



## PROGRAMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN ASENTAMIENTOS INFORMALES EN BOGOTÁ



**BASADO EN LA LUCHA CONTRA EL DESPERDICIO DE ALIMENTOS**

**Universidad Pública de Navarra**  
**Tutora: Leyre Adrián Arrieta**  
**Curso 2020-2021**

**POR DIANA MARCELA NOVA DÍAZ**

Dña. \_\_\_\_\_ LEYRE ADRIAN ARRIETA \_\_\_\_\_, profesora/a \_\_ASOCIADA\_\_\_\_ de Medicina preventiva y Salud pública en el Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Pública de Navarra.

HAGO CONSTAR: Que el Trabajo de Fin de Master titulado .....PROGRAMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN ASENTAMIENTOS INFORMALES EN BOGOTÁ....., original de Dña.....DIANA MARCELA NOVA DÍAZ ....., estudiante del Master Universitario de Salud Pública, en el curso 2020 - 2021 ha sido realizado bajo mi dirección y cuenta con el Visto Bueno para su defensa.

Pamplona, a ... 10...de...JUNIO.....de 2021

Fdo: LEYRE ADRIAN ARRIETA





## **Agradecimientos**

*En primer lugar, quiero agradecer a Dios darme sabiduría, entendimiento y ayudarme siempre a elegir el mejor camino, que hoy día es haber hecho esta formación. En segundo lugar, a mis padres por enseñarme el valor de las cosas y a mis hermanas por ser mis compañeras y motor desde la distancia. A la (AUIP) Asociación Universitaria Iberoamericana de postgrados, por darme la oportunidad de realizar mi Máster en Salud Pública, a través de su beca y a la Universidad Pública de Navarra por ser parte de ellos y de mi formación, permitiéndome vivir experiencias maravillosas y por dotarme de conocimientos invaluable.*

*También quiero agradecer infinitamente, a mis profesores por su dedicación y amor al momento de enseñar porque sin ellos la educación no sería posible. En especial a la Dra. Inés Aguinaga Ontoso, porque siempre estuvo muy pendiente de nuestros requerimientos y por su calurosa acogida a los estudiantes extranjeros, lo que me hizo sentir como en casa. También a mi tutora, la Profesora Leyre Adrián Arrieta, por su dedicación, consejos, orientación, tiempo y paciencia en cada paso de mi Programa de Salud.*

*Por supuesto, a mis compañeros de Máster de los cuales aprendí miles de cosas y con los que compartí cada sentimiento, emoción, lugar y momento que fue necesario para sentirme en familia y llevarme el mejor recuerdo de cada uno. Hago mención especial a Ana Sofía Carvalho Azevedo, por ser mi amiga incondicional aquí en Pamplona en esta etapa tan importante y a la vida que me permitió cruzarme con tan maravillosa persona.*

*También quiero agradecer a mis mejores amigos en Colombia, Daniela y Yesid por apoyarme en mis dudas académicas y de la vida sin dejarme sola, aunque nos separen miles de kilómetros.*

*Por último, a la Nutricionista Erika González de la Universidad Industrial de Santander, por su valiosa asesoría para poder elaborar este programa. A mis queridos Juan y Virginia, que son como mis segundos padres aquí en España por acogerme en su hogar y permitirme sentir el calor de una familia, cuando siento el vacío de la mía al estar lejos.*



## TABLA DE CONTENIDO

### 1. INTRODUCCIÓN

1.1 Justificación.....	4
1.2 Antecedentes del tema .....	7
1.3 Adecuación al Plan de Salud de la Región.....	12

### 2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General.....	13
2.2 Objetivos Específicos a corto, medio o largo plazo.....	13

### 3. DESARROLLO DEL PROGRAMA

3.1 Población de Referencia y Selección de la Población.....	14
3.2 Relación de las actividades propuestas.....	19
FASE 0: Punto de partida: Trabajo Previo a la Intervención en Salud.....	20
FASE 1: Trabajar Juntos: Alianzas interinstitucionales, Voluntarios y Comunidad.....	23
FASE 2: Identificar: Diagnóstico Inicial en Salud de la Población Infantil.....	28
FASE 3: Priorizar.....	34
FASE 4: Actuar: Plan de Formación y Actividades Lúdico-Pedagógicas.....	38

### 4. CRONOGRAMA.....84

### 5. INFORMACIÓN Y DIVULGACIÓN A LA POBLACIÓN

5.1 Información a la Población.....	85
5.2 Nota de Comunicación .....	85

### 6. NORMATIVA Y REGLAMENTACIÓN

Documento 1.....	86
Documento 2.....	88
Documento 3.....	90

### 7. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

7.1 Recursos Humanos.....	92
7.2 Recursos Materiales.....	93
7.3 Presupuesto Estimado.....	94

### 8. EVALUACIÓN

8.1 Indicadores	
Cualitativos.....	96
8.2 Indicadores	
Cuantitativos.....	97



<b>9. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	98
<b>10. ANEXOS</b>	
Anexo 1.....	101
Anexo 2.....	104
Anexo 3.....	104
Anexo 4.....	105
Anexo 5.....	106
Anexo 6.....	107
Anexo 7.....	108
Anexo 8.....	111
Anexo 9.....	112
Anexo 10.....	115
Anexo 11.....	116
<b>11. RESUMEN</b> .....	117
<b>ABSTRACT</b> .....	119

### LISTADO DE SIGLAS

- + CAMI: Centro de Atención Médica Inmediata.
- + CAPS: Centro de Atención Prioritaria en Salud.
- + CISAN: Secretaria Técnica de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- + COVID 19: Enfermedad del Nuevo Coronavirus
- + DANE: Departamento Administrativo Nacional de Estadística
- + DPS: departamento para la prosperidad social.
- + ENSIN: Encuesta Nacional de la Situación Nutricional.
- + FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación.
- + GINI: Coeficiente o medida de desigualdad.
- + ICBF: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.
- + MINSALUD: Ministerio de Salud de Colombia.
- + ODM: Objetivos de Desarrollo del Milenio.
- + ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- + OMS: Organización Mundial de la Salud.
- + ONG´S: Organización no Gubernamental.
- + ONU: Organización de las Naciones Unidas.
- + PAI: Programa Ampliado de Inmunizaciones.
- + PDA: Perdida y Desperdicio de Alimentos.
- + PSA&PDIAl: Programa de Seguridad Alimentaria y Prevención de la Desnutrición Infantil en Asentamientos Informales.
- + SAN: Seguridad Alimentaria y Nutricional.
- + SENA: Servicio Nacional de Aprendizaje.
- + UBA: Unidad Básica de Atención.



## **PROGRAMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN ASENTAMIENTOS INFORMALES EN BOGOTÁ.**

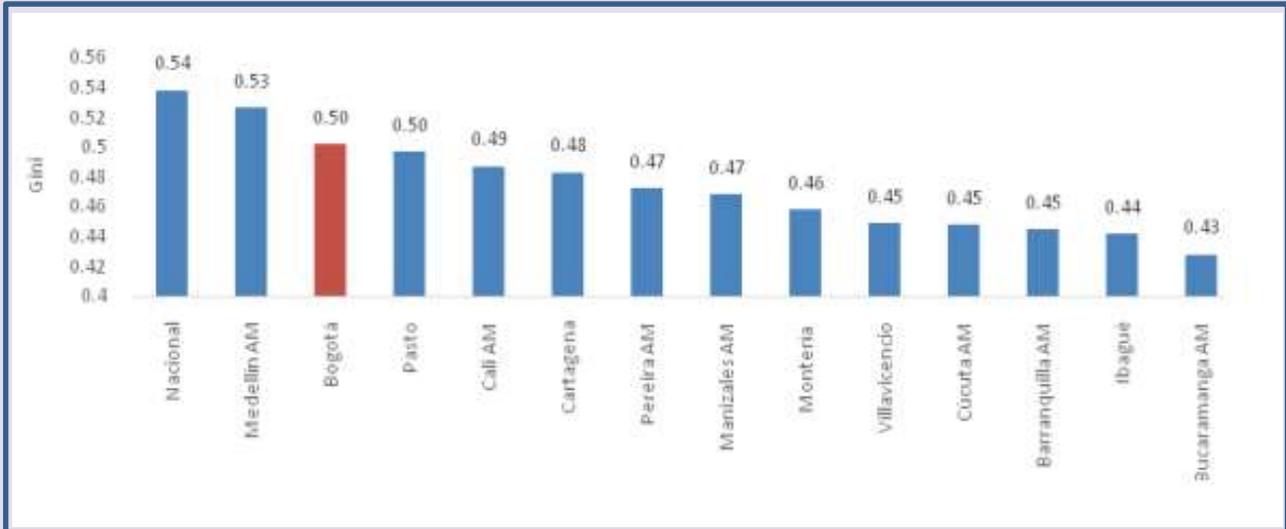
### **-BASADO EN LA LUCHA CONTRA EL DESPERDICIO DE ALIMENTOS-**

#### **1 . INTRODUCCIÓN**

##### **1.1 JUSTIFICACIÓN**

Existe Seguridad Alimentaria, cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, económico e igualitario a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer sus necesidades alimenticias, y sus preferencias en cuanto a los alimentos a fin de llevar una vida activa y sana. Este concepto no es la excepción en un país tan rico y biodiverso en alimentos como Colombia, pero sucede que la actual catástrofe social que enfrenta el país por causas internas (migración del campo a la ciudad a causa de secuelas del conflicto armado y la depresión económica) y externas (Alto índice de migración venezolana, ya que 1 de cada 25 Colombianos es Venezolano, esto a causa de conflictos políticos en dicho país), están teniendo su epicentro en los llamados asentamientos informales, donde desafortunadamente, no es muy normal que exista la seguridad alimentaria, si no se propicia la misma.

Hoy en día, Bogotá es la región más urbanizada y desigual de Colombia, según el coeficiente de Gini, ya que es la ciudad a donde la mayoría de estas personas migran en busca de una nueva vida. El coeficiente de Gini de Bogotá es 0.504, y está muy cerca al Gini total del país 0.538. Por otra parte, en Bogotá hay aproximadamente censadas 1.013.994 personas que viven en asentamientos informales y sufren las secuelas de la pobreza extrema[1] Pero se estima que la cantidad no censada es mucho mayor. Aquí, 1 de cada 4 habitantes de zonas urbanas, vive en un tugurio, villa, comuna o campamento improvisado, en situación de vulnerabilidad y de desnutrición severa a crónica, lo que está causando, una epidemia del hambre en estas poblaciones, que aunque no son invisibles, muchas veces están siendo invisibilizadas. Por lo que estas personas deben subsistir por sus propios medios, con la constante vulneración de sus derechos y la desgastante prueba a su capacidad de resistir por vivir al menos al día, situación que es delicada cuando pensamos en la población infantil, que hace parte de estos asentamientos [2].



Gráfica N°1: Coeficiente de Gini de Bogotá. Fuente: Departamento Nacional de Estadística. DANE.

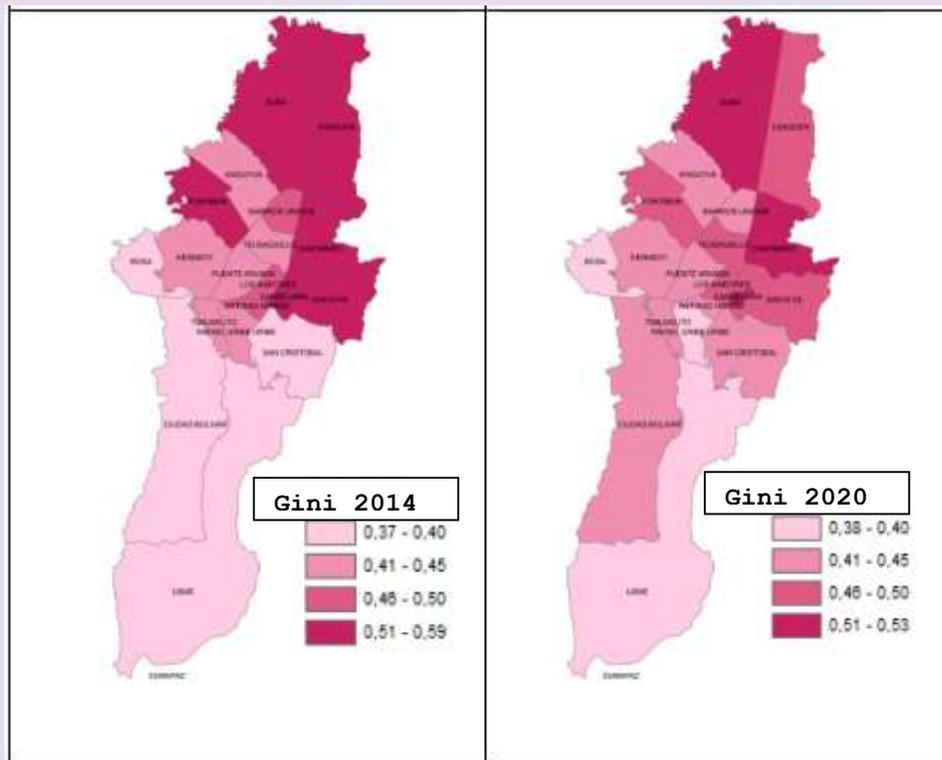


Figura N° 1: Coeficiente de Gini de Bogotá. Fuente: Departamento Nacional de Estadística. DANE.



Por otra parte, tenemos que en América Latina y el Caribe se pierde y desperdician cada año 127 millones de toneladas de alimentos aproximadamente, 384 mil toneladas por día. Casi un tercio se pierden antes del punto de venta. En muchos casos, por causa de imperfecciones, otro tercio se pierde tras ser comprado, pero sin ser consumido. Esto ocurre en un contexto donde 42 millones de personas sufren subalimentación aguda. Es decir, hambre según la Organización de las Naciones Unidas de la Alimentación y la Agricultura (FAO) [3]. Lo más preocupante, es que ocurre sobre todo en los países que se conocen como “despensa del mundo”, como en este caso es Colombia. Podríamos plantearnos entonces que una posible solución es ¿Que este problema de desnutrición en poblaciones vulnerables, se podría contrarrestar con el no desperdicio de alimentos?

En consecuencia al problema que se describe, se vuelve cotidiano llevar de por vida una desnutrición desde la infancia, en los llamados asentamientos informales, a causa de una alimentación inadecuada e insuficiente durante los primeros mil días de vida. Esta problemática es una constante en Colombia en los más desfavorecidos, como la población infantil y adolescente [4]. Dicha situación, en un país tan rico en biodiversidad, donde los alimentos no han escaseado y en cambio se desperdician por toneladas, ha creado una gran paradoja en el país que es bastante preocupante a los organismos de salud y la sociedad en general. La desnutrición se encuentra frenando el normal desarrollo cognitivo y físico de los niños que sufren múltiples consecuencias durante el resto de sus vidas, mientras se desechan cantidades incalculables de comida [4].

De esta manera, nos enfocaremos en el marco conceptual de los determinantes sociales de la salud, desde la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los cuales, refieren, que la epidemia de desnutrición se debe a un condicionamiento por unas circunstancias materiales de: condiciones de vida, disponibilidad de alimentos, trabajo, educación de calidad y servicios de salud adecuados. A su vez, también influyen factores biológicos y factores conductuales, psicosociales y culturales que están provocando hábitos y estilos de vida que determinan en conjunto y traen una repercusión en las desigualdades en nutrición y salud, repercutiendo en el bienestar de estas poblaciones [5].

Las poblaciones, a la que nos referimos suelen caracterizarse por estar ubicadas en la periferia de la ciudad. Este es el caso de Bogotá, la ciudad más grande del país, una ciudad que tiene dos mundos paralelos: la riqueza extrema y las brechas de Desigualdad y Pobreza, que son cada día más notorias que en ninguna otra ciudad de Colombia. También muy característica, por recibir a diario altos volúmenes de familias que se desplazan a causa de la pobreza y la violencia del conflicto armado que aún preserva secuelas en el país. Bogotá, recibe emigrantes a causa de la crisis de Venezuela y desplazamientos de las zonas rurales a las zonas urbanas que se producen por falta de apoyo al campo y se trasladan en busca de una mejor vida, que generalmente para todos empieza desde cero, lo que los lleva a convertirse en miembros de las llamadas ciudades invisibles o asentamientos informales [6].



## 1.2 ANTECEDENTES DEL TEMA

La prevención y tratamiento de la desnutrición y la deficiencia de micronutrientes en Colombia, lleva siendo tema de preocupación durante casi 40 años. Esto ocurre en cerca de 50 países del mundo. En este momento empiezan a ser parte de las prioridades de las agendas de los gobiernos en Latinoamérica, donde se pretende liderar la lucha contra el hambre acogiendo los preceptos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) desde el ámbito de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, los cuales dan continuidad a la agenda de desarrollo tras los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). [5]

Estos objetivos, son 17 e incluyen nuevas esferas como el cambio climático, la desigualdad económica, la innovación, el consumo sostenible, la paz y la justicia, entre otras prioridades como lo son **ATACAR EL HAMBRE** [5], en el cual nos basaremos para esta intervención en salud.

Según la Naciones Unidas, tras décadas de una disminución constante en algunos países de la desnutrición, aún el número de personas que padecen hambre (medido por la prevalencia de desnutrición) sigue en aumento lentamente de nuevo desde 2015, [5] donde se vuelve a presentar otro repunte de esta prevalencia. Las estimaciones actuales, indican que cerca de 690 millones de personas en el mundo padecen hambre. Es decir, el 8.9 por ciento de la población mundial, lo que supone un aumento de unos 10 millones de personas en un año y de unos 60 millones en cinco años [5].

Ahora bien, la ONU muestra un panorama bastante desalentador ya que afirma que el mundo no está bien encaminado para alcanzar el objetivo de hambre cero para 2030. Si continúan las tendencias recientes, el número de personas afectadas por el hambre superará los 840 millones de personas para 2030.[5] Según el Programa Mundial de Alimentos, alrededor de 135 millones de personas padecen hambre severa debido principalmente a los conflictos causados por los seres humanos, el cambio climático y las recesiones económicas.

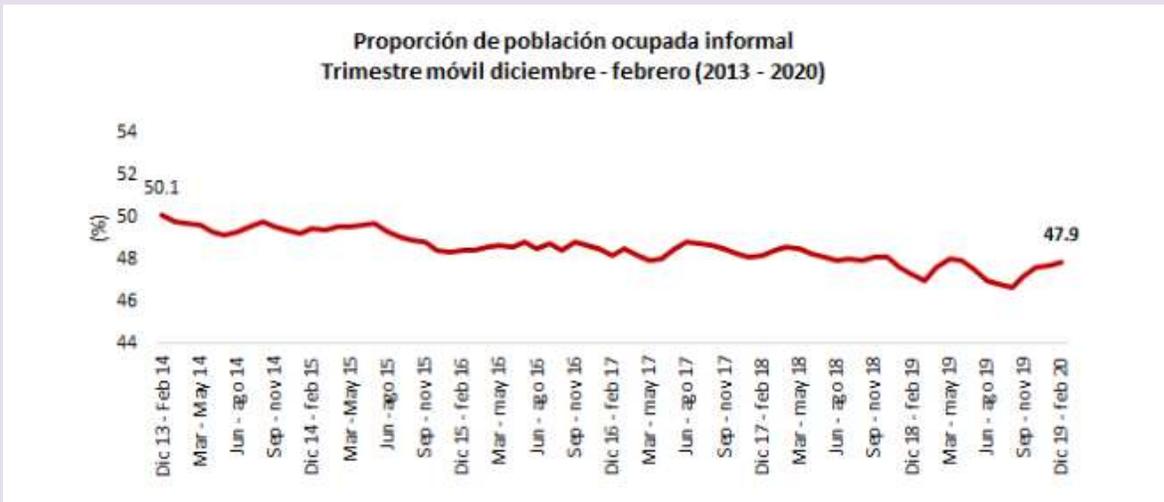
Por otra parte, la pandemia de COVID-19 está duplicando ahora esa cifra y sumando unos 130 millones de personas más, que estarían en riesgo de padecer hambre severa a finales de 2021 e inicios del 2022. Con más de 250 millones de personas que podrían encontrarse al borde de la hambruna. Es por estos motivos, que este problema de salud pública es necesario investigarlo y hacerle frente a través de programas que ayuden a atacar la epidemia del hambre, que parece ser en ocasiones más grave que las epidemias actuales.



**Imagen N° 1:** Asentamiento de Ciudad Bolívar en Bogotá, la bandera roja indica hogar sin alimentos en plena Cuarentena por Covid-19. **Fuente:** Euronews.

Por otra parte, tenemos que esta crisis de hambre que enfrenta Colombia, sobretodo en tiempos de Covid se ha agudizado, ya que es ocasionada por problemas coyunturales del pasado que van creciendo cada año en el país a causa del déficit económico. A esto se suma la falta de empleo digno para poder vivir con dignidad. En vez de eso, tenemos que la **economía informal** en Colombia, representa casi el **48%**. Esto significa que casi la mitad de los colombianos, no tienen un trabajo legal, fijo y con garantías. Es decir, no viven, sobreviven al día y para esto necesitan salir a la calle a vender sus productos o su fuerza de trabajo al postor que los necesite. Por tanto, en plena cuarentena estás personas que son casi la mitad de los colombianos, no tenían medios económicos para comprar comida o las cosas básicas, debido a que todo se paralizó en la cuarentena. En este sentido, sus trabajos dependen de la economía de subsistencia, y si es difícil subsistir en condiciones normales porque no siempre consiguen dinero para comer que es algo básico, ahora el panorama no es el mejor y hay personas que mueren de hambre antes que por Covid [6].

En **Bogotá** la cifra de trabajadores informales es del **42%**, una de las cifras más altas a nivel nacional. A continuación, tenemos la gráfica que representa las cifras de la proporción de trabajadores informales en Colombia y al que pertenecen casi todos los habitantes de los asentamientos informales, incluidos algunos niños que son explotados [6].



**Gráfica N° 2: Proporción de trabajadores informales en Colombia. Fuente: Diario la República.**

Debido a lo anterior, para proporcionar alimentos y ayuda humanitaria a las regiones que corren más riesgos, que son las ciudades con un alto índice de pobreza extrema, dentro de las cuales se encuentra Bogotá [6- 7] se deben empezar a hacer cambios en las poblaciones que se consideran invisibles por su carácter informal e incluso ilegal, como es el caso de los asentamientos informales. Por este motivo se ha elegido a esta muestra de personas, porque es donde más se sufre el flagelo del hambre en Colombia.

En esta misma línea, si nos adentramos en la lucha contra el hambre en Colombia, los programas que han liderado para atacar el hambre han sido apoyados principalmente por la FAO de la mano por su lucha en contra del alto desperdicio de alimentos [8]. Con el justificante de que la pérdida y desperdicio de alimento (PDA) repercute en la sostenibilidad de los sistemas alimentarios, tanto en el ámbito económico y ambiental (uso eficiente de los recursos naturales), como en el ámbito social y ético vinculado a la seguridad alimentaria y nutricional de las poblaciones vulnerables (SAN). Por ello, la propuesta de la FAO, siempre ha sido avanzar hacia sistemas alimentarios sostenibles, mejorando la eficiencia de los procesos y la participación de todos los actores, para generar resultados y beneficios más equitativos. [8]

Es así, como en 2017 en Colombia se construyeron los lineamientos nacionales para el abordaje de PDA, liderado por el Departamento para la Prosperidad Social (DPS) con la Secretaría Técnica de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN), y el apoyo técnico de la FAO.[8] Estos estuvieron orientados a la prevención y reducción de las PDA, incluyendo un marco conceptual, normativo, estratégico, así como principios y recomendaciones planteadas en los planes de desarrollo y políticas nacionales. Además de un marco operativo articulador con una serie de acciones, que debían ser implementadas y desarrolladas a nivel nacional, regional, departamental y municipal. [8]



Para esto, en el Plan de desarrollo *"Pacto por Colombia pacto por la Equidad 2018 – 2022 en la Alianza por la seguridad alimentaria y la nutrición: ciudadanos con mentes y cuerpos sanos"*, en el objetivo 4 se manifiesta que el DNP (Departamento Nacional de Planeación) coordinará la formulación de la Política Pública Nacional para contrarrestar la PDA, en el marco de la institucionalidad creada para la SAN. Ahora bien, como producto de más de dos años de trabajo, el 2 de agosto de 2019 fue sancionada la Ley 1990 "por medio de la cual se crea la política para la prevención de la pérdida y desperdicio de alimentos en Colombia y se dictan otras disposiciones", construida en el Frente Parlamentario contra el Hambre" [9].

Es así, como la FAO y el Programa "Mesoamérica Sin Hambre" apoyó a los parlamentarios en la conformación de espacios de consenso y talleres con gobierno, sociedad civil, sector empresarial, academia y expertos nacionales e internacionales para lograr avanzar en la aprobación de la Ley 1990 de 2019. La Ley tiene como objetivo crear una política para la Prevención de la Pérdida y desperdicio de Alimentos, a través del diseño de medidas para prevenir éstos fenómenos, contribuyendo al desarrollo sostenible desde la inclusión social para aprovechar dichos alimentos, la sostenibilidad ambiental y el desarrollo económico [9].

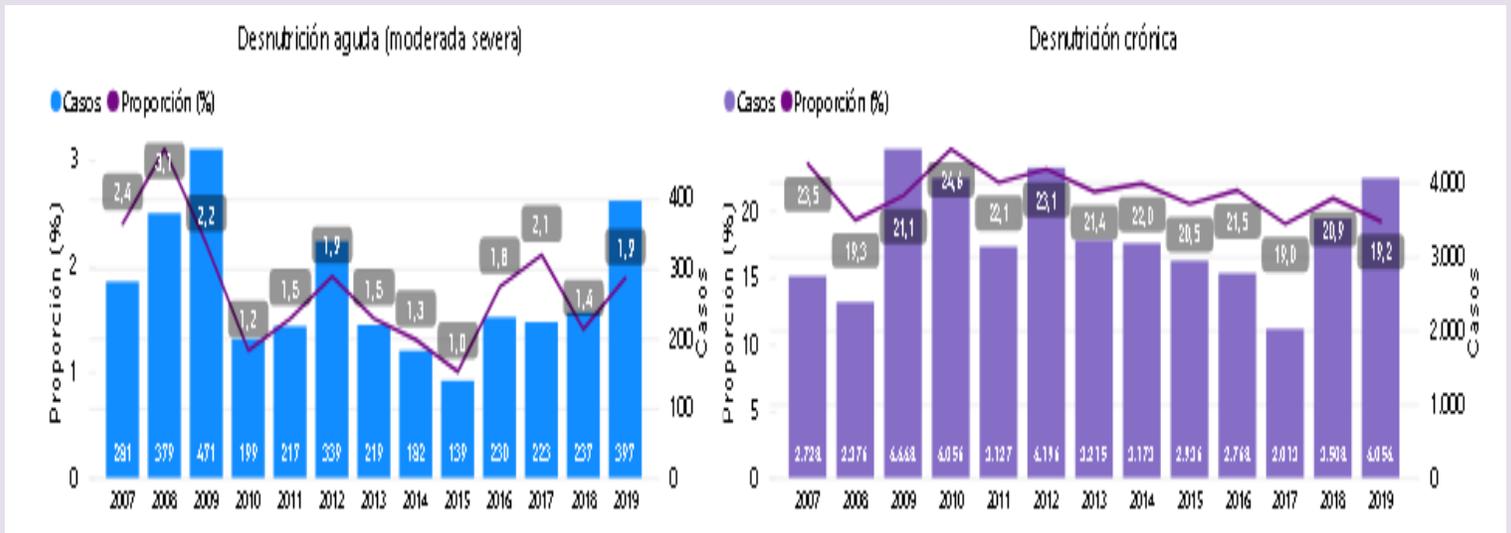
Por otra parte, también tenemos los programas que lideran ONG's como **Acción Contra el Hambre Colombia**, la cual se ha convertido en una de las ONG que más vidas de niños han salvado a causa de la desnutrición crónica. El año en que inicio su labor humanitaria fue en 1998 y el número de beneficiarios hasta hoy son 329.588 personas que ahora se encuentran saliendo de la desnutrición crónica. El volumen financiero que esta ONG ha invertido en Colombia desde 2013 hasta el año 2017 era de aproximadamente 14.530.785 euros. [10]

Los soportes que esta entidad ofrece a la población colombiana para ayudar a extinguir el hambre se basa en: salvar la vida de niños y niñas desnutridos, garantizar acceso a agua segura, alimentos, formación y cuidados básicos de salud, hacer posible que niños, mujeres y hombres se liberen de la amenaza del hambre. La ONG Acción Contra el Hambre, es experta en nutrición. Cuenta con un sólido equipo técnico que ha liderado grandes avances en lucha contra la desnutrición en los últimos 40 años. Sus investigaciones son avaladas por un comité científico internacional de reconocido prestigio. Además, forman parte de una red internacional activa en más de 50 países de los cinco continentes [10].

A su vez esta ONG trabaja con un enfoque integrado que combina acciones desde todos los campos técnicos para luchar contra el hambre (tanto sus consecuencias como sus causas): la nutrición, la salud, la agricultura y los medios de vida, la gestión de riesgos ante desastres, el agua, el saneamiento y la higiene. Interviniendo tanto en emergencias como en el desarrollo de países en situación crítica con el hambre. También apoyan a las personas después de las crisis naturales. Es una ONG que trabaja con los Gobiernos y socios locales para integrar trabajo, políticas e instituciones, ampliando el alcance de los proyectos [10].



Sin embargo, a pesar de todos estos programas o iniciativas que han disminuido cifras de hambre en el país, aún no se llega a todos los rincones de Colombia, como los asentamientos informales de la capital del país, donde se encuentra uno de los asentamientos más grandes de Colombia, ubicado en Ciudad Bolívar y donde la prevalencia de desnutrición crónica en niños y adolescente de 0 a 5 años es una de las más grandes del país. A continuación, observamos la gráfica:



**Gráfica N° 3: Proporción de desnutrición aguda y Crónica en menores de 5 años en Ciudad Bolívar en Bogotá. Fuente: Observatorio de Salud de Bogotá (Saludata).**

Este panorama nos coloca de cara a una grave situación de salud pública, de interés creciente, ya que los asentamientos informales se sitúan como los espacios más desiguales del mundo, de acuerdo con casi todos los estudios efectuados [2-11]. Se logró encontrar que en muchas de estas áreas, el acceso de las personas a los alimentos es muy escaso y se ve aún más amenazado debido al incremento en la frecuencia e intensidad de los desastres naturales, conflictos políticos y sociales internos, y asuntos emergentes sobre seguridad alimentaria. Según la persistencia de los altos niveles de inequidad que amenazan el desarrollo equitativo y sostenido, así como el logro de los Objetivos de Desarrollo sostenible (ODS), frustrando el progreso en el área de la cohesión social y el hambre cero en dichas poblaciones [11].

El hambre y la desnutrición obstaculizan el cumplimiento de todos los ODS, no solo por sus impactos sobre la pobreza, sino también porque repercuten, entre otros tantos aspectos, en la salud, la educación y la mortalidad. Innumerables estudios e investigaciones muestran importantes evidencias de las relaciones e interrelaciones causales y asociativas entre hambre y desnutrición, por un lado, y la pobreza, por el otro, así como también revelan cómo el hambre y la desnutrición merman la asistencia y aprendizaje escolar y obstaculizan el acceso a mercados y recursos, a la salud materna e infantil, el sistema inmunitario, la educación y el empleo para mujeres y niñas [11].



### 1.3 ADECUACIÓN AL PLAN TERRITORIAL DE SALUD DE BOGOTÁ

El Plan de Salud de Bogotá, el cual cobija a todas sus localidades y tiene como objetivo, mejorar los resultados en salud ha fijado unas prioridades de intervención, basadas en los principales problemas del Distrito capital de Bogotá.

El plan se diseñó para 2020-2024 y tiene las siguientes prioridades: 1) Construcción de nuevos centros de salud prioritaria (CAPS) y acceso a la salud para población venezolana. 2) Reducir la mortalidad infantil. Por esta razón se implementarán programas y acciones de promoción y prevención, entre los que se encuentran el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y la gestión de riesgo preconcepcional, prenatal y postnatal. [12].

Complementado a la meta anterior, en el plan territorial de Salud en Bogotá se evidencia que son los niños y adolescentes lo más importante en términos de resultados en salud. Por eso, uno de los **principales objetivos es garantizar su bienestar y tener en cero las muertes por desnutrición**. Para mantener la cifra en cero muertes, se trabaja con la comunidad, en la elaboración de distintas intervenciones para evitar las desigualdades alimentarias de los más vulnerables, ya que en años anteriores, la proporción de niños y niñas con estado nutricional inadecuado fue de 18,9 %. Para 2024 se tiene previsto reducir un 17% esa proporción. [12]

Finalmente, es importante destacar que para **adecuar nuestro programa de salud** en Seguridad Alimentaria, al plan territorial de salud en Bogotá, se estima que se puede incluir en la **segunda meta de dicho plan**. Ya que en esta, se contempla que una de las cosas más relevantes del plan territorial de Salud, es la infancia y su bienestar. Además del trabajo que se puede lograr en conjunto con la comunidad, de la cual el equipo de trabajo de nuestra intervención hace parte. Por tal motivo; nuestro programa, en conjunto con las metas del plan de Salud de Bogotá, van enfocadas en garantizar la calidad de vida y tener en cero las muertes por desnutrición en menores de edad (0 a 14) años. En este sentido, se compaginarán y complementarán colaborativamente. Es así, como nuestro programa servirá como puente y herramienta para contribuir a cumplir dicha meta a 2024 antes si esto es posible.



## **2 . OBJETIVOS**

### **General**

Crear un programa de salud basado en la seguridad alimentaria para prevenir y disminuir la desnutrición infantil en uno de los asentamientos informales más grandes de Bogotá, con el fin disminuir la morbimortalidad entre los niños y adolescentes. Usando alimentos de buena calidad que a diario se desperdician en esta región.

### **Específicos**

1. Hacer una jornada diagnóstica de salud, para evaluar el estado de nutrición de los niños de 0 a 14 años del asentamiento informal, complementada con la indagación a sus padres sobre la alimentación de cada hogar.
2. Sensibilizar sobre las consecuencias para la salud infantil el encontrarse en estado de desnutrición.
3. Crear alianzas interinstitucionales para formar los equipos multidisciplinarios que hagan posible la recolección y distribución de alimentos donados por empresas y subsidiados por el gobierno, en recogidas programadas para que sean llevados al asentamiento.
4. Capacitar a la población del asentamiento informal de Ciudad Bolívar en Bogotá con niños entre 0 y 14 años para reconocer los síntomas y signos precoces de la desnutrición.
5. Programar actividades dirigidas por los profesionales y voluntarios en el entorno escolar, en el asentamiento y otros espacios de la localidad, con el fin de educar con información y actividades recreativas a padres de familia, niños y otros miembros del asentamiento que quieran participar.
6. Conseguir una participación en el programa de al menos el 80% de los niños y sus familias.
7. Fomentar actividades agrícolas comunitarias entre los habitantes del asentamiento informal.
8. Contribuir a que los beneficiarios del programa tengan una mejor calidad de vida, apoyándolos por medio de orientación y capacitación en búsqueda de un empleo digno a las familias que se acojan al programa, lo cumplan y lo adapten a sus vidas con el fin de mejorar su situación nutricional y socioeconómica.



### 3. DESARROLLO DEL PROGRAMA DE SALUD

#### 3.1 POBLACIÓN DE REFERENCIA Y SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN DE INTERVENCIÓN

- **Población de Referencia**

El programa de “Seguridad Alimentaria y Prevención de la Desnutrición infantil en asentamientos informales”, se va a realizar en la población de ciudad Bolívar (Bogotá) en el periodo 2022-2024, cuya población de referencia van a ser todos **los niños/as y adolescentes** cuya edad está comprendida entre los **0 y los 14 años**. Al tratarse de niños menores de edad va a ser necesaria la participación y autorización de los padres o familiares.

El programa se llevará a cabo en el asentamiento informal más grande de Bogotá (ubicado en Ciudad Bolívar) según datos del DANE, y en el Centro de Salud de Atención Primaria la Candelaria, el cual es el más cercano a este asentamiento (también porque cubre a toda la población de la localidad de Ciudad Bolívar) junto al hospital Público de Vista Hermosa.

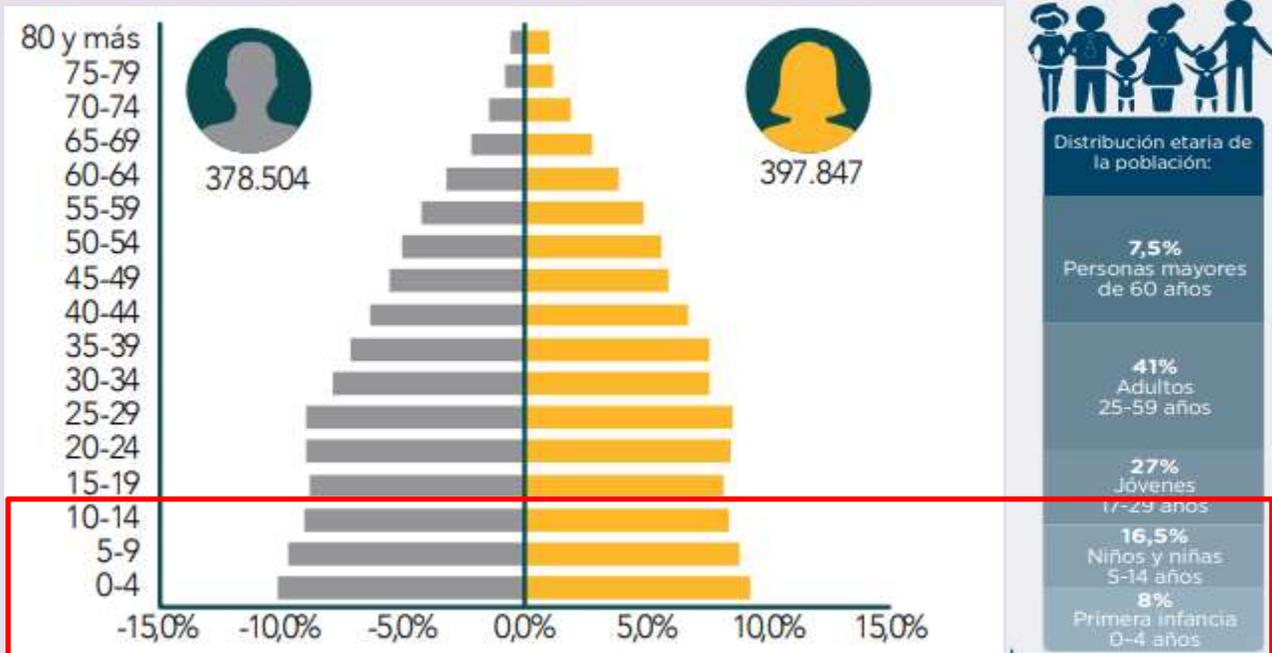
La población total de Ciudad Bolívar es de 776.351 habitantes [13]. Teniendo en cuenta datos de la Veeduría Distrital de Bogotá en 2020, según la fuente de datos del Departamento Nacional de Estadística (DANE), se estima que la población de referencia para este programa se extraerá de la siguiente manera, hay unos 190.206 habitantes que representan la población infantil y adolescente. De esta población de referencia, solo tomaremos aquellos niños que se encuentren dentro de la clasificación de **pobreza extrema**, ya que esto es un indicador proxy, de que viven en un asentamiento informal. Estos representan un **6,3%**, es decir trabajaremos con aproximadamente **11.983 niños y adolescentes** [13].

Hemos escogido los niños de 0a 14 años, porque en primer lugar si bien es cierto que la mayoría de estudios referentes a desnutrición infantil se hacen en el grupo etario de 0 a 5 años de edad. Se ha decidido incluir en los criterios de selección también a los niños de 5 a 14 años de edad, justificándolo desde el hecho que estos niños muy probablemente según las diferentes bases de datos consultadas, tienen secuelas de desnutrición, ya que no han sido tratados en la etapa de 0 a 5. Teniendo en cuenta esa condición son potencialmente niños con delgadez y algunas deficiencias nutricionales por las características socio-nutricionales, socio-económicas y socio-demográficas donde se encuentran. Es por esto que este programa pretende abarcar de alguna manera varios frentes que considera parte de la cadena de problemas socio-nutricionales de la Población de referencia.

A continuación tenemos la pirámide poblacional de nuestra población de referencia:



## CIUDAD BOLÍVAR - Pirámide de población - Censo 2020



**Gráfica N°4:** Pirámide Poblacional de Ciudad Bolívar. **Fuente:** Secretaría Distrital de Planeación (2020).

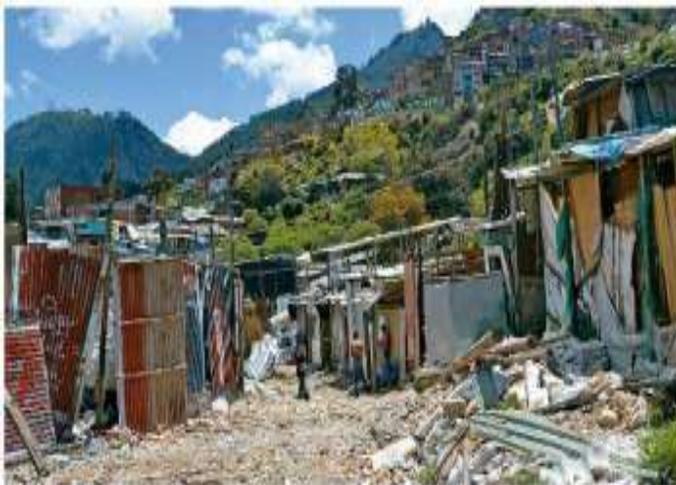
La localidad de ciudad Bolívar, tiene una extensión de 13.000 hectáreas, es el 8% de Bogotá se divide en 8 unidades de planeación zonal: El Mochuelo, Monte Blanco, Arborizadora, San Francisco, El Lucero, El Tesoro, Ismael Perdomo y Jerusalén, con 263 barrios, con una densidad poblacional de 227 habitantes/hectárea, según la Secretaría Distrital de Planeación y la secretaría Distrital de Ambiente (2018).

La población está compuesta por grupos indígenas, campesinos, afrodescendientes que han sido desplazados del campo a la ciudad por el conflicto armado colombiano, la pobreza en el campo y emigrantes venezolanos, debido al conflicto político del vecino país. El 59,7% de la población se encuentra en estrato 0 y 1 y el 35,7% en estrato 2 y tan solo un 4,6% en estrato 3. Esta población tiene las siguientes Áreas de Salud que se dividen en diferentes niveles de atención: UBA (Unidad Básica de Atención) que son 10, CAMI (Centro de Atención Inmediata) que son 4 y dos grandes hospitales: Hospital de Vista Hermosa y Hospital de Meissen [13].



**Figura N° 2:** Mapa de Bogotá e identificación de Ciudad Bolívar. **Fuente:** Veeduría Distrital (2020)

- **Selección de la Población:** población infantil y adolescente entre 0 a 14 años del asentamiento informal de Ciudad Bolívar.



**Imagen N° 2: Asentamiento informal, ciudad Bolívar.**

En primer lugar, un asentamiento informal, es un conjunto de mínimo 8 familias agrupadas o contiguas con carencia legal de uno o más servicios públicos donde al menos la mitad de la población no cuenta con derechos de propiedad del suelo donde se encuentran ubicados [2-14].

En el caso de Ciudad Bolívar, por lo general el conjunto es de mínimo 20 a 50 familias, caracterizadas por vivir en pobreza extrema y donde en su mayoría la población infantil y adolescente, tiene una alta proporción de desnutrición crónica. En este caso es del 19.2% [1].

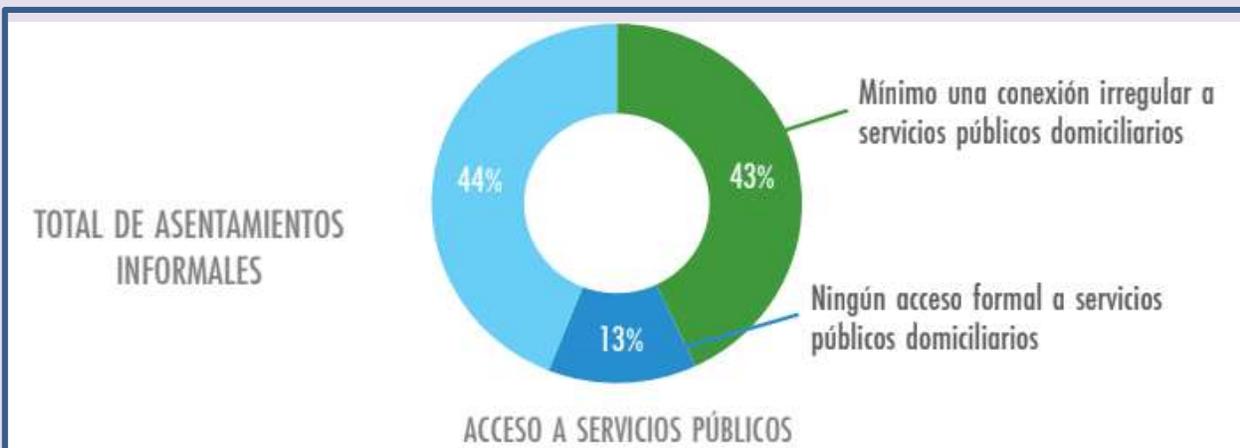
Las rutas para acceder al asentamiento más grande de Ciudad Bolívar, es por calles de barrios formalizados, donde se vive un ambiente de inseguridad para el que habita y el que visita estos sitios [2-14].



**Gráfica N° 5.** Asentamientos informales de Bogotá. **Fuente:** Plataforma de asentamientos informales en Colombia.

El alto porcentaje de asentamientos informales en Bogotá, equivale a una población como el departamento de la Guajira en Colombia o como la ciudad de Venecia en Italia. Es un problema de Salud Pública, porque hay un limitado acceso a la ciudad para los habitantes de los asentamientos informales, lo que deriva en una lógica de confrontación entre “excluidos” y “excluyentes” que perjudica la cohesión social de Bogotá y agudiza el aumento de la desnutrición crónica en estas poblaciones por falta de acceso a los alimentos básicos [2-14].

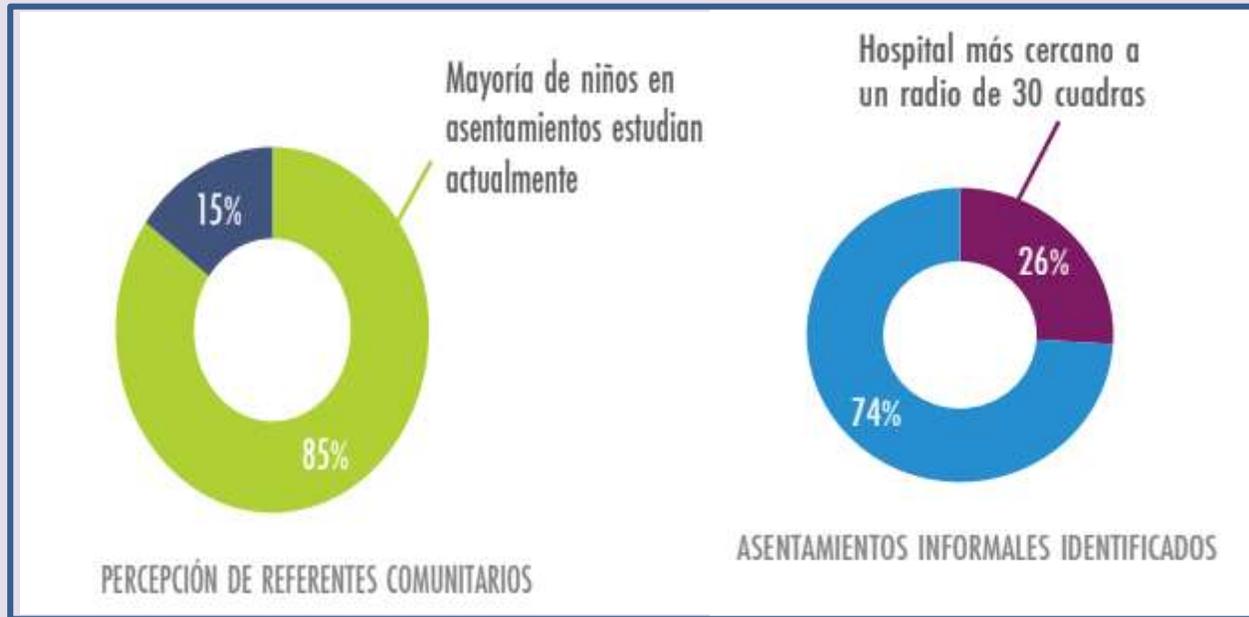
Por otra parte, la pobreza es un problema estructural e histórico que en Colombia sigue movilizandando personas a vivir en la nada.



**Gráfica N° 6.** Asentamientos informales y acceso a servicios públicos. **Fuente:** Plataforma de asentamientos informales en Colombia.



Observamos que el 43% de los asentamientos presentan al menos una conexión irregular a los servicios públicos domiciliarios y un 13% que no disponen de ningún acceso formal a los servicios domiciliarios públicos, lo que indica que no tienen seguridad de agua potable, lo que constantemente causa enfermedades infecciosas sobretodo en los niños. Por lo que estos asentamientos, son una manifestación física, espacial y social de la pobreza urbana, y es necesario entender la pobreza desde diferentes dimensiones que partan de la complejidad del desarrollo del ciudadano [2].

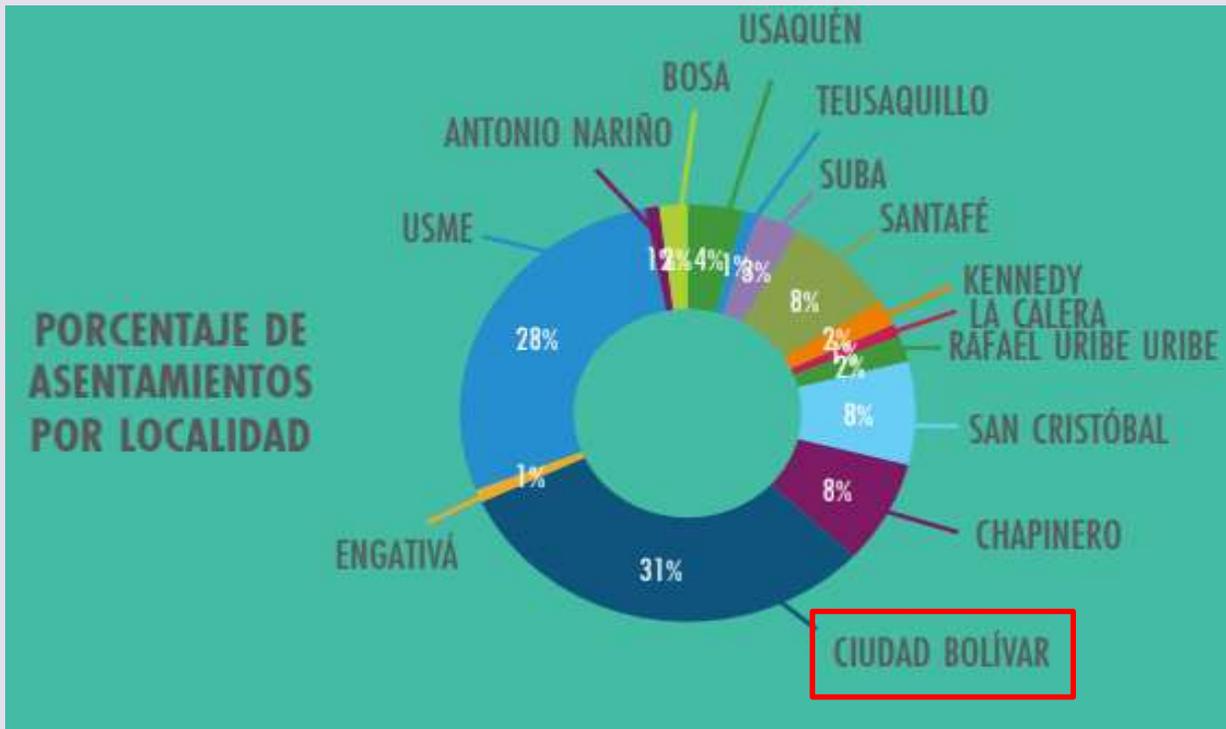


**Gráfica N° 7 y 8.** Asentamientos informales y Educación y Acceso a la Salud. **Fuente:** Plataforma de asentamientos informales en Colombia.

Los datos que se tienen de este gran asentamiento en Ciudad Bolívar, sobre educación, es que la mayoría de los niños estudian actualmente, pero sus padres no tienen ningún nivel de estudios o solo de 1 a 2 años. Por otra parte, el hospital más cercano que tienen, que en este caso es el Villa Hermosa está a un radio de 30 cuadras, con una accesibilidad tan solo del 26% para esta población [2].



Como observamos en la anterior gráfica, el 31% de los asentamientos de Bogotá, se encuentran en la localidad de Ciudad Bolívar, mostrando la concentración de la pobreza en el sur periférico de la ciudad. Es por esta razón que se eligió esta población para nuestra intervención en seguridad alimentaria y prevención de la desnutrición [2].



**Gráfica N° 9.** Porcentaje de asentamientos informales por localidad en Bogotá. **Fuente:** Plataforma de asentamientos informales en Colombia.

### 3.2 RELACIÓN DE LAS ACTIVIDADES PROPUESTAS PARA ALCANZAR CADA OBJETIVO.

#### QUÉ, QUIÉN, A QUIÉN, CUANDO, DÓNDE, PORQUÉ Y PARA QUÉ

Las actividades propuestas se enfocan en una intervención basada en Salud Comunitaria basándonos en la guía Asturiana [15-16] para intervenciones, la cual tiene como objetivo, mejorar la salud de una determinada población, disminuyendo al máximo sus inequidades [15-16]. Por tanto, las actividades en conjunto con la Salud Comunitaria buscan la solución del problema de la desnutrición infantil que influye en la vida de los niños y adolescentes, sin olvidar el contexto familiar, social y geográfico, donde se encuentra este problema, que son los asentamientos informales. Este programa de intervención, es un desafío que requiere la integración de todos los agentes, tanto públicos, como privados, en función del beneficio colectivo, para mejorar la calidad de vida de estos niños [15].



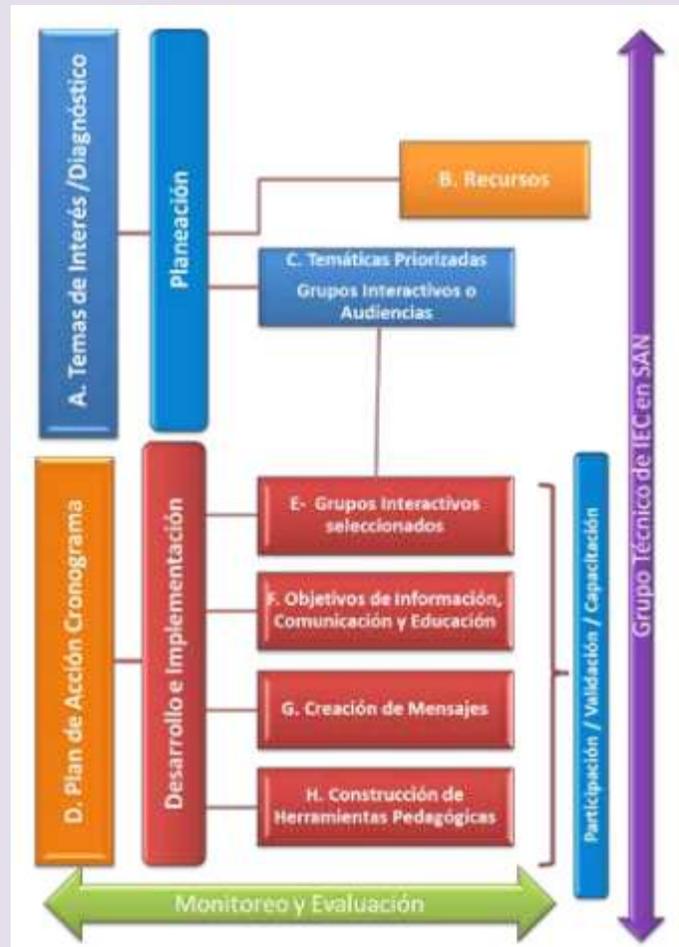
El programa de **seguridad alimentaria en asentamientos informales en Bogotá**, busca la **participación comunitaria**, ya que es fundamental para el éxito de las estrategias y actividades de nuestro programa de salud [15]. Por lo que es de extrema importancia, las acciones en salud comunitaria en el asentamiento informal de Ciudad Bolívar en Bogotá, que puedan involucrar a la comunidad en las acciones de salud para la mejora y protección de la misma, con énfasis para nuestra población de referencia (**niños y adolescentes de 0 a 14 años**). En esta intervención, se valoran las estrategias de promoción de la salud, basadas en la acción intersectorial de participación de la población, incorporando los servicios disponibles y considerando que la salud depende de cuatro elementos principales: la biología humana, el medio ambiente, los estilos de vida y la organización de los servicios sanitarios [15-16]. Por este motivo, el desarrollo de nuestro programa de salud se dividirá en 5 fases que explicaremos a continuación, junto con las actividades que a cada una corresponden para alcanzar cada objetivo propuesto.

## **FASE 0: PUNTO DE PARTIDA: TRABAJO PREVIO A LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD**

En base a las características del asentamiento informal de Ciudad Bolívar, se han detectado una serie de problemas de salud, derivados de las condiciones de pobreza en las que se encuentran los niños y adolescentes de 0 a 14 años de esta comunidad. Dentro de las cuales tenemos una proporción de **desnutrición aguda de 1.9%** y una **proporción de desnutrición crónica de 19.2%** en niños de 0 a 5 años, una de las más altas de la región según el Observatorio de Salud de Bogotá [1]. Las características principales de este asentamiento son las siguientes: Se trata de una zona con alta densidad de población. La primera infancia, niños(as) y jóvenes representan casi el 52% del total de la población. La Economía informal y de subsistencia es la principal ocupación de los habitantes.

En este sentido, La figura 3 sintetiza las fases y procesos propuestos para la ejecución del Programa de Seguridad Alimentaria para la prevención de la desnutrición infantil, en asentamientos informales en Bogotá. En el proceso de operación e implementación de la estrategia, es necesario plantear una fase de planificación y una fase de desarrollo.

En la primera se analizan variables como el diagnóstico de la problemática, la identificación de recursos y la focalización de grupos interactivos. En la segunda se definen los objetivos, los mensajes y las herramientas pedagógicas para la información, comunicación y educación a partir de la estructuración de programas de implementación del Ministerio de Salud en Colombia en términos SAN. Ambas fases deben estar soportadas en procesos transversales de monitoreo y evaluación, que permitan prever y/o medir los impactos y transformaciones generadas en los grupos participantes definidos, o aquellos aspectos inherentes al proceso de implementación propiamente dicho.



**Figura N°3:** fases y procesos propuestos para la ejecución del Programa de Seguridad Alimentaria para la prevención de la desnutrición infantil, en asentamientos informales en Bogotá. **Fuente:** FAO y Ministerio de Salud de Colombia [17].

### ACTIVIDAD 1: PERMISO PARA REALIZACIÓN DEL PROGRAMA

El responsable del programa solicitará autorización a la Secretaria Municipal de Salud de Bogotá, para inicio de la propuesta de nuestro **programa en seguridad alimentaria**. Tras ser firmada la autorización, se realizará un encuentro presencial con el Director de salud municipal, para efectuar los permisos necesarios administrativa y legalmente para la realización del programa, así como apoyo económico para el mismo. El documento está presentado en el **Anexo 1**.



## **ACTIVIDAD 2: INICIOS DE LA DIVULGACIÓN DEL PROGRAMA CON EN EL PRIMER NIVEL INSTITUCIONAL**

Cuando se hayan obtenido las autorizaciones, se procederá a la visita a la Unidad Básica de Salud de la CANDELARÍA y el hospital público de Vista Hermosa, los cuales son los centros de salud más cercanos al Asentamiento Informal de Ciudad Bolívar y serían el organismo competente en términos de brindar el acceso a la salud.

Esto con el fin de divulgar el programa, desde el ámbito de la promoción y prevención en salud, definiendo las fechas que se han considerado en el cronograma propuesto para la realización de las actividades que continúan en la ejecución de este programa de salud. Una vez que el proyecto se apruebe, se informará a través de los voceros del asentamiento informal, ubicado en la localidad de Ciudad Bolívar, sobre la implementación del programa de salud en seguridad alimentaria. Que se llevará a cabo por parte de un equipo profesionales multidisciplinares.



**Imagen N°3:** Fotografía del Centro de Salud la Candelaria. **Fuente:** Alcaldía Distrital de Bogotá, Secretaria de Salud.



### **ACTIVIDAD 3: DIAGNÓSTICO DE DISPOSICIÓN Y PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN DE REFERENCIA Y RECONOCIMIENTO DEL ÁREA GEOGRÁFICA**

En esta actividad, el encargado del programa y demás miembros voluntarios logísticos, junto con un miembro de la alcaldía y una enferma de la Unidad Básica de Atención visitarán el asentamiento, con el fin de caracterizar la población e informar a través de la primera reunión comunal sobre el programa y sus objetivos. Esto permitirá sondear la posible participación que tendrá la población, a la vez que apreciar de primera mano las necesidades que puede tener el espacio geográfico para ejecutar el programa, por lo que se hará un reconocimiento del terreno donde se encuentra el asentamiento informal. Esto se hace necesario ya que muchos de los asentamientos en Colombia, se encuentran en terrenos baldíos o con alguna falla geográfica.



**Imagen N° 4 y 5:** Fotografías del Asentamiento Informal y proyección de reunión con la comunidad y colaboradores. **Fuente:** Alcaldía Distrital de Bogotá.

### **FASE 1: TRABAJAR JUNTOS: ALIANZAS INTERINSTITUCIONALES, VOLUNTARIOS Y PARTICIPACIÓN ACTIVA DE LA COMUNIDAD**

El programa de salud se desarrollará, durante el periodo de enero de 2022 a enero de 2024. Esto con el apoyo del hospital más cercano, para de esta manera divulgar el programa voz a voz, en cuanto a sus condiciones para ejecutarlo y desarrollar el programa con las familias presentes interesadas, las cuales podrán consultar los objetivos y actividades que desempeñarán con los profesionales en aras de mejorar el estado nutricional de los niños y adolescentes, así como contribuir a que tengan un mejor bienestar y un acceso a la salud digno.

A día de hoy, no existen más participantes locales de salud en Ciudad Bolívar a parte del Centro de Salud de la CANDELARIA. Además, todas las recomendaciones y sugerencias por parte de este, son publicadas en la web ([https://guiatramitesyservicios.bogota.gov.co/puntos\\_de\\_atencion\\_entidades/unidad-de-servicios-de-salud-candelaria/](https://guiatramitesyservicios.bogota.gov.co/puntos_de_atencion_entidades/unidad-de-servicios-de-salud-candelaria/)) y en los anuncios del canal local de televisión que es controlado por la Alcaldía Mayor de Bogotá (Canal Capital).



El objetivo de las actividades de esta fase pretende lograr el trabajo en equipo, en el asentamiento informal de Ciudad Bolívar con una perspectiva de salud comunitaria basada en los activos institucionales y comunitarios, que puedan contribuir con su participación activa de manera coordinada, con el grupo interdisciplinar de profesionales que ejecutarán este programa de Seguridad alimentaria, basada en la lucha contra la desnutrición y el desperdicio de alimentos. Por tanto, la intervención tendrá **un enfoque intersectorial** que constará de cuatro componentes de acción: **1) Atención en Salud. 2) Atención Social. 3) Educación a los cuidadores. 4) Empoderamiento de la comunidad.**

### **ACTIVIDAD 1: GENERACIÓN DE UN EQUIPO MULTIDISCIPLINAR LOCAL**

Es necesario generar un grupo de participación multidisciplinaria en salud general, nutrición, trabajo social, psicología, educación infantil y familiar, inspector de alimentos, vocería comunitaria y otros voluntarios que estén dispuestos a colaborar de múltiples maneras en la intervención en seguridad alimentaria, considerando los siguientes aspectos transversales:

- Reconocimiento geográfico coherente para poder desarrollar el programa. Dado que es un territorio inseguro por conflictos internos de bandas criminales y por condiciones topográficas.
- Participación ciudadana para lograr cada objetivo.
- Orientado hacia los determinantes de la salud y la perspectiva de equidad.
- Representatividad social.
- Alianzas interinstitucionales entre lo público y lo privado para hacer la recolección y entrega de los alimentos adecuados y en buen estado para la población de referencia.
- Liderazgo comunitario.
- Proceso de toma de decisiones. A partir de estos aspectos, se realiza la composición de la estructura de participación, en donde, el personal sanitario del Centro de Salud de la Candelaria, es el encargado de coordinar el diagnóstico inicial de los niños de 0a 14 años y las condiciones nutricionales y sociales en las que se encuentran, con la colaboración de otros miembros del equipo multidisciplinar.

En esta actividad se realizará, una invitación de manera amplia en una primera convocatoria para iniciar este proceso de reflexión y participación. En esta primera reunión intersectorial, tiene el fin de desarrollar el grupo general de trabajo, a partir de las experiencias y expectativas de las personas y asociaciones locales. Para esto se elaborará una matriz de interesados, en donde se detalla el participante, el interés u objetivos que tienen, los recursos que disponen o con los que pueden colaborar:

A continuación en la tabla 1 se muestra la proyección de equipo multidisciplinar



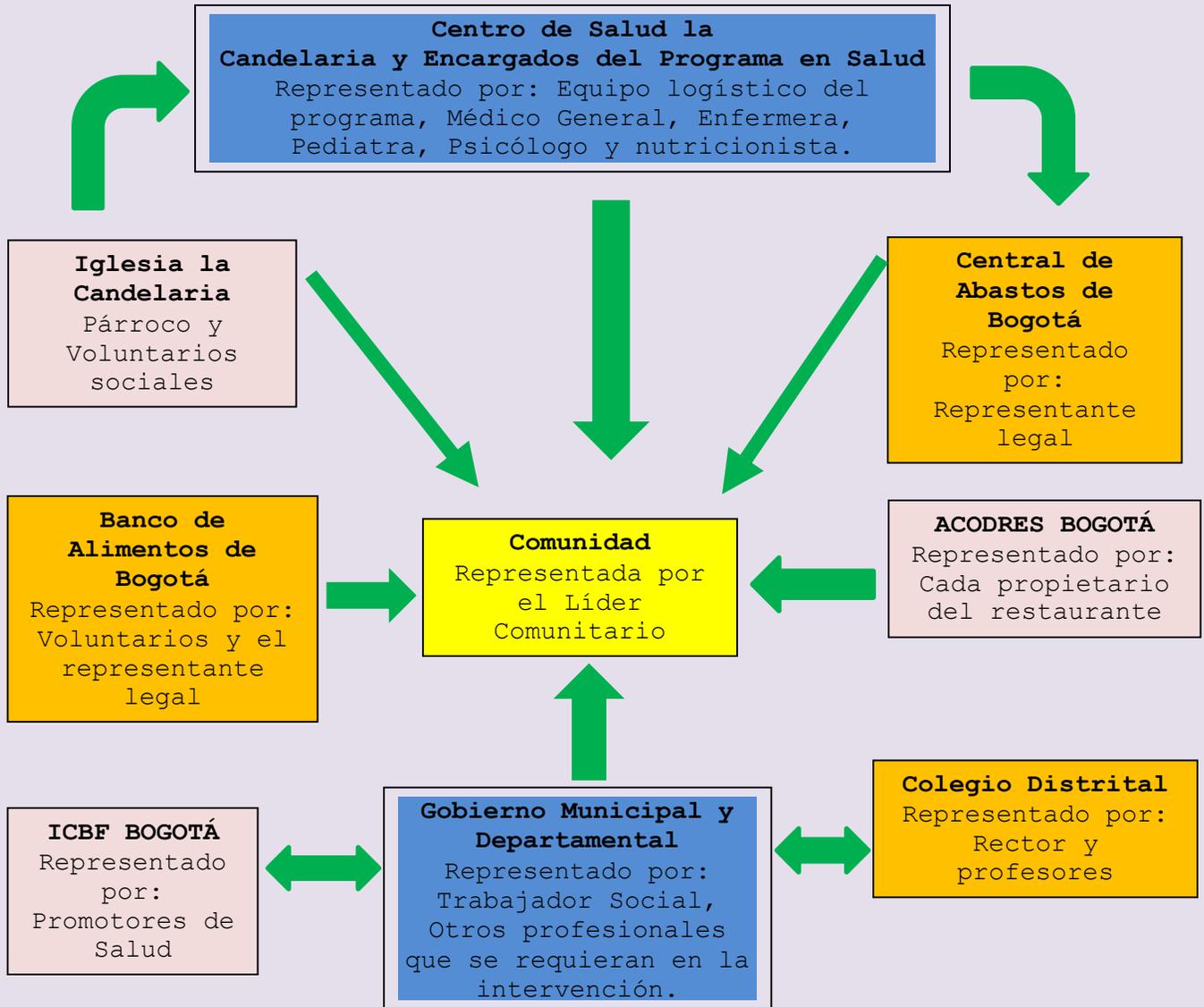
Tabla N° 1: Equipo que ejecutará la intervención en salud.

PARTICIPANTE	INTERÉS/OBJETIVOS	RECURSOS QUE PUEDE APORTAR
<b>Centro de Salud la Candelaria: Hospital Villa Hermosa</b>	Emprender proyectos de prevención y promoción de la salud nutricional, con el fin de mejorar la salud de los niños de la comunidad de Ciudad Bolívar y educar a la población para el manejo de su salud. Disminuir los problemas de salud asociados a la desnutrición y el hambre.	<b>Humanos:</b> personal cualificado en el área de la salud: Enfermera, pediatra, nutricionista, psicólogo y médico general.  Conocimiento: De la comunidad objetivo.
<b>Alcaldía Mayor de Bogotá</b>	Apoyar y facilitar la intervención en Salud, desde el aspecto social, económicos y educativo entre todos a través de sus funcionarios, fomentando el encuentro, información, comunicación, educación, Colaboración y promoción de la intervención	<b>Económicos:</b> Financiación para la realización de proyectos. <b>Humanos y Físicos:</b> Disponibilidad de espacios y un <b>trabajador social</b> con conocimiento de la comunidad objetivo y sus problemáticas histórico-sociales.
<b>Gobierno departamental de Cundinamarca</b>	Contribuir a que la Secretaría de Salud Distrital, promueva la salud de la comunidad y dé una respuesta adecuada y oportuna a los derechos y necesidades sanitarias de la población de referencia.	<b>Económicos:</b> financiación para la realización del programa de Seguridad Alimentaria.  <b>Humanos:</b> Profesionales de apoyo a la intervención.
<b>Banco de Alimentos de Bogotá</b>	Ayudar a articular esfuerzos de las empresas privadas, el sector público, la academia y organizaciones sin ánimo de lucro para lograr una recogida y distribución adecuada de los alimentos.	<b>Humanos:</b> Voluntarios de diferentes perfiles, para apoyar nuestro programa en seguridad alimentaria en el asentamiento. <b>Físicos:</b> alimentos que se recogen.
<b>Iglesia Nuestra Señora de la Candelaria</b>	Ser un eje de apoyo social y promover valores en pro de la dignidad de los niños, colaborando con la comunidad y participando de la construcción de una sociedad justa y solidaria con la infancia.	<b>Económicos:</b> Disponibilidad de espacios.  <b>Históricos:</b> Conocimiento de la comunidad objetivo.
<b>Líder comunitario del asentamiento informal de Ciudad Bolívar y la</b>	Ser el puente para establecer una comunicación eficiente, que desarrolle un sentido de	<b>Humanos:</b> (son los principales actores de cambio). <b>Conocimiento:</b> De



ciudadanía.	pertenencia y participación activa en el programa de seguridad alimentaria de la comunidad del asentamiento informal.	las propias necesidades en la comunidad objetivo.
<b>Central de Abastos de Bogotá y supermercados locales</b>	Promover la recogida en óptimas condiciones de alimentos en buen estado que no se puedan vender por pequeñas imperfecciones o rechazo del cliente cotidiano.	<b>Físicos:</b> Alimentos en buen estado para llevar a las familias de los niños beneficiarios del programa de Seguridad Alimentaria. <b>Logísticos:</b> Promover la actividad con todos los comerciantes
<b>ACODRES (Asociación Colombiana de Restaurantes) en Bogotá</b>	Promover la economía circular de los alimentos que se usen en sus establecimientos y que estén en buen estado y se puedan donar, de acuerdo al técnico de alimentos de nuestro programa de que los revisará para su posterior consumo en el asentamiento.	<b>Físicos:</b> Alimentos que se puedan donar en vez de desperdiciar o botar. <b>Logísticos:</b> Crear una cultura del no desperdicio de alimentos y permitir a nuestro técnico en alimentos entrar a sus instalaciones para revisar y recoger los alimentos que estén en buen estado para los niños beneficiarios del programa de seguridad alimentaria, de acuerdo a sus necesidades nutricionales.
<b>Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF</b>	Integrar nuestro programa a su labor de promoción y prevención integral de los niños, jóvenes y sus familias, en especial a aquellos más vulnerables.	<b>Humanos:</b> Profesionales que hagan nuestra misma labor o que la complementen. <b>Conocimiento:</b> Estudios previos de la población Objetivo
<b>Colegio Distrital Ciudad Bolívar</b>	Educar a los niños y padres a través de campañas educativas sobre alimentación saludable.	<b>Humanos:</b> Profesionales para educar a niños y padres sobre los distintos alimentos saludables. <b>Logísticos:</b> Brindar espacios para recreación y educación.

**ORGANIGRAMA DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA EN EL ASENTAMIENTO INFORMAL DE CIUDAD BOLIVAR-BOGOTÁ**



**Figura N° 4:** Organigrama circular de los participantes que ejecutarán en un equipo multidisciplinar el programa de Seguridad Alimentaria en el Asentamiento Informal de Ciudad Bolívar. **Fuente:** Elaboración propia.

## ACTIVIDA 2: PRIMER ENCUENTRO DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINAR YA FORMADO DE LA ACTIVIDAD 1

Posteriormente, se inicia un proceso de reflexión y formación con el grupo que se ha formado como observamos en el organigrama circular del equipo multidisciplinar, a través de este y otros encuentros, donde se pretenderá que se hable un lenguaje común en términos relacionados con salud comunitaria y el cumplimiento de los objetivos del programa de seguridad alimentaria para prevenir la desnutrición en el asentamiento informal de Ciudad Bolívar, basado en la lucha contra el desperdicio de alimentos, promoción de la salud, salud en todas las políticas, trabajo intersectorial, participación o equidad.



Posteriormente, en una segunda reunión intersectorial se va a definir las características básicas de la estructura: objetivos comunes, mecanismos participación y funcionamiento interno (quién y cómo se va a realizar el liderazgo, quiénes van a impulsar el grupo) Se pondrá en marcha el desarrollo de las estrategias para implicar la participación de otros sectores y para establecer un plan de comunicación, desde cada participante.

Finalmente, se debe dejar acordado que cada seis meses se reunirá el equipo Multidisciplinar, para realizar la evaluación de la intervención de forma continua, tanto en la ejecución, como en los resultados a lo largo del proceso en la comunidad. Para esto se utilizarán indicadores cualitativos y cuantitativos. En cuanto a los cualitativos, se profundizará en aquellos problemas identificados en el análisis cuantitativo, además de realizar entrevistas individuales y grupales y encuestas a las familias beneficiarias en conjunto con los profesionales que estarán más cerca de la población de referencia. En cuanto a los indicadores cuantitativos, se analizarán y compararán datos y cifras disponibles en el centro de salud, el Observatorio y el DANE (Departamento Nacional de Estadística). La evaluación será continua, a través de personal intersectorial dedicado a esta parte de la intervención.

## **FASE 2: IDENTIFICAR: DIAGNÓSTICO INICIAL EN SALUD DE LA POBLACIÓN INFANTIL DE 0 A 14 AÑOS**

En esta etapa, se realizará en acompañamiento del hospital Villa Hermosa y el Centro de Salud de la Candelaria, la jornada de diagnóstico inicial de la población de referencia, con el fin de conocer su estado de salud en términos nutricionales y salud en general, psicológico, económica desde lo social y la alimentación, familiar y ambiental.



**Imagen N° 6:** Material publicitario de apoyo para las actividades del programa de Seguridad Alimentaria en el Asentamiento Informal de Ciudad Bolívar. **Fuente:** Elaboración propia.



## ACTIVIDAD 1: VALORACIÓN NUTRICIONAL Y DE SALUD GENERAL

Primero se realizarán valoraciones antropométricas para el diagnóstico de la desnutrición, teniendo en cuenta el peso, la talla, la edad y tomar circunferencias del perímetro del brazo, así como una prueba de visión y concentración. Estas **medidas antropométricas se aplicarán en el inicio y al finalizar el programa**, como método de evaluación en términos de salud y socio-nutricionales.

**Tabla N° 2 y 3:** Escala de medidas antropométricas, para la valoración nutricional en niños de 0 a 4 años para la intervención en salud. **Fuente:** UNICEF [18].

Tipo de desnutrición	Indicador	
Desnutrición aguda	Peso/talla (P/T) Perímetro braquial (PB) Presencia de edema bilateral	
Desnutrición crónica	Talla/edad (T/E)	
Insuficiencia ponderal/ desnutrición global/bajo peso	Peso/edad (P/E) Índice de masa corporal (IMC)	
Deficiencia de micronutrientes	Anemia	Hemoglobina
	Hierro	Ferritina y proteína C reactiva (PCR)
	Vitamina A	Retinol plasmático
	Zinc	Zinc sérico
	B12	B12 sérica



INDICADORES	Desnutrido Grave	Desnutrido Moderado	Desnutrido Leve	Normal
P/T (Peso/Talla)	<70%; <3DE	70-80%; <2DE	80-90%; <1 DE	>90%; <1 y >1
T/E (Talla/Edad)	<85%; <3DE	85-90%; <2DE	90-95%; <1 DE	>95%; <1 y >1
P/E (Peso/Edad)	<60%; <3DE	60-75%; <2DE	75-90%; <1 DE	>90%; <1 y >1
PB/Edad (Perímetro braquial/Edad)		<12.5cm	12.5-13.5cm	>13.5cm

**Tabla N° 4:** Interpretación del estado nutricional por el indicador IMC/Edad en niños, niñas y adolescentes de 5 a 14 años de edad. **Fuente:** OMS y Ministerio de Salud Pública de Ecuador [19].

Z score	Índice IMC/edad
Sobre 3	Obesidad
Sobre 2	Obesidad
Sobre 1	Sobrepeso
0 (mediana)	Normal
Bajo 1	Normal
Bajo 2	Emaciado
Bajo 3	Severamente emaciado

En nuestra población diana, se espera encontrar:

- En niños de 0 a 4 años
- **Desnutrición crónica:** Es decir, un niño que sufre desnutrición crónica, tiene un **retraso en el crecimiento**. Es decir, su talla es inferior al estándar internacional correspondiente a su edad. Este es el tipo de desnutrición más difícil de diagnosticar y que muchas veces permanece en la sombra.
- **Desnutrición aguda moderada:** Cuando un niño con desnutrición **pesa menos** de lo que corresponde con respecto a su altura. Para diagnosticarla se utiliza una cinta especial con la que se mide **el perímetro del brazo** [18].
- En niños de 5 a 14 años: Se espera por las características de la población encontrar niños **emaciados** (Delgadez: <-2sd> Delgadez), **severamente emaciados** (severa: <>) o **normales** en la línea próxima a emaciado. Usando esta herramientas de la OMS. <https://www.who.int/tools/growth-reference-data-for-5to19-years/application-tools>

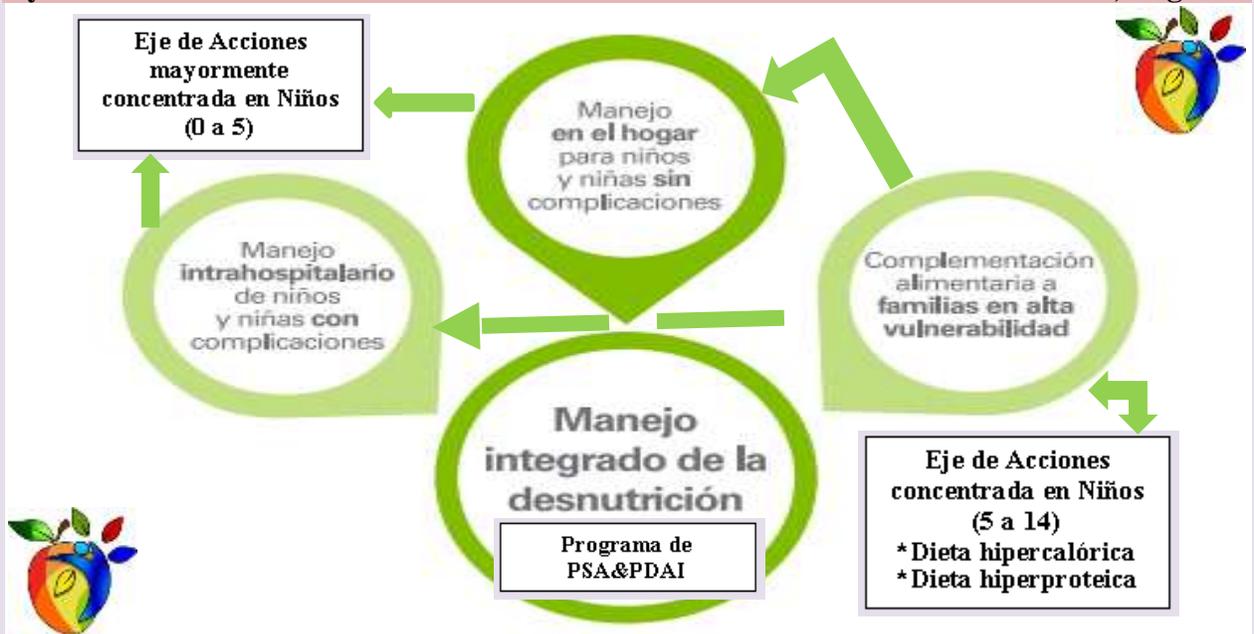


Los indicadores antropométricos son de gran utilidad para valorar el estado de salud y nutrición de los niños, permitiendo medir de forma indirecta la calidad de vida de una población y el diagnóstico nutricional del niño. El objetivo es determinar los índices antropométricos relacionados con el estado nutricional en niños menores de 5 años y también valorar a los niños de 5 a 14 años por las posibles secuelas de desnutrición que tengan al no haber sido tratados o valorados antes y les esté afectando su vida cotidiana.

Evaluar el crecimiento de los niños **mediante la antropometría** constituye un **indicador** que resume varias condiciones relacionadas **con salud y nutrición, y reflejan la problemática que está afectando la salud** de esta franja poblacional, por tanto la buena nutrición puede cambiar fundamentalmente la vida de los niños, mejorar su desarrollo físico, mental y proteger su salud.

Después de aplicar las medidas antropométricas y de clasificar a los niños según el tipo de desnutrición que presenten. Se hará un seguimiento y control médico a estos niños por los dos años que dura el programa, de acuerdo al requerimiento individual de cada uno, como se indica en la **Imagen N° 7**. Es decir, solo los niños con desnutrición se benefician del programa integrándose al mismo. Aquellos niños que no presenten desnutrición de ningún tipo, pero estén a riesgo de padecerla por sus demás características socio-nutricionales también harán parte del programa pero con un seguimiento médico menos exhaustivo. Aunque este programa no solo se basará en la acción médica, sino en una acción multidisciplinar, dados los objetivos del programa.

### Componentes del manejo integrado de la desnutrición Programa de Seguridad Alimentaria y Prevención de la Desnutrición en el Asentamiento Informal de Ciudad Bolívar, Bogotá



**Imagen N° 7.** Componentes del manejo integrado de la desnutrición. Fuente: Elaboración Propia, adaptada de Lineamientos para el manejo integrado de la desnutrición. Unicef, Minsalud [20]. Colombia.



Cabe recordar que nuestra población de referencia al ser un asentamiento informal y tener ciertas características socioeconómicas, todos los niños del asentamiento son potenciales beneficiarios. En este sentido, la actuación después del diagnóstico inicial del estado de salud general y del estado nutricional procederá desde la integración inmediata al programa, si ellos y sus familias deciden participar. Donde se hará un acompañamiento desde los determinantes de salud a través de las distintas actividades que se realizarán y el beneficio de recibir los alimentos adecuados según su grupo etario (ver tabla N° 9) y sus condiciones socio-nutricionales, todo de la mano del equipo multidisciplinar que desarrolla el programa de salud, que por supuesto está acompañado de un grupo de sanitarios expertos: un pediatra, un nutricionista, una enfermera y un médico general que desde el ingreso de los niños al programa están haciendo un monitoreo, hasta la finalización del mismo **Ver Anexo 2 y 3.**



**Imagen N° 8:** Material de apoyo para las actividades del programa de Seguridad Alimentaria en el Asentamiento Informal de Ciudad Bolívar. **Fuente:** Unicef.

Tras la medición se planea realizar otras valoraciones como:

- 1) **Test del apetito a los niños:** La pérdida del apetito es uno de los primeros signos de complicación en los niños y niñas con desnutrición aguda. Esta condición es fácilmente evidenciable con la prueba del apetito descrita a continuación:
  - Utilice un sobre de fórmula terapéutica -LC para la realización de la prueba. Hacerla de esta manera tiene la ventaja de que puede medir a la vez la ingesta de calorías y la aceptabilidad del producto con el cual se hace el tratamiento nutricional en el hogar.
  - Solicite a la madre o cuidador lavarse las manos con agua y jabón, y ofrecer al niño o niña la fórmula terapéutica -LC en cuchara o directamente del sobre.
  - Observe durante 15 minutos la forma como el niño o niña recibe la fórmula terapéutica -LC y la cantidad consumida y compare con los criterios de evaluación de la prueba de apetito presentados en la Tabla 4.
  - Si el niño o niña rechaza la fórmula terapéutica -LC, repita la prueba procurando ubicar a la madre y al niño en un ambiente propicio. Es importante que el niño o niña consuma voluntariamente la fórmula terapéutica -LC sin obligarlo.
- 2) **Se pregunta a los padres de complicaciones clínicas anteriores en los niños.**



Edad	Peso (kg)	Positiva			Negativa		
		Consumo mínimo FTLC (sobre)	Observación	Conducta	Consumo mínimo FTLC (sobre)	Observación	Conducta
6 a 59 meses	4 - 6,9	>1/4	El niño o niña recibe con agrado la FTLC	El niño o niña puede manejarse en el hogar	<1/4	El niño o niña come muy poco o se niega a consumir la FTLC a pesar del ambiente propicio para la prueba	Remitir a manejo intrahospitalario
	7 - 9,9	>1/3			<1/3		
	10 - 14,9	>1/2			<1/2		
	<4 Kg de peso	No realizar la prueba del apetito y remitir al manejo intrahospitalario					
Menor de 6 meses		No realizar la prueba del apetito y remitir al manejo intrahospitalario					

\*Registro de observación durante 15 minutos

**Tabla N° 5:** Criterios para la evaluación de la prueba del apetito. **Fuente:** UNICEF y Minsalud Colombia.

**Tabla 6:** Test de apetito infantil y monitoreo nutricional. **Fuente:** Elaboración propia, adaptado de la Organización Mundial de la Salud.

TEST DE APETITO INFANTIL Y MONITOREO EN NUTRICIONAL			
EDAD DEL NIÑO:			
NOMBRE DE NIÑO:			
NOMBRE DE PADRE ENCARGADO:			
PREGUNTA	SI	NO	NO RECUERDA
1. ¿ Tengo apetito normal?			
2. ¿ Cuando como me lleno con unos pocos bocados?			
3. ¿ Cuando como difícilmente me sacio?			
4. ¿ La comida que como sabe bien?			
4. ¿ La comida que como sabe mal?			
5. ¿ La comida que como esta en buen estado?			
6. ¿ Como con una frecuencia de más tres veces?			
6. ¿ Como con una frecuencia de más dos veces?			
6. ¿ Como con una frecuencia de más una vez?			
6. ¿ Como con una frecuencia de menos de una vez?			
7. ¿ Normalmente hay comida en casa para comer?			
8. ¿ Hay días que paso sin comer?			
9. ¿ Me gustaría comer más?			
10. ¿ Siento que lo que como no es suficiente?			



## ACTIVIDAD 2: VALORACIÓN GLOBAL AL IDENTIFICAR FACTORES DE RIESGO Y/O DE PREDISPOSICIÓN

De acuerdo al riesgo nutricional, la desnutrición infantil se puede clasificar tomando en cuenta la situación social, alimentación, condiciones ambientales, consideraciones familiares y aspectos psicológicos a los que se les asigna una puntuación de 5 puntos a cada uno.

Constituyéndose así, en una escala que nos permite clasificar el riesgo alto cuando se encuentra entre 17 y 25 puntos, riesgo moderado cuando está entre 12 y 17 y si esta menor a 12 puntos, se encuentra en riesgo bajo. (Ver tabla 5).

**Tabla N° 7:** Escala de Riesgo Socio-Nutricional. Fuente: Elaboración propia, adaptado de MANEJO INTEGRAL "CLAPSEN" DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL, Universidad Mayor de San Simón, Bolivia [21].

SOCIOECONÓMICO 		ALIMENTACIÓN 	
Bajos Ingresos		Pocos alimentos	
Sin trabajo estable		Alimentos en mal estado	
Sin servicios públicos estables		Baja frecuencia de la alimentación	
Vivienda improvisada o en mal estado		Nivel bajo de calorías consumidas por día	
Desplazados por el conflicto interno /externo		Educación alimentaria nula	
AMBIENTAL 		PSICOLOGÍA 	
Terreno contaminado		Estrés	
Agua no potable		Irresponsabilidad paterna/materna	
Presencia de pandillas o drogas		Desintegración familiar brusca	
Terreno baldío		Embarazo no deseado	
Sin espacios para recreación		Abandono del niño	
FAMILIAR 			
Madre /padre joven			
Madre /padre solo(a)			
Familia numerosa			
niños desnutridos			
Conflictos familiares			

Se considera Riesgo Nutricional:

- ALTO: entre 17 y 25
- MODERADO: entre 12 y 17
- BAJO: menor de 12

Activar Windows



Se decide utilizar la Escala de Riesgo Socio Nutricional en nuestra población de referencia, porque según los resultados de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN), la desnutrición es más prevalente en familias con mayor número de hijos (i.e. 6 o más) (8,9%), en aquellos cuya diferencia de edad con el hermano siguiente es menor a dos años (5,8%), en hijos de mujeres sin educación (12,2%) y con menor nivel de Sisben (4,7%). Además, en niños desplazados de origen indígena, el porcentaje de desnutrición crónica (29,5%) es más del doble que en población que no se identificó con ningún grupo étnico (venezolanos y otros colombianos desplazados por conflicto armado (12,6%). Este tipo de población es la que se encuentra en nuestra población diana en el asentamiento informal donde se aplicará nuestro Programa de Salud [21-22].

En esta actividad (**tabla N° 7**) se intentan definir aspectos generales del niño es decir, información de los progenitores, factores de riesgo y datos de interés. Para comenzar, se recogerán los datos de los progenitores. Se rellenarán los siguientes datos: nombre, apellidos del padre y/o madre, edad, ciudad/país de origen y los datos de los posibles convivientes y el parentesco con el/la menor. En el caso que los padres sean de otro país de origen como Venezuela, se registrará el tiempo de residencia.

También se recogerán la sospecha de los factores de riesgo o signos de alarma que se puedan encontrar en cinco niveles: familiares, socioeconómicos, ambientales, psicológicos y alimenticios. Para ello se encuentra a lado una pestaña donde se recoge una lista con diferentes factores de riesgo. En el caso que se encuentre algún problema se dejará reflejado la casilla "precisa seguimiento". Si la situación del niño lo precisa se derivará al trabajador social quien junto con la enfermera realizará las actividades pertinentes [21]. Aplica en inicio y fin de la intervención para ver si ha habido algún cambio en los beneficiarios y sus familias,

### **FASE 3: PRIORIZAR**

Nuestro Programa de Seguridad Alimentaria, pretende priorizar las necesidades en función del orden en que consideramos que deben ser abordadas, en función de esto, es necesario realizar una sesión con el Equipo multidisciplinar encargado del proyecto y los líderes comunitarios, en donde se presenten los principales resultados del diagnóstico en base al análisis cuantitativo y cualitativo que se ha hecho en las fases anteriores, y a partir de la matriz de participantes (véase en la fase 1), se realizarán grupos de trabajo para elaborar un árbol de problemas y posteriormente se aplicará el método de Hanlon [16] de manera que todos los sectores involucrados participen y se impliquen en este proceso para identificar los problemas a abordar en la intervención, y siempre considerando los ejes de desigualdad como elementos clave por los cuales hay que trabajar.

#### **ACTIVIDAD 1: REALIZAR CON EL EQUIPO DE TRABAJO, LA MATRIZ PROBLEMAS RELEVANTES ENCONTRADOS EN LAS FASES 1 Y 2 PRIORIZANDO SEGÚN EL MÉTODO HANLON**



	Magnitud	Severidad	Efectividad	Factibilidad					
				Pertinencia	Economía	Recursos	Legalidad	Aceptabilidad	
	(0-10)	(0-10)	(0.5-1,5)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	(0-1)	
<b>PROBLEMAS</b>									
Alta proporción de desnutrición en niños de 0 a 4 años	10	10	1,5	1	1	1	1	1	<b>30</b>
Proporción de desnutrición en niños de 5 a 14 años	8	9	1,3	1	1	1	1	1	<b>22,1</b>
Familias sin trabajo estable	9	8	0,5	1	1	1	1	1	<b>8,5</b>
Viviendas sin condiciones óptimas para quienes las habitan	10	9	0,5	1	1	1	1	1	<b>9,5</b>
Familias sin educación Básica	10	8	1	1	1	1	1	1	<b>18</b>

**Tabla N° 8:** Matriz de priorización de problemas: Método Hanlon. Fuente: Elaboración propia, Observatorio de Salud en Asturias.

La fórmula utilizada en la tabla es la siguiente: **Puntuación del Hanlon = (Magnitud + Severidad) x Efectividad x Factibilidad**

En base a la matriz se puede ver que el problema prioritario a abordar que resultó con mayor puntaje es “es la alta proporción de desnutrición en niños de 0 a 4 años” también en segundo lugar “la proporción de desnutrición en niños de 5 a 14 años”



Imagen N° 9: Esquema de funcionamiento de las actividades del programa de Seguridad Alimentaria en el Asentamiento Informal de Ciudad Bolívar. Fuente: Elaboración propia.





## ACTIVIDAD 2: CONFIGURAR UN ESQUEMA DE FUNCIONAMIENTO (IMAGEN 8) Y DEFINIR LOS EQUIPOS DE TRABAJO MULTIDISCIPLINAR

Después de hacer la priorización de los principales problemas que se van a abordar en nuestro Programa de Salud, se deben planear la creación de grupos focales de trabajo para esquematizar el funcionamiento de nuestro Programa de Seguridad Alimentaria para prevenir la desnutrición infantil en asentamientos informales de Bogotá, basado en la lucha contra el desperdicio de alimentos, como se observa en la gráfica anterior.

A continuación, se muestra una infografía de los diferentes equipos de trabajo que harán posible la puesta en marcha de la intervención

# EQUIPOS DE TRABAJO

Es esencial, al poner en marcha la intervención tener equipos, y tener un plan definido para cada uno y un mapa de actividades colaborativas entre grupos del Programa de Salud

**EQUIPO 1: PROFESIONALES SANITARIOS**  
(MÉDICO, ENFERMERA, PEDIÁTRA, NUTRICIONISTA Y PSICOLOGO)

Se encargarán de hacer el diagnóstico inicial en la población diana y lo harán regularmente cada dos meses y al finalizar el proyecto, para evaluar la evolución nutricional de los niños.

**EQUIPO 2: LOGÍSTICA Y ORGANIZACIÓN** (ECONOMISTA, TRABAJADOR SOCIAL, LIDER COMUNITARIO, PARROCO, LIDER SOCIAL)

Equipo que siempre estará presente en cada fase del programa de salud, apoyando y liderando a los otros equipos de trabajo, para llevar a cabo el proyecto



**Imagen N° 10:** Equipo multidisciplinar para la realización de las actividades del programa de Seguridad Alimentaria en el Asentamiento Informal de Ciudad Bolívar. **Fuente:** Elaboración propia.

### FASE 4: ACTUAR

En esta fase es necesario elaborar un plan de acción a partir del diagnóstico de salud que se ha hecho a la población diana, tras la priorización de las necesidades y en base a la revisión de la evidencia científica.



## ACTIVIDAD 1: APRENDE E INFÓRMATE SOBRE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL y LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE DESDE TODOS LOS DETERMINANTES EN SALUD.

En esta actividad, se realizarán sesiones educativas, ya que se ha identificado que la mayoría de familias no tienen educación suficiente sobre nutrición, también esta actividad se hace con el fin de educar a la comunidad en dichos temas y que el programa trascienda. Es decir, nuestro programa no solo se basa en el asistencialismo, será una intervención combinada con educación para llegar a obtener mejores resultados en la población de referencia y llegar a mejorar en algún aspecto su calidad de vida.

Este plan de actividades se realizará con una periodicidad mensual en un punto común del asentamiento, por el personal de todos los equipos conformados en la Infografía de la **imagen 10** por lo que será un grupo multidisciplinar en salud y otras disciplinas del conocimiento integradas en nuestro programa, según la actividad.

A continuación se detalla el plan de formación a la comunidad:

	TALLERES	CUANDO	DÓNDE	A QUIÉN VA	QUIÉN LO REALIZA
<b>Aprende e infórmate sobre la desnutrición infanto-juvenil y cómo alimentarte bien en familia a través de la formación y la práctica SOSTENIBLE</b>	Charla sobre ¿Qué es la desnutrición y cuáles son sus tipos?	<b>ENERO</b>	Salón comunal de Ciudad Bolívar	Toda la población del asentamiento informal de Ciudad Bolívar	Nutricionista, Profesor, Trabajador social y el equipo de voluntarios
	Charla sobre los alimentos adecuados para los niños según el grupo etario	<b>FEBRERO</b>	Salón comunal de Ciudad Bolívar	Padres y Niños	Nutricionista, Profesor, Trabajador social y el equipo de voluntarios
	Charla sobre ¿Por qué la Desnutrición es un problema de Salud Pública?	<b>MARZO</b>	Parroquia de Ciudad Bolívar	Toda la población del asentamiento informal de Ciudad Bolívar	Trabajador Social, Economista, Enfermera y nutricionista
	Charla formativa de ¿Cómo se puede prevenir y luchar contra la desnutrición?	<b>ABRIL</b>	Parroquia de Ciudad Bolívar	Toda la población del asentamiento informal de Ciudad Bolívar	Nutricionista y Enfermera



**Programa de Salud en Seguridad Alimentaria dirigido a Asentamientos Informales**  
**"Porque un buen plato de comida puede salvar más que una vida"**

¿Cómo orientar y educar a nuestros hijos sobre este problema?	<b>MAYO</b>	Colegio Distrital	Padres de familia	Profesor, Nutricionista y Trabajador social
consejos útiles para llevar una vida saludable	<b>JUNIO</b>	Colegio Distrital	Toda la población del asentamiento informal de Ciudad Bolívar	Nutricionista y Trabajador social
Trucos para Desayunar, bien	<b>JULIO</b>	Colegio Distrital	Niños y Padres	Enfermera Pediatra Nutricionista Psicólogo
Importancia del Almuerzo y Merienda y su complemento con la fruta	<b>AGOSTO</b>	Colegio Distrital	Niños, Padres Y Personal Escolar	Enfermera Nutricionista Trabajador social
Comprar bien, Comer bien y Mantenerme Saludable	<b>SEPTIEMBRE</b>	Colegio Distrital	Niños, Padres Y comunidad en general	Enfermera, Pediatra, Nutricionista y Trabajadora social
Aprende a conservar, comer y cocinar correctamente los alimentos	<b>OCTUBRE</b>	Comedor escolar y comedor comunal	Niños, Padres Y comunidad en general	Enfermera, Pediatra, Nutricionista y Trabajadora social
Acéptate, cuídate y quíérete!, Diversidad de formas corporales: la alimentación y el deporte	<b>NOVIEMBRE</b>	Centro deportivo del Colegio Distrital	Niños, Padres Y comunidad en general	Enfermera Trabajador Social Nutricionista Psicólogo
Actividades lúdicas para los niños y su aprendizaje	<b>DICIEMBRE</b>	Centro deportivo del Colegio Distrital	Niños y Padres	Enfermera Trabajador Social Nutricionista Profesor de educación física



**Programa de Salud en Seguridad Alimentaria dirigido a Asentamientos Informales**  
**"Porque un buen plato de comida puede salvar más que una vida"**

	Escuela saludable de padres	<b>ENERO</b>	Comedor escolar y comedor comunal	Padres de familia	Nutricionista, Técnico de alimentos y Trabajador Social
	La alimentación complementaria adecuada	<b>FEBRERO</b>	Salón comunal de Ciudad Bolívar	Madres de familia en embarazo o lactancia	Nutricionista y Pediatra
	Economía circular de los alimentos para evitar su desperdicio y mal uso	<b>MARZO</b>	Asentamiento	Toda la población del asentamiento informal de Ciudad Bolívar	Voluntarios, Economista, Técnico de alimentos
	Importancia del higiene en los alimentos y de nosotros a la hora de prepararlos y comerlos	<b>ABRIL</b>	Asentamiento	Toda la población del asentamiento informal de Ciudad Bolívar	Voluntarios, Trabajador social y Técnico de alimentos
	¿Cómo tratar el agua si no es totalmente potable?	<b>MAYO</b>	Asentamiento	Toda la población del asentamiento informal de Ciudad Bolívar	Líder comunitario y voluntarios
	¿Qué medidas tomar si tengo un niño con desnutrición muy grave?	<b>JUNIO JULIO</b>	Centro de Salud la Candelaria	Padres de familia	Enfermera, Pediatra, Médico y Psicólogo
	La Nutrición como terapia	<b>AGOSTO</b>	Salón comunal de Ciudad Bolívar	Toda la población del asentamiento informal de Ciudad Bolívar	Nutricionista, educador y Psicólogo
	¿Cómo hacer un huerto comunitario?	<b>SEPTIEMBRE</b>	Asentamiento	Toda la población del asentamiento informal de Ciudad Bolívar	Trabajador social, Líder comunitario y Voluntarios



	MOTIVATE! ¿Cómo y dónde buscar un trabajo?	<b>OCTUBRE</b>	Salón comunal de Ciudad Bolívar	Toda la población del asentamiento informal de Ciudad Bolívar	Trabajador Social, Economista, Voluntarios y Párroco
	Curso de manipulación de alimentos	<b>NOVIEMBRE</b>	Salón comunal de Ciudad Bolívar	Toda la población del asentamiento informal de Ciudad Bolívar	Trabajador social, Economista, ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) Y Técnico de alimentos
	Curso de manipulación de alimentos	<b>DICIEMBRE</b>	Comedor escolar y comedor comunal	Toda la población del asentamiento informal de Ciudad Bolívar	Trabajador social, Economista, ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) Y Técnico de alimentos

**Tabla N° 9:** Matriz de actividades educativas de la intervención: **Fuente:** Elaboración propia.

## ACTIVIDAD 2: MATERIALES PARA EL DESARROLLO Y JUSTIFICACIÓN DEL PLAN DE FORMACIÓN

### ENERO DE 2022 - Charla sobre ¿Qué es la desnutrición y cuáles son sus tipos?

La primera actividad va a consistir en difundir y sensibilizar a la población del asentamiento informal, sobre las consecuencias que tiene para la salud la desnutrición y sus tipos, y de dar a conocer el programa en los Medios de Comunicación. Esta actividad va estar compuesta de 2 momentos (Explicación del programa y la charla). Se va a llevar a cabo en el mes de enero en el Salón comunal de Ciudad Bolívar.

Es importante profundizar en el tema y que la población lo conozca y se sensibilice con la enfermedad; conozca la situación y las cifras mundiales, nacionales y locales, qué es y cómo se puede prevenir, como influye y la gran importancia que tiene para la salud llevar una vida sana, saludable y los consejos en alimentación.



Se envía a todos los Medios de Comunicación una nota de prensa con la invitación al acto con una breve explicación del programa. Ver anexos



Imagen N° 11: Material de apoyo para la promoción y el desarrollo del programa. Fuente: Google Imágenes.

**FEBRERO de 2022-Charla sobre los alimentos adecuados para los niños según el grupo etario**



### Alimentación de 0 a 4 años:



**Imagen N° 12:** Material de apoyo para la promoción y el desarrollo del programa. **Fuente:** Google Imágenes

La charla consistirá en capacitar a los padres y niños sobre una **alimentación sana y equilibrada** que es fundamental durante todas las etapas de la vida, pero sobre todo, durante la etapa de crecimiento, ya que los niños necesitan el aporte necesario de vitaminas, proteínas, hidratos de carbono y grasas para un correcto desarrollo. Por lo que conocer, cómo debe ser la dieta de los niños según su edad les ayudará a mantener una alimentación correcta para sus hijos, a la hora de la entrega que se les hará de alimentos. Saber qué tipo de alimentos pueden tomar y cómo introducirlos en el menú semanal de cada niño, según su edad, es importante porque esto es básico para su buena salud y crecimiento.

### Alimentación de 5 a 14 años:



**Imagen N° 13:** Material de apoyo para la promoción y el desarrollo del programa. **Fuente:** Google Imágenes



**Programa de Salud en Seguridad Alimentaria dirigido a Asentamientos Informales**  
**“Porque un buen plato de comida puede salvar más que una vida”**

<b>GUÍA DE ALIMENTACIÓN SEGÚN EL GRUPO ETARIO</b>	
<b>DE 0 A 6 MESES</b>	<b>DE 7 A 12 MESES</b>
<p>Durante los 6 primeros meses de vida la mejor alimentación para el bebé es <b>la leche materna</b> que se realizará de forma exclusiva y sin necesidad de introducir ningún otro alimento. En caso de que la madre no pueda amamantar al bebé, el bebé habrá de tomar <b>biberones elaborados con leche de fórmula</b>. La leche materna ha de administrarse a demanda durante las primeras semanas, aunque si el bebé no se despierta por la noche, es conveniente levantarlo para que coma ante el peligro de que se deshidrate.</p>	<p>Durante los 7 meses al año del bebé, la leche materna o leche artificial, para empezar la etapa de las papillas, los purés y de <b>probar sus primeras cucharadas</b>. Es momento para comenzar a introducir las papillas al bebé y con ellas, poco a poco, <b>nuevos tipos de alimentos</b>, de manera <b>semisólida o sólida</b> como las <b>frutas, las verduras, la carne o el pescado</b>. Sin embargo, todavía se hace indispensable, que los bebés sigan tomando, al menos medio litro de leche al día. Ya sea en biberón, con lactancia materna o en <b>papillas de cereales</b>.</p>
<b>DE 1 A 2 AÑOS</b>	<b>DE 2 A 3 AÑOS</b>
<p>El niño empieza una nueva etapa en su alimentación. A esta edad el niño ya puede <b>comer todo tipo de alimento</b>, aparte de que podrá adquirir hábitos saludables. Poco a poco, el niño ya podrá masticar <b>alimentos troceados</b> y disfrutar de todo lo que come, compartiendo mesa con los demás de la familia. También podrá experimentar una comida más completa, con un <b>primer plato (puré de verduras, sopas, etc.)</b>, un <b>segundo (carnes, huevo, etc.)</b>, y un <b>postre (yogur, fruta, etc.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Calorías - 1.200 a 1300 Kcal/día</li> <li>- Proteínas - 25 a 30 gr/día</li> <li>- Hidratos de carbono - 100 a 160 gr/día</li> <li>- Grasas - 35 a 45 gr/día</li> </ul>	<p>La dieta de un niño de 2 o 3 años, suele incluir <b>carne, cereales, legumbres, huevo, pescado, leche y derivados</b>, etc. Se recomienda el consumo de medio litro de leche al día, que su <b>desayuno sea completo</b>, es decir, con leche, pan y fruta, y que se eviten alimentos azucarados, grasos y calóricos.</p> <p>Calorías = 1.300-1.400 Kcal/día</p> <p>Proteínas=30-40 grs/día</p> <p>Hidratos de carbono =130-180 grs/día</p> <p>Grasa = 45-55 grs/día</p>
<b>NIÑOS EDAD PREESCOLAR 4,5 Y 6 AÑOS</b>	<b>NIÑOS EN EDAD ESCOLAR: DE 6-12 Y DE 12 A 14 AÑOS</b>
<p>La distribución de <b>macronutrientes</b> en la dieta del niño en edad preescolar no suele diferir demasiado de la de los niños más mayores, con un 55-60% de la energía procedente de <b>carbohidratos</b> sin superar el 10% de energía de <b>azúcares sencillos</b>, un 25-30% de energía a partir de grasa, asegurándose que la gran mayoría sean grasas mono y poli insaturadas (no superar el 10% de grasas saturadas) y un <b>aporte proteico</b> de entre el 15 y el 20% del aporte energético total.</p>	<p>Si hablamos de los mejores alimentos para niños de 6 a 14 años, el grupo estrella para esta edad, sin desmerecer a los demás, podría ser el de <b>verduras y hortalizas</b>. Cualquier componente de este conjunto es bien recibido como plato referente. Justificar esta elección es relativamente sencillo y lógico. Es uno de los grupos más rechazados en esta etapa, muchas veces porque en casa tampoco existe la costumbre de tomarlo. Son alimentos que hay que tomar todos los días y en una frecuencia de dos o tres veces. Una de ellas en forma cruda, es decir, en ensalada.</p>

**Tabla N° 10:** Guía de alimentación según el grupo etario: **Fuente:** Elaboración propia con ayuda de la Nutricionista y pediatra Erika González de la Universidad Industrial de Santander.



## MARZO de 2022: Charla sobre ¿Por qué la Desnutrición es un problema de Salud Pública?

Se les explicará a los habitantes del asentamiento por qué la desnutrición constituye un problema de Salud Pública. Hablándoles que la malnutrición se considera uno de los principales oponentes para alcanzar un estado de salud óptimo y garantizar una buena calidad de vida a los niños y adolescentes, porque repercutirá en su rendimiento y en todos los aspectos de su vida y salud. Cómo muestra la siguiente imagen.



**Imagen N° 14:** Material de apoyo para la promoción y el desarrollo del programa. **Fuente:** Google Imágenes.

Para esta sesión se les proyectará una película llamada "El Monstruo Invisible", la cual es una película sobre el hambre que no se ve. Buscando de esta manera concientizar contra el hambre crónica, ese monstruo invisible, que retrasa el desarrollo cognitivo de los niños y afecta a su sistema inmunitario.

## ABRIL, MAYO Y JUNIO DE 2022: Charlas formativa de ¿Cómo se puede prevenir y luchar contra la desnutrición? ¿Cómo orientar y educar a nuestros hijos sobre este problema? consejos útiles para llevar una vida saludable

En esta etapa de formación que se realiza en forma de triada en tres meses diferentes, tiene el objetivo de transmitir pautas desde el ámbito de la salud sobre las formas como cada familia, a partir de los alimentos y la educación en salud nutricional que el programa les otorgará para que puedan identificar, prevenir y educar a sus propios hijos para que aprendan a comer y a conocer su estado de salud, ahora y en un futuro.



Esta actividad se hará a través de folletos como este de muestra:



**Cómo prevenir la desnutrición**

Con cuidado, salud y alimentación no hay desnutrición.

**Salud**

**Desnutrición**

Las niñas y los niños desnutridos no crecen, están tristes, no juegan, no comen, lloran muy fácilmente, se enferman con mucha frecuencia.

Si la falta de una alimentación adecuada se prolonga, la desnutrición se agrava y presentan:

- Pérdida permanente de peso.
- Desgaste de grasa y músculo.
- Detención de su crecimiento y desarrollo.

También pueden presentar:

- Hinchazón sobre todo de piernas, brazos y cara.
- Delgadez excesiva (demasiado flacos).
- Problemas de la piel.
- Débilidad del cabello.

Esto significa que la desnutrición ha llegado a agravarse, por lo que las niñas y niños tienen mayor riesgo de morir.





Las mujeres embarazadas y las que amamantan, están en mayor riesgo de desnutrición cuando:

- Se alimentan mal.
- Tienen embarazos frecuentes.
- Viven en malas condiciones.

Las mujeres embarazadas y las mujeres lactando que están desnutridas:

- Pesán menos que las que no lo están.
- Sufren anemia y descalcificación.
- Su hija o hijo tendrá bajo peso al nacer.



**Figura N° 6:** Material de apoyo para la promoción y el desarrollo del programa. **Fuente:** Elaboración propia en Canvas, adaptada del material educativo encontrado en google imágenes.





## **JULIO DE 2022: Trucos para Desayunar bien e iniciar bien el día**

El desayuno es la primera comida del día que se utiliza para interrumpir el ayuno nocturno, es muy importante para la prevención de la desnutrición, sobretodo en la edad escolar. Se ingiere en las primeras horas del día (5-10h de la mañana) y su contenido varía según los hábitos alimentarios individuales y poblacionales.

Según los datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENSIN), el 6.2 % de la población infantil no desayuna habitualmente, el 19.3 % sólo toma un vaso de leche y sólo el 7.5 % de los niños toman un desayuno equilibrado compuesto por leche, fruta e hidratos de carbono. El 8 % de los niños colombianos, acude al colegio sin haber desayunado, se ha demostrado que la prevalencia de desnutrición es superior en aquellas personas que omiten el desayuno. El 59.5 % de los niños dedican menos de diez minutos al desayuno ya sea por las prisas o la somnolencia, lo que se relaciona con una baja calidad nutricional [20].

Según la ENSIN del año 2015 en la ciudad de Bogotá un 96.6 % de los Bogotanos desayuna a diario algo líquido con galletas, tostadas o bollería. Un desayuno adecuado debe de aportar el 20-25 % de la ingesta energética diaria y necesidades nutritivas del escolar, un total de 400-500 kcal. Para que el desayuno sea completo y equilibrado debe de contener lácteos (leche que puede acompañarse de chocolate, yogurt, queso, cuajada...), cereales (pan, tostadas, muesli, cereales, galletas, repostería casera) y fruta (plátano, manzana, naranja, salpicón, jugos, compota, papilla fruta) [20]

Además el desayuno tiene que ser variable según los días, poder diversificar los componentes (variando texturas) y tener presentaciones agradables. El desayuno debe durar alrededor de 15-20 minutos, debe de realizarse sentado en la mesa y preferiblemente en compañía de los padres.

Con esta actividad se pretende enseñar a los niños de una manera muy divertida y didáctica, la importancia de tomar un buen desayuno cada día, para un mejor rendimiento escolar y para prevenir problemas de salud relacionados con la desnutrición. Se va a desarrollar en 2 talleres diferentes en el mes de JULIO.

La actividad del desayuno va a consistir en una pieza de fruta natural, un zumo de fruta, un vaso de leche, unos cereales y unas galletas rondalla. Los alimentos van a ser suministrados de forma gratuita gracias a los convenios de colaboración con los restaurantes que participan en el Programa de Seguridad Alimentaria.



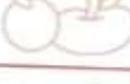
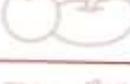
Programa de Salud en Seguridad Alimentaria dirigido a Asentamientos Informales  
 "Porque un buen plato de comida puede salvar más que una vida"



**Imagen N°15:** Modelo de Desayuno Saludable. **Fuente:** Google imágenes.

Junto con el desayuno, se entregara a los niños unas fichas que deben de colorear, para que ellos mismos sepan si están desayunando bien días y meses posteriores al programa, para que así puedan coger el hábito de un desayuno saludable.

¡Ayúdame a tu hijo a tener buenos desayunos! Ayúdalo a completar todo el calendario, preparándole desayunos saludables y completos cada día.

	 Lácteos	 Pan o Cereales	 Frutas	 Bocadillo, frutos secos o fruta en el cole
Lunes				
Martes				
Miércoles				
Jueves				
Viernes				
Sábado				
Domingo				

**¿HAS DESAYUNADO BIEN HOY?** Colorea en las casillas los alimentos que tomas para desayunar cada día.

**Figura N° 7:** Desayuno Saludable, ficha didáctica. Fuente: Material didáctico google.



## AGOSTO DE 2022: Importancia del Almuerzo y Merienda y su complemento con la Fruta.

Con esta actividad se pretende enseñar y acostumbrar a los niños de la importancia de tener el almuerzo y la merienda cada día, para mejorar el rendimiento escolar y prevenir problemas de salud como la DESNUTRICIÓN.

### -Reparto de frutas

Vamos a almorzar todos juntos en el colegio, vamos a aprender cómo es un almuerzo o una merienda saludable y cómo debemos hacerlo no sólo hoy sino siempre. El taller va a consistir en el reparto de una pieza de fruta para todos los niños y niñas de los Colegios de Educación Primaria, durante el primer recreo de la mañana.

Esta formación va dirigida a los niños y padres del asentamiento y se desarrollará en el colegio Distrital de Ciudad Bolívar, al igual que a todo el personal escolar (profesores...). Se va a llevar a cabo en el mes de agosto, durante el primer recreo de la mañana. Los profesionales que van a intervenir y estar presente en este taller van a ser especialmente una Trabajadora Social y Nutricionista, al igual que la Enfermera, que va a estar presente en casi todas las actividades realizadas a lo largo del programa.

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
LÁCTEOS	FRUTOS SECOS, CEREALES Y ZUMO	FRUTA	BOCADILLO	FRUTA
				

Tabla N° 11: Almuerzo saludable. Fuente: Material educativo de google.



## SEPTIEMBRE DE 2022: Comprar bien, Comer bien y Mantenerme Saludable

La comida debería ser la tercera comida del día, tras el desayuno y el almuerzo. Para alcanzar un estado nutricional adecuado es importante incorporar una amplia variedad de alimentos a nuestra dieta diaria pero también es importante conocer cómo combinar los alimentos de forma correcta; para que así la comida sea saludable, completa y nutritiva.

La comida puede estar compuesta por una ración de arroz o pasta o papas o legumbres. Junto a otra ración de carne o pescado o huevo, acompañada de una ración de ensalada o verdura. Podemos añadir una pieza de plátano y de postre una pieza de fruta o un lácteo. La bebida durante la comida será agua en vez de refrescos azucarados.

Las comidas en las escuelas deben de ser menús suficientes, variados, adaptados a las características y necesidades de los comedores, pero también deben de ser menús agradables y sanos. El menú del comedor debe aportar entre un 30-35 % de las necesidades energéticas diarias; aportando variedad de sabores, olores, formas y consistencias.

Para planificar un menú saludable es importante conocer el siguiente cuadro:

Primeros platos		Segundos platos	
<b>Cereales</b> <i>Arroz: en paellas, al horno, en sopas, en ensaladas.</i> <i>Pasta: con tomate, en ensaladas, con atún, con verduras al vapor.</i>		<b>Pescado (blanco y azul)</b> <i>Al horno, al papillote, a la plancha, en guisos, en fritos o rebozados, en ensaladas.</i>	
<b>Legumbres</b> <i>Lentijas, judías, garbanzos, guisantes y habas: en potajes, en sopas, en guisos, en ensaladas.</i>		<b>Huevos</b> <i>Cocidos en ensaladas, en tortillas, revueltos, fritos.</i>	
<b>Tubérculos y verduras</b> <i>Patatas: guisos, en ensaladillas, en tortillas, asadas.</i> <i>Verduras cocidas.</i> <i>Verduras crudas.</i>		<b>Carne</b> <i>Aves, cerdo, ternera, buey, cordero, conejo: a la plancha, al horno, asadas, hervidas, estofadas, fritas, en ensaladas.</i>	
Guarniciones	Postres	Bebidas	
<b>Ensaladas</b> <i>Zanahoria, lechuga, tomate, aceitunas, maíz, judías, aguacate, cebolla, espinaca, remolacha, etc.</i>	<b>Fruta</b> <i>Manzana, pera, plátano, naranja, mandarina, albaricoque, cereza, melocotón, melón, frutos secos, macedonias, etc.</i>	<b>Agua</b> <i>Recordar que debemos consumir como mínimo 1 litro y medio (de 6 a 8 vasos) de agua al día.</i>	
<b>Patatas, cereales, legumbres</b>	<b>Otros</b> <i>Lácteos: yogur fresco, leche fermentada, flan, queso, natilla, cuajada.</i>	<b>Aguas con gas, bebidas refrescantes</b>	
<b>Otros</b> <i>Verduras y hortalizas cocidas: hervidas, asadas, al vapor o rebozadas.</i>		<b>Zumos</b> <b>Bebida alcohólica de baja graduación</b> <i>Vino, cerveza, cava. (Consumo opcional y moderado en adultos).</i>	

**Tabla N° 12:** Material de apoyo de clasificación de alimentos. **Fuente:** Google.



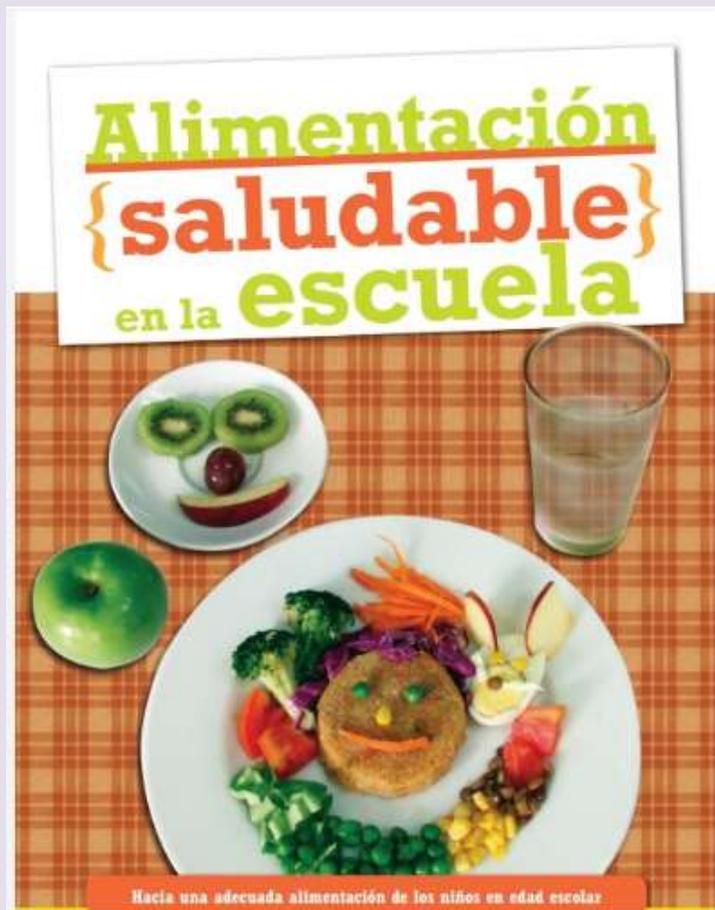
Con esta actividad, vamos a conocer cómo preparar una comida que alcance un estado nutricional adecuado. Además de conocer mejor los alimentos y como se pueden combinar para su mejor digestión. De ésta forma lograremos una comida saludable, completa y nutritiva, que nos dará energía sana y de calidad para seguir con fuerzas el día.

Esta actividad se compone de 4 sesiones. Se van a llevar a cabo en el mes de septiembre en el colegio distrital de Ciudad Bolívar durante la hora de comer en el comedor escolar y luego se hará una excursión caminando por los alrededores de la ciudad, para fomentar la actividad física.

- El truco para tener un peso saludable es comer bien y saludablemente.

El truco para tener un peso saludable y adecuado, consiste en comer de forma sana, así que hoy vamos a aprender cómo se come saludablemente. Aprenderemos unos trucos muy útiles que nos ayudaran en nuestra vida diaria a tener un peso según nuestra edad y medidas antropométricas.

Este taller va dirigido a los niños del colegio Distrital de Ciudad Bolívar de Educación Primaria de Ciudad Bolívar, al igual que todo el personal escolar (profesores, personal de cocina). Los profesionales que van a intervenir y estar presente en estas sesiones van a ser: Nutricionista, una Trabajadora Social, Enfermera y Pediatra.



Se dará a los niños una revista cómo la de la imagen, donde daremos pautas de una alimentación saludable en la escuela. Será un material didáctico fácil de entender para los niños y los padres.

**Imagen 16:** Revista: Material de apoyo para el desarrollo del programa **Fuente:** Google.



- Llena tu carro de la compra de comida sana y saludable.

Aunque no vayamos al supermercado a hacer la compra, vamos a tener un poco de imaginación y con los dibujos de los alimentos que hemos preparado y que también están en la revista anterior que se entregará previamente, vamos a hacer la compra y a llenar el carro de salud. Para ir a comprar, hemos tenido que hacer con anterioridad la lista de la compra, mirar en la despensa que nos falta y prestar atención a las ofertas si son saludables.



**Imagen N° 17:** Material de apoyo para el desarrollo del programa **Fuente:** Google.

- Consejos saludables para disfrutar comiendo.

Es importante conocer unas recomendaciones para disfruta comiendo de la mejor forma y que nuestro organismo también sea feliz. Los expertos en nutrición recomiendan realizar cinco comidas al día (desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena) evitando entre horas.

Los alimentos deben de consumirse de forma tranquila y pausada, sin prisas para poder masticar bien los alimentos y así facilitar una mejor digestión. Además las comidas deben de tener la temperatura adecuada.

Es importante beber más de 2 litros de agua diarios, para mantener una correcta hidratación, aumentándose esta cantidad en días de altas temperaturas.

La comida es un momento de encuentro social y de aprendizaje de buenos hábitos alimentarios, por lo que se recomienda hacerlo siempre acompañado, ya sea por amigos o por la familia.



## OCTUBRE DE 2022: Aprende a conservar, comer y cocinar correctamente los alimentos

La mejor manera de alcanzar un estado nutricional adecuado es incorporar una amplia variedad de alimentos a nuestra dieta diaria y semanal. La dieta Mediterránea tradicional posee beneficios para la salud y podría ser una opción.

Los expertos en nutrición recomiendan realizar como mínimo cinco comidas al día: desayuno, media mañana, comida, merienda y cena. No es aconsejable pasar muchas horas sin ingerir alimentos. En la cena se deben tomar alimentos de fácil digestión (verduras, sopas, pescado, lácteos).

Hay alimentos que deben de ser ingeridos diariamente, y otros ocasionalmente; como se puede observar en la figura a continuación.

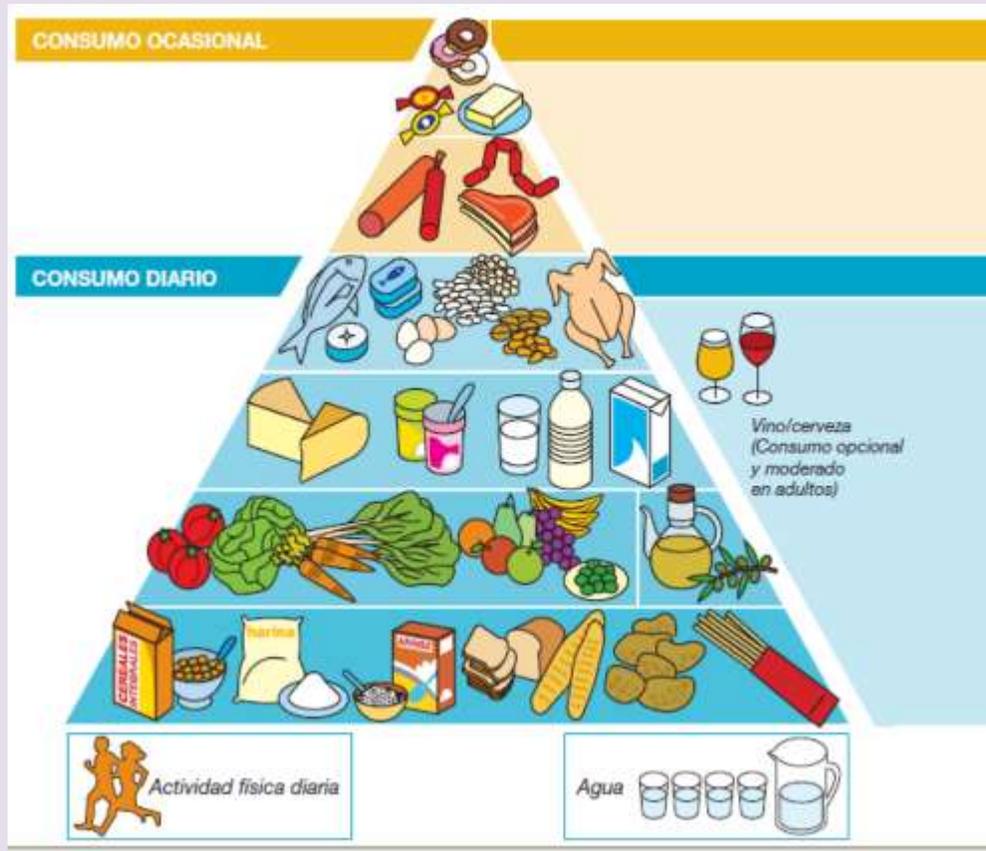
CONSUMO OCASIONAL	
	Grasas (margarina, mantequilla)
	Dulces, bollería, caramelos, pasteles
	Bebidas refrescantes, helados
	Carnes grasas, embutidos
CONSUMO DIARIO	
	Pescados y mariscos <i>3-4 raciones semana</i>
	Carnes magras <i>3-4 raciones semana</i>
	Huevos <i>3-4 raciones semana</i>
	Legumbres <i>2-4 raciones semana</i>
	Frutos secos <i>3-7 raciones semana</i>
	Leche, yogur, queso <i>2-4 raciones día</i>
	Aceite de oliva <i>3-6 raciones día</i>
	Verduras y hortalizas <i>≥ 2 raciones día</i>
	Frutas <i>≥ 3 raciones día</i>
	Pan, cereales, cereales integrales, arroz, pasta, patatas <i>4-6 raciones día</i>
	Agua <i>4-8 raciones día</i>
	Vino/cerveza <i>Consumo opcional y moderado en adultos</i>
	Actividad física <i>Diana (&gt;30 minutos)</i>

**Tabla N° 13.** Material de apoyo para el desarrollo del programa **Fuente:** Google.

Con esta actividad se pretende enseñar y dar a conocer a los niños y a los padres que son los alimentos y en que cantidad se deben de consumir para llevar una dieta saludable. También se pretende enseñar cuales son los métodos culinarios más sanos y las distintas formas de conservación de los alimentos.



Es importante saber que hay que "Comer de todo, una alimentación variada y equilibrada es una alimentación sana" pero conociendo que cantidades comer y cómo cocinar los alimentos. Cada niño recibe una pirámide nutricional similar a la siguiente.



**Imagen N° 18:** Pirámide alimentaria: Material de apoyo para el desarrollo del programa **Fuente:** Google.

La pirámide alimentaria es la representación gráfica de los diferentes alimentos y su consumo recomendado (consumo diario en la base de la pirámide y de color azul; y ocasional en la cima de la pirámide y de color naranja), sabemos qué alimentos debemos incorporar a nuestra dieta y en qué medida.

Además el agua es imprescindible para nuestra vida y para tener una hidratación adecuada, el consumo recomendado de agua es de 2 litros diarios. También es importante realizar actividad física diaria. Por esta razón, en la base de la pirámide, se encuentra el agua y la actividad física.

El valor del alimento dependerá tanto de su composición como de su manipulación, conservación o cocción [23]. Hay numerosas técnicas culinarias, las más usadas en nuestro país son los hervidos, el asado, a la plancha, el salteado, al vapor, la fritura y el microondas; pero las más adecuadas son:



- **Hervido en agua o al vapor:** si los alimentos se introducen en agua fría se producen pérdidas de nutrientes por disolución. Con agua hirviendo la disolución de los nutrientes es menor, evitando así la pérdida de gran parte de la vitamina C [23].

- Asado, guisos: la cocción a la parrilla, favorece la conservación de algunos nutrientes, concentra minerales y retiene las vitaminas.

- **Cocción en el horno microondas:** permite una cocción más rápida evitando así la oxidación de los nutrientes, siendo útil para la descongelación y la cocción.

- Para obtener una fritura más saludable se debe emplear abundante aceite de oliva o girasol bien caliente, y una vez frito poner el alimento sobre un papel absorbente. No es conveniente mezclar diferentes tipos de aceites ni reutilizar el aceite de la fritura [23].

La conservación de los alimentos tiene como objetivo evitar las posibles proliferaciones bacterianas. Los métodos de conservación son dos: por calor o por frío [23].

**1. Conservación por calor:** el objetivo es conseguir una completa destrucción de los gérmenes patógenos y de sus esporas.

- **Pasteurización:** consiste en calentar los alimentos a 72o C durante 15-20 segundos, inmediatamente después refrigerar a 4o C. Se conservan 2-3 días.

- **Esterilización:** se introduce el alimento en un recipiente cerrado que se somete a altas temperaturas. A mayor temperatura, menor será el tiempo de esterilización.

- **Uperización:** aplicar una temperatura de 150o C durante segundos por medio de presiones de vapor brusco, inmediatamente después refrigerar a 4o C.

**2. Conservación por frío:**

- La refrigeración (temperaturas entre 0 y 4 o C) permite frenar el desarrollo de los microorganismos. Los pescados crudos y las carnes cocidas se pueden conservar refrigerados 1 día, la leche pasteurizada se conserva refrigerada 2- 3 días y la carne cruda de 4-5 días [23].

- La congelación y ultra congelación permite mantener los alimentos a temperaturas inferiores a -20o C. Mantiene estable el contenido de las vitaminas y el valor energético de la mayoría de los alimentos. Existe una zona de peligro en la cual los microorganismos crecen rápidamente y se multiplican en pocos minutos. Esta zona se encuentra entre los 5 y los 65o C.



**Figura N° 8:** Zona de peligrosa de Bacterias en los alimentos. Fuente: Google material educativo.

- Cocinaremos con la comunidad del Asentamiento platos ricos y sanos. Conoceremos recetas.

Aprenderemos cómo cocinar platos ricos y sanos; platos para no pasar hambre ni dejar de comer sabroso pero siempre de una forma que no haga daño a nuestra salud. Este taller a todos los niños del Asentamiento de Ciudad Bolívar y a sus padres o familiares. Se va a realizar en los comedores escolares, con alimentos donados gracias a la colaboración de los restaurantes que participan en el programa de Seguridad Alimentaria, la Alcaldía Distrital de Bogotá, supermercados, la central de abastos de Bogotá, la parroquia, los voluntarios y los profesionales que van a intervenir y estar presente en esta fase de la actividad.



**Imagen N° 19.** Material de apoyo sobre proyección de actividades. Fuente: Google material educativo.



- Atrévete a probar nuevos sabores y nuevas presentaciones divertidas para los niños.

Sabemos que a los niños les gustan las cosas divertidas y atractivas a la vista al comer, pues ahora es la hora de atreverte a probar nuevos sabores, alimentos que pensabas que no te gustaban y de presentaciones muy variadas y originales. Es importante innovar recetas ricas y nutritivas.

Esta parte de la actividad va dirigido a todos los niños del asentamiento y a sus padres o familiares. Se va a realizar en los comedores escolares, con alimentos donados gracias a la colaboración de nuestros 5 equipos.



**Imagen N° 20. y 21.** Material de apoyo sobre proyección de actividades. **Fuente:** Google material educativo.

- Dieta personalizada y diseña tu menú según tu requerimiento nutricional diagnosticado al inicio de la intervención y según mi grupo etario.

Nos dedicaremos a hacer una dieta personalizada especial para cada niño según los gustos y preferencias de cada uno, pero siempre será una dieta sana, variada y equilibrada. También vamos a diseñar tu menú para que comer sea divertido y puedas comer de todo pero que te guste lo que comes. Este taller va dirigido a todos los niños de los del asentamiento y a sus padres o familiares. Se va a realizar en el comedor comunal y escolar. Los profesionales que van a intervenir y estar presente en este taller van a ser principalmente: Nutricionista y una Trabajadora Social. También estará la Enfermera del centro de salud la Candelaria.



Nutriplato<sup>®</sup>, para niños de más de **3 a 14 años**

Descubre las proporciones adecuadas de cada grupo de alimentos que deben formar parte de las comidas principales.

Los 1.000 primeros días de tu bebé

Descubre nuestro Programa Educativo de Nutrición: conocimiento, asesoramiento y aptitudes para saber más sobre nutrición y alimentación en los 1.000 primeros días de vida de tu bebé.

**Imagen N° 22.** Material de apoyo sobre proyección de actividades. **Fuente:** Google material educativo Nestlé y educación nutricional.

**NOVIEMBRE y DICIEMBRE DE 2022:** Acéptate, cuídate y quíérete. Diversidad de formas corporales: la alimentación y el deporte. Actividades lúdicas para los niños y su aprendizaje.

La figura corporal se define principalmente por la estructura del esqueleto, los músculos y la grasa. El esqueleto crece y cambia hasta llegar a la edad adulta que se mantiene igual para el resto de la vida. En la pubertad, se produce una diferenciación de los caracteres masculinos y femeninos; la masa muscular puede cambiar dependiendo del ejercicio físico realizado o de la grasa acumulada en el organismo.

Una buena figura corporal implica buena salud y buen estado físico; aunque una buena figura implica y engloba una diversidad de formas corporales. No todos tienen el mismo cuerpo: unos son más altos y otros más bajos, unos son más delgados y otros más gruesos, unos más fuertes y otros menos musculados, pero lo importante es cuidarse y quererse, hacer ejercicio diario y llevar una dieta sana y equilibrada. Hay que estar contento cada uno con su cuerpo, porque la verdadera belleza está en el interior de las personas, en cómo son, cómo se comportan y las cosas que hacen y desde niños debemos saber esto.

El Psicólogo es el profesional principal, que tiene la mayor carga en esta actividad, ya que la actividad es de mejorar la autoestima, la estigmatización social, de aprender a valorarse y aceptarse a uno mismo, y dar importancia a algo más que la figura corporal, algo más como el interior de las personas.



- Baila y participa.

En este taller vamos a mover el esqueleto, vamos a mover el cuerpo y vamos todos a bailar. Bailar es muy sano; a parte de hacer ejercicio de una forma muy divertida y amena, ejercitamos muchos músculos de nuestro cuerpo. Este taller va dirigido a todos los niños de los Colegios de Educación Primaria de Monzón, al igual que todo el personal escolar. Los profesionales que van a intervenir y estar presente en este taller van a ser un Psicólogo, el trabajador social, la Enfermera y el nutricionista.

### **Desarrollo de la Actividad:**

En esta actividad vamos a comprender y a darnos cuenta que hay infinidad de formas corporales, y que no hay dos cuerpos iguales. Lo importante es tener un cuerpo sano, lleno de energía y vitalidad. Lo vamos a conseguir con una alimentación sana y ejercicio físico; no sólo deporte, sino baile o andar y caminar en la vida cotidiana.



**Imagen N° 23.** Material de apoyo sobre proyección de actividades. **Fuente:** Google material educativo.



- Semana más sana.

A lo largo de la primera semana de noviembre, vamos a usar mucho las piernas. Si vivimos en Ciudad Bolívar, iremos al colegio caminando todos los días. Cuando salgamos del colegio y hayamos hecho las tareas y estudiado; en lugar de ir a ver la televisión o que hacen otros, iremos a jugar a la calle y a pasear con los amigos o la familia.

Con todas estas cosas, llevaremos una semana más sana y haremos más ejercicio sin que nos cueste casi esfuerzo. Este taller va dirigido a todos los niños del Asentamiento Informal de Ciudad Bolívar, al igual que todo el personal escolar. Los profesionales que van a intervenir y estar presente en este taller van a ser un Enfermera, Trabajador social, Nutricionista y Psicólogo.

- Sesiones de deporte diario



**Imagen N° 24.** Material de apoyo sobre proyección de actividades. **Fuente:** Google material educativo.

El ejercicio físico es aquel conjunto de acciones motoras de tipo muscular y esquelético. Puede ir dirigido a resolver un problema de salud, a buscar una forma corporal más esbelta o simplemente por ocio y deporte. La práctica de ejercicio físico consume energía por lo que requiere del aporte de oxígeno y nutrientes a los tejidos.

El deporte es toda aquella actividad física que involucra una serie de reglas y normas a desempeñar dentro de un espacio o un área determinada, a menudo asociada a la competitividad deportiva pero puede ser simplemente deporte, por ocio o por diversión. Existen infinitas formas de realizar ejercicio físico y de deporte sin tener que ir pagar un centro deportivo, podemos usar las instalaciones del colegio y alrededores del asentamiento o la ciudad.



Con esta actividad lo que se pretende es fomentar el deporte y la actividad física, darnos cuenta de la importancia que tiene la realización de ejercicio diario y los beneficios que tiene para nuestra salud y para nuestro bienestar.

Esta actividad está compuesta por talleres que se van a realizar durante el mes de Noviembre en las instalaciones del Colegio Distrital, en el patio o en la cancha, se hará juego de baloncesto, fútbol de salón, balón mano y juegos de mesa tradicionales.

Algunos de estos juegos tradicionales son el escondite, el pilla-pilla, el plan, saltar a la comba, la carrera de sacos, la cuerda, los bolos, ajedrez, las canicas, la carretilla y venados y cazadores.

Hay que incentivar el deporte y que mejor forma que hacerlo jugando, así que vamos a jugar al Juego del ajedrez pero nosotros seremos las piezas, vamos a jugar al ajedrez humano. Y luego también vamos a saltar un buen rato en el hinchable que pondremos en el patio del colegio para los niños más pequeños.



**Imagen N° 25.** Material de apoyo sobre proyección de actividades. **Fuente:** Google material educativo.

Algunas de estas actividades, se pedirá la asistencia de los padres, cuando estos sean muy pequeños, también para involucrarlos y puedan educarse con sus hijos.

**Ejemplos de los juegos y dibujos para colorear los niños durante la Charla formativa de esta Actividad:**



**Imagen N° 26.** Material de apoyo sobre proyección de actividades. **Fuente:** Google material educativo.

### **ENERO DE 2023: Escuela saludable de padres**

Esta escuela saludable de padres tiene como objetivo fundamental aportar a los padres de los niños de 0 a 14 años del asentamiento informal, las herramientas básicas para impulsar y acompañar el proceso de convertir a sus hijos e hijas en niños saludables y seguros, en los que pueda desarrollarse plenamente un mayor nivel de bienestar posible, a partir de la seguridad alimentaria que otorgará nuestro programa para prevenir la desnutrición.

En ese sentido, los padres que participan en la Escuela Saludable, encontrarán en esta los lineamientos a tener en cuenta para educarse, compartir con otros padres, ayudarse entre familias y aprender a cocinar de manera saludable y segura. Esta actividad estará liderada principalmente por el Nutricionista y se hará Siguiendo las pautas que sigue el marco de actuación planteada de la FAO y el ministerio de Salud en Colombia, Servicios Sociales e Igualdad y de Educación, Cultura y Deporte.



**Imagen N° 27.** Material de apoyo sobre proyección de actividades. **Fuente:** Google material educativo y elaboración propia en Canvas.

Se usará mucho material audiovisual en la escuela de padres, con el fin facilitar la educación a los padres y que las temáticas sean muy ilustrativas, ya que la mayoría de los padres no tienen ningún nivel de educación. Entre ellos se resolverán dudas y se hace con el fin de que esta perdure y se convierta en un centro para nuevos padres que lleguen a vivir al asentamiento y no tengan conocimiento de la salud nutricional.

## **FEBRERO DE 2023: Estimular la alimentación complementaria adecuada.**

### **¿Qué es la alimentación complementaria?**

La alimentación complementaria se define como el proceso que comienza cuando la leche materna sola ya no es suficiente para cubrir las necesidades nutricionales de los lactantes y por ende, otros alimentos y líquidos son necesarios además de la leche materna [20].

La OMS plantea que la edad óptima para iniciar la alimentación complementaria son los seis meses, sin interrumpir la lactancia materna la cual se puede postergar hasta más allá de los dos años (IM). A partir de los seis meses de edad, las necesidades de energía y nutrientes del lactante son superiores a las aportadas por la leche materna [20].

Es en este momento cuando la alimentación complementaria se vuelve necesaria para aportar al lactante la cantidad de energía y nutrientes adicionales que requiere. Si el proceso de alimentación complementaria no se inicia a esta edad se puede ver afectado el crecimiento y desarrollo del lactante.



Para evitar estas situaciones es necesario que los alimentos complementarios sean densos nutricionalmente, además de inocuos, seguros y administrados de manera apropiada para cubrir los requerimientos del lactante.

La actividad estará a cargo de Nutricionista y Pediatra, se realizarán en el salón comunal para las madres con niños muy pequeños y las madres que están embarazadas, siguiendo la siguiente planificación:

Grupo Interactivo	Objetivos de Información, Educación y Comunicación	Mensajes	Herramientas pedagógicas	Indicadores
Familias lactantes	<p><b>Información.</b> El grupo interactivo conoce los principios de orientación para la alimentación complementaria adecuada.</p> <p><b>Comunicación.</b> El grupo interactivo incorpora alimentos saludables, autóctonos, nutritivos con buenas prácticas de higiene y manipulación para la alimentación complementaria.</p> <p><b>Educación.</b> El grupo interactivo intercambia ideas sobre la importancia de transformar sus prácticas de alimentación complementaria.</p>	<p>Mejor si... tu bebé come sin sal y sin azúcar.</p> <p>Mejor si... tu bebé recibe los alimentos en un ambiente de amor y armonía.</p> <p>Mejor si... continúas dando leche materna a tu bebé cuando comience a recibir otros alimentos.</p> <p>Mejor si... preparas los alimentos que vas a dar a tu bebé y no los compras.</p> <p>Mejor si... los alimentos que das a tu bebé no los pasas por la licuadora y el colador.</p> <p>Mejor si... utilizas los alimentos de tu región para dárselos a tu bebé.</p> <p>Mejor si... das leche materna a tu bebé por 2 años o más.</p> <p>Mejor si... incorporas la leche materna como ingrediente a las preparaciones que hagas para tu bebé.</p>	<p>Producción de recetarios con preparaciones saludables que incluyan la leche materna como ingrediente.</p> <p>Realización de talleres de capacitación a familias gestantes y lactantes sobre principios de orientación para la alimentación complementaria.</p> <p>Cursos o talleres de cocina saludable en familia.</p>	<p>Edad de inicio de la alimentación complementaria simultáneamente con la lactancia materna. ENSIN.</p>

Tabla N° 14: Alimentación complementaria, planificación. Fuente: ENSIN 2015 [20]



# ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA

PASO A PASO PODEMOS EDUCARNOS



**Imagen N° 28.** Material de apoyo sobre proyección de actividades. **Fuente:** Elaboración propia en Canvas.

Esta actividad se realizará porque muchas madres del asentamientos según los datos que hemos recogido, son madres primerizas o nunca han tenido mucha ayuda con respecto a este tema y esto ha afectado la nutrición de sus hijos.

## MARZO DE 2023: Economía circular de los alimentos para evitar su desperdicio y mal uso.

La economía circular de los alimentos es la corriente que va a realizar una transición hacia una **economía** más sólida y sostenible. En ella, los recursos, productos y **alimentos** se mantienen más tiempo dentro de la cadena, gracias a este modelo económico se evitará la generación de desperdicios y residuos. Es decir, consiste en la reducción del desperdicio de alimentos, proponiendo un nuevo modelo de sociedad que use y optimice los stocks, agua, energía y alimentos de una manera sostenible cuyo objetivo sea la eficiencia del uso de los alimentos aplicando la regla de las 4R (Reducir, Reutilizar los que estén en buen estado, Redistribuir y Reciclar).

El objetivo de esta actividad es explicar a la población del asentamiento, como llega el alimento que reciben hasta sus casas y cómo concientizarles de que si generan algún desperdicio, se podría usar para un compost o debería clasificarse correctamente según el tipo de desecho para contribuir a cuidar el medio ambiente y en un futuro hacer un huerto comunitario con el abono que genere ese compost.



La actividad la liderarán los Voluntarios, la Economista, y el Técnico de alimentos. Se pretende involucrar a la población a tal punto que llevaremos a algunos grupos pequeños cada semana a que participen en la recogida de los alimentos que son donados desde los restaurantes y supermercados y el banco de alimentos, para el programa y así puedan conocer de primera mano todo el proceso. Al final esto les hará más participes, les hará valorar más el programa y lo más importante educarse.



**Imagen N° 29.** Material de apoyo sobre proyección de actividades. **Fuente:** Elaboración propia en Canvas y uso de imágenes de Google.



## ABRIL DE 2023: Importancia de la higiene en los alimentos y de nosotros a la hora de prepararlos y comerlos

Esta actividad estará dirigida a toda la población del asentamiento informal de Ciudad Bolívar, la dirigirán los Voluntarios, el Trabajador social y Técnico de alimentos.

El objetivo de la actividad es enseñar los puntos básicos de la higiene que se debe tener a la hora de preparar y comer los alimentos, siendo muy creativo con los pocos recursos que se tienen en casa para hacer posible esto.



### Manejo Higiénico de los Alimentos

- Tema 1: ¿Qué es la Seguridad Alimentaria? .....Pág. 3
  - Definición de Seguridad Alimentaria
  - Origen y evolución de la Seguridad Alimentaria
  - Organismos de referencia
- Tema 2: La Seguridad Alimentaria, una responsabilidad compartida .....Pág. 6
  - La cadena alimentaria "de la granja a la mesa"
  - Los eslabones de la cadena alimentaria
- Tema 3: La contaminación de los alimentos .....Pág. 10
- Tema 4: Las toxiinfecciones alimentarias .....Pág. 12
- Tema 5: Las alergias y las intolerancias .....Pág. 16
- Tema 6: La higiene y conservación de los alimentos .....Pág. 19
- Tema 7: La trazabilidad y el etiquetado .....Pág. 22
- Tema 8: Una alimentación saludable .....Pág. 28



**Imagen N° 30.** Material de apoyo sobre proyección de actividades. **Fuente:** Elaboración propia en Canvas y apoyo de google imágenes.



Para esto se entregará una guía, como la de la imagen anterior, a cada responsable en la familia de preparar la comida, de manera que pueda ayudarnos a educar a sus hijos en este proceso cuando ellos estén consumiendo los alimentos y sigan las normas de higiene básicas.

## MAYO DE 2023: ¿Cómo tratar el agua si no es totalmente potable?

Esta actividad se realizará en el asentamiento y está dirigido a toda la población, será llevada a cabo por el líder comunitario, quien conoce las condiciones en las que llega el agua que consumen las familias, la cual no es agua potable y a veces no llega todos los días, este será apoyado por los voluntarios, dentro de los cuales tenemos un ambientalista y un experto en aguas y su tratamiento.

Como estas familias no tienen un sistema de tuberías que conduzca el agua a sus casas, sino que deben recoger el agua en un punto específico del asentamiento y luego la llevan a sus casas. Esta actividad consistirá en enseñarles algunas técnicas de desinfección y potabilización de forma casera y sencilla dada las condiciones, ya que el agua puede transmitir enfermedades cuando está contaminada. Potabilizar el agua de nuestra casa permite destruir los microbios o parásitos que pudiera haber en ella y evitar que causen enfermedades en la población y que estas enfermedades se agudicen cuando no hay una buena alimentación o haya antecedentes de desnutrición.

Las dos formas que se les enseñará a la población son:

### 1) Desinfección por ebullición



Para eliminar las bacterias es necesario que el agua hierva de 15 a 30 minutos. Es una forma sencilla y económica de desinfección al alcance de la mayoría de los hogares. La desventaja es la concentración del contenido de minerales disueltos, debido a la vaporización del agua, además el sabor del agua hervida suele ser desagradable, otro inconveniente sería el difícil manejo de varias pequeñas cantidades en diferentes recipientes de agua hirviendo [24].

### 2) Desinfección con cloro

La

Agua	Cloro (ppm)
Plano 7 litro	0.0
Plano 15 litro	0.0
Plano 20 litro	0.0
Plano 25 litro	0.0

cloración es uno de los métodos más rápidos, económicos y eficaces para eliminar las bacterias contenidas en el agua. La cantidad de cloro que debe agregarse al agua depende de la concentración que tenga el compuesto de esta sustancia que venden en su región, generalmente, dos gotas por litro son suficientes [24].



Después de agregar el cloro, es importante esperar media hora antes de tomar el agua. El agua de la red de abastecimiento ya viene clorada, por lo que puede suceder que al agregarle más cloro el exceso se manifieste en el sabor (haciéndolo muy desagradable); esto no representa riesgos para la salud [24].

**La desinfección por cloro** se hará en el depósito grande donde todos recogen el agua, cuando logran tener agua lluvia o agua de un río cercano al asentamiento. Y **la desinfección por ebullición** se hará en las casas de cada familia, a la hora de tomar agua pura o cuando se use agua cruda para consumo, como cuando preparamos algo a los niños [24].

Esta actividad tiene como objetivo evitar enfermedades infecciosas en el Asentamiento sobre todo en los niños, ya que según los datos, esto los predispone a estar aún más débiles sino están nutridos adecuadamente. También es importante realizar esta actividad porque El agua en condiciones potables, tiene funciones de importancia vital en el organismo, tales como favorecer la concentración y el rendimiento cerebral, ayudar a la regulación de la temperatura corporal, transportar nutrientes hasta las células o ayudar a la digestión de los alimentos.

## La importancia de beber agua en la infancia



**Imagen N° 31.** Material de apoyo sobre proyección de actividades. **Fuente:** Google imágenes.

Nuestra campaña o actividad se basará en el lema de que el agua potable y beberla en la infancia complementa o hace parte de una buena dieta y alimentación en los niños.

Aunque el agua es trascendental durante toda la vida, la infancia es una etapa particularmente sensible en cuanto a sus necesidades. Los niños necesitan, proporcionalmente, más agua que los adultos por varios motivos:

- **Tienen más dificultad que los adultos para regular y mantener su temperatura corporal,** por lo que, si hace calor, el riesgo de deshidratación es aún más alto.



- **No suelen ser capaces detectar las señales de alarma del cuerpo**, como la sequedad de la boca cuando se tiene sed, hasta que es demasiado tarde.
- **Son más activos que los adultos**, siempre en movimiento y no siempre buscando los lugares más apropiados, como la sombra en verano.
- El agua en la infancia es básica para su crecimiento.

## **JUNIO JULIO de 2023: ¿Qué medidas tomar si tengo un niño con desnutrición muy grave?**

Esta actividad será una actividad diferente, se hará una charla participativa en forma evaluativa a través de preguntas a las familias que hacen parte del programa, para saber en este punto de la intervención, cuanto han aprendido del programa y de las indicaciones y formaciones de nuestro equipo multidisciplinar. Queremos saber cómo actuarían ellos en caso de que no hubiera ningún profesional presente en la comunidad, esta actividad se hará de forma lúdica con el popular juego tingo-tango.

El desarrollo de la actividad, consiste en un breve ejercicio para aprender las medidas a tomar si tengo un niño con desnutrición y cómo actuar. ¿Recuerdas el juego del “tingo, tingo, tango”? Este ejercicio nos sirve para exponer y conocer las percepciones y definiciones que las familias participantes tienen sobre estos conceptos importantes, para ponerlos en diálogo y ampliarlos colectivamente con relación a los saberes que otras personas poseen y se retroalimenten entre ellos. Dicha actividad se realizará en el Centro de Salud la Candelaria con los padres de familia y estará dirigido por la Enfermera, Pediatra, Médico y Psicólogo.

Las y los participantes se ubicarán en un círculo de tal manera que se sientan cerca. Seleccionamos un objeto pequeño que podamos contener con nuestras manos (una piedra, trozo de madera, un esfero...). Este se entrega a alguien del grupo. Esta persona empezará a pasar el objeto a otra de la derecha o la izquierda. Todos y todas deben seguir pasando el objeto de mano en mano, rápidamente y en el mismo sentido. Ya que tenemos un concepto clave para trabajar, que es desnutrición infantil y cómo actuar. Se elegirá uno de ellos. Le pedimos a alguien que salga del círculo y que, sin mirar por dónde va el objeto, empiece a decir “tingo, tingo, tingo” de manera repetida. Mientras tanto, el objeto debe estar pasando rápidamente de mano en mano y cuando diga tango, en la mano de la persona donde se encuentre el objeto, debe responder preguntas sobre qué medidas tomaría si tiene un niño desnutrido muy grave suyo o de alguien de la comunidad.



**Imagen N° 32.** Material de apoyo sobre proyección de actividades. **Fuente:** Google imágenes.

## **AGOSTO DE 2023: La Nutrición como terapia**

Esta actividad consiste en dejar el mensaje de que una buena alimentación es sinónimo de una buena vida y ese es el objetivo que buscamos con nuestra población diana, que son los niños del asentamiento informal. La actividad se realizará en el salón comunal de Ciudad Bolívar, está dirigida a toda la población del asentamiento informal de Ciudad Bolívar. Lo dirigirá el Nutricionista, el Educador del colegio Distrital el y Psicólogo.

El objetivo de esta actividad es resaltar un aspecto tan importante como es el “cómo nos alimentamos”, puede quedar fuera de la educación que se nos brinda durante la escuela o en nuestra familia porque ellos no tienen tampoco esos conocimientos.

Teniendo en cuenta que comemos todos los días, que lo hacemos varias veces durante las 24 horas, y que, además, existe una relación directa entre nuestra alimentación y nuestro estado de salud, la educación nutricional se convierte en tema y en la meta indispensable en esta etapa de aprendizaje de este programa.

Adquirir los conocimientos básicos sobre alimentación y nutrición promueve que en la vida adulta la dieta obtenga el valor destacado que merece como factor determinante del estado de salud de los niños del asentamiento informal.

Esta correcta educación nutricional, que hasta ahora ha brindará el programa, busca ayudar a adquirir conductas positivas en relación con la alimentación y contribuir a modificar aquellas menos adecuadas que por las condiciones de pobreza y falta de educación han tenido estas familias del asentamiento. Todo, con el objetivo final de adoptar unos hábitos saludables que perduren a lo largo del tiempo y favorezcan una mejor calidad de vida para estos niños.



Enseñar buenos hábitos nutricionales es una tarea continua y compartida. Padres y entorno familiar, profesores, profesionales sanitarios, así como la industria alimentaria y los medios de comunicación deben fomentar el entorno adecuado para conseguir aumentar los conocimientos en esta materia y generar un punto de vista crítico en todo aquello referido a la alimentación y es lo que ha buscado hasta ahora el programa integrar todos los miembros de la comunidad.

En esta actividad, que es casi la última muy relacionada con la temática del programa, tiene como fin complementar las actividades anteriores y cerrar con broche de oro las actividades lúcidas y formativas de educación en nutrición, que acompañarán la entrega de alimentos a estas familias del asentamiento, donde el programa finalmente ayude a crear una cultura alimentaria centrada en repercutir positivamente sobre la salud en todos los sentidos de estos niños y sus familias. De tal manera que el programa de salud influya sobre el consumo de alimentos y las prácticas adecuadas, pero también sobre la seguridad alimentaria, bien estructurada gracias a una buena educación nutricional que se inculcará además con hábitos de higiene básicos dadas las condiciones del asentamiento. Esto es lo que significará nutrición como terapia, porque no solo una buena alimentación calma el hambre, sino que mejora otras condiciones que abarca lo psicológico, socioeconómico, nutricional y familiar.

Entregaremos a cada familia un cuaderno para aprender, disfrutar y compartir, que recopila todo nuestro programa, resumido en actividades, juegos y pequeños consejos, elaborados por nuestro nutricionista el psicólogo y el profesor.

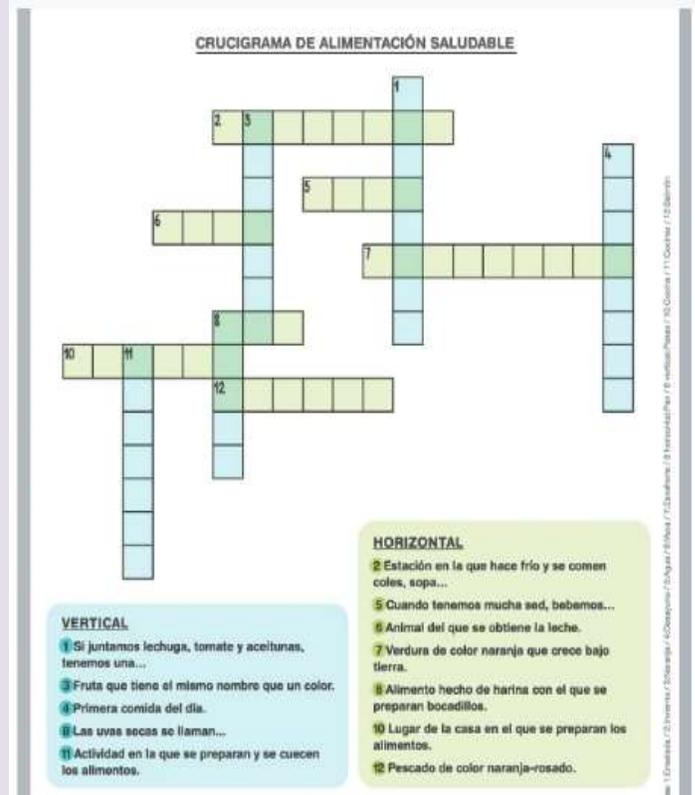
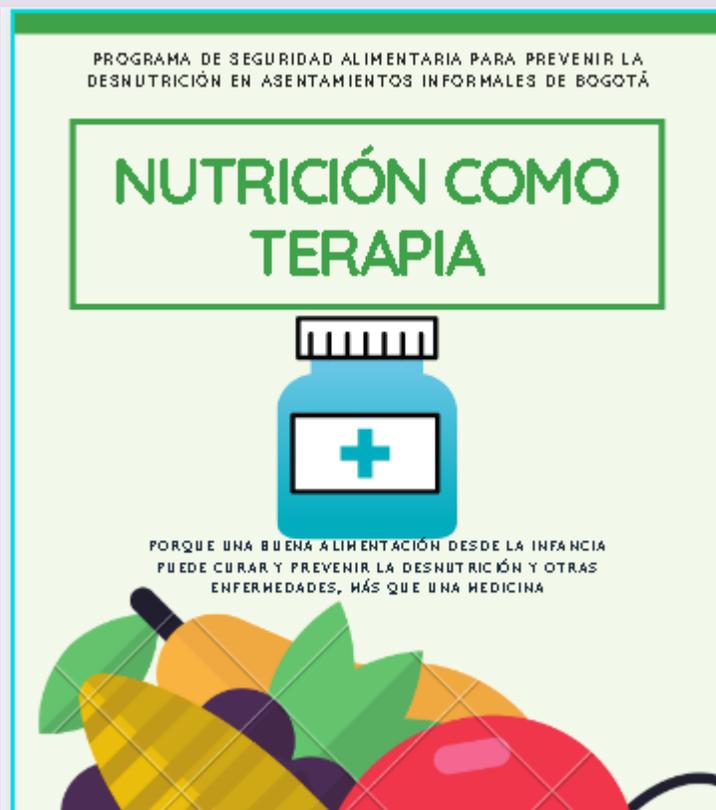
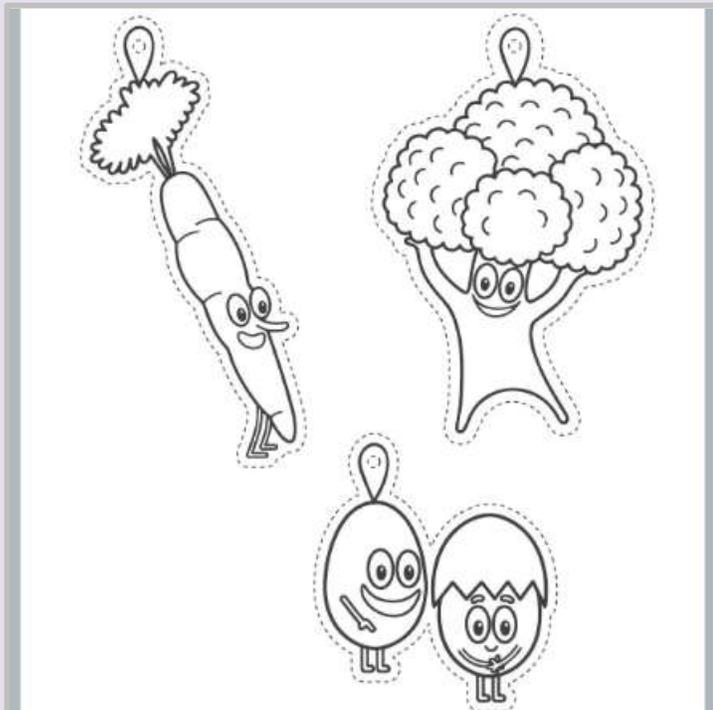


Imagen N° 32 y 33. Material de apoyo sobre proyección de actividades. Fuente: Elaboración propia en Canvas.



**Imagen N° 34 y 35.** Material de apoyo sobre proyección de actividades. **Fuente:** Imágenes Google portal Nestlé, material educativo sobre salud nutricional.

En el colegio, habrá disponible una versión en línea, que los profesores podrán dejar disponible a los niños para jugar en los recreos, es una página que ha elaborado uno de nuestros voluntarios, quien es parte de la obra social que hace la empresa Nestlé al participar en nuestro programa, como donador de alimentos y materiales educativos: <https://www.nutriplatonestle.es/nutrikids/juego/cartas.html>

### SEPTIEMBRE DE 2023: ¿Cómo hacer un huerto comunitario?

Esta actividad se realizará en el Asentamiento, para toda la población del asentamiento informal de Ciudad Bolívar. Estará dirigida por el Trabajador social, Líder comunitario y Voluntarios de los cuales tenemos a un agricultor de la región interesado en compartir sus conocimientos con esta población.

El proyecto "**HUERTO COMUNITARIO, ESPACIO SOCIAL EN EL ASENTAMIENTO DE CIUDAD BOLÍVAR EN BOGOTÁ**" arrancará en septiembre de 2023 con los diversos trabajos para la limpieza del terreno y la elaboración del huerto social, con sus respectivas parcelas dando cobertura alimenticia a través de la cosecha a las familias del asentamiento.



Para este **proyecto del Huerto social** se realizará una reunión informativa dirigida a toda la población. Esta reunión informativa tiene la finalidad de presentar el proyecto del Huerto Social, en el que, a través de actividades de cultivo y producción agroecológica, se genere un punto de encuentro intergeneracional e intercultural que facilite la integración, la cohesión y la convivencia, y cuya producción sirva de complemento a las economías domésticas de las familias que están en situación de vulnerabilidad.

**Imagen N° 33 y 34.** Material de apoyo sobre proyección de actividades. **Fuente:** Imágenes Google portal Nestlé, material educativo sobre salud nutricional.



**Imagen N° 35 y 36.** Material de apoyo sobre proyección de actividades. **Fuente:** Imágenes Google y elaboración en canvas.

Esta actividad, dará un elemento importante de seguridad alimentaria a estas familias del asentamiento e integrará más a la comunidad, les dará herramientas y mucha creatividad a la hora de que cultivar y se busca que sea una actividad que perdurará en esta comunidad. El Líder comunitario y el agricultor darán las indicaciones paso a paso de cómo elaborar el huerto con la participación de otros miembros de la comunidad que deseen hacerlo para que luego lo aprendan y lo relinquen en el futuro.



*Programa de Salud en Seguridad Alimentaria dirigido a Asentamientos Informales*  
*"Porque un buen plato de comida puede salvar más que una vida"*



**Imagen N° 37.** Material de apoyo sobre proyección de actividades. **Fuente:** Imágenes Google.



**Imagen N° 38.** Material de apoyo sobre proyección de actividades. **Fuente:** Imágenes Google

Finalmente se entregará un material con recomendaciones de cómo deberían sembrar según la época del año.



## **OCTUBRE DE 2023: MOTIVATE! ¿Cómo y dónde buscar un trabajo?**

Esta actividad se ejecutará en el Salón comunal de Ciudad Bolívar, se dirigirá a toda la población del asentamiento informal, y estará a cargo del Trabajador Social, Economista, Voluntarios y el Párroco. Esta actividad tiene el objetivo de dar otra herramienta a la comunidad para que pueda salir adelante y mejorar su situación de calidad de vida, no solo en el ámbito de su salud nutricional, sino en otros aspectos como el socioeconómico, que harán posible en un largo plazo tener una buena salud. Con este programa también se busca conectar al asentamiento con otras oportunidades a través de las instituciones que nos colaboran y generar esos espacios para que la población del asentamiento se forme y se informe cómo y dónde puede buscar un trabajo. Nuestra institución más aliada será la alcaldía distrital ya que dentro de sus obligaciones esta velar por el bienestar de las comunidades más vulnerables.

Para esto se les invitará a la feria de empleo que organiza la alcaldía distrital y también desde el equipo de logística trataremos de gestionar con la alcaldía una formación al menos de grado técnico a estas familias, para que tengan más oportunidad en el mercado laboral.

El equipo de logística hará una formación basada en creación de curriculum y cómo presentarse a una entrevista de trabajo, entre otras muchas habilidades básicas que deberían tenerse para buscar un empleo y que esta población aún no posee por la falta de oportunidades que han tenido, y que deberían tener para que puedan acceder a un trabajo estable y así puedan comprar sus alimentos y tener una vida mejor.



**Imagen N° 39.** Material de apoyo sobre proyección de actividades. **Fuente:** Imágenes Google



## NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DE 2023. Curso de manipulación de alimentos

Esta actividad tendrá lugar en el Salón comunal de Ciudad Bolívar, para toda la población del asentamiento informal. Estará dirigido por el trabajador social, Economista, ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) Y Técnico de alimentos. Este curso durara 48 horas y se realizará de lunes a sábado en cualquier horario de 12 del medio día a 10 pm para que sea muy flexible a la hora de cuidara sus hijos.

✓

### HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS

?
Curso corto

48  
Horas  
DURACIÓN

CURSO CORTO

LÍNEA O ÁREA:  
**PRODUCCIÓN Y TRANSFORMACIÓN**

TÍTULO A OBTENER:  
**CERTIFICACIÓN EN HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS.**

NIVEL EDUCATIVO REQUERIDO:  
**NO APLICA**

Habilidades que desarrolla y requisitos

**Imagen N° 40.** Material de apoyo sobre proyección de actividades. **Fuente:** SENA SOFIA PLUS.

**Imagen N° 41.** Material de apoyo sobre proyección de actividades. **Fuente:** SENA SOFIA PLUS.

?
JORNADA:

☀️
MIXTA

1

#### Disponibilidad requerida del programa

?

HORA	Dom	Lun	Mar	Mie	Jue	Vie	Sáb
00:00 am							
02:00 am							
04:00 am							
06:00 am							
08:00 am							
10:00 am							
12:00 m							
02:00 pm							
04:00 pm							
06:00 pm							
08:00 pm							
10:00 pm							

Debe contar con disponibilidad en las horas indicadas para cursar el programa de formación.



**Programa de Salud en Seguridad Alimentaria dirigido a Asentamientos Informales**  
**“Porque un buen plato de comida puede salvar más que una vida”**



**Imagen N° 42 y 43.** Material de apoyo sobre proyección de actividades. **Fuente:** SENA SOFIA PLUS.

Al final del curso, los participantes obtendrán un certificado que podrán descargar en la alcaldía municipal, en la página del SENA que es el instituto donde realizarán el curso que les ayudará a completar nuestro programa de salud y les dará más habilidades para cumplir con los objetivos de lograr una seguridad alimentaria para prevenir la desnutrición infantil. Además les dará la posibilidad de tener una formación y quizá conseguir un trabajo en esta área ya sea un restaurante, panadería u otro lugar que requiera este perfil. Además este instituto SENA, tiene una bolsa de trabajo que podrá ayudar a quienes completen el curso. Esta formación es perfecta porque les ayudará a reafirmar los conocimientos que ya han adquirido con nuestro programa y además les certificará abriendo otras puertas a estas familias, en ámbito laboral.

### **ACTIVIDAD 3: CREACIÓN PROGRAMA DE VOLUNTARIADO**

La creación del programa de voluntarios es uno de los pilares de nuestro programa de salud, ya que estos estarán presentes en todo el desarrollo de nuestra intervención, son como el corazón del programa en cuanto a lo logístico en especial a la hora de recoger y entregar los alimentos a las familias beneficiarias.



**Imagen N° 44.** Material de apoyo sobre proyección de actividades. **Fuente:** Elaboración propia en Canvas, basado en imágenes google.



**Imagen N° 45.** Material de apoyo sobre proyección de actividades. **Fuente:** Basado en imágenes google.

Estos anuncios se promocionarán en la alcaldía, en el centro de salud, en las principales universidades, en los colegios y en la comunidad en general para tener mínimo 10 voluntarios activos por trimestre. Se buscarán perfiles diversos que se adapten a las necesidades de nuestro programa y al final se dará un certificado a cada participante emitido desde la alcaldía con el fin de que cuente y ayude a los participantes en futuras postulaciones a becas o simplemente sirva de insignia al reconocimiento de un trabajo comunitario. Los cinco voluntarios que más tiempo duren en el programa tendrán el beneficio de recibir al final de su labor, un viaje a la ciudad de Colombia que les gustaría conocer, este viaje será financiado por la gobernación de cundinamarca en alianza con viva colombia una de las aerolíneas colombianas que tiene un labor social que es unánime a los intereses de nuestro programa.

#### REQUISITOS PARA PARTICIPAR:

- Ser mayor de edad
- Carta de motivación o entrevista
- Ser estudiante de último curso en el colegio o estar en la universidad en cualquier semestre.
- Tener vocación y ganas de servir y ayudar a comunidades que lo requieren.
- Ser colombiano o extranjero
- En caso de requerir en su momento un perfil profesional, cumplirlo.

#### **ACTIVIDAD 4: PLANIFICACIÓN DE LA RECOGIDA Y ENTREGA DE ALIMENTOS**

Esta actividad está dirigida a la ruta logística que se seguirá para ir a recoger los alimentos de cada colaborador y llevarlos al banco de alimentos, clasificarlos y finalmente llevarlos a los hogares de las familias del asentamiento, el siguiente será nuestro lema y objetivo basándonos en los datos y recomendaciones del centro de salud.



# BANCOS DE ALIMENTOS: ¡Pide y lleva opciones saludables!

## PRODUCTOS QUE SEAN:

- Fáciles de almacenar y no perecederos
- Ricos en nutrientes (no sólo en energía)
- De consumo directo sin preparación

En este caso la población con niveles socioeconómicos más bajos, es la que tiene mayores tasas de Desnutrición infantil, por eso las donaciones deberían cumplir un mínimo de criterios de Salud Pública.

"Las personas con pocos recursos ya consumen muchos alimentos superfluos. Prioricemos alimentos que cumplan todas estas características, pero además sean saludables."

## LO QUE SE SUELE PEDIR:



## PROPUESTAS DE MEJORA:

### OPCIONES PROTEICAS SALUDABLES:

• En lugar de paté o embutido: latas de atún al natural o de sardinas, conservas de moluscos, huevo pasteurizado o en polvo, frutos secos o cacahuetes al natural.



• Biscoffes integrales, copos de patata (puré de patata), caldo de brick y pan integral aunque sea de molde.



• Aceite: que sea de oliva.



• Si no se aceptan frutas y verduras frescas: tomate en conserva al natural, conservas de acelgas, de cardo, de guisantes, de setas, de pimientos, de espárragos, de palmito, de maíz, de alcachofa... compotas de manzana sin azúcar, fruta desecada (pasas, higos, orejones, ciruelas).



### COSAS QUE SE SUELEN PEDIR Y QUE SON ACEPTABLES:

• Leche entera, aceite de oliva, legumbre (seca o en bote), cereales sin procesar (arroz, avena...) o pasta.



### SI SE ACEPTAN FRESCOS, QUE SEAN DE LARGA DURACIÓN:

• Frescos que aguantan bastante: patatas, bonitos, calabaza, naranjas, manzanas, tomates de colgar, cebollas.



**Imagen N° 46.** Material de apoyo sobre proyección de actividades. **Fuente:** Elaboración propia en Canvas, basado en imágenes google.

Todas las entidades donadoras harán llegar los alimentos al banco de alimentos a excepción de los restaurantes, ya que ellos tendrán alimentos preparados cada día que sobrarán y deben consumirse en el mismo día, ellos se han comprometido a donarlos, si alguien los recoge y selecciona de acuerdo a las necesidades del programa y de dicha comunidad.



En este punto, entran a participar nuestros voluntarios, quienes junto con el técnico de alimentos visitarán diariamente los restaurantes para inspeccionar y seleccionar correctamente los alimentos sobrantes y empacarlos en recipientes adecuados para ir al asentamiento sobre las 15 horas de cada día y entregarlos para que sean consumidos. Estos alimentos, se recolectan especialmente para los niños pero se estima que alcanzaran para casi todos los miembros del asentamiento. Por lo que la jornada de recogida de estos alimentos será a las 12 del mediodía.

Dentro de los voluntarios estará el líder comunitario y otros miembros de la comunidad, ya que se planea involucrarlos, para que aprendan y en caso de falta de un voluntario, los alimentos nunca se queden sin recoger o sean por el contrario desperdiciados. Por lo que cada día la alcaldía Distrital de Bogotá prestará su furgoneta de atención social a nuestro programa para transportar los alimentos después de que sean seleccionados.

Para los alimentos que se encuentran en el banco de alimentos, estos se repartirán cada mes, según los requerimientos de cada niño y las necesidades de las familias. Para el transporte de estos alimentos se contará con el apoyo de la defensa civil colombiana, el ICBF, la alcaldía y la logística del mismo banco de alimentos.

#### **4. CRONOGRAMA**

**Tabla N° 15:** Cronograma de actividades que conforman el programa de salud. **Fuente:** Elaboración propia.



ACCIÓN		ene-22	feb-22	mar-22	abr-22	may-22	jun-22	jul-22	ago-22	sep-22	oct-22	nov-22	dic-22	ene-23	feb-23	mar-23	abr-23	may-23	jun-23	jul-23	ago-23	sep-23	oct-23	nov-23	dic-23
<b>FASES DE INTERVENCIÓN</b>																									
<b>FASE 0</b>																									
Presentación del programa (Instituciones y Comunidad)		Yellow																							
Autorización del programa		Purple																							
Divulgación (Medios de Comunicación)		Orange																							
<b>FASE 1</b>																									
Adquisición del material y constitución del equipo de profesionales		Red	Red																						
Búsqueda y curso de formación para los Voluntarios que participarán		Blue	Blue																						
<b>FASE 2</b>																									
Diagnóstico inicial de los niños		Green																							
Valoración Global del ambito familiar		Green																							
Recogida de las autorizaciones de los padres		Brown																							
<b>FASE 3</b>																									
Metodología de priorización del problema		Dark Green																							
Configuración del funcionamiento del programa e integración de los equipos		Pink				Pink				Pink				Pink								Pink			
<b>FASE 4</b>																									
Actividades	Actividad 1: Conformada por 23 talleres	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow
	Actividad 2: Puente de la intervención, educar y ayudar	Purple	Purple	Purple	Purple	Purple	Purple	Purple	Purple	Purple	Purple	Purple	Purple	Purple	Purple	Purple	Purple	Purple	Purple	Purple	Purple	Purple	Purple	Purple	Purple
	Actividad 3: Recoger y Repartir los alimentos	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey	Grey
Evaluación de los objetivos alcanzados													Dark Red												Dark Red
Memoria del programa																									Blue



## 5. INFORMACIÓN Y DIVULGACIÓN A LA POBLACIÓN

### 5.1 Información a la población

En el momento de la captación, en el mes de enero, se entregara a los padres la hoja de autorización junto a una hoja explicativa contando en que va a consistir el programa y los diferentes pasos a seguir de forma sencilla, clara y simplificada, ver **Anexo 4**. De esta forma, serán participes y se implicarán más en la educación sanitaria de sus hijos a nivel de educación nutricional, ya que al tener más información y conocimiento sobre la forma de llevar una vida saludable puede darles más confianza a la hora de tratar la desnutrición infantil.

Para la información a la población se realizará un tríptico y unos carteles similares a las características de los que se presentan en el **Anexo N° 5** y en el **Anexo N°6**. El tríptico debe de sintetizar muy bien cuál es el problema, cómo se puede tratar y consejos para no volver a recaer. El cartel debe de ser llamativo para conseguir llamar la atención de la población.

Los posters y folletos informativos se distribuirán y se expondrán en el Centro de Salud, en el asentamiento informal, en la parroquia y en el Colegio de Educación Primaria de Ciudad Bolívar, Bogotá durante 2 años, desde enero (2022) hasta diciembre (2023). (**Anexo N° 7**).

La información también se impartirá en las sesiones, en las actividades y en los talleres programados; donde se dará a conocer la enfermedad (desnutrición infantil), como se puede evitar y controlar, los riesgos que tiene para la salud, cómo llevar una vida saludable (alimentación y otros ámbitos a fortalecer).

### 5.2 Nota de Comunicación a la prensa, a la radio y a la televisión.

En enero, se emitirá una nota de prensa para que llegue a toda la población en general, mediante los medios de comunicación, tanto locales, como provinciales, para informar del programa que se va a realizar.

Consistirá en un breve resumen del programa, de forma que resulte atractivo e interesante al ser anunciado, además de sensibilizar a la población del grave problema que es la desnutrición infantil y el desperdicio de alimentos en la región y cómo estos dos problemas se pueden complementar y generar una solución. También se informara del objetivo general del programa, el equipo de profesionales que van a trabajar en él, la población de referencia y las diferentes actividades programadas. La nota de prensa está disponible en el **Anexo 8**.

Los medios de comunicación en los que se emitirá la rueda de prensa son los siguientes:

\* Prensa escrita:

- Diario el Espectador
- Periódico el TIEMPO
- Revista semana
- Periódico Qhubo.
- Periódico de la Alcaldía Distrital de Bogotá.



\* Radio local y provincial:

- Radio W.
- Radio Reloj.
- Radio Colombia Stereo.
- Radio-parlante de la localidad de Ciudad Bolívar desde la parroquia.

\* Televisión local y Autonómica:

- Cana 1 Bogotá.
- CityTV
- Canal Capital

## **6. NORMATIVA Y REGLAMENTACIÓN IMPLICADA**

Las autorizaciones necesarias para poder llevar a cabo este proyecto vienen dadas con el visto bueno y la autorización de la Secretaría de Salud de la alcaldía Distrital de Bogotá; y de la Gobernación de Cundinamarca, junto con el Colegio Distrital de Educación Primaria y el Centro de Salud de la Candelaria.

### **Documento 1: Modelo de Solicitud de Autorización de un Programa de Salud.**



## Modelo de Solicitud para la Autorización de un Programa de Salud

### Título del programa:

### Dirigido para su aprobación y autorización a: Responsable del programa:

- Nombre y apellidos:
- DNI:
- Dirección:
- Teléfono de contacto, e-mail:
- Titulación Académica:

### Lugar dónde se va a realizar el programa:

- Centro/s dónde se va a realizar:
- Personas a las que va dirigido el programa:
- Personas que lo van a llevar a cabo:
- Población y código postal:

### Programa de Salud:

- Título del programa:
- Área al que pertenece:
- Fechas y duración del programa:
- Número de miembros del equipo:
- Titulaciones de los miembros del equipo:

### Presupuesto calculado:

- Recursos Humanos (€):
- Recursos Materiales (€):
- Total del presupuesto (€):

### Organismos, instituciones y entidades

#### Colaboradoras:

- Entidades, empresas y centros:

### Objetivo del programa:

### Justificación:

### Resumen del programa:

### Financiación:



La petición de la subvención para dicho programa se solicita al Departamento de Presupuesto, Bienestar Social y Salud de la Gobernación de Cundinamarca.

## Documento 2: Modelo de Solicitud de Subvención de un Programa de Salud.



DEPARTAMENTO DE PRESUPUESTO, BIENESTAR SOCIAL Y SALUD

**PRESUPUESTOS PARA PROYECTOS DE CARÁCTER SANITARIO 2022**

Cra. 32 #12 - 81, Bogotá, Colombia

DATOS DEL SOLICITANTE

NOMBRE:

C.I.F.:

DOMICILIO SOCIAL:

CÓDIGO POSTAL:

REGISTRO LEGAL EN EL QUE ESTÁ INSCRITO:

Nº DE REGISTRO:

CORREO ELECTRÓNICO:

TELÉFONO CONTACTO:

DATOS DEL REPRESENTANTE

NOMBRE Y APELLIDOS:

TELÉFONO CONTACTO:

PERSONA DE CONTACTO PARA ESTA SOLICITUD

NOMBRE Y APELLIDOS:

TELÉFONO CONTACTO:

CORREO ELECTRÓNICO:

EXPONE:

Que a la vista de la convocatoria de presupuestos para proyectos de carácter sanitario para el año 2022, del Plan de Desarrollo "Bogotá Mejor para Todos", se articula con las responsabilidades asignadas al Distrito Capital por Acuerdo 645 de 2016.

SOLICITA:

Le sea concedida una subvención de \_\_\_\_\_ €, para el proyecto

Cuyo coste total asciende a \_\_\_\_\_ € para lo que se adjuntan los documentos requeridos.

DECLARA:

Que cumple la totalidad de los requisitos exigidos el Acuerdo 645 de 2016 del Plan de Desarrollo "Bogotá Mejor para Todos" 2018-2022.

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022

Firma del representante y sello de la Entidad

**Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero de datos de Carácter personal de Solicitantes de Presupuesto del Departamento de Presupuesto, Bienestar Social y Salud, cuya finalidad es la gestión técnica y administrativa de las solicitudes de subvenciones presentadas al Departamento de Presupuesto, Bienestar Social y Salud. El órgano responsable del fichero es la Secretaría General Técnica del Departamento de Presupuesto, Bienestar Social y Salud y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es carera # 32 12-81. Todo lo cual se informa en cumplimiento del acuerdo 645 de 2016, del plan de desarrollo de Bogotá 2018-2022.**



Ejemplo original de Solicitud de Solicitud de presupuesto para programas de salud como el nuestro se encuentra contemplado en: [http://www.saludcapital.gov.co/Planes%20Estrategicos/2018/11\\_Plan\\_Accion\\_Inst\\_2018\\_Resol\\_0164\\_31\\_01.PDF](http://www.saludcapital.gov.co/Planes%20Estrategicos/2018/11_Plan_Accion_Inst_2018_Resol_0164_31_01.PDF)

## 5 Proyectos de inversión

La política sectorial a ser ejecutada por la Entidad en la vigencia fiscal 2018, en el contexto del Plan de Desarrollo "Bogotá Mejor para Todos", se articula en trece proyectos de inversión que se armonizan con las responsabilidades asignadas al Distrito Capital por Acuerdo 645 de 2016.

1. "Aseguramiento Social Universal en Salud": A través de este proyecto se buscará implementar un mecanismo ágil y eficiente de afiliación para garantizar la cobertura universal del aseguramiento, en consideración del total de población elegible para los subsidios en salud.
2. "-Atención a la Población Pobre no Asegurada". Este proyecto responde a la existencia permanente de un grupo poblacional que se encuentra sin afiliación al sistema de Seguridad Social en Salud, para los cuales la Entidad Territorial debe garantizar la atención en salud.
3. "-Atención Integral en Salud". El fin de este proyecto es la mejora de la salud de la población bogotana al afectar positivamente los determinantes de la salud, mitigar y controlar los riesgos en salud. Operará mediante el modelo de atención en salud por el cual se identifican los riesgos en salud de la población y realiza la activación de las rutas de atención correspondientes.
4. "-Gestión Compartida del Riesgo y Fortalecimiento de la EPS Capital Salud". Este proyecto materializa el modelo de atención en rutas integrales de atención en salud a través de las cuales se fomenta la salud y se detecta y

Cra. 32 No. 12-81  
Tel: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: 364 9666



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

Como la población diana a la que va dirigido este programa son niños/as de 0 a 14 años, siendo éstos menores de edad, es necesario solicitar la autorización a los padres o tutores legales para la inclusión de los niños/as en dicho programa en el momento del diagnóstico e inclusión.

### Documento 3: Autorización de los padres para participar en el Programa.



## AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES PARA EL PROGRAMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL

### PARA LOS PADRES O TUTORES LEGALES

Don/Dofía: \_\_\_\_\_ con CC.: \_\_\_\_\_  
Siendo padre/madre o tutor legal de: \_\_\_\_\_  
con años de edad: \_\_\_\_\_  
Matriculado en el Colegio Distrital de Ciudad Bolívar: \_\_\_\_\_

He sido correctamente informado/a sobre el programa de "Seguridad Alimentaria y Prevención de la Desnutrición Infantil en Asentamientos Informales en Bogotá" de su aprobación, de su estructura, de sus actividades y su metodología. He podido hacer preguntas para solucionar todas mis dudas.

He hablado con Don/Dofía: \_\_\_\_\_  
Con N.º de matrícula: \_\_\_\_\_  
responsable del programa: \_\_\_\_\_

Comprendo que la participación en el programa es voluntaria. Por tanto he comprendido y acepto las características y riesgos de dicho programa:

Autorizo que mi hijo/a participe en el programa de "Seguridad Alimentaria y Prevención de la Desnutrición Infantil en Asentamientos Informales en Bogotá" Basado en la lucha contra el desperdicio de alimentos



El programa de "Seguridad Alimentaria y Prevención de la Desnutrición Infantil en Asentamientos Informales en Bogotá" está aprobado por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, por los coordinadores del Centro de Salud de Atención Primaria de la Candelaria, por la dirección del Colegio Distrital de Ciudad Bolívar y por la Alcaldía Distrital de Bogotá.

Le agradeceríamos enormemente su colaboración en este proyecto que nos beneficia a todos. Muchas Gracias.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL REPRESENTANTE  
LEGAL

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL  
PROGRAMA



Las leyes referentes y relacionadas con el programa de “Seguridad Alimentaria para la Prevención de la Desnutrición Infantil en Asentamientos Informales de Bogotá” en la localidad de Ciudad Bolívar, Colombia, que se consultaron en la página Web del Ministerio de Salud del Gobierno de Colombia

(<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/lineamientos-nacionales-para-la-aplicacion-y-el-desarrollo-de-las-ees.pdf/>), son las siguientes:

- **Ley 1355 de 2009:** Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional sobre la base de las líneas de políticas establecidas en el Documento Conpes 113 de 2008.
- **Proyecto de Ley de 2014** Senado. Decreto 1115 de 2014, por el cual se integran disposiciones en cuanto a la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional- CISAN.
- **Ley 2041 de 2020** Nivel Nacional Garantiza el desarrollo físico, intelectual y en general la salud de las personas, en especial la de los niños y niñas residentes en el territorio nacional.
- **Ley 1098 de 2006** (Noviembre 8) por la cual se expide el **Código de la Infancia y la Adolescencia**, el cual tiene por objeto establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes.
- **Ley 115 de 1994** o Ley General de Educación, abrió un espacio institucional para que el diseño y la ejecución de los programas de educación para la salud se convirtieran en un instrumento pedagógico primordial en desarrollo de una acción educativa que beneficie a la población escolar y a la comunidad.
- **Ley no. 1990 de 2019** “Ley anti desperdicios contra el hambre en Colombia. Por medio de la cual se crea la política para prevenir la pérdida y el desperdicio de alimentos y se dictan otras disposiciones.
- **Ley 0073 de Diciembre 28 de 1979.** Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Nutrición y Dietética en Colombia.



## 7. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

### 7.1 Recursos Humanos.

El programa se desarrollará en el Colegio Distrital de Ciudad Bolívar en especial sus instalaciones deportivas, Centro de Salud de la Candelaria, el salón comunal de la localidad de Ciudad Bolívar, la iglesia local, el asentamiento, el comedor escolar y el comedor comunal. Se contará con la colaboración de los profesionales de dicho Centro Médico de Atención Primaria.

Será un equipo de carácter multidisciplinar, puesto que intervienen profesionales de distintas áreas, parte de ellos colaboradores y trabajadores del Centro de Salud y otros profesionales contratados para poder llevar a cabo el programa, además de los Voluntarios quienes serán profesionales o no. Estos serán formados en nuestro programa de voluntarios.

El equipo estará formado por los siguientes profesionales:

- Una Economista Directora del Programa; Contratada para ser la máxima responsable y tener la mayor carga sobre dicho programa. Tendrá formación en Salud Pública. Se encargará de la logística, gestión y organización del programa de salud, además de una gran capacidad comunicativa.
- Una Nutricionista, quién será la que desarrolle el Programa en cuanto a formación y educación de familiares, padres, niños, comunidad del asentamiento y personal escolar (profesores, trabajadores cocina y comedor), también se encargará del tema administrativo y del buen funcionamiento del programa. Tendrá gran conocimiento específico sobre alimentación y nutrición para niños con desnutrición.
- Una Enfermera, colaboradora del Centro de Salud. Ayudará y apoyará a la Economista responsable en todo lo que sea necesario, al igual que junto al Médico continuará el seguimiento (con posterioridad al programa) de los niños desnutridos que necesiten tratamiento. Colaborará en las Actividades programadas.
- Un Médico-Pediatra; Colaborador del Centro de Salud. Será el encargado de diagnosticar y tratar (con posterioridad al programa) a los niños desnutridos que necesiten atención médica. Colaborará en las Actividades programadas.
- Una Trabajadora Social; Colaboradora de la alcaldía distrital. Cuya función será informar, orientar y asesor a los niños y las familias que necesiten consejo o ayuda para tratar a los niños desnutridos y su situación socioeconómica. Colaborará en las Actividades programadas.



- Un Técnico de alimentos; que será contratado para el desarrollo del Programa a la hora de la inspección de los alimentos donados. El cual se encargará de garantizar la seguridad y la calidad de los alimentos. Para ello evaluará los productos en diferentes fases del proceso de recolección (En restaurantes, casas, banco de alimentos, supermercados etc) y también cuando el alimento se entregué. Realizará actividades programadas.
- Un Psicólogo; Contratado por horas para la realización del Programa. El cual ofrecerá apoyo psicológico y emocional a los niños y familias afectadas por la desnutrición. Realizará actividades programadas.

## **7.2 Recursos Materiales.**

Para realizar el programa va a ser necesario una serie de materiales, objetos y equipamiento, que son los siguientes:

- 5 paquetes de folios Din A 4 de 500 hojas.
- Bolígrafos.
- Material escolar (un par de tijeras, varios rollos de celo, clips, lápices y rotuladores, grapadora, archivadores...etc.).
- Papel de fotografía para realización de los paneles informativos junto a una empresa gráfica.
- Los folletos se encargaran y se imprimirán en una empresa gráfica.
- En el Centro de Salud se dispondrá de una sala equipada con una mesa de escritorio, un ordenador con conexión a Internet, sillas, una impresora láser con recambio de tóner.
- En el Colegio se dispondrá de un aula equipada con una mesa de escritorio, sillas y ordenador (que proporcionará el propio centro).
- Un Ordenador portátil (HP PORTATIL 720 T5000 4GB RAM, 500 GB 17.2”) que será para la economista encargada del programa, la máxima responsable. El resto de los profesionales trabajaran desde el ordenador del Centro de Salud o desde las salas adaptadas para el programa en los diferentes espacios dispuestos.
- 6 Pen drive de 8 GB (uno para cada uno de los diferentes profesionales que trabajan en el programa).
- Una pantalla y un proyector, para realizar las presentaciones teóricas y las sesiones. El ordenador que se conectará al proyector será el portátil de la enfermera encargada del programa.



- Publicidad en los diferentes Medios de Comunicación, ya sea prensa, radio, televisión o Web mediante Internet.
- En las diferentes aulas del colegio donde se realice el programa se deberá disponer de tantas sillas como alumnos, padres y profesores o personal escolar participen en la actividad.
- Para la realización de los talleres de cocina, desayuno y alimentación saludable se cuenta con la colaboración de la Asociación de Restaurantes de Bogotá ACODRES y Centro Abastos, que de forma gratuita aportan los alimentos para dichos talleres.
- Furgoneta para transportar los alimentos.
- Semillas y herramientas para la elaboración del Huerto.
- Impresión de revistas, cuaderno y material didáctico.
- Implementos para recolectar la comida de los restaurantes.
- Bolsas para repartir el pack de comida mensual desde el banco de alimentos.
- Material de desinfección para el agua del asentamiento.

### **7.3 Presupuesto Estimado Según Conceptos:**

CONCEPTO	PRECIO €/u	UNIDADES	TOTAL €
<b>Material Fungible</b>			
Paquete de folios Din A 4 de	4	10	40 €
Bolígrafos	0,3	100	30 €
Material escolar (varios)			200 €
Papel fotográfico	8	9	72 €
Silla escritorio	100	2	200 €
Mesa escritorio	300	1	300 €
Impresión folletos, cuadernos y	0,8	500	400 €
Publicidad en diferentes		Varias	2.000 €
Semillas para elaboración del huerto		Varias	200 €
Herramientas para el huerto		Varias	200 €
Combustible para la furgoneta que	65	Varias	1.560 €
Recipientes especializados para		Varias	450 €
Bolsas Biodegradables de varios		Varias	500 €
Materiales para la actividad de la		Varios	350 €
<b>Total material fungible</b>			<b>6.502,00 €</b>
<b>Material Informático</b>			
Ordenador de mesa con conexión Internet	1000	1	1.000 €
Impresora láser	100	1	100 €
Tóner	100	1	100 €
Ordenador portátil HP	700	1	700 €
Pen drive de 8 GB	20	6	120 €
Pantalla y Proyector	1000	1	1000 €
<b>Total material Informático</b>			<b>3.020,00 €</b>
		<b>Total general</b>	<b>9.522,00 €</b>



Para la realización de este Programa de Salud, en Recursos Humanos se presupuesta un gasto en sueldos de 51.900 € (personal contratado), ya que el resto de los profesionales son colaboradores del Centro de Salud, el programa de voluntarios y otras instituciones colaboradoras; desglosado a continuación:

CONCEPTO	SALARIO	PERIODO	CANTIDAD
Sueldo Economista encargada del programa	800 €	24 meses	19.200 €
Dietista-Nutricionista	800 €	24 meses	19.200 €
Técnico o inspector de alimentos	500 €	23 meses	11.500 €
Psicólogo	4 €/h. 3h/día, 2 día/semana	14 meses	2.000 €
		<b>TOTAL</b>	<b>51.900 €</b>



## 8. EVALUACIÓN

La evaluación del programa se ha establecido en función de los objetivos desarrollados de los resultados (resultados esperados) de la evaluación individual de las actividades.

La evaluación del programa se realizará durante el mes de Junio de 2022 y junio de 2023, para ver el alcance de los objetivos a corto y mediano plazo. La evaluación a largo plazo, se realizará en Diciembre del año 2023, una vez hayan finalizado todas las actividades programadas.

El programa será evaluado por la responsable, la Economista encargada del programa, aunque consultara al resto de los profesionales que participaron en el programa.

Para realizar la evaluación de este programa, se van a necesitar una serie de indicadores:

### 8.1 Indicadores cuantitativos.

- **% de participación del centro de salud** =  $\frac{\text{N}^\circ \text{ de profesionales sanitario colaboradores}}{\text{Total de la planta de sanitarios del hospital local}} \times 100$
- **Captación para colaboración en el programa** = N° de profesores del centro escolar que han participado en el programa + número de voluntarios que participaron en el programa
- **% de niños y jóvenes que participan del programa** =  $\frac{\text{N}^\circ \text{ de niños, jóvenes que asisten a las actividades del programa}}{\text{Total de niños y jóvenes de la comunidad}} \times 100$
- **% familias que participan del programa** =  $\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias que acompañan a sus hijos a las actividades del programa}}{\text{Total de familias potencialmente beneficiarias de la comunidad}} \times 100$

Conocer si se ha conseguido una participación en el programa de al menos el 80% de los niños y sus familias; tal y como se proponía en los objetivos.

- **Alcance del material educativo usado en las actividades** = N° de posters informativos + N° de revistas entregadas + N° de folletos distribuidos y expuestos

Desarrollo del programa: número de sesiones informativas realizadas, valorar si se ha cumplido el cronograma programado (actividades y talleres)

- **Coste del programa por niño tratado** =  $\frac{\text{Coste total del programa}}{\text{N}^\circ \text{ de beneficiarios}}$

-Indicador de Priorización a través de la Matriz de Hanlon para la priorización de problemas en la comunidad (Tabla N° 8).

- **% de permanencia en el programa** =  $\frac{\text{N}^\circ \text{ de familias que terminan el programa}}{\text{Número de familias que inician el programa}} \times 100$
- Toneladas de comida que se dan al año en la comunidad, lo cual sería comida que iría a la basura



- Verificación de ficheros del ICBF sobre el número o porcentaje de familias que consumen la forma terapéutica con FLC.
- Número de personas adheridas a lo largo del programa, pertenecientes a la comunidad

## 8.2 Indicadores cualitativos.

- **Marcadores primarios:** Diagnóstico inicial (1) dirigido a los niños, sobre su estado de salud general. Toma de signos vitales.
- **Pre-encuesta 1:** Diagnóstico inicial (2) dirigido a los niños, sobre su estado de salud nutricional, basado en las medidas antropométricas. Ver anexo 2 y 3, tablas N° 2,3 y 4.
- **Escala de Riesgo Socio-Nutricional (Pre encuesta 2):** Valoración global al identificar factores de riesgo y/o predisposición de una mala salud nutricional. **Ver explicación de ejecución en tabla N° 7**
- **Cuestionario:** sobre la valoración del estado de apetito de los niños. Ver tabla N° 5 y 6
- **Pre-encuesta 3:** sobre los hábitos alimentarios de las familias de la población infantil. Anexo N° 9.
- **Encuesta evaluativa a cargo de los profesionales:** (profesores, personal escolar, voluntarios, trabajador social, psicólogo, nutricionista, médico, pediatra, enfermera, líder comunitario y colaboradores institucionales) **para evaluar los alcances del programa.** Para esto el equipo multidisciplinar del programa se adhiere a los criterios **de evaluación de DAC:** Probabilidad de Impacto, Sostenibilidad, Coherencia, Cobertura, Relevancia/Pertinencia, Efectividad y Eficacia. Se espera también que la evaluación se guíe por los criterios DAC en el análisis de datos y en el informe. Se usará la tabla que se muestra en el **Anexo N°10**, para clasificar el desempeño general de la intervención usando los criterios DAC, basados en la ONG acción contra el Hambre y su metodología de evaluación [4].
- **Hacer serie de encuestas posteriores al programa (Pos-encuestas):** para ver la evolución de la población infantil participante, a través de las medidas antropométricas (Pre-encuesta 1) y la escala de riesgo socio-nutricional (Pre-encuesta 2), complementada con la encuesta de los hábitos alimentarios (Pre-encuesta 3) del Anexo N° 9. Esta se aplicará, pasados los dos años de duración del programa para de esta manera evaluar el alcance y los resultados en salud y sus determinantes de nuestro Programa de Seguridad Alimentaria y Prevención de la Desnutrición en el Asentamiento Informal. **Ver tablas (2 y 3)**
- **Satisfacción de las personas que asisten a las actividades** =  $\frac{\text{N° de personas satisfechas con las actividades realizadas}}{\text{Total de personas encuestadas}} \times 100$

Ver Anexo N° 11, esta encuesta de satisfacción se aplicará siempre que termine una charla, capacitación o actividad lúdico-pedagógica.



## 9. BIBLIOGRAFÍA

1. Observatorio de Salud de Bogotá. Consultado el 1 de diciembre de 2020. Disponible en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/demografia/pobrezaygini/>
2. Derecho a Bogotá. Informe de Asentamientos Informales. Consultado el 3 de diciembre de 2020. Disponible en: <https://www.techo.org/colombia/plataforma-asentamientos/>
3. Servicio de Planificación, Estimación y Evaluación de la Nutrición Dirección de Nutrición y Protección del Consumidor, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. (FAO) Indicadores de nutrición para el desarrollo. 2006. Consultado: el 20 diciembre de 2020. Disponible en: <https://fundacionemalaikat.es/wp-content/uploads/2015/09/Informe-de-la-fao.pdf>
4. Acción Contra el Hambre Colombia. Paquete práctico para reducir la desnutrición crónica. Una contribución a la reducción de la malnutrición mediante un enfoque multisectorial. 2017. Consultado: el 15 de diciembre de 2020. Disponible en: [https://www.accioncontraelhambre.org/sites/default/files/documentos/2017\\_babywash\\_es.pdf](https://www.accioncontraelhambre.org/sites/default/files/documentos/2017_babywash_es.pdf)
5. Gobierno Nacional de Colombia. Consejería Presidencial para la niñez y la adolescencia. Consultado el 15 de diciembre de 2020. Disponible en: <http://www.deceroasiempre.gov.co/Prensa/2020/Paginas/Escuela-de-derecho-de-Harvard-resalta-esfuerzos-de-Colombia-para-disminuir-perdidas-y-desperdicios-de-alimentos.aspx#:~:text=El%20costo%20de%20la%20desnutrici%C3%B3n,tonelada%20va%20a%20la%20basura.>
6. Diario la República. Ciudades donde aumento la Informalidad por la Pandemia. 2020. Consultado el 15 de mayo de 2021: Disponible en: <https://www.larepublica.co/economia/la-pandemia-disparo-el-trabajo-informal-en-cali-quiubdo-medellin-villavicencio-y-barranquilla-3054428>
7. Ministerio de Salud de Colombia. Encuesta Nutricional de Salud. 2015. Instituto Nacional de Salud, Ciencia, Tecnología e Innovación. 2015. Consultado el 1 diciembre de 2020. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Revelando-la-malnutrici%C3%B3n-oculta-en-Colombia.aspx>
8. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Objetivo 2: Hambre Cero. 2015. Consultado el 2 de diciembre de 2020. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/hunger/>



9. FAO Colombia. Alimentación: pasando de pérdidas a soluciones. Consultado el 15 de diciembre de 2020. Disponible en: [http://www.fao.org/colombia/noticias/detail-events/en/c/1238132/#:~:text=Seg%C3%BAAn%20datos%20del%20Departamento%20Nacional,ra%C3%ADces%20y%20tub%C3%A9rculos%20\(25%25\)](http://www.fao.org/colombia/noticias/detail-events/en/c/1238132/#:~:text=Seg%C3%BAAn%20datos%20del%20Departamento%20Nacional,ra%C3%ADces%20y%20tub%C3%A9rculos%20(25%25))
10. Acción Contra el Hambre en América Latina. Tratamiento comunitario a la desnutrición aguda en Colombia. 2017. Consultado el 1 de Diciembre de 2020. Disponible en: [file:///D:/Downloads/ach-es-america-latina-af\\_digital.pdf](file:///D:/Downloads/ach-es-america-latina-af_digital.pdf)
11. Hambre, desnutrición y anemia: una grave situación de salud pública [Internet]. SciELO Scientific Electronic Library Online. 2008 [citado 15 mayo 2021]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-70272008000200001](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272008000200001)
12. Alcaldía de Bogotá. Plan de Desarrollo en Salud 2020-2024. Secretaría Distrital de Salud. 2020. Consultado el 5 de Diciembre de 2020. Disponible en: <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/este-es-el-plan-de-desarrollo-de-bogota-en-salud-2020-2024>.
13. Ficha Local de Ciudad Bolívar [Internet]. Veeduría Distrital de Bogotá. 2020 [citado 15 mayo 2021]. Disponible en: <http://veeduriadistrital.gov.co/sites/default/files/files/Publicaciones%202020/Ficha%20Local%20Ciudad%20Bolivar.pdf>
14. Revista de Arquitectura [Internet]. Universidad Católica de Colombia. 2020 [citado 15 mayo 2021]. Disponible en: <https://revistadearquitectura.ucatolica.edu.co/article/download/2606/2995?inline=1>
15. Piédrola Gil. Medicina preventiva y salud pública - Joaquín Fernández-Crehuet Navajas - 9788445826577 - Schweitzer Online [Internet]. [cited 2021 Mar 2]. Available from: <https://www.schweitzer-online.de/ebook/Navajas/Pidrola-Gil-Medicina-preventiva-y-salud-pbli-ca/9788445826577/A35693570/>
16. Observatorio de Salud de Asturias – OBSA [Internet]. [cited 2021 Apr 9]. Available from: <https://obsaludasturias.com/obsa/>
17. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia [internet]. Salud Pública y Poblaciones Vulnerables [Citado 15 de mayo 2021] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/poblaciones-vulnerables/Paginas/poblaciones-vulnerables.aspx>
18. UNICEF [internet] Desnutrición Infantil [citado 10 de mayo de 2021] Disponible en: <https://www.unicef.es/blog/como-se-diagnostica-la-desnutricion-infantil>
19. Normas de Nutrición. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. 2011. [Citado 11 20 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ART.%20PREVENCION%20SECUNDARIA.pdf>



20. Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad. Ministerio de Salud y Protección Social – UNICEF. [Citado 11 de mayo de 2020]. Disponible en: [file:///D:/Downloads/Lineamiento%20para%20el%20manejo%20integrado%20de%20la%20desnutrici%C3%B3n%20\(2\).pdf](file:///D:/Downloads/Lineamiento%20para%20el%20manejo%20integrado%20de%20la%20desnutrici%C3%B3n%20(2).pdf)
21. Universidad Mayor de San Simón, Cochabamba Bolivia [internet] MANEJO INTEGRAL "CLAPSEN" DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL Revista Médico-Científica "Luz y Vida", vol. 2, núm. 1, 2011, pp. 87-93. [citado 10 de mayo de 2021] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3250/325028222020.pdf>
22. Instituto Nacional de Salud.et. [internet] Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN) [Citado 15 de mayo 2021] Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional#ensin3>
23. Ayuntamiento de Pinto. Centro. [Internet] Normas básicas de manipulación y conservación de los alimentos. 2021. [Citado 19 de Mayo 2021]. Disponible en: <https://www.ayto-pinto.es/normas-basicas-de-manipulacion-y-conservacion-de-los-alimentos>
24. Descalificador 10. [Internet] Potabilizar el agua en nuestra casa. [Citado 19 de Mayo 2021]. Disponible en: <https://descalificador10.com/potabilizar-el-agua-de-nuestra-casa/>
25. Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Protocolo para el tratamiento en Centros de Recuperación Nutricional de la Desnutrición. Ministerio de Salud Pública, Dirección de Vigilancia y Control de Salud. 2009. [Citado 19 de Mayo 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/gut/dmdocuments/Protocolo%20para%20Centros%20de%20Recuperacion%20Nutricional.pdf>



## 10. ANEXOS



### ANEXO 1

## CARTA DE PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA EN EL ASENTAMIENTO INFORMAL DE CIUDAD BOLÍVAR

Propuesta presentada a la **ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ - SECRETARÍA DE SALUD DE BOGOTÁ**, para la solicitud del permiso legal y administrativo No. FDLSC- LP- 01-2021

Pamplona España, 1 de mayo de 2021

Nosotros, el equipo encargado de la planificación y ejecución del Programa de Seguridad Alimentaria para la Prevención de la Desnutrición Infantil en el asentamiento informal de Ciudad Bolívar en Bogotá, basado en la lucha contra el desperdicio de alimentos de la Región. Manifestamos a la **ALCALDIA DISTRICTAL DE BOGOTÁ –SECRETARIA DE SALUD** que, de acuerdo con el Pliego del Plan distrital de Salud de Bogotá y en concordancia con la dirección de SALUD PÚBLICA que junto con el permiso legal y administrativo No. FDLSC-LP-01-2021, hacemos la siguiente propuesta, y nos comprometemos a ejecutarla eficientemente acatándola normativa del Ministerio de Salud de la República de Colombia.

Declaramos así mismo:

1. Que conocemos los Pliegos de Condiciones, sus anexos y sus Apéndices, las adendas y demás documentos de la normativa en salud general y en especial LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS y que aceptamos todos los requisitos en ellos contenidos.
2. Que el plazo de ejecución será de once (24) meses.

Que nos comprometemos a ejecutar totalmente el Programa de Salud en el plazo establecido en el cronograma del mismo.



3. Que, si se nos adjudican todos los permisos correspondientes de ejecución, nos comprometemos a constituir las garantías requeridas y a suscribir el Programa dentro de los términos señalados para que sea aplicado y extendido a otras posibles comunidades que lo necesiten

4. Así mismo, declaramos **BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO**, sujeto a las sanciones establecidas en el Artículo 442 del Código Penal (Ley 599 de 2000):

4.1 Que la información contenida en la propuesta y en los documentos que forman parte de la misma es verídica y que asumimos total responsabilidad frente al FDLSC cuando los datos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el Código Penal y demás normas concordantes.

4.2 Que nos comprometemos a que toda la información y los documentos aportados durante el trámite del proceso y así mismo los aportados a partir de la firma del acta de inicio y hasta el acta de finalización del Programa de Salud, serán veraces y que asumimos total responsabilidad frente a la **ALCALDIA DISTRITAL DE BOGOTÁ – SECRETARIA DE SALUD**, cuando los datos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el Código Penal y demás normas concordantes al manejo de datos de los individuos participantes.

4.3 Que la realización de esta intervención en Salud, se hace con el fin en principio académico-investigativo en el ámbito de la Salud Pública, y con la intención final de poder implantar el Programa de Seguridad Alimentaria para prevenir la Desnutrición Infantil en Asentamientos Ilegales en Bogotá como parte de una Política Pública en Salud de la niñez en concordancia con el plan territorial de Salud en Bogotá 2020-2022, acogiéndonos a, una de las principales metas de dicho plan, que es garantizar el bienestar de los niños y tener en cero las muertes por desnutrición.



**Atentamente,**

Nombre o Razón Social del Proponente: Diana Marcela Nova Díaz

C.C. No: 1102723664 de San Vicente de Chucuri, Santander

Profesión: Economista y Estudiante del Máster en Salud Pública

Dirección: Monte Lakartxela 11

Teléfono: (+34)623104164

Correo Electrónico [dianamarcelanovadiaz@gmail.com](mailto:dianamarcelanovadiaz@gmail.com)

Ciudad: Pamplona, España

**FIRMA:** \_\_\_\_\_

NOMBRE DE QUIEN FIRMA: Diana Marcela Nova Díaz



**Anexo 2: Evolución de progresos diarios de las niñas (os) ingresados al Programa de Seguridad Alimentaria para la Prevención de la Desnutrición en el Asentamiento de Ciudad Bolívar, Bogotá [25].**

Nombre de la niña o niño: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
 Referido: \_\_\_\_\_

Momento después del ingreso	Fecha	Peso (kg)	Talla (Cm)	Edema (+, ++, +++)	Estado nutricional (Nuevos estándares de Crecimiento OMS)	Ganancia peso (g/día)	Evacuaciones por día	Observaciones
Ingreso								
Monitoreo								
Monitoreo								
Monitoreo								
Monitoreo								
Alta								

+ Edema leve  
 ++ Edema moderado  
 +++ Edema severo

**Anexo 3: Registro de Niñas (os) Ingresados al Programa de Seguridad Alimentaria para la Prevención de la Desnutrición en el Asentamiento de Ciudad Bolívar, Bogotá [25].**

No.	Fecha de Ingreso	Nombre de la Niña o niño	Sexo (F/M)	Fecha de nacimiento	Edad	Peso (kg)	Talla (cm)	Presenta Edema (+) Edema leve (++) Edema moderado (+++ ) Edema severo	Estado nutricional (nuevos estándares de Crecimiento) P/T o L)	Procedencia	Responsable



**Anexo N° 4: Folleto Informativo sobre el Programa y su explicación sencilla de que pasos seguir para participar del programa y mejorar la salud y bienestar socio-nutricional de los niños.**

**BIENVENIDO AL PROGRAMA, SOLO SIGUE LOS SEIS PASOS**

EN ESTE FOLLETO INFORMATIVO LES CONTAREMOS EN QUE CONSISTE EL PROGRAMA QUE MEJORARÁ LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL DE TUS HIJOS

**PROGRAMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN ASENTAMIENTOS INFORMALES EN BOGOTÁ**  
 BASADO EN LA LUCHA CONTRA EL DESPERDICIO DE ALIMENTOS  
 CIUDAD BOLÍVAR

- 1**

Asiste a la Primera Jornada de Salud Infantil, es gratis y esta dirigida a los niños de 0 a 14 años. Si tus hijos tienen esta edad, no dudes en asistir!
- 2**

Participa en la valoración Nutricional y de Salud general de tus hijos. Tu implicación es muy importante!
- 3**

Si deseas que tus hijos participen del programa porque así lo sugirieron los profesionales sanitarios. Rellena el formulario de autorización que acompaña este folleto.
- 4**

Padres o cuidadores de familia, ustedes también serán valorados en cuanto a hábitos nutricionales y de forma activa, ya que así podremos ayudarte mejor a ti y a tus hijos.
- 5**

Después de ser evaluado tú y tus hijos, ya tendremos un perfil Socio-Nutricional de tu familia y podremos darte una ayuda en alimentos diarios y un seguimiento médico para tus hijos según sus requerimientos nutricionales.
- 6**

Participa en todas las actividades que nuestro equipo de profesionales ha planeado para mejorar la salud Socio-Nutricional de tu familia, educate y se parte del proceso de evaluación.

Te regalamos dos años de buena salud nutricional y educativa, con una vida entera de buenos hábitos



**Anexo N°5: Modelo (ejemplo) del tríptico**

<p><b>TRATAMIENTO</b></p> <p>Dependerá del tipo de desnutrición que se presente, y va encaminado a la recuperación del peso ideal de cada paciente, cubriendo las necesidades nutricionales individuales.</p> <p>Cuando se trata de una desnutrición que es consecuencia de otro problema de salud, se tratarán en conjunto.</p> <p><b>PREVENCIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lograr una buena alimentación variada y nutritiva</li> <li>Promover la alimentación al seno materno hasta los 2 años</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Llevar un control periódico de peso y talla con el pediatra y el nutriólogo</li> <li>Conservar medidas de higiene para minimizar el riesgo de enfermar a los niños y evitar la pérdida de peso por esta causa.</li> </ul>  <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Secretaría de Salud</p> 	   <p><b>Programa de Salud En Asentamientos Informales</b></p>
--	--	--

<p><b>DEFINICIÓN</b></p> <p>La desnutrición proteico-calórica es un estado patológico, inespecífico, sistémico y reversible que se origina como resultado de la deficiente incorporación de los nutrientes a las células del organismo y se presenta con diversos grados de intensidad.</p> <p><b>CLASIFICACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aguda: déficit del peso sin afectar la talla (peso bajo, talla normal)</li> <li>Crónica: disminución del peso y talla con respecto a la edad</li> </ul> 	<p><b>CAUSAS</b></p> <p>Existen muchas causas de desnutrición, dentro de las principales y más comunes se encuentran:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dieta inadecuada</li> <li>Mala absorción de nutrientes asociada a alguna patología</li> <li>Falta de alguna vitamina en específico en la dieta</li> <li>Inanición: es una grave reducción en los nutrientes, vitaminas e ingestas de energía. Es la forma más extrema de mal nutrición, asociada a la prohibición de alimentos.</li> </ul> 	<p><b>SÍNTOMATOLOGÍA</b></p> <p>Los síntomas se presentan de acuerdo al tipo de desnutrición, los más comunes son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Retraso en el crecimiento (peso/talla)</li> <li>Fatiga</li> <li>Mareos</li> <li>Debilidad</li> <li>Déficit de atención</li> <li>Piel seca y escamosa</li> <li>Cabello seco, opaco o pérdida de cabello</li> <li>Algunos casos presentan hinchazón en abdomen y piernas.</li> </ul> 
--	---	--



**Anexo N° 6: Modelo (ejemplo) del cartel.**

**Cartel de la Campaña de Prevención de la Desnutrición Infantil del Ministerio de Salud de la República de Colombia**

**El futuro es de todos** Gobierno de Colombia

**! SEÑALES DE ALERTA PARA DETECTAR A TIEMPO LA DESNUTRICIÓN INFANTIL**

**Señales físicas**

- La cabeza se ve grande con respecto al resto del cuerpo del niño o niña con poco cabello que fácilmente se cae, está seco o cambia de color.
- Al ejercer presión con un dedo sobre la piel de la niña o el niño se genera un hundimiento visible que persiste aún después de haberlo retirado.
- \*Ambos brazos o piernas se ven muy delgados o, por el contrario, están inflamados.
- La niña o el niño se ve más delgado o se siente más liviano al cargarlo.
- El rostro luce hinchado y pálido. Los ojos permanecen hundidos.
- La piel se torna seca. Luce áspera o escamosa.
- El abdomen se ve inflamado o abultado y las costillas se empiezan a marcar en el tórax.
- Las plantas de las manos y de los pies lucen pálidas.
- Le da diarrea o gripa con facilidad.

**Señales comportamentales**

- 1 El niño o la niña está desganado, luce fatigado o ha perdido interés en el juego y en sus actividades cotidianas. Permanece quieto y sin ánimo.
- 2 Está inapetente y se niega a recibir leche materna o alimentos, dependiendo de su etapa de desarrollo.
- 3 Llora excesivamente y con frecuencia, está irritable.

**BIENESTAR FAMILIAR**



**Anexo N° 7: Ejemplos de modelos de los Posters y folletos Informativos.**

**desnutrición**  
**INFANTIL**

**CAUSAS INMEDIATAS**  
ALIMENTACIÓN INSUFICIENTE  
ATENCIÓN INADECUADA  
ENFERMEDADES

**CAUSAS BÁSICAS**  
POBREZA  
ESCASA EDUCACIÓN  
DESIGUALDAD

**CAUSAS SUBYACENTES**  
FALTA DE ACCESO A ALIMENTOS  
FALTA DE ATENCIÓN SANITARIA  
AGUA Y SANEAMIENTO INSALUBRES

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>  
<https://www.dietistasnutricionistas.es/desnutricion-infantil/>

**LOS NIÑOS CON  
UNA BUENA  
NUTRICIÓN TIENEN  
10 VECES MÁS  
OPORTUNIDADES  
DE SER LO QUE  
QUIERAN SER  
DE MAYORES**

**LOS NIÑOS TE NECESITAN A TI**

#losniñosnecesitan



ESTE AÑO CON TU  
**GENEROSIDAD**  
PODREMOS AYUDAR  
A MUCHAS MÁS  
**» DONA «**  
AQUÍ

**World Vision**  
Por los niños

### ETAPAS DE LA DESNUTRICIÓN

Cuando un menor de 5 años no consume alimentos de alto valor nutritivo su organismo empieza a consumir reservas de energía de su cuerpo en 4 etapas:

- 1 GRASA CORPORAL**  
El niño es bajo de talla y carece de nutrientes y de reserva de grasa corporal.
- 2 MASA MUSCULAR**  
Pérdida de peso y no cuenta con la energía necesaria.
- 3 SISTEMA ÓSEO**  
Los huesos se debilitan y su ritmo de crecimiento es más lento.
- 4 DESARROLLO NEURONAL**  
No permite el desarrollo adecuado de las neuronas. En esta etapa a lo

**Después de los tres años de edad, los daños causados por la desnutrición se vuelven irreversibles, por eso es importante monitorear y entender a los niños antes de esta edad.**



**A CAUSA DE LA DESNUTRICIÓN,  
EN MUCHOS LUGARES LOS NIÑOS  
NO CUMPLEN AÑOS, CUMPLEN DÍAS.**

20 MILLONES DE NIÑOS SUFREN DESNUTRICIÓN AGUDA GRAVE.  
PORQUE PARA ELLOS CADA DÍA PUEDE SER EL ÚLTIMO. COLABORA.

**CUMPLE DÍAS**

0 0 8 3 4 4

**DONAR**

Porque muchos hacen un mundo mejor

 Frente Parlamentario  
**Contra el Hambre**  
Iniciativa 5343

**CRECER SANO:  
NUTRICIÓN Y SALUD**

Los indicadores de desnutrición en el país tienen cifras alarmantes, ésta causa enfermedades respiratorias, gastrointestinales, desecación ocular y en nuestra realidad: muerte.

Este préstamo impulsa al país a:

- Reducir índices de desnutrición crónica
- Prevención de mortalidad por desnutrición
- Calidad de vida y alimentos a nuestros niños
- Plan de acción en departamentos con niveles críticos de desnutrición



**SOBRE EL PROYECTO**



## **Anexo N° 8: Nota de prensa para los Medios de Comunicación**

### **Prensa: Programa de "Prevención y Educación en Desnutrición Infantil en Asentamientos Informales de Bogotá"**

Les presentamos este nuevo programa para prevenir, educar y conocer mejor que son la Desnutrición Infantil; que se va a realizar en el Asentamiento Informal de Ciudad Bolívar, en el Distrito capital de Bogotá, Colombia.

El programa va dirigido a toda la población escolarizada del Asentamiento Informal, pero con estrecha énfasis en niños y niñas cuyas edades estén comprendida entre los 0 y los 14 años. El programa se llevará a cabo en diferentes espacios de la Localidad de Ciudad Bolívar, de acuerdo al tipo de actividad. El programa comenzará su funcionamiento en Enero de 2023, una vez haya finalizado la época decembrina y haya dado comienzo el nuevo año.

La participación en el programa será voluntaria. Al tratarse de niños/as menores de edad será necesaria la autorización de los padres o tutores legales mediante la firma en la hoja de autorización. Además, los padres y demás miembros de la comunidad también serán participes en el programa.

Una vez haya empezado el año se realizarán dos sesiones formativas para los padres y el equipo multidisciplinar. Se realizará un diagnóstico en la primera sesión (Enero) una vez haya sido realizada la captación de los niños y padres, para evaluar el estado de salud de los niños, los conocimientos de los padres y hábitos alimenticios de la población infantil, y otra en la segunda sesión (Junio de 2022 y Junio de 2023), veremos cómo va evolucionando la población diana en cuanto a salud, bienestar y educación al finalizar las actividades para conocer la evolución y consecución de los objetivos, se hará la evaluación final (Diciembre de 2023).

Durante 24 meses (duración del programa), desde Enero hasta Diciembre se pondrán paneles informativos y se entregarán folletos educativos e informativos en los distintos Centros de concentración de la población del asentamiento informal.

Desde el mes de Enero hasta el mes de Diciembre, se realizarán Veinte y tres talleres diferentes (una actividad cada mes) con sus correspondientes y diversas actividades para los niños, los padres y el personal que hace parte de la comunidad del asentamiento informal.

El programa estará dirigido por una Economista con formación en un máster de Salud Pública. Será la que desarrolle el Programa en cuanto a logística, gestión y organización de cada uno de los elementos del programa para lograr los objetivos. Será la encargada y la máxima responsable del programa.

El equipo que acompañará a la encargada, previamente gestionado por ella, será multidisciplinar. Como personal contratado (por horas/días/semanas/meses) se contará con un Psicólogo, una Nutricionista-Dietética, un Técnico de Alimentos y un Trabajador Social. Además se contará con la colaboración de distintos profesionales del Centro de Salud de Candelaria como una Enfermera, el Pediatra, un Médico y otra Trabajadora Social.



La evaluación y la Memoria del programa se realizarán en el mes de Diciembre de 2021. Dicho programa "Seguridad Alimentaria y Prevención de la Desnutrición Infantil en Asentamientos Informales en Bogotá" está aprobado por Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, por los coordinadores del Centro de Salud de Atención Primaria de la Candelaria, por la dirección del Colegio Distrital de Ciudad Bolívar y las demás instituciones colaboradoras.

**Anexo N° 9: Pre-encuesta sobre los hábitos alimentarios de las familias de la población infantil**

EDAD	_____
PESO	_____
TALLA	_____
SEXO	M _____ F _____
ESTADO CIVIL:	SOLTERO _____ CASADO _____ OTRO _____
NUMERO DE COMIDAS QUE REALIZA AL DIA:	_____
HORARIO DE COMIDAS APROX:	
DESAYUNO	LUGAR _____ TIEMPO _____
ALMUERZO	LUGAR _____ TIEMPO _____
COMIDA	LUGAR _____ TIEMPO _____
MERIENDA	LUGAR _____ TIEMPO _____
CENA	LUGAR _____ TIEMPO _____
HA SEGUIDO ALGUNA DIETA:	NO _____ SI _____
ACTIVIDAD FISICA:	NULA _____ POCA _____ MODERADA _____ MUCHA _____
CONSUME ALCOHOL	
NO _____ SI _____	FRECUENCIA _____ CANTIDAD _____
CONSUME TABACO	
NO _____ SI _____	FRECUENCIA _____ CANTIDAD _____
FECHA DE LA ENCUESTA	CLAVE _____



**COMPLEMENTO DE LA ENCUESTA DE HÁBITOS ALIMENTICIOS**

**Estado civil**

Soltero/a  Casado/a o en pareja  Separado/a ó divorciado/a  Viudo/a

**Nivel de estudios máximo alcanzado**

Sin estudios  Primarios  Secundarios  Bachiller, FP  Universitarios medios  
 Universitarios superiores

**Situación laboral** (\*) Las amas de casa que no trabajen fuera de su casa: trabajo en el hogar

Inactivo/a o Parado/a  En activo  Trabajo en el hogar  Jubilado/a  Estudiante  
 Estudio y trabajo  Incapacitado/a

**¿Qué posición en la familia ocupa la persona que decide habitualmente los menús?**

Vivo sólo y decido yo  Padre o esposo  Madre o esposa  Hijos  Otros

**1. Señale las comidas que realiza al día**

Desayuno  Media mañana  Comida  Merienda  Cena

**2. ¿Qué desayuna habitualmente?**

3 o más grupos de alimentos  Dos grupos de alimentos  Un solo grupo de alimentos  No desayuno

**3. ¿Pica entre comidas?**

Nunca  A veces  Todos los días

**4. ¿Cuánto tiempo emplea para realizar su comida principal?**

1 hora o más  De 30 a 60 minutos  Menos de 30 minutos

**¿Dónde come normalmente (5 o más días)?**

En casa (comida casera)  
 En el trabajo, pero me llevo la comida de casa  
 En el restaurante tradicional o comedor de empresa  
 En un restaurante de comida rápida

**6. ¿Lee habitualmente el etiquetado nutricional de los alimentos que compra?**

Sí  No

**7. ¿Cuántas veces al día consume frutas o zumos de frutas?**

3 o más  1 -2 veces  Ninguna

**8. ¿Cuántas veces al día consume verduras - crudas o cocidas-?**

2 o más  1 vez  Ninguna

**9. ¿Cuántas veces a la semana consume legumbres?**

2 o más  1 vez  Ninguna

**10. ¿Cuántas veces al día toma cereales, pan, patatas, pasta o arroz?**

Pan y/o cereales	<input type="text"/>	<input type="text"/>	veces/día	<b>Encuestador: En total suponen:</b> <input type="checkbox"/> 4 veces o más <input type="checkbox"/> 3 veces <input type="checkbox"/> 2 o menos veces
Patatas	<input type="text"/>	<input type="text"/>	veces/semana	
Pasta	<input type="text"/>	<input type="text"/>	veces/semana	
Arroz	<input type="text"/>	<input type="text"/>	veces/semana	



11. ¿Consume habitualmente alimentos integrales (galletas con fibra, pan integral, etc.)?

Sí  No

12. ¿Cuántas veces toma lácteos al día?

2 o más  1 ó sólo alguna vez por semana  Ninguna

13. ¿Consume habitualmente productos lácteos fermentados (yogur, kefir, etc)?

Sí  No

14. ¿Cuántas veces por semana come carne magra?

6 o más veces  3-5  1-2  Ninguna

15. ¿Cuántas veces por semana come carne grasa o embutidos?

4 o más  2-3  Ocasionalmente

16. ¿Cuántas veces por semana come pescado?

4 o más  1-3  Ninguna

**El encuestador, en base a las preguntas 11, 12 y 13 cubre la pregunta ¿consume más pescado que carne a la semana?**

Sí  Toma carne y pescado con la misma frecuencia  No

17. ¿Cuántos huevos consume a la semana?

Más de 5  De 4 a 5  3  2 o menos

18. ¿Qué tipo de aceite o grasa utiliza con más frecuencia para aliñar?

Oliva  Aceites de semilla  Mantequilla/ margarina/ tocino/ sebo

19. ¿Qué tipo de aceite o grasa utiliza con más frecuencia para cocinar?

Oliva  Aceites de semilla  Mantequilla/ margarina/ tocino/ sebo

20. ¿Cuántas veces al día consume azúcar o alimentos azucarados?

Más de 4  4  3 o menos

21. ¿Cuánta agua bebe al día?

Más de 6 vasos  Entre 4 y 6 vasos  Menos 4 vasos

22. ¿Cuánto tiempo al día hace ejercicio físico - incluya actividades como caminar o subir y bajar escaleras-?

1 hora o más  De 30 a 60 minutos  Menos de 30 minutos

23. ¿Cuántas horas a la semana hace algún tipo de deporte (gimnasio, correr fútbol, piscina)?

2 horas o más  Entre 1 y 2 horas  Menos de una hora

24. ¿Cuánto tiempo diario dedica a ver la TV, jugar al ordenador, consola, ...?

30 minutos o menos  Entre 30 minutos y dos horas  Más de 2 horas

**El encuestador, en base a las preguntas 22, 23 y 24 clasifica al encuestado en:**

Persona muy activa (deporte programado)  Persona moderadamente activa  Persona sedentaria

Encuesta basada en el "Cuestionario de hábitos alimentarios" del Día Nacional de la Nutrición. 2003



**Anexo N° 10: Metodología de Evaluación DAC a cargo del equipo multidisciplinar para evaluar el programa y sus alcances transversales**

criterio	Justificación	Preguntas de Evaluación
Probabilidad de Impacto	Análisis de los efectos sociales, económicos, políticos y medioambientales positivos y negativos al nivel individual, familiar, local y regional, causados por el proyecto, previstos o no. Análisis de las causas y procesos para explicar dichos impactos. El análisis de impacto deberá ser antecedido por una constatación de resultados del proyecto, tal como se describe en Eficacia. Los impactos también deberán ser respaldados por indicadores objetivamente verificables.	¿cuáles han sido los efectos en los distintos Grupos de Interés tras su paso por el programa?
Sostenibilidad	Análisis de la probabilidad de que los beneficios generados por el programa continúen más allá del tiempo en el que el PROGRAMA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN está involucrado; es decir, la capacidad de perduración de lo logrado.	¿Las soluciones abordadas para los proyectos, son sostenibles más allá de los límites temporales del mismo? ¿Se ha realizado un correcto estudio de qué componentes pueden presentar problemas de
Coherencia	En qué medida la estrategia y la intervención de nuestro Programa, es coherente con las necesidades y expectativas de los Grupos de Interés a los que se dirige.	¿Encajan las soluciones propuestas con las necesidades y expectativas de los Grupos de Interés? ¿Se ha perdido el fortalecimiento institucional dado por nuestro programa una vez retirada la intervención? ¿Han desaparecido o quedado sin efecto los beneficios de las formaciones y asistencias técnicas dispensadas en el marco de la intervención una vez finalizadas?
Cobertura	La evaluación deberá asegurarse de que la intervención efectivamente ha alcanzado a los colectivos más vulnerables y que el programa tiene un alcance geográfico adecuado y basado en criterios claros de identificación.	¿Se ha delimitado claramente quiénes van a participar en el proyecto, y cómo? ¿Qué actores han participado en cada fase de la intervención?, ¿en qué medida? ¿Han sido eficaces los canales de participación establecidos? ¿La intervención incluye medidas específicas Política y Guía de Evaluación
Relevancia/Pertinencia	Análisis global de si fueron y continúan siendo válidos los objetivos del proyecto con relación a la problemática y necesidades de la zona. Este punto deberá también recoger los aspectos de complementariedad con otras intervenciones y sus actores y con las capacidades existentes en la zona.	Preguntas de evaluación: ¿Se corresponde la intervención con las prioridades y necesidades de la población beneficiaria?
Eficacia	En qué medida el proyecto ha ejecutado las actividades previstas, ha logrado los resultados previstos y por ende ha alcanzado su objetivo, incluyendo un análisis de los procesos que lo han facilitado u obstaculizado. Este punto deberá también recoger los aspectos de coordinación con otros actores relevantes. La constatación de las actividades realizadas y los resultados obtenidos debe estar basada en indicadores objetivamente verificables. <b>Ver indicadores cualitativos</b>	previstos? ¿Se ha alcanzado algún resultado más que afiance los previstos? ¿Se ha alcanzado el/los objetivo/s específico/s de la intervención para cada una de las líneas de intervención (personas/ONG/Ecosistema)? ¿La intervención se quedó estancada en alguna de sus fases “repetiendo más de lo mismo” o ha ido proporcionando nuevos avances cada año?
Eficiencia	Relación entre la calidad y la cantidad de los resultados alcanzados y los recursos y medios utilizados para conseguirlos.	¿Se han respetado los cronogramas y tiempos previstos? ¿Los objetivos prefijados son alcanzables con los recursos considerados en el programa ¿Se han utilizado de manera eficiente? ¿En qué medida la colaboración institucional y los mecanismos de gestión articulados han contribuido a alcanzar los resultados de la intervención?



**Anexo N° 11: Encuesta de Satisfacción de los participantes de las actividades del Programa**

<b>FORMATO DE EVALUACION DE LOS PARTICIPANTES</b>					
Tema de la capacitación: _____					
Nombre del facilitador: _____					
Fecha: _____					
<p>Esta encuesta tiene el objetivo de evaluar la satisfacción de los participantes de este Programa de Salud, en cuanto a las charlas recibidas y actividades realizadas por nuestro equipo de trabajo. Su evaluación es muy importante, por favor marque con una X las respuestas que reflejen su opinión:</p>					
<b>OBJETIVOS Y CONTENIDOS DE LA CAPACITACION.</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>		
¿Los objetivos del programa estuvieron definidos en forma clara y concreta?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
¿Los objetivos del programa respondieron a las necesidades de Capacitación?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
¿Los nuevos aprendizajes le son útiles para desempeñar mejor sus Funciones?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
¿En el programa ha obtenido nuevos conocimientos y aprendizajes?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>METODOLOGIA Y LOGISTICA DE LA CAPACITACION</b>		<b>EXCELENTE</b>	<b>BUENO</b>	<b>REGULAR</b>	<b>MALO</b>
Cómo califica usted la forma como se realizó el Programa de capacitación.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cómo considera la motivación y la valoración de sus Conocimientos y experiencias.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
el material didáctico utilizado en la capacitación fue:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cómo se sintió en el desarrollo de la capacitación:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>DESEMPEÑO DE LOS CAPACITADORES</b>		<b>EXCELENTE</b>	<b>BUENO</b>	<b>REGULAR</b>	<b>MALO</b>
El dominio del tema por parte del capacitador fue:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La comunicación entre los capacitadores y los capacitados fue:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El respeto del capacitador hacia los capacitados fue:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La motivación del capacitador para la participación de los capacitados fue:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## **11. RESUMEN**

### **Programa de “Seguridad Alimentaria y Prevención de la Desnutrición Infantil en Asentamientos Informales de Bogotá”**

El programa de “Seguridad Alimentaria y Prevención de la Desnutrición Infantil en Asentamientos Informales de Bogotá” tiene como objetivo general prevenir los factores de riesgo de la desnutrición infantil en la población de niños de 0 a 14 años en el asentamiento informal de Ciudad Bolívar en Bogotá.

Hoy en día la desnutrición infantil se ha convertido en un serio problema de Salud Pública debido a su gran magnitud y tendencia ascendente (siendo la epidemia del siglo XXI y que ahora con el Covid-19 se ha agudizado aún más) Su gravedad provoca muchas enfermedades y problemas de salud (anemia, mayor susceptibilidad a enfermedades infecciosas, bajo desarrollo cognitivo, fragilidad ósea, debilitamiento del sistema inmune, alteraciones cardiovasculares, ralentiza el metabolismo, entre otras), y un elevado coste económico (siendo uno de los principales problemas sanitarios en países en desarrollo).

La desnutrición Infantil en los países en vías de desarrollo se encuentra entre las primeras cinco causas de mortalidad y se inserta en un contexto de variables sociales, económicas y culturales que además de ser muy desfavorable son, por sí mismas, factores de riesgo que alteran el desarrollo infantil. En Colombia la desnutrición en menores de cinco años continúa siendo un grave problema de salud pública, así como sus consecuencias a partir de los 5 a 14 años debido a que en esta edad los niños suelen tener problemas de salud por secuelas de su niñez y de adaptación como resultado.

La desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas. Detrás de estas causas inmediatas, hay otras subyacentes como son la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación.

En el origen de todo ello están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres, por lo que es un problema de Salud Pública constituyendo un motivo de consulta pediátrica cada vez más frecuente.

La OMS considera que " La desnutrición crónica (lo que llamamos hambre) es una de las peores manifestaciones de esta forma de malnutrición. Se calcula que en el mundo 1 de cada 9 personas está subalimentada (más de 800 millones de personas) y que provoca cerca de la mitad de las muertes de menores de 5 años. Produciendo graves consecuencias multidimensionales de los 5 años en adelante a los niños y adolescentes. Sus consecuencias se muestran a largo plazo y tienen un impacto en la salud física y mental de la persona que lo sufre. En el caso de la infancia puede generar secuelas irreversibles ya que puede provocar una ralentización del desarrollo físico e intelectual."



En Colombia, de acuerdo con la última Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia, 560.000 niños menores de 5 años sufren de desnutrición crónica en el país y 15.600 padecen desnutrición aguda severa. Según los expertos en nutrición, este último tipo de desnutrición genera nueve veces mayor riesgo de mortalidad, comparado con un niño en condiciones normales.

Ahora bien, la desnutrición infantil no puede ser vista exclusivamente desde el punto de vista alimenticio o del déficit de los nutrientes. Existen unos determinantes sociales que varían dependiendo de cada contexto sociopolítico, económico y cultura de cada país o región, los cuales contribuyen a que la desnutrición se mantenga como uno de los principales problemas de la salud pública.

El programa de “Seguridad Alimentaria y Prevención de la Desnutrición Infantil en Asentamientos Informales de Bogotá” va dirigido a toda la población infantil del asentamiento informal de Ciudad Bolívar en Bogotá, cuyas edades estén comprendida entre los 0 y los 14 años.

El programa se llevará a cabo en diferentes espacios de la localidad de Ciudad Bolívar, dando comienzo en enero de 2022. La participación en el programa será voluntaria y será necesaria la autorización de los padres o tutores legales, que también serán participes en el programa.

Se desarrollará a lo largo del periodo de 2022 - 2024. Desde Enero hasta Diciembre (24 meses) se pondrán posters informativos y se entregaran folletos educativos. Desde el mes de Enero hasta el mes de Diciembre, se realizaran veinte y tres actividades diferentes (una actividad cada mes) con sus correspondientes y diversos talleres para los niños, los padres y demás personal de la comunidad. La evaluación y la Memoria del programa se realizaran en el mes de Enero, una vez haya finalizado el programa, aunque se irán realizando algunas evaluaciones periódicas.

El programa estará dirigido por una Economista con formación en Educación para la Salud (Máster en Salud Pública) y con el apoyo de un equipo multidisciplinar con conocimientos específicos sobre alimentación y nutrición, aspectos socioeconómicos y de educación. Será la que desarrolle el Programa en cuanto a planificación y logística e integración del equipo multidisciplinar para ejecutar la formación y educación de familiares, padres, niños y personal de la comunidad del asentamiento. Será la encargada y la máxima responsable del programa.

El equipo será multidisciplinar y habrá realizado una reunión inicial para conocerse, integrarse y ayudar en la planificación del programa y otras reuniones a lo largo del programa cuando se requieran. Como personal contratado se contará con una Economista, un Psicólogo, un Técnico de

Alimentos, y una Nutricionista-Dietética. Además se contará con la colaboración de distintos profesionales del Centro de Salud de la Localidad de Ciudad Bolívar; como una Enfermera, Pediatra, un Médico y una Trabajadora Social. También se contará con la ayuda de los voluntarios de nuestro programa de voluntariado quienes tendrán diferentes perfiles, incluyendo desde el principio al líder comunitario.



Dicho programa está aprobado por la Secretaría de Salud Distrital de la Alcaldía Mayor de Bogotá y el Gobierno de Cundinamarca, por los coordinadores del Centro de Salud de Atención Primaria de la Candelaria, por la dirección del Colegio Distrital de Ciudad Bolívar y por la Alcaldía Mayor de Bogotá.

**Palabras clave:** Desnutrición infantil, Hambre, Pobreza, Prevención, Alimentación, Asentamientos informales, Desperdicio de alimentos, Donación, Seguridad Alimentaria.

## **ABSTRACT**

### **Food Security and Prevention of Child Malnutrition in Informal Settlements of Bogotá" programme**

The general objective of the programme "Food Security and Prevention of Child Malnutrition in Informal Settlements in Bogotá" is to prevent the risk factors of child malnutrition in the population of children aged 0-14 years in the informal settlement of Ciudad Bolivar in Bogotá.

Nowadays, child malnutrition has become a serious public health problem due to its magnitude and upward trend (being the epidemic of the 21st century and now with Covid-19 it has become even more acute), increased susceptibility to infectious diseases, poor cognitive development, bone fragility, weakened immune system, cardiovascular disorders, slowed metabolism, among others), and a high economic cost (being one of the main health problems in developing countries).

Child malnutrition in developing countries is among the five leading causes of mortality and is part of a context of social, economic and cultural variables that, in addition to being very unfavourable, are themselves risk factors that alter child development. In Colombia, undernutrition in children under five years of age continues to be a serious public health problem, as well as its consequences from 5 to 14 years of age, because at this age children usually have health problems due to the sequelae of their childhood and adaptation as a result.

Child malnutrition is the result of insufficient food intake (in quantity and quality), lack of adequate care and the emergence of infectious diseases. Behind these immediate causes are underlying causes such as lack of access to food, lack of health care, use of unsafe water and sanitation systems, and poor care and feeding practices. The underlying causes include social, economic and political factors such as poverty, inequality and poorly educated mothers, making it a public health problem and an increasingly frequent reason for paediatric consultations.

The WHO considers that "chronic malnutrition (what we call hunger) is one of the worst manifestations of this form of malnutrition. It is estimated that 1 in 9 people in the world are undernourished (more than 800 million people) and that it causes about half of the deaths of children under 5 years of age. It has serious multidimensional consequences for children and adolescents from the age of 5 onwards. Its consequences are long-term and have an impact on the physical and mental health of the person who suffers from it. In the case of childhood, it can have irreversible consequences as it can lead to a slowing down of physical and intellectual development.



In Colombia, according to the latest National Nutritional Situation Survey of Colombia, 560,000 children under 5 years of age suffer from chronic malnutrition in the country and 15,600 suffer from severe acute malnutrition. According to nutrition experts, the latter type of malnutrition generates nine times the risk of mortality compared to a normal child.

However, child malnutrition cannot be seen exclusively from a nutritional or nutrient deficit point of view. There are social determinants that vary depending on the socio-political, economic and cultural context of each country or region, which contribute to the fact that undernutrition remains one of the main public health problems.

The programme "Food Security and Prevention of Child Malnutrition in Informal Settlements in Bogotá" is aimed at the entire child population of the informal settlement of Ciudad Bolívar in Bogotá, whose ages are between 0 and 14 years old.

The programme will be carried out in different areas of Ciudad Bolívar, starting in January 2022. Participation in the programme will be voluntary and will require the authorisation of parents or legal guardians, who will also participate in the programme.

It will run from 2022 - 2024. From January to December (24 months) informative posters will be put up and educational leaflets will be handed out. From January to December, twenty-three different activities (one activity each month) with corresponding workshops for children, parents and other community staff will take place. The evaluation and report of the programme will be carried out in January, once the programme has finished, although periodic evaluations will be carried out.

The programme will be led by an Economist with a background in Health Education (Master in Public Health) and supported by a multidisciplinary team with specific knowledge on food and nutrition, socio-economic aspects and education. She will develop the programme in terms of planning and logistics and integration of the multidisciplinary team to implement the training and education of families, parents, children and community staff of the settlement. She/he will be in charge of and ultimately responsible for the programme.

The team will be multidisciplinary and will have held an initial meeting to get to know each other, integrate and assist in the planning of the programme and other meetings throughout the programme as required. The contracted staff will include an Economist, a Psychologist, a Food Technician and a Nutritionist-Dietician. In addition, there will be the collaboration of different professionals from the Health Centre of Ciudad Bolívar, such as a Nurse, a Paediatrician, a Doctor and a Social Worker. We will also have the help of volunteers from our volunteer programme who will have different profiles, including the community leader from the beginning.

This programme is approved by the District Health Secretariat of the Mayor's Office of Bogotá and the Government of Cundinamarca, by the coordinators of the Primary Health Care Centre of La Candelaria, by the management of the District School of Ciudad Bolívar and by the Mayor's Office of Bogotá.

**Keywords:** Child malnutrition, Hunger, Poverty, Prevention, Food, Informal settlements, Food waste, Donation, Food security.