

Prevención de enfermedades no transmisibles desde la gobernanza y seguridad alimentaria, Soracá-Colombia

Prevention of non-communicable diseases from governance and food security in Soraca, Colombia

Paula A. Castro-Prieto, Julie P. Bustos-Velandia y José G. Carrasquilla-Gutiérrez

Recibido 16 marzo 2020 / Enviado para modificación 4 julio 2020 / Aceptado 12 agosto 2020

RESUMEN

Objetivo Evaluar si el municipio, en Colombia, es el escenario apropiado para el desarrollo de políticas en seguridad alimentaria y nutricional enfocadas en la prevención de enfermedades no transmisibles.

Métodos A través del estudio de prevención en diabetes y obesidad de Soracá (Boyacá, Colombia) se efectuó un análisis de los dispositivos legales relacionados con enfermedades no transmisibles y seguridad alimentaria y nutricional (1990-2017). Se vincularon entrevistas realizadas a actores municipales y departamentales desde la gobernanza.

Resultados El municipio cuenta con dirección y liderazgo, diseño y estructura institucional, intersectorialidad y capacidad del Gobierno municipal para la generación de políticas en salud, como la Política Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional, que aborda enfermedades no transmisibles desde la situación alimentaria, nutricional y rural por medio de un enfoque ecosistémico e intersectorial.

Conclusión El municipio es el escenario adecuado para la planificación de estrategias intersectoriales con claro liderazgo municipal en un marco de gobernanza.

Palabras Clave: Seguridad alimentaria; gobernanza; intersectorialidad (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective To assess whether the municipality, in Colombia, is the appropriate setting for the development of food and nutrition security policies focused on the prevention of non-communicable diseases.

Methods Through the study of diabetes and obesity prevention in Soracá (Boyacá, Colombia), an analysis of the legal provisions related to non-communicable diseases and food and nutrition security (1990-2017) was carried out. Interviews were conducted with municipal and departmental actors, based on governance.

Results The municipality has direction and leadership, institutional design, and structure, intersectorality and capacity of the municipal government to generate health policies, such as the Municipal Policy on Food and Nutrition Security, addressing non-communicable diseases from the food, nutrition and rural situation through an eco-systemic and intersectoral approach.

Conclusion The municipality is the appropriate setting for the planning of cross-sectoral strategies with clear municipal leadership in the governance framework.

Key Words: Food security; governance; intersectoral collaboration (source: *MeSH, NLM*).

La gobernanza es el proceso de interacción entre actores estratégicos, organizaciones públicas, privadas y de la sociedad civil, cuyo relacionamiento se basa en reglas de juego establecidas por las instituciones del nivel local, departamental

PC: Nutricionista Dietista. Esp. Análisis de Políticas Públicas. M. Sc. Salud Pública. Investigadora Asociada, Salud Poblacional, Fundación Santa Fe de Bogotá. Bogotá, Colombia.
paula.castro@fsfb.org.co; pcastro@ced.uab.es
JB: Nutricionista Dietista. Consultora independiente. Bogotá, Colombia.
juliep.bustosv@javeriana.edu.co
JC: MD. M. Sc. Salud Pública. M. Sc. Tropical Public Health. Ph. D. Epidemiology and Tropical Public Health. Investigador Asociado, Salud Poblacional, Fundación Santa Fe de Bogotá. Bogotá, Colombia.
gabriel.carrasquilla@fsfb.org.co

y nacional; se compone de las siguientes categorías: I) dirección y liderazgo, II) diseño y estructura institucional, III) interacción de actores, espacios y estructura multinivel y IV) capacidad del gobierno municipal (1).

La seguridad alimentaria y nutricional (SAN) es la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de ellos en la cantidad, calidad e inocuidad adecuadas por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa (2).

En ese sentido, la gobernanza resulta ser un marco para analizar la trayectoria de los dispositivos legales y la arena política local en torno a acciones prioritarias en salud, como las enfermedades no transmisibles (ENT). Es por ello que el enfoque de Ecosalud constituye un enfoque integrador de análisis entre la gobernanza, la SAN y las ENT. Dicho enfoque explora las relaciones entre los diferentes componentes del ecosistema, definiendo y evaluando la prioridad de los determinantes de la salud humana y de la sostenibilidad del ecosistema (3). Dentro de los principios del enfoque se encuentran: pensamiento sistémico, investigación transdisciplinar, participación, sostenibilidad, equidad social y de género y conocimiento para la acción (4). Estos principios resultan fundamentales para el desarrollo e implementación de intervenciones y estrategias en salud pública.

En el caso de Soracá, empleando el anterior enfoque, la Fundación Santa Fe de Bogotá (FSFB) realizó una caracterización de la situación alimentaria, nutricional y de salud, que logró darle paso a una intervención entre los años 2016 y 2017. Dentro de las generalidades de la caracterización, se encontró que la canasta básica de alimentos estuvo conformada por 32 alimentos, de los cuales solo siete eran frutas y otros siete, verduras. Esta canasta tuvo, en 2016, un costo de 160,5 dólares (COP 459 912). La caracterización también evidenció que solo el 5,7% de los encuestados consumió cinco o más veces en el día frutas y verduras. En el estado nutricional por antropometría se identificó que el 13,5% de los niños y jóvenes entre 5 y 17 años padecían de exceso de peso. En adultos entre 18 y 64 años el exceso de peso alcanzó el 53%. Por su parte, mediante el tamizaje de hemoglobina glicosilada se encontró que un 7,3% de los adultos mayores de 18 años del municipio presentaron diabetes.

Con los anteriores resultados se diseñó e implementó en Soracá la campaña “123 por mí”, estrategia de preparación de la maternidad y la paternidad, y la estrategia educativa Sembrando Salud, que tuvo por objetivo la diversificación alimentaria y la sostenibilidad ambiental, partiendo de la metodología de Escuelas de Campo para Agricultores (ECAS) (5) y la extensión rural con el objetivo de prevenir la aparición de ENT.

Ahora bien, en materia de dispositivos legales, Colombia estableció en 1986 la elección popular de alcaldes mediante el Acto 1 del 9 de enero de ese año. Con este acto inició también un proceso de descentralización administrativa y política para los municipios. A su vez, la Ley 136 de 1994 estableció las categorías de los municipios de acuerdo con sus recursos, población y rentas. En salud, las leyes 10 de 1990 (6) y 60 de 1993 (7) definieron características y responsabilidades de las entidades locales estableciendo, además, los requisitos que los municipios debían cumplir para ser descentralizados. Este fenómeno político y legal, sumado a la caracterización e intervención desarrollada en Soracá permitió la generación de la hipótesis de que el municipio es el escenario adecuado para concertar un enfoque multisectorial para las intervenciones en salud pública.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cualitativo que comprendió una revisión documental y entrevistas semiestructuradas que incluyeron funcionarios municipales y departamentales, líderes políticos y representantes de la sociedad civil del municipio. En la revisión documental se indagó sobre los dispositivos legales de reformas al sector salud a partir de la Ley 10 de 1990, planes de desarrollo municipal (como por ejemplo el comprendido entre 2016-2019: “Comprometidos por un mejor Soracá”), planes del sector salud y reglamentación para la prevención y control de ENT y la puesta en marcha de la SAN (8).

Esta investigación se enmarcó en el Proyecto de Prevención de Obesidad y Diabetes aprobado por el comité de ética de la Fundación Santa Fe de Bogotá. La selección de los entrevistados obedeció a la voluntad de participar en el proceso investigativo. Las entrevistas fueron realizadas por una asistente de investigación y se orientaron a identificar los factores que facilitan y limitan el desarrollo de intervenciones en salud pública para la prevención de ENT y para lograr la SAN. Las entrevistas se enmarcaron en cuatro categorías orientadoras de gobernanza (1):

- Dirección y liderazgo: forma en la que los actores estratégicos orientan, movilizan recursos, negocian, organizan y desarrollan la gestión municipal, para el logro de los objetivos colectivos.
- Diseño y estructura institucional: interacciones que se desarrollan entre los actores estratégicos de acuerdo con la arquitectura institucional existente, lo cual incide directamente en las políticas públicas.
- Interacción de actores, espacios y estructura multinivel: los Gobiernos dejan de ser considerados únicos actores que tienen a cargo los intereses generales y la

responsabilidad de definir las problemáticas sociales. Esto implica que para que exista eficacia y legitimidad de la actuación pública se requiere de interacción entre los diversos niveles de gobierno, la empresa privada, las organizaciones de la sociedad civil y los ciudadanos.

- Capacidad del gobierno municipal: condiciones del Gobierno municipal que permitan el desarrollo de las actividades directivas y la toma de decisiones gubernamentales a nivel técnico, gerencial y operativo.

Finalmente, se hizo triangulación de la información entre la revisión documental y las entrevistas semiestructuradas.

Aspectos éticos

Esta investigación fue una arista del proyecto de prevención de obesidad y diabetes en el municipio de Soracá, el cual fue aprobado por el Comité de Ética de la Fundación Santa Fe de Bogotá.

RESULTADOS

Se realizaron 18 entrevistas semiestructuradas: 10 funcionarios y 2 exfuncionarios municipales, 2 representantes de asociaciones comunitarias, 2 funcionarios y 2 exfuncionarios de la Secretaría de Salud Departamental.

Ahora bien, en cuanto a las categorías de gobernanza, se evidenció lo siguiente: En la categoría de “Dirección y liderazgo” se encontró que, a partir del Acto Legislativo 1 de 1986 (elección popular de alcaldes), la Ley 10 de 1990 y la Ley 60 de 1993 concretaron la descentralización municipal y, en particular, en salud. Los alcaldes empezaron a tener autonomía para orientar los recursos y definir los planes de desarrollo de acuerdo con las prioridades establecidas en el municipio. Los municipios debían cumplir con unos requisitos mínimos para ser descentralizados. En aquellos de categoría seis, como Soracá, que no alcanzaron la descentralización, se determinó que deben estar apoyados directamente por el departamento correspondiente. Para 2016, año en que se realizó el estudio, el Plan de Desarrollo 2016-2019, “Comprometidos por un mejor Soracá”, se priorizaron estrategias para la atención de las ENT. Del mismo modo, a través del modelo de intervenciones se construyó la Política Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional, con la que se empezaron a agenciar y destinar recursos para la prevención y el manejo de las ENT con base en la SAN.

Los dispositivos legales están orientados a que los niveles nacional, departamental y municipal definan acciones intersectoriales para la prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), asignando responsabilidades y recursos al municipio para su ejecución y capacidad técnica al departamento y al municipio para su realización.

A nivel nacional, el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021 incluyó como acciones prioritarias la prevención de las ENT, la SAN (9), junto con su Política Nacional. En el caso de Soracá, el municipio ya contaba en el 2016 con el marco legal y administrativo para desarrollar acciones para prevenir ENT como diabetes y obesidad y, además, para priorizar las SAN.

En la percepción de los entrevistados con respecto a cómo los actores estratégicos movilizan recursos y desarrollan la gestión municipal para la prevención de ENT, los funcionarios municipales refirieron que la asignación de recursos para la prevención y control de ENT y SAN no se incluían específicamente en el plan de desarrollo municipal, pero anotaron que, a partir de la intervención Sembrando Salud, se incluyó la SAN como una política en la agenda municipal:

“Creo que las condiciones están dadas para que la administración construya a partir de la información que se saque de esa investigación, elementos para construir una política pública de salud” (funcionario municipal).

Asimismo, los funcionarios mencionaron que la asignación de recursos para la prevención y control de ENT y para la SAN es escasa; no obstante, anotaron que a partir de convenios con instituciones como la FSFB, se fortalece el campo de acción de la administración local.

“Pues yéndonos ya al ámbito de salud, hablando de recursos, nos quedamos un poco cortos. Eso es algo de todo el país; el tema de salud en el país es precario económicamente. Acá nos quedamos cortos en el tema económico, tal vez logístico; por eso, yo creo que se busca todo ese tipo de convenios con ustedes y con otras instituciones como las universidades, para tener un mayor campo de acción con el que no cuenta ni la administración, ni la ESE” (funcionario municipal).

A su vez los líderes políticos manifestaron que en salud existen muchos temas para trabajar, como, por ejemplo, la obesidad y la diabetes. No obstante, los recursos son limitados y la priorización no es esa.

“Vienen unos recursos desde el nivel nacional, pero son enviados directamente al componente de salud, pero en salud hay muchos temas para trabajar y muy pocos los recursos, entonces se le da prioridad a otros temas que supuestamente son más importantes” (líder político).

Es evidente que, por la categoría municipal de Soracá, este depende administrativa y financieramente del departamento para la priorización de temas en salud. Sin embargo, la voluntad política del municipio permitió realizar alianzas estratégicas con diferentes instituciones que, en conjunto con la administración local, colocaran en la agenda municipal problemas de interés en salud pública como las ENT.

Con respecto al *diseño y estructura organizacional* los dispositivos legales realizaron especial énfasis en la actividad física y en la SAN a través de los planes de salud. En ellos se definen claramente responsabilidades y actividades para el nivel nacional, departamental y municipal y se lleva a cabo la destinación de los recursos. Específicamente para el caso de Boyacá, el PDSP, la Política Nacional de SAN (2) y el Plan Nacional de SAN (10) sentaron las bases para avanzar en el manejo de las ENT y la SAN. El departamento de Boyacá, a 2016, no contaba con una política de SAN establecida.

A nivel municipal, desde 2016 se han designado tareas como el desarrollo y la asistencia técnica de Sembrando Salud a cargo de la EPSAGRO (entidad prestadora de servicios de asistencia técnica agropecuaria) y el centro educativo Simón Bolívar. Mientras que la Empresa Social del Estado (ESE) Fe y Esperanza ha sido responsable de darle continuidad a “Soracá 123 por mí”. Sin embargo, al momento de elaborar las entrevistas, quien contaba con un panorama sobre la SAN y las ENT fue la ESE. Para ese entonces la SAN era vista como el cumplimiento del Programa de Alimentación Escolar (PAE) y las huertas caseras. Igualmente se encontró que una de las principales limitantes para la ejecución de estrategias en SAN correspondía a la inestabilidad que surge cuando hay cambios de administración.

“El municipio tiene contratado un servicio de seguridad alimentaria que básicamente lo hace con los escolares, en donde les dan el suministro de alimentación, de refrigerios a todos los estudiantes...”

otro programa que se tiene dentro del plan de seguridad alimentaria, que desarrolla la Epsagro aquí en el municipio. Ellos hacen fomento de huertas caseras, de rotación e implementación de nuevos cultivos y de asesorías a los campesinos” (funcionario de la Empresa Social del Estado Fe y Esperanza).

“... En lo que hay debilidad es en la continuidad que se da a los programas adelantados por administraciones anteriores...” (exfuncionario departamental).

Por su parte en la categoría de “interacción de actores, espacios y estructura multinivel intersectorialidad, estructura multinivel e interacción entre actores” la normatividad en Colombia cuenta con el Decreto 859 de 2014, el cual establece la creación de una Comisión Intersectorial de Salud Pública, que debe orientar una formulación técnica dirigida a los departamentos, distritos y municipios para fortalecer la gestión transectorial para la puesta en marcha del Plan Decenal de Salud Pública por medio de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud y con otras instituciones involucradas con los determinantes en salud (11).

En Soracá, en desarrollo del proyecto, se estableció un comité intersectorial que se integró al Comité de Política Social (COMPOS), en el que se orienta la política social y se asignan los recursos y responsabilidades correspondientes a cada sector. La percepción de los entrevistados fue la de fortalecer este enfoque multisectorial y continuar en su desarrollo a través del COMPOS. No obstante, se recomendó su ampliación para incentivar una mayor participación de la sociedad civil y de las agremiaciones productivas. De acuerdo con los entrevistados, la articulación entre sectores responde a la voluntad del Gobierno municipal, por ejemplo, la Epsagro se fue involucrando en el fenómeno de las ENT con el sector de salud y educación; sin embargo, los recursos destinados a cada sector son limitados, lo cual puede convertirse en una barrera.

“... en los dos comités, tanto el de política social como el intersectorial confluyen todos los actores del municipio, entonces cada uno desde su trabajo, desde su punto de vista le puede aportar al desarrollo de la comunidad, y cada uno puede entender el trabajo del otro para hacer articulaciones con el otro porque así se desarrolla un proceso articulado, por lo que es necesario que cada sector sepa un poquito del otro” (representante de asociaciones comunitarias).

“... Nos tenemos que articular con otras dependencias, como la UMATA, mediante los profesionales que contamos, pero, presupuestalmente, no podemos decir si contamos con tanto y tanto para hacer este tipo de actividad para prevenir...” (funcionario municipal).

Es importante mencionar que el municipio de Soracá, a lo largo del desarrollo del estudio, reconoció la importancia de trabajar bajo el enfoque de la SAN. Por lo tanto, estableció mesas de trabajo en torno a este tema, vinculando a diferentes sectores: salud, educación, hacienda, defensoría de familia, planeación, servicios públicos, asociaciones comunitarias, madres comunitarias y sociedad civil. A través de este trabajo se construyó la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional, la cual estableció líneas estratégicas con metas concretas en torno a los componentes de la SAN.

Finalmente, en cuanto a la *capacidad técnica del gobierno municipal* se identificó que en las leyes promulgadas los planes como el nacional de salud y decenal de salud pública y CONPES relacionados indican el fortalecimiento a nivel territorial de las capacidades para implementar las estrategias de promoción, prevención y atención en salud. A su vez, se destacan las responsabilidades de asesoría de nivel nacional y departamental y de ejecución del municipio. Igualmente, se indican fuentes de recursos para el desarrollo de estas acciones.

A nivel municipal se encontró ausencia de talento humano capacitado para tomar decisiones en salud. Actualmente las decisiones las toman profesionales o

funcionarios que no conocen el sector, tanto en Soracá como en otros municipios similares en tamaño. Del mismo modo, manifestaron que al personal capacitado se le asignan demasiadas tareas que lo limitan para desempeñar su labor a cabalidad. Si bien un actor del gobierno municipal hizo alusión a que los recursos nacionales son escasos en el tema de salud, otros actores resignifican otras dimensiones: comunicación asertiva, liderazgo, compromiso y apoyo municipal, las cuales se pueden emplear para el manejo de los recursos que se tienen establecidos.

“Claro que, si existe[n] absolutamente todas las condiciones, existe el liderazgo, el compromiso por todos los entes del municipio para el desarrollo de esta administración frente a la obesidad y la diabetes” (funcionario municipal).

A su vez, es importante que el Gobierno departamental brinde más asistencia técnica para fortalecer a los profesionales locales, especialmente a los funcionarios que llevan un largo tiempo en su cargo. Este acompañamiento permite que se establezcan mejores estándares para las instituciones, por ejemplo, el sector salud.

“... Entonces sí hace falta como educación y formación a esos funcionarios públicos que la mayoría van a estar ahí por mucho tiempo y muchos de ellos toman eso como algo propio. Eso es propio y no lo pueden remover y, en ese orden de ideas, no hacen las actividades como debieran ser” (representante de asociaciones comunitarias).

DISCUSIÓN

Se realizó un análisis de gobernanza del municipio de Soracá para evaluar si es el escenario adecuado para el diseño e implementación de estrategias multisectoriales de intervención para la prevención y control de ENT. A partir de los resultados del estudio de prevención y diabetes se desarrolló una intervención multisectorial orientada hacia la SAN de la población, que fue adoptada por la administración municipal incluyéndola en el Plan de Desarrollo del Municipio, denominada Sembrando Salud, la cual se orientó a la puesta en marcha de ECAS, lo que permitió mejorar la disponibilidad y el acceso de hortalizas y verduras en tres veredas de Soracá, teniendo en cuenta que el principal cultivo en este municipio es la papa.

Lo anterior, es consistente con la literatura. Por ejemplo, en San José de Cusmapa (Nicaragua), se realizó una medición del impacto de las ECAS teniendo en cuenta la seguridad alimentaria; el estudio encontró que, luego de instauradas las ECAS, se diversificó la alimentación de las familias, puesto que empezaron a consumir hortalizas, frutas y tubérculos (12). A su vez una investigación en Oaxaca (México), determinó la influencia en el conocimiento en los participantes de ECAS enfocadas en maíz;

encontrando que el nivel de conocimientos adquiridos en las ECAS es directamente proporcional a la disponibilidad alimentaria básica del maíz, en campesinos indígenas orientados principalmente en la producción destinada para autoconsumo (13). De igual forma, un estudio de educación popular en salud nutricional desarrollado en dos comunidades del Estado de Jalisco en México logró que se incluyera paulatinamente alfalfa en la alimentación habitual de las comunidades a través de un proceso de educación comunitaria (14). En el nivel colombiano, un proyecto generador de seguridad alimentaria en el departamento de Antioquia evidenció que el consumo de verduras y hortalizas pasó de 116 gramos per cápita al día a 385 (15).

El cuanto al análisis de la dinámica política municipal entorno a las ENT se realizó la revisión de los marcos normativos, incluyendo leyes, planes y decisiones del Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) y entrevistas a diferentes actores que participaron activamente en Sembrando Salud. En general se puede afirmar que los dispositivos legales definieron tanto la descentralización en salud que favorecen los elementos de gobernanza que se tuvieron en cuenta para el análisis. Adicionalmente, los planes Nacional de Salud y Decenal de Salud Pública, así como las decisiones del CONPES, promueven un enfoque multisectorial para el desarrollo de intervenciones en salud pública, como lo es Sembrando Salud y la formulación de la política pública municipal de SAN.

En concordancia, en otros países se han desarrollado esfuerzos políticos conjuntos entre instituciones para el diseño de políticas alimentarias, como el Programa Nacional de México sin hambre, vinculado al Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 (16). Uno de los principios del programa fue la coordinación intersectorial entre la Secretaría de Bienestar y la Comisión Intersectorial para la Instrumentación de la Cruzada contra el Hambre (programa que enfoca sus esfuerzos en intervenciones en salud, por ejemplo, aumentar la producción de alimentos de campesinos y pequeños productores agrícolas y atender la malnutrición por déficit y exceso en niños) (17). Del mismo modo, en Bolivia existe un esquema de gobernanza y articulación de política en SAN conformada por el Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición (CONAN), presidido por el presidente y conformado por el ministro de la Presidencia, representantes de las organizaciones sociales y de la sociedad civil, entre otros ministerios (18). Sin embargo, más allá del diseño de políticas nacionales, es necesario fortalecer a líderes sociales que enmarcan su trabajo entorno a la SAN. Por ejemplo, un estudio en Bahía Brasil reveló que la seguridad alimentaria para líderes comunitarios se convirtió en una cuestión política, puesto que da cuenta de las desigualdades y las relaciones

de poder entre las personas; no obstante, debe seguirse impulsando en sitios donde hay poca participación social, puesto que allí aún existe bajo reconocimiento del derecho a la alimentación (19).

No obstante, en Soracá, en opinión de los entrevistados, surgen limitaciones de diferente índole para el desarrollo de acciones en salud pública en el marco de la SAN y la gobernanza. En primer lugar, juegan un papel importante los aspectos políticos, que tienen dos elementos: por un lado, los cambios que se dan en la orientación política y administrativa cuando hay nuevos alcaldes y gobernadores y, por otro, las diferencias partidistas y los intereses individuales que no permiten un adecuado desarrollo de políticas públicas. En segundo lugar, la limitación de recursos, en particular para un municipio pequeño como Soracá, que no es descentralizado, sino que en buena parte depende del departamento. El reducido presupuesto del municipio y el asignado por el Estado no es suficiente para cubrir las múltiples necesidades de la población. Un tercer elemento es la capacidad técnica, puesto que no cuenta con todo el talento humano que requiere para el desarrollo e implementación de estrategias de salud pública y, como sugirieron algunos entrevistados, las directrices nacionales, a pesar de estar claras en los dispositivos legales, no son suficientemente claras y aplicables al nivel municipal. Los anteriores elementos dan cuenta de cómo las interacciones entre los actores se pueden observar en puntos nodales, espacios físicos o virtuales en donde convergen los problemas, actores y procesos (20).

De acuerdo con una investigación que realizó un análisis comparado de las políticas y planes de SAN departamentales en Colombia, se identificó que un nuevo período de gobierno trae cambios en los funcionarios públicos. En suma, la asignación de recursos es posterior a los planes de desarrollo y en los Gobiernos departamentales se enfrentan problemas presupuestales, particularmente con el personal requerido para desarrollar las funciones de la entidad, lo cual da lugar a una pérdida de la capacidad técnica (21). En México también se reportó que uno de los principales retos que enfrentan las políticas de salud y nutrición es la ejecución de acciones con recursos limitados para responder a las necesidades locales (22).

A pesar de ello, en el desarrollo de esta investigación se pudo observar que el municipio si es un escenario adecuado para el desarrollo de políticas públicas orientadas a la prevención de ENT desde un enfoque como lo es la SAN, cuando se cumplen ciertas condiciones, como en Soracá. Se contó con voluntad política; a pesar de la transición entre dos administraciones, ambas mostraron su voluntad para desarrollar intervenciones en salud pública en el municipio. Esta se hizo evidente porque con la información de la línea

de base que realizó el proyecto se construyó el Plan de Desarrollo Municipal 2016-2019. Además, se conformó un Comité Intersectorial, que se integró al COMPOS, con lo cual se logró que no se estableciera un organismo paralelo, sino que las propuestas de política emanadas de la dinámica de la investigación y posterior intervención fueran al organismo municipal más indicado.

Ejercicios como el de Soracá han sido ejecutados con sus particularidades en otros territorios colombianos, como el caso de San José de Tumaco. En este municipio se construyó el Plan Alimentario y Nutricional Indígena y Afro (PANIAM), el cual contó con comunidad e instituciones, lo que permitió la integración institucional y comunitaria en la formulación de la política. Desde el respaldo institucional se estableció el Decreto 123 de 2012, que creó la mesa de SAN de Tumaco y el Acuerdo 005 de 2013, el cual adoptó el PANIAM 2012-2022. Cabe anotar que una de sus líneas estratégicas corresponde a nutrición para todas y todos los tumaqueños (23).

Sumado a ello, se dio un respaldo por parte de la Secretaría Departamental de Salud, que manifestó su intención de escalar la estrategia Sembrando Salud a otros municipios del Departamento. Se observó la coordinación intersectorial en el desarrollo de la intervención por parte de diferentes actores del nivel municipal, con apoyo de entidades departamentales como Indeportes y la Secretaría de Salud Departamental y se avanzó hacia la construcción de la Política Pública en SAN a nivel municipal, que permite la inyección de recursos financieros y técnicos para fortalecer el acceso, la disponibilidad y adecuado consumo de alimentos que inciden en el aprovechamiento biológico de nutrientes y, por ende, en el establecimiento de un adecuado estado nutricional y de salud de la población, a fin de fortalecer la promoción de la salud e involucrar el ámbito agrario y alimentario de una población altamente rural ♣

Agradecimientos: A la comunidad de Soracá quien generosamente abrió sus puertas a todo el equipo de investigación. Al gobierno municipal y departamental por apoyar la investigación e intervención. Estas intervenciones fomentan la participación comunitaria y la SAN.

Este trabajo parte de un avance del estudio sobre los determinantes sociodemográficos de la salud asociados con el estado nutricional en Colombia, elaborado por la estudiante Paula Castro, en el marco del programa de Doctorado en Demografía, del Centre d'Estudis Demogràfics, Universitat Autònoma de Barcelona (España).

Conflictos de intereses: Ninguno.

REFERENCIAS

1. Orduz O. Gobernanza de la Política Pública de Infancia y Adolescencia. Estudio de caso de los municipios de Aquitania y Sogamoso en Boyacá (2006-2013) [Thesis]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2014 [cited 2020 Feb 18]. <https://bitly.co/6YUL>.
2. Ministerio de Agricultura. Documento Conpes Social 113 de 2007: Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional [Internet]; Bogotá: Gobierno de Colombia; 2008 [cited 2019 Oct 21]. <https://bitly.co/6YUQ>.
3. Forget G, Lebel J. An Ecosystem approach to human health. *International Journal of Occupational and Environmental Health*. 2001; 7(2):3-8.
4. Charron DF. Ecohealth: Origins and Approach. In Charron DF, (ed.). *Ecohealth Research in Practice. Innovate Applications of an Ecosystem Approach to Health*. Ottawa: Springer; 2012. p. 1-6.
5. FAO. Enfoque de las escuelas de campo para agricultores. [Internet]. 2019 [cited 2019 Oct 21]. <https://bitly.co/6YV9>.
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 10 de 1990 [Internet]; Bogotá: Gobierno de Colombia; 1990 [cited 2019 Oct 21]. <https://bitly.co/6YVB>.
7. Ministerio de Educación. Ley 60 de 1993 [Internet]. Bogotá: Gobierno de Colombia; 1993 [cited 2019 Oct 21]. <https://bitly.co/6YVE>.
8. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Ley 1355 de 2009 [Internet]. Bogotá: Gobierno de Colombia; 2009 [cited 2019 Oct 21]. <https://bitly.co/6YVP>.
9. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 [Internet]. Bogotá: Gobierno de Colombia; 2012 [cited 2019 Oct 21]. <https://bitly.co/6YVi>.
10. Gobierno Nacional. Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2012-2019 [Internet]. Bogotá: Gobierno de Colombia; 2013 [cited 2019 Oct 21]. <https://bitly.co/6YVo>.
11. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 859 de 2014 [Internet]. Bogotá: Gobierno de Colombia; 2014 [cited 2019 Oct 3]. <https://bitly.co/6YW3>.
12. Marín O, Merino A, Arnés E, Díaz A. El impacto de las escuelas de campo en la seguridad alimentaria y sostenibilidad de los sistemas campesinos de montaña en San José de Cusmapa (Nicaragua) [Internet]. Madrid: Universidad Politécnica de Madrid; 2012 [cited 2019 Dec 3]. <https://bitly.co/6YWA>.
13. Orozco SC, Jiménez L, Estrella N, Ramírez B, Peña BV, Ramos A Sánchez, et al. Escuelas de campo y disponibilidad alimentaria en una región indígena de México. *Estudios sociales*. 2008; 16(32):10-26.
14. Valadez FI, Alfaro AN, Guerra JF, Aldrete RG, Mendoza RP. Una experiencia de educación popular en salud nutricional en dos comunidades del Estado de Jalisco, México. *Cad Saude Publica*. 2000; 16(3):823-9. DOI:10.1590/S0102-311X200000300030.
15. FAO. Emprendimientos de agricultura familiar para la paz. Metodologías de innovación social y tecnológica para el desarrollo rural [Internet]. 2017 [cited 2019 Oct 21]. <https://bitly.co/6YWV>.
16. Urquía N. La seguridad alimentaria en México. *Salud Publica Mex*. 2014 [cited 2019 Oct 21]; 56(11):92-8. <https://bitly.co/6YW0>.
17. Plataforma Celac. Programa nacional de México sin hambre. [Internet]. México, D. F.: FAO, ALAD, CEPAL; 2019 [cited 2019 Nov 27]. <https://bitly.co/6YWU>.
18. Plataforma Celac. Esquema de gobernanza y articulación política SAN en Bolivia [Internet]; 2019 [cited Nov 2019]. <https://bitly.co/6YWY>.
19. Agnès AM, Santos Chaves SS, A BT. Segurança alimentar e nutricional: significados construídos por líderes comunitários e moradores de um bairro popular de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2020; 36(1). DOI: 10.1590/0102-311x00169218.
20. Hufty M. Gobernanza en salud pública: hacia un marco analítico. *Rev Salud Pública (Bogotá)* 2010;12(1):39-61. DOI:10.1590/S0124-00642010000700004.
21. Herreño LM. Análisis comparado de las políticas y planes de seguridad alimentaria y nutricional –SAN- departamentales de Colombia. Formulación, objetivos y estrategias de implementación [Tesis de grado de Maestría en Seguridad Alimentaria y Nutricional]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2016. DOI:10.1590/S0124-00642010000700004.
22. Barquera S, Rivera J, Gasca A. Políticas y programas de alimentación y nutrición en México. *Salud Publica Mex*. 2001 [cited 2020 Jan 16];43:464-7. <https://bitly.co/6YXI>.
23. Orjuela SC. Gobernanza local en seguridad alimentaria y nutricional: análisis del plan alimentario y nutricional indígena y afro de Tumaco – Colombia [Thesis]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2017 [cited 2019 Feb 16]. <https://bitly.co/6YY3>.