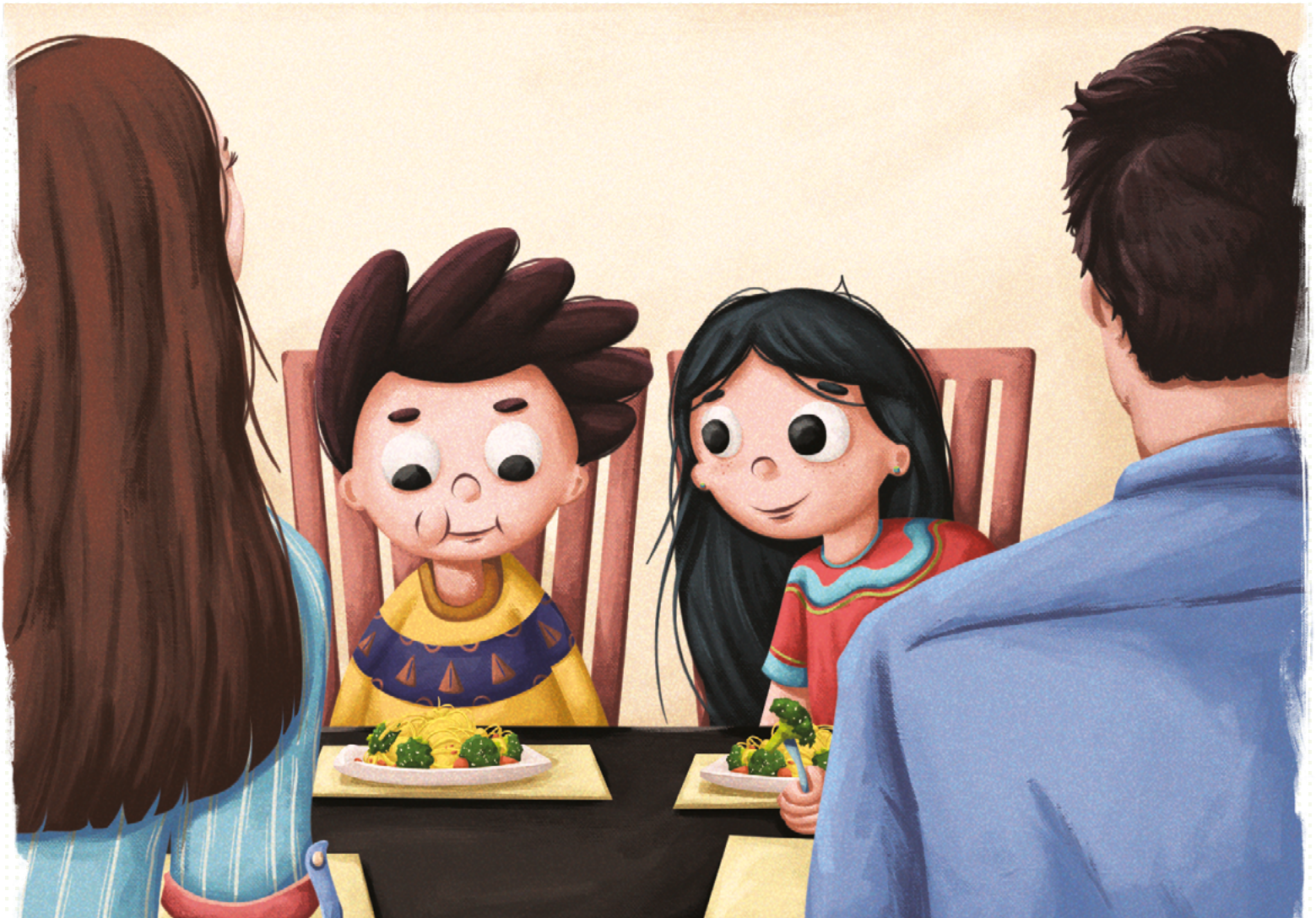


Recomendaciones al **PLAN DISTRICTAL DE DESARROLLO**
2020- 2024 de Bogotá para mejorar el estado
NUTRICIONAL DE LA PRIMERA INFANCIA en Bogotá





BOGOTÁ CÓMO VAMOS

Comité Directivo

Daniel Uribe Parra

Director Ejecutivo
Fundación Corona

Ernesto Cortés Fierro

Editor Jefe
El Tiempo Casa Editorial

Nicolás Uribe Rueda

Presidente
Cámara de Comercio de Bogotá

Padre Jorge Humberto Peláez S.J.

Rector
Pontificia Universidad Javeriana

Patricia González Ávila

Vicepresidenta de Articulación Público Privada
Cámara de Comercio de Bogotá

Roberto Pombo

Director General
El Tiempo Casa Editorial

Comité Técnico

Adriana Aldana
Asistente de Rectoría y Jefe de Protocolo
Pontificia Universidad Javeriana

Ernesto Cortés Fierro

Editor Jefe
El Tiempo Casa Editorial

Genoveva Pombo Fog

Directora de Gestión Pública y Ciudadana
Cámara de Comercio de Bogotá

Mónica Villegas Carrasquilla

Gerente de Proyectos Sociales
Fundación Corona

Equipo BCV

Omar Oróstegui Restrepo

Director

Carolina Bermúdez Olaya

Coordinadora Técnica

Andrea Linares Gómez

Coordinadora de Comunicaciones

María Lucía Rueda Echeverría

Coordinadora de Gobernanza y Participación

José William González Bonilla

Asistente Técnico

Tania Lorena Arévalo Rivera

Asistente Administrativa

Diana Rincón

Asistente Operativa

CONSULTORA DEL PROYECTO

Bibiana del Carmen Pineda Restrepo

Investigadora y experta en salud y políticas públicas

Contacto:

Calle 71 N° 11 -10 of. 703

Tel.: 2558005 – 7425432

@bogotacomovamos

www.bogotacomovamos.org



EQUIPO FUNDACIÓN ÉXITO

Paula Escobar

Directora ejecutiva
Fundación Éxito

Diana María Pineda Ruiz

Líder de Inversión Social y Generación del Conocimiento
Fundación Éxito

Juan Sebastian Holguín

Analista de Inversión Social y Generación de Conocimiento
Fundación Éxito

Contacto:

Carrera 48 # 32b sur 139
Envigado - Antioquia - Colombia
(57+ 4) 605 06 46
fundacion.exito@grupo-exito.com
<https://www.fundacionexito.org/>

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN:

Puntoaparte
bookvertising

Bogotá, Marzo de 2020

Contenido

Introducción	5
1. Disminuir a 13% ⁶ la desnutrición crónica en la primera infancia en Bogotá a 2024	7
2. Disminuir a 12% el bajo peso al nacer en Bogotá a 2024	13
3. Disminuir a 8% el exceso de peso en niños y niñas menores de 5 años en Bogotá a 2024	19
4. Aumentar a 4 meses la duración mediana de la lactancia materna exclusiva en Bogotá a 2024	22
5. Observaciones al Proyecto de Acuerdo del Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024	28
6. Recomendaciones	31
7. Conclusiones	32



Introducción

El Programa Bogotá Cómo Vamos y la Fundación Éxito en su propósito común de posicionar la situación nutricional en la primera infancia como una prioridad dentro de la agenda pública distrital, desde el año 2019 vienen trabajando en la generación y socialización de documentos técnicos, que den cuenta de las condiciones de vida de los niños y niñas en primera infancia que habitan en Bogotá, para que a partir de mejores fuentes de información y estadísticas desagregadas, la ciudadanía participe informadamente y la administración pública tome decisiones basadas en la evidencia.

Cabe destacar que, son grandes los avances en la política social de primera infancia. Este es un tema que ha tenido relevancia en la agenda pública distrital: el reconocimiento de niños y niñas como sujetos de derechos, así como el trabajo intersectorial para garantizar su protección integral. Esta voluntad ha quedado plasmada en instrumentos como la *Política Pública de Infancia y Adolescencia 2011-2021*¹, la cual ha permitido la gestión integral de acciones alrededor del ejercicio de derechos de la primera infancia. Otro elemento importante es el establecimiento de la Ruta Integral de Atenciones (RIA), y **el liderazgo del distrito en la construcción de la *Primera Guía de Atención a la Desnutrición Crónica (2019)*², con enfoque de salud pública e intersectorialidad, que además demostró que es posible erradicar la desnutrición crónica.**

Por tal razón, Bogotá debe continuar en la senda de priorizar la situación nutricional en la primera infancia dentro la agenda de la actual administración; en concordancia además con los compromisos establecidos en la agenda 2030 de desarrollo sostenible. Es de resaltar que una de las principales metas establecidas en la agenda de los Objetivos de Desarrollo Sostenible a 2030, tal y como lo señala el Comité Permanente de Nutrición del Sistema de las Naciones Unidas (UNSCN por su sigla en inglés), es la de “erradicar todas las formas de malnutrición, reconociendo además que la alimentación es tanto un derecho humano, así como la base para el bienestar”³. Asimismo, el país suscribió esta agenda de desarrollo a través del documento CONPES No. 3918 de 2018, para garantizar el cumplimiento de los objetivos allí señalados. Estos objetivos también son incorporados dentro del marco normativo de la Política Distrital de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá (PDSAN): *Construyendo Ciudadanía Alimentaria 2019-2031*⁴, recientemente formulada; siendo esta además la hoja de ruta en los próximos diez años.

1. Decreto Distrital 520 de 2011.

2. Elaborada por la Fundación Santa Fe de Bogotá y la Fundación Éxito, en alianza con la Secretaría Distrital de Salud, la Secretaría Distrital de Integración Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

3. En: By 2030, end all forms of malnutrition and leave no one behind. Discussion Paper. United Nations System Standing Committee on Nutrition. 2017 (p.4).

4. Documento del Consejo Distrital de Política Económica y Social del Distrito Capital – CONPES, D.C. No. 09. Publicado en el Registro Distrital No. 6700 de fecha 20 de diciembre de 2019.



Teniendo en cuenta el contexto anterior, un primer aporte de la alianza entre el Programa Bogotá Cómo Vamos y la Fundación Éxito, fue la elaboración del documento *'Primera infancia en Bogotá: Balance de la última década'* (2019), el cual recoge el análisis de la situación de este grupo poblacional, y además presenta una serie de recomendaciones de política pública. Cabe señalar que en este informe se destaca la importancia de una adecuada alimentación como pilar fundamental para la supervivencia y el pleno desarrollo de capacidades de niños y niñas durante esta etapa del curso de vida. Entonces, la calidad de la alimentación incluyendo la lactancia materna, juegan un papel definitivo por los efectos a largo plazo en otros momentos del curso de vida.

Un segundo aporte, es el presente documento "Recomendaciones al Plan de Desarrollo Distrital 2021- 2024 de Bogotá para mejorar el estado nutricional de la primera infancia en Bogotá", en donde se especifican cuatro propuestas de metas estratégicas que son consideradas como infaltables en la agenda de política social para la ciudad para alcanzar el bienestar de los niños y niñas en primera infancia. Las cuales son:

- Disminuir a 13% la desnutrición crónica en la primera infancia en Bogotá a 2024.
- Disminuir a 12% el bajo peso al nacer en Bogotá a 2024.
- Disminuir a 8% el exceso de peso en niños y niñas menores de 5 años en Bogotá a 2024.
- Aumentar a 4 meses la duración mediana de la lactancia materna exclusiva en Bogotá a 2024.

Para tal fin Bogotá Cómo Vamos en alianza con Fundación Éxito convocó a actores estratégicos del sector público, organizaciones sociales, sociedad civil, y academia, todos ellos expertos en infancia y salud, quienes con sus aportes enriquecieron este documento orientado a generar una serie de recomendaciones para cada una de las cuatro propuestas en relación con la meta a incluir dentro del plan, las acciones estratégicas, los sectores involucrados, así como la propuesta para su territorialización⁵. Con este documento de trabajo se espera contribuir al debate y a la discusión informada y, oriente además la formulación de metas y de acciones relacionadas con este componente.

5. Se agradece la participación de: Diana Rojas, Constanza Gómez, Ernesto Falla, Claudia Montealegre, Adriana Márquez, Laura Gómez, Sophia Jaramillo, Kenny Trujillo, Ángela Jerez, Claudia Ochoa, Iliana Curriel, Heidy Hidalgo, Clemencia Mayorga, Sara Méndez, Martha Huertas, Andrea Rico, Enrique Peñaloza, Luis Jorge Hernández, Yolanda Castro, María Luisa Latorre, Augusto Galán, Andrea García, Magda Muner, Jhaned Arango, Marcela Daza, Iván Camargo, Kelly Ramírez, Viviana Villegas y María Cristina Torrado



1. Disminuir a 13%⁶ la desnutrición crónica en la primera infancia en Bogotá a 2024.

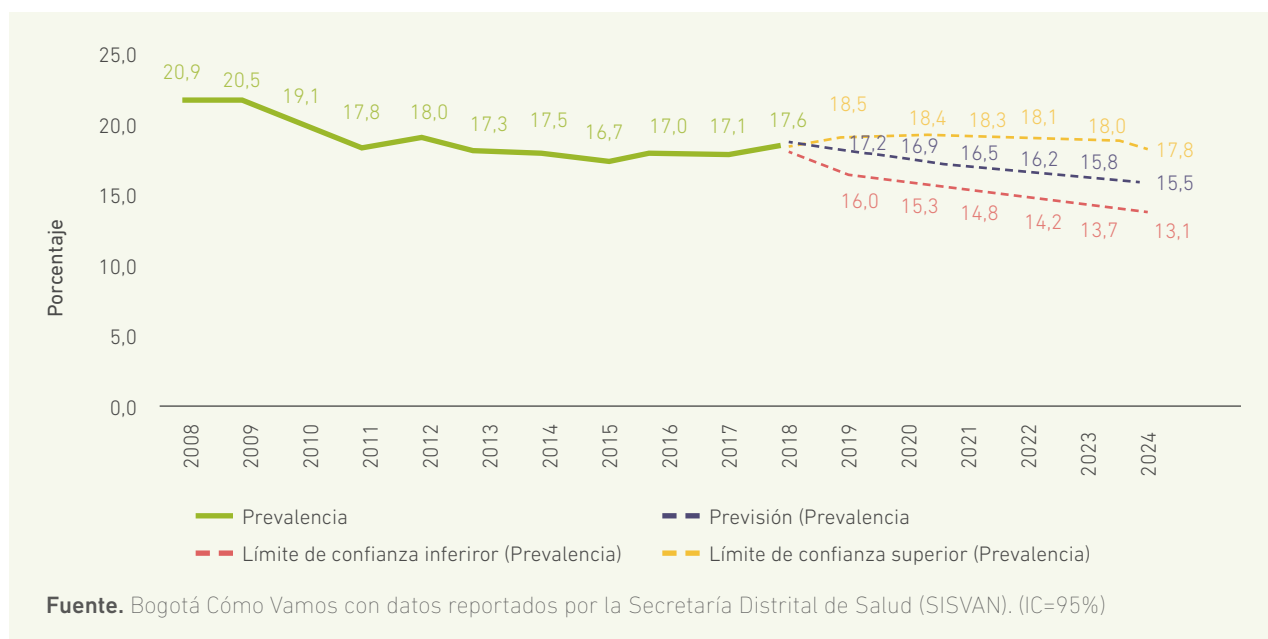
La prevalencia de desnutrición crónica o baja talla para la edad en Bogotá es del 17,3% para el 2018 según datos del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN). La prevalencia en el país es de 10,8% según datos de la ENSIN a 2015. Bogotá presenta datos mucho más elevados que otras ciudades principales como Medellín o Cali, y es superado sólo por departamentos cuyas capacidades institucionales son mucho menores a las de la capital del país. Por lo tanto, este indicador es considerado un infaltable dado que, tal y como lo señala la ‘Guía de Atención a la Desnutrición Crónica’ (2019):

“el retraso de la talla repercute también sobre el desarrollo cerebral de los niños y niñas

que se encuentran en su pico de crecimiento, no hay un momento de la vida donde se logre mayor desarrollo de conexiones neuronales como durante el primer año de vida. Es por ello que un individuo con desnutrición crónica tendrá como parte de las consecuencias de ésta, menor probabilidad de desarrollar funciones cognitivas de mayor eficiencia para afrontar la vida, con lo cual se hacen menos productivos para la sociedad”.

La prevalencia de desnutrición crónica durante el período comprendido entre 2008-2011 presentó una reducción de 2.1 puntos porcentuales. A partir del 2011 presenta un comportamiento estacionario, sin variaciones significativas.

Gráfica 1. Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años en Bogotá, 2008-2018 y Proyección 2019-2024



6. Ver: Intervención en salud pública para población menor de un año en riesgo y con desnutrición crónica, residente en Bogotá, D.C., 2019.



Tomando el comportamiento histórico 2008-2018 se realiza la proyección del comportamiento del indicador durante el período 2019-2024; lo cual permite una aproximación a la definición de la meta a incluir dentro del PDD. Cabe señalar la meta relacionada con este indicador a nivel nacional, que se propone reducir la prevalencia de Desn. crónica a 8% en menores de cinco años establecida dentro del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. A su vez la agenda de Objetivos de Desarrollo Sostenible a 2030 establece una meta de reducción a 5%.

Como se puede observar en la Gráfica 1, la línea violeta señala el valor a alcanzar a 2024 (15,5%), siendo esta la tendencia inercial de acuerdo con la proyección. La sugerencia entonces es que dentro del PDD se proponga una meta que este más cercana al límite inferior de la proyección (13,1%), señalada en color rojo; y siendo está una meta de reducción más ambiciosa.

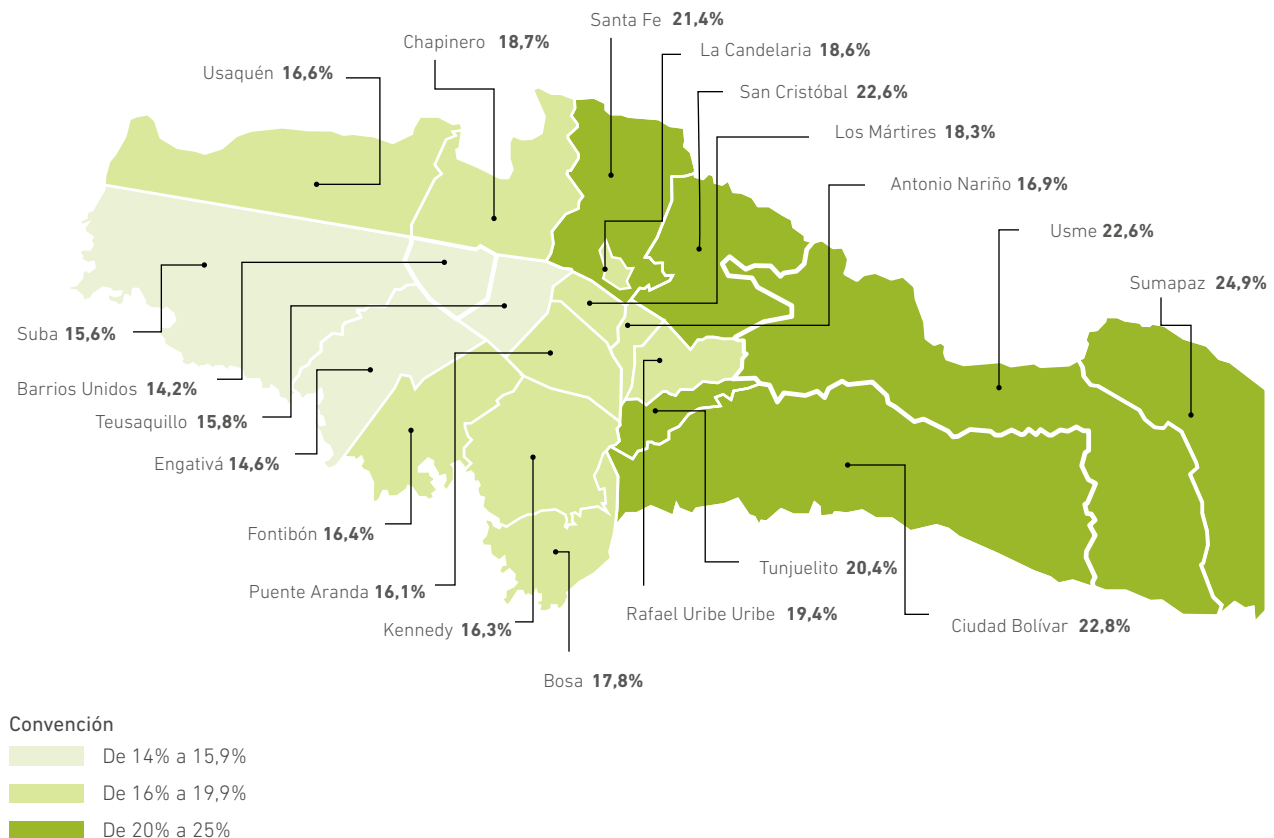
Teniendo en cuenta el comportamiento histórico, así como el último dato disponible (2018), se propone una reducción total de 4 pp para los cuatro años, lo que da una meta cercana al límite inferior (13%).

Comportamiento por localidades

Para el año 2018 y como se puede observar en el Mapa 1, las localidades con la mayor prevalencia de desnutrición crónica fueron Sumapaz (24,9%), Ciudad Bolívar (22,8%), Usme (22,6%), San Cristó-

bal (22,6%), Santa Fe (21,4%) y Tunjuelito (20,4%). A su vez, las localidades con la menor prevalencia de desnutrición crónica fueron Barrios Unidos (14,2%), Engativá (14,6%), Suba (15,6%) y Teusaquillo (15,8%).

Mapa 1. Comparativo del comportamiento de la desnutrición crónica en las localidades para el año 2018



Fuente. Bogotá Cómo Vamos con datos reportados por la Secretaría Distrital de Salud (SISVAN).

En la **Tabla 1** se presenta el comportamiento de la prevalencia de desnutrición crónica para las localidades, período 2008-2018.

Tabla 1. Comportamiento de la prevalencia de desnutrición crónica por localidad, período 2008-2018

Localidad	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Usaquén	21,6%	21,3%	19,4%	19,4%	20,5%	18,1%	16,1%	16,4%	17,1%	16,6%	16,6%
Chapinero	20,6%	20,8%	19,6%	16,4%	17,2%	16,5%	18,3%	18,2%	17,3%	17,2%	18,7%
Santa Fe	28,5%	28,5%	25,4%	23,9%	25,5%	23,8%	23,0%	22,2%	21,4%	20,9%	21,4%
San Cristóbal	25,9%	26,0%	24,8%	21,9%	21,8%	21,0%	20,7%	20,8%	23,9%	24,4%	22,6%
Usme	25,1%	24,0%	23,1%	22,8%	23,9%	22,3%	21,6%	20,3%	20,7%	21,2%	22,6%
Tunjuelito	22,0%	21,0%	17,7%	18,9%	19,6%	17,6%	17,6%	19,7%	22,5%	21,1%	20,4%
Bosa	20,3%	20,4%	18,7%	16,6%	16,3%	16,3%	17,5%	16,8%	16,3%	17,4%	17,8%
Kennedy	16,7%	16,9%	15,9%	14,6%	15,6%	14,7%	18,8%	14,8%	15,2%	15,6%	16,3%
Fontibón	18,0%	17,8%	15,0%	14,6%	13,1%	13,8%	14,6%	14,0%	14,6%	13,7%	16,4%
Engativá	18,3%	17,0%	15,6%	15,4%	15,5%	17,0%	16,2%	14,6%	14,3%	14,7%	14,6%
Suba	18,6%	18,8%	17,8%	16,5%	15,1%	15,5%	14,8%	14,3%	14,6%	14,8%	15,6%
Barrios Unidos	16,4%	16,1%	15,6%	15,4%	14,8%	15,3%	17,0%	16,8%	15,3%	14,4%	14,2%
Teusaquillo	14,8%	17,7%	15,1%	14,4%	14,7%	13,1%	13,3%	12,2%	11,7%	15,5%	15,8%
Los Mártires	22,8%	20,0%	17,9%	20,5%	25,6%	20,4%	20,4%	19,4%	18,5%	19,2%	18,3%
Antonio Nariño	24,1%	20,8%	18,1%	18,1%	17,2%	15,3%	14,4%	16,7%	16,5%	16,9%	16,9%
Puente Aranda	17,0%	17,0%	14,1%	13,9%	14,2%	13,3%	16,1%	13,5%	13,9%	15,4%	16,1%
La Candelaria	24,1%	24,6%	18,6%	22,8%	23,4%	18,3%	17,6%	17,5%	16,6%	18,0%	18,6%
Rafael Uribe Uribe	25,2%	24,5%	21,3%	21,8%	20,4%	18,6%	17,7%	18,2%	18,4%	21,5%	19,4%
Ciudad Bolívar	24,3%	25,0%	24,6%	22,2%	23,3%	21,3%	22,2%	20,8%	21,4%	21,2%	22,8%
Sumapaz	27,3%	27,6%	22,2%	26,8%	30,4%	34,0%	17,2%	25,2%	24,2%	23,1%	24,9%
Total Bogotá, D.C.	20,9%	20,5%	19,2%	17,8%	18,0%	17,3%	17,5%	16,7%	17,0%	17,1%	17,6%

Fuente. Bogotá Cómo Vamos con datos reportados por la Secretaría Distrital de Salud (SISVAN).

Para observar el cambio en la tendencia de este indicador para cada una de las localidades durante el período 2008-2018, se tomaron los datos de la **Tabla 1** y

se realizó el análisis de la variación porcentual del indicador frente al año inmediatamente anterior, así como la variación porcentual promedio para todo el período.

Como se puede observar en la **Tabla 2**, en verde se presentan los valores que presentaron disminución y en rojo, los que presentaron aumento. Las localidades que presentaron aumento en la variación porcentual promedio para el período 2008-2018

fueron Sumapaz (2,4), Teusaquillo (1,5) y Kennedy (0,5). Por otra parte, las localidades de Antonio Nariño (-3,1), Santa Fe (-2,7), Usaquén (-2,4), Rafael Uribe (-2,3) y Engativá (-2,1), presentaron las mayores disminuciones durante el mismo período.

Tabla 2. Variación porcentual de la prevalencia de desnutrición crónica por localidad, período 2008-2018

Localidad	Variación % 08-09	Variación % 09-10	Variación % 10-11	Variación % 11-12	Variación % 12-13	Variación % 13-14	Variación % 14-15	Variación % 15-16	Variación % 16-17	Variación % 17-18	Variación Porcentual Promedio Período 08-18
Usaquén	-1,4	-8,9	0,0	5,5	-11,8	-10,9	1,9	4,3	-2,9	0,0	-2,4
Chapinero	1,0	-5,8	-16,3	5,0	-4,0	10,4	-0,3	-4,9	-0,6	8,7	-0,7
Santa Fe	0,0	-10,9	-5,9	6,7	-6,7	-3,3	-3,5	-3,6	-2,3	2,4	-2,7
San Cristóbal	0,4	-4,6	-11,7	-0,3	-3,8	-1,5	0,5	14,9	2,1	-7,4	-1,1
Usme	-4,4	-3,7	-1,3	4,7	-6,8	-3,0	-6,0	2,0	2,4	6,6	-0,9
Tunjuelito	-4,5	-15,7	6,8	3,5	-9,9	-0,5	12,3	14,2	-6,2	-3,3	-0,3
Bosa	0,5	-8,3	-11,2	-1,6	0,0	7,1	-4,0	-3,0	6,7	2,3	-1,1
Kennedy	1,2	-5,9	-8,2	6,9	-6,1	28,3	-21,3	2,7	2,6	4,5	0,5
Fontibón	-1,1	-15,7	-2,7	-10,3	5,5	5,4	-3,8	4,3	-6,2	19,7	-0,5
Engativá	-7,1	-8,2	-1,3	0,5	9,7	-4,5	-9,9	-2,1	2,8	-0,7	-2,1
Suba	1,1	-5,3	-7,3	-8,3	2,2	-4,6	-3,1	2,1	1,4	5,4	-1,6
Barrios Unidos	-1,8	-3,1	-1,3	-3,7	3,0	11,3	-1,2	-8,9	-5,9	-1,4	-1,3
Teusaquillo	19,6	-14,7	-4,6	2,2	-11,0	1,5	-8,3	-4,1	32,5	1,9	1,5
Los Mártires	-12,3	-10,5	14,5	24,6	-20,1	0,0	-4,9	-4,6	3,8	-4,7	-1,4
Antonio Nariño	-13,7	-13,0	0,0	-5,0	-11,2	-5,6	16,0	-1,2	2,4	0,0	-3,1
Puente Aranda	0,0	-17,1	-1,4	2,0	-6,3	20,9	-15,9	3,0	10,8	4,5	0,0
La Candelaria	2,1	-24,4	22,6	2,5	-21,9	-3,8	-0,3	-5,1	8,4	3,3	-1,7
Rafael Uribe Uribe	-2,8	-13,1	2,3	-6,2	-9,0	-4,8	2,8	1,1	16,8	-9,8	-2,3
Ciudad Bolívar	2,9	-1,6	-9,8	5,0	-8,4	3,8	-6,1	2,9	-0,9	7,5	-0,5
Sumapaz	1,1	-19,6	20,7	13,5	11,8	-49,6	46,9	-4,0	-4,5	7,8	2,4
Total Bogotá, D.C.	-2,2	-6,5	-7,0	0,9	-3,9	1,0	-4,3	1,8	0,2	3,2	-1,7

Fuente. Bogotá Cómo Vamos con datos reportados por la Secretaría Distrital de Salud (SISVAN).

La anterior información evidencia la desigualdad existente entre localidades. Tal y como lo señala el informe *'Primera infancia en Bogotá: Balance de la última década'* (2019), estas brechas territoriales son consecuencia de determinantes socioe-

conómicos, culturales, medioambientales y político-institucionales. Esto implica profundizar en el enfoque territorial, así como el apoyo del distrito a las administraciones locales cuyos indicadores se encuentran en niveles más críticos.



Recomendaciones de acciones estratégicas a implementar

- Es urgente priorizar la erradicación de la desnutrición crónica como un problema social, por las implicaciones que esta tiene tanto en el desarrollo físico como cognitivo de niños y niñas. Por tanto, incluir el indicador de desnutrición crónica es fundamental si se espera tener resultados en otras esferas como educación y desarrollo integral de la primera infancia por las repercusiones importantes a lo largo del curso de vida. Se espera entonces que se formulen acciones intersectoriales, en el marco de la Primera Guía de Atención a la Desnutrición Crónica (2019).
- Con el desarrollo de esta guía de atención a la desnutrición crónica, se demostró que la acción intersectorial en salud pública a través de alianzas público-privadas⁷ que, coordinadas y focalizadas tienen un impacto importante. Dentro de las acciones implementadas se destaca la atención en salud, la atención social, la educación a cuidadores y el empoderamiento de la comunidad. Por tal razón se recomienda seguir intensificando el trabajo intersectorial a través de este tipo de alianzas estratégicas, así como el seguimiento a la gestión intersectorial a través de indicadores. Sumado a lo anterior, se propone que, además del trabajo que viene desarrollando la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN), desde la Alcaldía Mayor se haga seguimiento a este trabajo intersectorial.
- Es importante que desde el sector salud se focalice la atención a gestantes para su captación e identificación oportuna de deficiencias nutricionales. Esto a partir de las Rutas Integrales de Atención (RIAS) y, de esta forma intervenir integral y oportunamente a través de un abordaje diferencial. Cabe recordar que la salud materna y de la mujer, así como la salud infantil (malnutrición), son dos de las prioridades en salud pública establecidas en el marco de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS)⁸.
- Una intervención integral también debe considerar el abordaje y la educación a la familia, así como el fortalecimiento de prácticas de nutrición adecuada a lo largo de todas las etapas del curso de vida. Esta última línea se encuentra priorizada dentro de la PDSAN, en el eje “Prácticas saludables de alimentación y nutrición en todos los momentos del curso de vida”, a cargo de la Secretaría Distrital de Salud, en correspondencia con las secretarías de Educación, Integración Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
- La desnutrición crónica, así como la malnutrición en general, están estrechamente relacionadas con determinantes del orden estructural como son las condiciones de vulnerabilidad social y desempleo. Por tal razón, dentro de los sectores a vincular está la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico a través de sus políticas públicas (Política pública de trabajo decente y digno de Bogotá D.C y Política Distrital de Productividad, Competitividad y Desarrollo Socioeconómico de Bogotá D.C. 2011-2038) y, en concordancia con el eje general *Desarrollo social y humano para la SSAN en el Distrito Capital* establecido en la Política Distrital de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2019-2031. De hecho una de las líneas de acción incluidas en la PDSAN y a cargo de la Secretaría Distrital de Desarrollo Económico es la de “Mejorar las condiciones de empleo y/o emprendimiento

7. Ver: Intervención en salud pública para población menor de un año en riesgo y con desnutrición crónica, residente en Bogotá, D.C., 2019. Fundación Éxito, Fundación Santa Fe de Bogotá, Secretaría Distrital de Salud, Secretaría Distrital de Integración Social e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

8. Resolución 429 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social

de las personas cabeza de hogar con menores de cinco (5) años reportados por desnutrición aguda en la SDS”.

- Otros sectores vinculados son la Secretaría Distrital de Integración Social y la Secretaría Distrital de Educación, en el eje *Sistema de Abastecimiento y Distribución de Alimentos saludables y agua de la*

PDSAN. Una de las líneas de acción incluidas es “Población escolar matriculada oficialmente y población vulnerable priorizada en los diferentes momentos del curso de vida beneficiada con programas de apoyo alimentario”, a cargo de la Secretaría Distrital de Educación en corresponsabilidad con la Secretaría Distrital de Integración Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Propuestas para la territorialización de metas e indicadores

Para poder disminuir las brechas existentes entre las localidades, se presentan las siguientes propuestas para la territorialización de metas e indicadores:

- Las alcaldías locales deben priorizar la desnutrición crónica, en particular en aquellas localidades donde el comportamiento ha sido crítico. Aquí, el trabajo de los comités locales de seguridad alimentaria y nutricional es muy importante para hacer visible esta problemática y desde allí realizar toda la coordinación de acciones intersectoriales.
- La territorialización no debe abarcar solamente la localidad. Se debe avanzar en la desagregación de la información por Unidad de Planeación Zonal (UPZ), y a partir de allí realizar una priorización territorial más específica. En Bogotá hay 116 UPZ, de las cuales 20 o 30 concentran la mayoría de los problemas en salud.
- En la localidad se debe mantener el enfoque diferencial. Aquí es muy importante visibilizar la situación nutricional de población en vulnerabilidad social como la población víctima del conflicto y la población migrante proveniente de Venezuela. La información debe tener en cuenta esta desagregación.





2. Disminuir a 12% el bajo peso al nacer en Bogotá a 2024.

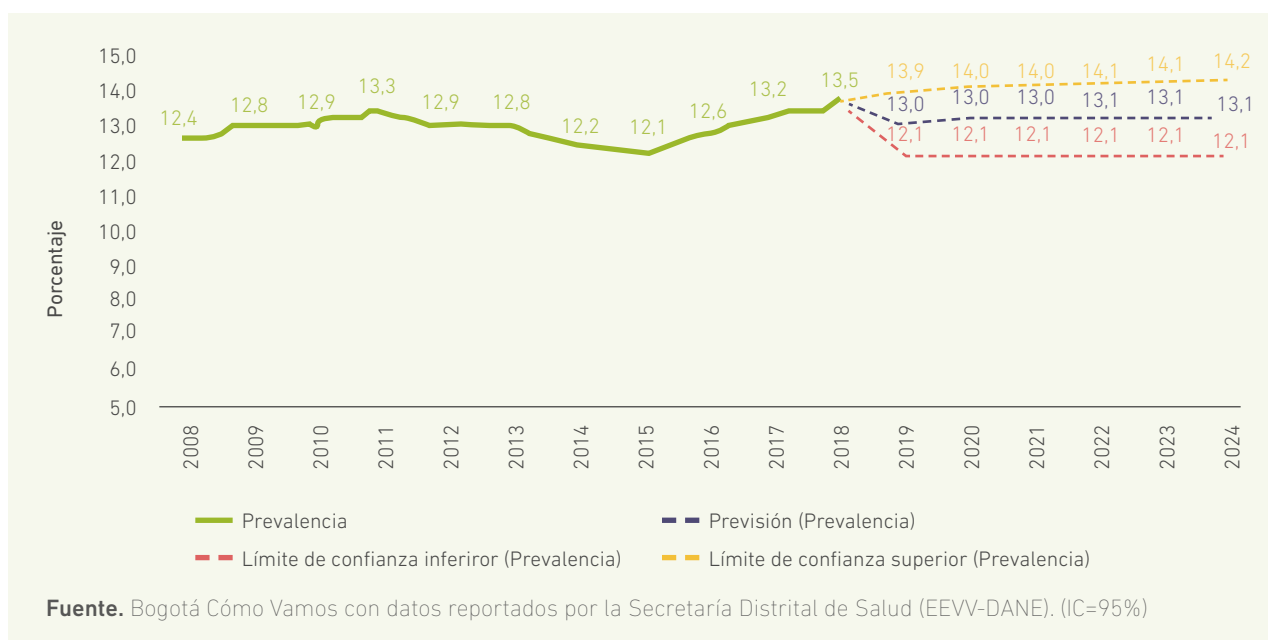
El término 'bajo peso al nacer' se define como todo recién nacido con un peso inferior a 2.500 gramos. El bajo peso al nacer en Bogotá alcanzó una prevalencia de 13,5% a 2018. Es la prevalencia más alta si se compara con los 32 departamentos de Colombia. Además, este indicador ha tenido una evolución negativa durante los últimos cinco años. A su vez, el *Informe de Calidad de Vida 2018* elaborado por el Programa Bogotá Cómo Vamos señala que el aumento que se ha presentado en los últimos años puede deberse a que el número de nacidos vivos en el Distrito ha disminuido, lo que afecta el numerador.

Es necesario no solamente abordar el problema, sino también identificar qué condiciones particulares de Bogotá están haciendo de esta ciudad un escenario propicio para que esta con-

dición tenga una prevalencia tan alta en la ciudad. Según lo señala Velázquez (2004)⁹, factores como "las condiciones socioeconómicas, demográficas, el estado de salud y nutricional de la madre, alteraciones fetales y medio ambientales que se encuentran asociados al bajo peso al nacer". Además, según lo señala el documento *'Primera infancia en Bogotá: Balance de la última década' (2019)*, factores como el tiempo de gestación y el parto por cesárea aumentan las probabilidades del bajo peso al nacer de manera significativa.

La prevalencia de bajo peso al nacer durante el período comprendido entre 2008-2011 ha presentado un comportamiento estacionario. En contraste, entre 2015 y 2018 se ha evidenciado un incremento de 1.4 puntos porcentuales (Ver Gráfica 2).

Gráfica 2. Prevalencia de bajo peso al nacer en Bogotá, 2008-2018 y Proyección 2019-2024



9. En: Velázquez Q., N. y cols. (2004). Recién nacidos con bajo peso; causas, problemas y perspectivas a futuro. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex 61 (1): 73-86. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-1462004000100010&Ing=es. [Citado en: Primera infancia en Bogotá: Balance de la última década, 2019. Pp. 40].



Se realiza la proyección del comportamiento del indicador durante el período 2019-2024 para tener una aproximación de la meta a incluir dentro del PDD. La meta relacionada con este indicador es la contemplada dentro del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, que establece una meta nacional de reducir la prevalencia de bajo peso al nacer a menos de 10% para el año 2021.

Como se puede observar en la Gráfica 2, la línea violeta señala el valor a alcanzar a 2024 (13,1%), siendo esta la tendencia inercial de acuerdo con la proyección. La sugerencia entonces es que dentro del PDD se proponga una meta que esté más cercana al límite inferior de la proyección (12,1%), señalada en color rojo.

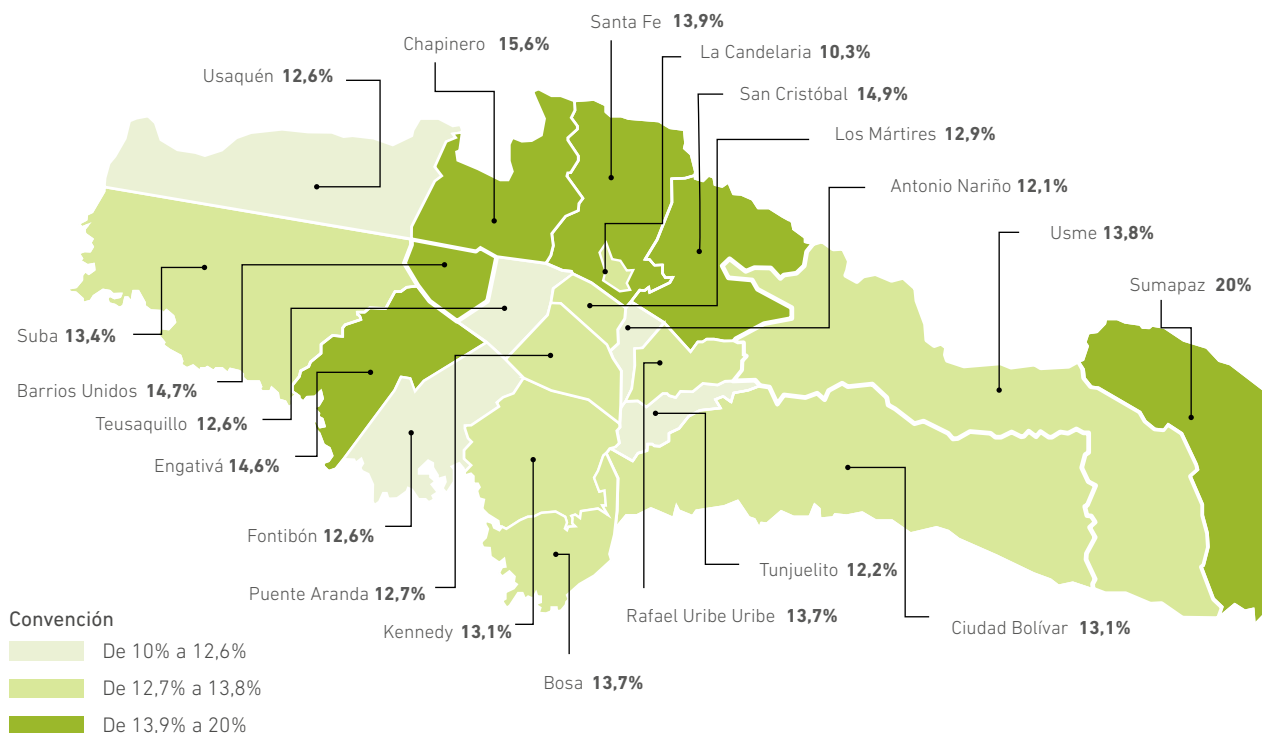
La propuesta entonces es la de incluir una meta de reducción de 12%, siendo esta cercana al límite inferior de la proyección. Aunque esta meta debería ser más exigente, sin embargo, cabe anotar que aún hace falta indagar más acerca de las causas que están detrás de este comportamiento en la ciudad, ya que no se explica por qué en Bogotá, a pesar de tener las mejores condiciones de vida del país y de contar con una alta capacidad instalada, no hay cambios significativos en este indicador. También se propone establece una meta de reducción de la incidencia de sífilis congénita a cero (0), esto ayuda a impactar en la calidad del control prenatal, y por ende, con la detección temprana de alteraciones nutricionales durante la gestación.

Comportamiento por localidades

Para el año 2018 y como se puede observar en el Mapa 2, las localidades con la mayor prevalencia de bajo peso al nacer fueron Sumapaz (20%), Chapinero (15,6%), San Cristóbal (14,9%), Barrios Unidos (14,7%), Engativá (14,6%) y Santa

Fe (13,9%). A su vez, las localidades con la menor prevalencia de bajo peso al nacer fueron La Candelaria (10,3%), Antonio Nariño (12,1%), Tunjuelito (12,2%), Usaquén (12,6%), Fontibón (12,6%) y Teusaquillo (12,6%).

Mapa 2. Comparativo del comportamiento del bajo peso al nacer en las localidades para el año 2018



Fuente. Bogotá Cómo Vamos con datos reportados por la Secretaría Distrital de Salud (EEVV-DANE).

En la **Tabla 3** se presenta el comportamiento de la prevalencia de bajo peso al nacer para las localidades, período 2008-2018.

Tabla 3. Comportamiento de la prevalencia de bajo peso al nacer por localidad, período 2008-2018

Localidades	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Usaquén	12,6%	13,0%	12,4%	12,6%	13,2%	12,6%	12,2%	11,6%	12,5%	12,2%	12,6%
Chapinero	13,4%	15,6%	14,3%	14,4%	14,6%	13,1%	11,3%	12,6%	12,3%	14,8%	15,6%
Santa Fe	13,8%	15,1%	13,5%	14,3%	13,4%	15,4%	14,3%	10,8%	10,6%	14,4%	13,9%
San Cristóbal	13,0%	14,6%	14,6%	14,1%	14,0%	12,8%	13,1%	13,5%	12,5%	14,6%	14,9%
Usme	13,6%	13,9%	14,2%	13,2%	13,1%	13,5%	13,5%	14,1%	14,3%	13,1%	13,8%
Tunjuelito	12,8%	11,9%	13,8%	13,2%	11,6%	12,9%	12,5%	12,1%	12,5%	11,9%	12,2%
Bosa	12,1%	11,7%	13,1%	14,1%	12,7%	12,3%	11,2%	11,6%	11,8%	12,7%	13,7%
Kennedy	12,2%	12,2%	12,5%	13,1%	12,7%	13,1%	11,9%	11,6%	12,7%	13,2%	13,1%
Fontibón	12,5%	12,8%	11,2%	12,9%	11,7%	11,8%	11,2%	11,1%	12,7%	12,6%	12,6%
Engativá	11,7%	12,3%	12,5%	12,5%	12,4%	12,2%	12,0%	12,1%	12,2%	12,7%	14,6%
Suba	12,6%	12,5%	12,2%	13,0%	13,2%	12,6%	12,8%	12,1%	12,4%	13,4%	13,4%
Barrios Unidos	11,8%	13,2%	13,9%	13,4%	13,1%	12,3%	11,6%	11,5%	12,8%	13,7%	14,7%
Teusaquillo	11,2%	12,1%	11,6%	11,5%	14,4%	14,1%	12,5%	12,5%	13,8%	10,8%	12,6%
Los Mártires	11,4%	12,8%	14,1%	15,0%	14,1%	13,8%	12,5%	12,2%	12,2%	14,1%	12,9%
Antonio Nariño	9,0%	12,9%	10,9%	13,9%	11,8%	12,9%	13,5%	12,2%	13,1%	10,2%	12,1%
Puente Aranda	11,7%	11,4%	12,6%	12,7%	12,0%	12,3%	11,2%	11,8%	12,4%	12,3%	12,7%
La Candelaria	13,6%	16,4%	13,8%	15,7%	15,6%	13,6%	11,1%	14,8%	14,6%	15,1%	10,3%
Rafael Uribe Uribe	11,9%	12,8%	12,9%	13,1%	13,4%	12,3%	11,9%	12,1%	12,9%	13,1%	13,7%
Ciudad Bolívar	12,6%	13,6%	13,4%	13,8%	12,8%	13,8%	12,9%	12,5%	13,0%	13,9%	13,1%
Sumapaz	16,9%	14,0%	8,6%	33,3%	6,7%	9,1%	23,4%	11,8%	4,5%	15,8%	20,0%
Total Bogotá D.C.	12,4%	12,8%	12,9%	13,3%	12,9%	12,8%	12,3%	12,1%	12,6%	13,1%	13,5%

Fuente. Bogotá Cómo Vamos con datos reportados por la Secretaría Distrital de Salud (EEVV-DANE).

Para observar el cambio en la tendencia de este indicador para cada una de las localidades durante el período 2008-2018, se tomaron los datos de la **Tabla 3** y

se realizó el análisis de la variación porcentual del indicador frente al año inmediatamente anterior, así como la variación porcentual promedio para todo el período.

Como se puede observar en la **Tabla 4**, en verde se presentan los valores que presentaron disminución y en rojo, los que presentaron aumento. Las localidades que presentaron aumento en la variación porcentual promedio para el período 2008-2018 las localidades que presentaron aumento en la variación porcentual

promedio para el período 2008-2018 fueron Sumapaz (51), Antonio Nariño (4,8), Barrios Unidos (2,4), Engativá (2,3), Chapinero (2,1) y Teusaquillo (2,0). Por otra parte, las localidades de La Candelaria (-1) y Tunjuelito (-0,2), fueron las únicas localidades que presentaron disminución durante el mismo período.

Tabla 4. Variación porcentual de la prevalencia de bajo peso al nacer, período 2008-2018

Localidad	Variación % 08-09	Variación % 09-10	Variación % 10-11	Variación % 11-12	Variación % 12-13	Variación % 13-14	Variación % 14-15	Variación % 15-16	Variación % 16-17	Variación % 17-18	Variación Porcentual Promedio Período 08-18
Usaquén	3,2	-4,6	1,6	4,8	-4,5	-3,6	-4,5	7,8	-2,4	3,3	0,1
Chapinero	16,4	-8,3	0,7	1,4	-10,3	-13,7	11,5	-2,4	20,3	5,4	2,1
Santa Fe	9,4	-10,6	5,9	-6,3	14,9	-7,1	-24,5	-1,9	35,8	-3,5	1,2
San Cristóbal	12,3	0,0	-3,4	-0,7	-8,6	2,0	3,4	-7,4	16,8	2,1	1,6
Usme	2,2	2,2	-7,0	-0,8	3,1	0,0	4,4	1,4	-8,4	5,3	0,2
Tunjuelito	-7,0	16,0	-4,3	-12,1	11,2	-3,5	-2,8	3,3	-4,8	2,5	-0,2
Bosa	-3,3	12,0	7,6	-9,9	-3,1	-9,3	4,0	1,7	7,6	7,9	1,5
Kennedy	0,0	2,5	4,8	-3,1	3,1	-9,5	-2,1	9,5	3,9	-0,8	0,8
Fontibón	2,4	-12,5	15,2	-9,3	0,9	-5,5	-0,4	14,4	-0,8	0,0	0,4
Engativá	5,1	1,6	0,0	-0,8	-1,6	-1,6	0,8	0,8	4,1	15,0	2,3
Suba	-0,8	-2,4	6,6	1,5	-4,5	1,6	-5,5	2,5	8,1	0,0	0,7
Barrios Unidos	11,9	5,3	-3,6	-2,2	-6,1	-5,7	-0,9	11,3	7,0	7,3	2,4
Teusaquillo	8,0	-4,1	-0,9	25,2	-2,1	-11,7	0,4	10,4	-21,7	16,7	2,0
Los Mártires	12,3	10,2	6,4	-6,0	-2,1	-9,8	-2,0	0,0	15,6	-8,5	1,6
Antonio Nariño	43,3	-15,5	27,5	-15,1	9,3	4,7	-9,6	7,4	-22,1	18,6	4,8
Puente Aranda	-2,6	10,5	0,8	-5,5	2,5	-8,9	5,4	5,1	-0,8	3,3	1,0
La Candelaria	20,6	-15,9	13,8	-0,6	-12,8	-18,4	33,3	-1,4	3,4	-31,8	-1,0
Rafael Uribe Uribe	7,6	0,8	1,6	2,3	-8,2	-3,3	1,7	6,6	1,6	4,6	1,5
Ciudad Bolívar	7,9	-1,5	3,0	-7,2	7,8	-6,5	-3,1	4,0	6,9	-5,8	0,6
Sumapaz	-17,2	-38,6	287,2	-79,9	35,8	156,6	-49,5	-61,9	251,1	26,6	51,0
Total Bogotá, D.C.	3,2	0,8	3,1	-3,0	-0,8	-3,9	-1,6	4,1	4,0	3,1	0,9

Fuente. Bogotá Cómo Vamos con datos reportados por la Secretaría Distrital de Salud (EEVV-DANE).

La anterior información presenta las brechas de desigualdad que persisten entre las localidades. Las propuestas para la territorialización de

metas e indicadores están orientadas a la disminución de estas diferencias que son injustas y evitables.

Recomendaciones de acciones estratégicas a implementar

- Fortalecer las acciones de Inspección, Vigilancia y Control, para ser más exigentes con el cumplimiento de los estándares y requisitos mínimos de habilitación de servicios de atención materno perinatal, de acuerdo con las competencias que tiene la Secretaría Distrital de Salud como ente rector en el territorio; puesto que este indicador se relaciona con la calidad de la atención en salud a la madre gestante. En el caso de la atención prenatal, a pesar de que en la actualidad se reportan cuatro o más controles prenatales, y cerca del 95% de los partos son institucionales, surge la inquietud acerca de la calidad de estos servicios.
- Otro aspecto relacionado con la calidad de la atención en salud es la operación de los sistemas de información ya que cuando se reporta el peso al nacer hay inconsistencias. Por ejemplo, se presentan brechas importantes en la toma de datos relacionados con talla y peso en las salas de parto, con instrumentos que no se encuentran debidamente calibrados. Se debe incluir en el reporte de información el tiempo del parto. En ese sentido, es importante realizar una mesa de análisis de prevalencia de bajo peso al nacer en conjunto con el Instituto Nacional de Salud (INS).
- La Secretaría Distrital de Salud debe establecer una estrategia conjunta con Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y con instituciones prestadoras de servicios de salud para mejorar la calidad de la atención a través de las rutas de atención preconcepcional y concepcional a través de la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social que establece los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta de Atención en Salud Materno Perinatal.
- Priorizar acciones de captación temprana y canalización hacía los servicios de salud en el grupo de adolescentes gestantes, ya que el embarazo a edades tempranas es un factor de riesgo para presentar bajo peso al nacer. Lo anterior debe ir acompañado de acciones intersectoriales en los territorios a partir de la estrategia de Atención Primaria en Salud, para la canalización a servicios complementarios de soporte nutricional a cargo de la Secretaría Distrital de Integración Social y el ICBF.
- Definir una meta de producto relacionada con la disminución de la morbimortalidad con enfoque en los primeros 1.000 días de vida, en concordancia con el 'Plan de acción de salud -Primeros 1000 días de vida Colombia 2012-2021' del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Promover la gestión de conocimiento en torno a las causas del bajo peso al nacer, puesto que aún hace falta evidencia de lo que pasa en Bogotá. Algunos factores como la contaminación del aire, la edad de gestación, la prematuridad de los partos puede relacionarse con el bajo peso al nacer, pero es necesario seguir generando evidencias al respecto.
- Mejorar la intervención a madres adolescentes y jóvenes en comunidades vulnerables a través de programas de desarrollo económico a cargo de la Secretaría de Desarrollo Económico.
- Fortalecer el apoyo intersectorial para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, así como la prevención de la maternidad y la paternidad tempranas. Los sectores involucrados son la Secretaría Distrital de Integración Social, la Secretaría Distrital de Educación, la Secretaría de la Mujer y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. También es importante vincular a organizaciones de la sociedad civil, y organizaciones de base comunitaria en este ejercicio.

Propuesta para territorialización de metas e indicadores

- Dada la multicausalidad del bajo peso al nacer se hace necesario un ejercicio de territorialización y problematización para identificar los determinantes asociados. Este ejercicio debe tener en cuenta la UPZ como unidad territorial.
- Los indicadores deben desagregarse por tipo de vinculación al sistema general de seguridad social en salud y por tipo de vulnerabilidad social (población migrante, población víctima del conflicto).
- Se debe definir una línea de base por casos e identificar zonas y territorialización por sedes de las Subredes de salud a cargo de la Secretaría Distrital de Salud.





3. Disminuir a 8% el exceso de peso en niños y niñas menores de 5 años en Bogotá a 2024.

El exceso de peso se define como la suma de sobrepeso y obesidad, y se genera cuando el consumo energético alimentario es mayor al gasto energético que realiza el cuerpo, por lo cual, se presenta una acumulación excesiva de grasa que trae implicaciones en la salud, secuelas de tipo psicosocial e influye negativamente en el aspecto económico. El exceso de peso actualmente se establece como una epidemia y un problema de salud pública global.

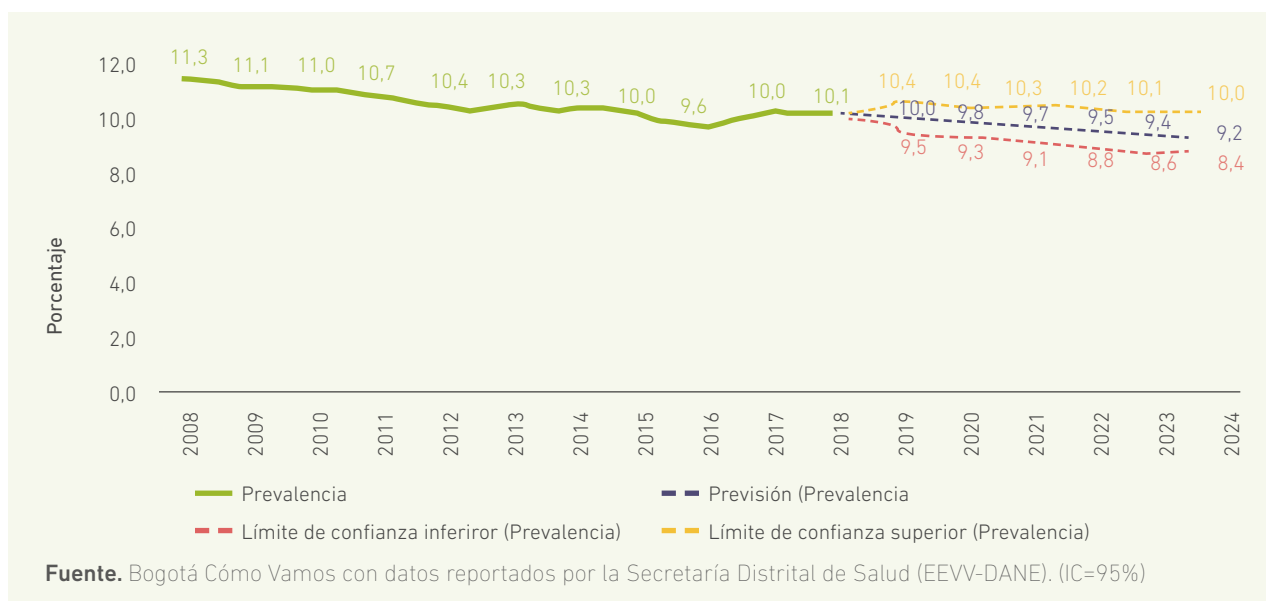
Entre 2016 y 2018, según datos del SISVAN, la prevalencia de exceso de peso ha aumentado 0,5 pp en Bogotá, pasando de 9,6% a 10,1%. Por otra parte, según los datos de la ENSIN 2015, la prevalencia nacional de exceso de peso en la primera infancia es del 6,3% y para Bogotá es de 6,6%. Resulta preocupante el aumento que viene presentando este indicador. Así, que el plan de de-

sarrollo debe cubrir esta problemática nutricional estableciendo metas ambiciosas para evitar incrementos sostenidos de este indicador.

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (2017)¹⁰ (FAO por su sigla en inglés), los niños y niñas con exceso de peso “tienen mayor riesgo de desarrollar graves problemas de salud, como enfermedades no transmisibles: diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, entre otras; generando así dificultades financieras en los sistemas de atención sanitaria y pérdida de productividad”.

La prevalencia de exceso de peso durante el período comprendido entre 2008-2016 presenta reducción de 1.7 puntos porcentuales. A partir del año 2016 presenta un comportamiento ascendente, con un incremento de 0.5 puntos porcentuales entre 2016 y 2018 (Ver Gráfica 3).

Gráfica 3. Prevalencia de exceso de peso en niños y niñas menores de 5 años en Bogotá, 2008-2018 y Proyección 2019-2024



10. En: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura FAO, 2017. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo. Fomentando la resiliencia en aras de la paz y la seguridad alimentaria. 2017. [Citado en: Primera infancia en Bogotá: Balance de la última década, 2018. Pp. 37].

Se realiza la proyección del comportamiento del indicador durante el período 2019-2024 para tener una aproximación de la meta a incluir dentro del PDD. Cabe anotar que este indicador no tiene una meta específica asociada.

Como se puede observar en la Gráfica 3, la línea violeta señala el valor a alcanzar a 2024 (9,2%), siendo esta la tendencia inercial de acuer-

do con la proyección. La sugerencia entonces es que dentro del PDD se proponga una meta que esté más cercana al límite inferior de la proyección (8,4%), señalada en color rojo.

Teniendo en cuenta el comportamiento histórico, así como el último dato disponible (2018), se propone una meta de reducción de la prevalencia de exceso de peso en niños y niñas menores de 5 años a 8%.

Recomendaciones de acciones estratégicas a implementar

- Se debe promover la articulación intersectorial para la intervención integral de los factores asociados al exceso de peso como la promoción en hábitos de vida saludable y la práctica de actividad física tanto en el hogar como en los entornos escolares. Los sectores involucrados son la Secretaría Distrital de Salud, la Secretaría Distrital de Integración Social, la Secretaría Distrital de Educación y la Secretaría de Cultura, Recreación, y Deporte. También es importante vincular a las organizaciones de la sociedad civil y a Organizaciones No Gubernamentales que desarrollan actividades de promoción de hábitos saludables. En ese sentido, la PDSAN, en su eje *Incremento del autoconsumo de alimentos saludables de los habitantes de la ciudad de Bogotá*, incluye la acción “Reducción de entornos que fomenta la ingesta calórica elevada y comportamientos que conducen al exceso de peso”, a cargo de la Secretaría Distrital de Salud, en corresponsabilidad con la Secretaría de Educación Distrital, el Instituto Distrital de Recreación y Deporte y el Instituto para la Economía Social.
- Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) deben realizar promoción de hábitos saludables, así como la identificación de factores de riesgo como el sedentarismo, la presencia de entornos que favorecen la ingesta calórica elevada, y el acceso a una alimentación adecuada.
- Continuar fortaleciendo la identificación oportuna y la notificación a través del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN.
- Fortalecer el sistema de abastecimiento de alimentos, dando prioridad a alimentos frescos como frutas y verduras que hacen parte de una adecuada alimentación y, que sean de fácil acceso para toda la población. El sector encargado es la Secretaría de Desarrollo Económico. De hecho, la PDSAN contempla dentro de su eje *Sistema de Abastecimiento y Distribución de Alimentos saludables y agua (SADA)*, la acción “Incremento del autoconsumo de alimentos saludables de los habitantes de la ciudad de Bogotá” con la corresponsabilidad del Jardín Botánico de Bogotá y la Secretaría Distrital de Ambiente.
- Mejorar la disponibilidad de agua para consumo en los entornos escolares y, desincentivar la disponibilidad y el consumo de bebidas azucaradas y alimentos ultraprocesados. Cabe señalar que el distrito cuenta con la directriz establecida en la Resolución 2092 de 2015 que regula el funcionamiento de las Tiendas Escolares. Hacer seguimiento al cumplimiento de esta resolución.
- Apoyar iniciativas como el etiquetado frontal de alimentos y definir estrategias para que este etiquetado tenga efecto en el cambio de conducta en el consumidor. En ese sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social acaba de presentar un modelo de sello frontal de advertencia, cuya adopción comenzará a partir de mayo de 2021.
- Diseñar una estrategia de comunicación orientada a promover cambios en los hábitos, así como la regulación de la publicidad dirigida a promover el consumo de alimentos ultraprocesados.

Propuesta para territorialización de metas e indicadores

- Mejorar la información relacionada con la prevalencia de exceso de peso disponible por localidad. En ese sentido, se debe empezar a desagregar la información no solo por localidad. También se debe desagregar por UPZ.
- Tener en cuenta las diferencias culturales que pueden tener las localidades, ya que esto puede incidir en la apropiación de prácticas saludables.



4. Aumentar a 4 meses la duración mediana de la lactancia materna exclusiva en Bogotá a 2024.

El informe *'Primera Infancia en Bogotá: Balance de la última década'* señala que la mediana de lactancia materna exclusiva en Bogotá en los últimos 10 años no ha presentado “un importante aumento de esta práctica, puesto que solo se incrementó en 0,4 meses, es decir, para el año 2018, la mediana fue de 3,4 meses faltando así 2,6 meses para llegar a los 6 meses de lactancia materna exclusiva recomendada”. Además, por la importancia que tiene la duración de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, es importante que dentro del plan de desarrollo se prioricen metas y acciones tendientes al aumento de este indicador.

La Organización Mundial de la Salud (2017)¹¹ señala que la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida radica en que “es uno de los factores protectores de la situación nutricional de los lactantes y niños pequeños, es la forma de alimentación ideal que aporta todos los nutrientes necesarios e insustituibles para un adecuado crecimiento y desarrollo de los niños y niñas”.

La Organización Mundial de la Salud (2017), recomienda además brindar exclusivamente leche materna hasta los seis meses, y de manera complementaria hasta los dos años de vida o más, ya que es la medida de prevención con mayor impacto en la mortalidad infantil. Además, es el único alimento que aporta inmunización para proteger al lactante de diferentes tipos de infecciones y disminuye el riesgo de padecer la obesidad

y algunas enfermedades no transmisibles en los siguientes momentos del curso de vida¹²; siendo además un factor protector importante.

Por tal razón se considera como un infaltable dentro del plan de desarrollo y dado que durante el período 2010-2018 no se ha logrado mejorar el comportamiento de este indicador. Se ha mantenido una práctica de la lactancia materna exclusiva de alrededor de tres meses como se observa en la Gráfica 4 (período 2010-2018). Según el *Informe de Calidad de Vida 2018*, la Secretaría Distrital de Salud atribuye el repunte que presenta en 2018 (3,4 meses) al “fortalecimiento de la consejería en lactancia materna durante el control prenatal, atención del parto y posparto, además del fortalecimiento de divulgación de redes de apoyo a la mujer gestante” (p.118).

Se realiza la proyección del comportamiento del indicador durante el período 2019-2024 para tener una aproximación de la meta a incluir dentro del PDD. La meta relacionada con este indicador es la duración de la lactancia materna exclusiva recomendada por la Organización Mundial de la Salud, que debe ser de seis meses.

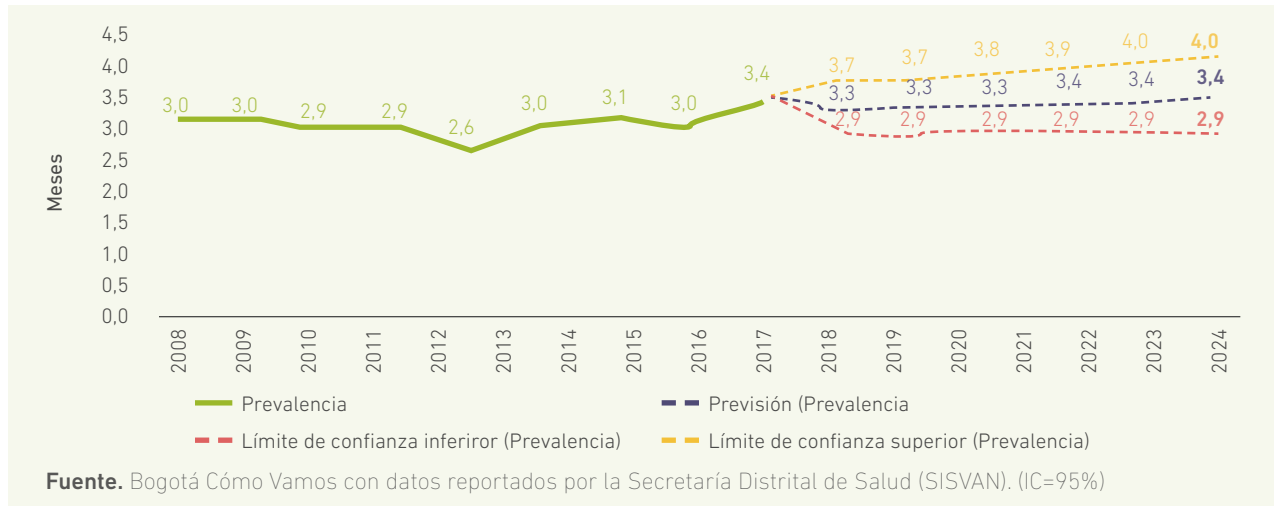
Como se puede observar en la Gráfica 4, la línea violeta señala el valor a alcanzar a 2024 (3,4 meses), siendo esta la tendencia inercial de acuerdo con la proyección. La sugerencia entonces es que dentro del PDD se proponga una meta que este más cercana al límite superior de la proyección (4 meses), señalada en color amarillo.

11. En: Organización Mundial de la Salud. 2017. Metas mundiales de nutrición 2025, Documento normativo sobre lactancia materna. [Citado en: Primera infancia en Bogotá: Balance de la última década, 2018. Pp. 41].

12. En: Primera infancia en Bogotá: Balance de la última década, 2018.



Gráfica 4. Duración mediana de la lactancia materna exclusiva en Bogotá, 2008-2018 y Proyección 2019-2024



La propuesta es la de incluir una meta de duración de la lactancia materna exclusiva de 4 meses, siendo esta cercana al límite inferior de la

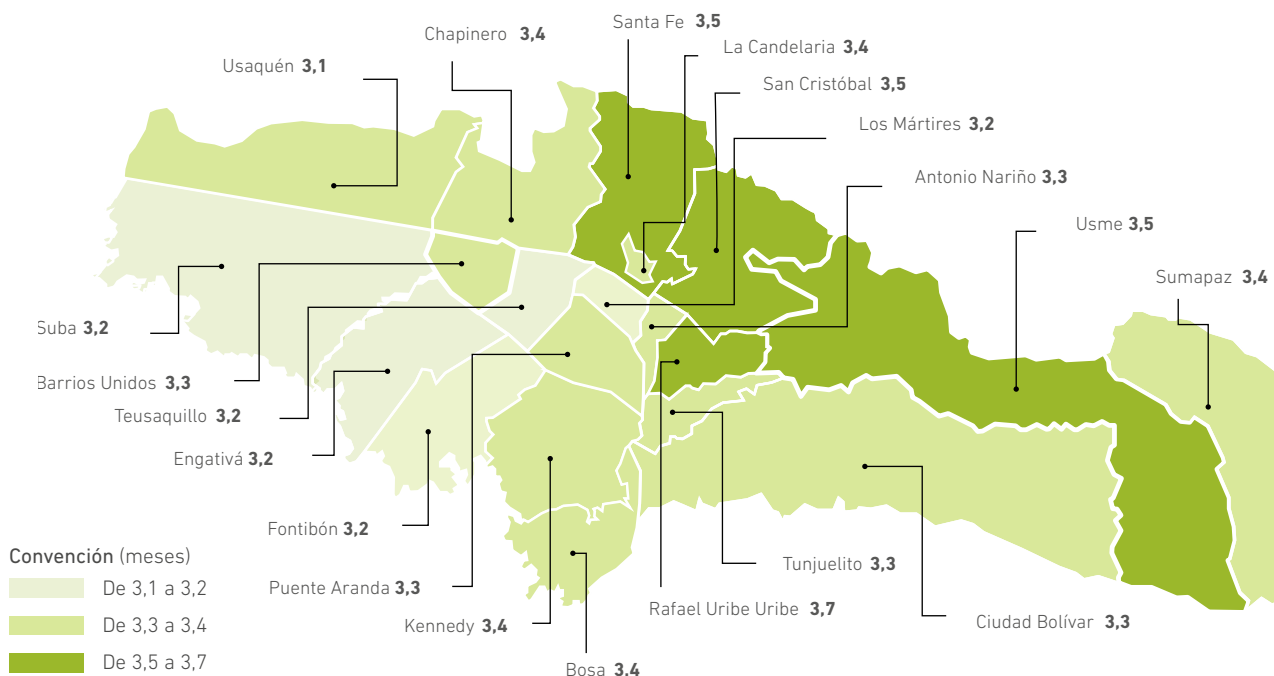
proyección. Aunque esta meta debería ser más exigente, de seis meses, tal y como lo recomienda la OMS.

Comportamiento por localidades

Para el año 2018 y como se puede observar en el Mapa 3, las localidades con la menor duración de lactancia materna exclusiva, año 2018 fueron Usaquén con 3,1 meses y, Fontibón, Engativá, Suba, Teusaquillo y Los Mártires con 3,2

meses cada una. A su vez, las localidades con la mayor duración de lactancia materna exclusiva, año 2018 fueron Rafael Uribe Uribe con 3,7 meses y, Usme, San Cristóbal y Santa Fe con 3,5 meses.

Mapa 3. Comparativo del comportamiento de la duración mediana de la lactancia materna exclusiva en las localidades para el año 2018



Fuente. Bogotá Cómo Vamos con datos reportados por la Secretaría Distrital de Salud (SISVAN).

En la **Tabla 5** se presenta el comportamiento de la duración mediana de lactancia materna exclusiva para las localidades, período 2014-2018.

Tabla 5. Comportamiento de la duración mediana de lactancia materna exclusiva por localidad, período 2014-2018

Localidad	2014	2015	2016	2017	2018
Usaquén	3,1	3	3,0	3,3	3,1
Chapinero	2,55	3	3,2	3,1	3,4
Santa Fe	3,2	3,2	3,0	3	3,5
San Cristóbal	2,8	3	2,7	3,1	3,5
Usme	3,1	3	3,3	2,8	3,5
Tunjuelito	2,8	2,8	2,8	2,9	3,3
Bosa	3,1	3,1	3,3	3	3,4
Kennedy	3	3	3,0	2,7	3,4
Fontibón	3,2	3,3	3,2	3,1	3,2
Engativá	3,2	3,2	3,2	3,3	3,2
Suba	2,9	2,9	3,1	3,2	3,2
Barrios Unidos	3,3	3	3,2	3	3,3
Teusaquillo	3	3	3,4	3	3,2
Los Mártires	3,3	3,2	3,4	2,8	3,2
Antonio Nariño	2,7	2,9	2,7	3,1	3,3
Puente Aranda	3,1	3,1	3,0	2,6	3,3
La Candelaria	2,9	2,5	3,0	2,7	3,4
Rafael Uribe Uribe	2,7	2,5	2,8	2,8	3,7
Ciudad Bolívar	3,4	3,3	3,2	2,4	3,3
Sumapaz	3,45	2,6	3,5	3	3,4
Total Bogotá D.C.	2,6	3	3,1	3	3,4

Fuente. Bogotá Cómo Vamos con datos reportados por la Secretaría Distrital de Salud (SISVAN).

Para observar el cambio en la tendencia de este indicador para cada una de las localidades durante el período 2014-2018, se tomaron los datos de la **Tabla 5** y

se realizó el análisis de la variación porcentual del indicador frente al año inmediatamente anterior, así como la variación porcentual promedio para todo el período.

Como se puede observar en la **Tabla 6**, en verde se presentan los valores que presentaron aumento y en rojo, los que presentaron disminución. Las localidades que presentaron el menor aumento en la variación porcentual promedio para el período 2014-2018 fueron Fontibón, Engativá y Los

Mártires (0), Usaquén (0,2) y Barrios Unidos (0,3). Por otra parte, las localidades con el mayor aumento en la variación anual promedio para el período 2014-2018 fueron Rafael Uribe (9,2), Chapinero (7,7), San Cristóbal (6,2), La Candelaria (5,5) y Antonio Nariño (5,4).

Tabla 6. Variación porcentual de la duración mediana de la lactancia materna exclusiva, período 2014-2018.

Localidad	Variación % 2014-2015	Variación % 2015-2016	Variación % 2016-2017	Variación % 2017-2018	Variación Porcentual Promedio Período 2014-2018
Usaquén	-3,2	0,0	10,0	-6,1	0,2
Chapinero	17,6	6,7	-3,1	9,7	7,7
Santa Fe	0,0	-6,3	0,0	16,7	2,6
San Cristóbal	7,1	-10,0	14,8	12,9	6,2
Usme	-3,2	10,0	-15,2	25,0	4,2
Tunjuelito	0,0	0,0	3,6	13,8	4,3
Bosa	0,0	6,5	-9,1	13,3	2,7
Kennedy	0,0	0,0	-10,0	25,9	4,0
Fontibón	3,1	-3,0	-3,1	3,2	0,0
Engativá	0,0	0,0	3,1	-3,0	0,0
Suba	0,0	6,9	3,2	0,0	2,5
Barrios Unidos	-9,1	6,7	-6,3	10,0	0,3
Teusaquillo	0,0	13,3	-11,8	6,7	2,1
Los Mártires	-3,0	6,2	-17,6	14,3	0,0
Antonio Nariño	7,4	-6,9	14,8	6,5	5,4
Puente Aranda	0,0	-3,2	-13,3	26,9	2,6
La Candelaria	-13,8	20,0	-10,0	25,9	5,5
Rafael Uribe Uribe	-7,4	12,0	0,0	32,1	9,2
Ciudad Bolívar	-2,9	-3,0	-25,0	37,5	1,6
Sumapaz	-24,6	34,6	-14,3	13,3	2,3
Total Bogotá, D.C.	15,4	3,3	-3,2	13,3	7,2

Fuente. Bogotá Cómo Vamos con datos reportados por la Secretaría Distrital de Salud (SISVAN).

Aunque en términos generales no hay diferencias de la duración mediana de la lactancia materna exclusiva entre las localidades, sin embar-

go es importante tener en cuenta los siguientes puntos para lograr una adecuada territorialización de las metas.

Recomendaciones de acciones estratégicas a implementar

- Aprovechar la primera hora del recién nacido para iniciar la lactancia, momento clave para promoverla. El incremento del parto por cesárea en la ciudad y las prácticas de algunos profesionales de la salud tiene un impacto negativo pues no se aprovecha este momento vital.
- Promover y garantizar la práctica de lactancia durante la primera hora de vida del bebe a través de la formación del personal responsable de la madre y el recién nacido en las instituciones de salud; puesto que la lactancia materna no solo es un factor protector de la malnutrición. También se relaciona con la disminución de la prevalencia de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) en la adultez. Es la intervención protectora por excelencia.
- Cabe recordar que la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal (Resolución 3280 de 2018) ya establece el mecanismo para la atención en salud para la valoración, promoción y apoyo de la lactancia materna. Además, la PDSAN dentro de su eje *Prácticas saludables de alimentación y nutrición en todos los momentos del curso de vida*, incorpora la acción “Incremento de la práctica de la lactancia materna en mujeres lactantes del Distrito Capital”, a cargo de la Secretaría Distrital de Salud en corresponsabilidad con la Secretaría Distrital de Integración Social.
- Si bien el personal de enfermería tiene algún nivel de formación en el tema para atender consultas y orientar a la madre sobre la lactancia, no siempre disponen del tiempo y/o las condiciones para hacerlo. Por el contrario, los pediatras son con frecuencia el primer enemigo de la lactancia materna pues al primer obstáculo o duda de los padres les recomiendan las leches de fórmula. En algunos casos han adquirido compromisos con las empresas productoras de estas leches, situación que genera un conflicto de intereses.
- Poner en marcha estímulos para los pediatras que dicen NO a los biberones y a las leches de tarro.
- Intensificar la promoción de la práctica de la lactancia materna en los espacios de vida cotidiana donde está la madre: en el hogar, en el ámbito comunitario y en el espacio laboral, teniendo en cuenta además las madres que están en espacios de trabajo informal.
- Fortalecer la estrategia de salas de lactancia en lugares de trabajo, escenarios públicos y comunitarios o creando salas móviles que disminuyan las barreras de acceso de las familias lactantes a los servicios de orientación y acompañamiento.
- Crear una consulta especializada en lactancia materna en las instituciones de salud que asegure a la familia una atención personalizada. En ese sentido, también se propone que la certificación de Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAM) sea de tipo sea obligatorio y no voluntario.
- Transformar las salas de lactancia en salas amigas de la familia lactante acogedoras e interesantes, donde además se informe sobre los diferentes servicios de la ciudad para ese momento. En esta estrategia se debe incluir al ICBF para promover esta iniciativa en los hogares modalidad familia y FAMI.
- Crear incentivos para empresas y organizaciones que adelanten acciones de promoción de la lactancia materna con sus empleados y/o en su área de influencia.
- Desarrollar acciones intersectoriales entre la Secretaría Distrital de Salud, la Secretaría Distrital de Educación, la Secretaría Distrital de Integración Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar para brindar apoyo a las familias lactantes, promover el encuentro entre ellas, fortalecer la participación de los papas y crear grupos co-

munitarios de apoyo a la lactancia exclusiva a través de la promoción de entornos protectores para la lactancia y fortalecer lo comunitario.

- Se requieren acciones diferenciales con enfoque poblacional, esto es orientadas a grupos específicos tales como: familias venezolanas, trabajadoras informales, mujeres sin una red social de apoyo.
- En este trabajo es necesario incorporar a las EAPB, ya que allí también hay diferencias. La duración mediana lactancia materna es un poco más prolongada en las madres lactantes pertenecientes al régimen subsidiado. Aquí puede haber un factor cultural y de percepción hacía la lactancia materna, en particular en los estratos medios y altos. Hay un imaginario de que la “lactancia es para po-

bres”. De acuerdo con los resultados de la *Encuesta de Percepción Ciudadana 2019* del Programa Bogotá Cómo Vamos, al indagar acerca de la percepción que los bogotanos tienen en relación con las mujeres que amamantan a sus bebés en lugares públicos, el 42% de los encuestados considera que es un comportamiento natural y nadie debe obligarlas a que se cubran mientras lo hace. Sin embargo, hay un 52% que, aunque considera que es un comportamiento natural, las mujeres deben cubrirse mientras lo hace. El 5% considera que es un comportamiento inapropiado y por ello las mujeres deben cubrirse. Por último, el 1% considera que es un comportamiento inapropiado que no debería realizarse. En ese sentido, es necesario fortalecer acciones encaminadas a derribar este tipo de mitos en torno a la lactancia materna.

Propuesta para territorialización de metas e indicadores

- Llama la atención la poca variación de este indicador entre localidades (min.3,1 max.3,7) pues parece indicar un mayor peso de otros determinantes diferentes a la vulnerabilidad socioeconómica de la familia.
- Aunque el reto es idéntico y por ello la meta es igual, las estrategias deben ser diferenciadas se-

gún las características, como por ejemplo la ruralidad. Sorprende como Sumapaz tiene un comportamiento similar al de las demás localidades.

- Aquí la lógica y el abordaje debe ser más poblacional que territorial, teniendo en cuenta factores como la edad de la madre, el tipo de aseguramiento, la informalidad laboral y la migración.



5. Observaciones al Proyecto de Acuerdo del Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024

Dentro del plan de gobierno presentado por la actual administración, se puede observar que la primera infancia tiene acciones priorizadas en la *Segunda Meta: ¡Con oportunidades, empleo y educación somos imparables!*, en la que recoge los ODS en materia de educación, salud, igualdad y oportunidades de las personas.

En la línea de Educación para toda la vida de esta segunda meta, se destacan los siguientes compromisos:

“Implementaremos un programa de buen vivir que articule en el territorio la acción de las secretarías de salud, integración y cultura para la atención integral desde la prevención en salud, la atención integral de la primera infancia y de los sectores en situación de vulnerabilidad [...].

[...] Fortaleceremos la oferta en pre jardín en distintas modalidades. Los jardines infantiles serán espacios amigables con infraestructura adecuada y dotación pertinente para los niños y niñas de todos los lugares y orígenes socioeconómicos de la ciudad. En los lugares de trabajo, o cerca de ellos, se adecuarán salas de lactancia y espacios adecuados para que los padres y madres puedan estar más pendientes y compartir con sus hijos.” (p. 21)

En la línea de *Salud oportuna y preventiva para el bienestar* se destacan los siguientes compromisos:

“La protección a la primera infancia iniciará con la atención a las mujeres gestantes para que accedan a condiciones adecuadas de atención en salud y de nutrición. Ampliaremos los programas de control prenatal y postnatal para que desde los primeros días

de vida los niños puedan tener las mejores condiciones para crecer sin desnutrición y con cuidados; en este programa incluiremos a las madres para protegerlas al máximo en el periodo postnatal y asegurar una infancia feliz junto a sus hijos.” (p.25)

En la línea de *Política social poblacional para el acceso equitativo a las oportunidades* se destacan los siguientes compromisos:

“Los derechos de niños y niñas tendrán prevalencia para la administración distrital especialmente los relacionados con: control pre y post natal, alimentación y nutrición, atención y cuidado familiar, vacunación, aseguramiento en salud, identificación, educación y acceso a cultura.

Se implementará un programa de atención integral que articule intervenciones de los sectores de salud, integración social, educación y cultura, con presencia en todo el territorio distrital, urbano y rural, que incluya prevención en salud y contra las violencias, nutrición adecuada, desarrollo físico, emocional y cognitivo, ambientes protectores, educación inicial, cultura, recreación y formación de las familias.

Promoveremos el cuidado en los espacios laborales. Desarrollaremos acciones de promoción para que las empresas y lugares de trabajo cuenten con espacios para facilitar las horas de lactancia y tiempo de cuidado de los niños. Crearemos la licencia de paternidad extendida de 2 semanas remuneradas para los funcionarios del Distrito. Para disfrutarla deberán participar de talleres de crianza y cuidado del bebé” (p.31).



Por otra parte la Política Distrital de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá (PDSAN): *Construyendo Ciudadanía Alimentaria 2019-2031*, dentro de su eje de *Prácticas saludables de alimentación y nutrición en todos los momentos del curso de vida*, incorpora “las acciones para la adopción de hábitos alimentarios saludables en los diferentes momentos del curso de vida de los habitantes del Distrito Capital, busca la reducción de entornos que fomenta la ingesta calórica elevada y comportamientos que conducen al exceso de peso, le apuesta al incremento de la práctica de la lactancia materna en mujeres lactantes del Distrito Capital, así como, la disminución de desnutrición aguda de etiología primaria” (p.8).

El 28 de febrero la Alcaldesa radicó ante el Consejo Territorial de Planeación Distrital (CTPD) el Proyecto de Acuerdo del PDD 2020-2014 “*Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI*”. Este documento se encuentra estructurado en 5 propósitos y 30 logros de ciudad orientados además al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

- **Propósito 1.** Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política.
- **Propósito 2.** Cambiar nuestros hábitos de vida para reverdecer a Bogotá y adaptarnos y mitigar el cambio climático.
- **Propósito 3.** Inspirar confianza y legitimidad para vivir sin miedo y ser epicentro de cultura ciudadana, paz y reconciliación.
- **Propósito 4.** Hacer de Bogotá-región un modelo de movilidad, creatividad y productividad incluyente y sostenible
- **Propósito 5.** Construir Bogotá-región con gobierno abierto, transparente y ciudadanía consciente.

Los programas y metas relacionados con la política social se encuentran en el Propósito 1, el cual está conformado por 10 logros de ciudad, 3 programas estratégicos y 26 indicadores. A su vez estos logros se materializan en 70 programas generales.

Por otra parte, en el proyecto de acuerdo se mantiene el compromiso con la primera infancia asumido en el plan de gobierno. Así lo indica el Artículo 35. *Protección de la primera infancia y adolescencia*, en concordancia con la Ley 1098 de 2006. Además dentro de las metas del Programa: Sistema Distrital de Cuidado está la de actualizar, implementar y hacer seguimiento de la política pública de infancia y adolescencia.

Al revisar el documento en cada uno de sus componentes, en relación con los cuatro infaltables se presentan las siguientes observaciones:

Infaltable No. 1. Disminuir a 13% la desnutrición crónica en la primera infancia en Bogotá a 2024.

Dentro del documento del proyecto de acuerdo no se hace ninguna relación a este infaltable, a pesar de ser un indicador crítico en la primera infancia. La única meta incluida en el Programa Salud y bienestar para la infancia es: “A 2024 mantener por debajo de 0,3 la tasa de mortalidad por 100.000 menores de 5 años por desnutrición como causa básica”, de la cual no se indica cuál es la línea de base ni la fuente de este indicador. Por otra parte, a mortalidad por desnutrición en menores de 5 años este ha presentado un comportamiento favorable. El dato disponible para los años 2018 y 2019 de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años fue de 0 por 100.000, es decir que de mantener la tendencia descendente que lo ha caracterizado, se podría considerar como un escenario positivo. Llama la atención que ambos indicadores aparecen en el diagnóstico del Plan de Desarrollo Distrital (PDD)¹³ y allí claramente se evidencia que la prevalencia de desnutrición crónica tiene un comportamiento desfavorable.

13. Ver Tabla 18 (p. 52) y Tabla 20 (p.56) del documento “Diagnóstico Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024”.

Así que lo que se recomienda es establecer un compromiso de mantener en niveles bajos la prevalencia de desnutrición aguda, junto con un compromiso de mantener cero (0) muertes por desnutrición. La meta trazadora debe ser la prevalencia de desnutrición crónica, como una meta intersectorial, definiendo además cuales son los sectores involucrados. Asimismo, esta meta debe verse reflejada dentro del plan a través de una intervención intersectorial específica para impactar este indicador.

**Infaltable No. 2.
Disminuir a 12% el bajo peso al nacer en Bogotá a 2024.**

Dentro del proyecto de acuerdo no se encuentra meta relacionada con este indicador. El éxito asociado a la reducción de esta prevalencia parte por asumir este indicador como una de las prioridades dentro del plan de desarrollo y teniendo en cuenta las recomendaciones plasmadas en este documento. Es importante señalar que en el documento de diagnóstico del PDD aparece relacionado este indicador¹⁴.

Es de anotar que la disminución de la prevalencia de bajo peso al nacer, impacta directamente la reducción de la desnutrición crónica.

**Infaltable No. 3.
Disminuir a 8% el exceso de peso en niños y niñas menores de 5 años en Bogotá a 2024.**

Dentro del proyecto de acuerdo no se encuentra meta relacionada con este indicador en la primera infancia. Si se quiere intervenir oportuna-

mente el exceso de peso se debe plantear una meta en primera infancia.

En este punto también es relevante resaltar, que la prevención y disminución de la desnutrición crónica es a su vez un factor protector en la prevención de la obesidad infantil.

**Infaltable No. 4.
Aumentar a 4 meses la duración mediana de la lactancia materna exclusiva en Bogotá a 2024.**

En el proyecto de acuerdo no se encontró ninguna meta en relación con la promoción de la lactancia materna exclusiva. Desde hace varios años el Programa Bogotá Cómo Vamos a través de su Informe de Calidad de Vida ha hecho el llamado para que se desarrollen estrategias tendientes a aumentar la duración mediana de la lactancia materna exclusiva. Esta es la oportunidad para incorporarlo como una prioridad, en concordancia con la Política Distrital de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PDSAN).

Cabe señalar que en el documento de diagnóstico del PDD aparece relacionado este indicador¹⁴.

14. Ibíd.

15. Ver Tabla 19 (p. 55) del documento "Diagnóstico Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024".



Recomendaciones

Para los cuatro infaltables se recomienda tener en cuenta las siguientes acciones estratégicas:

Recomendación	Propuesta de Acciones Estratégicas
<p>Disminuir a 13% la desnutrición crónica en la primera infancia en Bogotá a 2024.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formular acciones intersectoriales, en el marco de la Primera Guía de Atención a la Desnutrición Crónica (2019) a través de alianzas estratégicas. • Focalizar la atención a gestantes para su captación e identificación oportuna de deficiencias nutricionales a partir de las Rutas Integrales de Atención (RIAS). • Fortalecer las prácticas de nutrición adecuada a lo largo de todas las etapas del curso de vida. • Mejorar las condiciones de empleo y/o emprendimiento de familias en condición de vulnerabilidad.
<p>Disminuir a 12% el bajo peso al nacer en Bogotá a 2024.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer las acciones de Inspección, Vigilancia y Control, para ser más exigentes con el cumplimiento de los estándares y requisitos mínimos de habilitación de servicios de atención materno perinatal. • Mejorar la operación de los sistemas de información para disminuir las inconsistencias asociadas al reporte del peso al nacer. • Establecer una estrategia conjunta con Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y con instituciones prestadoras de servicios de salud para mejorar la calidad de la atención a través de las rutas de atención preconcepcional y concepcional. • Priorizar acciones de captación temprana y canalización hacia los servicios de salud en el grupo de adolescentes gestantes, ya que el embarazo a edades tempranas es un factor de riesgo para presentar bajo peso al nacer. • Definir una meta de producto relacionada con la disminución de la morbimortalidad con enfoque en los primeros 1.000 días de vida. • Promover la gestión de conocimiento en torno a las causas del bajo peso al nacer, puesto que aún hace falta evidencia de lo que pasa en Bogotá. • Fortalecer el apoyo intersectorial para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, así como la prevención de la maternidad y la paternidad tempranas.
<p>Disminuir a 8% el exceso de peso en niños y niñas menores de 5 años en Bogotá a 2024.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se debe promover la articulación intersectorial para la intervención integral de los factores asociados al exceso de peso como la promoción en hábitos de vida saludable y la práctica de actividad física tanto en el hogar como en los entornos escolares. • Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) deben realizar promoción de hábitos saludables, así como la identificación de factores de riesgo asociados. • Fortalecer el sistema de abastecimiento de alimentos, dando prioridad a alimentos frescos como frutas y verduras que hacen parte de una adecuada alimentación y, que sean de fácil acceso para toda la población. • Mejorar la disponibilidad de agua para consumo en los entornos escolares y, desincentivar la disponibilidad y el consumo de bebidas azucaradas y alimentos ultraprocesados. • Apoyar iniciativas como el etiquetado frontal de alimentos y definir estrategias para que este etiquetado tenga efecto en el cambio de conducta en el consumidor. • Diseñar una estrategia de comunicación orientada a promover cambios en los hábitos, así como la regulación de la publicidad dirigida a promover el consumo de alimentos ultraprocesados.
<p>Aumentar a 4 meses la duración mediana de la lactancia materna exclusiva en Bogotá a 2024.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Promover y garantizar la práctica de lactancia durante la primera hora de vida del bebe a través de la formación del personal responsable de la madre y el recién nacido en las instituciones de salud. • Poner en marcha estímulos para los pediatras que dicen NO a los biberones y a las leches de tarro. • Intensificar la promoción de la práctica de la lactancia materna en los espacios de vida cotidiana donde está la madre: en el hogar, en el ámbito comunitario y en el espacio laboral, teniendo en cuenta además las madres que están en espacios de trabajo informal. • Fortalecer la estrategia de salas de lactancia en lugares de trabajo, escenarios públicos y comunitarios o creando salas móviles que disminuyan las barreras de acceso de las familias lactantes a los servicios de orientación y acompañamiento. • Crear una consulta especializada en lactancia materna en las instituciones de salud que asegure a la familia una atención personalizada. • Transformar las salas de lactancia en salas amigas de la familia lactante acogedoras e interesantes, donde además se informe sobre los diferentes servicios de la ciudad para ese momento. • Crear incentivos para empresas y organizaciones que adelanten acciones de promoción de la lactancia materna con sus empleados y/o en su área de influencia. • Incorporar a las EAPB en la promoción de la lactancia materna.

Conclusiones

- El comportamiento de estos cuatro indicadores está atravesado por determinantes del orden estructural, lo que se evidencia en el comportamiento de los indicadores en las localidades. Aquellas localidades más vulnerables concentran los peores indicadores.
- Así que las acciones e intervenciones deben ser intersectoriales si se quiere impactar cada uno de estos indicadores. No basta con definir metas desde el sector salud. Se debe avanzar hacia la formulación de metas intersectoriales. Aunque el sector salud tiene competencia en la atención en salud, la afectación de los determinantes estructurales e intermedios de la inseguridad alimentaria es responsabilidad de cada uno de los sectores de gobierno involucrados.
- Se debe avanzar hacia el fortalecimiento de alianzas público-privadas para llevar a cabo intervenciones en los territorios, como es el caso de la **Primera Guía de Atención a la Desnutrición Crónica (2019), con enfoque de salud pública e intersectorialidad, que además demostró que es posible erradicar la desnutrición crónica.**
- Para la territorialización se debe realizar un trabajo articulado en conjunto con las alcaldías locales y de apoyo al trabajo de gestión de los Comités Locales de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CLSAN). Los planes locales de seguridad alimentaria y nutricional deben reflejar metas y acciones para impactar estos indicadores, en articulación con la Política Distrital de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2019-2031.
- También se debe avanzar en la desagregación de información por UPZ, más en localidades con alta segregación socioespacial. La desagregación por localidad no da cuenta de las particularidades territoriales. Lo anterior permitiría la priorización en territorios específicos donde se concentran los indicadores más críticos y así llegar con intervenciones intersectoriales puntuales y focalizadas. Esto va de la mano con la identificación de dinámicas demográficas y poblacionales en los territorios como la migración de población venezolana, víctimas de conflicto; para así establecer planes integrales de atención diferenciados.
- Esto requiere de una estrategia de Atención Primaria en Salud fortalecida, a través del trabajo coordinado de equipos intersectoriales e interdisciplinarios en los territorios.



BOGOTÁ
cómovamos



Fundación corona

EL TIEMPO

