

ATENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DE 0 A 5 AÑOS ESTUDIO DE CASO ISTMINA Y TADÓ

MALNUTRITION CARE FROM 0 TO 5 YEARS ISTMINA AND TADÓ CASE STUDY

**Kelly del C. Cuesta-Valencia - Jennifer Riascos-Ortiz - Sayda M. Pico
Fonseca**

La desnutrición infantil continúa siendo un problema crítico, las condiciones de desigualdad en ciertas regiones de Colombia acentúan las complicaciones. Este estudio tuvo como objetivo analizar la ruta de atención a la desnutrición en niños y niñas de cero a cinco años de edad en los municipios de Istmina y Tadó en el departamento del Chocó, Colombia, del 2021 a 2023. La investigación cualitativa incluyó estudio de casos y análisis documental de la normatividad y lineamientos del manejo integral de la desnutrición. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a trece personas y grupos focales donde participaron diez personas vinculadas a instituciones gubernamentales y privadas involucradas en el proceso de atención. Los resultados muestran que la dispersión geográfica, el difícil acceso a las zonas rurales dispersas, la poca oferta institucional y la insuficiencia del talento humano caracterizan la desarticulación de los actores en la ruta de atención de este evento, donde es necesaria la participación social y el reconocimiento de las diferencias étnicas y culturales. Con un enfoque intersectorial existen oportunidades de mejora para la ruta.

En conclusión, se evidencia en los territorios la necesidad de tomar decisiones que trasciendan, donde los diferentes actores se articulen estableciendo estrategias institucionales, políticas y territoriales que respondan a las necesidades de la población. La atención integral requiere de fortalecimiento de acuerdo a las competencias y responsabilidades establecidas en los lineamientos de la

Resolución 2350 de 2020 por parte de los actores involucrados en el proceso de atención, seguimiento a los casos notificados y una visión multicultural.

Palabras clave: Desnutrición, Atención primaria en salud, Seguridad Alimentaria, Política Pública, determinantes sociales de la salud. (Fuente DeCS, BIREME).

Abstract

Child malnutrition continues to be a critical problem; accentuated by inequality conditions in certain regions of Colombia. The objective of this research was to analyze the implementation of the malnutrition care route for children between 0 and 5 years in the municipalities of Istmina and Tadó in the department of Chocó, Colombia, from 2021 to 2023. This qualitative investigation was based in a study case and documental analysis of the regulations and guidelines for management of malnutrition. The data was collected by semi-structured interviews and focus groups with the participation of 13 people from governmental and private institutions linked to the attention of child population. The results show that geographical dispersion, difficult access of rural areas, the lack of institutional offer and the insufficient human talent are characteristics of the dislocation of actors in the attention route, where is necessary social participation and recognition of ethnical differences. However, there's an acknowledge of the opportunities for improvement with an intersectoral approach.

In conclusion, it's needed to make decisions that transcend where the different actors are articulated, establishing institutional, political and territorial strategies that respond to the needs of the population. Comprehensive care requires strengthening according to the competencies and responsibilities established in the guidelines of Resolution 2350 of 2020 by the actors involved in the care process, monitoring of reported cases, and where a multicultural vision is necessary.

Keywords: Malnutrition, Primary health care, Food Security, Public Policy, social determinants of health. (Source DeCS, BIREME).

INTRODUCCIÓN

La desnutrición afecta con mayor severidad a los niños y niñas menores de cinco años, caracterizado por el deterioro de la composición corporal y la alteración sistémica de las funciones orgánicas y psicosociales, que dependen de la edad inicio del déficit y de la calidad de la dieta consumida. El tipo y la severidad se

clasifica con los indicadores antropométricos peso para la talla /longitud (P/T-L) (asociado a pérdida de peso reciente o incapacidad para ganarlo, por bajo consumo de alimentos y/o presencia de enfermedades infecciosas) y talla/longitud para la edad (T-L/E), (asociado con baja ingesta prolongada de todos los nutrientes, con mayor frecuencia en comunidades con inseguridad alimentaria y bajo acceso a servicios de salud, agua y saneamiento básico). Interpretado por la Organización mundial de la salud (OMS) y adoptado en Colombia mediante resolución 2465 de 2016.

Respondiendo a las necesidades específicas del país la desnutrición aguda se clasifica en Desnutrición aguda moderada donde el puntaje z del indicador P/T-L, es menor de a -2 DE y mayor o igual a -3DE. acompañándose de algún grado de emaciación o delgadez y en Desnutrición aguda severa cuando el puntaje z del indicador P/T-L menor a -3DE o cuando se presenta edema bilateral de origen nutricional que puede llegar anasarca y puede dar origen a 3 fenotipos kwashiorkor, marasmo y marasmo- kwashiorkor. (1)

Según los datos y cifras reportadas en el informe 2023 realizado por UNICEF, la OMS y el banco mundial en 2022, más de 149 millones de niños y niñas menores de 5 años sufren de desnutrición crónica y 45 millones padecen desnutrición aguda. Cada día, 13.800 niños y niñas menores de 5 años mueren por causas que podemos evitar y casi la mitad de esas muertes de niños entre 0 y 5 años están relacionadas con la desnutrición. (2)

En Colombia, según los boletines epidemiológicos del Instituto Nacional de Salud semana epidemiológica 52 , en análisis de la tendencia de la morbilidad entre los años 2017 y 2023 se observa una tendencia al aumento en la identificación de los casos nuevos de desnutrición aguda. En el 2017 registra una prevalencia por cada 100 niños y niñas menores de cinco años de 0.24%, en el 2018 paso a 0.38%, continua en aumento en el 2019 con una prevalencia de 0.44%, hacia el año 2020 la prevalencia registra de 0.27% en descenso y hacia 2021 aumenta la prevalencia a 0.41%, continua en el 2022 en ascenso con una prevalencia de 0.56 y hacia 2023

una prevalencia acumulada de 0,65 casos por cada 100 niños y niñas menores de cinco años. (3)(4)(5)(6)(7)

Por su parte, la mortalidad por desnutrición evidencia durante los años 2017 a 2023 un incremento de la tasa de mortalidad por cada 100.000 niños y niñas menores de cinco años (2017 de 4.6), (2018 de 4.8), (2019 de 5.9), (2020 de 4.2 año atípico con descenso de la tasa de mortalidad), (2021 de 5.0), (2022 de 8.6) y (2023 de 6.6) por cada 100.000 niños y niñas menores de cinco años, según lo reportado por los boletines epidemiológicos del Instituto Nacional de Salud semana epidemiológica 52. (7)

Conforme a lo anterior, la mortalidad por desnutrición de 0 a 5 años se encuentra en segundo lugar en esta población como causa de muerte, cerca de 320 casos al año aproximadamente, en 2018 y 2022 se presentaron valores muy superiores al promedio, en 2018 con 397 defunciones, y en 2022, con 410 fallecidos. En 2023, se reportaron 295 defunciones en este grupo de edad. según las estadísticas vitales del DANE.(8)

El panorama en el departamento del Chocó es preocupante, superando la media nacional ubicándose en las entidades territoriales con mayor prevalencia junto con Guajira, Vichada y Arauca. Evidenciando durante los años 2017 a 2023 una tendencia al aumento en la prevalencia por 100 niños y niñas menores de cinco años(2017 de (0.30)), (2018 de (0.39)),(2019 de (0.62)), (2020 de (0.42)), (2021 de (0.75), (2022 de (1.39) y la prevalencia acumulada en el 2023 en la entidad territorial fue de 1.59 casos por cada 100 niños y niñas menores de cinco años . En el municipio de Istmina la prevalencia más alta se obtuvo en el año 2023 con 1.32 casos y en el municipio de Tadó para el mismo periodo una prevalencia de 2.74 por cada 100 niños y niñas menores de cinco años. La mayor proporción de casos de desnutrición se reportó en los niños y niñas menores de 1 año (75%); seguido del grupo de 1 año. Según el área de residencia el mayor porcentaje se reporta en residentes en zonas rurales dispersas. (9)

En el departamento del Chocó, confluyen condiciones sociales precarias, es una de las regiones más rezagadas del país en términos económicos, necesidades básicas

insatisfechas y condiciones de vida. Además, presenta una elevada tasa de desnutrición en menores de cinco años. Autores como Taucher y Holland consideran la desnutrición dentro del grupo de muertes evitables, por ello el peor desenlace de la morbilidad por desnutrición es la muerte (10).

Situación que a nivel del departamento del Choco se evidencia en los corrido de los años 2017 a 2023 donde la tasa de mortalidad por cada 100.000 niños y niñas menores de cinco años con desnutrición, evidenciado para el año 2017 la tasa en 29.2, continuo en 2018 tasa de 26.1, para el año 2019 Chocó reportó descenso en la tasa a 24.9, hacia 2020 continuo en descenso con una tasa de 13.3, en el 2021 aumento a 35.3; seguidamente, para el año 2022, se incrementó notificando una tasa de 71.9 y finaliza 2023 con una tasa de mortalidad por desnutrición de 76.2 por cada 100.000 niños y niñas menores de cinco años. (11).

Por otra parte, existen factores que evidencian la magnitud del problema y la incidencia de DNT como el consumo insuficiente de alimentos, la ausencia o inadecuada lactancia materna, malas prácticas en alimentación complementaria, las enfermedades infecciosas y otros factores de riesgo como el bajo peso materno y el bajo peso y talla al nacer, entre otros y la creciente desigualdad llevan a una situación crítica de inseguridad alimentaria y nutricional. (12) Seguidamente existen circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana, llamados determinantes sociales según la (OMS).(13)

De la misma manera existen inequidades en salud entre los grupos sociales que propician la incidencia de la desnutrición como la falta de recursos, discriminación, condiciones en el entorno y acceso a servicios esenciales; obstaculizados por desigualdades que surgen de sistemas y procesos injustos influyendo en la vida cotidiana y afectando la salud. Lo descrito anteriormente, se fundamenta en tres perspectivas teóricas: *teoría de la producción social, teoría psico-social y la perspectiva eco social.* (14)

El propósito de esta investigación esta fundamentada en analizar la ruta de atención a la Desnutrición en los niños y niñas de cero a cinco años de edad, en los municipios de Istmina y Tadó en el departamento del Chocó, Colombia, en el periodo 2021 a 2023.

MÉTODO

Esta investigación consiste en un estudio de tipo cualitativo con el método estudio de caso (15), como estrategia en el diseño de aproximaciones específicas desde el cual se realizó mediante la recolección de fuentes secundarias con análisis de contenido de boletines epidemiológicos del Instituto Nacional de Salud, Análisis de situación de salud (ASIS) del departamento del Chocó e investigaciones relacionadas y como fuentes primarias entrevistas a 13 participantes y el grupo focal se realizó a 10 participantes profesionales del área asistencial (enfermeras de urgencias y programas de promoción y prevención, nutricionistas, psicólogas y trabajadoras sociales) personal administrativo (gerentes, auditores médicos, secretarios de salud, profesionales de vigilancia epidemiológica, jefes de aseguramiento, coordinadores de EPS) vinculados a entidades departamentales y municipales, administradores de planes de beneficios (EAPB), instituciones prestadoras de servicios de salud y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), seleccionados de manera intencional y contando con las cartas de permisos institucionales.

El instrumento para la entrevista semiestructurada constaba de 8 preguntas:

1. Podría contarme, ¿cómo viene trabajando la institución frente a la temática de desnutrición en menores de cinco años? a. ¿Cuáles son los marcos normativos, lineamientos que direccionan este trabajo? b. ¿Podría contarnos con que documentos cuenta la institución sobre el proceso de atención a los niños y niñas menores de cinco años con desnutrición? c. ¿Cómo se realizó la difusión de estos documentos con el resto de los actores? 2. ¿Nos podría hablar un poco del presupuesto que tiene la entidad para el desarrollo de las actividades relacionadas con la atención de los niños y niñas menores de cinco años identificados con

desnutrición? a. En cuanto al talento humano nos podía indicar ¿Cómo se encuentra conformado el equipo disciplinario que desarrollo el monitoreo y seguimiento a los casos? b. ¿Qué otros procesos tienen a su cargo? c. ¿Cuál es la formación del talento humano que participa en el proceso de atención y o seguimiento a la niños y niñas menores de cinco años con desnutrición? 3. Podría indicarme ¿cómo percibe desde su competencia el manejo integral a la desnutrición en niños de cero (0) a 59 meses de edad? a. ¿Cómo realizan el acompañamiento a las familias de los niños y niñas? 4. ¿Cuáles considera que son los factores que inciden en el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de cero (0) a 59 meses de edad en el municipio de Istmina y Tadó? 5. Cuénteme, ¿cuáles son las principales barreras que tienen las familias para acceder a los servicios de salud de manera oportuna? 6. Me podría indicar, ¿cómo es el acceso a los servicios de salud en el municipio? 7. Desde el cargo que ocupa ¿cuáles considera que son los mayores desafíos para la atención a la desnutrición? 8. Si usted tuviera la oportunidad de coordinar estrategias de fortalecimiento y expansión de programas para atender la desnutrición: • ¿Qué mantendría igual de lo que se hace en su organización? • ¿Qué haría diferente en la implementación?

Las preguntas se plantearon bajo protocolo establecido y validado previamente por jueces expertos, cuya trayectoria se relaciona en el campo de la nutrición y construcción e implementación de Políticas Públicas. Identificando actitudes, sentimientos, creencias, experiencias y reacciones, frente al rol que desempeñan obteniendo una perspectiva diferencial. De acuerdo con lo propuesto por Martínez (2006) (16).

Con respecto a los grupos focales según Escobar y Bonilla-Jiménez (2017) los datos son analizados desde categorías preexistentes, buscando la consistencia del significado entre múltiples análisis y aplicando los conceptos de confiabilidad y validez (17).

El instrumento para la entrevista grupal constaba de 9 preguntas bajo protocolo establecido y validado por jueces expertos:

1. ¿Para usted como se lleva a cabo el manejo integrado de la atención de los casos de desnutrición en niños y niñas de 0 a 5 años? 2. ¿Por qué considera que es importante la atención de los niños y niñas de 0 a 5 años con desnutrición? 3. ¿Cómo cree que influye la atención en los casos de desnutrición y como se lleva a cabo su atención de acuerdo con los lineamientos establecidos? 4. Emocionalmente, ¿cómo ha sido la experiencia en la atención de los casos notificados con desnutrición? 5. ¿Cómo considera que influye la sociedad en general en la atención precoz de los niños y niñas de 0 a 5 años con desnutrición? 6. ¿Cuáles son las acciones y estrategias para la población, en la detección y atención de niños de cero (0) a 5 años con desnutrición aguda moderada y severa? 7. ¿Cómo se establece la ruta de atención para atender a la población de 0 a 5 años en riesgo o diagnosticada con DNT? 8. ¿Cuáles son las estrategias de política y seguridad alimentaria frente a los casos de desnutrición en esta población en el territorio (Istmina- Tadó)? 9. Qué barreras se han presentado para el cumplimiento de las políticas públicas en la atención de la DNT en territorio (Istmina- Tadó)?

El grupo focal se realizó en los municipios de Istmina donde participaron 10 profesionales que intervienen en el proceso de atención y vinculadas a la Secretaria de Salud Departamental, Municipal, EAPB, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud e ICBF. realizando una entrevista grupal elaborada con 9 preguntas, dirigida por el investigador II como moderador donde la interacción entre los participantes permitió generar información y el investigador I participo como observador.

Se realizó un proceso de codificación y se clasificaron en tres argumentos específicos y cada uno con tres categorías de análisis : *Caracterización de la atención a la desnutrición (Objetivo de la atención Ruta de atención y responsables de la atención), Condiciones de contexto e institucionales (Componentes y actividades Seguridad alimentaria y nutricional , y Derecho humano a la alimentación de los niños) y Reconocimiento del proceso de atención a la desnutrición (políticas públicas en salud, análisis de políticas públicas en el marco de la desnutrición y territorio).*

Para el proceso de análisis de datos, se utilizaron códigos para los participantes para garantizar la confidencialidad y se clasificaron en tres argumentos específicos: *Caracterización de la atención a la desnutrición, Condiciones de contexto e institucionales y Reconocimiento del proceso de atención a la desnutrición. Con categorías de análisis por cada argumento.* Los grupos focales y entrevistas semiestructurada se grabaron en audio y el análisis se realizó con el software Atlas Ti.

Esta investigación cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali mediante acta No. 010 -2023 de diciembre de 2023 y la autorización de las entidades participantes. Basado en las normas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos (CIOMS); respetando los principios establecidos por Helsinki (48) (49), la normatividad nacional, incluyendo la Política de Ética, Bioética e Integridad Científica en el marco de cumplimiento de la Resolución 8430 de 1993. Considerando la investigación con riesgo mínimo.

Los autores de la investigación declaran que el protocolo cumple con las características establecidas por los autores Bedrossian y Fernández (2001) obteniendo de los participantes el consentimiento informado cuyo documento obra en poder del investigador principal resguardado y custodiado con absoluta reserva.
(18)

RESULTADOS

Se presentan los resultados principales de la investigación agrupados en tres argumentos específicos:

1. Caracterización de la atención a la desnutrición

Los participantes definen la atención como un proceso integral orientado a prevenir y tratar los problemas de salud en una población, frente a esto identifican la poca oferta de servicios de salud que tienen los municipios, al contar con empresas sociales del estado de baja complejidad habilitadas con servicios de: medicina general, odontología, laboratorio clínico, urgencias, atención de parto y servicios de promoción y prevención; los profesionales que integran estas instituciones son médicos generales (servicio social obligatorio), odontólogos, bacteriólogos, personal de enfermería; adicionalmente se ubican en centros poblados lo que resulta determinante en el proceso de atención.

Al respecto se identificaron las respuestas de los entrevistados:

“(…)Somos el único hospital de primer nivel aquí en el municipio, ellos ingresan por urgencias” (Participante 003).

“(…) son remitidos desde otras entidades, por ejemplo, que los mandan desde el programa mil días o desde el ICBF” (Participante 009).

“(…) las comunidades indígenas, por su cultura, son un poquito descuidados y creen en sus chamanes y les dan bebedizo. El médico valora si tiene desnutrición, si es para dejar hospitalizado (Participante 010).

(..) Si encuentran alguna alteración los remiten a urgencias en donde mediante interconsulta los evalúo inmediatamente para confirmar el diagnóstico y luego entramos en el tratamiento dependiendo de cuál sea el caso del grado de desnutrición y también el médico me remite (Participante 011)

Así mismo, coinciden en que las comunidades indígenas son las más afectadas y las condiciones que ingresan los niños generalmente al servicio de urgencia es lamentable, lo expresado vislumbra la necesidad de reconocer y fortalecer los

procesos de reconocimiento intercultural e implementar un modelo con un enfoque diferencial para las poblaciones más vulnerables, que garantice el acceso a los servicios de salud de manera oportuna.

La desnutrición es una condición prevenible, por lo tanto, cobra relevancia los resultados en este apartado, dado que el fin último de los actores debe ser mejorar los indicadores en salud y disminuir los casos asociados a mortalidad por desnutrición. La atención se centra en la demanda en los servicios de urgencias, las EPS delegan la responsabilidad a los prestadores y no realizan una adecuada gestión del riesgo.

- *“(…)Cada programa tiene su lineamiento, “programa de búsqueda activas”, se hace para captar los niños en las zonas rurales dispersas y en las zonas urbanas (…)” (Participante 011).*
- *(..)Nosotros como aseguradora hacemos un contrato con una red prestadora del servicio de salud a la que de una u otra manera terminamos como cediéndole la gestión de riesgos (Participante 013).*

Los entrevistados reconocen que cada actor cuenta con una ruta conforme a sus competencias, admiten que no se realiza articulación intersectorial que permita identificar las brechas existentes, lo que fracciona la atención y que finalmente la identificación de los casos ubicados en las zonas rurales y rurales dispersas no se realiza de manera oportuna, teniendo como resultado indicadores críticos de morbimortalidad asociada a desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas menores de cinco años.

Con relación a la responsabilidad de los actores el personal entrevistado refirió:

- *(..) la administración municipal hace un convenio interadministrativo con el Hospital a través del Plan de Intervenciones Colectivas (Participante 002).*

- (...) *En el rol de EPS, pues venimos trabajando de manera articulada con nuestra red prestadora de servicios de salud y desde el año pasado iniciamos el plan de aceleración de desnutrición (Participante 013).*
- (...) *Como IPS al tratarse de una urgencia debe ser atendida prioritariamente” (Participante 006).*
- (...) *Tiene el programa de “Centro de Recuperación Nutricional (Participante 008).*

Lo anterior, denota gran responsabilidad de las instituciones prestadores de servicios de salud (IPS), pues el mayor número de casos son captados en los servicios de urgencias, lo que hace pensar en una debilidad en las actividades de demanda inducida y acciones colectivas por parte de los otros actores.

En referencia a los procesos a cargo de los diferentes actores relatan:

- (...) *“Tengo educación, tengo secretaria general y salud “ (Participante 011)*
- (...) *Desde mi rol como directora de aseguramiento, me toca también todo el tema de contratación,” (Participante 013).*

Coincidiendo en tener responsabilidades adicionales que limitan el cumplimiento de sus competencias, que terminan afectado los procesos de atención asistenciales o administrativos.

2. Condiciones de contexto e institucionales

La atención a la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas menores de cinco años, cursa con unos matices de contexto y capacidad resolutoria institucional que se entremezcla con factores de tipo administrativo, políticos y determinantes sociales de la salud que reflejan las inequidades en materia de salud y el derecho humano a la alimentación y que inciden de manera directa en la atención de esta población.

Frente a esto los participantes expresaron:

- *(..)Puedo decir que la primera viene siendo el factor económico, dos la falta de conocimiento” (Participante 001) “*
- *(...)Tenemos la 2350, fichas de notificación y lo que son reportes y seguimientos (...)” (Participante 001)*
- *“(...) desde la Alcaldía contamos con el Acto Administrativo de Seguridad Alimentaria y Nutricional” (Participante 002),*
- *“(...) una mamá que está recibiendo, por ejemplo, un millón de pesos cada dos meses por un menor de cinco años, (...)” (Participante 006).*
- *“(...)Tenemos los lineamientos y se subcontrata con unos operadores para la prestación del servicio, (...)” (Participante 008)*
- *(...) se está presentando dificultad con las madres cabeza de hogar, que no tienen apenas ese menor que está con el problema de la malnutrición(...)” (Participante 007).*
- *“(...), entonces se lo llevan para la casa, pero le da arroz con queso, arroz con huevo, aguapanela y plátano cocido vacío (Participante 008)*
- *(.)Nos encontramos en una fase de inducción también, pues tenemos dificultad, puesto que no nos dejaron mayor información sobre cómo se venía trabajando todo el tema de desnutrición” (Participante 011)*

Frente a los procesos y normatividad los participantes reconocen e identifican las competencias de los actores establecidas en la Resolución 2350 de 2020, la

operativización se ve condicionada por la poca oferta, cambios de gobierno y las condiciones geográficas. Las entidades territoriales cuentan con actos administrativos para el cumplimiento jurídico de conformar espacios intersectoriales, que permitan el análisis del evento en sus territorios. Sin embargo, dejan entrever cómo los mecanismos dispuestos por el gobierno nacional no garantizan buenas condiciones nutricionales, pues así lo perciben.

Desde otras instituciones, se implementan estrategias que coadyuvan a garantizar la seguridad alimentaria en la primera infancia tal y como lo señalaron en el grupo focal “(...) *el paquete lleva 1 arroba de arroz, 1 canasto de huevos, 1 galón de aceite y ciertos alimentos (...)*” (Participante 008).

La inseguridad alimentaria que padece esta población es extrema, lo que implica reconocer que el resultado de una larga historia, forjada por procesos de presión social, cultural, económica y política. El derecho a la alimentación debe darse de manera continua y permanente. El acceso a los alimentos debe cumplir con las características propias del territorio, para que los mismos cumplan el propósito de nutrir y mejorar las condiciones de los niños y niñas, así lo expresa un directivo en su intervención en el grupo focal que considera

“(...) Todos los niños tienen derecho a una buena salud y nutrición, la atención temprana y efectiva es fundamental. (...)” (Participante 014)

Existen programas que aportan en la atención a la desnutrición, pero atribuyen la desnutrición a barreras culturales y creencias ancestrales “(...) *la población indígena es un poco difícil, “ellos tienen un tipo de alimentación un poco diferente y de hecho por eso chocamos mucho acá” (...)*” (Participante 007).

La realidad es que la cultura no pueden ser una barrera, constituyéndose en un entramado de desigualdades, lo que deja entrever el desconocimiento, la falta de políticas claras y proyectos efectivos, frente a una clara necesidad de profesionales que conozcan realmente la cultura de las poblaciones.

3. Reconocimiento del proceso de atención a la desnutrición aguda moderada y severa

a. Políticas Públicas en Salud

Autores como Velásquez Las políticas públicas son un proceso de planeación conjunta que apunta a reducir las brechas de la población independiente a un periodo de gobierno (20). En relación con lo anterior los participantes expresaron:

- *“(...)Política como tal no, no tenemos intentamos, (...)” (Participante 002).*
- *“(...)Los municipios del departamento del Chocó, excepto Quibdó, no cuentan con una política pública territorial propia, cuenta con un plan BITUTTE, la cual tuvo una vigencia de 10 años (...)” (Participante 014).*
- *“(...)Estas estrategias pueden ser adaptadas según las necesidades específicas de cada municipio y requieren de la colaboración entre diferentes actores (...)” (Participante 014)*

El gobierno departamental debe propender por la formulación e implementación de Políticas Públicas que permita establecer estrategias a largo plazo en favor de la población. Los entrevistados coinciden en que la Política Pública implementada no puede ser impuesta, se requiere de la construcción conjunta de diferentes sectores. Resaltan la importancia de identificar las necesidades de las poblaciones e implementar un enfoque diferencial y concuerdan en la integración de diferentes actores, no solo sector salud, si no que adicionalmente se involucre el sector educativo, sociedad civil y organizaciones comunitarias.

La territorialización de políticas públicas implica la promoción de la participación ciudadana

En tal sentido, frente a las características del territorio para abordar la desnutrición refieren:

- *“(…)Somos un municipio receptor de todos los otros municipios vecinos(…)” (Participante 001).*
- Conocer la dinámica de los territorios permiten abordar la problemática de una manera integral, *“(…)la afectación de los medios de vida presente en nuestro territorio, la cual se ve mediada por la incapacidad para la adquisición física de los alimentos por situaciones como el conflicto armado, pobreza, entre otros, (…)” (Participante 014)*

Las comunidades indígenas consideradas poblaciones minoritarias se ubican en las zonas rurales y rurales dispersas, a fin de conservar su cultura y saberes ancestrales lo que limita la periodicidad de la atención en salud y aumenta la criticidad de las enfermedades. Simultáneamente el contexto de las afectaciones propiciadas por el conflicto armado, que impiden la captación oportuna de los niños y niñas en riesgo.

DISCUSIÓN

La desnutrición es un evento prevenible de gran impacto, por lo que se deben implementar medidas de intervención oportunas. El desarrollo de los niños y niñas es uno de los grandes temas que cobra relevancia en las agendas a nivel global, especialmente en la implementación de políticas públicas (UNICEF, 2023, p.1).

Knoepfel, define la Política Pública como una concatenación de decisiones o de acciones, intencionalmente coherentes, tomadas por diferentes actores, públicos y ocasionalmente privados. (21). El país ha priorizado dentro de sus Políticas Públicas la atención de la primera infancia y estrategias encaminadas a disminuir la desnutrición infantil con programas como: Plan de Acción Nacional “Colombia por la Primera Infancia”, el Documento CONPES 109 “Colombia por la Primera Infancia”, el Programa Familias en Acción, el Plan de Acción de Salud Primeros 1000 días de vida, Resolución 2350 de 2020.

Dentro de este contexto, el departamento del Chocó mediante ordenanza 019 de 2007, adoptó el Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional denominado “Bitute” como Política Pública, con una vigencia de 10 años, los municipios de Istmina y Tadó no cuentan con estrategias claras para abordar la desnutrición en menores de cinco años.

Como primer argumento, tenemos los actores que participan en la formulación e implementación de las Políticas Públicas de Seguridad Alimentaria, tal y como lo señala Roth (2018), debe pasar de los discursos, intenciones y decisiones a los hechos concretos que materialicen la acción de gobierno. Esta fase o etapa del proceso, requiere “el establecimiento de programas, planes y proyectos” (20). El reconocer las problemáticas y los elementos estructurales que influyen en el cumplimiento de las metas y objetivos y que se configuran en los resultados en salud, muestran la debilidad en la gobernanza de la entidad territorial departamental, para identificar el riesgo de los territorios.

En los municipios de Istmina y Tadó en el marco de la intersectorialidad, intervienen las entidades territoriales, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) con cinco operadores contratados, las Empresas Sociales del Estado (2) y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios. Adicionalmente entidades no gubernamentales que adelantan labores sociales en el territorio, en donde, los resultados de la atención en salud para los niños y niñas son desfavorables y no son priorizados en las agendas públicas de los mandatarios locales.

Lo anterior constituye un fracaso para atender la problemática, autores como Fowler (2018) y Zittoun (2015) proponen estudiar las agendas como elementos determinantes. El primero obedece a factores que influyen en los problemas, las políticas y en la posterior configuración y fijación de la agenda y la toma de decisiones. Zittoun (2015) por su parte, refiere que en términos de fallos serían identificados como “interrupción de procesos” que plantea una serie de limitaciones para los agentes decisores e implementadores, dentro de los que se encuentran los cambios de gobierno. (20)

Otro enfoque identificado y que debe ser abordado en una próxima investigación es el de la gobernanza (Peters, 2015; Paz, 2015; Hudson, Hunter y Peckham, 2019), el cual pretende, en términos generales, especificar el carácter complejo y relacional de los fallos, fundamentado en supuestos teóricos de la gobernanza. Principalmente los fallos se generan a través de la interacción entre actores, grupos sociales e instituciones, también en la toma de decisiones. (21).

La voluntad política en los municipios de Istmina y Tadó juega un papel fundamental para el cumplimiento de la Política, en el caso de la primera infancia en Colombia, no solo se amparan en la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) y en la Constitución Política de 1991, sino que cuentan con un desarrollo normativo contenido en la Ley 1098 de 2006 Código de Infancia y Adolescencia y la Ley 1751 de 2015 que regula el derecho fundamental a la salud, así como la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre establecida en la Ley 1804 de 2006.

Estos se complementan con la voluntad de los gobernantes, con la aprobación de los planes de desarrollo, en los que es obligatorio seguir el hilo conductor de la política pública nacional y los instrumentos internacionales de protección de la primera infancia ratificados por Colombia.

Todos los actores conocen los lineamientos de la Resolución 2350 de 2020 y la responsabilidad estatal al interior de la Política Pública en Seguridad alimentaria y nutricional orientadas a las intervenciones para prevenir la desnutrición infantil, documentada en la literatura abordándola prioritariamente en el embarazo y los dos primeros años de vida.

Por otra parte, el derecho humano a la alimentación adecuada de los niños se debe garantizar en los territorios promoviendo seguridad alimentaria mediante acciones que busquen garantizar el derecho a la alimentación sana con equidad, en las diferentes etapas de la vida (22).

La segunda cita, es el análisis de la infraestructura y el talento Humano, Knoepfel establece que este recurso puede estar presente en términos cuantitativos o cualitativos. Su dotación dependerá de las capacidades y formación de personal que posean los diversos actores. (19)

La concentración de la atención en dos empresas sociales del estado de primer nivel de complejidad con personal de servicio social obligatorio, las estrategias de educación y capacitación permanente se ve limitada ante la alta rotación, siendo una de las grandes dificultades presentes en los municipios. Lo anterior se complejiza al considerar las barreras de comunicación existentes con las comunidades indígenas.

De acuerdo con Arroyo (2002) el tema de la cultura no ha sido siempre un tema central ni en el análisis, ni en la implementación. Es un tema que ha cobrado importancia con el pasar de las décadas y en cuanto a concepto, ha ido adquiriendo un uso y una dispersión más frecuente. (23).

En los municipios analizados confluyen usuarios de otras municipalidades, haciendo evidente la deficiencia en infraestructura hospitalarias e insuficiencia del talento humano en salud. Constituyendo una barrera en el acceso a los servicios no alcanzando a cubrir la demanda de necesidades que requieren las comunidades ubicadas en zonas rurales y rurales dispersas. Las brechas presentes en el territorio identifican la necesidad de intervención con una visión que trascienda en la sociedad entendiendo la diversidad cultural. De Rodríguez (2007), plantea que cada grupo, subgrupo o persona tiene sus propias prácticas, creencias y valores tradicionales que los llevan al manejo de su salud, por lo que no es posible la homogeneización intentando erradicar su cultura y sus prácticas. (18).

Sin embargo, la sociedad en su conjunto tiene la capacidad de promover una cultura de cuidado y protección, facilitando la detección temprana y la atención adecuada de los niños y niñas con desnutrición (19). Es necesario la intervención integral de profesionales permitiendo el fortalecimiento de la atención a la desnutrición en la implementación de la política de seguridad alimentaria y la importancia de la salud

pública en los territorios. Como tercera argumentación, las condiciones de contexto e institucional a las que las poblaciones más vulneradas se enfrentan están dadas por unas desigualdades sociales que juegan un rol importante en las inequidades en salud, como lo plantea Solar & Irwin (2009). Las características territoriales e institucionales condicionan no solo la presencia de la enfermedad si no desde la predisposición hasta la recurrencia. (24)

En el reconocimiento de las Políticas Públicas en Seguridad alimentaria nutricional en el marco de la desnutrición se identifica que los municipios albergan una problemática propia y de municipios aledaños. Relacionado esto con la inexistencia de la Política Pública, se hace necesario el cumplimiento de los ejes trazados a nivel nacional relacionados con: disponibilidad de alimentos, acceso, consumo de los alimentos. (24). Esta situación puede estar menguada por las posiciones políticas y hacen evidente la necesidad de la articulación intersectorial permitiendo la transformación de las realidades de las poblaciones más vulnerables.

Por último, el Ministerio de Equidad e Igualdad mediante el decreto 0684 de 2022 reglamento un Sistema Nacional de Seguimiento y Monitoreo para Superación Hambre y la Malnutrición, así como un observatorio del derecho a alimentación donde convergen diferentes ministerios con la finalidad de reducir las brechas existentes en el país.

CONCLUSIÓN

La caracterización de la atención a la desnutrición en los municipios de Istmina y Tadó denota la necesidad de un abordaje integral en los niños y niñas de cero a cinco años de edad, tal y como lo establece el cumplimiento constitucional, el código de infancia y adolescencia de proteger a los niños y niñas, aunado a las estrategias que viene implementando a través de Políticas Públicas en salud que permitan mejorar los indicadores en salud.

Las condiciones de contexto e institucional, las brechas existentes a nivel territorial, dadas a nivel social, económico, ambiental son factores multifactoriales que inciden

en el incremento de muertes evitables y desbordan la capacidad institucional para el abordaje integral de esta población, dada por insuficiencia de talento humano en territorios

Finalmente, se recomienda para próximas investigaciones dentro del reconocimiento del proceso de atención analizar la gobernanza y la gobernabilidad de los entes territoriales frente a la formulación de políticas públicas en seguridad alimentaria y nutricional que contemplen la diversidad étnica y cultural, permitiendo garantizar el acceso a los servicios de salud, así como capacitación al talento humano en modelos de atención con enfoque diferencial.

Aspectos éticos: Investigación con riesgo mínimo, controlado mediante proceso de codificación de los participantes a fin de garantizar la confidencialidad. El estudio fue avalado por el comité de ética de la Pontificia Universidad Javeriana.

Agradecimientos: A las entidades que permitieron el desarrollo de la investigación de campo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud y Protección Social Resolución 2350 de 2020. Ministerio de Salud y Protección Social Disponible en:https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202350%20de%202020.pdf
2. Unicef España, U. (s/f). *Desnutrición infantil*. de <https://www.unicef.es/causas/desnutricion-infantil>.
2. Instituto Nacional de Salud. Boletín epidemiológico semana 53 - 2020 https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020_Boletin_epidemiologico_semana_53.pdf

3. Instituto Nacional de Salud. Boletín epidemiológico 2021 Semana 52
Disponble en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2021_Boletin_epidemiologico_semana_52.pdf

4. Instituto Nacional de Salud. Boletín epidemiológico 2022 Semana 52
Disponble. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2022_Boletin_epidemiologico_semana_52.pdf

5. Instituto Nacional de Salud. Boletín epidemiológico 2023 Semana 52
Disponble https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2023_Boletin_epidemiologico_semana_52.pdf

6. Ministerio de Salud y Protección Social. Disminuye la mortalidad por desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años en el país.
Boletín de Prensa No 04 de 2024
<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Disminuye-la-mortalidad-por-desnutricion-aguda-en-ninos-y-ninas-menores-de-cinco-anos-en-el-pais.aspx>

7. Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE – Boletín Técnico Estadísticas Vitales 22 de marzo de 2024
<https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EEVV/bol-EEVV-Defunciones-IVtrim2023.pdf>

8. Instituto Nacional de Salud Cuando la muerte es evitable 2023
<https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Informes/15.%20Cuando%20la%20muerte%20es%20evitable.pdf>

9. Instituto Nacional de Salud – Tablero de Control
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZWY0YzYyM2EtOWFmMS00ZDAwLWFiZWMtODY5Mjl2ZTFINDU3liwidCI6ImE2MmQ2YzdiLTImNTktNDQ2OS05MzU5LTM1MzcxNDc1OTRiYiIsImMiOiR9>
10. Instituto Nacional de Salud Evento Vigilancia integrada de las muertes en menores de 5 años <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORTALIDAD%20EN%20MENORES%20DE%205%20A%C3%91OS%20PE%20IV%202024.pdf>
11. UNICEF El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2022 Tarjeta es. (s/f). Recuperado el 3 de abril de 2023, del sitio web de FAO Documents: <https://www.fao.org/documents/card/es/c/cc0640es>
12. Determinantes sociales de la salud [Internet]. Paho.org. [citado el 24 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
13. Álvarez Castaño, Luz Stella Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo Revista Gerencia y Políticas de Salud, vol. 8, núm. 17, junio-diciembre, 2009, pp. 69-79
<http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v8n17/v8n17a05.pdf>
14. Arsaluz Solano, Socorro La utilización del estudio de caso en el análisis local Vista de La utilización del estudio de caso en el análisis 2024 Disponible en: <https://regionysociedad.colson.edu.mx:8086/index.php/rys/article/view/601/753%7D>
15. Feria Avila Hernan, La entrevista y la encuesta: ¿métodos o técnicas de indagación empírica? 2020 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7692391.pdf>

- 16.** Cañete Roberto, Guilhem Dirce, Brito Katia. Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales. *Acta bioeth.*; 18(1): 121-127. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726569X2012000100011&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2012000100011>
- 17.** Velásquez Gavilanes R, Hacia una nueva definición del concepto “política pública”. *Desafíos* [Internet]. 2009;20:149-187. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359633165006>.
- 18.** Knoepfel, Peter; Larrue, Corine; Varone, Frédéric e Hinojosa, Miriam. (2007). Hacia un modelo de análisis de políticas públicas operativo. Un enfoque basado en los actores, sus recursos y las instituciones. *Ciencia Política*, 3, pp. 9-42. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3663617>
- 19.** Carmona-Meza Zenén, Parra-Padilla Devian. Determinantes sociales de la salud: un análisis desde el contexto colombiano. *Salud, Barranquilla* [Internet]. 2015 ; 31(3): 608-620. Available from:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012055522015000300017&script=sci_abstract&lng=es
- 20.** D. Roth, *Análisis Neoinstitucional de Políticas Públicas,» de Enfoques para el Análisis de Políticas Públicas*, Bogotá, 2010, pp. 89-124.
https://www.researchgate.net/publication/255968924_Analisis_neoinstitucional_de_politicas_publicas
- 21.** Camilo, C., Rivera, M., Andrés, G., & Moreno, S. (s/f). Análisis de la desnutrición en los niños de 0 a 4 años: un estudio para los departamentos de Antioquia y Córdoba *Ciencia Unisalle* *Ciencia Unisalle Edu.co*.
<https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=2648&context=economia>
- 22.** Manual operativo modalidad centro de recuperación nutricional Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Disponible en:
https://www.icbf.gov.co/system/files/procesos/mo8.pp_manual_operativo_modalidad_crn_v4.pdf

- 23.** Álvarez Castaño, Luz Stella Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo Revista Gerencia y Políticas de Salud, vol. 8, núm. 17, junio-diciembre, 2009, pp. 69-79
<http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v8n17/v8n17a05.pdf>
- 24.** De Bienestar Familiar I-IC. Compilación Jurídica del ICBF - Resolución 5406 de 2015 MSPS [Internet]. ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.. Disponible en:
https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/compilacion/docs/resolucion_minsal_udps_5406_2015.htm
- 25.** Resolución 8420 de 1993 Ministerio de Salud y Protección Social pag 3
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- 26.** Ministerio de Igualdad y equidad Decreto 0684 de 2024
<https://centrodedocumentacion.prosperidadsocial.gov.co/2024/Normativa/Decretos/DECRETO%200684%20DE%204%20DE%20JUNIO%20DE%2024-%20DECRETO%20DERECHO%20HUMANO%20A%20LA%20ALIMENTACION.pdf>