



Programa  
Mundial de  
Alimentos

SALVAR  
VIDAS  
CAMBIAR  
VIDAS

# Fill the Nutrient Gap Colombia

Reporte

Diciembre 2023

Este reporte y demás información relacionada puede ser encontrado en:  
[wfp.org/fillthenutrientgap](http://wfp.org/fillthenutrientgap)



### **Cita sugerida:**

World Food Programme, Fill the Nutrient Gap Colombia. Reporte.  
Bogotá, Colombia, 2023.

### **Para más información, favor de contactar a:**

Programa Mundial de Alimentos – Colombia  
Cl. 81 #11-8, Localidad de Chapinero  
Bogotá, Colombia

División de Nutrición Programa Mundial de Alimentos  
Systems Analysis for Nutrition  
Via C.G. Viola, 68/70, 00148, Rome, Italy  
Email: [nutrition@wfp.org](mailto:nutrition@wfp.org)

# Resumen Ejecutivo

Colombia se enfrenta a una situación nutricional compleja, caracterizada por la coexistencia de desnutrición, deficiencias de micronutrientes, sobrepeso y obesidad, que afecta a la población a lo largo del curso de vida. Aunado a lo anterior, desde el 2015, Colombia ha sido el principal país receptor de migrantes provenientes de Venezuela, lo que ha significado un reto para el gobierno, sociedad civil y actores humanitarios en el país.

En la necesidad de dar respuesta a la malnutrición en todas sus formas, Colombia incorporó en el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026, la transición de los conceptos de seguridad alimentaria y nutricional al derecho humano a la alimentación, con tres pilares: 1. disponibilidad de los alimentos en todas las regiones del país; 2. accesibilidad de los hogares a los alimentos que requieren; y 3. adecuación de las prácticas y hábitos conforme a las necesidades nutricionales durante el ciclo de vida.

Con el fin de contribuir a la evidencia sobre las barreras que enfrentan los hogares en cada uno de estos tres pilares, el Programa Mundial de Alimentos (WFP, por sus siglas en inglés) ha trabajado con socios técnicos y expertos en Colombia para realizar el análisis Cerrando la Brecha de Nutrientes. Enfocándose en el consumo de alimentos y nutrientes adecuados, el FNG busca ampliar la comprensión y el entendimiento común sobre las brechas en el acceso a dietas nutritivas. El objetivo del análisis FNG es generar evidencia para acciones, políticas y programas dirigidas a mejorar el acceso a una alimentación saludable y la situación nutricional para toda la población y, especialmente, para los grupos con mayores brechas de acceso. El análisis se llevó a cabo a nivel nacional e incluyó un enfoque en hogares con población migrante proveniente de Venezuela.

El proceso de implementación del FNG involucró a actores de distintos sectores, creando espacios de discusión y coordinación para identificar las áreas de oportunidad y las potenciales estrategias multisectoriales para una adecuada disponibilidad, accesibilidad y adecuación a dietas que contribuyan a mejorar la seguridad alimentaria y nutricional de la población.

## Metodología y Proceso

El proceso del análisis FNG en Colombia inició en octubre 2022 y finalizó en julio 2023. Fue liderado por la oficina de país de WFP en Colombia, con la asistencia técnica del equipo Análisis de Sistemas para la Nutrición ubicado en de la sede principal de WFP en Roma, y la Oficina Regional para Latinoamérica y el Caribe de WFP ubicada en Panamá. Para la consulta y acompañamiento analítico,

se conformó un Grupo Técnico de Trabajo (GTT) compuesto por entidades del gobierno nacional.

El análisis tiene dos componentes:

1. Una revisión de información secundaria sobre los diferentes factores que podrían tener un efecto sobre las dietas de las personas.
2. Un análisis del costo de la dieta utilizando la plataforma de programación lineal ENHANCE que incluye el modelaje de dietas para entender en qué medida las barreras económicas dificultan el acceso a dietas nutricionalmente adecuadas. El análisis incluye el modelaje de diferentes intervenciones que pueden contribuir a mejorar el acceso económico y físico a alimentos.

Ambos componentes son integrados para obtener un mejor entendimiento sobre los obstáculos a los que se enfrentan los individuos en un contexto específico, y con el fin de entender cuáles son los posibles puntos de entrada e intervenciones con el potencial de cerrar las brechas en la ingesta de nutrientes.

Los resultados del FNG son organizados en mensajes clave, y fueron discutidos y validados con el GTT y actores del 1. sector privado, 2. organismos internacionales, y 3. academia. Estos actores desarrollaron recomendaciones basadas en la evidencia generada por el análisis y en contraste con la evidencia internacional y nacional encontrada.

## Mensajes Clave

1. Colombia se enfrenta a la triple carga de la malnutrición. **Continúa la desnutrición crónica en las niñas y niños menores de 5 años, así como las deficiencias de micronutrientes en niñas/os y mujeres.** Al mismo tiempo, el sobrepeso, obesidad y las enfermedades no transmisibles en niñas/os, adolescentes y adultos continúan en aumento.
2. En diciembre de 2022, **la Dieta Nutritiva para el hogar modelado costaría en promedio \$20,499 por día.** Este costo es más del doble que el de la Dieta de Sólo Energía.
3. El costo de la **Dieta Nutritiva aumentó en 11 por ciento de diciembre 2020 a diciembre 2021, y en más de 30 por ciento de diciembre 2021 a diciembre 2022.** Los hogares vulnerables han tenido que implementar estrategias de afrontamiento ante los aumentos de precios en alimentos, incrementando su riesgo de inseguridad alimentaria y nutricional.

4. **En diciembre 2022, se estima que 4 de cada 10 hogares no tuvo acceso económico a una Dieta Nutritiva y 1 de cada 10 no tuvo acceso a una Dieta de Sólo Energía.** La falta de acceso económico indica un mayor riesgo de malnutrición, especialmente para individuos que presentan situaciones de vulnerabilidad.
5. La lactancia materna exclusiva pasó del 43 por ciento en 2010 al 37 por ciento en 2016, y la lactancia materna continua del 45 por ciento al 42 por ciento respectivamente. **De no incluir leche materna, el costo de la Dieta Nutritiva para una niña/o entre 12 y 24 meses aumentaría en más del 50 por ciento.** Los indicadores de prácticas de alimentación del lactante y niña/o pequeño también tienen oportunidades de mejora.
6. **Los programas de atención a la primera infancia logran reducir sustantivamente el costo de la Dieta Nutritiva, disminuyendo así el riesgo de retraso en talla, desnutrición aguda** y deficiencias de micronutrientes, pero existe poca información sobre su eficacia y efectividad a mediano y largo plazo en la prevención de la desnutrición.
7. La suplementación con micronutrientes y aquellos programas de atención integral a la primera infancia que incluyen el cuidado materno-infantil pueden ayudar de forma eficaz a disminuir el riesgo de desnutrición para las mujeres gestantes y lactantes. Sin embargo, el fortalecimiento e incremento de la cobertura continúa siendo un reto.
8. **Los adolescentes tienen un mayor riesgo de malnutrición, por tener altos requerimientos de nutrientes limitantes, como el calcio.** La niña adolescente tiene además requerimientos altos de hierro. Se requiere mayor evidencia sobre programas que se orienten específicamente a la nutrición de las y los adolescentes.
9. **La fortificación de alimentos tiene el potencial de facilitar el acceso a nutrientes que los hogares necesitan para una adecuada nutrición.** Su impacto es mayor en los hogares más vulnerables, con dietas basadas primordialmente en alimentos de consumo básico.
10. **Las transferencias en efectivo, como parte de programas de protección social o del sector humanitario, tienen el potencial de mejorar el acceso económico a Dietas Nutritivas y de ayudar a cerrar brechas de asequibilidad.** Para cumplir con su objetivo, los valores de transferencia se deben ajustar a la realidad inflacionaria en el país.
11. Ante la actual **crisis alimentaria global y la triple carga de la malnutrición a la que se enfrenta Colombia, se requiere de acciones coordinadas y multisectoriales** que permitan a los hogares vulnerables acceder a un paquete de intervenciones que asegure su derecho humano a la alimentación saludable.

## Enfoque en Hogares Migrantes

En el marco del fenómeno migratorio que Colombia ha experimentado en los últimos años, y del compromiso del gobierno nacional de proteger los derechos humanos, WFP ha trabajado junto con socios técnicos y expertos en Colombia para incluir un enfoque sobre migrantes venezolanos en Colombia dentro del marco del FNG. Los hallazgos principales fueron los siguientes:

- Más de la mitad de los hogares con migrantes venezolanos no tendrían acceso económico a una Dieta Nutritiva y casi 2 de cada 10 no tendrían acceso económico a una Dieta de Sólo Energía. La situación de inseguridad alimentaria y nutricional a la que se enfrentan los migrantes provenientes de Venezuela es precaria.
- El Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos refleja el compromiso del gobierno en la protección de los derechos humanos ante una crisis humanitaria. Se debe promocionar su acogida para que contribuya a facilitar el acceso a esquemas de protección social y a servicios básicos.
- Los programas de asistencia humanitaria pueden ser una oportunidad para la integración socioeconómica de la población migrante. Tanto los requisitos de registro como los niveles de transferencia deben de responder a las brechas a la que se enfrenta esta población.

## Recomendaciones derivadas del análisis

Los distintos actores propusieron una serie de recomendaciones generales derivadas del análisis, así como recomendaciones específicas a los grupos de mensajes clave.

## Recomendaciones generales

- Trabajar en la generación de evidencia para la nutrición, empezando por la elaboración de un estudio de consumo de alimentos para complementar el FNG donde se puedan apreciar las brechas de nutrientes en dietas actuales.

- Incorporar de manera sistematizada el FNG en la dinámica de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional de Colombia (ENSIN), así como en la definición de la canasta básica, para evaluar de manera más precisa las brechas en la diversidad y disponibilidad de alimentos por distintas poblaciones y regiones del país.
- Realizar un análisis sistemático de las brechas identificadas en el FNG, especialmente en relación con la calidad y diversidad de los alimentos consumidos, dando continuidad a los resultados a través de acciones concretas y políticas basadas en evidencia.
- Tener en cuenta la evidencia generada por el FNG en la implementación del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 y en los sistemas de información que se generarán.
- Implementar acciones coordinadas y multisectoriales para garantizar el acceso a un paquete de intervenciones que asegure el derecho humano a la alimentación de los hogares vulnerables, abordando sus 3 componentes: disponibilidad, acceso y adecuación de alimentos.
- Generar un rol articulador con la instancia nacional responsable de la garantía progresiva del derecho humano a la alimentación para el seguimiento a las recomendaciones y el plan de trabajo generados por el análisis.

#### **Recomendaciones sobre la situación actual (Mensajes 1 - 4)**

- Promover una alimentación saludable y regular la publicidad de productos ultraprocesados para niñas, niños y adolescentes.
- Fomentar el consumo de alimentos fuente de calcio y fortalecer las estrategias para el consumo de leche y productos lácteos.
- Fortalecer la cultura alimentaria poniendo énfasis en las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para población colombiana. A nivel local, promover y fortalecer la producción y consumo de alimentos frescos y naturales o mínimamente procesados, de acuerdo con los hábitos y costumbres propios de cada región del país.
- Implementar estrategias para promover una alimentación que favorezca el consumo de alimentos fuente de micronutrientes de alta biodisponibilidad.
- Fomentar la producción de alimentos fuente de micronutrientes limitantes para mejorar su disponibilidad, promoviendo la producción local de alimentos frescos, naturales o mínimamente procesados fomentando la agricultura sostenible, campesina, familiar y comunitaria.

#### **Recomendaciones para grupos en riesgo (Mensajes 5 - 8)**

- Ampliación programática de los programas de atención a la niña/o para incluir a su hogar y

comunidad, con un enfoque integral que involucre aspectos como acceso a oportunidades para la generación de ingresos.

- Establecer un sistema de monitoreo y evaluación efectivo, basado en un marco de resultados y evaluación de impacto de los programas y proyectos enfocados en los grupos en riesgo, y promover la participación activa de la comunidad en la identificación de necesidades, el diseño de intervenciones, y la toma de decisiones.
- Desarrollar estrategias de formulación de productos de alto valor nutricional, para que éstos respondan a las limitantes de los entornos alimentarios.
- Fortalecer la implementación de las políticas y programas de promoción de la lactancia materna y alimentación complementaria, así como mejorar la educación sobre prácticas adecuadas de alimentación para niña/os pequeños.
- Fortalecer y ampliar la suplementación con micronutrientes y los programas de atención integral a la primera infancia, garantizando una mayor cobertura para asegurar que lleguen a las poblaciones vulnerables y que puedan garantizar una alimentación saludable para las niñas/os pequeñas.
- Fortalecer el componente nutricional del Programa de Alimentación Escolar, y establecer mecanismos de monitoreo y evaluación sobre un marco riguroso para medir su impacto.
- Fomentar la educación alimentaria y nutricional en las escuelas, brindando información y herramientas prácticas a los estudiantes para que puedan tomar decisiones saludables en su alimentación diaria.
- Desarrollar e implementar programas específicos que aborden las necesidades nutricionales de los adolescentes, especialmente de las niñas en esta etapa.

#### **Recomendaciones para hogares vulnerables (Mensajes 9 - 10)**

- Implementar medidas que promuevan una mayor ingesta de calcio, estableciendo regulación y programas que fomenten la fortificación con este nutriente en diferentes alimentos.
- Establecer alianzas entre instituciones gubernamentales, sector privado, y otros actores relevantes, para promover la producción y el consumo de alimentos biofortificados, y establecer mecanismos para dar seguimiento a la cobertura e impacto de la biofortificación en la ingesta de micronutrientes de la población.
- Mantener y ajustar regularmente los valores de las transferencias en efectivo de los programas de protección social y ayuda humanitaria, teniendo en cuenta las necesidades nutricionales de la población objetivo, y complementarlas con programas de educación alimentaria y nutricional.



## Fill The Nutrient Gap Colombia | REPORTE

### Introducción Fill the Nutrient Gap (FNG)

Colombia presenta una situación de inseguridad alimentaria y nutricional compleja, aproximadamente el 30 por ciento de los hogares viven en inseguridad alimentaria moderada o severa, con brechas importantes en el acceso y consumo de alimentos nutritivos (1,2). Persiste la desnutrición y las deficiencias de micronutrientes en el país, y hay una tendencia creciente en las prevalencias del sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles relacionadas a ellas. Los efectos de la pandemia por la COVID-19 y la crisis alimentaria global han sido parte de las causas en el incremento de la inseguridad alimentaria y nutricional en los últimos años (3).

Aunado a lo anterior, desde el 2015, Colombia ha sido el principal país receptor de migrantes provenientes de Venezuela. De 2015 a octubre de 2022, el número de migrantes venezolanos viviendo en el país aumentó de 39.000 personas a 2,89 millones (4,5). En febrero del 2023, Colombia acogía al 46 por ciento del total de migrantes que vivían en la región, lo que ha significado un reto para el gobierno, sociedad civil y actores humanitarios en el país (6,7).

En la necesidad de dar respuestas a las múltiples problemáticas nutricionales, en el 2008 Colombia planteó la Política Nacional de Seguridad Alimentaria

y Nutricional - PNSAN (CONPES 113) que definió la seguridad alimentaria y nutricional como "la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa" (8). Asimismo, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026, Colombia incorporó la transición de la seguridad alimentaria y nutricional al enfoque del derecho humano a la alimentación (9). Los tres pilares soportados por el derecho humano a la alimentación son: la disponibilidad de los alimentos en todas las regiones del país, la accesibilidad de los hogares a los alimentos que requieren, y la adecuación de las prácticas y hábitos conforme a las necesidades nutricionales durante el ciclo de vida de las personas, todos en el marco de las escalas de realización de este derecho: seguridad, soberanía y autonomías alimentarias.

En el marco de esta transición al derecho humano a la alimentación, y con el fin de contribuir a la evidencia sobre las barreras que enfrentan los hogares en cada uno de los pilares de este derecho humano, WFP ha trabajado conjuntamente con socios técnicos y expertos en Colombia para realizar el análisis

Cerrando la Brecha de Nutrientes (FNG por sus siglas en inglés). Este análisis se llevó a cabo a nivel nacional e incluyó un enfoque en hogares con población migrante proveniente de Venezuela. Asimismo, el proceso involucró a actores de distintos sectores, creando espacios de discusión y coordinación entre ellos, con el objetivo de identificar las áreas

de oportunidad para la nutrición en Colombia y las potenciales estrategias multisectoriales para el logro de disponibilidad, accesibilidad y adecuación de alimentos para una alimentación saludable que contribuya a mejorar la situación alimentaria y nutricional de las y los colombianos.

## **CERRANDO LA BRECHA DE NUTRIENTES: ANÁLISIS SITUACIONAL PARA LA TOMA DE DECISIONES MULTISECTORIALES PARA LA PREVENCIÓN DE LA MALNUTRICIÓN**

La malnutrición tiene dos determinantes inmediatos: 1. las dietas y alimentación adecuada, y 2. las prácticas de cuidado. Enfocándose en el consumo de alimentos y nutrientes adecuados, el análisis Cerrando la Brecha de Nutrientes (Fill the Nutrient Gap, o FNG) busca ampliar la comprensión y el entendimiento común sobre las brechas en el acceso a dietas nutritivas. El objetivo del análisis FNG es generar evidencia para acciones, políticas y programas dirigidas a mejorar el acceso a una alimentación saludable y la situación nutricional para toda la población y, especialmente, para los grupos con mayores brechas de acceso. Lo anterior, en el entendido que, para terminar con la malnutrición de forma definitiva, se requerirá del esfuerzo conjunto de diferentes actores y tomadores de decisiones para transformar los sistemas alimentarios sostenibles, incluyendo cambios en las cadenas de suministro y de valor, los entornos alimentarios y el comportamiento de los consumidores.

En este sentido, el análisis tiene dos componentes:

1. Una revisión de información secundaria sobre los principales factores que podrían tener un efecto sobre las dietas y alimentación de las personas.
2. Un análisis del costo y asequibilidad de dietas, para generar evidencia sobre en qué medida las barreras económicas dificultan el acceso a dietas nutricionalmente adecuadas. El análisis se lleva a cabo con la plataforma de optimización lineal ENHANCE, desarrollada por WFP con apoyo de Capgemini en Países Bajos, la Universidad de Johns Hopkins, y Zero Hunger Lab de la Universidad de Tilburg. Este componente incluye el modelaje de diferentes intervenciones para entender cómo éstas pueden contribuir a cerrar la brecha de nutrientes.

La prevención de la malnutrición no puede ser alcanzada por acciones de un solo sector. El FNG está diseñado para informar acciones multisectoriales, por lo que involucra a partes interesadas y socios técnicos de distintos sectores, incluyendo salud, protección social, agricultura y alimentario, quienes conforman un Grupo Técnico de Trabajo para dar un acompañamiento técnico y analítico a lo largo del análisis.

El Grupo Técnico de Trabajo es quien define el alcance y objetivos del análisis. Asimismo, facilitan datos y fuentes de información a lo largo del proceso para la identificación de barreras y puntos de entrada para la nutrición. De forma paralela con el equipo analítico, se desarrolla un entendimiento común de las barreras para una adecuada nutrición y recomendaciones basadas en la evidencia generada a partir del análisis FNG.

La metodología del FNG fue desarrollada por WFP con el apoyo técnico de la Universidad de California Davis, el Instituto Internacional de Investigación sobre Políticas Alimentarias (IFPRI, Washington DC), Epicentre (Paris), la Universidad de Harvard (Boston), la Universidad de Mahidol (Bangkok), Save the Children (Reino Unido), y UNICEF.

Para diciembre 2023, más de 60 análisis FNG en 40 países habían sido completados o se encontraban en proceso.

Para mayor información sobre el análisis y su metodología, favor de revisar: Bose I, Baldi G, Kiess L, de Pee S, The 'Fill the Nutrient Gap' Analysis: An approach to strengthen nutrition situation analysis and decision-making toward multisectoral policies and systems change. *Matern Child Nutr* 2019; DOI: 10.1111/mcn.12793

# Proceso

El proceso del análisis FNG inició en octubre 2022 y finalizó en julio 2023 (Figura 1). Fue liderado por la oficina de país de WFP en Colombia, con la asistencia técnica del equipo Análisis de Sistemas para la Nutrición ubicado en la sede principal de WFP en Roma, y de la Oficina Regional para Latinoamérica y el Caribe de WFP ubicada en Panamá. Asimismo, para la consulta y acompañamiento analítico, se formó un Grupo Técnico de Trabajo (GTT) compuesto por delegados técnicos de las siguientes entidades del gobierno nacional:

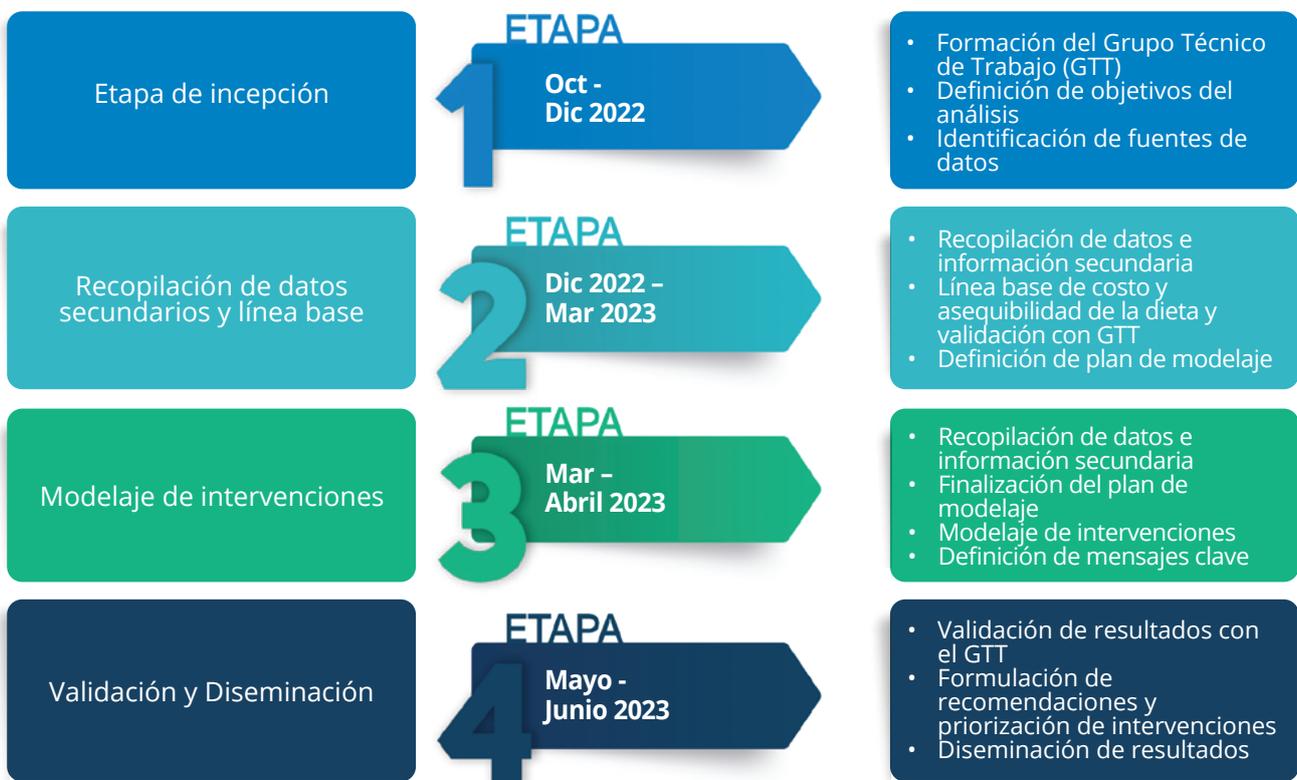
1. Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)
2. Departamento Nacional de Planeación (DNP)
3. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)
4. Departamento Administrativo para la Prosperidad Social (DPS)
5. Instituto Colombiano del Bienestar Familiar (ICBF)
6. Migración Colombia.

Adicionalmente el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) ayudó a definir las fuentes de información para el análisis, mismas que se

encuentran disponibles a través de su página web, y orientó en los aspectos técnicos a tener en cuenta para su uso y aprovechamiento.

La reunión inaugural del GTT se llevó a cabo de forma virtual en noviembre de 2022. En febrero de 2023 se llevó a cabo la validación de la línea base con el GTT mediante una reunión presencial. En los meses de marzo y abril, se recopiló la información para el modelaje de intervenciones con el fin de entender cómo éstas podrían ayudar a reducir la brecha de nutrientes. En junio de 2023 se llevó a cabo la validación de los resultados del análisis con el GTT, así como talleres de socialización de resultados con actores del 1. Sector Privado, 2. Organismos Internacionales, y 3. Academia. Finalmente, el 15 de junio de 2023, se llevó a cabo un taller presencial donde actores de gobierno, academia, sector privado y organismos internacionales desarrollaron recomendaciones para programas y políticas basadas en la evidencia generada por el análisis. La Figura 1 muestra cómo fueron las etapas del proceso de construcción del análisis en Colombia.

**Figura 1 :** Proceso del FNG en Colombia

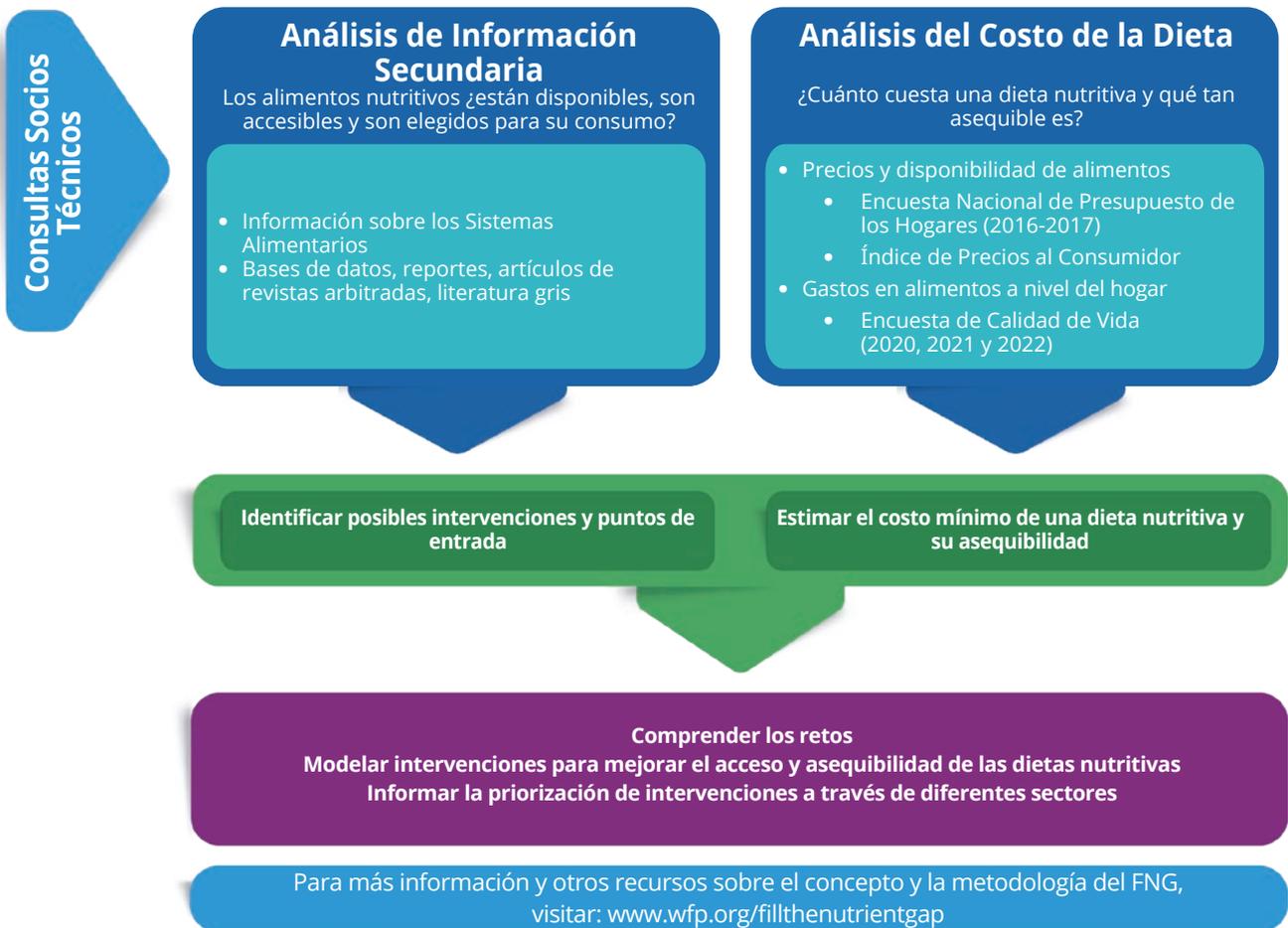


## Metodología

El análisis FNG tiene dos componentes (Figura 2): 1. una revisión de información, datos y literatura secundaria específica al contexto de análisis sobre los factores que pueden influenciar las dietas de los individuos, y 2. un análisis del costo y asequibilidad de la dieta.

Ambos componentes, son integrados para obtener un mejor entendimiento de los obstáculos a los que se enfrentan los individuos en un contexto específico, y con el fin de entender cuáles son los posibles puntos de entrada e intervenciones con el potencial de cerrar las brechas de ingesta de nutrientes.

**Figura 2:** Metodología del análisis FNG



### Análisis de datos y literatura secundaria

La revisión de datos y literatura secundaria consiste en la compilación y revisión de información, sobre los diferentes factores que podrían tener un efecto en las dietas de las personas. La metodología que guía la compilación de información secundaria está basada en el reporte sobre seguridad alimentaria y nutrición del Grupo de Expertos en Seguridad Alimentaria y Nutrición (HLPE, por sus siglas en inglés), publicado en 2017. Esta metodología considera una serie de factores que pueden ser determinantes, o pueden influir, en el consumo de alimentos y la situación nutricional de las personas.

El proceso busca identificar fuentes de información sobre:

- Perfil epidemiológico nutricional del país
- Tipo y disponibilidad de alimentos nutritivos en mercados locales
- Ingesta de nutrientes
- Prácticas locales
- Políticas públicas
- Asequibilidad de alimentos nutritivos
- Posibles puntos de entrada para las intervenciones.

La información secundaria es consolidada y analizada para caracterizar y contextualizar la situación y las barreras en el país, así como para identificar las oportunidades, puntos de entrada y potenciales intervenciones para incrementar el consumo de alimentos nutritivos.

## ANÁLISIS DEL COSTO DE LA DIETA

El análisis del costo de la dieta utiliza la plataforma de optimización lineal ENHANCE, con el objetivo de entender en qué medida la pobreza, la disponibilidad y los precios de los alimentos pueden afectar la capacidad de las personas para cumplir con sus requerimientos de macro y micronutrientes.

Utilizando datos primarios o fuentes secundarias de datos, ENHANCE calcula qué cantidad y combinación de alimentos disponibles localmente resultan en el menor costo posible para proveer a los individuos u hogares con sus requerimientos promedio de energía y el consumo recomendado de proteína, grasa y micronutrientes<sup>1</sup>. Las dietas se modelan con límites predefinidos para evitar la inclusión de cantidades o tipos de alimentos poco realistas, y para la provisión excesiva de nutrientes.

La metodología del FNG define la “Dieta Nutritiva” como la combinación optimizada de alimentos que por el menor costo posible cumple con los requerimientos de macro y micronutrientes, y aproximadamente el 50 por ciento de energía proviene de alimentos básicos consumidos frecuentemente en el país<sup>2</sup>. Esta dieta cumple con los requerimientos de nueve vitaminas y cuatro minerales, sin exceder los requerimientos de energía y grasa.

Los datos de gasto en alimentos en hogares son comparados con el costo de la Dieta Nutritiva a fin de calcular la proporción de población que no tendría acceso a esta dieta. La inasequibilidad tiene desagregación subnacional y en diferentes periodos para facilitar la comparación. La proporción de inasequibilidad es un estimado conservador por tratarse de una selección optimizada de alimentos. El costo e inasequibilidad real a dietas nutricionalmente adecuadas probablemente es mayor.

<sup>1</sup> Según se define por la Organización para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (WHO). Se incluyen los requerimientos de 9 vitaminas y 4 minerales.

<sup>2</sup> Esta dieta no pretende reflejar lo que comen actualmente las personas o los hogares, ni debe utilizarse para elaborar recomendaciones o guías alimentarias basadas en los alimentos.

## Dietas modeladas

Las dietas modeladas no pretenden reflejar lo que los individuos u hogares están consumiendo actualmente, ni deben ser utilizadas para desarrollar recomendaciones basadas en los alimentos o brindar directrices dietarias. Las dietas modeladas únicamente reflejan una línea base conforme a lo siguiente:

### La Dieta de Sólo Energía:

La dieta de sólo energía se refiere a la combinación de alimentos que por el menor costo posible cumple con los requerimientos de energía (kilocalorías) del hogar modelado. Está conformada principalmente por alimentos de consumo básico y por otros alimentos con alta densidad energética.

### La Dieta Nutritiva:

La dieta nutritiva es la combinación de alimentos que por el menor costo posible cumple con los requerimientos de macro y micronutrientes del hogar modelado, con el ajuste para que aproximadamente el 50 por ciento de energía provenga de alimentos básicos para todos los miembros del hogar modelado, con excepción del niño o niña entre los 12-23 meses de

edad, para quien el aporte representa aproximadamente el 30 por ciento de energía. En el caso de Colombia, el arroz, maíz y trigo fueron incluidos como alimentos de consumo básico, por ser éstos parte esencial de la dieta.

El costo de la Dieta de Sólo Energía es un punto de referencia para el monitoreo del mínimo económico requerido para cubrir únicamente requerimientos de kilocalorías. El costo de la Dieta Nutritiva es un punto de referencia para establecer el costo mínimo requerido para evitar deficiencias de micronutrientes en la dieta, conforme a los precios y disponibilidad de alimentos a nivel local.

Los resultados del análisis del costo de la dieta son comparados con los percentiles de gasto en alimentos de los hogares en la región de análisis. Aquellos hogares cuyo percentil de gasto en alimentos (per cápita) se encuentra por debajo del costo de la dieta (per cápita), se considera que no tendrían acceso económico a la misma. Aquellos hogares cuyo percentil de gasto se encuentra por encima del costo de la Dieta Nutritiva, se considera que sí tendrían acceso económico a ésta.

## Hogar modelado

El FNG determina el costo de la dieta para un hogar con una composición específica, con el fin de modelar individuos que representen las diferentes etapas del ciclo de vida y grupos nutricionalmente vulnerables. El hogar modelado está conformado por 5 miembros:

1. una niña/o de 12-23 meses;
2. una niña/o en edad escolar de 6-7 años;
3. una niña adolescente de 14-15 años;
4. una mujer adulta en período de lactancia;
5. un hombre adulto.

De forma adicional, para el modelaje de ciertas intervenciones, se estimó el costo de la dieta para individuos distintos a aquellos dentro del hogar modelado (e.g., mujeres gestantes).

## Fuentes de datos y regiones de análisis

Los datos para el análisis del costo de la dieta utilizados en el FNG de Colombia provinieron de 1. la Encuesta Nacional de Presupuesto de los Hogares (ENPH) 2016-2017; 2. el Índice de Precios al Consumidor (IPC), y 3. las Encuestas Nacionales de Calidad de Vida (ECV) del 2020, 2021 y 2022.

La ENPH fue la base para calcular el precio y disponibilidad de alimentos por región de análisis<sup>1</sup>. Los valores base fueron actualizados por región de análisis mediante una indexación por producto (utilizando el código COICOP) con el IPC por ciudad capital o el IPC nacional en aquellas ciudades capitales que no cuentan con un IPC específico. La actualización de precios se realizó a los meses de junio y diciembre de 2019 a 2022. Esto permitió realizar el cálculo del costo de la dieta en los mencionados 8 puntos en el tiempo para cada región de análisis.

Las ECVs de 2020, 2021 y 2022 fueron utilizadas como fuentes de datos del gasto en alimentos a nivel del hogar para estos tres años. Únicamente se incluyeron los alimentos y bebidas no alcohólicas dentro de las categorías de gasto. Para el procesamiento de los datos se calculó, en primer lugar, el gasto per

cápita por hogar. Posteriormente se extrajeron los percentiles de gasto por región de análisis. El cálculo de la asequibilidad de dietas se llevó a cabo utilizando el costo de la dieta del mes de diciembre de 2020-2022, en virtud de que la recolección de datos de las ECVs se lleva a cabo en el último trimestre del año calendario al que corresponden.

Las regiones de análisis utilizadas para el cálculo del costo y la asequibilidad de la dieta fueron las 32 ciudades capitales en Colombia, en virtud de ser éste el nivel de desagregación en el que coinciden las tres fuentes de datos utilizadas.

## Modelaje de Intervenciones

Como parte del proceso del FNG, se modeló el impacto que intervenciones existentes o potenciales podrían tener en el costo de la Dieta Nutritiva o en la capacidad del hogar de cumplir con sus requerimientos nutricionales. Las intervenciones modeladas son teóricas y fueron identificadas por los diferentes socios técnicos, con el objetivo de mejorar el acceso a dietas nutritivas para individuos en específico o para el hogar modelado en su conjunto.

Las intervenciones modeladas se pueden categorizar conforme a los siguientes cuatro puntos de entrada (Figura 3):

- Intervenciones que busquen incrementar los ingresos y gastos en alimentos del hogar, mediante programas de transferencias en efectivo parte del sistema de protección social o de la asistencia humanitaria.
- Intervenciones que busquen incrementar el contenido nutricional de los alimentos, tales como la fortificación masiva y obligatoria de alimentos de consumo básico.
- Intervenciones dirigidas de forma específica a individuos nutricionalmente vulnerables, como la suplementación con micronutrientes, la complementación alimentaria con alimentos nutritivos especializados para niñas y niños, y/o mujeres gestantes o en periodo de lactancia.
- Intervenciones que incrementen la disponibilidad o disminuir los precios de los alimentos nutritivos, mediante la provisión de canastas alimentarias a hogares.



<sup>1</sup> Por cada región de análisis y para cada producto consumido, se estandarizó la unidad de medida a gramos, se calculó el precio pagado por cada hogar por 100gr de producto, y se tomó la mediana del precio/100gr en cada región de análisis como el valor base.

**Figura 3 :** Puntos de entrada para el modelaje de intervenciones



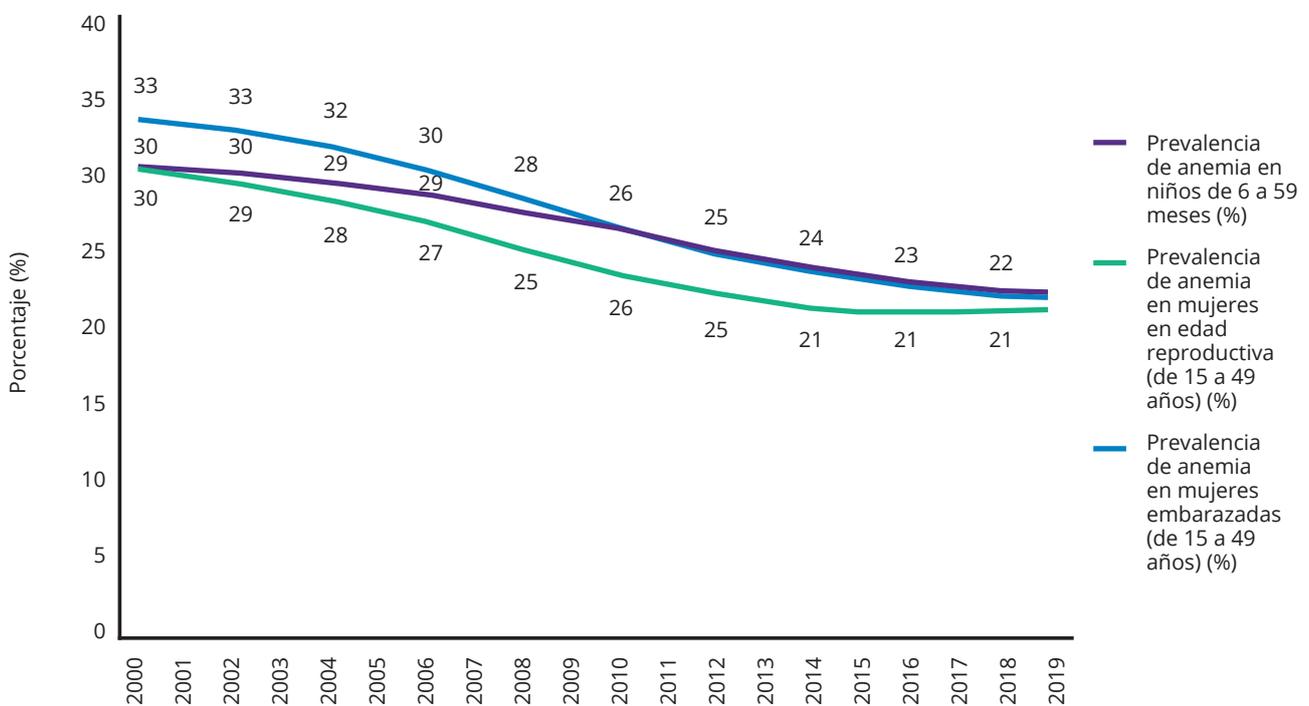
# 1. Colombia se enfrenta a la triple carga de la malnutrición. Continúa la desnutrición crónica en las niñas y niños menores de 5 años, así como las deficiencias de micronutrientes en niñas/os y mujeres. Al mismo tiempo, el sobrepeso, obesidad y las enfermedades no transmisibles en niñas/os, adolescentes y adultos continúan en aumento.

Conforme a las bases de datos de los estimados de malnutrición realizados de forma conjunta por

UNICEF, OMS y Banco Mundial (10), entre el 2010 y 2016, Colombia no logró reducir la prevalencia de retraso del crecimiento entre niñas/os menores de 5 años.<sup>2</sup> A partir del 2016, no se han realizado encuestas nacionales para poder monitorear la situación actual.

Los datos sobre la prevalencia de anemia y de deficiencias de micronutrientes son limitados. Estimaciones de la OMS (11) señalan que en el 2019 existía una prevalencia moderada de anemia, con más de 20 por ciento, tanto en niñas/os menores de 5 años, como en mujeres en edad reproductiva y mujeres embarazadas (ambas de 15 a 49 años). En la última década se estima un progreso muy limitado para estos tres grupos etarios, como se observa en la Figura 4.

**Figura 4:** Prevalencia de anemia a nivel nacional para distintos grupos etarios, 2000-2019 (WHO 2023)



Por otro lado, el sobrepeso y la obesidad han aumentado de forma constante en las últimas dos décadas. Los últimos datos disponibles muestran que, en el 2016, más de la mitad de los hombres adultos y más de 6 de cada 10 mujeres adultas (18 o más años de edad) tenían sobrepeso (12). El sobrepeso y obesidad también afectan a las niñas/os. En el 2016, cerca del seis por ciento de las niñas/os menores de 5 años tenían sobrepeso, mientras que el 26 y 23 por ciento de niñas y niños entre 5 y 19 años, respectivamente, tenían sobrepeso, y el seis y siete por ciento, respectivamente, tenían obesidad. En ambos casos se estima que estas cifras han incrementado en los últimos años (12).

La creciente prevalencia en sobrepeso y obesidad se refleja en la pérdida de capital humano relacionada con las enfermedades no transmisibles. Siete de los 10 principales factores de riesgo para mortalidad y discapacidad en 2019 están relacionados con dietas inadecuadas y riesgos dietarios (13), por sobreconsumo de productos densos en energía, grasas, azúcares y sodio, y por subconsumo de alimentos nutritivos.

Con el fin de hacer frente a estas problemáticas, el gobierno de Colombia ha adoptado diferentes estrategias (14), entre las que se incluyen la

<sup>2</sup> La última ENSIN realizada en Colombia señala un progreso limitado en la reducción de la desnutrición crónica (22), de 13.2 por ciento a 10.8 por ciento. Esta discrepancia se debe a diferencias en la metodología para el procesamiento de datos, ya que las bases de datos UNICEF/OMS/Banco Mundial utilizan estándares para comparación entre países, con el fin de monitorear el progreso de objetivos internacionales, tales como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (10).

fortificación de alimentos de consumo másivo, la suplementación con micronutrientes a mujeres gestantes y lactantes, y a niñas/os pequeños, y la entrega de alimentos nutritivos especializados y otros alimentos a estos mismos grupos. Asimismo, recientemente están en proceso de implementación la reglamentación de etiquetado frontal (15), los reglamentos técnicos para limitar el contenido de sodio en los alimentos (16), y los impuestos a productos altos en azúcares y/o grasas saturadas (17).

Considerando el poco progreso en la reducción del retraso del crecimiento y de la anemia, y el incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad, Colombia está alejada de cumplir con los objetivos establecidos por la Asamblea General de Salud para el 2025. El país se está enfrentando a una triple carga de la malnutrición, que en todas sus formas continúa afectando el desarrollo del capital humano de un gran número de colombianos.

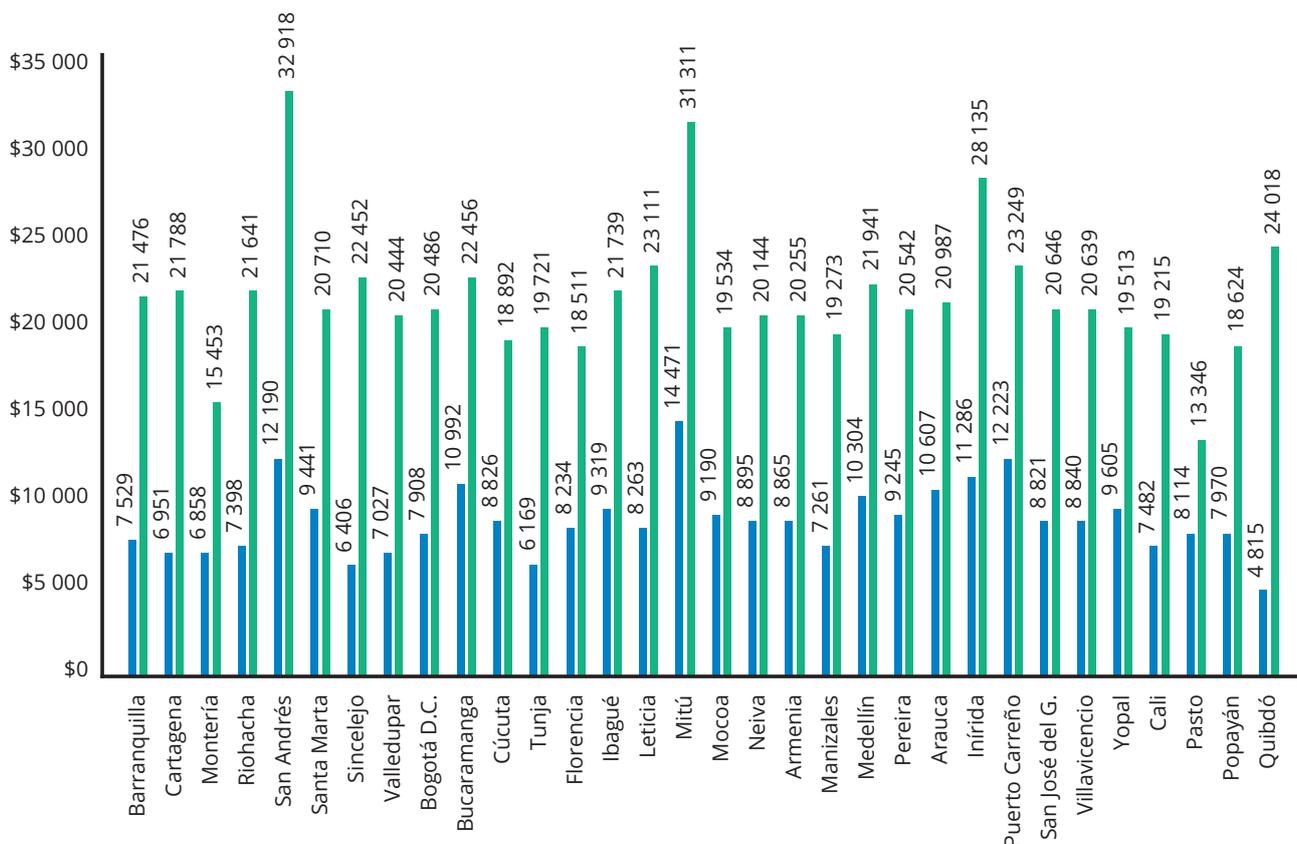
## 2.

En diciembre de 2022, la Dieta Nutritiva para el hogar modelado costaría en promedio \$20,499 por día. Este costo es más del doble que el de la Dieta de Sólo Energía.

El costo mínimo de cumplir con los requerimientos de energía (Dieta de Sólo Energía) del hogar modelado varía de \$4,816 pesos colombianos (COP) diarios en Quibdó a \$14,471 COP diarios en Mitú, con un promedio ponderado entre ciudades capitales de \$8,393 COP. Por otro lado, una dieta que cumpliría con los requerimientos de energía, proteína y grasa, y de 13 micronutrientes (Dieta Nutritiva) para los cinco (5) miembros del hogar modelado costaría, en promedio ponderado por población, \$20,499 COP, con una variación de \$13,346 (Pasto) a \$32,918 (San Andrés).

Para efectos de comparación, según datos del DANE, el salario mínimo en el 2022 era de \$1,000,000 COP por mes, o \$33,333 COP por día (18).

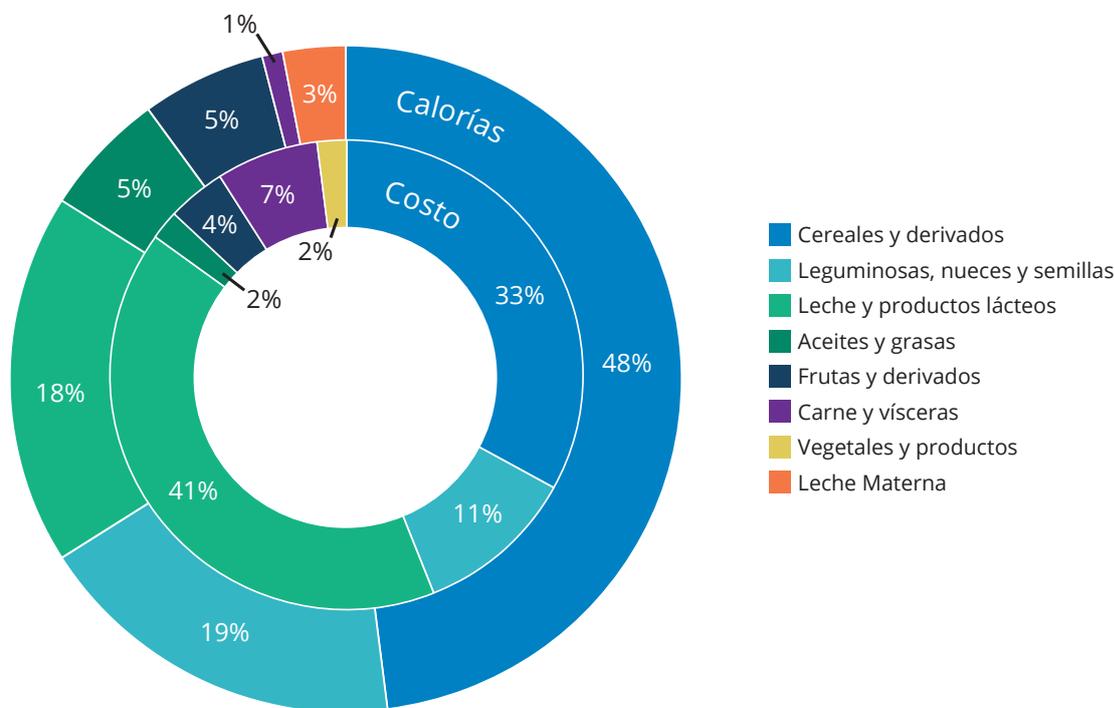
**Figura 5:** Costo de la Dieta de Sólo Energía y de la Dieta Nutritiva para el hogar modelado (5 personas) en diciembre de 2022 (COP miles/hogar/día)



Como se observa en la Figura 5, el costo de la Dieta Nutritiva varía ampliamente entre regiones. Es de 2 a 3 veces más alto que el costo de la Dieta de Sólo Energía por incluir una mayor diversidad de alimentos con mayor valor nutricional, tales como alimentos frescos y de origen animal, que suelen tener un costo más

elevado. Un ejemplo de lo anterior se puede observar en la distribución del costo y de las calorías observados en la Dieta Nutritiva de la ciudad de Cucutá (Figura 6). La Dieta de Sólo Energía, por el contrario, está compuesta por cereales, aceites y otros alimentos que proveen mayor densidad energética a un menor costo.

**Figura 6 :** Composición de la Dieta Nutritiva para el hogar modelado (5 personas) por grupo de alimentos en Cúcuta, diciembre 2022



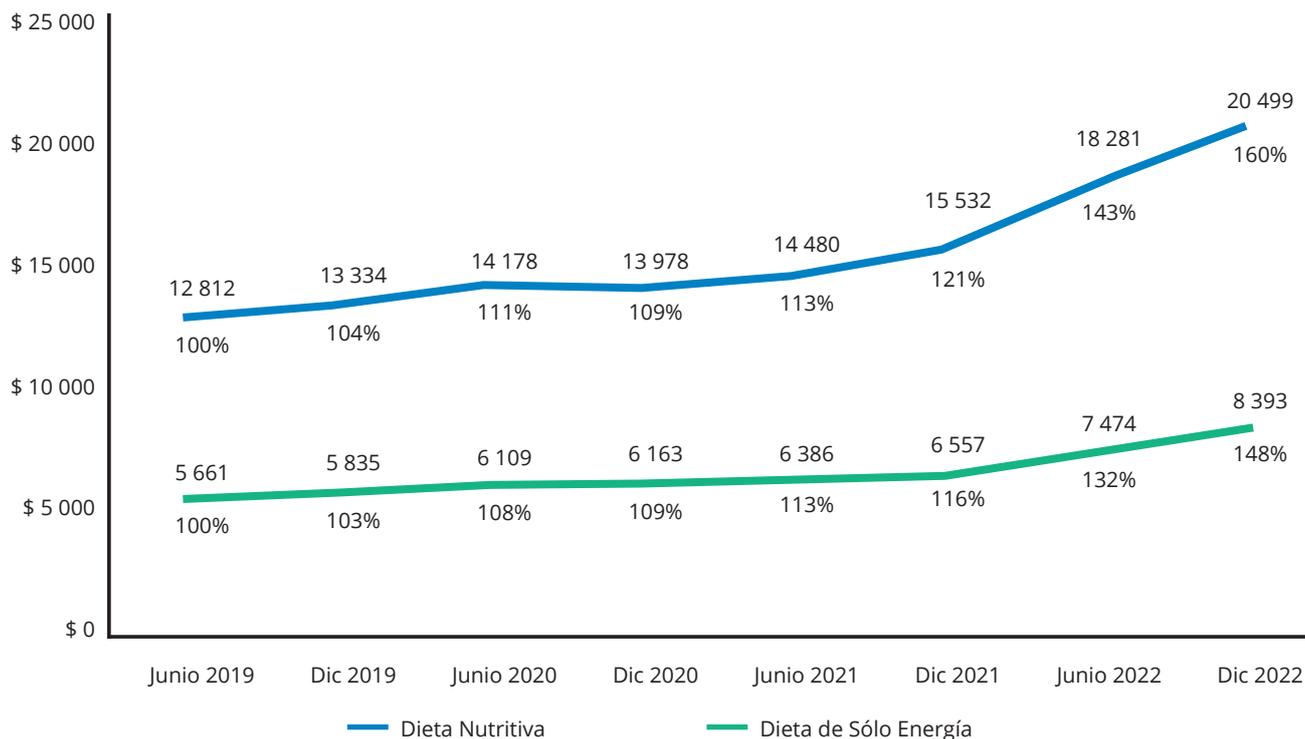
Los nutrientes limitantes se identificaron a partir del análisis de los requerimientos de micronutrientes más difíciles de cumplir dentro del modelaje del costo de la dieta. Basado en la disponibilidad y precios locales de los alimentos y los requerimientos nutricionales de los miembros del hogar modelado, los nutrientes limitantes serían aquellos para los que hay un mayor riesgo de tener un déficit de consumo.

En el caso de Colombia, el calcio fue nutriente limitante para todos los miembros del hogar modelado en todas las ciudades capitales. Adicionalmente, para el bebé entre 12-24 meses de edad, la niña adolescente y la mujer en periodo de lactancia, el hierro fue un nutriente limitante casi todas las ciudades capitales. Estos dos micronutrientes han sido señalados como problemáticos en otros estudios recientes (19). En el caso del calcio, la evidencia sobre los niveles de consumo y potenciales deficiencias es limitada en representatividad o poco actualizada (20,21), por lo que es un área que requiere de mayor profundización. Esta evidencia podría ser complementada con estudios sobre potenciales deficiencias de vitamina D, micronutriente esencial para la absorción del calcio y para el que, conforme a la ENSIN 2015, una de cada tres mujeres presentó una deficiencia (22).

### 3. El costo de la Dieta Nutritiva aumentó en 11 por ciento de diciembre 2020 a diciembre 2021, y en más de 30 por ciento de diciembre 2021 a diciembre 2022. Los hogares vulnerables han tenido que implementar estrategias de afrontamiento ante los aumentos de precios en alimentos, incrementando su riesgo de inseguridad alimentaria y nutricional.

Entre junio de 2019 y diciembre de 2022, el costo de la Dieta Nutritiva para el hogar modelado de cinco personas aumentó en más de 60 por ciento, de \$12,812 COP a \$20,499 COP por día. El aumento más marcado se observa de diciembre de 2021 a diciembre de 2022, con un incremento del 32 por ciento tan sólo en ese último año. La Dieta de Sólo Energía ha aumentado en menor medida, con un incremento de menos del 50 por ciento de junio de 2019 a diciembre de 2022.

**Figura 7:** Promedio entre ciudades capitales del costo de la Dieta Nutritiva y de la Dieta de Sólo Energía para el hogar modelado (5 personas) y porcentaje de aumento, junio 2019 - diciembre 2022 (COP/hogar/día)



Ante la crisis inflacionaria en 2021-2022, los hogares han tenido que implementar distintas estrategias de afrontamiento y de supervivencia. La Evaluación de Seguridad Alimentaria y Nutricional para la Población Colombiana realizada por WFP durante el 2022 (1) señala que el 68 por ciento de los hogares encuestados consumieron alimentos menos preferidos. Asimismo, más de la mitad (51 por ciento) se vieron obligados a reducir el tamaño de las porciones consumidas y 4 de cada 10 hogares tuvieron que reducir el número de comidas realizadas al día. Por otro lado, 7 de cada 10 hogares encuestados tuvieron que implementar una o más estrategias de supervivencia, mismas que se clasifican en estrategias de estrés, crisis, o emergencia. Las estrategias de estrés, tales como gastar ahorros o vender activos para adquirir alimentos, o adquirir alimentos a crédito fueron implementadas por 31 por ciento de los hogares encuestados. Las estrategias de crisis, como la reducción del gasto en salud o en educación, o inclusive retirar de la escuela a las niñas y niños del hogar, fueron

implementadas por el 20 por ciento de los hogares encuestados. Las estrategias de emergencia, tales como pedir ayuda en la calle o la realización de actividades arriesgadas, fueron implementadas por 16 por ciento de los hogares encuestados.

A partir de abril de 2023, la inflación en alimentos se estabilizó e, incluso, se ha observado una ligera variación mensual negativa en esta división de gasto (23). Sin embargo, la inflación acumulada general del año 2023 ya es más alta que el promedio de años anteriores (23) y esto se suma a la inflación acumulada durante al año 2022. Además de factores globales que podrían continuar afectando los precios de alimentos en mercados internacionales, tales como la guerra en Ucrania, los fenómenos meteorológicos extremos, como lluvias erráticas y temperaturas inusualmente altas, podrían resultar desfavorables para la producción nacional y regional de alimentos, lo que podría repercutir posteriormente en sus precios (1,24).





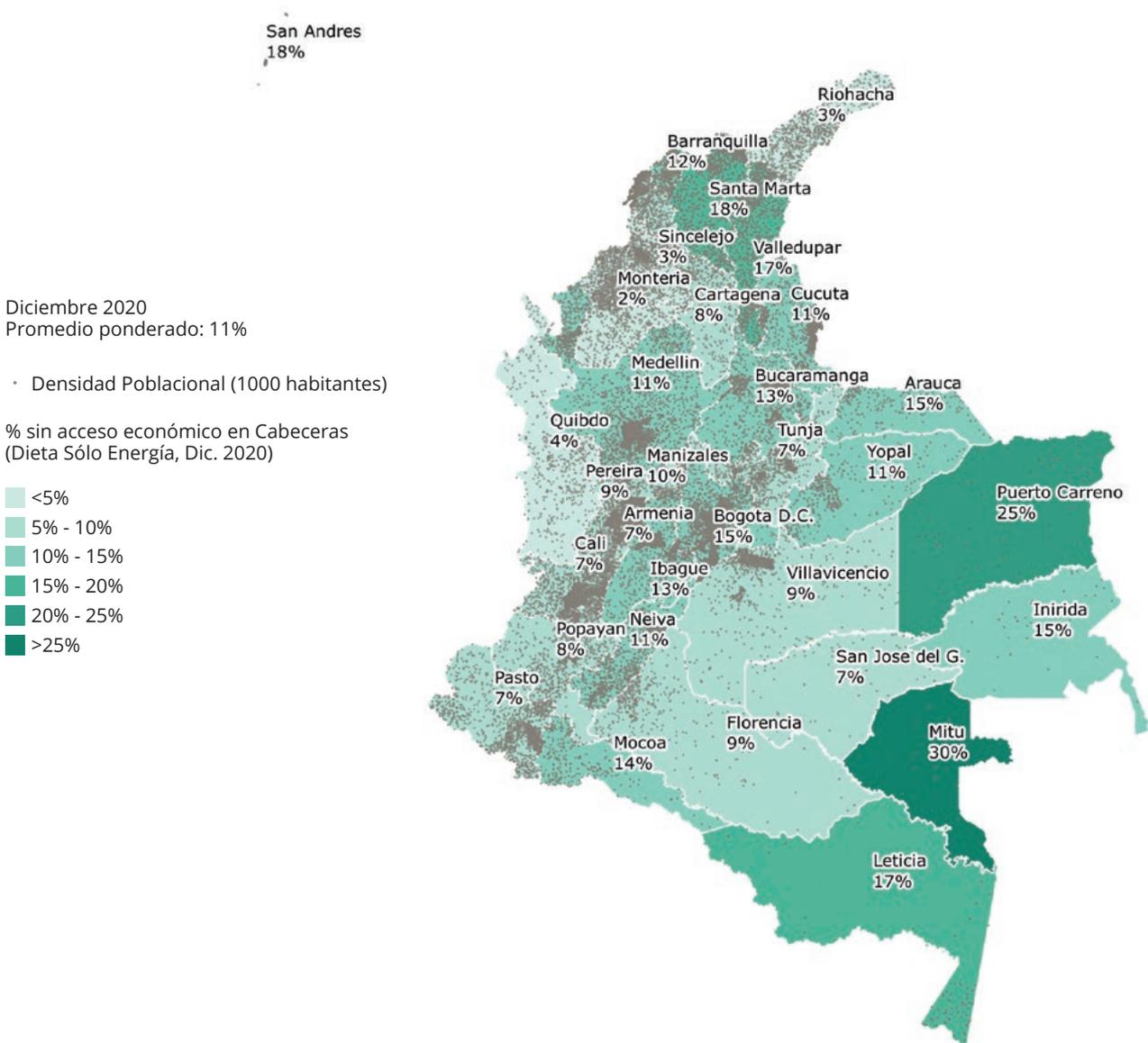
#### 4.

En diciembre 2022, se estima que 4 de cada 10 hogares no tuvo acceso económico a una Dieta Nutritiva y 1 de cada 10 no tuvo acceso a una Dieta de Sólo Energía. La falta de acceso económico indica un mayor riesgo de malnutrición, especialmente para individuos que presentan situaciones de vulnerabilidad.

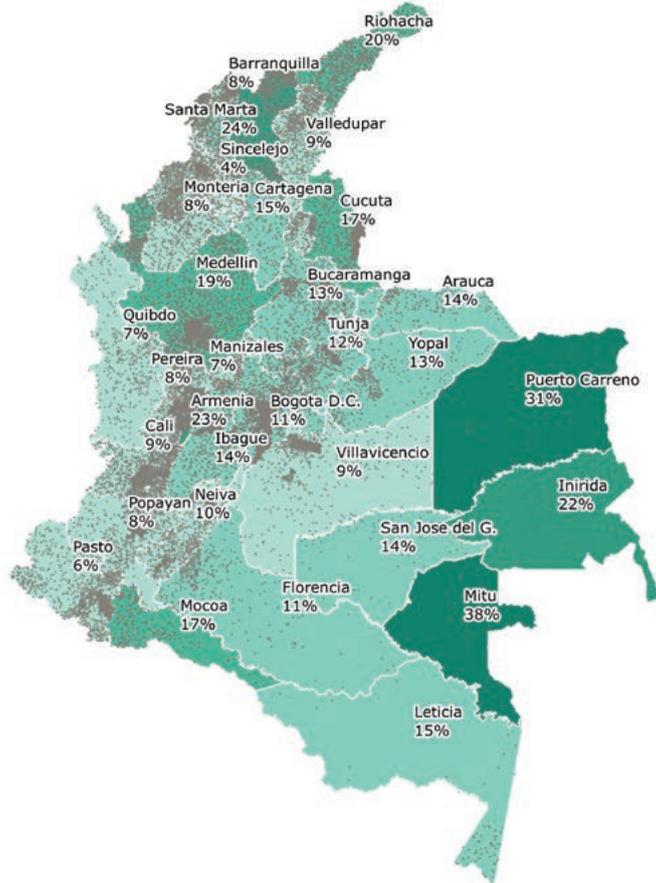
La inasequibilidad de una Dieta de Sólo Energía como de una Dieta Nutritiva limita la seguridad alimentaria y nutricional en Colombia. En diciembre de 2022, el 13 por ciento de los hogares no hubieran tenido acceso a una dieta que por el menor costo posible cumpliría con sus requerimientos de energía (kilocalorías). De igual forma, el 39 por ciento de los hogares no tendrían acceso económico a una Dieta Nutritiva.

Con el fin de comprender cómo ha evolucionado la inasequibilidad de las dietas, y en función de la disponibilidad de datos sobre el gasto en alimentos a nivel del hogar, el FNG incluyó el cálculo de la inasequibilidad del costo de la Dieta de Sólo Energía y del costo de la Dieta Nutritiva de los años 2020, 2021 y 2022. La inasequibilidad de la Dieta de Sólo Energía se ha mantenido relativamente estable durante este periodo, yendo de 11 por ciento de los hogares en diciembre de 2020 a 13 por ciento de los hogares en diciembre 2022, con un aumento de un punto porcentual por año. Como se muestra en la Figura 8, tanto el nivel de inasequibilidad de la Dieta de Sólo Energía, como la diferencia de diciembre 2020 a diciembre 2022, varía dependiendo de la ciudad capital. En diciembre de 2022, la inasequibilidad de la Dieta de Sólo Energía va de 4 por ciento en Sincelejo a 38 por ciento en Mitú.

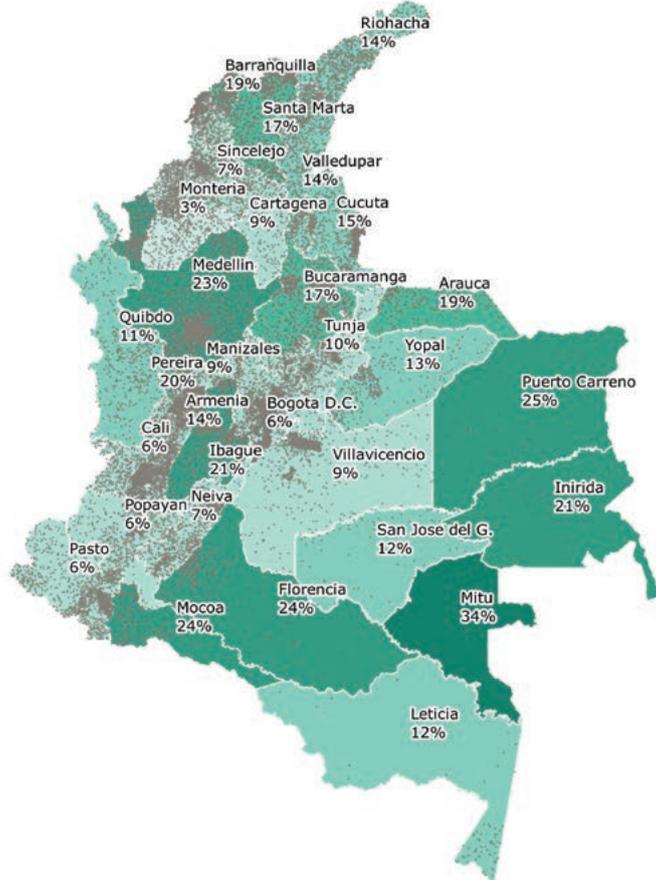
**Figura 8:** Inasequibilidad de la Dieta de Sólo Energía por ciudades capitales, diciembre 2020 a diciembre 2022



San Andres  
13%



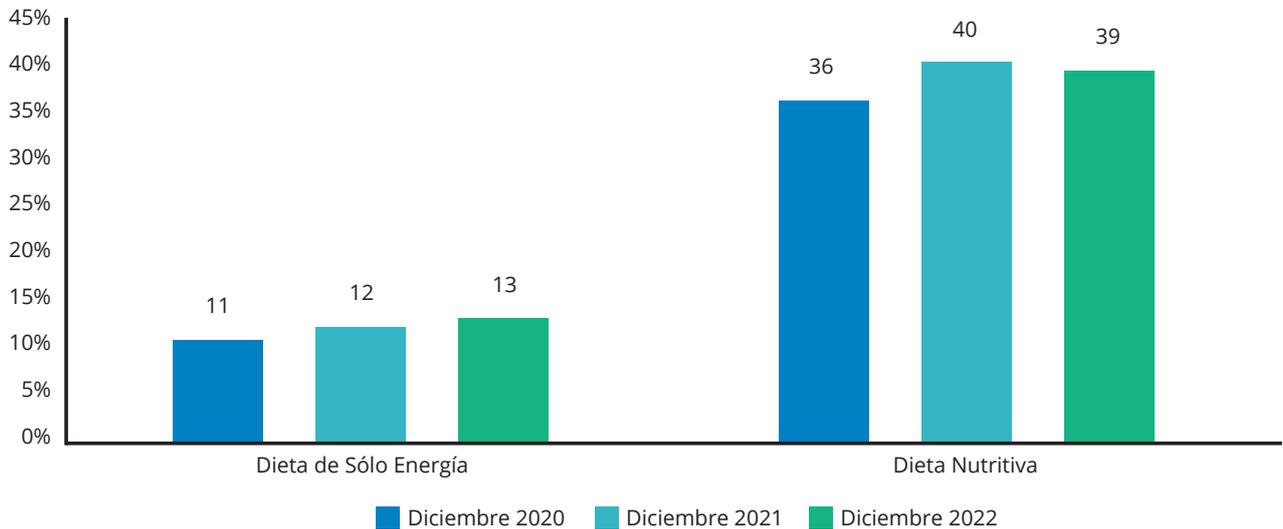
San Andres  
19%



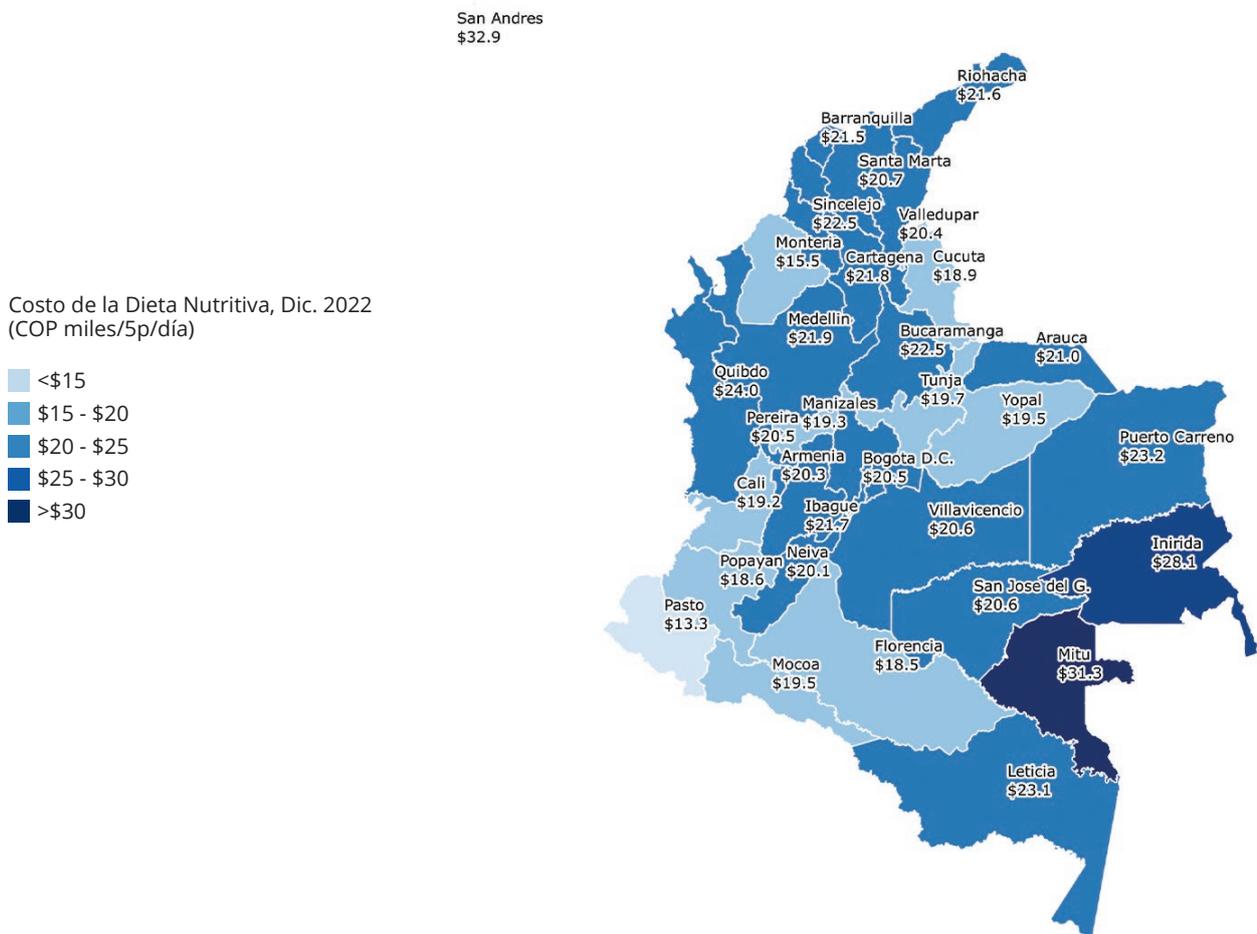
En diciembre de 2022, el costo de la Dieta Nutritiva, por el otro lado, hubiera sido inasequible en promedio para el 39 por ciento de los hogares en ciudades capitales (Figura 9), yendo de 15 por ciento de los hogares en Pasto a 69 por ciento de los hogares en Mitú. Como se muestra en la Figura 10, el costo de la Dieta Nutritiva no es el único factor determinante de la inasequibilidad

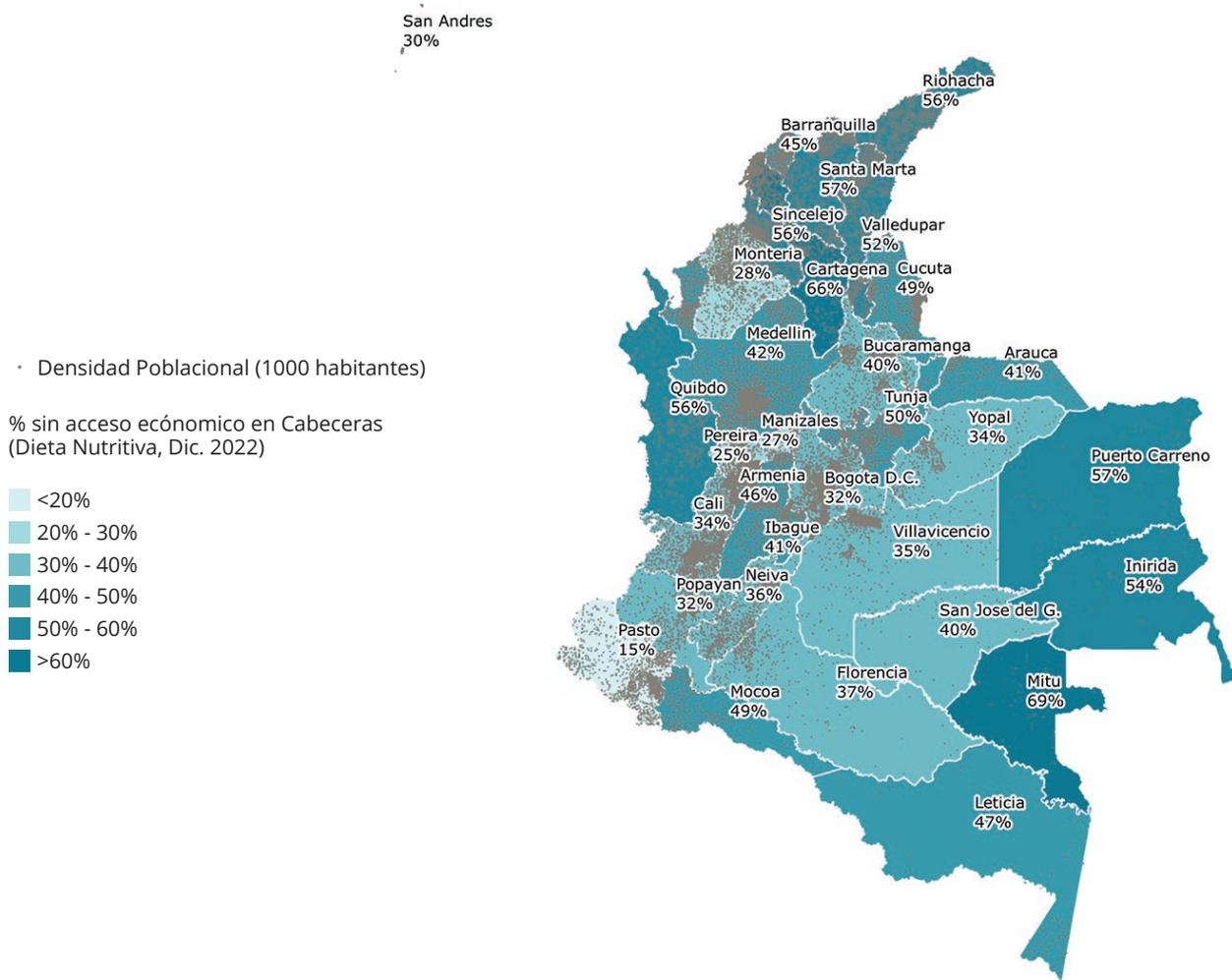
de la dieta. Ciudades capitales, como Mocoa o Quibdó, tienen un costo cercano a la media, sin embargo, la inasequibilidad de esta dieta es alta, lo que indica la necesidad de tomar medidas para mejorar los ingresos de los hogares y, por ende, la capacidad adquisitiva para la compra de alimentos.

**Figura 9:** Inasequibilidad de la Dieta de Sólo Energía y de la Dieta Nutritiva, promedio entre ciudades capitales



**Figura 10:** Costo e inasequibilidad de la Dieta Nutritiva por ciudad capital, diciembre 2022



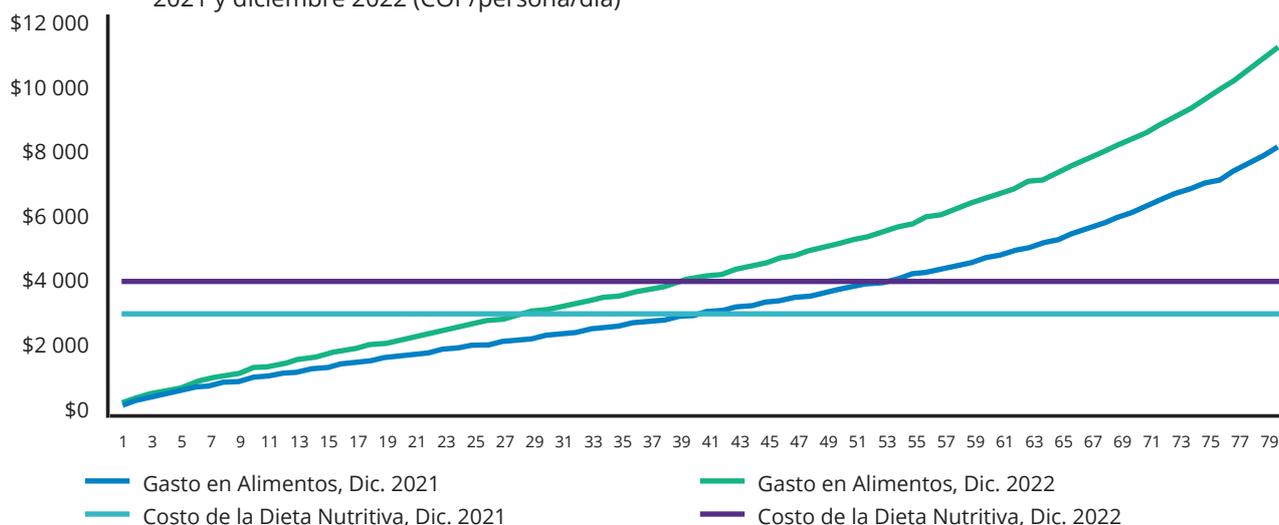


En promedio, la inasequibilidad de la Dieta Nutritiva fue de 36 por ciento en 2020, de 40 por ciento en 2021 y de 39 por ciento en 2022 (Figura 9). Desde el 2020, el costo de la dieta ha aumentado en mayor medida que la inasequibilidad de la dieta. Esto podría indicar una recuperación económica después de la crisis causada por la pandemia COVID-19. Sin embargo, esta recuperación económica ha ido a la par de un aumento en los precios de los alimentos, limitando el acceso

a la Dieta Nutritiva. Asimismo, al estudiar la brecha de asequibilidad, se observa que la recuperación económica fue aparentemente menor en los percentiles de gastos más bajos (Figura 11). Esto indica que, frente al aumento de precios de los alimentos entre 2021 y 2022, la brecha de asequibilidad para los hogares más vulnerables se ha hecho aún más grande, a pesar de que en promedio la asequibilidad de la Dieta Nutritiva disminuyó en un punto porcentual.



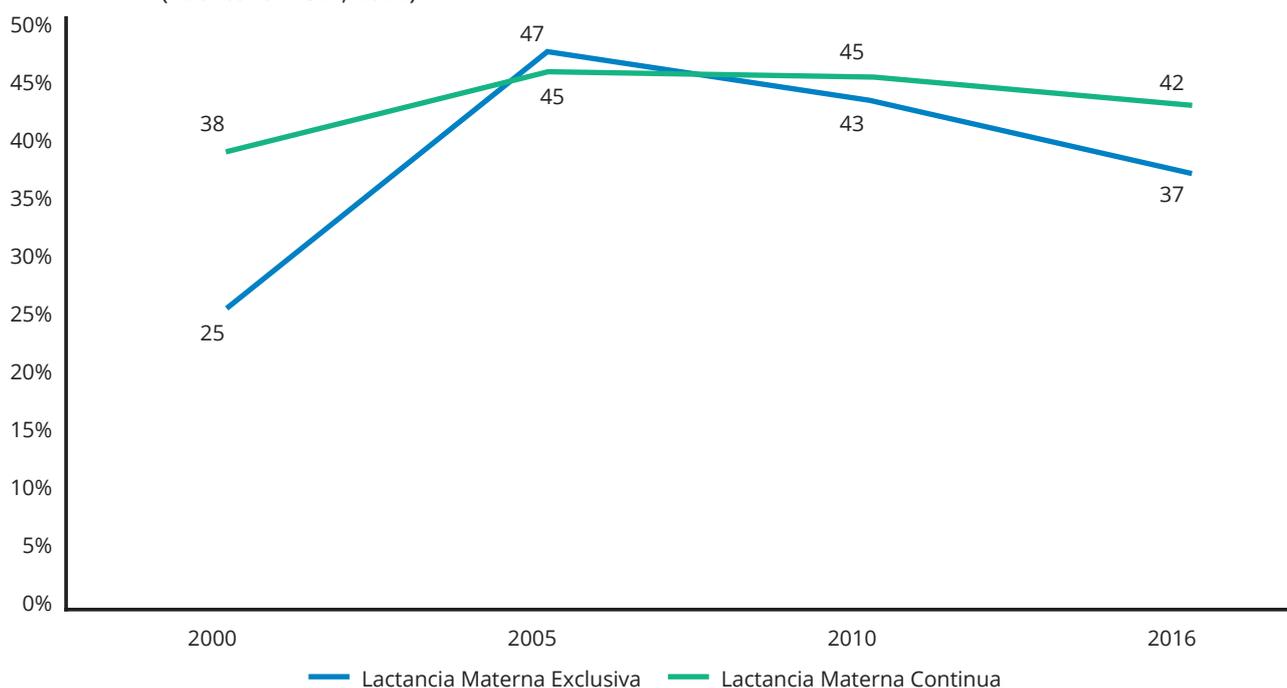
**Figura 11:** Gasto en alimentos por percentil (sólo ciudades capitales) y costo de la Dieta Nutritiva , diciembre 2021 y diciembre 2022 (COP/persona/día)



**5.** La lactancia materna exclusiva pasó del 43 por ciento en 2010 al 37 por ciento en 2016, y la lactancia materna continua del 45 por ciento al 42 por ciento, respectivamente. De no incluir leche materna, el costo de la Dieta Nutritiva para una niña/o entre 12 y 24 meses aumentaría en más del 50 por ciento. Los indicadores de prácticas de alimentación del lactante y niña/o pequeño también tienen oportunidades de mejora.

La lactancia materna es un elemento esencial en la alimentación de las niñas/os menores de 2 años. A nivel global, se han llevado a cabo esfuerzos para mejorar las prácticas de lactancia materna, basado en la evidencia que refleja los beneficios de ésta para la salud y nutrición del infante. Sin embargo, en Colombia los últimos datos disponibles señalan que, a partir del 2005, las prácticas de lactancia materna se han deteriorado (Figura 12). Del 2005 al 2015, el porcentaje de niñas/os menores de seis meses de edad que reciben lactancia materna exclusiva cayó 10 puntos porcentuales, y según la ENSIN 2015, la mediana de duración de la lactancia materna exclusiva fue de sólo un mes (22).

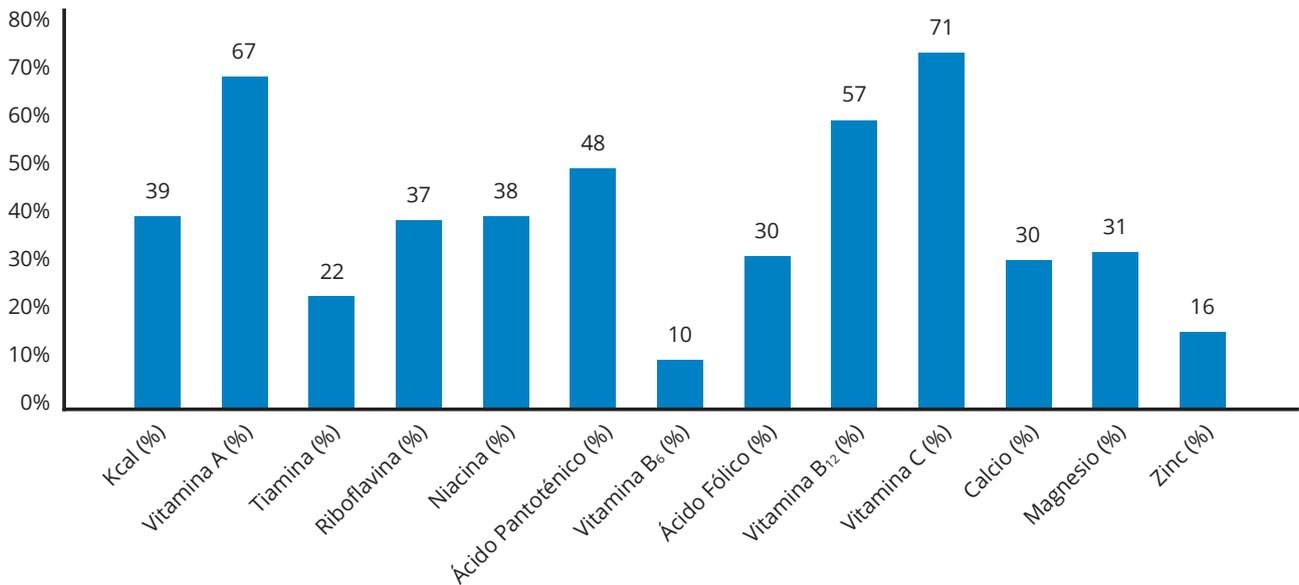
**Figura 12:** Porcentaje (%) de niñas/os menores de 6 meses de edad que reciben lactancia materna exclusiva, y de niñas/os entre 6 y 24 meses de edad que reciben lactancia materna continua del 2000-2016 (Fuente: UNICEF, 2022)



En promedio, el costo de la Dieta Nutritiva para una niña/o entre 12 y 24 meses, asumiendo lactancia materna continua, costaría \$1,435 COP por día en diciembre 2022. Este costo es comparativamente menor al de otros miembros del hogar modelado dadas las porciones de alimentos que se consumen a

esa edad y porque, adicionalmente, se realizó el análisis bajo la premisa de que la niña/o entre 12 y 24 meses recibe leche materna (no cuantificado en términos económicos) de acuerdo a las recomendaciones de la OMS. Esto contribuye a cubrir con sus requerimientos de energía y nutrientes (Figura 13).

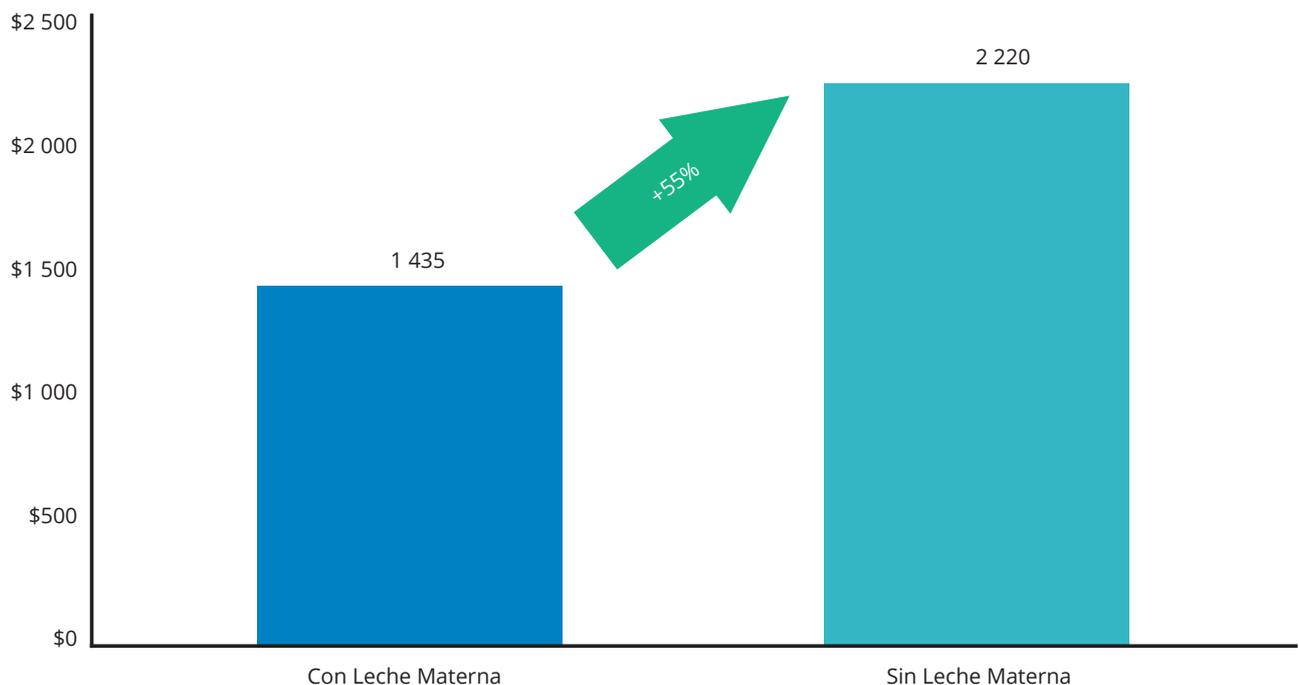
**Figura 13:** Porcentaje (%) de contribución de la leche materna al cumplimiento de los requerimientos nutricionales de una niña/o entre 12 y 24 meses de edad



Si la leche materna no se incluye en la Dieta Nutritiva para la niña/o entre 12 y 24 meses de edad, el costo aumentaría en más de un 50 por ciento, y existe un

mayor riesgo de que la niña/o no reciba los macro y micronutrientes necesarios en esta etapa clave de crecimiento y desarrollo (Figura 14).

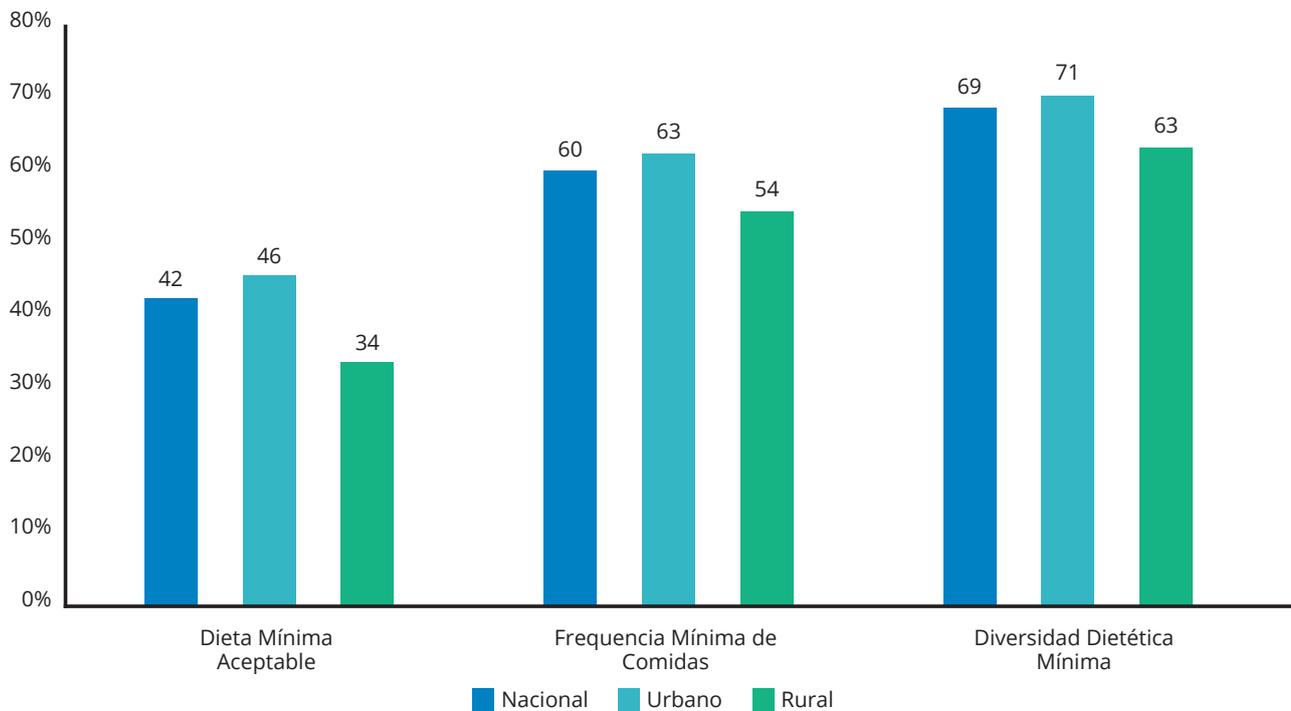
**Figura 14:** Costo de la Dieta Nutritiva para una niña/o entre 12 y 24 meses de edad, promedio entre ciudades capitales, diciembre 2022, (COP/persona/día)



La alimentación complementaria para niñas/os de 6 a 23 meses debe estar compuesta de alimentos con densidad nutricional alta, ya que en este rango de edad puede consumir sólo porciones pequeñas. Sin embargo, los indicadores de prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño también muestran

áreas de mejora en Colombia (Figura 15). A nivel nacional, sólo el 42 por ciento de las niñas/os entre 6 y 23 meses de edad recibieron una dieta mínima aceptable, mientras que en áreas rurales, este porcentaje es aún mas bajo (34 por ciento) (22).

**Figura 15:** Prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño (Fuente: ENSIN, 2015)



Los determinantes de las prácticas de alimentación del lactante y niña/o pequeño son diversos, e incluyen los sistemas sociales, culturales, alimentarios y de salud en los que se desarrollan las niñas/os y sus cuidadores (25). Por ejemplo, a pesar de que Colombia está adscrito al Código de Comercialización de Sucedáneos de la Lecha Materna mediante el Decreto 1397 de 1992, el último monitoreo realizado en el 2015 por el Ministerio de Salud (26) encontró que aún existen prácticas prohibidas por el Código, tales como regalos y muestras gratis de sucedáneos a las madres gestantes y lactantes por parte del personal médico y representantes de compañías productoras de sucedáneos. Existe evidencia de que cuestiones estructurales, tales como la duración de la licencia de maternidad, también pueden tener un efecto sobre las prácticas de lactancia materna (27). En Colombia, conforme a la Ley 1468 de 2011, las madres trabajadoras tienen una licencia de maternidad de 14 semanas, incluyendo el periodo pre-parto (28), y a pesar de que existen esfuerzos para la implementación de espacios físicos para la lactancia materna en los entornos laborales, el trabajo de las mujeres es uno de los motivos principales para no amamantar o finalizar la lactancia materna de forma prematura (25).

Durante el 2023, el gobierno nacional promulgó la Ley 2306, en la cual se reconoce el derecho de las mujeres a amamantar sin restricciones, subrayando la importancia de crear un entorno propicio para la lactancia materna en el espacio público. La normativa establece parámetros para la construcción de áreas de lactancia materna, tanto por entidades gubernamentales como por establecimientos privados, destacando la necesidad de garantizar condiciones de salubridad (29).

La ley no sólo se centra en la infraestructura física, sino que también aborda aspectos culturales y sociales relacionados con la lactancia materna. La incorporación de campañas de sensibilización y educación busca transformar la percepción cultural de la lactancia materna como algo natural y esencial para la salud infantil. Además, la modificación del descanso remunerado durante la lactancia en el ámbito laboral refleja un enfoque integral, reconociendo la importancia de proporcionar tiempo y condiciones adecuadas para que las madres continúen con la lactancia materna durante los primeros años de vida de sus hijas/os.



## 6.

Los programas de atención a la primera infancia logran reducir sustantivamente el costo de la Dieta Nutritiva, disminuyendo así el riesgo de retraso en talla, desnutrición aguda y deficiencias de micronutrientes, pero existe poca información sobre su eficacia y efectividad a mediano y largo plazo en la prevención de la desnutrición.

Hasta hace algunos años, el principal enfoque en la lucha contra la malnutrición del gobierno de Colombia se había enfocado en la desnutrición aguda moderada y severa (30). Estos esfuerzos han sido esenciales para evitar consecuencias de la desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años, ya que la vigilancia epidemiológica realizada por el Instituto Nacional de Salud (INS) muestra una reducción en la mortalidad asociada a desnutrición en este grupo etario (31). Sin embargo, según datos del DANE la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años descendió hasta el año 2020, cuando el indicador se sitúa en 6.7 defunciones por cada 100,000 niñas/os menores de 5 años, pero aumento en los años 2021 y 2022, cuando alcanzó 9.1 defunciones por cada 100,000 niñas/os menores de 5 años.

En virtud de la prevalencia media de retraso en talla a nivel nacional, la prevalencia de anemia y de deficiencia de vitamina A en 1 de cada 4 niñas/os, y de deficiencia de zinc en 1 de cada 3 niñas/os y niñas menores de 5 años de edad (22,30), la política de lucha contra la malnutrición implementada por el gobierno colombiano se amplió para incluir programas de lucha contra la desnutrición crónica y las deficiencias de micronutrientes.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud mediante la operacionalización de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), contempla la implementación de intervenciones para la suplementación y fortificación casera para las niñas/os entre 6 y 24 meses para prevenir y reducir la anemia nutricional y las deficiencias de micronutrientes (32).

Asimismo, los programas 1000 Días para Cambiar el Mundo y de Atención a Primera Infancia implementados por el ICBF son considerados como herramientas para la prevención tanto de desnutrición aguda como crónica durante etapas clave de desarrollo, en hogares con alta inseguridad alimentaria (31).

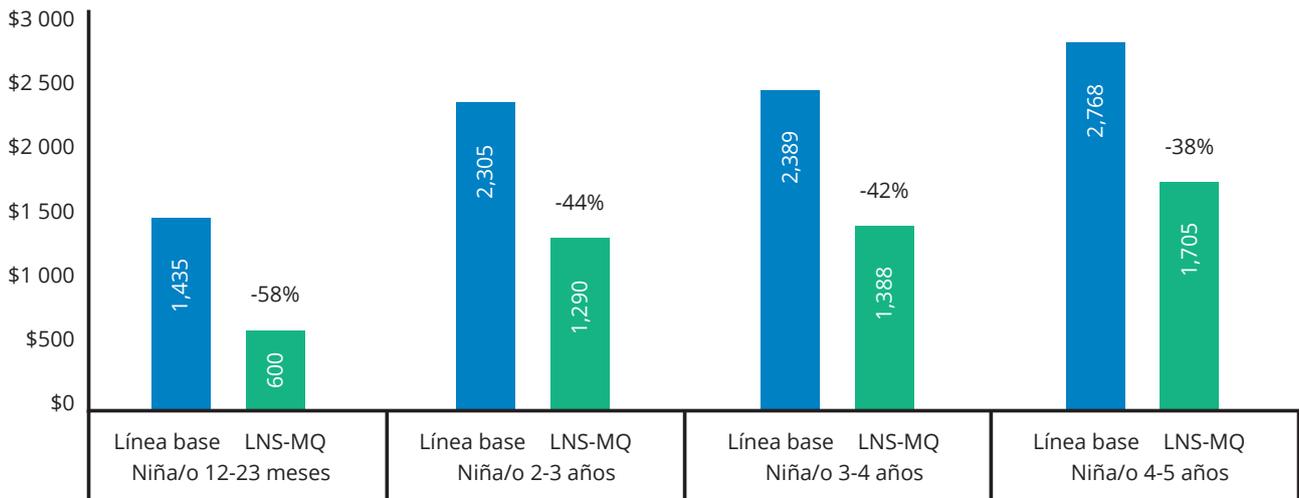
El programa 1000 Días para Cambiar el Mundo tiene una duración de 4 meses, con rotación de participantes 3 veces al año. Los primeros 30 días del programa incluyen 1 sobre por día de alimento listo para el consumo. Durante los 3 meses restantes, los participantes reciben una ración de alimentos para preparar en casa que incluye una porción de Bienestarina, un alimento nutritivo especializado (33). Por su parte, las modalidades familiar e institucional del programa de Atención a la Primera Infancia consisten también en una ración de alimentos y de Bienestarina. Los alimentos incluidos en ambos programas son de diferentes grupos de alimentos, contribuyendo así a la diversidad alimentaria de los participantes.

Como parte del FNG, se modeló la distribución del alimento nutritivo especializado de cantidad mediana (50 gr) del programa 1000 Días para Cambiar el Mundo, y la ración distribuida en las modalidades familiar e institucional de los programas de Atención a Primera Infancia, para los diferentes grupos etarios cubiertos por el programa. Para el modelaje de la ración de alimentos, se tomaron ejemplos de las minutas patrón.

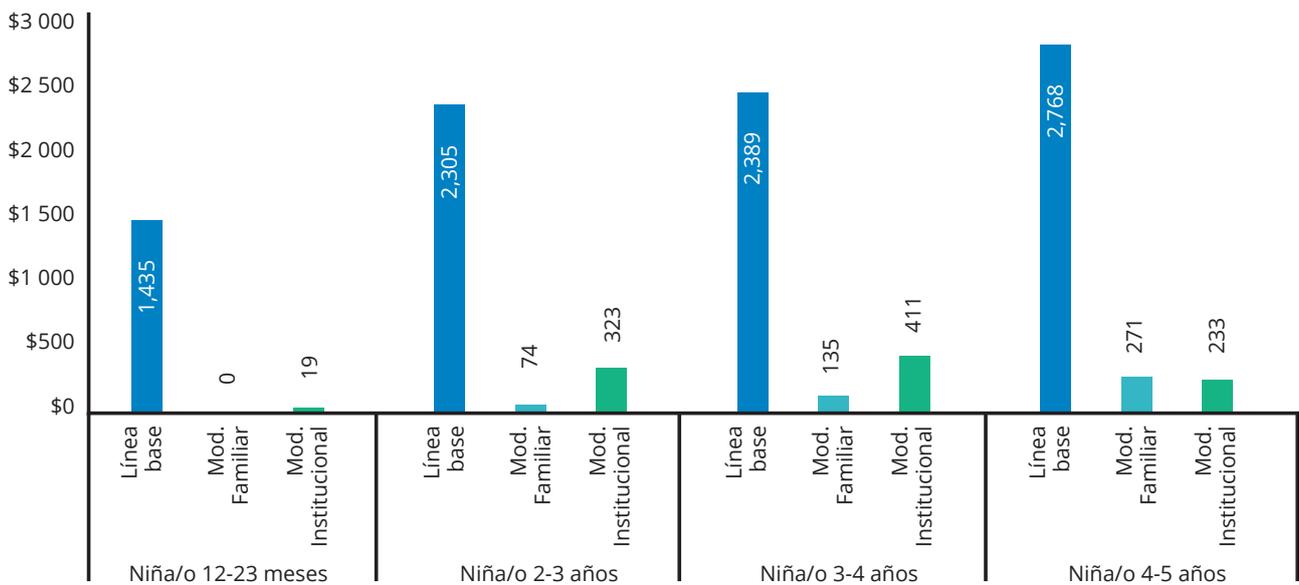
Como se observa en las Figuras 16 y 17, estas raciones son eficaces en cubrir la mayor parte del costo de la dieta de las niñas/os que participan en el programa, lo que disminuye de forma importante su riesgo de desnutrición. Sin embargo, adicional al monitoreo del peso y estado nutricional de las niñas/os cuando éstos forman parte del programa, se debería continuar dando seguimiento con el fin de entender la capacidad de los hogares para mantener el buen estado nutricional de las niñas/os una vez que concluye su participación en el mismo. Asimismo, dada la alta inasequibilidad de la Dieta Nutritiva, el alcance y cobertura de estos programas puede no ser suficiente para cubrir a todos aquellos menores de 5 años vulnerables a la malnutrición.



**Figura 16:** Costo de la Dieta Nutritiva, con alimento nutritivo especializado (LNS-MQ, 50g por persona por día) vs. línea base sin alimento nutritivo especializado, promedio entre ciudades capitales, diciembre 2022 (COP/persona/día)



**Figura 17:** Costo de la Dieta Nutritiva, con la ración del programa de Atención a Primera Infancia vs. la línea base sin ración del programa de Atención a Primera Infancia, promedio entre ciudades capitales, diciembre 2022 (COP/persona/día)



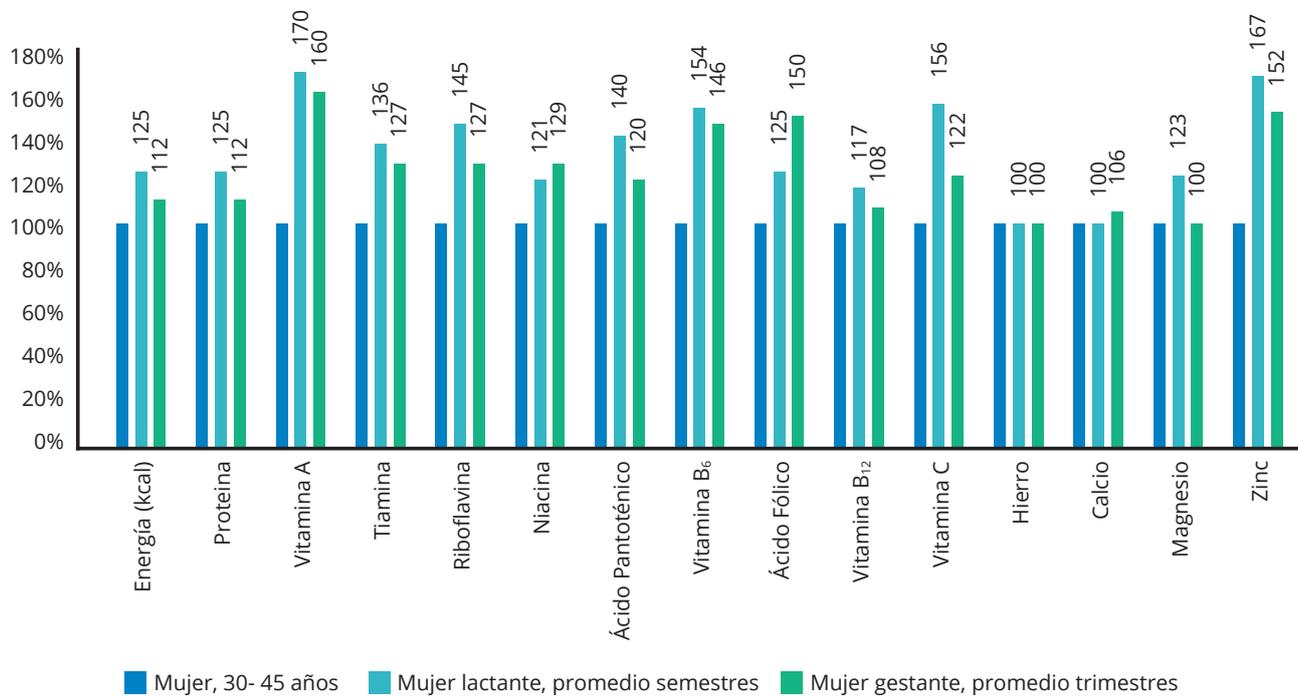
## 7.

La suplementación con micronutrientes y aquellos programas de atención integral a la primera infancia que incluyen el cuidado materno-infantil pueden ayudar de forma eficaz a disminuir el riesgo de desnutrición para las mujeres gestantes y lactantes. Sin embargo, el fortalecimiento e incremento de la cobertura continúa siendo un reto.

La prevención de la malnutrición en mujeres gestantes y lactantes sirve con doble propósito, ya que no sólo disminuye el riesgo para la mujer de trastornos

durante y después del embarazo, tales como diabetes o hipertensión gestacional, sino también es una ventana crítica para la previsión de riesgo de enfermedades crónicas en la vida de sus hijas o hijos. Por ello, una adecuada nutrición previo y durante la gestación, así como durante el periodo de lactancia, es de vital importancia para la adecuada salud y desarrollo de capital humano tanto de la madre como de sus hijas/os (34). Como se muestra en la Figura 18, durante los periodos de gestación y de lactancia, hay un incremento en los requerimientos nutricionales de la mujer y, por ende, un incremento en el riesgo de malnutrición y de las consecuencias negativas que ésta conlleva para ella y para sus hijas e hijos.

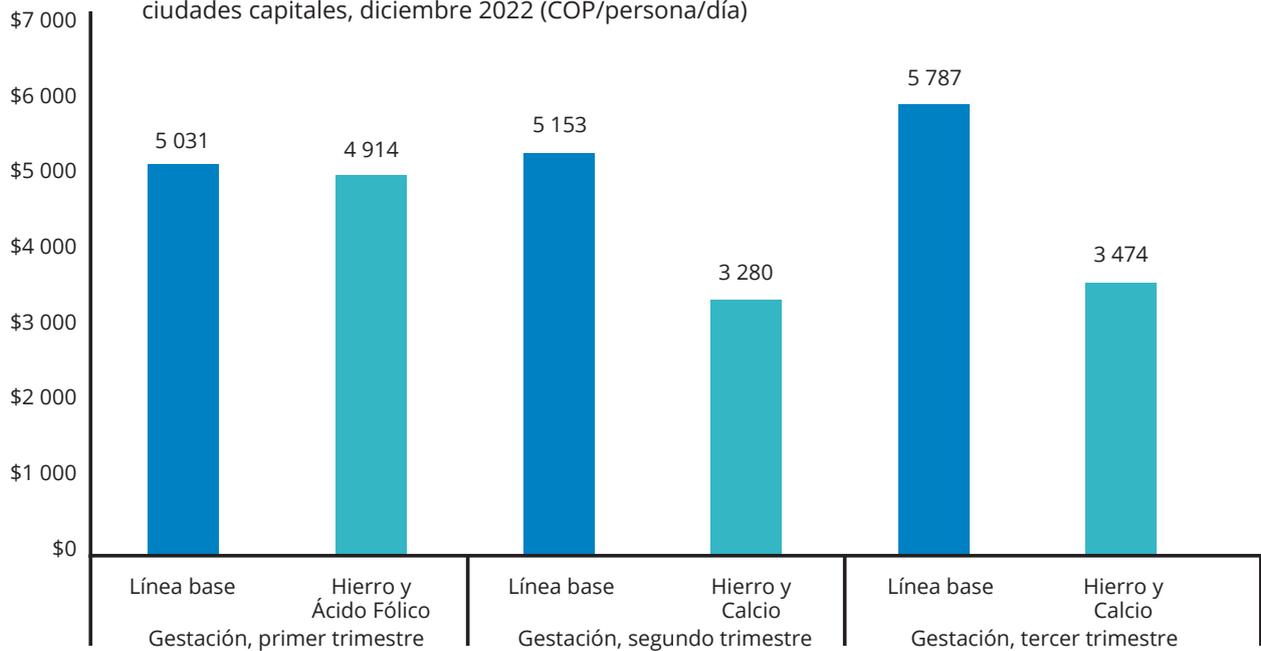
**Figura 18 :** Incremento (%) en los requerimientos nutricionales para una mujer adulta durante la gestación y lactancia (Fuente: FAO/WHO)



Con el fin de disminuir este riesgo, el gobierno de Colombia ha implementado la suplementación con micronutrientes durante la gestación como parte de la atención perinatal ofrecida por los servicios de salud. La evidencia, aunque limitada, señala que en Colombia existe una adherencia buena a los programas de suplementación, aunque con potencial para mejorar, ya que aproximadamente el 70 por ciento de mujeres gestantes utilizaron suplementos prenatales de calcio, hierro y ácido fólico (35,36). Sin embargo, esta adherencia podría estar correlacionada con el nivel socioeconómico o educativo, la región geográfica o la etnia, lo que señala que el acceso a estos servicios no es equitativo, dejando potencialmente fuera a aquellas mujeres en mayor vulnerabilidad socioeconómica (36).

Como parte del FNG se modeló la reducción en el costo de la Dieta Nutritiva para la mujer gestante con la suplementación según los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social (32). Como se puede observar en la Figura 19, ésta tiene el potencial de disminuir el costo de la dieta en aproximadamente 40 por ciento durante los últimos dos trimestres, por incluir calcio, uno de los nutrientes limitantes en el costo de la dieta en todas las regiones.

**Figura 19 :** Costo de la Dieta Nutritiva para la mujer gestante por trimestre de gestación, con suplementación con micronutrientes vs. la línea de base sin suplementación con micronutrientes, promedio entre ciudades capitales, diciembre 2022 (COP/persona/día)

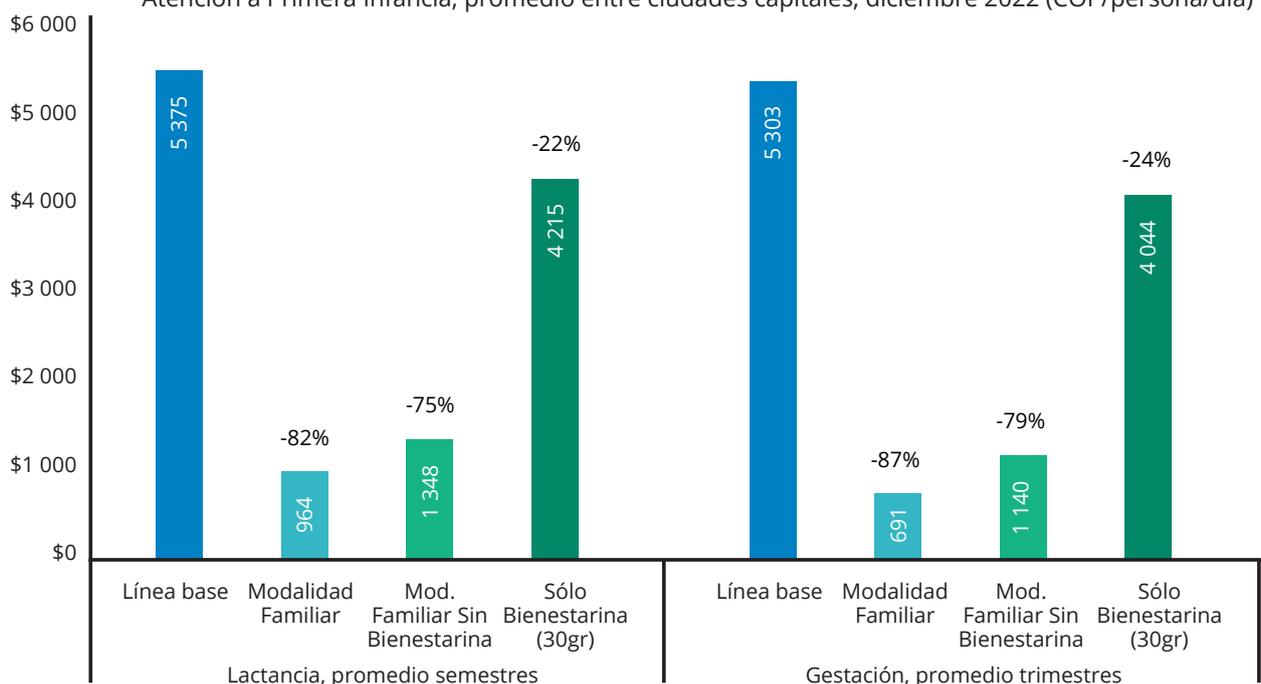


Como parte de los programas de Atención a Primera Infancia del ICBF, y con el fin de proteger a los niños y niñas durante el periodo de gestación y lactancia, la modalidad familiar incluye una ración de alimentos para la madre. Esta ración contempla diferentes grupos de alimentos, incluyendo algunos de origen animal, y una porción de Bienestarina Mamá, alimento nutritivo especializado diseñado específicamente para la mujer gestante o lactante. En el marco del FNG se modeló esta ración y, a petición de las partes interesadas, se modeló también la ración sin incluir la Bienestarina Mamá y la

ración incluyendo únicamente la Bienestarina Mamá, con el fin de entender la contribución de este alimento nutritivo especializado.

La ración de la Modalidad Familiar logra reducir el costo de la Dieta Nutritiva en más de un 80 por ciento, tanto en el periodo de lactancia como en el periodo de gestación, como se puede observar en la Figura 20. Por sí misma, la ración de Bienestarina Mamá podría reducir el costo de la Dieta Nutritiva entre 20 y 25 por ciento.

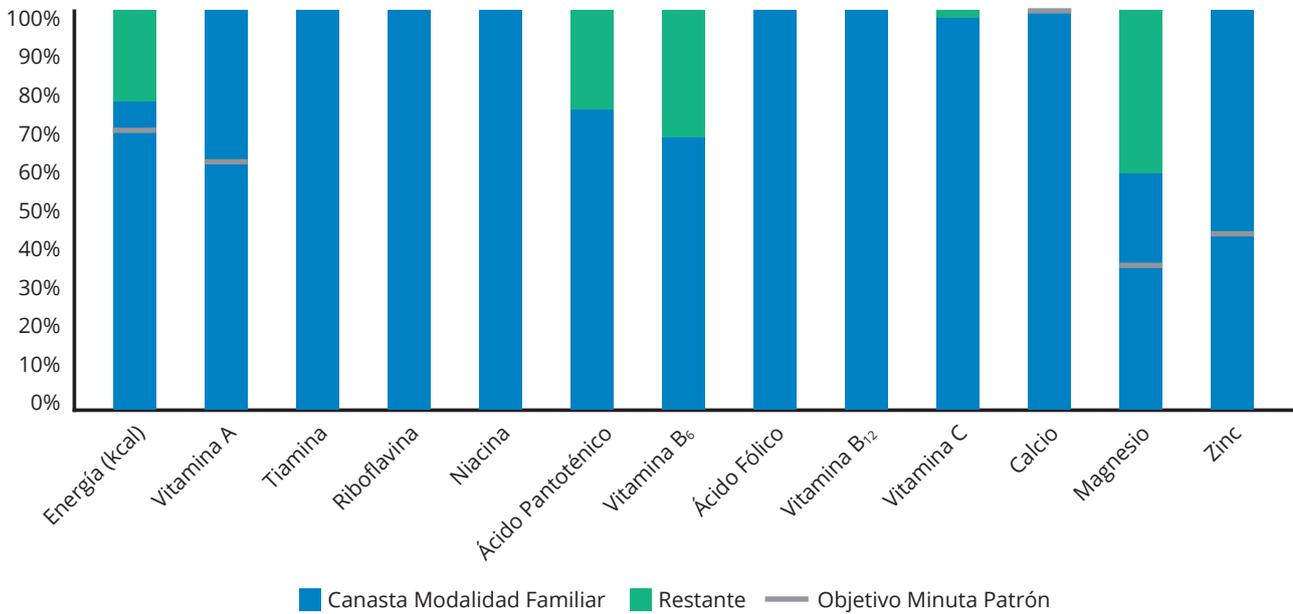
**Figura 20 :** Costo de la Dieta Nutritiva para la mujer gestante o lactante, incluyendo la ración del programa de Atención a Primera Infancia y 30 gr de Bienestarina Mamá, vs la línea base sin ración del programa de Atención a Primera Infancia, promedio entre ciudades capitales, diciembre 2022 (COP/persona/día)



Conforme a la minuta patrón, la ración busca cubrir el 70 por ciento de los requerimientos de energía y un porcentaje de los requerimientos de vitamina A (62 por ciento), calcio (100 por ciento), hierro (36 por ciento) y zinc

(44 por ciento). El modelaje realizado por el FNG muestra que la ración cumple y sobrepasa el objetivo establecido en la minuta patrón, cumpliendo adicionalmente con un alto porcentaje de los requerimientos de otros micronutrientes para la mujer gestante (Figura 21).

**Figura 21 :** Porcentaje de los requerimientos nutricionales de la mujer gestante cubiertos por la ración de la modalidad familiar del programa de Atención a la Primera Infancia

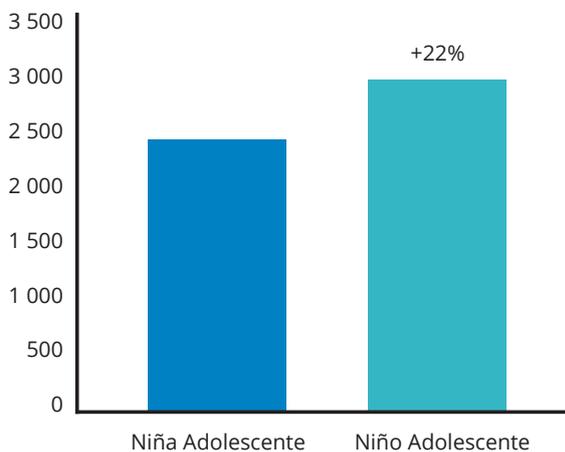


## 8.

Los adolescentes tienen un mayor riesgo de malnutrición, por tener requerimientos altos de nutrientes limitantes, como el calcio. La niña adolescente tiene además requerimientos altos de hierro. Se requiere mayor evidencia sobre programas que se orienten específicamente a la nutrición de las y los adolescentes.

La adolescencia es una etapa clave de desarrollo físico y cognitivo, ya que es el periodo de transición entre la niñez y la adultez. La nutrición es uno de los factores más importantes que afecta este desarrollo (37).

**Figura 22:** Requerimientos de energía de un niño y de una niña adolescente entre 14 y 15 años de edad (kcal/persona/día)



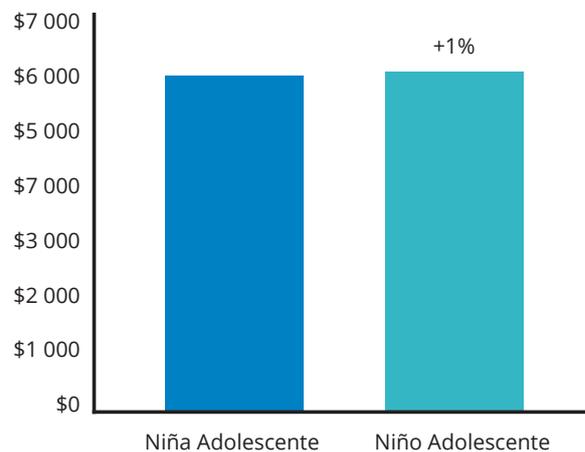
Existe poca evidencia sobre las dietas y los patrones de consumo de las y los adolescentes. Sin embargo, un estudio realizado conjuntamente por WFP y la Universidad de Antioquia sobre los patrones de consumo de niñas adolescentes en tres comunidades de Medellín sugiere que sus dietas difícilmente cumplen con sus requerimientos nutricionales (19). La evidencia señala que las dietas son altas en productos ultraprocesados de poco valor nutricional, mientras que el consumo de alimentos como frutas, verduras, carnes o lácteos es insuficiente. Tomando en cuenta los alimentos disponibles localmente, cumplir con los requerimientos de hierro y calcio es especialmente difícil, a menos de que se incluya en la dieta la suplementación con micronutrientes, o alimentos poco consumidos.

El entorno alimentario juega un papel sumamente importante en la dieta adolescente, ya que durante esta etapa se comienza a tener autonomía en la toma de decisiones sobre la selección, compra y consumo de alimentos, y los adolescentes son susceptibles a factores externos como publicidad o

El crecimiento físico acelerado implica un incremento en los requerimientos de macro y micronutrientes tanto para el niño, como para la niña adolescente. Los alimentos que se deben consumir en esta etapa para una adecuada nutrición deben tener una densidad nutricional alta en calcio para ambos. La niña adolescente específicamente requiere de una mayor densidad de hierro, por ser ésta la etapa donde comienza la menstruación.

Como se observa en la Figura 22 y la Figura 23, a pesar de que el niño adolescente tiene requerimientos más altos de energía, ambos tienen un costo de la dieta similar. En el modelaje del costo de la dieta para este grupo etario se encontró que el calcio es un nutriente limitante al igual que para los demás grupos, lo que eleva el costo de la Dieta Nutritiva.

**Figura 23:** Costo de la Dieta Nutritiva para un niño y una niña adolescente entre 14 y 15 años de edad, promedio entre ciudades capitales, diciembre 2022 (COP/persona/día)



presiones socioculturales (38). Con esto en cuenta, se requiere mayor información y entendimiento de los potenciales puntos de entrada y mecanismos efectivos para la implementación de intervenciones enfocadas en los adolescentes en Colombia (19).

Las políticas nacionales en Colombia sí reconocen a la adolescencia como un grupo objetivo. La Política Nacional de Infancia y Adolescencia reconoce que los adolescentes deben contar con "óptimas condiciones de alimentación y nutrición" (39), mientras que la Ruta Integral de Acciones de dicha política reconoce que la promoción de la adecuada disponibilidad, acceso y consumo de alimentos conforme a las necesidades de los adolescentes debe ser llevada a cabo por el Estado (40). Sin embargo, las líneas de acción para la adolescencia no se enfocan en fomentar la adecuada alimentación o nutrición, lo que implica que los servicios nutricionales no cubren específicamente las necesidades de las y los adolescentes (41).

## 9.

La fortificación de alimentos tiene el potencial de facilitar el acceso a nutrientes que los hogares necesitan para una adecuada nutrición. Su impacto es mayor en los hogares más vulnerables, con dietas basadas primordialmente en alimentos de consumo básico.

La fortificación de alimentos es reconocida como una de las intervenciones de mayor costo-efectividad, aceptabilidad, y escalabilidad para mejorar el consumo y prevenir deficiencias de micronutrientes en la población (42). En Colombia, la fortificación de sal con yodo data desde 1947, y actualmente es obligatoria bajo el decreto 547 de 1996 (43). También, desde 1996, la harina de trigo debe ser fortificada obligatoriamente con vitamina B<sub>1</sub>, vitamina B<sub>2</sub>, niacina, ácido fólico y hierro, y puede ser opcionalmente fortificada con calcio (44).

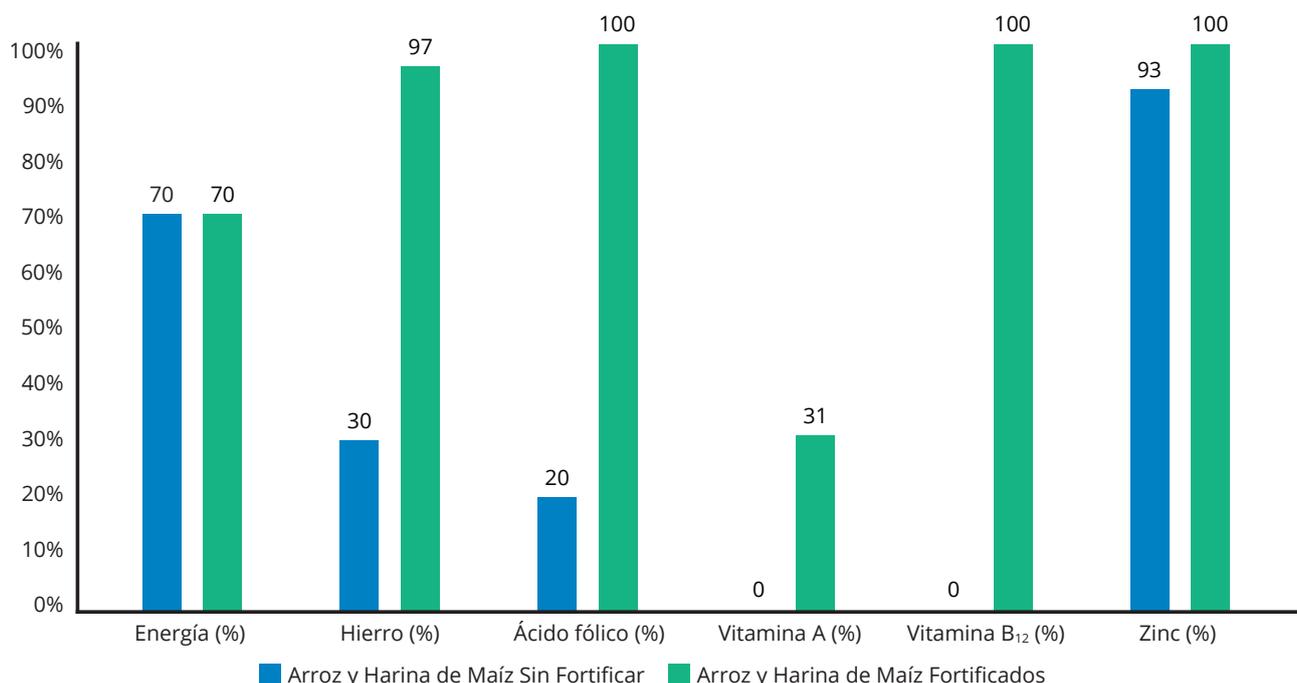
Además de la harina de trigo, en Colombia existe el potencial para la fortificación masiva y obligatoria de otros alimentos de consumo básico, como el arroz. Cerca del 100 por ciento del arroz en Colombia es de producción nacional, y más del 80 por ciento se procesa en molindas industriales (45,46). El maíz, por otro lado, se importa mayoritariamente como grano, pero existen pocos datos sobre su procesamiento y molienda industrial por lo que es difícil entender el potencial para la fortificación de la harina de maíz en Colombia (45,46).

Como parte de la estrategia para la prevención de deficiencias de micronutrientes, el Ministerio de Salud y Protección Social ha creado proyectos de normas para

la fortificación obligatoria de arroz y de la harina de maíz, que aún deben ser aprobados. Éstos contemplan la adición de vitamina A, hierro y zinc al maíz, y de ácido fólico, vitamina B<sub>12</sub>, hierro y zinc al arroz. La aprobación de éstos proyectos es un importante primer paso para la fortificación de estos productos. Sin embargo, una adecuada implementación, monitoreo y cumplimiento de la normativa requiere de coordinación y trabajo conjunto entre los diferentes actores dentro de la cadena de valor, y capital político de aquellos organismos implementadores de la política (47). Aún en el caso de la harina de trigo, por ejemplo, existen áreas de mejora respecto al cumplimiento de la normativa de fortificación, ya que se estima que sólo el 81 por ciento de la harina producida en el país es fortificada, a pesar de que cerca del 100 por ciento de la harina de trigo es procesada industrialmente (45).

La fortificación tiene el potencial de beneficiar especialmente a los hogares con dietas poco diversas y altamente dependientes en alimentos de consumo básico, y la evidencia global apunta a sus beneficios en poblaciones vulnerables en dimensiones tanto sociales como económicas. Como parte del FNG, se modeló el impacto que podría tener la fortificación del arroz y maíz en la cobertura de micronutrientes, simulando una dieta donde el 70 por ciento de la energía proviene de sólo estos dos alimentos (Figura 24). Comparado con la misma cantidad de energía proveniente de arroz y maíz sin fortificar, la fortificación de estos alimentos mejoraría significativamente el acceso a micronutrientes esenciales, tales como vitamina A, ácido fólico, vitamina B<sub>12</sub>, hierro y zinc, que son aquellos micronutrientes contemplados dentro del proyecto de normativa.

**Figura 24 :** Porcentaje (%) de cobertura para el hogar modelado de energía y micronutrientes del arroz y harina de maíz, con y sin fortificación conforme al proyecto de normativa del Ministerio de Salud



El impacto de la fortificación podría ser potencializado en caso de agregarse una diversidad más amplia de micronutrientes. Los resultados del FNG indican que el calcio es un nutriente limitante en todas las regiones de análisis para todos los miembros del hogar modelado. Existen pocos datos relativos a la prevalencia de deficiencias de calcio en el país, pero la evidencia disponible apunta a un consumo deficiente de alimentos fuente de este micronutriente (20,21). Por ende, se podría explorar la forma en la que la fortificación podría contribuir a mejorar la ingesta de calcio y otros micronutrientes para los cuales se estima un consumo deficiente o para los que existe evidencia de que hay una deficiencia en la población, tales como la vitamina D (22).

## 10. Las transferencias en efectivo, como parte de programas de protección social o del sector humanitario, tienen el potencial de mejorar el acceso económico a Dietas Nutritivas y de ayudar a cerrar brechas de asequibilidad. Para cumplir con su objetivo, los valores de transferencia se deben ajustar a la realidad inflacionaria en el país.

Los programas de protección social vía transferencias monetarias se proyectan como un complemento al ingreso económico de los hogares en pobreza y vulnerabilidad. Una intervención de protección social sensible a la nutrición debe contar con un diseño adecuado, una focalización pertinente y mecanismos de entrega diversificados que mejoren el acceso físico y económico a alimentos nutritivos y dietas nutricionalmente adecuadas. De esta forma, y mediante la promoción del uso de servicios de sistemas de seguridad social como el de salud, educación y otros servicios esenciales, las transferencias en efectivo pueden tener un rol catalizador en la prevención de la malnutrición y en el desarrollo del capital humano.

La evidencia generada por el FNG puede ser insumo de intervenciones de protección social vía transferencias monetarias, para que éstas puedan considerar aspectos como las necesidades nutricionales específicas y el costo de una alimentación nutricionalmente adecuada conforme al curso de vida, los efectos de la inflación, y/o la disponibilidad de alimentos en las regiones puede afectar el acceso a dietas nutritivas.

Respecto a la conexión de las intervenciones con otros sectores relevantes que aportan al desarrollo de capital humano en el caso particular de Colombia, destaca Familias en Acción. Este programa tenía un incentivo económico en salud, que fomentaba la asistencia a la Ruta Integral de Atención para la promoción y mantenimiento de la salud de la primera

infancia, y un incentivo económico en educación, para fomentar la asistencia escolar y la no deserción. Ambos incentivos se encontraban condicionados a ciertas corresponsabilidades de los hogares, con el fin de fomentar su uso para el objetivo esperado (48,49).

El gobierno nacional inició en abril del 2023 la ejecución del programa “Tránsito a Renta Ciudadana”, que supuso una expansión vertical y horizontal al programa de Familias en Acción. A partir de 2024, el gobierno nacional dará paso al programa de “Renta Ciudadana” del Departamento Administrativo de Prosperidad Social. Como lo indica el artículo 65 del Plan Nacional de Desarrollo, en los próximos años se prevé la reglamentación del Sistema Nacional de Transferencias para la coordinación y armonización de los distintos programas de transferencias en efectivo y en especie. Renta Ciudadana, por tanto, será armonizado dentro de este Sistema Nacional de Transferencias (9).

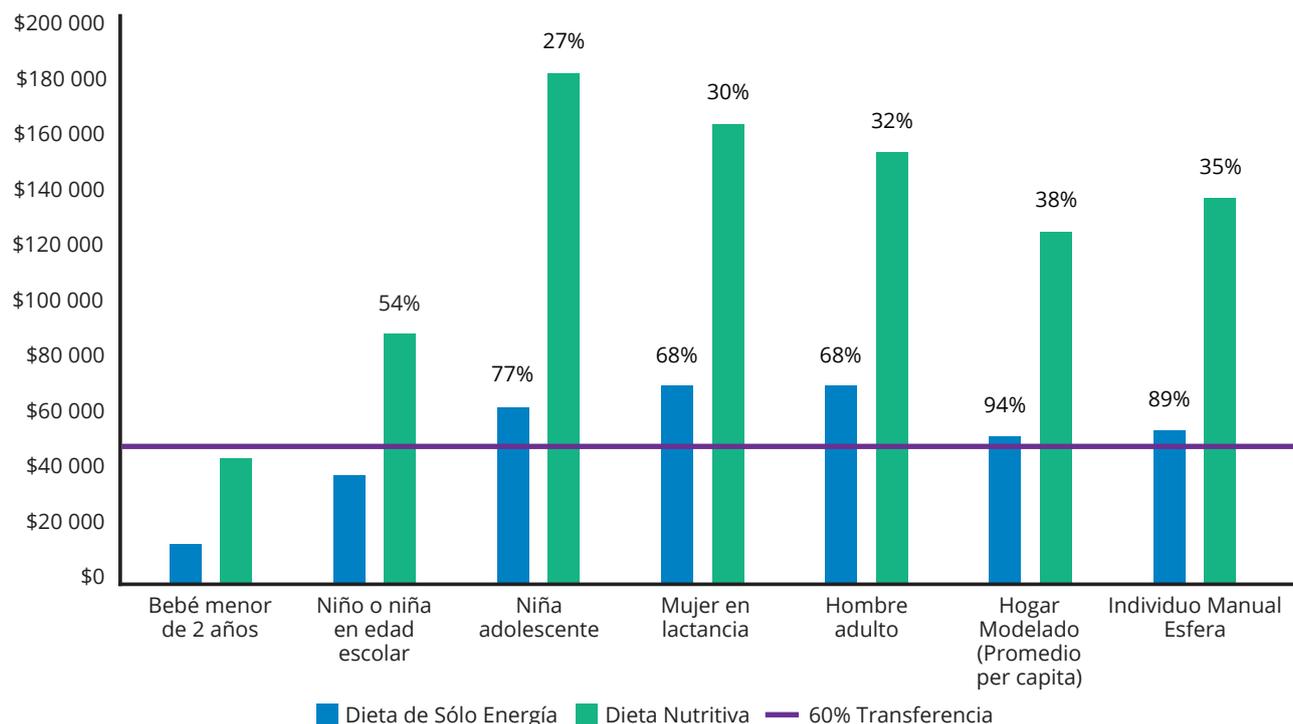
Renta Ciudadana tiene como finalidad contribuir a la superación de la pobreza, promover la movilidad social y fortalecer la economía popular y comunitaria bajo los principios de integralidad, efectividad y eficiencia por medio de la entrega de transferencias condicionadas y no condicionadas (50). Se planea que éste tenga una cobertura nacional y alcance a más de 3 millones de hogares (un incremento de más de 40 por ciento al número de hogares incluidos en el programa Familias en Acción). El monto de la transferencia será diferenciado dependiendo de la composición del hogar, el grupo SISBÉN o poblacional al que pertenezcan, y el departamento y municipio en el que residan, pero podría alcanzar alrededor de \$500,000 COP al mes por hogar (51). La articulación de los hogares que pertenecen al programa de Renta Ciudadana con programas complementarios del sector salud, educación u otros, como la suplementación con micronutrientes, programas de atención a la primera infancia, programas de alimentación escolar, o el acceso a alimentos fortificados, podrían ayudar a potencializar el alcance de la Renta Ciudadana para cumplir los objetivos del derecho humano a la alimentación plasmados en el Plan Nacional de Desarrollo del gobierno colombiano.

Por su parte, el sector humanitario juega también un rol importante en la atención de las personas más vulnerables en Colombia y es por esto que el diseño de las transferencias debe ser sensible a la nutrición. Actualmente, para WFP en Colombia existen cuatro grandes categorías de atención para este sector: 1. población colombiana afectada por violencia, desastres y crisis no migratorias; 2. población migrante; 3. personas atendidas por unidades móviles; y 4. proyecto de atención a personas con VIH.

En la primera categoría, de atención a población colombiana afectada por violencia, desastres y crisis no migratorias, la transferencia busca aportar el equivalente al 50 por ciento de los requerimientos de energía de participantes. El monto de transferencia es de \$80,000 COP por cada miembro del hogar de aquellos hogares que forman parte del programa. Al comparar esta cantidad con el costo de la Dieta de Sólo Energía y el costo de la Dieta Nutritiva de los distintos miembros del hogar modelado, y considerando que

únicamente el 60 por ciento de la transferencia se utiliza en alimentos, el alcance de ésta depende del sexo, edad, y estado físico del beneficiario. En todos los casos, el 60 por ciento de la transferencia (\$48,000 COP) lograría cubrir más del 50 por ciento del costo de la Dieta de Sólo Energía. Sin embargo, la transferencia únicamente cubriría más del 50 por ciento del costo de la Dieta Nutritiva para el bebé entre 12-24 meses de edad, y la niña/o en edad escolar (Figura 25).

**Figura 25:** Costo de la Dieta de Sólo Energía y de la Dieta Nutritiva vs. el 60 por ciento de una transferencia en efectivo con valor total de \$80,000 COP por persona por mes, promedio entre ciudades capitales, diciembre 2022 (COP/persona/mes)



## 11. Ante la actual crisis alimentaria global y la triple carga de la malnutrición a la que se enfrenta Colombia, se requiere de acciones coordinadas y multisectoriales que permitan a los hogares vulnerables acceder a un paquete de intervenciones que asegure su derecho humano a la alimentación saludable.

El nivel de inasequibilidad a la Dieta Nutritiva y a la Dieta de Sólo Energía señala claramente como los hogares con bajos ingresos podrían enfrentar barreras económicas para una adecuada nutrición. Ante la crisis alimentaria global y la triple carga de la malnutrición a la que se enfrenta Colombia, los distintos sectores deben trabajar de forma conjunta y coordinada para mejorar la disponibilidad, accesibilidad y adecuación a dietas nutritivas para toda la población. Esto para

lograr de forma progresiva el derecho humano a la alimentación plasmado en el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 (9).

Colombia está en un momento de transición. Instituciones, instancias, espacios de coordinación y plataformas claves para la agenda de seguridad alimentaria y nutricional han sido transformadas. Un nuevo Ministerio de la Igualdad está siendo creado, con un papel protagónico en la garantía del derecho humano a la alimentación de los sectores poblacionales más vulnerables. Al mismo tiempo, el gobierno nacional impulsó el diseño de Renta Ciudadana con enfoque en la superación del hambre de los hogares en pobreza y vulnerabilidad. Sectorialmente existen los proyectos de actos normativos para la fortificación de alimentos de consumo básico, y el país está buscando poner en marcha programas para mejorar la alimentación saludable a través del impulso a los sistemas alimentarios locales.

Las diferentes instituciones y organizaciones relevantes deben sacar provecho de este momento para mejorar la disponibilidad y accesibilidad de los alimentos que se requieren en las diferentes etapas de vida para una adecuada nutrición. La generación de evidencia, y la utilización de la misma, es clave para entender si las intervenciones adoptadas están cumpliendo con los objetivos establecidos de la mejor forma posible. Los resultados del FNG muestran áreas donde existen oportunidades de mejora, tanto de programas existentes como de programas potenciales. Asimismo, el análisis resalta que la falta de evidencia actualizada

sobre la situación nutricional a nivel nacional ha sido un impedimento para el adecuado entendimiento de problemáticas específicas y de áreas de acción. Esfuerzos como el Sistema Nacional de Seguimiento y Monitoreo para la Superación de la Malnutrición (SNSM) podrán ayudar a entender cómo los esfuerzos están contribuyendo progresivamente al logro del derecho humano a la alimentación. De esta manera, servirán para señalar las áreas de oportunidad y espacios de mejora, de tal forma que todos los colombianos puedan alcanzar su potencial.



# Enfoque en hogares migrantes

En 2021, el gobierno de Colombia adoptó el Estatuto de Protección al Migrante Venezolano (ETPV). Este mecanismo ofrece una nueva flexibilidad migratoria, reflejando el compromiso del gobierno con la protección de los derechos humanos de ésta población, permitiendo su integración a la vida productiva del país a través de la regularización de su estatus migratorio (52). Este estatuto le brinda a la población migrante garantía de derechos fundamentales y acceso a servicios básicos como salud y educación. Adicionalmente, establece condiciones de igualdad para trabajar y abre la posibilidad de transitar hacia un régimen de migración ordinario (6). Para octubre de 2022, 6 de cada 10 migrantes venezolanos tenían un estatus migratorio regular gracias al ETPV (5). Sin embargo, a pesar del compromiso del gobierno colombiano, la población migrante continúa encontrándose en una condición de mayor vulnerabilidad, enfrentándose a retos específicos para alcanzar su seguridad alimentaria y nutricional, más allá de las limitaciones relacionadas con el entorno alimentario en las regiones de acogida.

En el marco de este fenómeno migratorio y del compromiso del gobierno nacional de proteger los derechos humanos, WFP ha trabajado junto con socios técnicos y expertos en Colombia para incluir un enfoque sobre migrantes venezolanos en Colombia dentro del marco del FNG. Éste hace uso de las mismas fuentes de datos utilizadas en el análisis principal, calculando la inasequibilidad específica a la que se enfrentan los hogares con población migrante proveniente de Venezuela a nivel nacional.

## Mensajes Clave

**Más de la mitad de los hogares con migrantes venezolanos no tendrían acceso económico a una Dieta Nutritiva y casi 2 de cada 10 no tendrían acceso económico a una Dieta de Sólo Energía. La situación de inseguridad alimentaria y nutricional a la que se enfrentan los migrantes provenientes de Venezuela es precaria.**

Los hogares de población migrante se enfrentan a múltiples y coincidentes retos y vulnerabilidades (4,6):

- Seis de cada 10 hogares venezolanos con vocación de permanencia están en situación de pobreza, y 3 de cada 10 están en situación de pobreza extrema.
- Uno de cada 10 hogares no tiene acceso a agua potable y 30 por ciento vive en condiciones de hacinamiento.

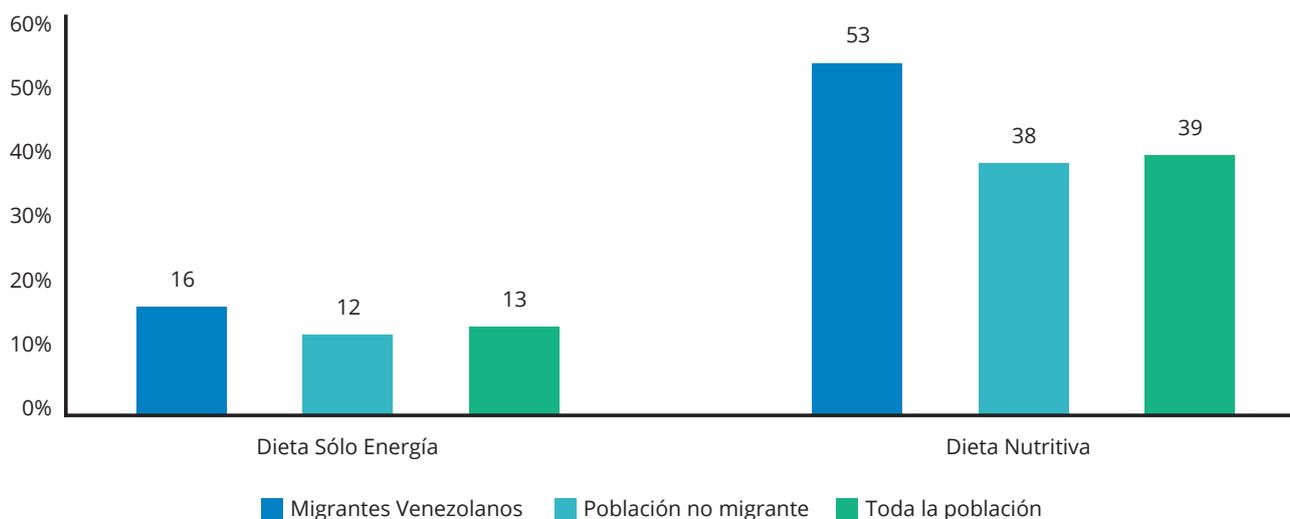
- La tasa de desempleo para migrantes venezolanos es del 18 por ciento (frente a la media nacional del 10.5 por ciento).
- Catorce por ciento de niñas/os de 6 a 11 años y 29 por ciento de niñas/os de 12 a 17 años no asisten a la escuela y no tienen acceso a los programas de alimentación escolar.
- Treinta y un por ciento de la población migrante no está afiliada al sistema de salud y el 33 por ciento de las niñas/os no tuvo acceso a los programas de asistencia alimentaria.
- Treinta y siete por ciento de los migrantes venezolanos denuncian discriminación por razón de nacionalidad.

Los migrantes con vocación de permanencia enfrentan altos niveles de inseguridad alimentaria y nutricional. El 52 por ciento se encuentra en situación de inseguridad alimentaria. Casi el tres por ciento de las niñas/os menores de 5 años tenían desnutrición aguda, el 17.5 por ciento retraso del crecimiento, y el 44 por ciento anemia (5). En conjunto, esto refleja cómo la triple carga de malnutrición afecta a la población migrante. Vinculado a esto, el 42.5 por ciento de los bebés menores de 6 meses de edad recibieron lactancia materna exclusiva durante el tiempo recomendado y sólo una de cada cuatro niñas/os entre 6 y 23 meses de edad tienen una Dieta Mínima Aceptable (5).

Un tercio de las mujeres gestantes migrantes con vocación de permanencia y de comunidades de acogida sufre de anemia, el 20 por ciento presentó bajo peso y el 53 por ciento tenía exceso de peso (4), lo que incrementa la vulnerabilidad y el aumento de los factores de riesgo en la salud materno-infantil.

Los resultados del análisis FNG indican que los hogares con migrantes venezolanos se enfrentan a una mayor inasequibilidad de dietas que el resto de la población en el país, como se observa en la Figura 26. La Dieta de Sólo Energía y la Dieta Nutritiva no serían asequibles para el 16 y el 53 por ciento, respectivamente, de los hogares con población migrante. Estos porcentajes son mayores que para la población no migrante, quienes se enfrentan a una inasequibilidad del 12 por ciento, en el caso de la Dieta de Sólo Energía, y del 38 por ciento, en el caso de la Dieta Nutritiva.

**Figura 26:** Porcentaje (%) de hogares sin acceso económico a la Dieta de Sólo Energía y a la Dieta Nutritiva, total nacional, diciembre 2022



El Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos (ETPV) refleja el compromiso del gobierno en la protección de los derechos humanos ante una crisis humanitaria. Se debe promocionar su acogida para que contribuya a facilitar el acceso a esquemas de protección social y a servicios básicos.

Seis de cada 10 migrantes venezolanos tienen un estatus regular gracias al ETPV. Este mecanismo ofrece una nueva flexibilidad migratoria, reflejando el compromiso del gobierno con la protección de los derechos humanos de la población migrante, permitiendo la integración de los migrantes venezolanos a la vida productiva del país a través de la regularización de su estatus migratorio. Si bien el gobierno colombiano ha realizado grandes esfuerzos para otorgar el estatuto de protección temporal a los migrantes venezolanos, ciertas barreras han impedido el acceso a esta protección temporal. Los hogares han reportado no contar con información suficiente sobre procesos y documentación necesaria para su registro. Asimismo, ciertos hogares no cuentan con infraestructura necesaria para acceder a internet, y se reportaron fallas en la plataforma y demanda excesiva para las citas de registro biométrico (5).

Una vez obtenido el ETPV, otras dificultades persisten para los migrantes en el país. Por ejemplo, la revalidación de títulos profesionales o los bajos niveles educativos (la mitad de los jefes de hogar no completó la escuela secundaria) limitan acceso a oportunidades laborales, la xenofobia y discriminación dificultan el acceso al empleo formal y a oportunidades de vivienda, y el bajo nivel de inclusión financiera limita la contratación y emprendimiento (4,5). Muchos migrantes quedan fuera de las redes oficiales de seguridad social y no pueden acceder al empleo debido

a la falta de documentación (4). Es, por ende, relevante impulsar el acceso de la población migrante procedente de Venezuela a los sistemas de información de la protección social, como es el SISBÉN, toda vez que es la herramienta de focalización dirigida a la población en mayor vulnerabilidad. Este el primer paso para facilitar el acceso a seguridad social, como red o soporte para la inclusión socioeconómica, a propósito del proceso de tránsito a la regularización masiva generada por el Estatuto Temporal de Protección y la entrega de los Permisos de Protección Temporal.

Los programas de asistencia humanitaria pueden ser una oportunidad para la integración socioeconómica de la población migrante. Tanto los requisitos de registro como los niveles de transferencia deben responder a las brechas a la que se enfrenta esta población.

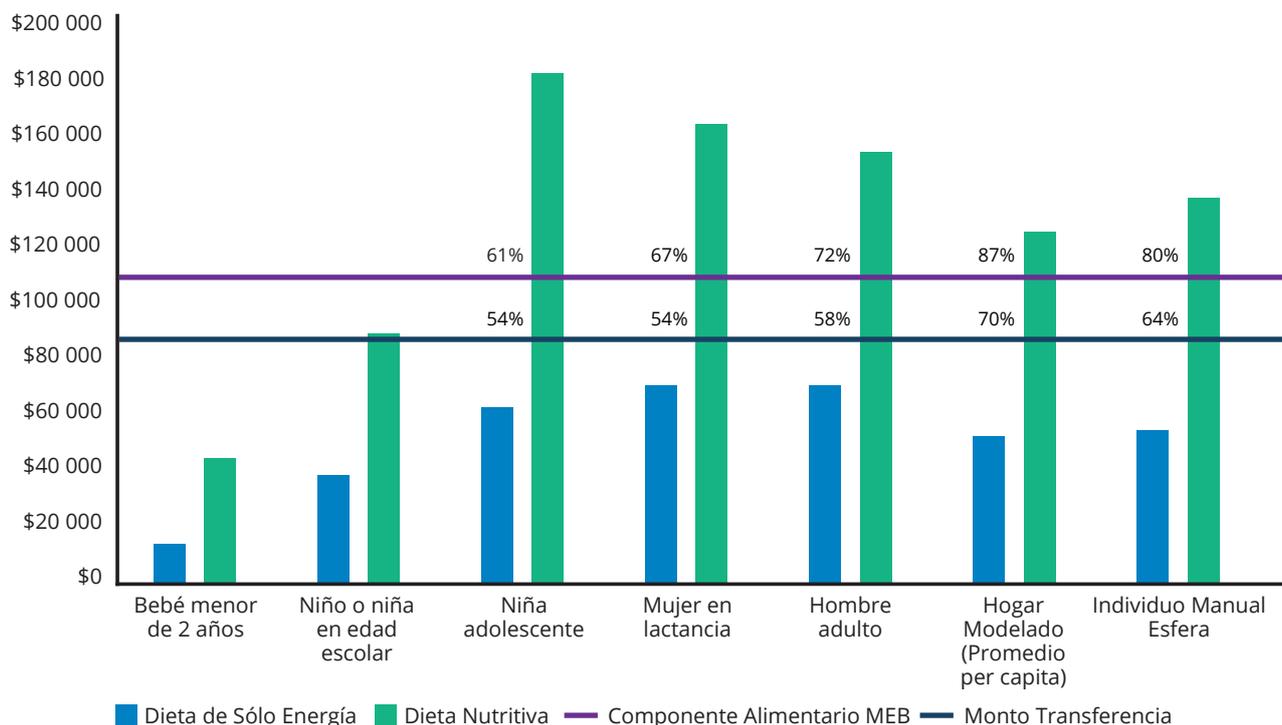
Las transferencias en efectivo y cupones son una fuente indispensable de ingresos para los hogares migrantes. Los alimentos, la vivienda y la asistencia médica son las principales necesidades referidas por los hogares venezolanos. El dinero en efectivo sigue siendo la modalidad de respuesta preferida para satisfacer estas necesidades, y 2 de cada 3 de migrantes lo utilizan para adquirir alimentos. Entre los migrantes que reciben asistencia, 1 de cada 10 no está satisfecho con lo que recibió, principalmente porque la cantidad es insuficiente (4).

La fijación del monto de los programas de transferencias monetarias incluye una parte importante para la compra de alimentos. En octubre de 2022 se definió la canasta de alimentos basada en derechos y con ello los montos de transferencia, en virtud de la crisis inflacionaria, con el objetivo de que cubrieran el 80 por ciento del componente alimentario y de los

gastos no alimentarios, pero que contribuyen a la seguridad alimentaria. Los alimentos de la canasta mínima de gastos (MEB, por sus siglas en inglés) busca cubrir aproximadamente 2100 calorías, así como las recomendaciones de proteína, grasa, carbohidratos y ciertos micronutrientes esenciales (e.g., hierro y calcio). Lo anterior, con base en los requerimientos básicos para el individuo definido en el Manual Esfera (53), las guías alimentarias para la población colombiana, y los patrones de compra de alimentos de la población migrantes venezolana (54).

Basado en un valor del componente alimentario de \$108,681 COP y asumiendo un monto de transferencia de 80 por ciento de ese valor, el monto de transferencia cubriría entre 49 y 70 por ciento del costo de una dieta nutritiva, dependiendo del individuo modelado, como se ilustra en la Figura 27. Por un lado, el monto de transferencia para migrantes cubre el costo de la Dieta de Sólo Energía para todos los individuos modelados. Por otro lado, el monto de transferencia cubriría sólo 49 por ciento de la Dieta Nutritiva para una niña adolescente, 54 por ciento para una mujer en lactancia, 58 por ciento para un hombre adulto, 70 por ciento para un hogar modelado, y 80 por ciento del promedio per cápita para el hogar modelado.

**Figura 27:** Costo de la Dieta de Sólo Energía y de la Dieta Nutritiva vs. monto transferencia para migrantes, diciembre de 2022 (COP /persona/mes)



# Recomendaciones de Socios Técnicos

## Metodología para la generación de recomendaciones

Se realizaron cinco talleres para discutir y validar los resultados del FNG, y desarrollar las recomendaciones mediante el diálogo con las distintas partes interesadas:

1. Taller de validación con el GTT.
2. Taller de discusión de los resultados con miembros de la academia, incluyendo la Universidad Nacional de Colombia, la Universidad Manuela Beltrán, ACOFANUD y el Centro de Investigación en Sistemas Agroalimentarios - Universidad de los Andes.
3. Taller de discusión de los resultados con miembros del sector privado, incluyendo a ANDI, DSM, ACODIN, ABACO, Fundación Éxito, entre otras.
4. Taller de discusión de los resultados con miembros de organizaciones internacionales, incluyendo a FAO, Save the Childre, OPS, World Vision, entre otras.
5. Taller de generación de recomendaciones con participantes de todos los grupos anteriores.

La metodología que se siguió durante el taller de generación de recomendaciones consistió en, primer lugar, agrupar los mensajes clave en los siguientes tres aspectos, para facilitar la discusión: (a) situación actual; (b) Intervenciones para grupos en riesgo; y (c) intervenciones para hogares vulnerables.

Posteriormente se asignaron 40 minutos a la discusión de cada uno de estos grupos de mensajes, para discutir las siguientes preguntas orientadoras:

- ¿Qué datos o hallazgos les llamó más la atención y/o fue de mayor utilidad?
- ¿Cuáles acciones recomienda adoptar a corto, mediano y largo plazo para superar las brechas identificadas en los mensajes clave?
- ¿Cuáles cree que son los cuellos de botella para la realización de estas recomendaciones?
- Identifique qué recursos necesitaría el país y qué actores deben estar involucrados (qué, con quién, y con cuánto).

## Recomendaciones generales

Los participantes propusieron una serie de recomendaciones generales derivadas del análisis, entre las que se encuentran:

- **Trabajar en la generación de evidencia para la nutrición**, empezando por la elaboración de un estudio de consumo de alimentos para complementar el FNG donde se puedan apreciar las brechas de nutrientes en dietas actuales.
- **Incorporar de manera sistematizada el FNG en la ENSIN, así como en la definición de la canasta básica del país**, para evaluar de manera más precisa las brechas en la calidad

y disponibilidad de alimentos en distintas poblaciones y regiones del país. Esto permitirá obtener datos más actualizados y representativos sobre la situación alimentaria y nutricional de la población colombiana. Es necesario establecer una colaboración estrecha entre los organismos gubernamentales encargados de realizar la ENSIN, los actores que hicieron parte en el FNG, y otras entidades relevantes en el ámbito de la nutrición.

- **Realizar un análisis sistemático de las brechas identificadas en el FNG**, especialmente en relación con la calidad y diversidad de los alimentos consumidos, **dando continuidad a los resultados a través de acciones concretas y políticas basadas en evidencia**. Esto implica diseñar estrategias para cerrar las brechas identificadas, promoviendo el acceso equitativo a una alimentación saludable y fortaleciendo el acceso a dietas nutritivas en las poblaciones que más lo necesiten.
- **Tener en cuenta la evidencia generada por el FNG en la implementación del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026** y en los sistemas de información que se generarán en el periodo de gobierno, tales como el SNSM.
- **Implementar acciones coordinadas y multisectoriales para garantizar el acceso a un paquete de intervenciones que asegure el derecho humano a la alimentación de los hogares vulnerables, abordando tanto los componentes de disponibilidad, acceso y adecuación a alimentos**, como los de educación alimentaria y nutricional, y promoción de prácticas saludables. Involucrar a múltiples actores, como el gobierno, organizaciones no gubernamentales, el sector privado y la sociedad civil, para diseñar e implementar estrategias integrales que aborden los diferentes determinantes de la malnutrición.
- **Generar un rol articulador con la instancia nacional responsable de la garantía progresiva del derecho humano a la alimentación** para el seguimiento a las recomendaciones y el plan de trabajo para la implementación de recomendaciones generadas por el análisis.

## Recomendaciones específicas

Un resumen de las recomendaciones específicas fueron generadas para cada agrupación de mensajes claves se incluye a continuación.

### Mensajes Clave 1- 4: Situación actual

- **Promover una alimentación saludable y regular la publicidad de productos ultraprocesados**

**para niñas, niños y adolescentes** desarrollando políticas y programas que se centren en la promoción de una alimentación saludable. Es fundamental realizar estrategias de educación alimentaria y nutricional que promuevan la importancia de consumir una variedad de alimentos nutritivos disponibles localmente, que apoyen el crecimiento y desarrollo adecuados de acuerdo con las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos del ICBF. Además, se debe regular la publicidad de productos ultraprocesados, especialmente aquella dirigida hacia niñas/os y adolescentes, con el objetivo de reducir el consumo de estos productos.

- **Fomentar el consumo de alimentos fuente de calcio** y fortalecer las estrategias para el consumo de leche y productos lácteos. Asimismo, fortalecer la información frente a los distintos alimentos que podrían ser fuente de este micronutriente en la dieta, incluyendo información relativa a la biodisponibilidad y su aporte a la dieta.
- Fortalecer la cultura alimentaria **poniendo énfasis en las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos para la población colombiana**. A nivel local, **promover y fortalecer la producción y consumo de alimentos frescos o mínimamente procesados, de acuerdo a los hábitos y costumbres propios de cada región del país** desde una mirada de enfoque diferencial territorial y étnico.
- Implementar estrategias para promover una alimentación que favorezca **el consumo de alimentos fuente de micronutrientes de alta biodisponibilidad**, y combinar alimentos fuente de micronutrientes que ayuden a mejorar la absorción. Por ejemplo, el consumo de alimentos fuente de vitamina C para mejorar la absorción del hierro, o consumir alimentos fuente de vitamina D para mejorar la absorción del calcio.
- **Fomentar la producción de alimentos fuente de micronutrientes limitantes para mejorar su disponibilidad, promoviendo la producción local de alimentos frescos, naturales o mínimamente procesados fomentando la agricultura sostenible, campesina, familiar y comunitaria** mediante incentivos a productores, programas de educación alimentaria y nutricional o la promoción de estrategias de comercialización. Por ejemplo, considerar modos alternativos de utilización del ganado en el país, trabajando de la mano con actores clave en la industria y estableciendo políticas que promuevan la producción y distribución de alimentos en condiciones de inocuidad o establecer una coordinación efectiva con el sector piscícola para aprovechar las cuencas hidrográficas como áreas de cultivo de peces, aumentando así la disponibilidad de pescado en diferentes áreas del país. También,

se podrían implementar incentivos y políticas que reduzcan los costos de los alimentos, como la eliminación de impuestos sobre productos frescos.

- **Expandir el alcance de los programas de protección social para mitigar el impacto de los aumentos de precios en alimentos en los hogares vulnerables, y aprovechar la demanda institucional de éstos para fomentar la agricultura sostenible**. Implementar medidas como la expansión de programas de protección social (e.g., Renta Ciudadana, PAE, y los Programas de atención a la primera infancia) que brinden apoyo económico directo a las familias para cubrir los costos de una Dieta Nutritiva, siendo crucial que los **valores de las transferencias se ajusten regularmente a la realidad inflacionaria del país** para asegurar que sigan siendo adecuadas y suficientes para cubrir los costos de alimentos frescos y saludables.

### Mensajes Clave 5-8: Intervenciones para grupos en riesgo

- **Ampliación programática de los programas de atención a la niña/o para incluir a su hogar y comunidad**, con un enfoque integral que involucre aspectos como acceso a oportunidades laborales para los hogares y la promoción de proyectos productivos para la generación de ingresos. Esto implicará la articulación de programas existentes y la creación de nuevos proyectos que aborden las necesidades específicas de cada comunidad.
- **Establecer un sistema de monitoreo y evaluación efectivo basado en un marco de resultados y evaluación de impacto de los programas y proyectos enfocados en los grupos en riesgo**. Esto permitirá realizar ajustes y mejoras continuas en la implementación de los programas y asegurar que estén generando resultados positivos y sostenibles para los hogares y comunidades. Además, se recomienda **promover la participación activa de la comunidad en la identificación de necesidades, el diseño de intervenciones y la toma de decisiones** mediante el uso de investigación formativa u otras estrategias para fortalecer el enfoque comunitario y fomentar una mayor apropiación de las soluciones propuestas.
- **Desarrollar estrategias de formulación de productos de alto valor nutricional, para que éstos respondan a las limitantes de los entornos alimentarios**, considerando la diversidad y especificidad de las necesidades nutricionales en diferentes grupos de población. **Apoyar la investigación y el desarrollo de nuevos productos de alto valor nutricional**, utilizando ingredientes propios del territorio colombiano y aprovechando la biodiversidad de Colombia. El

diseño de estos prototipos de alimentos fortificados debe **tener en cuenta, entre otros factores intrínsecos y extrínsecos al ser humano, la biodisponibilidad y la aceptabilidad por parte de la población.** Cualquier producto desarrollado deberá estar respaldado por investigación y desarrollo y deberá cumplir con la reglamentación sobre requisitos de inocuidad existente en el país.

- **Fortalecer las políticas y programas de fomento y protección de la lactancia materna, así como mejorar la educación sobre prácticas adecuadas de alimentación complementaria para niñas/os pequeños,** brindando apoyo a las madres lactantes y fortaleciendo la aplicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche. Mejorar la educación de la población en general sobre prácticas adecuadas de alimentación complementaria para niñas/os pequeños, asegurando el entendimiento de los beneficios de la lactancia materna exclusiva y continua, y la importancia de fomentar una alimentación saludable desde la primera infancia.
- **Fortalecer y ampliar la suplementación con micronutrientes y los programas de atención integral a la primera infancia, garantizando una mayor cobertura para asegurar que lleguen a las poblaciones vulnerables y para que puedan garantizar una alimentación saludable para las niñas/os pequeñas.** Esto implica la provisión de la suplementación con micronutrientes en el marco del sistema de salud y la implementación de servicios de atención integral que aborden no solo la nutrición, sino también otros aspectos de la salud materno-infantil. Además, es necesario monitorear de manera continua y a largo plazo la eficacia de estos programas para asegurar que estén cumpliendo con su objetivo de prevención de la malnutrición.
- **Fortalecer el componente nutricional del Programa de Alimentación Escolar (PAE).** Es crucial reconocer el aporte nutricional que el PAE representa en la ingesta diaria de los estudiantes, por lo que se sugiere implementar acciones que promuevan una alimentación saludable en las instituciones educativas, asegurando ambientes alimentarios saludables libres de productos ultraprocesados. Esto implica incluir alimentos que sean fuente de nutrientes esenciales, prestando especial atención a la diversidad e inocuidad de los alimentos ofrecidos. Asimismo, se recomienda **establecer mecanismos de monitoreo y evaluación sobre un marco riguroso para medir el impacto del PAE, incluyendo los ambientes alimentarios saludables, en la garantía progresiva del derecho humano a la alimentación de los estudiantes,** realizando ajustes y mejoras continuas al programa, garantizando su efectividad.

- **Fomentar la educación alimentaria y nutricional en las escuelas, brindando información y herramientas prácticas a los estudiantes** para que puedan tomar decisiones saludables en su alimentación diaria. Esto puede incluir estrategias innovadoras para cambios de conducta basadas en investigación formativa, diseñadas y construidas con la participación de la comunidad, acciones de información, educación y comunicación, y la reducción de productos ultraprocesados en los entornos alimentarios escolares.
- **Desarrollar e implementar programas específicos que aborden las necesidades nutricionales de los adolescentes, especialmente de las niñas en esta etapa,** teniendo en cuenta factores como el crecimiento acelerado, la demanda de energía y nutrientes, y los riesgos asociados con la imagen corporal y los trastornos alimentarios. Es importante invertir en investigación formativa y generar evidencia sobre facilitadores e inhibidores para la adopción de hábitos alimenticios saludables en niñas y niños adolescentes, con el fin de crear **programas efectivos que promuevan una alimentación saludable y aborden los desafíos específicos de la nutrición en la adolescencia.**

#### Mensajes Clave 9-11: Intervenciones para hogares vulnerables

- **Implementar medidas que promuevan una mayor ingesta de calcio,** estableciendo regulación y programas que fomenten la fortificación con este nutriente en diferentes alimentos. Esto deberá incluir la colaboración con la industria alimentaria, el desarrollo de políticas gubernamentales y la promoción de campañas educativas para concienciar sobre los beneficios de consumir alimentos fortificados.
- **Establecer alianzas con instituciones gubernamentales, sector privado y otros actores relevantes para promover el cultivo, la distribución y el consumo de alimentos biofortificados.** Sensibilizar a los agricultores sobre los beneficios de la biofortificación, asegurar la disponibilidad de semillas biofortificadas, y promover la demanda de este tipo de cultivos entre los consumidores. Realizar campañas de comunicación y educación nutricional para informar a la población sobre los beneficios de consumir alimentos biofortificados y fomentar su inclusión en la alimentación diaria. Asimismo, **establecer mecanismos de monitoreo y evaluación para dar seguimiento a la cobertura e impacto de la biofortificación** en la ingesta de micronutrientes de la población.

- **Ajustar regularmente los valores de las transferencias en efectivo de los programas de protección social y ayuda humanitaria,** para mantener el poder adquisitivo de los hogares en un contexto inflacionario. **Complementar las transferencias con programas de**

**educación alimentaria y nutricional** basados en investigación formativa, para promover el conocimiento sobre una alimentación saludable y ayuden a las familias a tomar decisiones saludables en la compra y preparación de alimentos.



# Referencias

1. World Food Programme. Evaluación de Seguridad Alimentaria para Población Colombiana. Resumen Ejecutivo. 2023.
2. DANE. Boletín técnico. Escala de experiencia de inseguridad alimentaria (FIES) 2022. [Internet]. Bogotá, D.C., Colombia: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE); 2023. p. 1–23. Available from: [www.dane.gov.co](http://www.dane.gov.co)
3. FAO, IFAD, UNICEF, WFP, WHO. Regional overview of Food Security and Nutrition in Latin America and the Caribbean 2022: Towards Improving Affordability of Healthy Diets. [Internet]. Santiago de Chile; 2022. Available from: <https://doi.org/10.4060/cc3859en>
4. Carey E, Calderón M, Mason-Mackay J. Evaluación de Seguridad Alimentaria en Emergencias para Poblaciones Migrantes y Comunidades de Acogida. Resumen Ejecutivo. 2022.
5. R4V. Refugee and Migrant Needs Analysis (RMNA) 2023 [Internet]. 2023. Available from: <https://www.r4v.info/en/document/rmna-2023-needs-analysis>
6. OIM. Monitoreo de flujos de refugiados y migrantes nacionales venezolanos. Programa de Emergencia y Estabilización (Febrero 2023). 2023.
7. FAO, IFAD, UNICEF, WFP, WHO. América Latina y el Caribe -Panorama regional de la seguridad alimentaria y nutricional 2021: estadísticas y tendencias [Internet]. Santiago de Chile; 2021. Available from: <https://doi.org/10.4060/cb7497es>
8. Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, Ministerio de Educación Nacional, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Instituto Colombiano de Desarrollo Rural, Departamento Nacional de Planeación. Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Consejo Nacional de Política Económica y Social, República de Colombia Bogotá, Colombia: Departamento Nacional de Planeación; 2007.
9. Gobierno de Colombia. Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2022-2026. Colombia, potencia mundial de la vida. [Internet]. Bogotá, Colombia: Departamento Nacional de Planeación; 2023. Available from: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/portalDNP/PND-2023/2023-05-04-bases-plan-nacional-de-inversiones-2022-2026.pdf>
10. UNICEF, WHO, World Bank. UNICEF/WHO/World Bank Joint Child Malnutrition Estimates Database. 2023.
11. WHO. The Global Health Observatory [Internet]. 2023. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/indicator-groups/indicator-group-details/GHO/sdg-target-2.2-child-malnutrition>
12. Global Nutrition Report. Country Nutrition Profiles. 2023.
13. Abbafati C, Abbas KM, Abbasi-Kangevari M, Abd-Allah F, Abdelalim A, Abdollahi M, et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2020 Oct 17;396(10258):1204–22.
14. WHO. Global database on the Implementation of Nutrition Action (GINA). Policies in Colombia. [Internet]. 2023. [cited 2023 Jun 28]. Available from: <https://extranet.who.int/nutrition/gina/en/policies/1410>
15. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución No. 810 de 2021. República De Colombia. Gobierno de Colombia; 2021.
16. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2013 de 2020, por la cual se establece el reglamento técnico que define los contenidos máximos de sodio de los alimentos procesados priorizados en el marco de la Estrategia Nacional de Reducción del Consumo de Sodio y se dictan otras disposiciones. 2020.
17. Congreso de Colombia. Ley No. 2277 del 13 de Diciembre de 2022 por Medio de la Cual se Adopta una Reforma Tributaria para la Igualdad y la Justicia Social y se Dictan Otras Disposiciones. 2022.
18. Presidente de la República. Decreto 1724 de 2021, por el cual se fija el salario mínimo mensual legal. Bogotá, D.C., Colombia: Presidente de la República, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Ministerio de Trabajo; 2021.
19. Knight F, Kuri S, Damu C, Mejia C, Correa-Guzmán N, Bergeron G, et al. Exploring the potential of meeting adolescent girls' nutrient needs in urban Colombia using food-based recommendations. *Ann N Y Acad Sci* [Internet]. 2023 Aug 17 [cited 2023 Sep 1]; Available from: <https://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.library.wur.nl/doi/full/10.1111/nyas.15050>
20. International Osteoporosis Foundation. Calcium Map [Internet]. [cited 2023 Jun 28]. Available from: <https://www.osteoporosis.foundation/educational-hub/topic/calcium/calcium-map>
21. Coy A, Medina A, Rivera A, Sánchez P. Calcium intake in Colombia: are we still in deficit? *Arch Osteoporos* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2023 Jun 28];15(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32394063/>
22. Gobierno de Colombia. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN) 2015. 2015.
23. DANE. Índice de Precios al Consumidor [Internet]. 2023. Available from: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/precios-y-costos/indice-de-precios-al-consumidor-ipc>

24. FEWS NET. Latioamérica y el Caribe Monitoreo Estacional, mayo 2023. Persiste el riesgo en cultivos por pronóstico de lluvias irregulares en Latinoamérica y el Caribe. 2023;1–3. Available from: <https://fews.net/es/america-latina-y-el-caribe/monitor-estacional/mayo-2023>
25. Fundación Salutia. Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030. Ruta por la nutrición de nuestra niñez, un camino de amor. [Internet]. Bogotá, Colombia: Fundación Salutia; 2021. Available from: [https://www.icbf.gov.co/system/files/pdlmac\\_2021\\_2030\\_vf.pdf](https://www.icbf.gov.co/system/files/pdlmac_2021_2030_vf.pdf)
26. Ministerio de Salud y Protección Social. Monitoreo al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Informe. [Internet]. Bogotá, D.C., Colombia; 2015. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/Informe-monitoreo-codigo.pdf>
27. Kortsmit K, Li R, Cox S, Shapiro-Mendoza CK, Perrine CG, D'Angelo D V., et al. Workplace Leave and Breastfeeding Duration Among Postpartum Women, 2016-2018. *Am J Public Health*. 2021;111(11):2036–45.
28. Congreso de Colombia. Ley 1468 de 2011 [Internet]. Bogotá, Colombia; 2011. Available from: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=43212#:~:text= Toda trabajadora en estado de,entrar a disfrutar del descanso.>
29. Congreso de Colombia. Ley 2306 de 2023, por Medio de la Cual se Promueve la Protección de la Maternidad y la Primera Infancia, se Crean Incentivos y Normas para la CONstrucción de Áreas que Permitan la Lactancia Materna en el Espacio Público y se Dictan Otras Disposiciones. Bogotá, D.C., Colombia; 2023.
30. Castro Prieto PA, Trujillo Ramírez KM, Moreno S, Holguín JS, Pineda DM, Tomasi S, et al. Reduction of chronic malnutrition for infants in Bogotá, Colombia. *BMC Public Health* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2023 Aug 28];21(1):1–12. Available from: <https://bmcpublihealth-biomedcentral-com.ezproxy.library.wur.nl/articles/10.1186/s12889-021-10620-3>
31. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Estrategia de Atención y Prevención de la Desnutrición Infantil | Portal ICBF [Internet]. [cited 2023 Aug 28]. Available from: <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/estrategia-atencion-prevencion-desnutricion-infantil>
32. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución No. 3280 de 2018. Bogotá, Colombia: República de Colombia; 2018.
33. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Manual operativo modalidad 1.000 días para cambiar el mundo [Internet]. Bogotá, Colombia; 2017. Available from: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/procesos/misionales/promocion-prevencion/nutricion/MO7.PP Manual Operativo 1000 Dias v3.pdf>
34. Marshall NE, Abrams B, Barbour LA, Catalano P, Christian P, Friedman JE, et al. The importance of nutrition in pregnancy and lactation: lifelong consequences. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2022 May 1 [cited 2023 Sep 1];226(5):607. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35411111/>
35. Holguín-Hernández E, Orozco-Díaz JG. Administración de ácido fólico y otros micronutrientes en mujeres embarazadas de Colombia. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal*. 2013;34(2):99–106.
36. Ramírez-Vélez R, Correa-Bautista JE, Triana-Reina HR, González-Jiménez E, Schmidt-RioValle J, González-Ruiz K. Use of dietary supplements by pregnant women in Colombia. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18(1):1–8.
37. Soliman A, Alaaraj N, Hamed N, Alyafei F, Ahmed S, Shaat M, et al. Nutritional interventions during adolescence and their possible effects. *Acta Biomed*. 2022;93(1):1–14.
38. Neufeld LM, Andrade EB, Ballonoff Suleiman A, Barker M, Beal T, Blum LS, et al. Food choice in transition: adolescent autonomy, agency, and the food environment. *Lancet*. 2022;399(10320):185–97.
39. Gobierno de Colombia. Política nacional de infancia y adolescencia 2018-2030 [Internet]. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; 2018 p. 1–41. Available from: [https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/politica\\_nacional\\_de\\_infancia\\_y\\_adolescencia\\_2018\\_-\\_2030.pdf](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/politica_nacional_de_infancia_y_adolescencia_2018_-_2030.pdf)
40. Concejería Presidencial para la Niñez. Política Nacional de Infancia y Adolescencia, Ruta Integral de Atenciones [Internet]. Vol. 1, Gobierno de Colombia. 2022. p. 28. Available from: [https://www.icbf.gov.co/system/files/politica\\_nacional\\_de\\_infancia\\_y\\_adolescencia\\_-\\_ria.pdf](https://www.icbf.gov.co/system/files/politica_nacional_de_infancia_y_adolescencia_-_ria.pdf)
41. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Dirección de Adolescencia y Juventud [Internet]. [cited 2023 Sep 1]. Available from: <https://www.icbf.gov.co/programas-y-estrategias/direccion-de-adolescencia-y-juventud>
42. FAO, IFAD, UNICEF, WFP and W. The State of Food Security and Nutrition in the World 2022. Repurposing food and agricultural policies to make healthy diets more affordable. [Internet]. The State of Food Security and Nutrition in the World 2022. Rome, Italy: FAO; 2022. 264 p. Available from: <https://doi.org/10.4060/cc0639en>
43. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 547 de 1996 Por el cual se reglamenta el Título V de la Ley 09 de 1979, en cuanto a la expedición del registro Sanitario y a las condiciones sanitarias de producción, empaque y comercialización, al control de la sal para consumo humano y se dictan. *Diario oficial* 1996 p. 1689–99.
44. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 1944 de 1996 por el cual se reglamenta la fortificación de la harina de trigo y se establecen las condiciones de comercialización, rotulado, vigilancia y control. [Internet]. Gobierno de Colombia; 1996 [cited 2023 Jun 28]. Available from: [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto\\_1944\\_1996.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_1944_1996.htm)

45. Global Fortification Data Exchange. Dashboard: Colombia [Internet]. Available from: <http://www.fortificationdata.org>
46. Food and Agriculture Organization of the United Nations. FAOSTAT [Internet]. 2023. Available from: <https://www.fao.org/faostat/>
47. Garrett GS, Luthringer CL. The urgent need to improve compliance of national fortification programmes [Internet]. Global Nutrition Report. 2015. Available from: <https://globalnutritionreport.org/blog/urgent-need-improve-compliance-national-fortification-programmes/>
48. Departamento Administrativo para la Prosperidad Social. Familias en Acción [Internet]. Gobierno de Colombia. Available from: <https://prosperidadsocial.gov.co/sgpp/transferencias/familias-en-accion/>
49. Oficina de la OIT para los países Andinos. República de Colombia. Informe al Gobierno: Análisis de compatibilidad de la legislación colombiana en materia de seguridad social a la luz del Convenio sobre seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102). Colombia; 2023.
50. Departamento Administrativo para la Prosperidad Social. Resolución 00079 del 15 de enero de 2024 Por medio de la cual se reglamenta el programa Renta Ciudadana a cargo del Departamento Administrativo para la Prosperidad Social y se dictan otras disposiciones. Bogotá, Colombia; 2024.
51. Presidencia de la República. Con la entrega de recursos a familias vulnerables, el Gobierno Nacional puso en marcha el programa 'Tránsito a Renta Ciudadana.' Gobierno de Colombia (gov.co) [Internet]. 2023 Apr 29; Available from: <https://petro.presidencia.gov.co/prensa/Paginas/Con-la-entrega-de-recursos-a-familias-vulnerables-el-Gobierno-Nacional-puso-230429.aspx>
52. Gobierno de Colombia. Abecé del Estatuto Temporal de Protección para Migrantes Venezolanos. 2021.
53. Asociación Esfera. Manual Esfera: Carta Humanitaria y normas mínimas para la respuesta humanitaria [Internet]. cuarta edi. Geneva, Switzerland; 2018. Available from: <https://spherestandards.org/es/el-manual/editions/>
54. Grupo de Transferencias Monetarias Colombia, REACH. Canasta Básica de Gastos Mínimos - Humanitaria (Para Población Migrantes Proveniente de Venezuela con Vocación de Permanencia) [Internet]. 2021. Available from: [https://www.r4v.info/sites/default/files/2022-10/GTM\\_Propuesta\\_MEB\\_VF.pdf](https://www.r4v.info/sites/default/files/2022-10/GTM_Propuesta_MEB_VF.pdf)

# Acrónimos

CIAT	Centro Internacional de Agricultura Tropical
COICOP	Clasificación del Consumo Individual por Finalidad elaborado por la Comisión de Estadística de las Naciones Unidas
COP	Pesos colombianos, moneda del curso legal en Colombia
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DNP	Departamento Nacional de Planeación
ECV	Encuesta Nacional de Calidad de Vida
ENPH	Encuesta Nacional de Presupuesto de los Hogares
ENSIN	Encuesta Nacional de la Situación Nutricional
ETPV	Estatuto de Protección al Migrante Venezolano
FNG	Análisis Cerrando la Brecha de Nutrientes o <i>Fill the Nutrient Gap</i>
GTT	Grupo Técnico de Trabajo
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
IPC	Índice de Precios al Consumidor
MEB	Canasta mínima de gastos o <i>Minimum Expenditure Basket</i>
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAE	Programa de Alimentación Escolar
SISBÉN	Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales
SNSM	Sistema Nacional para el Seguimiento y Monitoreo para la Superación de la Malnutrición
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
WFP	Programa Mundial de Alimentos de la Naciones Unidas

## Contribución y agradecimientos

El análisis Cerrando la Brecha de Nutrientes en Colombia estuvo liderado por WFP en colaboración con el MSPS, ICBF, DNP, Departamento Administrativo para la Prosperidad Social, Migración Colombia y DANE. El análisis fue posible gracias a la Oficina de País de WFP, con especial agradecimiento a Adriana Rozo, Jonathan Saavedra, Edwin Rivera, Ilaria Martinatto, Rosella Bottone y Carlo Scaramella; el equipo Análisis de Sistemas para la Nutrición de la División de Nutrición en la Sede de WFP, con especial agradecimiento a Sabrina Kuri, Jo Jacobsen, Jane Badham y Saskia de Pee; y la Oficina Regional de WFP para América Latina y el Caribe, con especial agradecimiento a Carla Mejía, Diana Murillo y Santiago Rodas.

## Créditos fotográficos

Cover page:	WFP/Paolo Campos
Photo page 6:	WFP/Miller Choles
Photo page 11:	WFP/Deivid Torrado
Photo page 12:	WFP/Paolo Campos
Photo page 16:	WFP/Lina Hernández
Photo page 17:	WFP/Rein Skullerud
Photo page 21:	WFP/Sharon Benrey
Photo page 25:	WFP/Carol Castro
Photo page 26:	WFP/Sharon Benrey
Photo page 27:	WFP/Dianna Dauber
Photo page 30:	WFP/Felipe Sabogal
Photo page 35:	WFP/Antoine Vallas
Photo page 38:	WFP/Sharon Benrey
Photo page 42:	WFP/Deivid Torrado

**WFP Nutrición**

Programa Mundial de Alimentos  
Via Cesare Giulio Viola, 68/70  
00148, Roma, Italia - T +39 06 65131  
[wfp.org](http://wfp.org)

**Programa Mundial de Alimentos -  
Colombia**

Cl. 81 #11-8, Localidad de Chapinero,  
Bogotá, Colombia - T +57 601 7550401  
[wfp.colombia@wfp.org](mailto:wfp.colombia@wfp.org)