



RESULTADOS EVALUACIÓN SECTORIAL AFECTACIÓN POR LA INCIDENCIA DEL FENÓMENO DE EL NIÑO

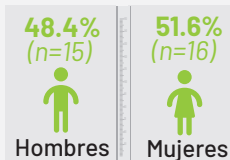
Comunidades indígenas: El Vergel, Palmeras y Boyawazu (Leticia y Puerto Nariño, Amazonas), Colombia



NUTRICIÓN

Niños y niñas menores de 5 años

Se realizó tamizaje nutricional a un total de 31 niños de las 3 comunidades evaluadas. El 35.5% (n=11) de los niños tamizados se encontraba en el rango de edad de 0 a 24 meses.



Estado nutricional y atenciones en niños y niñas menores de 5 años

Según el indicador peso para la talla, no se identificaron casos de riesgo de desnutrición y desnutrición aguda en menores de 5 años.

Para el indicador de talla para la edad, el 25,8% de los niños (n= 8) presenta retraso en talla, cifra 2,4 veces mayor que la prevalencia nacional (10.8%). Además, el 32,3% de los niños (n= 10) tiene riesgo de presentar retraso en talla; es decir, el 58.1% de los niños (n= 18) tiene algún grado de afectación de su indicador talla para la edad, lo que refleja carencias de tipo alimentario, nutricional de largo data; genera susceptibilidad a enfermedades y tiene un impacto a largo plazo sobre la capacidad cognitiva y el desarrollo físico de quienes la presentan.

Respecto a la identificación de anemia por medición de hemoglobina en sangre capilar, el 41.4% de los niños (n= 29) presenta anemia, superando la prevalencia nacional (24,7%) 1.7 veces.



Gráfica 1. Estado nutricional según Talla para la edad de niños y niñas de 0 a 5 años de las comunidades priorizadas



Considerando los resultados obtenidos, donde la proporción de niños y niñas con anemia y retraso en talla es elevada, se recomienda implementar acciones para el fortalecimiento de capacidades comunitarias entorno a temas y prácticas clave de alimentación, nutrición y salud, tales como, cuidados durante el embarazo, promoción y protección de la lactancia materna, alimentación del lactante y niño pequeño a partir de los 6 meses de edad, entre otras; así como el acceso efectivo a controles prenatales de mujeres gestantes, controles de crecimiento y desarrollo de niños, desparasitación y suplementación con micronutrientes. Estas acciones tienen que ser desarrolladas en respuesta al contexto particular y posibilidades de las comunidades, con la incorporación transversal del enfoque diferencial y étnico.

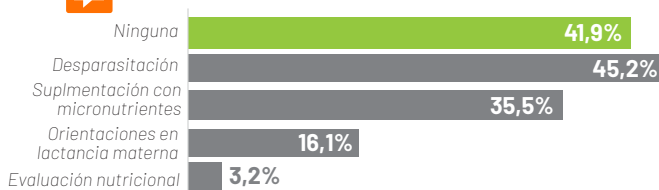
Para que el fortalecimiento de capacidades sea efectivo y sostenible, se recomienda que el desarrollo de las acciones en nutrición y salud realizadas por equipos de profesionales, permitan la transferencia de capacidades a actores clave de la comunidad que puedan replicarlas y apoyar su seguimiento.



Acceso a servicios relacionados con nutrición

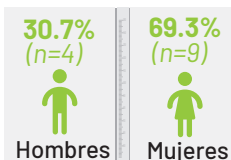
El 41,9% (n=13) refirió no haber recibido intervenciones nutricionales en los últimos 3 meses. El 58.1% restante (n= 18), manifestó haber recibido alguna de las siguientes intervenciones: desparasitación el 45,2%, suplementación con micronutrientes (particularmente vitamina A) el 35.5%, tamizaje nutricional el 16.1% y Orientación en lactancia materna el 3.2%. Es relevante aclarar que los cuidadores indicaron haber participado en una jornada de salud en sus comunidades promovida por el Programa de Intervenciones Colectivas durante la última semana. Sin embargo, antes de esta jornada, no habían recibido atención nutricional en el último año.

Gráfica 2. Acceso a atenciones nutricionales reportadas por las madres, los padres o cuidadores de niñas y niños de 0 a 5 años de edad



Niños y niñas de 5 a 11 años de edad

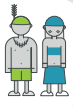
Se realizó tamizaje nutricional a un total de 13 niños de las 3 comunidades evaluadas, la proporción de hombres fue del 30.7% (n=4) y la de mujeres del 69.3% (n=9).



Estado nutricional y atenciones nutricionales a niños y niñas de 5 a 11 años de edad

Gráfica 3. Acceso a atenciones nutricionales reportadas por las madres, los padres o cuidadores de niñas y niños de 5 a 11 años de edad





RESULTADOS EVALUACIÓN SECTORIAL AFECTACIÓN POR LA INCIDENCIA DEL FENÓMENO METEOROLÓGICO DE EL NIÑO



Comunidades indígenas- Comunidades Indígenas: El Vergel, Palmeras y Boyawazu (Leticia y Puerto Nariño, Amazonas), Colombia

NUTRICIÓN

El indicador del estado nutricional actual (IMC/Edad) permitió evidenciar que el 30,8% de los niños y niñas (n=4) tiene riesgo de delgadez. En cuanto al comportamiento del indicador de talla para la edad, el 30,8% presentó retraso en la talla y el 53,8% tuvo riesgo de retraso en la talla, para una proporción acumulada de algún grado de afectación del indicador talla para la edad del 84.6%.

Respecto a la identificación de anemia por medición de hemoglobina en sangre capilar, de 12 niños evaluados, el 16,7% (n=2) presentó anemia, superando la cifra de referencia nacional que es del 8%.

En general, se observó una mayor afectación del estado nutricional en niños y niñas mayores de 5 años, al identificarse casos de riesgo de delgadez y anemia, siendo la cifra de esta última dos veces mayor que el promedio nacional, así como algún grado de afectación del indicador talla para la edad en el 84.6% de los niños y niñas tamizados.

Es importante resaltar que para los niños y niñas en edad escolar, la oferta y acceso a servicios relacionados con salud y nutrición es menor en número y frecuencia, presentándose más dificultades de acceso para quienes se encuentran en zonas rurales dispersas; Intervenciones como desparasitación fueron reportadas por algunos cuidadores de niños y niñas de 5 años de edad, suplementación con micronutrientes a población en edad escolar no se evidenció y en cuanto a estrategias o programas de complementación alimentaria, los niños y niñas escolarizados tienen acceso al Programa de Alimentación Escolar, el cual tiene un objetivo enfocado en la retención escolar y no nutricional y tuvo problemas para el abastecimiento durante la sequía.

Estado nutricional y atenciones nutricionales mujeres gestantes

Se realizó tamizaje nutricional a dos (2) mujeres gestantes, su estado nutricional para las semanas de gestación fue adecuado, sin embargo, una de ellas presento anemia. En cuanto al acceso a servicios relacionados con salud y nutrición, han recibido controles prenatales, pero solo una de ellas reportó estar recibiendo suplementación con micronutrientes.

Las barreras socio económicas y demográficas que tienen estas comunidades por ubicarse en zonas rurales dispersas dificultan el acceso a los puestos o centros de salud más cercanos, quedando a expensas de las jornadas de salud que llegan a sus comunidades, afectándose la atención oportuna que ameritan durante la gestación.



SEGURIDAD ALIMENTARIA

Índice de seguridad alimentaria y consumo de alimentos

La seguridad alimentaria se evaluó a través de dos medidas: (i) el análisis del consumo de los alimentos de los hogares (situación actual) y (ii) la capacidad de afrontamiento que incluye el análisis de la situación económica y de las estrategias que tiene que emplear el hogar ante la falta de alimentos o dinero para comprarlo.

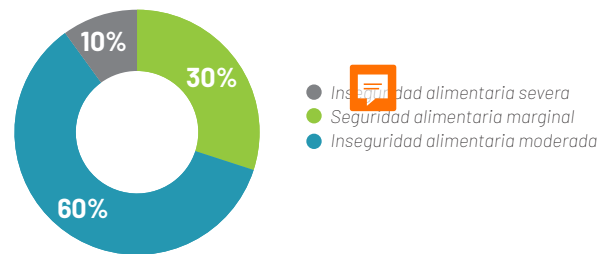
El 70% de los hogares entrevistados tuvieron inseguridad alimentaria (60% moderada y 10% severa).

El 70% de los hogares tuvo un consumo pobre de alimentos y el 7% al límite, es decir que no tuvieron una alimentación variada. Solo el 10% de

los hogares tuvo un consumo aceptable de alimentos y el 76,7% tuvo un consumo aceptable con alto uso de estrategias de afrontamiento como consumir alimentos menos preferidos o más baratos (83%), reducir el tamaño de la porción (80%) y reducir el número de comidas al día (63,3%), todo ello para asegurar un nivel aceptable de consumo de alimentos.

También se identificó, mediante la Escala del Hambre del Hogar (HHS), que el 43% de los hogares de las tres comunidades tienen moderada incidencia de hambre, relacionada con el acceso a alimentos. De estas tres comunidades la que presenta mayor porcentaje de incidencia de hambre moderada es Boyawazú con 55,5%.

Índice de seguridad alimentaria en hogares de las comunidades priorizadas



El consumo de alimentos depende en gran medida al empleo de estrategias de afrontamiento, entre ellas las de crisis y emergencia, así como de la asistencia alimentaria brindada por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Esta asistencia alimentaria evita que la inseguridad alimentaria moderada aumente hacia niveles más severos.

Las comunidades tuvieron dificultades para acceder a los alimentos debido a que no hay suficientes alimentos (16%), no pudieron conseguir alimentos por pesca, caza (16%) y problemas relacionados con ingresos económicos como altos precios de los alimentos y falta de recursos (14%).

Hay una relación entre los choques asociados a fenómenos de variabilidad climática (vendavales y sequía relacionada al Fenómeno de El Niño), y la afectación de los medios de vida agropecuarios y consecuente deterioro de la seguridad alimentaria, ya que las comunidades evaluadas dependen de las chagras para el autoconsumo y la comercialización. Los recursos más afectados son los pesqueros, dada la reducción del caudal del río Amazonas y productos como el maíz, plátano, cítricos y especies menores (gallinas de traspatio y porcinos).

Existe también una carencia de asistencia técnica agropecuaria con enfoque étnico que permita una producción adecuada y que oriente al uso de agroinsumos, para garantizar el bienestar de los cultivos y de especies menores que son destinadas para el consumo familiar y la comercialización, como es el caso de pollos de engorde y postura, y porcinos.

Frecuencia de comidas al día

El consumo limitado a dos comidas o menos al día por parte del 57% de los hogares refleja dificultades en el acceso a los alimentos. En Boyawazu, el 22% de los hogares solo consumió 1 comida al día. Estas limitaciones afectan negativamente en la capacidad de los hogares para cubrir los requerimientos de energía y nutrientes.



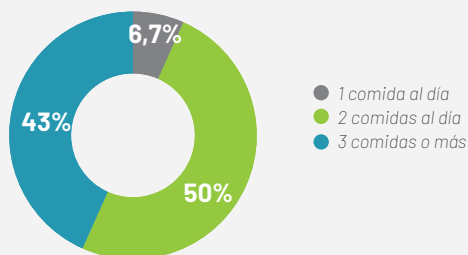
RESULTADOS EVALUACIÓN SECTORIAL AFECTACIÓN POR LA INCIDENCIA DEL FENÓMENO METEOROLÓGICO DE EL NIÑO



Comunidades indígenas- Comunidades Indígenas: El Vergel, Palmeras y Boyawazu (Leticia y Puerto Nariño, Amazonas), Colombia



Número de comidas consumidas al día por los hogares de las comunidades priorizadas



Mecanismos de afrontamiento de los medios de vida

Las estrategias de afrontamiento de los medios de vida permiten reconocer las acciones realizadas por los hogares en casos de eventualidades o emergencias para garantizar la subsistencia y mantener un consumo de alimentos mínimamente adecuado. De igual manera, permite entender las capacidades de respuesta del hogar ante las dificultades a largo plazo y el agotamiento de los medios de vida.

Las estrategias de afrontamiento más frecuentes fueron comprar alimentos a crédito o pedirlos prestados (53%), seguida por la reducción de gastos en salud y educación (47%). Además, es preocupante que el 20% de los hogares haya indicado haber recurrido a actividades de riesgo que prefiere no mencionar, todas estas estrategias debido a la falta de dinero o alimentos en el último mes.

Más de la mitad de los hogares recurren a estrategias de afrontamiento de crisis (30%) y emergencia (23.3%) que comprometen su producción futura y son difíciles de revertir, lo que implica un reto para su seguridad alimentaria y nutricional debido a la capacidad limitada de los hogares para hacer frente a choques futuros, incluyendo los climáticos.



RECOMENDACIONES

1. Implementar acciones para el fortalecimiento de capacidades comunitarias entorno a temas y prácticas clave de alimentación y nutrición, tales como, cuidados durante el embarazo, promoción y protección de la lactancia materna, alimentación del lactante y niño pequeño a partir de los 6 meses de edad. Estas acciones tienen que ser desarrolladas en respuesta al contexto particular y posibilidades de las comunidades, con la incorporación transversal del enfoque diferencial y étnico.
2. Gestión y articulación institucional para mejorar la frecuencia de atenciones nutricionales (evaluación y seguimiento del estado nutricional a niños menores de 5 años, mujeres gestantes y lactantes, desparasitación, suplementación con micronutrientes, tratamiento preventivo y de la desnutrición aguda en los casos que aplique).
3. Proporcionar asistencia alimentaria en especie a XX personas durante un mínimo de tres meses, adaptándola a las prácticas y costumbres familiares, con un enfoque étnico y como antesala de la gestión de proyectos para la recuperación temprana de medios de vida.
4. Implementar proyectos de producción rápida de alimentos y recuperación de medios de vida agropecuarios teniendo en cuenta las características del territorio, las comunidades, los fenómenos de variabilidad climática.
5. Implementar acciones anticipatorias (AA) con enfoque en la protección de los medios de vida agropecuarios, en particular, proyectando el incremento de lluvias y posible inundación de algunas zonas de producción agrícola.
6. Incluir a las mujeres en los procesos de toma de decisiones sobre programas para fomentar la diversificación de las fuentes de alimentos para mitigar los efectos de la sequía, así como programas de nutrición que aborden las necesidades nutricionales particulares para las mujeres durante etapas críticas como el embarazo y la lactancia.
7. Gestión para un accionar conjunto y progresivo entre los sectores de Seguridad Alimentaria, Nutrición y WASH (Agua y Saneamiento Básico) en el tránsito de asistencia humanitaria y recuperación temprana de medios de vida, con un enfoque de participación y cohesión social con proyección de sostenibilidad.

