

Propuesta de la Alianza de Sociedad Civil SUN Colombia a las candidaturas presidenciales de Colombia por el derecho humano a la alimentación saludable

El Movimiento Scaling Up Nutrition (SUN) es un organismo especial que reúne a gobiernos, sociedad civil, organismos de Naciones Unidas, donantes, sector privado y academia bajo el principio de que "todas las personas tienen derecho a la alimentación y nutrición adecuadas", con miras a que, en el 2030, el mundo esté libre de malnutrición en todas sus formas.

Es por esto por lo que en el año 2022 diversas organizaciones que a lo largo de décadas han trabajado por la lucha contra el hambre y la malnutrición decidieron crear la Alianza de Sociedad Civil (ASC) SUN Colombia bajo el propósito de contribuir de manera articulada al cumplimiento del derecho de todas y todos los colombianos a una alimentación saludable, de acuerdo con lo establecido en la Constitución de Colombia y las disposiciones legislativas vigentes.

En este propósito, la equidad de género se reconoce como un eje transversal y esencial, asegurando que las mujeres y las niñas —frecuentemente las más afectadas por la inseguridad alimentaria y la carga del cuidado— tengan igualdad de oportunidades en el acceso, uso y control de los recursos que determinan la seguridad alimentaria y nutricional. La Alianza aporta a la formulación y seguimiento de la política pública multisectorial para la garantía progresiva del derecho humano a la alimentación saludable y a la seguridad alimentaria y nutricional en Colombia, con el compromiso de que la perspectiva de género esté incorporada en cada etapa del proceso.

Para alcanzar estos objetivos es necesario incidir en los instrumentos de planeación pública, como lo es el Plan Nacional de Desarrollo, el que por ley debe obedecer —según el voto programático¹— al Programa de Gobierno de la propuesta ganadora en elecciones presidenciales. En este sentido, la ASC SUN Colombia busca que las iniciativas de la sociedad civil en el debate electoral sean una realidad, asegurando que las voces de mujeres, niñas y comunidades diversas sean escuchadas y priorizadas como parte de la construcción de un país más justo, equitativo y sin malnutrición.

De esta forma, las elecciones presidenciales del año 2026 se convierten en una oportunidad única para incluir las propuestas que de forma técnica y participativa la ASC construyó para que los equipos programáticos de las candidaturas presidenciales las incluyan en sus programas de gobierno, dándole así la importancia a uno de los temas "infaltables" para el país: la garantía del derecho a una alimentación saludable para todos los colombianos y colombianas.

¹ Artículo 259 de la Constitución Política de Colombia

Tabla de contenido

METODOLOGÍA DE CONSTRUCCIÓN.....	3
TEMÁTICA 1: MALNUTRICIÓN.....	11
• CONTEXTO	11
SUBTEMÁTICA 1: DESNUTRICIÓN CRÓNICA.....	11
• CONTEXTO	11
• SITUACIÓN EN COLOMBIA	12
• PROPUESTAS	14
1. ACTUALIZAR LAS MEDICIONES NACIONALES DE NUTRICIÓN Y SEGURIDAD ALIMENTARIA.....	14
2. PROGRAMA NACIONAL INTEGRAL DE NUTRICIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA.....	15
3. FORTALECIMIENTO DE ORGANIZACIONES SOCIALES Y COMUNITARIAS COMO ACTORES DEL SISTEMA ALIMENTARIO	17
SUBTEMÁTICA 2: SOBREPESO Y OBESIDAD.....	18
• CONTEXTO	18
• SITUACIÓN EN COLOMBIA	19
• PROPUESTAS	20
4. PROGRAMA NACIONAL DE EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS	20
5. PROGRAMA NACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA ESCOLAR.....	21
6. MEDIDAS FISCALES Y REGULATORIAS	21
TEMÁTICA 2: ESTRATEGIA INSTITUCIÓN AMIGA DE LA MUJER Y LA INFANCIA INTEGRAL (IAMII)	22
• CONTEXTO	22
• SITUACIÓN EN COLOMBIA	22
• PROPUESTAS	22
7. INTEGRAR LOS 10 PASOS DE LA ESTRATEGIA IAMII EN LOS ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN DE CALIDAD DE LAS MATERNIDADES DEL PAÍS	23
BIBLIOGRAFÍA	24

Metodología de construcción

● Fase participativa:

Las consultas ciudadanas que aportaron insumos para estas propuestas partieron de los hallazgos de la estrategia Diálogos por la Nutrición², la cual, en el año 2024 recogió las voces de 297 personas, en su mayoría, niños, niñas, adolescentes y mujeres, en la que se buscaba abordar las brechas de seguridad alimentaria, proporcionando plataformas estructuradas para que estas voces subrepresentadas puedan expresar sus necesidades y prioridades.

De la totalidad de 14 encuentros realizados en Diálogos por la Nutrición, se recogieron 30 propuestas para políticas públicas, y estas a la vez fueron analizadas en 2025 por otras comunidades en municipios de injerencia de la ASC como lo son Manaure, Uribia, Puerto Tejada, Manizales y Medellín en una metodología que le apuntó a complementar las propuestas del ejercicio realizado en 2024.

Dicha complementariedad se realizó con grupos de estudiantes de colegio, universitarios, madres gestantes, madres y padres de niños y niñas menores de 5 años y Vigías Comunitarios en Salud. En este ejercicio participaron un total de 175 personas, distribuidas así:

- Manizales: 18 madres gestantes.
- Medellín: 76 madres y padres de niños y niñas menores de 5 años
- Medellín: 21 estudiantes universitarios
- Puerto Tejada, Cauca: 23 estudiantes de grado 11
- Guajira: 37 Vigías Comunitarios

Las actividades necesarias de política pública que más priorizaron en los diferentes talleres, con su respectiva propuesta fueron:

Implicaciones de Política Pública	Propuesta priorizada	Subgrupos que priorizaron esta propuesta
Mejorar los programas de alimentación escolar y los estándares de calidad alimentaria	Reducir el consumo de alimentos ultraprocesados en los comedores escolares y sustituirlos por ingredientes frescos de origen local. Acciones que propone la comunidad: 1. Que el gobierno reconozca el daño de los alimentos ultraprocesados a nivel mundial y apoye más la agricultura para garantizar una alimentación saludable que reduzca el riesgo de enfermedades y muertes.	6

² Liderada por la organización World Visión Internacional, miembro de la ASC SUN Colombia.

	- Implementar propagandas informativas y educativas sobre los riesgos de los alimentos ultraprocesados. - Reducir en los medios de comunicación masiva las propagandas de alimentos ultraprocesados. - Educar desde las instituciones educativas y a las familias sobre los beneficios de los ingredientes frescos. - Aumentar la carga tributaria a los alimentos no saludables para desincentivar su consumo. - En las instituciones educativas, desde el área de ciencias naturales, en conjunto con las directivas institucionales y las tiendas escolares, fomentar el consumo de loncheras saludables que incluyan frutas, verduras y proteínas, disminuyendo la venta y consumo de productos ultraprocesados, bebidas azucaradas y frituras, mediante un proceso paulatino que incluya capacitación a docentes, padres de familia y propietarios de tiendas escolares	
	Exigir evaluaciones periódicas de los programas de alimentación escolar, garantizando que las comidas cumplan con los estándares nutricionales y las necesidades dietéticas de los niños. Acciones que propone la comunidad: - Contar con personal capacitado contratado por el Estado para supervisar y garantizar el cumplimiento de los estándares. - Realizar revisiones periódicas aleatorizadas por parte de veedores externos (que no sean padres o madres de familia), con buenos sueldos y garantías laborales que eviten conflictos de interés. - Contar con nutricionista de planta que evalúe la población escolar para priorizar y organizar la atención según necesidades dietéticas específicas.	2
	Fomentar la colaboración entre las escuelas y los agricultores locales, integrando programas de la granja a la escuela para mejorar la calidad de los alimentos y apoyar la agricultura local. Acciones que propone la comunidad: Construir huertas comunitarias en espacios y terrenos disponibles (especialmente zonas verdes	1

	no utilizadas), asignando personal capacitado para trabajarlas y fomentando el empleo local, con venta de productos a precios accesibles para la comunidad. 2. Distribuir los alimentos producidos entre las familias más necesitadas y los voluntarios, estableciendo mecanismos de control sobre la administración de las huertas. 3. Implementar clases desde las escuelas para que los niños aprendan el arte de cultivar.	
Promoción de estabilidad económica y oportunidad laboral	Ampliar las oportunidades de empleo formal para familias de bajos ingresos, en particular para migrantes, madres solteras y poblaciones desplazadas. Acciones que propone la comunidad: 1. Fortalecer programas de formación, empleabilidad y emprendimiento mediante talleres sobre manejo adecuado de recursos económicos, propuestas de valor, planes semilla y desarrollo de habilidades artesanales, con seguimiento permanente a emprendedores y asistencia técnica oportuna por parte de profesionales o técnicos especializados. 2. Establecer identificación clara de las poblaciones vulnerables (migrantes, madres solteras, desplazados) para garantizar que las ayudas lleguen a quienes realmente las necesiten, promover la conciencia y respeto comunitario hacia estas poblaciones, ampliar programas como renta ciudadana para jóvenes de 0-17 años y estudiantes universitarios, y rotar oportunidades laborales en entidades públicas para incluir a estas poblaciones. 3. Generar convenios público-privados entre gobierno y empresas para impulsar empleos formales con todas las prestaciones de ley, ofrecer subsidios a la seguridad social para que pequeños negocios contraten formalmente, crear programas de empleo garantizado en municipios (obras comunitarias, limpieza, reforestación, apoyo escolar, cuidado de niños y adultos mayores), y aumentar el salario mínimo para cubrir gastos de alimentación sana y necesidades básicas. 4. Desarrollar proyectos comunitarios de huertas en terrenos disponibles con agua constante, personal capacitado para su mantenimiento, semillas aptas	6

	para el clima local, y acompañamiento mediante visitas, subsidios, bonos y material educativo de fácil comprensión, distribuyendo la producción de manera comunitaria con compromiso de la comunidad y apoyo del Estado. 5. Establecer mecanismos de revisión y seguimiento por parte de los gobiernos para velar por el cumplimiento de las propuestas y demostrar la eficacia de los proyectos, con enfoque diferencial implementado por equipos interdisciplinarios que acompañen todos los tipos de empleos.	
	Mejorar los programas de educación financiera, ayudando a las familias a presupuestar alimentos nutritivos y a gestionar eficazmente los gastos del hogar. Acciones que propone la comunidad: 1. Implementar educación financiera obligatoria desde el bachillerato y universidad, con mayor difusión de cursos financieros en canales privados y estatales mediante campañas masivas (incluyendo puerta a puerta si es necesario), para capacitar a las familias en presupuesto de alimentos nutritivos y gestión eficaz de gastos del hogar. 2. Incorporar como requisito en programas o proyectos de vivienda un espacio para huerta comunitaria que permita a las familias producir sus propios alimentos y liberar carga económica y generar empleo alternativo en estas.	1
	Promover programas de formación profesional y emprendimientos dotando a las personas de habilidades para generar ingresos sostenibles. Acciones que propone la comunidad: 1. Orientar a los jóvenes hacia negocios acordes a sus intereses y habilidades mediante charlas en colegios y la comunidad, proporcionándoles las medidas y recursos necesarios para llevarlos a cabo, diversificando las ideas de negocio para evitar congestión del mercado y asegurando que cada emprendimiento se ajuste a las capacidades individuales de cada joven	1
Fortalecimiento de la seguridad alimentaria	Establecer y apoyar mercados agrícolas en zonas marginadas, garantizando el acceso a productos frescos y asequibles.	3

mediante agricultura sostenible programas alimentarios comunitarios	la y Acciones que propone la comunidad: 1. Crear mercados orgánicos en todos los barrios para vender productos de la zona rural más cercana, con intermediarios colocados por el gobierno para distribuir productos prontos a dañarse o de poco comercio hacia lugares donde puedan aprovecharse mejor, y proporcionar asistencia, subsidios y capacitación a los agricultores para continuar con la producción agrícola. 2. Mejorar la infraestructura de los mercados populares (limpieza, seguridad e higiene) y establecer visitas regulares de la secretaría de salud y sanitización a vendedores y cultivadores para garantizar el cumplimiento de las normas sanitarias, prohibiendo o corrigiendo el uso de fertilizantes, abonos no naturales y químicos dañinos en los productos comercializados. 3. Fortalecer políticas de fomento de la agricultura local con reducción significativa de impuestos por compra local y disminución de importaciones, establecer rangos de precios definidos para la venta de productos que eviten precios injustos y promuevan el acceso a alimentos frescos y asequibles, generar equidad y unión entre agricultores y consumidores mediante puntos estratégicos que reduzcan intermediarios, y ofrecer incentivos económicos a agricultores con sobreproducción para recoger esos productos y distribuirlos entre personas sin recursos económicos.	
	Ampliar los programas de huertos familiares y comunitarios para ayudar a las familias a cultivar sus propias frutas y verduras. Acciones que propone la comunidad: 1. Establecer huertas comunitarias en terrenos apropiados con acceso constante a agua, asignar personal capacitado para su mantenimiento, entregar semillas aptas para el clima local, y contar con un grupo de profesionales o técnicos que brinden asistencia técnica oportuna y adecuada. 2. Incentivar a la comunidad para crear eco-huertas mediante acompañamiento continuo que incluya	2

	visitas, subsidios, bonos, y material educativo de fácil comprensión sobre técnicas de cultivo, garantizando constancia, compromiso de la comunidad y apoyo del Estado.	
	Crear incentivos para que los supermercados y distribuidores de alimentos donen sus excedentes de alimentos a programas comunitarios de alimentos y bancos de alimentos. Acciones que propone la comunidad: 1. Invitar a más supermercados y distribuidores a donar alimentos y productos próximos a vencer, estableciendo mejor comunicación entre comunas con listados actualizados de beneficiarios (verificados mediante encuestas, visitas y censos por equipos contratados de profesionales y técnicos) para garantizar que las ayudas lleguen a quienes realmente las necesitan y evitar que integrantes de una misma familia repitan apoyos.	1
	Fortalecer los programas nacionales y locales de asistencia alimentaria garantizando que las comunidades vulnerables reciban el apoyo adecuado Acciones que propone la comunidad: 1. Aumentar en los paquetes alimentarios la cantidad y variedad de alimentos ricos en proteínas (como pollo, carne, atún) y verduras frescas. 2. Realizar encuestas y visitas domiciliarias para identificar con precisión a las familias que realmente necesitan las ayudas. 3. Garantizar la continuidad de los programas de asistencia alimentaria, evitando que dependan de los cambios de gobierno.	1
Ampliación de la educación nutricional en las escuelas y las comunidades	Incorporar la educación nutricional en los programas escolares, garantizando que los estudiantes aprendan sobre dietas equilibradas, preparación de alimentos y planificación de comidas. Acciones que propone la comunidad: 1. Implementar normas que restrinjan el consumo y la oferta de alimentos ultraprocesados y dulces en entornos escolares y eventos infantiles. 2. Incorporar la educación nutricional como materia formal, con metodologías basadas en el	3

	comportamiento humano y adaptadas a las realidades culturales de cada territorio. 3. Involucrar a toda la comunidad educativa —padres, docentes y estudiantes— en procesos continuos de formación sobre hábitos alimentarios saludables y bienestar corporal.	
	Desarrollar programas educativos que combatan la desinformación en redes sociales sobre mitos alimentarios, tendencias en dietas y hábitos alimenticios poco saludables. Acciones que propone la comunidad: 1. Diseñar e implementar una campaña educativa nacional en redes sociales que promueva hábitos alimentarios saludables y prevenga prácticas riesgosas como las dietas extremas o el consumo desordenado de alimentos. La campaña debe incluir mensajes adaptados a diferentes edades y contextos, y combinar estrategias de comunicación visual, <i>influencers</i> y pedagogía comunitaria. 2. Crear un programa digital permanente para contrarrestar la desinformación sobre nutrición, con mecanismos de monitoreo y respuesta en tiempo real frente a mitos alimentarios. Este programa debe educar en el uso crítico de las redes sociales, fomentar la verificación de fuentes confiables y ofrecer contenidos claros sobre alimentación equilibrada. 3. Involucrar a instituciones y profesionales del sector salud y educativo (como el ICBF, el Ministerio de Salud, la OPS, la OMS y universidades) en la creación de materiales formativos y espacios de acompañamiento psicológico y nutricional, priorizando grupos como adolescentes, madres gestantes y personal de salud.	2
	Fomentar la educación nutricional con pertinencia cultural, garantizando la promoción de alimentos tradicionales y hábitos alimenticios sostenibles. Acciones que propone la comunidad: 1. Implementar infraestructuras comunitarias que garanticen el acceso a una alimentación digna y culturalmente pertinente, como comedores permanentes con suministro de agua, donde se	1

	promuevan prácticas sostenibles y el uso de productos locales en la dieta diaria.	
Mejorar los servicios de atención sanitaria para la prevención y el tratamiento de la desnutrición	Establecer centros de salud comunitarios centrados en la nutrición donde las familias puedan recibir consejería, apoyo dietético y chequeos de bienestar. Acciones que propone la comunidad: 1. Crear centros de salud comunitarios con enfoque integral e intercultural, que cuenten con nutricionistas, sabedoras, parteras y practicantes de medicina tradicional. Estos espacios deben promover la transmisión de saberes, incluir mediciones y actividades de formación, y reconocer la importancia de los conocimientos locales en el cuidado del bienestar. 2. Ampliar la cobertura de programas enfocados en nutrición y bienestar, como Gestar Futuro, y fortalecer la capacitación de promotores comunitarios que puedan llevar consejerías y acompañamiento a las zonas más vulnerables, priorizando a la niñez en riesgo de desnutrición. 3. Garantizar un acceso equitativo y territorialmente pertinente a los servicios de salud y nutrición, mediante la ubicación estratégica de los centros, convenios con instituciones públicas y la oferta de programas de promoción, prevención y atención flexible (incluso domiciliaria), que fortalezcan las capacidades de autocuidado de las familias.	3
Fortalecimiento de la gobernanza multisectorial y la implementación de políticas	Aumentar la financiación gubernamental para programas de nutrición, garantizando que la asistencia alimentaria, las comidas escolares y las iniciativas de salud pública cuenten con los recursos necesarios. Acciones que propone la comunidad: 1. Garantizar una financiación sostenida y suficiente para los programas de nutrición pública, que permita ampliar y fortalecer las iniciativas dirigidas a mujeres gestantes, niños y niñas desde el embarazo hasta la etapa escolar. Esto implica asegurar la continuidad de la asistencia alimentaria, los comedores y las acciones de salud con alimentos de calidad y en cantidad adecuada, garantizando una atención digna y equitativa en todo el ciclo de vida.	1

- **Fase técnica:**

La ASC Colombia mediante una comisión programática delegada para la construcción de las presentes propuestas priorizó las temáticas inaplazables para la garantía del derecho humano a la alimentación saludable, a la vez que segmentó las mismas entre los grupos poblacionales de niñez y el resto del ciclo de vida, ya que las estrategias deben ser diferenciadas, pues la vulneración ante el hambre y la malnutrición, también lo es.

Temática 1: Malnutrición

- **Contexto**

La malnutrición se define como un **desequilibrio entre la ingesta de nutrientes y las necesidades del organismo para mantener el crecimiento, la salud y las funciones vitales**. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta condición incluye tres formas principales:

1. **Desnutrición**, que abarca el retraso en talla, la emaciación y las deficiencias de micronutrientes.
2. **Malnutrición por exceso**, que comprende el sobrepeso y la obesidad.
3. **Malnutrición mixta**, cuando coexisten déficit y exceso nutricional en un mismo individuo o población.

En Colombia, la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional³ 2025 (ENSIN) reportó una prevalencia de **10,8% de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años**, con brechas mayores en la población indígena (29,6%) y en áreas rurales (15,4%). En cuanto a la malnutrición por exceso, **entre los escolares (5 a 12 años) la prevalencia de exceso de peso alcanza el 24%, y en adolescentes (13 a 17 años) llega al 17,4%**.

Estos datos reflejan la doble carga de malnutrición que enfrenta el país —déficit y exceso—, situación que requiere políticas públicas integrales, con enfoque de equidad territorial, género y curso de vida, para garantizar el derecho humano a la alimentación saludable

Subtemática 1: Desnutrición crónica

- **Contexto**

Entendiendo que la malnutrición comprende tres manifestaciones principales —desnutrición, malnutrición por exceso y malnutrición mixta—, en esta subtemática nos centraremos en la

³ Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Ministerio de Salud y Protección Social, Profamilia. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia – ENSIN 2015. Bogotá: ICBF; 2015. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/nutricion/ensin>

desnutrición, entendida como la condición que incluye el retraso en talla, la emaciación⁴ y las deficiencias de micronutrientes, las cuales reflejan una ingesta insuficiente o un aprovechamiento inadecuado de los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo saludables y específicamente dada su relevancia en la desnutrición crónica.

La desnutrición crónica, es una condición multicausal que demanda seguimiento y acciones oportunas. Sus consecuencias son devastadoras tanto a corto como a largo plazo⁵, ya que el crecimiento subóptimo no solo aumenta la susceptibilidad a enfermedades a lo largo del ciclo vital, sino que también impacta el rendimiento académico, disminuye la productividad laboral y limita las oportunidades económicas en la adultez. **Los hijos e hijas de mujeres con talla baja presentan una mayor probabilidad de experimentar retraso en su crecimiento lineal, perpetuando un ciclo intergeneracional de baja talla en las familias.** Según la OMS, los niños y niñas que sufren retraso en talla tienen un **20% menos de posibilidades de completar la educación primaria y hasta un 30% menos de ingresos en su vida adulta.**

A nivel mundial, la OMS estima que **en 2022 había 149 millones de niños menores de 5 años** con retraso del crecimiento y que la desnutrición subyace a cerca de la mitad de las muertes en ese grupo etario.

● Situación en Colombia

La desnutrición crónica infantil constituye una violación al derecho humano a la alimentación adecuada y a la salud de la niñez colombiana, reconocidos en la Constitución Política (art. 44). Las últimas cifras oficiales disponibles se encuentran en la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) del año 2015, no actualizadas hace 10 años, arrojaron:

- Una prevalencia del **10,8%** en niños y niñas menores de 5 años de edad.
- Una prevalencia del **7,4%** en escolares de 5 a 12 años de edad.
- Una prevalencia del **9,7%** en adolescentes de 13 a 17 años de edad.

La prevalencia de desnutrición crónica refleja **cuántos niños y niñas en una población determinada han sufrido un crecimiento insuficiente** debido a una **alimentación inadecuada o deficiencias sostenidas de nutrientes esenciales** durante los primeros años de vida —etapa en la que el desarrollo físico y cerebral es más sensible.

La ENSIN 2015 mostró una reducción, pasando del 16% registrado en 2005 al 10,8% en 2015, lo que evidencia un avance sostenido en la mejora del estado nutricional infantil. Sin embargo, esta

⁴ Estado de desnutrición aguda grave que se caracteriza por una pérdida de peso significativa en relación con la estatura, especialmente por la pérdida de masa muscular y grasa.

⁵ De Sanctis V, Soliman A, Alaaraj N, Ahmed S, Alyafei F, Hamed N. Early and Long-term Consequences of Nutritional Stunting: From Childhood to Adulthood. Acta Biomed. 2021;92(1):e2021168. Published 2021 Feb 16. doi:10.23750/abm.v92i1.11346

disminución no ha sido uniforme: **persisten brechas profundas en territorios rurales, indígenas y con alta pobreza estructural**, lo que demuestra que, aunque se ha progresado, la desnutrición crónica sigue siendo un desafío prioritario de salud pública que exige políticas sostenidas, focalizadas e intersectoriales para erradicar sus causas estructurales. Así mismo, **Colombia a 2015 se mantenía por encima de las metas establecidas en los entonces Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)** y continúa siendo un desafío de salud pública y equidad, especialmente en miles de niñas y niños siguen afectados de por vida en su desarrollo físico y cognitivo por la malnutrición temprana⁶.

Se destaca que **no se dispone de mediciones nacionales** de seguridad alimentaria y nutricional desde 2015, ya que **no es un evento de notificación rutinaria periódica, dentro del sistema de vigilancia en salud pública**, lo cual limita la disponibilidad de información actualizada y dificulta dimensionar con precisión la magnitud actual de la problemática.

La ENSIN 2015 evidenció importantes brechas en la prevalencia de desnutrición crónica con en mayores afectaciones en:

- Población indígena: **29,6%** frente a 9% en zonas urbanas
- Áreas rurales: **15,4%** frente a 9% en zonas urbanas
- Regiones: Bogotá 13,0%, región Atlántica 12,1% y Orinoquía-Amazonía 12,3%
- Departamentos: **Vaupés y La Guajira presentaron las mayores prevalencias**

El análisis de determinantes evidencia mayores prevalencias en hogares que consumen agua de acueductos comunales u otras fuentes frente a los que cuentan con acueducto público, en familias numerosas (7 o más integrantes), niños afiliados al régimen subsidiado y en aquellos donde el jefe de hogar presenta baja escolaridad o trabaja en condiciones de informalidad. Aunque hubo progresos, la persistencia del problema demanda esfuerzos adicionales⁷.

Como respuesta a esta problemática, la Fundación Éxito (miembro de la ASC SUN) creó el **Índice de Desnutrición Crónica**, basado en 14 variables sociales y de salud, para clasificar el riesgo de retraso en talla a nivel territorial. Según sus resultados, departamentos como **Vaupés, Vichada, Guainía, Amazonas, Chocó, La Guajira y Cauca concentran el mayor riesgo**, lo cual coincide con su bajo PIB per cápita, baja densidad poblacional, alta incidencia de pobreza monetaria y multidimensional, elevados niveles de desigualdad y un historial de presencia de grupos armados que profundiza la vulnerabilidad infantil⁸.

La situación pudo agravarse por los impactos socioeconómicos de la COVID-19, que afectaron la seguridad alimentaria de los hogares más vulnerables⁹.

La desnutrición crónica es prevenible; su persistencia responde a determinantes sociales como pobreza, inseguridad alimentaria, bajo acceso a servicios de salud, saneamiento deficiente y

⁶ Organización Mundial de la Salud. (2025, 7 de mayo). Malnutrition: Fact sheet. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

⁷ Defensoría del Pueblo. (2021). La desnutrición en la primera infancia. (Cita de resultados ENSIN 2015).

⁸ Fundación Éxito. Índice de Desnutrición Crónica 2024: Resultados 2015-2022. Enigado: Fundación Éxito; 2024

⁹ Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio. (2022). Informe sobre desnutrición y condiciones de agua y saneamiento.

prácticas inadecuadas de alimentación infantil. **A pesar de que este tópico está incluido en la meta 2.2 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible¹⁰, el retraso en talla no ha recibido la misma atención que la desnutrición aguda.** Esto se debe en parte a que la desnutrición aguda implica complicaciones inmediatas, incluso la muerte, mientras que la baja estatura suele normalizarse y atribuirse a factores genéticos.

No obstante, es fundamental reconocer que el retraso en talla tiene consecuencias significativas tanto a nivel individual como estructural, y requiere acciones sostenidas y prioritarias en la agenda de salud pública. **Abordar sus causas directas y estructurales es urgente para garantizar el derecho a la alimentación y el desarrollo infantil pleno.**

- **Propuestas**

- 1. Actualizar las Mediciones Nacionales de Nutrición y Seguridad Alimentaria**

Garantizar el derecho a una alimentación saludable requiere decisiones estratégicas y sostenidas. Proponemos dos acciones prioritarias: **incluir la desnutrición crónica, el sobrepeso y la obesidad infantil como eventos de interés en salud pública**, para asegurar su vigilancia y atención continua; y **garantizar la realización inmediata y periódica de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN)**, mediante mecanismos innovadores de financiamiento que aseguren información actualizada para orientar políticas efectivas.

La inclusión de la desnutrición crónica, el sobrepeso y la obesidad infantil como eventos de interés en salud pública permitirá visibilizar su magnitud y garantizar acciones sostenidas de prevención y control. Esta medida debe articularse con los sistemas de información en salud existentes y alinearse con los compromisos nacionales e internacionales en nutrición, asegurando la disponibilidad de datos periódicos, comparables y útiles para la toma de decisiones.

Para fortalecer su impacto, es esencial **articular las responsabilidades del Estado con las capacidades técnicas y operativas de la academia y de las organizaciones de la sociedad civil**, facilitando la identificación temprana de los territorios más afectados y el diseño de intervenciones focalizadas que reduzcan brechas y rompan los ciclos intergeneracionales de pobreza y malnutrición.

Asimismo, se propone **asegurar la realización inmediata y cada cuatro años de la ENSIN**, utilizando mecanismos de financiamiento existentes, como los *swaps* de deuda por desarrollo, exitosos en otros países. Esta herramienta permitiría liberar recursos inmediatos para la inversión social, con alto retorno en salud, productividad y educación.

¹⁰ Hambre y seguridad alimentaria [Internet]. Desarrollo Sostenible. [citado 2024 Mar 18]. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/hunger/>

2. Programa Nacional Integral de Nutrición en la Primera Infancia

Dar continuidad a la implementación del programa nacional integral de nutrición en la primera infancia (0-5 años), focalizado en los primeros 1000 días, para reducir en 50% la desnutrición crónica para 2030¹¹.

Esta propuesta busca mejorar la calidad y cobertura de los servicios de atención a la primera infancia, asegurando que respondan a criterios de **integralidad y pertinencia cultural**. El programa debe contemplar los siguientes componentes:

- a) Lactancia materna **exclusiva** (0-6 meses) y **continuada** hasta los 2 años
 - Mejoramiento de tiempos de licencias de maternidad y paternidad
 - Consejería prenatal sobre beneficios de la lactancia
 - Fortalecimiento de bancos de leche humana
 - Espacios amigos de la lactancia en lugares de trabajo
 - **Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna**
- b) Alimentación complementaria adecuada (6-24 meses)
 - Suplementación con micronutrientes (vitamina A, hierro, zinc)
 - **Educación nutricional** a familias y cuidadores
 - Promoción de alimentos **locales y culturalmente apropiados**
- c) Vigilancia del crecimiento y desarrollo
 - Detección y manejo oportuno de desnutrición aguda y riesgo de crónica
 - **Incorporación de notificación obligatoria en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) de casos de desnutrición crónica**
- d) Programas focalizados territorialmente
 - Priorización de comunidades indígenas, rural disperso y hogares con inseguridad alimentaria
 - Adaptación cultural de las intervenciones
 - **Articulación con autoridades locales y organizaciones comunitarias**

Para financiar las iniciativas de nutrición y asegurar su financiamiento y continuidad sin aumentar la deuda pública neta, **proponemos un acuerdo de swap¹² con el Banco Mundial**, en el que parte del servicio de la deuda externa de Colombia se redirija directamente a programas de nutrición, bajo un esquema de seguimiento internacional y ejecución territorial, asegurando como prioridad el

¹¹ Esta propuesta se sustenta en la Ley 1804 de 2016 (Política de Estado "De Cero a Siempre"), el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (Resolución 1035 de 2022) y lineamientos intersectoriales (CONPES Seguridad Alimentaria y Nutricional), así como en los ODS (meta 2.2)

¹² Contrato entre dos partes que acuerdan intercambiar flujos de efectivo o pagos futuros basados en diferentes variables financieras (como tasas de interés o divisas) durante un período determinado.

financiamiento para la realización de la ENSIN. Esta figura —conocida como “swap de deuda por desarrollo”— ya ha sido usada exitosamente en otros países y permitiría liberar recursos inmediatos para inversión social con alto retorno en salud, productividad y educación.

Para fortalecer la implementación de estas propuestas, es necesario **adaptar las acciones a las necesidades específicas de cada etapa del curso de vida**. Las intervenciones deben orientarse a promover el bienestar integral, prevenir las deficiencias nutricionales y favorecer un desarrollo físico, cognitivo y emocional óptimo desde la adolescencia hasta la edad adulta, con especial énfasis en la mujer en edad fértil y durante la gestación, por su papel determinante en la salud de las futuras generaciones.

Intervenciones específicas para el ciclo de vida

Mujeres en edad fértil y gestantes

- **Suplementación** con hierro, ácido fólico y calcio
- Control prenatal con enfoque nutricional
- Apoyo alimentario en contextos de inseguridad alimentaria para prevenir restricción del crecimiento intrauterino¹³
- Fortalecimiento **vínculo afectivo** en madre-hijo(a) y familia

Adolescencia

- **Educación nutricional integrada en el currículo escolar**
- Estrategias para prevenir y atender anemia y bajo peso (suplementación en niñas adolescentes)
- Promoción de estilos de vida saludables
- **Actividad física** que favorezca el crecimiento adecuado

Adultez

- Educación nutricional por medio de las **escuelas de padres y madres**
- Promoción de actividad física e incentivo en el **Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo**
- Formación en **hábitos saludables** a grupo familiar completo

Infraestructura de agua, saneamiento e higiene

Continuar desarrollando acciones en línea del mejoramiento de la infraestructura de agua, saneamiento e higiene, como condición esencial para prevenir y abordar la desnutrición crónica y otras enfermedades relacionadas con entornos insalubres¹⁴. Esta estrategia debe articularse con

¹³ UNICEF. (2023). Desnutrición infantil: Causas y consecuencias. <https://www.unicef.es/causas/desnutricion-infantil>

¹⁴ UNICEF Colombia. (2019). La niñez colombiana en cifras.

<https://www.unicef.org/colombia/media/2356/file/Ni%C3%B1ez%20colombiana%20en%20cifras.pdf>

los **planes de salud pública y de desarrollo territorial**, con la experiencia técnica de la academia, el sector privado y las organizaciones comunitarias, garantizando:

- Cobertura en comunidades rurales y dispersas
- **Sostenibilidad técnica y financiera** de las intervenciones
- Soluciones innovadoras y equitativas que amplíen el acceso efectivo a servicios básicos de calidad
- **Priorización en territorios de alta prevalencia**

3. Fortalecimiento de organizaciones sociales y comunitarias como actores del sistema alimentario

Reconocer a las organizaciones sociales y comunitarias como **actores fundamentales del sistema alimentario nacional**, en tanto son ellas quienes entregan alimentos diariamente a la población con mayores vulnerabilidades y constituyen espacios privilegiados para llevar educación alimentaria y nutricional, así como promoción de actividad física, a todos los grupos etarios.

- Crear **incentivos tributarios y reconocimientos** para que supermercados, distribuidores de alimentos y productores donen sus excedentes de alimentos en buen estado a organizaciones sociales de base con registro de régimen especial actualizado
- Desarrollar una **plataforma tecnológica** que conecte donantes con organizaciones receptoras, optimizando la logística y reduciendo el desperdicio
- Establecer un sistema de **certificación y acompañamiento** que reconozca formalmente a estas organizaciones como actores del sistema alimentario, facilitando su articulación con programas gubernamentales
- Promover **alianzas público-privadas** que fortalezcan la sostenibilidad financiera y operativa de las organizaciones, permitiéndoles ampliar su cobertura y mejorar la calidad de sus servicios a las comunidades

Estas acciones avanzan en el cumplimiento de compromisos nacionales e internacionales de erradicar la malnutrición y constituyen una inversión estratégica para el desarrollo humano y económico del país.

Subtemática 2: Sobrepeso y obesidad

- **Contexto**

El sobrepeso y la obesidad constituyen condiciones crónicas y multifactoriales que requieren un abordaje prioritario en salud pública. Sus consecuencias son devastadoras a corto y largo plazo, pues incrementan el riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, hipertensión arterial y ciertos tipos de cáncer, además de afectar la salud mental y la calidad de vida de quienes las padecen¹⁵. Estas condiciones también impactan el rendimiento académico en la niñez, reducen la productividad laboral en la adultez, **generan sobrecarga al sistema de salud e implican costos importantes para las naciones.**

A nivel mundial, la OMS estima que **41 millones de niños y niñas entre 5 y 12 años viven con obesidad.** Esta tendencia se ha mantenido en aumento durante las últimas tres décadas, con un incremento del **6,2% al 7,5% en menores de 5 años en América Latina.** El entorno obesogénico, caracterizado por sedentarismo y consumo de ultraprocesados, es un factor determinante en el deterioro de la salud infantil.

La educación alimentaria y nutricional (EAN) desde la primera infancia es una estrategia esencial **para transformar los hábitos de alimentación infantil** y garantizar el derecho a una vida saludable. En Colombia, el **Lineamiento Nacional de Educación Alimentaria y Nutricional del ICBF** destaca que la EAN contribuye directamente al ejercicio del derecho humano a la alimentación adecuada, promoviendo prácticas saludables en entornos familiares, escolares y comunitarios¹⁶.

A nivel global, UNICEF estima que **uno de cada tres niños entre 6 y 23 meses no consume una dieta con la variedad mínima necesaria para un desarrollo saludable**¹⁷. Estos datos evidencian la urgencia de fortalecer la educación nutricional desde la escuela como herramienta de equidad, ya que todos los niños y niñas tienen el mismo derecho a aprender, crecer y alimentarse adecuadamente, sin importar su contexto socioeconómico.

Iniciar este proceso desde los primeros años de vida permite que los niños y niñas (los adultos y adultas del futuro) desarrollen conciencia sobre su salud, aprendan a tomar decisiones informadas y se empoderen como agentes activos de su bienestar. Esta educación temprana no solo mejora el estado nutricional y previene enfermedades, sino que también fortalece el desarrollo cognitivo, emocional y social, construyendo sociedades más saludables, informadas y resilientes.

Adicionalmente, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO)

¹⁵ Organización Mundial de la Salud. Obesidad: consecuencias del sobrepeso para la salud [Internet]. Ginebra: WHO; 1 marzo 2024 [citado 17 sept 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/obesity-health-consequences-of-being-overweight>

¹⁶ Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF]. (2017). Lineamiento Nacional de Educación Alimentaria y Nutricional.

¹⁷ UNICEF Colombia. (2021). Nutrir la vida para prevenir la obesidad en la niñez. <https://www.unicef.org/colombia/nutrir-la-vida>

y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) documentan que **programas escolares integrales pueden reducir entre 2% y 6% la prevalencia de sobrepeso infantil en 5 a 10 años**, cuando combinan educación alimentaria con cambios en los entornos escolares.

La OMS establece en sus *Directrices sobre actividad física y comportamiento sedentario*¹⁸ que **los niños, niñas y adolescentes de 5 a 17 años deben realizar al menos 60 minutos diarios de actividad física** moderada a vigorosa, ya que este nivel de ejercicio reduce el riesgo de obesidad infantil y exceso de grasa corporal, mejora la capacidad cardiorrespiratoria y muscular, favorece la salud ósea, mental y cognitiva, y contribuye al rendimiento académico y al bienestar emocional de la población infantil y adolescente.

• Situación en Colombia

En Colombia, el sobrepeso y la obesidad en niños, niñas y adolescentes constituyen **un problema creciente de salud pública**. La ENSIN 2015 reportó las siguientes prevalencias de malnutrición por exceso de peso:

- Menores de 5 años: 6,3% (incremento desde 4,9% en 2010)
- Escolares (5 a 12 años): 24%
- Adolescentes (13 a 17 años): 17,4%
- Adultos: 37,7% con sobrepeso y 18,7% con obesidad (más de la mitad de la población adulta con exceso de peso)

Las cifras evidencian un **aumento sostenido del sobrepeso y la obesidad en niños y adolescentes durante la última década**, situación que se agrava al observar que **solo el 36,1% de los lactantes menores de seis meses recibe lactancia materna exclusiva**, lejos de la meta del 50% fijada por la OMS. La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida es un factor protector comprobado frente al sobrepeso y la obesidad infantil¹⁹, al favorecer la autorregulación del apetito, aportar componentes bioactivos —como leptina y adiponectina— que regulan el metabolismo energético, y evitar la exposición temprana a fórmulas hipercalóricas, asociadas con un crecimiento acelerado y mayor riesgo de obesidad en etapas posteriores.

Adicionalmente, la encuesta reveló importantes cifras de **consumo de ultraprocesados, incumplimiento de las recomendaciones de actividad física y tiempo excesivo de uso de pantallas para algunos grupos etarios, con una tendencia al aumento**.

Este fenómeno no solo repercute en la salud individual, sino también en el plano económico y

¹⁸ Janssen, I., C LeBlanc, A. G. (2010). Systematic review of the health benefits of physical activity and fitness in school-aged children and youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 7(40). <https://doi.org/10.1186/1479-5868-7-40>

¹⁹ Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., C Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387(10017), 475–490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)

estructural. Se estima que el sobrepeso y la obesidad infantil generan costos anuales para el sistema de salud, las familias y la sociedad de alrededor de 2,4 billones de pesos colombianos, lo cual evidencia la magnitud del problema y la necesidad urgente de acciones integrales de prevención y control.

Actualmente, **Colombia cuenta con bases normativas y técnicas sólidas que respaldan la implementación de un programa nacional de educación alimentaria y nutricional.** Entre ellas se destacan la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional – CONPES 113 de 2008, la Política de Entornos Escolares Saludables del Ministerio de Salud con su Programa Nacional de Actividad Física Escolar Obligatoria, y las directrices del Ministerio del Deporte orientadas a la promoción de la actividad física y estilos de vida saludables. Además, el Programa de Alimentación Escolar (PAE) constituye una plataforma operativa clave para integrar de manera efectiva contenidos educativos sobre alimentación saludable en el ámbito escolar.

- **Propuestas**

Ante el aumento del sobrepeso y la obesidad, se propone fortalecer la prevención desde la infancia mediante dos acciones clave: un **Programa Nacional de Educación Alimentaria y Nutricional en las instituciones educativas** y un **Programa Nacional de Actividad Física Escolar**, que promuevan hábitos saludables y sostenibles a lo largo del ciclo de vida.

4. Programa Nacional de Educación Alimentaria y Nutricional en Instituciones Educativas

Implementar un programa nacional obligatorio de educación alimentaria y nutricional en instituciones educativas públicas y privadas, desde el nivel preescolar hasta secundaria, con el fin de reducir en un 5% la prevalencia de exceso de peso en niños y adolescentes en Colombia para el año 2030. El programa debe incluir:

a) Contenidos **curriculares integrados**

- Alimentación saludable y grupos de alimentos
- Lectura crítica de **etiquetas nutricionales**
- Prevención de enfermedades crónicas
- Relación entre alimentación, actividad física y salud

b) Transformación de entornos escolares saludables

- **Regulación de venta de ultraprocesados en cafeterías escolares**
- Implementación de huertas escolares como espacios pedagógicos

c) Fortalecimiento del Programa de Alimentación Escolar (PAE)

- Garantizar **cobertura universal** y calidad nutricional del PAE
- Asegurar al menos un tiempo principal nutritivo al día para el 100% de estudiantes oficiales
- Implementar **menús balanceados con compras locales** que fortalezcan la economía campesina
- Independencia de PAE por departamentos para **adaptar sus minutas a la cultura poblacional**

5. Programa Nacional de Actividad Física Escolar

Implementar un programa nacional **obligatorio** de actividad física diaria en todas las instituciones educativas públicas y privadas del país, desde el nivel preescolar hasta secundaria, con el propósito de reducir en un 10% la prevalencia de exceso de peso en niños y adolescentes en Colombia para el año 2030:

- Juego activo en primera infancia
- Deporte escolar inclusivo y formativo
- Movilidad activa (caminar, bicicleta)
- **Reducción del tiempo sedentario**

6. Medidas fiscales y regulatorias

- **Fortalecer el Observatorio Nacional de Nutrición a través de un porcentaje del recaudo de los impuestos regulatorios a bebidas azucaradas y alimentos ultraprocesados**
- Implementar regulaciones efectivas sobre **publicidad de alimentos** dirigida a niños, niñas y adolescentes
- Promover etiquetado frontal de advertencia claro y comprensible

Estas acciones representan una inversión estratégica en la salud presente y futura de la población colombiana, contribuyendo al cumplimiento de los compromisos nacionales e internacionales en materia de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles y promoción de entornos saludables.

Temática 2: Estrategia Institución Amiga de la Mujer y la Infancia Integral (IAMII)

- **Contexto**

La estrategia IAMII, basada en la Baby-Friendly Hospital Initiative (OMS/UNICEF), se implementa en Colombia desde 1993 y se consolidó con enfoque integral desde 2016 para transformar la cultura de atención en IPS públicas y privadas²⁰. La IAMII plantea **10 Pasos** que incluyen política institucional, capacitación continua, parto humanizado con contacto piel a piel, promoción de lactancia materna y redes comunitarias de apoyo.

Implementar estos estándares mejora el inicio temprano y la duración de la lactancia, reduce complicaciones perinatales y eleva la satisfacción usuaria. Es una estrategia de alta gerencia que exige compromiso institucional y articulación con comunidad y otros sectores²¹.

- **Situación en Colombia**

El avance en la implementación de la estrategia IAMII ha sido desigual: entre 2008 y 2020 participaron 597 IPS, pero las certificadas aumentaron de 111 (censo 2018) a 179 en 2020, lo que evidencia barreras de sostenibilidad²².

En Colombia, la implementación de la estrategia **IAMII** ha mostrado avances desiguales. Entre 2008 y 2020 participaron 597 IPS, pero el número de instituciones certificadas pasó de 111 (censo 2018) a 179 en 2020, lo que refleja **dificultades en la sostenibilidad**²³ del proceso.

Bogotá constituye un ejemplo destacado: a enero de 2025 contaba con **77 IPS certificadas IAMII**, con un enfoque en **parto humanizado, promoción de la lactancia materna y creación de entornos amigables**, impulsado por un **fuerte liderazgo sectorial y apoyo técnico continuo**.

- **Propuestas**

Garantizar una maternidad segura y digna requiere fortalecer la calidad de los servicios de salud. Por ello, se propone **integrar los 10 Pasos de la Estrategia IAMII** en los estándares de habilitación

²⁰ Ministerio de Salud y Protección Social. (2016a). Lineamientos para Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (IAMII). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/lineamientos-iami-2016.pdf>

²¹ Ríos, L., et al. (2014). Estrategia IAMI con enfoque integral en Colombia. Gaceta Sanitaria, 28 (Supl. 1), 140–142. <https://www.gacetasanitaria.org/es-estrategia-instituciones-amigas-mujer-infancia-articulo-S0213911114000491>

²² Universidad del Valle. (s. f.). Implementación y resultados de IAMII en Colombia (2008–2020). Repositorio institucional. <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstreams/eac434be-a5b1-4ebe-a38f-4887b7b50f40/download>

²³ ConsultorSalud. (2025, 24 de enero). 77 IPS certificadas en Bogotá garantizan salud integral para madres e infantes.

y acreditación de las maternidades del país, asegurando una atención humanizada, centrada en la madre, el recién nacido y su familia, y alineada con los más altos criterios de calidad y equidad en salud.

7. Integrar los 10 Pasos de la Estrategia IAMII en los Estándares de Habilitación y Acreditación de Calidad de las Maternidades del País

Declarar la Implementación de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral (IAMII) como política nacional obligatoria para todas las maternidades e IPS que presten servicios materno-infantiles en Colombia, garantizando el cumplimiento de sus estándares de calidad, humanización y promoción de la lactancia materna, con meta de **100% certificadas para 2030**²⁴:

- Integrar los 10 Pasos IAMII a la habilitación y acreditación de calidad, dentro de las ya establecidas **Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS-**.
- Crear un programa nacional de asistencia técnica y capacitación (equipos formadores, simulacros de auditoría, red de hospitales amigos).
- Establecer **incentivos** (financieros y reconocimientos públicos) para lograr y sostener la certificación.
- Fortalecer la articulación con atención primaria y comunidad (Paso 10): grupos de apoyo a lactancia, seguimiento domiciliario de recién nacidos en riesgo y enlace con programas sociales.
- Transición perinatal-niñez/adolescencia: trazabilidad desde maternidades IAMII hacia crecimiento y desarrollo, vacunación y nutrición en primer nivel (AIEPI-Nut).
- Servicios amigables para adolescentes: confidencialidad, enfoque diferencial y educación en salud sexual y nutricional.
- Integración con políticas familiares y comunitarias: ICBF 1000 Días, Escuelas de Padres, visitas domiciliarias y agentes comunitarios. Coherente con el Modelo de Acción Integral en Salud (MAIS), la Atención Primaria en Salud y la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

²⁴ Respaldo normativo: Lineamientos IAMII 2016, Resolución 3280 de 2018 (Rutas Integrales de Atención), Resolución 0256 de 2016 y antecedentes (Resolución 5379 de 1992) por el Ministerio de Salud y Protección Social, y los Diez Pasos de OMS/UNICEF actualizados en 2018.

Bibliografía

Akseer, N., Tasic, H., Nnachebe Onah, M., Wigle, J., Rajakumar, R., Sanchez-Hernandez, D., Akuoku, J., Black, R. E., Horta, B. L., Nwuneli, N., Shine, R., Wazny, K., Japra, N., Shekar, M., & Hoddinott, J. (2022, marzo 15). *Economic costs of childhood stunting to the private sector in low-and middle-income countries*. *EClinicalMedicine*, 45, 101320. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101320>

Banco Interamericano de Desarrollo [BID]. (2022). *Estado de la alimentación escolar en América Latina y el Caribe*. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/el-estado-de-la-alimentacion-escolar-en-america-latina-y-el-caribe.pdf>

Bernal Rivas, J., Fernández Gaxiola, A., & Hernández Ruiz, Á. (2025). *Nutrición en la primera infancia: Estado y desafíos actuales en América Latina y el Caribe*. Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI) & Fundación Iberoamericana de Nutrición (FINUT). <https://oei.int/wp-content/uploads/2025/03/digital-informe-nutricion-en-la-primera-infancia-oei.pdf>

Chávez Alvarado, R. A. (2023, noviembre 2). *La importancia de la nutrición en la primera infancia*. Universidad Estatal de Milagro. <https://www.unemi.edu.ec/index.php/2023/11/02/importancia-nutricion-primera-infancia/>

Instituto Tomás Pascual Sanz. (2022, julio 14). *La importancia de la educación nutricional desde la infancia*. <https://www.institutotomaspascualsanz.com/la-importancia-de-la-educacion-nutricional-desde-la-infancia/>

Jain, S., Ahsan, S., Robb, Z., Crowley, B., & Walters, D. (2024). *The cost of inaction: A global tool to inform nutrition policy and investment decisions on global nutrition targets*. *National Library of Medicine*, 38(3), 819–830. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39016340/>

Khatun, W., Rasheed, S., Alam, A., Huda, T. M., & Dibley, M. J. (2019, agosto 7). *Assessing the intergenerational linkage between short maternal stature and under-five stunting and wasting in Bangladesh*. *Nutrients*, 11(8), 1818. <https://doi.org/10.3390/nu11081818>

Lessa Horta, B., Victora, C., Loret de Mola, C., Quevedo, L., Tavares Pinheiro, R., Gigante, D., & Barros, F. (2016). *Associations of linear growth and relative weight gain in early life with human capital at 30 years of age*. *The Journal of Pediatrics*, 85–91.e3.

Ling, J., Chen, S., Zahry, N. R., & Kao, T. A. (2023). *Economic burden of childhood overweight and obesity: A systematic review and meta-analysis*. *Obesity Reviews*, 24(2), e13535. <https://doi.org/10.1111/obr.13535>

López Daza, G. A., Torres Posada, K., & Gómez García, C. F. (2016). *La alimentación escolar en las instituciones educativas públicas de Colombia: Análisis normativo y de la política pública*

alimentaria. Universidad Surcolombiana. <https://redraes.org/wp-content/uploads/2025/04/La-alimentacion-escolar-en-las-instituciones-educativas-publicas-de-Colombia.-Analisis-normativo-y-de-la-politica-publica-alimentaria.pdf>

McGovern, M. E., Krishna, A., Aguayo, V. M., & Subramanian, S. V. (2017, agosto 1). *A review of the evidence linking child stunting to economic outcomes*. *International Journal of Epidemiology*, 46(4), 1171–1191. <https://doi.org/10.1093/ije/dyx017>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN)*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/ensin-2015.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Mortalidad por enfermedades diarreicas agudas en menores de 5 años*. En *Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031*. Bogotá D.C.: Minsalud.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). *Lineamiento técnico para la reglamentación de la publicidad de alimentos para niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SSNAB/lineamiento-reglamentacion-alimentos-ninos-ninas-adolescentes-cero-a-17-anos.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Infant and young child feeding: Fact sheet*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Indicadores de lactancia materna*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

Organización Mundial de la Salud. (2025, mayo 7). *Obesidad y sobrepeso*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2014). *The stunting syndrome in developing countries*. *Paediatrics and International Child Health*, 34(4), 250–265. <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.0000000158>

Segal, A. B., Huerta, M. C., Aurino, E., & Sassi, F. (2021). *The impact of childhood obesity on human capital in high-income countries: A systematic review*. *Obesity Reviews*, 22(1), e13104. <https://doi.org/10.1111/obr.13104>

UNICEF. (2023b). *Desnutrición infantil: Impacto intergeneracional y mortalidad prevenible*. <https://www.unicef.es/causas/desnutricion-infantil>