



Concejo Distrital de Cartagena de Indias D. T. y C.

Cartagena de Indias D. T. y C. junio 2022

Doctor

GLORIA ESTRADA BENAVIDES

Presidente

CONCEJO DISTRITAL DE CARTAGENA

Ciudad

REF: PROYECTO DE ACUERDO “POR MEDIO DEL CUAL SE ACTUALIZA EL PROGRAMA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL DISTRITO DE CARTAGENA”.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El desarrollo de las políticas alimentarias es una permanente preocupación a nivel mundial y en Colombia el desarrollo de este tema está consagrado desde la carta Magna recibiendo una connotación de derecho fundamental; además, de la consagración legal, en la ley 1098 de 2006 entre otras que trae consigo las garantías y derechos de los niños.

El hambre y la desnutrición generan altos costos a las comunidades que la sufren, a las regiones y países. Las carencias de vitaminas están relacionadas con la muerte en el mundo de más de 5 millones de niños al año y para los hogares de países en desarrollo, como Colombia de más de 220 millones de años de vida productiva por las muertes prematuras que ocasiona con la consabida pérdida de productividad y consumo para los países y regiones que la sufren. (FAO 2006) .

América Latina, en importantes sectores socioeconómicamente marginados la malnutrición es generada por déficit de nutrientes, lo cual es una paradoja ya que el continente y especial Colombia tienen una oferta alimentaria suficiente para la población que posee. Por tanto es la inequidad y la dificultad para el acceso de los alimentos lo determinante en esta situación.

La vulnerabilidad alimentaria refleja “la probabilidad de que se produzca una disminución aguda del acceso a los alimentos, o a su consumo, en relación a un valor crítico que define niveles mínimos de bienestar humano (Programa Mundial de Alimentos. Esta concepción implica varias dimensiones: ambiental (frecuencia de lluvias, inundaciones), sanitario-nutricional (desnutrición, epidemias) mercado de alimentos (variaciones en la oferta y precios de los alimentos). La capacidad para dar respuesta a esta vulnerabilidad está determinada por aspectos familiares, comunitarios, sociales e institucionales. En ese último aspecto es de especial importancia la cobertura y capacidad de reacción de los programas de complementación alimentaria y la cobertura de la red de servicios de salud. El resultado final de esta vulnerabilidad es la desnutrición y/ o malnutrición.

En este sentido, la alimentación, es un derecho consignado en el Pacto Internacional de derechos económicos, sociales y culturales, la cual hace parte de la carta internacional de derechos humanos.

La nutrición es el resultado de la relación que existe entre lo que se consume y lo que se requiere para tener un buen estado de salud. La nutrición normal, es un balance entre la cantidad y la calidad de los nutrientes que requiere cada individuo.

La desnutrición abarca retraso en el crecimiento, emaciación, y déficit de vitaminas y minerales esenciales como una forma de la condición conocida como la malnutrición, la obesidad o con el consumo excesivo de nutrientes específicamente como otra forma.

La desnutrición, está directamente relacionado con más de la mitad de los casos de muertes en menores de 5 años y la muerte por desnutrición, es el resultado de un círculo vicioso entre ésta y las enfermedades infecciosas asociadas

Aproximadamente 12 millones de niños menores de cinco años mueren en el mundo cada año; la mayoría de estas muertes ocurren en países en vía de desarrollo; más del 50% de las mismas se deben a la enfermedad diarreica, a las infecciones respiratorias agudas, al paludismo o al sarampión; trastornos asociados a la desnutrición que son todos prevenibles o tratables con intervenciones de bajo costo.

En Cartagena, a pesar de que la muerte infantil había en menores de cinco años por Enfermedad Diarreica Aguda y por Enfermedad Respiratoria, estrechamente relacionadas



Concejo Distrital de Cartagena de Indias D. T. y C.

con la desnutrición, aumentaron muerte y padecimientos a sabiendas que Estas muertes son consideradas evitables.

Alrededor del 43% (230 millones) de los niños menores de 5 años en los países en desarrollo son desnutridos crónicos (baja estatura), mientras que cerca del 9% (50 millones) tienen bajo peso. En varias publicaciones producto de investigaciones^{i,ii} y de revisiones de literatura se ha reportado la fuerte asociación inversa entre el estado nutricional y la mortalidad; los niños en cada uno de los cuatro niveles de intensidad de la desnutrición aguda (peso para la talla: leve, moderado, severo o muy severo) tienen el más alto riesgo de muerte comparados con los niños con un peso adecuado para la talla .

Algunos estudios muestran una relación significativa entre el indicador peso para la edad en sus grados severo y muy severo y la mortalidad, Pelletier en 1994, a través del análisis de los resultados de 8 estudios prospectivos poblacionales, demostró la relación existente entre la antropometría y la mortalidad infantil en países como Bangladesh, India, Indonesia, Malawi, Nueva Guinea y Tanzania; estos estudios muestran que el riesgo de mortalidad aumenta a una tasa ponderada de 5.9% por cada punto porcentual, en peso para la edad, por debajo del punto de corte para la normalidad del 90%; este hallazgo conduce a repensar la creencia tradicional de que solo están en riesgo de muerte por desnutrición global, los niños desnutridos globales severos, cuando estos estudios mostraron una probabilidad de muerte 1.4 veces más para los desnutridos globales leves, 3.6 veces más para los moderados y, 7.4 veces más para los severos (Riesgos Relativos de 2.4, 4.6 y 8.4 respectivamente).

En atención a lo anterior, desde la esfera de lo Nacional, se deben crear estrategias, programas y consignarlos ellos dentro de las políticas públicas para atacar de raíz esta problemática haciendo más llevadero la formación integral del ser humano desde el inicio de sus días, momento en el cual como ya se ha reseñado fundamente el quehacer cognoscitivo y volitivo.

En este orden de ideas, las políticas alimentarias están consagradas en el Plan Nacional de Desarrollo, aquí se incluye la nutrición dentro de las políticas transversales, y delega en el ministerio de agricultura y protección social la tarea de establecer las políticas al respecto.

En Cartagena, existe un 48% de desnutrición en atención sobre 600 niños y niñas menores de 5 años atendidos en el segundo semestre del 2015 atendidos en la ese Casa del niño.

En cifras arrojadas de acuerdo con un último estudio sobre el tema, tomado del programa de seguridad y soberanía alimentaria y nutricional. Estudio de los hogares. Cartagena, 2016. Se ve con preocupación índices de pobreza, de seguridad alimentaria, y de desempleo. Estos factores que contribuyen notablemente a la precarísima situación que aboca este proyecto de acuerdo.

Situación actual:

80% de la población es pobre.

62% trabaja en la informalidad con bajos ingresos

630 personas viven bajo pobreza monetaria

129.000 Personas viven bajo la extrema pobreza

30% son Hogares con mujeres cabeza de familia.

18% de los menores de 10 años tiene retraso en el crecimiento.

18% falta peso para su edad.

33% de los adolescentes (11 – 20 años) tiene retraso en su crecimiento.

25% de madres a los 6 meses no lactan a los hijos. Es así que esta problemática de la falta de nutrición en los niños menores de 6 años, sumada a la de los demás niños, jóvenes y adultos, se le abona el mal ingresos por núcleo familiar.

La alimentación escolar PAE viene desmojarado y no siendo atendido en calidad y totalidad

Los ingresos per, cápita, también influyen notablemente en el tema nutricional ya que desafortunadamente según estudios técnicos por mes, en el año 2022 el IPC 9.23% que ha generado fuertes alzas:

El grupo de gastos que registró la mayor variación hace 6 años y que hoy se incrementa fueron salud con 0,22%, en comparación con julio de 2016 cuando fue de 0,42%. El



Concejo Distrital de Cartagena de Indias D. T. y C.

informe del DANE destacó que en esta categoría las mayores variaciones fueron medicinas (0,38%), medicina especializada (0,37%) y aseguramiento privado (0,23%); mientras que la menor variación del grupo se registró en consulta médica general con una caída de 0,29%.

Si se tiene en cuenta el año corrido, el grupo de gasto que presentó la mayor variación fue educación con 6,92%. Durante el mismo periodo de 2016 la variación fue 5,80%. En cuanto a la variación para los últimos 12 meses, educación repite como la categoría de gastos con el aumento más fuerte, con una cifra de 7,47%, seguido por salud con 7,16% y comunicaciones 6,48%. (Universal) y actualmente las políticas de alimentación escolar han sido un fracaso en el distrito (2020,2021,2022)

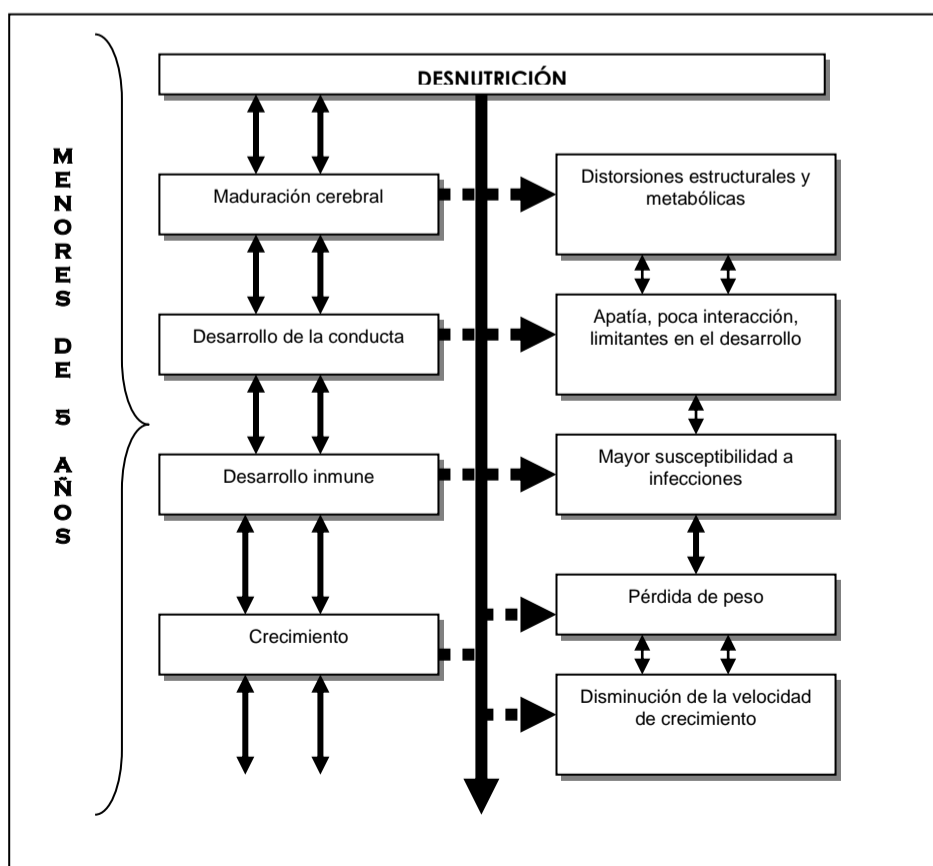
Con lo anterior se quiere notar que además de las políticas nutricionales se deberán adoptar concomitantemente otras estrategias que ayuden a mitigar el impacto de la mala seguridad alimentaria por la carencia en los ingresos dentro del núcleo familiar.

Aunque se han hecho grandes esfuerzos por mejorar la situación de nutrición en la ciudad de Cartagena, es menester el tratar de avanzar cada día más en el tema Como dato importante, se anota que de aquellos que pertenecen al programa de restaurantes escolares, un 43.7% presenta **desnutrición crónica**, lo que indica que han padecido de privación alimentaria por largos periodos de tiempo recordamos que en años anteriores **El Plan de Desarrollo para la ciudad de Cartagena Primero la gente** desde el inicio de sus discusiones, se vio la necesidad imperante de contemplar directrices sobre este tema y que hoy han sido declarados desiertas muchas veces la alimentación escolar.

Los estragos que provoca la desnutrición en los menores de seis años son los más lamentados por una sociedad, ya que en esta etapa el mayor impacto lo sufre el cerebro del niño, en el que se pueden producir alteraciones metabólicas y estructurales irreversibles. Cuando hay desnutrición infantil no sólo se detiene el crecimiento cerebral, sino que además hay una atrofia y el espacio es ocupado por líquido cefalorraquídeo. Asimismo, el sistema nervioso central está determinada en los primeros años de edad, más exactamente en los primeros 18 meses. Si durante este tiempo no recibe una adecuada ingesta de nutrientes el niño se enfrentará a un debilitamiento mental y en el futuro poco podrá hacerse para revertir esta situación.

Este daño no sólo afecta al individuo sino a la sociedad entera, ya que *la principal riqueza de un país reside en su capital humano*, y si éste se encuentra deteriorado, se diluye la posibilidad de crecer en un futuro cercano. De allí que el éxito en la prevención y recuperación de la desnutrición grave deba hacerse en la infancia, pues más adelante la recuperación de las capacidades mentales y posibilidades de desarrollo mental del niño se torna más difícil, casi imposible.

En el siguiente diagrama se puede observar el proceso de la desnutrición infantil antes descrito:





Concejo Distrital de Cartagena de Indias D. T. y C.

Diagrama 1. El proceso de la desnutrición en menores de 5 años

Con todo lo anterior, es posible afirmar que los requerimientos biológicos y psicosociales para el crecimiento y desarrollo del niño tienen un tiempo específico para ser satisfechos, y que *“...el cuidado de la salud infantil es entonces el cuidado del crecimiento y del desarrollo, procurando la disponibilidad de los nutrientes biológicos, afectivos y socioculturales necesarios, en el momento oportuno”*.

Los programas contra la desnutrición son más eficaces antes de la edad de 2 años, según los organismos internacionales como Banco Mundial, los esfuerzos para combatir la malnutrición debe estar dirigida a las mujeres embarazadas y en niños menores de 2 años, cuando la mayoría de daños que ocurren son irreparables que ocurre, dice un informe del Banco Mundial.

El informe dice que tratar de mejorar la nutrición en los niños más tarde en la vida es demasiado tarde, demasiado caro, e ineficaz.

El Banco Mundial estima que la malnutrición está costando a los países pobres hasta el 3% de su producto interno bruto anual. La desnutrición es pues, un problema social que tiene serias implicaciones individuales y colectivas. Un niño que sufre desnutrición, tiene más probabilidad de morir y si sobrevive, tiene altísimas probabilidades de padecer discapacidades y alteraciones funcionales que lo acompañarán a lo largo de su vida. Estas expresiones de la desnutrición en el individuo, tienen repercusiones colectivas, pues comunidades desnutridas, tienden a ser comunidades con niveles de desarrollo limitados y por ende, con la tendencia de perpetuar el problema.

Las estimaciones de los costos del hambre y la desnutrición infantil se basan en estudios que miden las repercusiones de la desnutrición en el desarrollo físico y mental de las personas, y han establecidos correlaciones con la reducción de la productividad y los ingresos. Dichos estudios demuestran que los adultos con retraso del crecimiento son menos productivos y reciben salarios más bajos en trabajos manuales.

Cada año de pérdida de escolarización durante la infancia reduce grandemente los ingresos a lo largo de toda la vida. El bajo peso al nacer, el retraso en el crecimiento y las carencias de micronutrientes están asociados a pérdidas de años de escuela. Estudios han demostrado que por pérdidas de estatura de 4.6 centímetros y cada año escolar produce una pérdida estimada del 12 % de sus ingresos a lo largo de toda la vida.

Los costos de permitir la persistencia del hambre son extremadamente elevados y sobrepasan en gran medida los costos de las intervenciones para eliminarla, como es el caso de la recuperación nutricional en los menores de mayor vulnerabilidad.

Colombia, y Cartagena han ratificado el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio del 2000 en los cuales los líderes del mundo convinieron en establecer objetivos y metas mensurables, con plazos definidos, para combatir la pobreza, el hambre, las enfermedades, el analfabetismo, la degradación del ambiente y la discriminación contra la mujer. En especial el Reducir a la mitad la pobreza extrema y el hambre y Reducir en dos terceras partes la mortalidad de los niños menores de cinco, lo cual no logro alcanzar a implementar la estrategia del Programa de Recuperación Nutricional. Para concluir esta exposición de motivos, se pone a consideración una de las formas de trabajo en la implementación de esta política pública de seguridad alimentaria que bien podría constituirse en la carta de navegación del programa de recuperación nutricional contemplándolo dentro de estas tres fases.

Fase I Crítica Intra hospitalaria:

Será responsabilidad de las instituciones prestadoras de salud IPS públicas o privadas. Esta fase comprende desde el momento de ingreso del niño al hospital hasta su estabilización en su estado de salud, de allí se remitirá a la fase II.

Fase II Recuperación Nutricional:



Concejo Distrital de Cartagena de Indias D. T. y C.

Los niños que ingresan aquí, son los desnutridos agudos, severos y moderados estabilizados en la fase I ó niños menores de 2 años con desnutrición global severa y moderada.

Este servicio será prestado por las unidades de recuperación nutricional que atenderán los servicios médicos, Psicosociales y nutricionales.

Fase III Fase de Recuperación Ambulatoria:

Su adopción será dada de los procedimientos efectuados en la fase II, o aquellos niños que su recuperación no requiere de su permanencia continua en las Unidades de Recuperación Nutricional.

Esta fase incluye seguidamente atención médica, nutricional y psicosocial a los niños y a sus familias durante un lapso mínimo de tiempo de 1 año, lo cual garantizará su recuperación integral.

Atentamente,

**BANCADA PARTIDO DE LA U
CESAR PION GONZALEZ**

Vo.Bo.

WILLIAN DAU CHAMAT
Alcalde Mayor de Cartagena de Indias (e)



Concejo Distrital de Cartagena de Indias D. T. y C.

PROYECTO DE ACUERDO No. _____

“POR MEDIO DEL CUAL SE ACTUALIZA EL PROGRAMA DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL EN EL DISTRITO DE CARTAGENA”.

EL CONCEJO DE CARTAGENA

El Concejo de Cartagena, en uso de sus atribuciones Constitucionales conferidas por los artículos 43, 44, 65, 79, 80 y demás y las legales basadas en las leyes y en especial las que confiere la ley 136 de 1994 y considerando que la nutrición es un problema mundial que se esta traspolando al nivel local.

ACUERDA

ARTÍCULO PRIMERO: ACTUALISEZE en el Departamento distrital de salud “Dadis” del distrito de Cartagena el “Programa de Recuperación Nutricional”, para los niños y niñas menores de 6 años del distrito de Cartagena que padezcan desnutrición y/o se encuentren en alto riesgo de desnutrición.

ARTICULO SEGUNDO: El objeto del presente acuerdo, es el de erradicar la mala nutrición en los niños y niñas menores de 6 años, y el de hacer un seguimiento preventivo médico, psicosocial y nutricional evitando de esta forma las muertes por estas causas.

ARTÍCULO TERCERO: Para la implementación del “Programa de Recuperación Nutricional”, este funcionara acorde con las normas técnicas establecidas en los protocolos de atención específicamente dados para el tema, con el fin de garantizar la atención nutricional, médica y psicosocial de los niños y niñas con desnutrición.

ARTÍCULO CUARTO: Los organismos y secretarías responsables de la implementación, adopción y desarrollo del “Programa de Recuperación Nutricional” son: La Departamento distrital de salud “Dadis”, quien será el responsable de adoptar todos los mecanismos para la dotación y funcionamiento de esta política pública de implementación del Programa de Atención Nutricional”; quien además, deberá implementar todas las estrategias técnicas para la atención integral de los niños en la parte médica, nutricional y psicosocial.

La secretaría de desarrollo y participación social, se integrará a este programa con toda su capacidad técnica y presupuestal para brindar la correcta atención alimentaría.

Además de la inclusión de la Secretaría de Educación para tratar la desnutrición, gestionaremos ante el ICBF, Gobernación de Bolívar, Agencias Internacionales como el PMA, UNICEF, ONG(S) y Fundaciones entre otras.

ARTICULO QUINTO: El Alcalde podrá realizar convenios con la red pública de salud y con el sector privado para el cumplimiento del presente acuerdo.

ARTÍCULO SEXTO: Se faculta al Alcalde para hacer los movimientos presupuéstales necesarios para el cumplimiento de lo dispuesto en el presenta acuerdo.

ARTICULO SEPTIMO: La administración reglamentará este Acuerdo dentro de los seis meses siguientes a su publicación.

ARTÍCULO OCTAVO: El presente acuerdo rige a partir de su publicación en la gaceta oficial.