

Balance de la implementación de la política pública de seguridad alimentaria y nutricional en
el comedor comunitario amparo cañizales, de la localidad de Kennedy

Presenta

Adriana Mercedes Benavides García 665170

Isabel Cristina Mora Giraldo 665057

Docente

Obed Alfonso Fragozo Manjarrez

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Seminario de la Investigación

Bogotá D.C., septiembre 1 de 2018

Contenido

1. Introducción	4
2. El Problema	5
2.1. Planteamiento del Problema.	5
2.2. Formulación del Problema.....	5
3. Justificación.....	8
4. Objetivos	9
4.1 Objetivo general.	9
4.2 Objetivos específicos.....	9
5. Metodología	9
6. Estado del arte	12
6.1 Normas.....	12
6.2 Pobreza.	17
6.3 Índices de desnutrición 2012 – 2016	20
7. Elaboración de instrumentos de investigación	27
7.1 Grupos de Interés.....	27
7.2 Cuadro comparativo de los Planes de Desarrollo.....	30
7.3 Instrumento de entrevista a los grupos de interés.....	35
8. Análisis de entrevistas realizadas	35
8.1 Entrevista a beneficiarios.....	35
8.2 Entrevista a Funcionarios	41
8.3 Entrevista a externos.....	53
9. Resultados finales del instrumento de la Gerencia Social.....	55
10. Conclusiones y recomendaciones.....	57
11. Referencias	61
12 Anexos.....	63

1. Introducción

El presente proyecto tiene por objeto realizar un estudio como instrumento de medición en base a las políticas implementadas por la Secretaria Distrital de Integración Social en el marco de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional en el comedor comunitario Amparo Cañizales, de la Localidad de Kennedy, durante las administraciones distritales en la ciudad de Bogotá para los periodos 2012-2016 “Bogotá Humana”, en donde se implementa el proyecto 730 “Alimentando Capacidades y 2016-2020 “Bogotá Mejor para Todos”, con el proyecto 1098 “Bogotá Te Nutre”; en base a los informes de gestión presentados de 2012 a 2018 por la Administración Distrital, se evalúan diferentes aspectos, tales como, los presupuestos asignados al proyecto durante cada periodo, coberturas, índices de desnutrición, avances y desaciertos, vulnerabilidades superadas en la población objeto, las motivaciones existentes para generar variaciones en la prestación de los servicios.

Para el desarrollo del proyecto se implementa una metodología de análisis cuantitativo en base a un cuadro comparativo de gestión, metas y compromisos cumplidos en “Bogotá Humana” y “Bogotá Mejor Para Todos”, y un análisis cualitativo, por medio del diseño de un formato de entrevista aplicado a los 7 grupos de interés que intervienen en la operación del comedor comunitario, estos grupos de interés fueron clasificados de acuerdo al tipo de intervención que cada uno ejerce en el comedor comunitario, dando como resultado 3 clasificaciones: Beneficiarios, Funcionarios y personas externas; el análisis de estos resultados nos da paso a la generación de una matriz DOFA, cuya finalidad es la de obtener un diagnóstico preciso sobre la operación del comedor comunitario, dando paso de esta manera al planteamiento de estrategias que permitan fortalecer la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional en el comedor comunitario Amparo Cañizales.

2. El Problema

2.1. Planteamiento del Problema.

¿Cuál es el balance comparativo de la implementación de la política pública de seguridad alimentaria y nutricional de las administraciones del Distrito Capital de Bogotá, durante los períodos de gobierno 2012-2016 y 2016 -2018?

2.2. Formulación del Problema.

El análisis de la problemática objeto de la presente investigación, pretende establecer el nivel de avance en la implementación de la política pública de seguridad alimentaria y nutricional, a través de la comparación de su desempeño en las Administraciones Distritales entre los años 2012-2016 y 2016 -2018, para ello se hace necesario indagar sobre las medidas implementadas en años anteriores a nivel nacional y que contribuyeron a la implementación de los proyectos ejecutados entre los años 2012-2016 y 2016 -2018.

En el año 1998 se formuló el Plan decenal para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, con acciones integrales desde las instituciones, que permitieran la orientación, implementación de una política pública eficaz, efectiva y eficiente, para la atención de las poblaciones carentes de alimento y el manejo de las redes alimentarias.

Por otra parte, el Plan Nacional de Desarrollo 2006 - 2010, reconoce la importancia de formular una Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional, como una de las estrategias para lograr la garantía de los derechos fundamentales y en particular la alimentaria. En el Distrito Capital para el periodo 2004 – 2008, tal como se menciona en el libro “Del Dicho al Derecho”, Secretaria Distrital de Integración Social (SDIS, 2007), se avanzó en la construcción y elaboración de la política pública, de manera conjunta con la sociedad civil, los mandatos constitucionales, los instrumentos internacionales que ordenan

las obligaciones del Estado y los deberes de los distintos actores económicos, políticos y sociales en la implementación de la seguridad alimentaria y nutricional.

En el orden nacional y distrital son muchas las acciones que se han ejecutado en pro a garantizar una alimentación adecuada en las poblaciones de bajos recursos en la ciudad de Bogotá:

- Dentro del orden nacional se evidencia la formulación del plan nacional de alimentación y nutrición (PNAN) 1996- 2005, aprobado por el Consejo Nacional Política Económica Social (CONPES 2847 de 1996), como medio de seguimiento al anterior se crea el Comité Nacional de Nutrición y Seguridad Alimentaria (CONSA), y de forma paralela se conforma el Comité nacional de prevención y control de la deficiencia de micronutrientes (CODEMI).
- Dentro del orden distrital tenemos la implementación del proyecto 730 Alimentando Capacidades, abanderado por la SDIS¹ de 2012 a 2016 y el proyecto 1098 “Bogotá Te Nutre, igualmente abanderado por la SDIS de 2016 a 2020, estos proyectos son ejecutados en sincronía con las metas establecidas en la PPSAN² en Bogotá. la cual fue adoptada mediante el Decreto 508 de 2007 firmado por el entonces Alcalde Mayor de Bogotá Luis Eduardo Garzón.

Tomando como premisa las políticas públicas implementadas por la Secretaria Distrital de Integración Social, esta investigación se enfoca en la localidad de Kennedy en la UPZ³ (80) Corabastos, específicamente en el comedor Amparo Cañizales⁴, que de acuerdo

¹ Secretaria Distrital de Integración Social.

² Política Publica de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

³ UPZ Unidad de planeamiento zonal, son áreas urbanas más pequeñas que las localidades y más grandes que el barrio.

⁴ El nombre CAÑIZARES es el nombre del barrio y CAÑIZALES es el nombre del comedor ubicado en la localidad de Kennedy.

con el análisis realizado por la Secretaria Distrital de Integración Social el cual consistió en el proceso de georreferenciación y el trabajo de campo realizado por los profesionales de la Subdirección local de Kennedy (2004-2008), se evidenciaron las dificultades de la población de estratos uno (1) y dos (2), ubicados en el barrio Amparo Cañizares, para acceder a un alimento suficiente e inocuo, de acuerdo a lo establecido por la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Otra variable a mencionar sobre la situación evidenciada en la localidad de Kennedy, es el aspecto de los hábitos alimenticios de la población en la localidad relacionada, que según el Plan Local de Seguridad Alimentaria y Nutricional:

se observa que existe deficiencia en los macro nutrientes 23.8% para proteína, 24.3% para vitamina A, 24.3% para vitamina C 52,7% para Zinc, 80,7% en calcio y se encuentra un excesivo consumo de carbohidratos de una 22.2%., de acuerdo a la (ECV) Encuesta de Calidad de Vida 2003, en esta Localidad el 6,9% del total de los hogares al menos 1 de sus miembros dejó de consumir por falta de dinero, por lo menos una de las 3 comidas, uno o más días de la semana. (Alcaldía Local de Kennedy, 2008, p15).

Una vez analizadas las acciones implementadas por las administraciones distritales anteriores, resulta imperativo comprender las acciones ya ejecutadas antes de proceder a realizar un comparativo sobre de la implementación de la política pública de seguridad alimentaria y nutricional de las administraciones del Distrito Capital de Bogotá, durante los períodos de gobierno 2012-2016 y 2016 -2018.

3. Justificación

Durante el desarrollo del ejercicio como funcionarias de la Secretaria Distrital de Integración Social, se ha observado que, en la implementación de las políticas públicas distritales, existen falencias de diferente orden, tanto financieros, como de coherencia en los procedimientos y en los abordajes territoriales. Por lo tanto, con el presente proyecto y desde un enfoque de gerencia social se realizará un balance comparativo sobre los avances en la implementación de la política pública de seguridad alimentaria y nutricional entre los periodos 2012-2016 y 2016-2018, para identificar a manera de diagnóstico, las fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades, con el objetivo de proponer estrategias de mejora continua.

Por lo tanto se focalizó dicho estudio en la localidad octava de Kennedy; en particular en el comedor comunitario Amparo Cañizales, el cual inició el servicio en el año 2006 bajo el proyecto “212 “ Comedores Comunitarios un medio para restablecer el derecho a la alimentación y continua la prestación del servicio en el año 2018, sirviendo como referente o muestra para el análisis del balance objeto de este proyecto; además en dicho servicio, la población se caracterizaba por ser de bajos recursos económicos y residir en zonas de estrato socioeconómico 1 y 2, y no contar con fácil acceso a una alimentación diaria.

De acuerdo al Censo del 2005 para la localidad de Kennedy la población es de 937.831 habitantes, que representan el 13.84% del total de población de la ciudad. Esta localidad es la más poblada de la ciudad. El 97% de la población pertenece a los estratos 1, 2 y 3, razón por la que la localidad según el índice global de calidad de vida de Bogotá, ocupa la sexta posición.

Es por ello que la investigación contribuirá a brindar elementos de análisis frente al balance durante la implementación de la política de seguridad alimentaria y nutricional; mediante la

observación, análisis y comparación de datos, entrevistas, matriz DOFA, árbol de problemas y grupos de interés asociados al servicio del comedor comunitario Amparo Cañizales.

4. Objetivos

4.1 Objetivo general.

Identificar fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas en la implementación de la Política pública de seguridad alimentaria distrital en el comedor comunitario Amparo Cañizales, a partir del análisis comparativo de su impacto entre los períodos comprendidos entre 2012-2016 y 2016 - junio de 2018, con el fin de proponer estrategias de mejora continua.

4.2 Objetivos específicos.

Realizar el análisis comparativo de los indicadores de desempeño de la política pública de seguridad alimentaria en los periodos comprendidos entre 2012-2016 y 2016 a junio de 2018.

Establecer causas y consecuencias de los aciertos y desaciertos en la implementación de la Política Pública de Seguridad Alimentaria en el Distrito; en particular en el comedor comunitario Amparo Cañizales.

Plantear estrategias en el mejoramiento continuo en la implementación de la política pública seguridad alimentaria y nutricional en el Distrito Capital a partir del análisis hecho desde el comedor comunitario.

5. Metodología

En la investigación realizada para el balance de la implementación de la política pública de seguridad alimentaria y nutricional en el comedor comunitario Amparo Cañizales de la localidad de Kennedy, la investigación utilizó la metodología cuantitativa, la cual se basa en una investigación empírico – analista, que brinda elementos de análisis y

comportamientos de una serie de causas y efectos a partir de datos numéricos, y la base de estudios probabilísticos que nos permitió tomar decisiones más exactas en los fenómenos sociales y se utiliza en la gerencia social para el mejoramiento en la prestación e implementación de los servicios brindados en la entidad.

Hay que tener en cuenta que en esta metodología se contempla los siguientes elementos:

- Haya una relación numérica entre las variables del problema de investigación.
- Los datos analizados deben ser cuantificables.
- Es descriptivo.
- Dice que se centra en una causa y efecto.
- Se orienta a resultados.

Respecto a lo cualitativo permite interpretar y comprender la problemática que acontece en la localidad de Kennedy, específicamente en el comedor comunitario Amparo Cañizales que alberga población de niños y niñas entre 5 y 13 años; recogiendo la mirada de la ciudadanía y funcionarios Distritales respecto de la prestación del servicio alimentario en dicho comedor.

Los atributos que se encontraron acerca de la metodología cualitativa son entre otros:

- Emplea fuentes de información y técnicas descriptivas
- No busca generalizaciones, sino profundizar en casos específicos.

Se opta por adoptar la metodología cuantitativa y cualitativa con un enfoque centrado en Políticas Sociales ya que (Ortiz .2012):

Ortiz considera que la función principal de la Gerencia Social es la de generar, de manera participativa, las políticas sociales requeridas por cada contexto: nacional, regional o local; tales Políticas Sociales implican la descripción de las “medidas”, prioridades, zonas, componentes y fases consideradas adecuadas y pertinentes al problema o fenómeno social que enfrenta. Así mismo, comprende el diseño en detalle de los instrumentos, programas y herramientas para aplicar dichas medidas en los diferentes contextos. Por esto, la Política no puede quedarse sólo en un discurso de buenas intenciones, necesita expresarse en un conjunto no solo de documentos orientadores sino también en instrumentos y medidas de aplicación que resulten claros, realizables y operables. (p. 58-59)

De acuerdo a lo que nos plantea el autor, con el enfoque se genera una participación de los diferentes actores sociales para construir las políticas públicas, con base en las características de la población, los territorios, necesidades y potencialidades de los ciudadanos involucrados en las problemáticas. También las políticas públicas deben ser evaluadas en su desarrollo y en sus resultados, con el objetivo de verificar la eficiencia, eficacia y efectividad en su implementación.

De igual forma, los gerentes sociales representados en los funcionarios públicos como afirma Ortiz (2012):

“No solamente deben ser los encargados de implementar, deben tener la capacidad para intervenir en el proceso de formación de las Políticas Sociales. Muchas veces ellas son formuladas por quienes no conocen el problema y, por tanto, la política resulta inaplicable, impertinente, inadecuada y hasta generadora de conflictos y profundos descontentos” (P. 59)

De acuerdo al concepto de Ortiz (2012) se considera pertinente la siguiente afirmación:

El fin de la política social es, como afirma Viteri (2007, p.5 citando a Maingnon, 2004): “la reducción y eliminación de las inequidades sociales a través de la redistribución de los recursos, servicios, oportunidades y capacidades. Este concepto incluye todas aquellas actividades que contribuyen a la salud, nutrición, educación, asistencia pública, seguridad social y vivienda de la población, y también aquellas que afectan, en general, la redistribución y distribución del ingreso y las dirigidas a construir y conservar el capital social” (P. 59).

A manera de resumen en cuanto al diseño metodológico, se realizará un análisis cuantitativo y cualitativo luego de indagar a profundidad la información pertinente al tema a tratar; se construirá una matriz DOFA mediante la observación y análisis de los indicadores de desempeño, comparación de datos, expectativas de grupos de interés e instrumento de entrevista, con estos insumos se pretende evidenciar los avances en la implementación de la política pública y como esta contribuye a la seguridad alimentaria y nutricional en el comedor y en dicha localidad. De manera adicional se posibilita identificar las oportunidades de mejora en la política pública de seguridad alimentaria y nutricional como impacto directo en el comedor comunitario Amparo Cañizales ubicado en la localidad de Kennedy.

6. Estado del arte

6.1 Normas.

La presente investigación retoma conceptos fundamentales que mostrarán el avance de la política pública de seguridad alimentaria y nutricional en el Distrito Capital, para lo cual se entenderá: Que los derechos humanos se fundamentan en la lucha del hombre por la libertad e igualdad, originados en la Declaración Universal de los derechos humanos 1948; los cuales ofrecen garantías jurídicas universales, protegen a los individuos y grupos contra acciones u omisiones en las libertades de la dignidad humana. La Constitución política colombiana, clasifica los derechos humanos en derechos fundamentales como valores

esenciales, por ejemplo, la vida, la alimentación, la salud, la educación, la libre expresión, etc. (Mercado, 2010)

Y para el sociólogo Max Weber (2002): El derecho público puede definirse, desde el punto de vista psicológico como el conjunto de normas que, de acuerdo con el sentido atribuido a las mismas por el ordenamiento jurídico rige la actividad relativa al instituto estatal, es decir a la conservación, desarrollo y ejecución directa de los fines estatales estatuidos o “consensualmente” establecidos. El derecho privado podría definirse como el sistema de normas que, de acuerdo con el sentido atribuido a estas por el ordenamiento jurídico, regulan la conducta no refinada al instituto estatal. Debido a su carácter no formal, tales distinciones parecen ofrecer grandes dificultades de orden técnico; pero en realidad sirven de base a casi todas las teorías elaboradas al propio tema (cap. VII).

La investigación en el marco nacional contempla la normatividad que tiene énfasis en el derecho a la alimentación como: La Constitución Política Colombiana de 1991, Consejo Nacional de Planeación de Política Económica y Social (CONPES-91 2005) y el respectivo Decreto 508 que reglamenta la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional. También se mencionará la Convención de los Derechos de los niños Unicef (Fondo de las Naciones Unidas para la infancia) y la Ley 1098 del 2006 de Infancia y Adolescencia.

En concordancia, en el año de 1996 el país vivió un profundo cambio político, social y jurídico debido a la reforma constitucional, en primera medida porque esta fue realizada por consulta popular. Y uno de los derechos tenidos en cuenta fue el alimentario, el cual no había sido nombrado en las anteriores constituciones sino hasta 1991 fue consagrado inicialmente en los artículos 43, 44, 46, y 65, ubicados en el capítulo II Denominado “De los Derechos Económicos, Sociales y Culturales.”

Con la consagración del derecho a la alimentación como un derecho social y constitucional en Colombia, y de acuerdo a las perspectivas a nivel internacional donde propuso erradicar el hambre y la desnutrición que se realiza en el marco de la Conferencia Internacional de Nutrición de 1992 (FAO 1992) y la Cumbre mundial de alimentos de 1996; este derecho tomo fuerza y se transformó en el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria por el Plan Nacional de Alimentación y Nutrición.

Por otra parte el Conpes Social 91 de 2005, “Metas y estrategias de Colombia para el logro de los Objetivos Desarrolló del Milenio – 2015”, en el cual el país se comprometió con el objetivo uno 1 (Erradicar la pobreza extrema y el hambre) a: i Reducir la desnutrición global en los niños menores de cinco 5 años; cuyo indicador deberá pasar de 7% del 2005 a 3% en el 2015 y ii) mejorar el indicador de consumo de energía mínima; en el año 2000, el porcentaje de personas desnutridas era del orden de 13%, y se espera que para el año 2015 este porcentaje se encuentre alrededor del 7,5%.

En consonancia con lo planteado anteriormente, en el Distrito se establece el Decreto 508 del 2007 “por el cual se adopta La Política Pública de Seguridad Alimentaria Y Nutricional para Bogotá, Distrito Capital, 2007–2015, Bogotá sin hambre”, el cual plantea garantizar el derecho a la alimentación, el Estado debe garantizar un entorno seguro para el ejercicio del derecho a la alimentación: es decir, respetar y hacer respetar o promover las condiciones para que los individuos puedan acceder por si mismos a los alimentos, en la cantidad y calidad requeridas. Por lo tanto, el Estado adoptará políticas o medidas que faciliten el acceso a los alimentos y a los medios para obtenerlos y promuevan su aprovechamiento.

En esa misma línea y de acuerdo al estudio que se realiza y contemplando que el grupo focal son los niños y niñas, consideramos pertinente mencionar:

Que en la Convención de los Derechos del niño del 20 de noviembre de 1989 cuyo responsable del seguimiento y cumplimiento de estos compromisos es la UNICEF, se estipuló en el artículo 27; que el Estado, la familia y cuidadores, son los responsables de garantizar los derechos fundamentales de los niños, para lo cual se desagrega cada uno de los párrafos que contempla la Convención:

1. Los Estados Partes reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.

2. A los padres u otras personas encargadas del niño les incumbe la responsabilidad primordial de proporcionar, dentro de sus posibilidades y medios económicos, las condiciones de vida que sean necesarias para el desarrollo del niño.

3. Los Estados Partes, de acuerdo con las condiciones nacionales y con arreglo a sus medios, adoptarán medidas apropiadas para ayudar a los padres y a otras personas responsables por el niño a dar efectividad a este derecho y, en caso necesario, proporcionarán asistencia material y programas de apoyo, particularmente con respecto a la nutrición, el vestuario y la vivienda.

4. Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para asegurar el pago de la pensión alimenticia por parte de los padres u otras personas que tengan la responsabilidad financiera por el niño, tanto si viven en el Estado Parte como si viven en el extranjero. En particular, cuando la persona que tenga la responsabilidad financiera por el niño resida en un Estado diferente de aquel en que resida el niño, los Estados Partes promoverán la adhesión a los convenios internacionales o la concertación de dichos convenios, así como la concertación de cualesquiera otros arreglos apropiados.

Otra de las normas establecidas para la protección de los niños y niñas con el derecho de Seguridad Alimentaria y Nutricional es la adopción de la Ley 1098-2006 de Infancia y Adolescencia que estipula la protección integral y el efectivo goce de la garantía de los derechos de los niños, niñas y adolescentes; los cuales están contemplados en la Constitución política como son: Derecho a la vida, a la nacionalidad, al nombre a una familia, a la alimentación, educación, salud, recreación y ser protegidos, al desarrollo integral, a participar y tener intimidad.

Los artículos que dan cuenta de lo anterior y enfatizan sobre la garantía del derecho a la alimentación están planteados en los siguientes capítulos y artículos (Ley N° 1098. Ley del Bienestar Familiar, Bogotá, Colombia, 08 de noviembre de 2006):

Capitulo II, derechos y Libertades, Artículo 17. Derecho a la vida a la calidad de vida y aun ambiente sano,” este derecho supone la generación de condiciones que les aseguren desde la concepción cuidado, protección, alimentación nutritiva y equilibrada, acceso a los servicios de salud, educación, vestuario adecuado, recreación y vivienda segura dotada de servicios públicos esenciales en un ambiente sano.

Artículo 24. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a los alimentos y demás medios para su desarrollo físico, psicológico, espiritual, moral, cultural y social de acuerdo con la capacidad económica del alimentante.

Título II Garantía de Derechos y Prevención, Artículo 39. Proporcionarles las condiciones necesarias para que alcancen una nutrición y una salud adecuada que les permita un óptimo desarrollo físico, psicomotor, mental, intelectual, emocional y efectivo y educarles en la salud preventiva y en la higiene.

Artículo 41. Apoyar a las familias para que estas puedan asegurarles a sus hijos e hijas desde su gestación, los alimentos necesarios para su desarrollo físico, psicológico e intelectual, por lo menos hasta que se cumplan los 18 años de edad.

6.2 Pobreza.

En esta contextualización para hablar de la pobreza aproximada a la caracterización de la población más vulnerable de la ciudad de Bogotá, en términos de la falta de oportunidades y condiciones óptimas para tener una vida digna, en relación con la satisfacción de las necesidades básicas.

Tabla 1

Indicadores de pobreza

	2001	2002	2003	2004	2005
H (%)	60,89	52,09	49,99	56,26	49,09
Sen	0,407	0,308	0,295	0,397	0,290

Fuente: La Pobreza en Colombia, 2001-2005. Curvas Globales, Dominancia y Aspectos Inferenciales. Maria Margarita Bahamon, Juan Dominguez, Jose Javier Nuñez. Pg160,161

De acuerdo a la investigación realizada por los autores anteriores del cuadro en referencia sobre los índices de pobreza en Colombia para los años 2001 al 2005, el índice de Sen, que tiene en cuenta la desigualdad entre los pobres, la brecha de ingresos y la intensidad, también tendió a disminuir, lo cual confirma los resultados de los índices FGT, es decir que los hogares estaba mucho mejor en 2005 que en 2001.

La población estimada en Bogotá para el 2000 fue de 6.437.842 habitantes de los cuales, se reporta el 49,6% de población en pobreza y un 30,45% en pobreza absoluta, es de aclarar que en esta investigación fue evidente que no fue posible identificar datos sobre la pobreza en Bogotá por localidades para el inicio del periodo de la administración 2004.

Percepcion de la pobreza en Bogotá, D.C.

Tabla 2

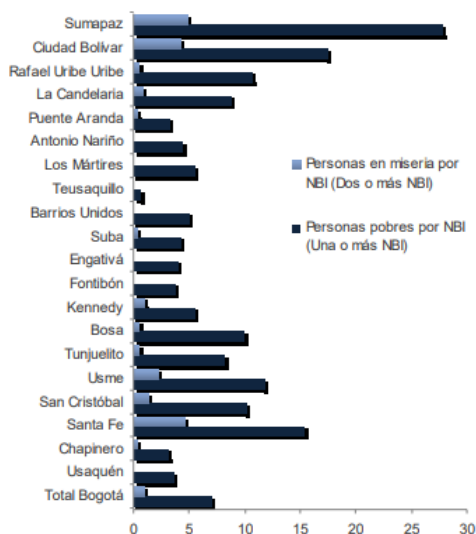
Bogotá D.C. Percepcion sobre condicion de pobreza y tasa de crecimiento no pobreza, según localidad. 2003 y 2007

Localidad	Se considera pobre					Tasa de crecimiento no pobreza
	2003		2007			
	Si	No	Si	No	Sin Información	
Usaquén	25,2	74,8	21,6	78,4	-	0,05
Chapinero	15,8	84,2	11,4	88,6	-	0,05
Santa Fe	48,5	51,5	47,5	52,3	0,2	0,02
San Cristóbal	61,9	38,1	48,9	51,1	-	0,34
Usme	66,3	33,7	42,9	57,0	0,1	0,69
Tunjuelito	56,2	43,8	42,8	57,2	-	0,31
Bosa	56,9	43,1	44,5	55,2	0,3	0,28
Kennedy	49,6	50,4	40,8	59,2	-	0,17
Fontibón	51,6	48,4	24,2	75,8	-	0,57
Engativá	40,8	59,2	30,2	69,8	-	0,18
Suba	35,4	64,6	32,8	67,2	-	0,04
Barrios Unidos	33,5	66,5	30,9	69,1	-	0,04
Teusaquillo	27,4	72,6	15,0	85,0	-	0,17
Los Mártires	52,3	47,7	41,4	58,6	-	0,23
Antonio Nariño	43,0	57,0	36,8	63,0	0,1	0,11
Puente Aranda	40,9	59,1	28,2	71,8	-	0,21
La Candelaria	55,5	44,5	40,9	59,1	0,1	0,33
Rafael Uribe Uribe	61,2	38,8	46,4	53,6	-	0,38
Ciudad Bolívar	62,3	37,7	55,1	44,9	-	0,19
Sumapaz	-	-	80,4	19,2	-	-
Total	46,1	53,9	36,3	63,7	-	0,18

Fuente: DANE – SDP, Encuesta de Calidad de Vida Bogotá 2003 y 2007

El cuadro estadístico elaborado por Planeación Distrital estudia los datos sobre la percepción de la pobreza en la ciudad, “encontrando que en el 2003 el 46,1% de la población de Bogotá se consideraba pobre, para el 2007 este porcentaje disminuyó al pasar a 36,3%. Para el 2003 las localidades del distrito (sin incluir Sumapaz) en donde se presentaron los mayores porcentajes de población que se consideraron pobres fueron: Usme (66,3%), Ciudad Bolívar (62,3%) y San Cristóbal (61,9%) y las que se consideran menos pobres son Chapinero, Usaquén y Teusaquillo. Para el 2007 las localidades donde se presentaron los mayores porcentajes de población que se consideraron pobres fueron: Sumapaz (80,4%),

ciudad Bolívar (55,1%) y San Cristóbal (48,9%) y las de menor percepción Chapinero, Teusaquillo y Usaquén⁵



El indicador de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), es la principal medida de pobreza estructural¹². Al realizar el análisis para Bogotá en el año 2007, se encontró que el 7,0% de su población está en condiciones de pobreza y el 0,9% en condiciones de miseria. Por localidades, las que presentaron los mayores indicadores de pobreza son Sumapaz (27,7%), Ciudad Bolívar (17,4%) y Santa Fe (15,3%), mientras que los menores indicadores están en Teusaquillo Chapinero y Puente Aranda con 0,6%, 3,1% y 3,2%, respectivamente.

Figura 1: Bogotá D.C. Porcentaje de la población en estado de pobreza y miseria según NBI por localidades 2007. Fuente: DANE-SDP, Encuesta de calidad de vida, Bogotá 2007.

Para los periodos 2003-2007 el en mundo se evidencio que ciento cuarenta y tres millones (143.000.000) de niños menores de 5 años presentan desnutrición, que es una de las variables que causan la muerte del 53% mencionado anteriormente. Los niños que presentan mal nutrición a edades tempranas generando un incremento en el riesgo de enfermedades infecciosas, baja talla, baja capacidad de aprendizaje y, a largo plazo daño en el potencial de desarrollo físico, intelectual y productivo en la etapa adulta. Situación que afecta a la familia, la comunidad, el país y el mundo generando como consecuencia alta carga económica y limitación del desarrollo humano.

⁵ Boletín informativo. Conociendo las localidades de Bogotá. 09 julio 2009. Boletín N.9. Secretaria Distrital de Planeación.

6.3 Índices de desnutrición 2012 – 2016

La desnutrición como enfermedad de origen social, es el resultado de la inseguridad alimentaria y nutricional y afecta principalmente a menores de 5 años. Se caracteriza por el deterioro de la composición corporal y la alteración sistémica de las funciones orgánicas y psicosociales (MSPS & UNICEF, 2015).

Se estima que hasta 10% de la mortalidad infantil se atribuye a la desnutrición (Banco Mundial / OMS / UNICEF; 2015), de acuerdo al informe presentado por el Ministerio de Salud en agosto de 2016, en Colombia se ha logrado reducir la tasa de mortandad por desnutrición en menores de 5 años pasando de 14,9 muertes por cada 100.000 nacidos vivos en 2005 a 6,8 en 2013, de manera adicional se logró reducir la proporción de retraso en talla de 16% en 2005 a 13,2% en 2010, sin embargo preocupa que la tasa de anemia oscile en el 59,7% en menores de 6 a 11 meses de edad, 29% de los 12 a los 23 meses y 18,1% para edades entre 24 y 35 meses.

En esta misma línea los programas de planificación familiar cobran también especial relevancia. Los estudios muestran que, a mayor tamaño de la familia, mayor probabilidad de hogares con desnutrición infantil. De acuerdo con la ENSIN 2010, la proporción de desnutrición aguda es significativamente mayor en niños con 6 o más hermanos menores, en comparación con aquellos que son el primer o segundo hijo de la familia (2,2% vs 0,8%). La educación de las niñas y el empoderamiento de las mujeres para la generación de ingresos y la autonomía tienen efectos sobre el control de la fecundidad (FAO, 2016).

En Colombia, de acuerdo con la última Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN, 2010), la prevalencia de retraso en talla es de 13,2% y de desnutrición aguda 0.9%. Aunque en el ámbito internacional estas prevalencias se consideran bajas 10, existen variaciones entre grupos poblacionales y entre territorios. La desnutrición aguda es más

prevalente en menores de 1 año (1,6%), en niños afrodescendientes (1,6%) y en aquellos clasificados en los niveles de SISBEN más bajos (1,2%). Por su parte, en el caso del retraso en talla, los niños entre 1 y 2 años de edad, del género masculino, indígenas y en el nivel 1 de SISBEN concentran las prevalencias más altas, durante el periodo 2005 a 2013 se produjeron 3.756 muertes por desnutrición en menores de cinco años, para un promedio de 417 muertes anuales y una desviación estándar de 124. Según el DANE, la tasa de mortalidad por desnutrición en Colombia es de 6,77 por cada 100.000 menores de 5 años (EEVV, 2013). Esta tasa ha venido descendiendo en Colombia de manera significativa. (Ministerio de Salud, 2016).

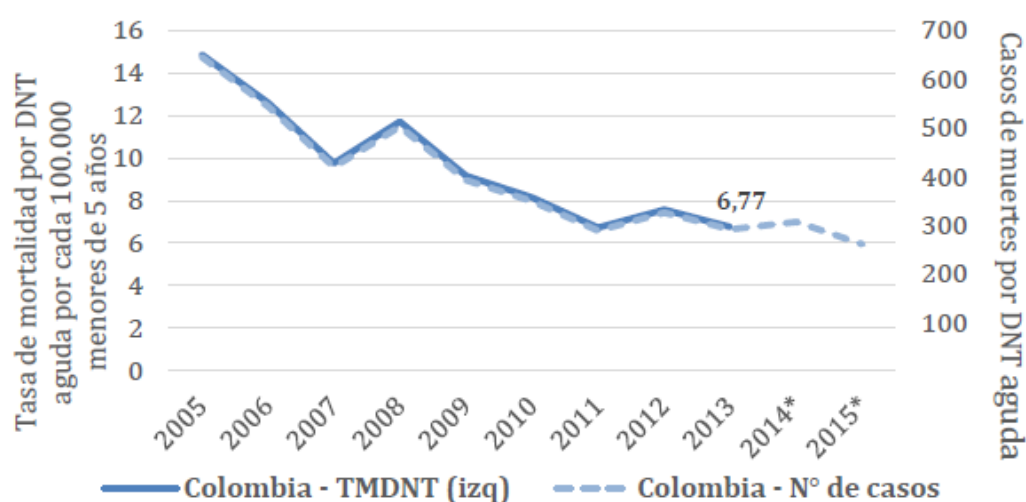


Figura 2. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años en Colombia, 2005-2006. Fuente EEVV – DANE 2005-2013

Es pertinente anotar que el país no contaba con lineamientos técnicos, diseñados exclusivamente para Colombia, respecto del manejo de la desnutrición aguda en menores de 5 años. Desde febrero de 2015 el MSPS, en conjunto con UNICEF, inició la construcción de los Lineamientos en mención, proceso en el cual se validó lo desarrollado con distintos pediatras y nutricionistas de La Guajira, Nariño, Amazonas, Antioquia y Bogotá. El proyecto de acto administrativo a través del cual se reglamenta dicho lineamiento estuvo en consulta

pública hasta el 17 de julio de 2015 y tras realizar los ajustes pertinentes, en diciembre de 2015 se emitió la Resolución 5406 del mismo año. En el marco de lo anterior, se inició un plan de capacitación dirigido a nutricionistas y demás profesionales de la salud para garantizar el cumplimiento de los mismos.

Con el fin de mitigar el índice de desnutrición el Ministerio de Salud, para el año 2015 puso en marcha el tratamiento para la desnutrición en comunidad basado en el uso de una fórmula terapéutica lista para consumir, que a su vez se apoya en el lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa (MSPS & UNICEF, 2015), para esto transfirió recursos económicos a la Empresa Social del Estado, con el fin de conformar un equipo humano de la siguiente manera: 77 agentes comunitarios/promotores en salud, 5 nutricionistas, 2 coordinadores en salud ambiental, 17 equipos extramurales, cada uno conformado por 1 médico, 1 enfermera, 1 trabajador social, 1 auxiliar de enfermería, 1 técnico en salud ambiental; Los resultados obtenidos durante la implementación del programa en 2015 fueron satisfactorios: de julio a diciembre se atendieron 9.684 familias, 867 gestantes y más de 8.200 menores de 5 años, de los cuales 286 (3,4%) se identificaron con desnutrición aguda moderada o severa y recibieron tratamiento terapéutico en su comunidad. Estos casos recuperaron su estado nutricional y sólo 10 requirieron remisión al ámbito intrahospitalario para recibir tratamiento de las enfermedades agregadas. Dichas acciones contribuyeron a reducir la prevalencia de desnutrición aguda de 3,4% a 2,6%. (Ministerio de Salud, 2016).

Índices de la Bogotá Humana.

Según la información reportada, en las localidades de Bogotá. Boletín N. 9 “El 22,9% de la población de Bogotá para el 2015 se encuentra entre 0-14 años, el 69,5% entre 15-64 años y el 7,5% son mayores de 64 años. Por localidades, los mayores porcentajes de

población entre 0- 14 años se presentan en Usme (29,2%), Ciudad Bolívar (29,1%) y Sumapaz (28,7%); los de 15-64 años en Chapinero (74,9%), Teusaquillo (73,8,2%) y La Candelaria (73,9%) y los mayores a 64 años en Teusaquillo (13,5%), Chapinero (12,7%) y Barrios Unidos (12,1)”

Para Bogotá, en la encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) se utilizó el procedimiento Stepwise⁶ (MCO-s).

Tabla 3

Bogotá D.C. Distribución de la población por grandes grupos de edad, según localidad. 2005, 2009 y 2015.

Localidades	2005			2009			2015		
	0-14	15-64	65 y más	0-14	15-64	65 y más	0-14	15-64	65 y más
Usaquén	22,0	70,6	7,4	20,1	71,6	8,3	17,9	72,0	10,1
Chapinero	15,6	74,9	9,5	14,4	75,1	10,5	12,5	74,9	12,7
Santa Fe	27,1	66,0	6,8	25,1	67,2	7,7	22,5	67,9	9,5
San Cristóbal	30,6	64,4	5,0	28,4	65,9	5,6	25,9	67,0	7,1
Usme	33,9	62,8	3,2	31,8	64,5	3,7	29,2	66,0	4,7
Tunjuelito	27,6	66,5	5,9	25,6	67,8	6,6	23,1	68,6	8,3
Bosa	32,2	64,5	3,3	29,9	66,2	3,8	27,6	67,6	4,9
Kennedy	28,2	67,4	4,5	26,1	68,9	5,0	23,7	70,0	6,3
Fontibón	25,6	69,1	5,2	23,6	70,5	5,9	21,4	71,3	7,4
Engativá	24,7	69,1	6,2	22,7	70,3	7,0	20,4	70,9	8,7
Suba	26,5	68,4	5,0	24,5	69,9	5,6	22,2	70,7	7,1
Barrios Unidos	20,5	70,5	9,0	18,5	71,4	10,0	16,4	71,6	12,1
Teusaquillo	16,0	73,8	10,2	14,6	74,2	11,2	12,7	73,8	13,5
Los Mártires	23,1	69,7	7,2	21,2	70,7	8,0	18,9	71,3	9,9
Antonio Nariño	26,3	66,3	7,4	24,3	67,4	8,4	21,7	68,0	10,3
Puente Aranda	23,0	69,2	7,8	21,2	70,1	8,7	18,9	70,4	10,7
La Candelaria	19,6	72,9	7,6	18,0	73,5	8,5	15,8	73,9	10,3
Rafael Uribe Uribe	28,8	65,9	5,3	26,7	67,3	6,0	24,2	68,3	7,5
Ciudad Bolívar	33,8	62,9	3,3	31,6	64,7	3,8	29,1	66,1	4,8
Sumapaz	34,3	59,8	5,9	31,6	61,6	6,9	28,7	62,7	8,6
Bogotá	27,1	67,4	5,5	25,2	68,7	6,1	22,9	69,5	7,5

Fuente: DANE – SDP, Proyecciones de Población por localidades 2006 - 2015

En Bogotá, todos los indicadores sugieren que los problemas se registran al sur de Bogotá, en localidades como Bosa, Ciudad Bolívar y Usme, en donde se registran mayores índices de desnutrición de talla para la edad, peso para la edad y peso para la talla. También altos porcentajes del indicador de peso para la edad se encuentran en el centro de Bogotá

⁶ Stepwise significa paso a paso.

como la localidad de Santa fe y en el norte de Bogotá, con niveles alrededor de 11% de desnutrición para talla para la edad y en las localidades del Sur que presentan valores altos de desnutrición las cuales se deberían de atender con mayor urgencia⁷.

Tabla 4

Tasa de mortalidad infantil.

Localidades	2005-2010				2010-2015			
	Tasa de mortalidad (por mil)	Defunciones			Tasa de mortalidad (por mil)	Defunciones		
	Infantil	Edad 0	Edad 0-4	Edad 1-4	Infantil	Edad 0	Edad 0-4	Edad 1-4
Usaquén	16,1	528	553	26	13,8	454	470	16
Chapinero	12,6	93	96	4	11,2	82	85	3
Santa Fe	19,6	171	180	10	16,3	133	140	7
San Cristóbal	18,4	700	738	37	15,5	523	548	26
Usme	19,0	686	723	37	16,1	676	710	33
Tunjuelito	17,3	301	318	17	14,7	231	242	12
Bosa	18,2	958	1.029	67	15,6	902	957	53
Kennedy	17,6	1.418	1.445	33	15,0	1.180	1.199	21
Fontibón	11,9	307	319	13	10,9	313	322	10
Engativá	15,3	907	947	40	13,1	761	789	28
Suba	14,8	1.217	1.268	52	12,7	1.162	1.204	42
Barrios Unidos	14,3	236	245	10	12,3	202	210	8
Teusaquillo	12,1	100	104	3	11,0	92	93	1
Los Mártires	16,9	129	137	6	14,8	108	114	6
Antonio Nariño	14,2	104	109	5	12,5	86	90	3
Puente Aranda	14,7	263	276	12	12,6	206	214	8
La Candelaria	17,8	30	31	1	15,1	23	24	1
Rafael Uribe Uribe	18,3	608	641	33	15,4	460	483	22
Ciudad Bolívar	20,6	1.312	1.391	78	17,3	1.103	1.162	59
Sumapaz	21,4	11	12	1	19,0	9	9	-
Bogotá	16,8	10.079	10.562	485	14,3	8.706	9.065	359

- Sin información
* La diferencia en la sumatoria en los totales a la aproximación en el manejo de decimales

NOTA. La tasa de mortalidad infantil de las localidades de Bogotá en los periodos 2005-2010 y 2010-2015 registra el siguiente comportamiento: las más altas se presentan en Sumapaz (21.4% y 19.0%), Ciudad Bolívar (20.6% y 17.3%) y Santa Fe (19.6% y 16.3%), respectivamente; las menores tasas para los mismos periodos de estudio se encuentran en Fontibón (11.9% y 10.9%), Teusaquillo (12.1% y 11.0%) y Chapinero (12.6% y 11.2%), respectivamente.

Fuente: DANE – SDP, Proyecciones de Población por localidades 2006 - 2015

Es decir que las variables de pobreza y desnutrición están estrechamente relacionadas con la afectación de los derechos fundamentales de las poblaciones vulnerables de la ciudad de Bogotá en los periodos definidos en la investigación (2012-2016)...la pobreza es uno de los principales obstáculos para la realización del derecho a la alimentación (López, 2015) debido a que el problema actual no es la disponibilidad sino el acceso al alimento por falta de

⁷ República de Colombia. Departamento Nacional de Planeación. Archivo de estudios económicos. Archivo de Economía. Desnutrición a nivel municipal en Colombia. Censo 2005 Hermes Fernando Martínez. Pg19.

recursos económicos de la poblaciones vulnerables ubicadas en las zonas periférica (específicamente el sur) de la ciudad.

Por consiguiente, se ha identificado una problemática social la cual requería de acciones concretas, organizadas y formalizadas que deberían ser ejecutadas mediante políticas públicas acorde a las necesidades de la ciudadanía vulnerada, para ello en este aparte el estudio retoma en el concepto de políticas públicas.

De acuerdo a este planteamiento para Muller las Políticas Públicas son respuesta a un problema público que refleja un problema social el cual se transforma y articula a través de mediadores tales como: movimientos sociales o grupos de interés, así como se evidenció en el Distrito Capital, donde existieron motivaciones e intereses que van desde lo filantrópico hasta la caridad religiosa, pasando por el auto ayuda comunal y la promoción de organizaciones sociales y políticas. O sea, no fue una acción coordinada sino coincidencias de intereses particulares que hicieron de la alimentación un elemento movilizador permitiendo generar todo un proceso para la construcción y elaboración de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Los objetivos definidos para desarrollar la política pública de seguridad alimentaria y nutricional de Bogotá en 2007 fueron: i) garantizar la disponibilidad de los alimentos por medio de articulación ciudad- región; ii) garantizar el acceso a los alimentos mediante la generación de condiciones para la superación de las restricciones económicas y culturales; iii) promover prácticas de promoción saludable y actividad física; iv) promover condiciones ambientales y de salud que favorezcan el aprovechamiento biológico de los alimentos. Para alcanzar estas metas se definieron cuatro ejes estratégicos de la acción pública, los cuales son resumidos con sus respectivas líneas de trabajo el siguiente esquema. (Decreto N° 508. Políticas en Salud, Bogotá, Colombia, 06 de noviembre de 2007)

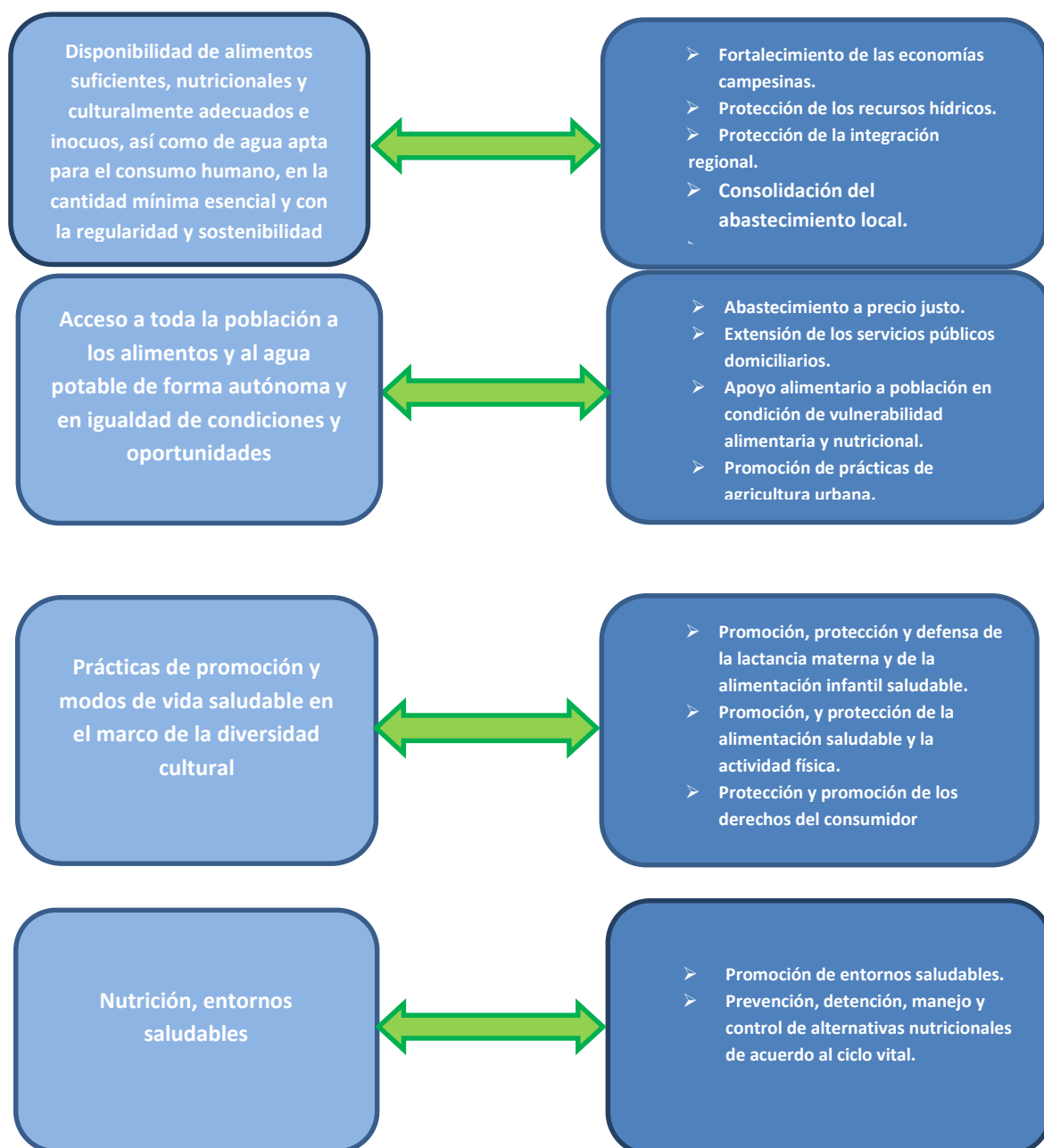


Figura 3. Ejes y líneas de trabajo PPSANB. Elaboración propia

Esta Administración de la Bogotá Positiva se enfocó en el fortalecimiento del proyecto 515: “Bogotá Bien Alimentada”, un medio para restablecer el derecho a la alimentación y el proyecto 7314: “Seguridad Alimentaria”, mediante el cual se suministra alimentos en Unidades Operativas (jardines infantiles: propios⁸, cofinanciados⁹, sociales¹⁰,

⁸ Jardines Infantiles propios son diseñados y financiados con recursos propios de la Alcaldía Mayor de Bogotá.

⁹ Jardines Infantiles cofinanciados su operación va asociada con recursos de la SDIS y Entidades sin ánimo de lucro.

centros de protección para niños, adolescentes y adulto mayor, albergues de adultez centro para persona con discapacidad), creado por Luis Eduardo Garzón en 2004.

Garzón (2004) afirma:

“..... la política de “Bogotá sin Hambre” no fue la creación de comedores comunitarios, no; eso era parte. “Bogotá sin Hambre” promueve la seguridad alimentaria a través de huertas caseras, agricultura urbana, red de tenderos, banco de alimentos, trueque entre departamentos, suplementos vitamínicos, restaurantes escolares en colegios y mega-colegios. Esa era la política alimentaria, e iba mucho más allá de regalar leche y pan”.

Los comedores comunitarios creados en el 2004 fueron en seis (6) localidades declaradas por decreto en emergencia social: Ciudad Bolívar, Bosa, Kennedy, Suba y San Cristóbal, teniendo en cuenta los datos arrojados en las tablas que contienen las variables de pobreza en general de la población, desnutrición y fallecimiento de menores de cinco años para los periodos contemplados.

7. Elaboración de instrumentos de investigación

7.1 Grupos de Interés.

Se entiende, como partes interesadas, como aquellos grupos que de manera directa o indirecta intervienen en la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional, y por ende se pueden ver afectados o beneficiados de alguna manera por las acciones y estrategias que allí se determinen en pro a mitigar la problemática de inseguridad alimentaria en el entorno social objeto del estudio. Lo cual de manera inevitable los hace partícipes de manera activa en el proyecto “Balance de la implementación de la política pública de seguridad

¹⁰ Jardines infantiles sociales son aquellos que operan en conjunto entre la SDIS y Cajas de Compensación y su recurso son compartidos.

alimentaria y nutricional en el comedor comunitario amparo cañizales, de la localidad de Kennedy”, dado lo anterior relacionamos a continuación los grupos identificados:



Figura 4. Grupos de interés. Elaboración propia.

Tabla 5.

Descripción de los grupos de interés.

ENTIDAD	DESCRIPCIÓN GENERAL	EXPECTATIVAS Y ACCIONES RESPECTO AL PROYECTO SEGURIDAD ALIMENTARIA
ALCALDÍA LOCAL	<p>Este ente territorial coordina la ejecución en el territorio de los planes, programas y proyectos de las entidades y organismos distritales que intervienen en la localidad, como complemento al Plan de Desarrollo Local, conforme a los lineamientos y orientaciones distritales.</p> <p>Desarrolla los procesos asociados a la formulación ejecución y seguimiento de los proyectos de inversión con cargo a los recursos de fondo de desarrollo local.</p>	<p>Implementación de la política pública de seguridad alimentaria en la localidad. Participar en espacios de coordinación, seguimiento y control interinstitucional (UAT, CLOPS SAN)[1] para el abordaje del tema y recolección de información sobre la implementación de la política pública, brindando atención a la población que presenta inseguridad alimentaria y nutricional.</p> <p>Orientación y referenciación a la población afectada por inseguridad y nutricional a otros servicios sociales que prestan los diferentes sectores.</p>
JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL (JAL)	<p>Son parte de la estructura del Estado colombiano, dentro de la Rama Ejecutiva (con funciones normativas y de control político) en el orden territorial. Las JAL fueron consagradas por la Ley 136 de 1994, que las define como “corporaciones administrativas de carácter público, de elección popular” Cumplen funciones según los planes y programas</p>	<p>Dar cumplimiento a los planes de desarrollo tanto distrital como local, mediante el control y seguimiento de los recursos y lineamientos técnicos desarrollados en el proyecto de seguridad alimentaria en la localidad. (De acuerdo a la política pública de seguridad alimentaria y nutricional).</p> <p>Aporta insumos sobre la implementación o mejoramiento de la política pública en</p>

	<p>distritales de desarrollo económico y social de obras públicas. Vigilan y controlan la prestación de los servicios públicos y las inversiones que se realicen con los recursos del Distrito Capital, además de lo relacionado con las distribución de partidas globales que se les asignen del presupuestó distrital y, en general velar por el cumplimiento de sus decisiones, recomendar la adopción de determinadas medidas por las autoridades del distrito y promueve la participación ciudadana.</p>	<p>los espacios correspondientes, dando cumplimiento de los lineamientos técnicos establecidos por la SDIS respecto a la vinculación de la población vulnerable a los servicios sociales que brinda la entidad.</p>
<p>SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL</p>	<p>La Secretaría Distrital de Integración Social es la entidad encargada de liderar y formular las políticas públicas sociales del Distrito Capital para la integración social de las personas, las familias y las comunidades, con especial atención para aquellas que están en mayor situación de pobreza y vulnerabilidad. Y enfatiza su atención en niños y niñas. Las políticas que actualmente lidera son: infancia y adolescencia, juventud, adultez, envejecimiento y la vejez, familia y habitabilidad en calle. y aporta a la implementación de las siguientes políticas públicas: Enfoque diferencial, de prevención y atención del consumo y la prevención a la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas para Bogotá, ruralidad, Política Pública de Seguridad Alimentaria.</p>	<p>Formulan y ejecutan el proyecto de seguridad alimentaria y nutricional de acuerdo a la política pública de seguridad alimentaria y nutricional.</p> <p>Asiste y participa en espacios de coordinación interinstitucional con el objetivo de brindar insumos técnicos para la formulación y elaboración de política pública de seguridad alimentaria, así mismo como el seguimiento de la misma. Dirige y orienta la línea técnica en la localidad.</p> <p>Brindar mediante los prestadores del servicio alimento inocuo, adecuado, suficiente y seguro a poblaciones pobres y vulnerables de Bogotá.</p> <p>Vincular a otros servicios sociales brindados por la SDIS y vinculación a esta población a servicios de los otros sectores sociales del distrito.</p> <p>Garantizar el derecho a la alimentación de la población afectada por la inseguridad alimentaria.</p> <p>Coordinación intersectorial e interinstitucional de las acciones para la ejecución de los servicios del proyecto.</p>
<p>INTERVENTORÍA</p>	<p>Persona jurídica especializada en el control, verificación y seguimiento de operadores contratados para ejecutar servicios.</p>	<p>Control, Verificación y seguimiento al cumplimiento de las obligaciones contractuales de los terceros contratados por la SDIS para la operativización de los comedores comunitarios. cumpliendo con la verificación de los componentes del servicio de comedores que realizan los terceros en el mismo.</p> <p>Generar alertas tempranas de la ejecución de los contratos que desarrollan los terceros en el servicio de los comedores comunitarios</p>
<p>PRESTADOR DEL SERVICIO (operadores Asociados)</p>	<p>Son organizaciones privadas que prestan de un servicio de acuerdo a lo establecido en el lineamiento técnico.</p>	<p>Para el desarrollo del objeto contractual, la organización sin ánimo de lucro deberá realizar la atención alimentaria en los comedores, dando cumplimiento a los lineamientos establecidos en el estudio previo y anexo técnico, respecto a los</p>

		componentes social, técnico, administrativo y financiero. Asistir a espacios interinstitucionales con el objetivo de que aporten en el mejoramiento de la política pública. Divulgación de la política pública en diferentes sectores sociales.
BENEFICIARIOS PARTICIPANTES	Persona que tiene derecho a percibir ciertas prestaciones económicas o reconocimientos de ciertos derechos en función de la prestación un servicio. “Las poblaciones beneficiarias son la que presentan situación de condición de vulnerabilidad alimentaria y nutricional, a quienes se “busca restituir el derecho a la alimentación, de aquellas personas que por circunstancias ajenas a su voluntad no pueden asegurar una alimentación para así mismas y para los miembros de hogar. Son sujetos de especial protección los niños menores de siete años, los escolares las mujeres gestantes y lactantes, las mujeres cabeza de familia, las personas mayores, las personas en situación de discapacidad, los ciudadanos y ciudadanas habitantes de calle, las personas y la familia en condición de desplazamiento, las personas sin ocupación laboral	Apropiación de la política pública de seguridad alimentaria, buscando la superación o mejoramiento de las condiciones de inseguridad alimentaria, generando un compromiso en el desarrollo de sus capacidades, restableciendo sus derechos. Asistir y participar en espacios definidos para la discusión análisis de la política. Ser veedores de la implementación de la política.
COMUNIDAD	Refiere a los grupos que se encuentran alrededor del comedor comunitario y se benefician de manera indirecta del servicio y de las relaciones que se entretienen con los beneficiarios del servicio.	Divulguen el servicio alimentario a poblaciones que requieran de este. Apropiación de la política pública de seguridad alimentaria y nutricional

Fuente: Elaboración propia.

7.2 Cuadro comparativo de los Planes de Desarrollo

Como parte fundamental del trabajo de investigación se realiza un comparativo de la gestión realizada por las administraciones distritales en los años 2012 a 2016 y 2016 a 2020, esto relacionado en los grupos de interés como parte integrante de la SDIS, al ser la entidad encargada de implementar la PPSAN en el Distrito Capital.

Bogotá Humana 2012 – 2016.

El plan de desarrollo económico, social, ambiental y de obras públicas 2012-2016 “Bogotá humana” establecido bajo el acuerdo 489 del 2012, en su aparte específico para la Secretaria Distrital de Integración Social SDIS denominado: Plan Estratégico Tejiendo Territorios de Integración Social, desarrolla 3 ejes principales:

- La territorialización de la política social,
- La desconcentración y
- La construcción, cuidado y defensa de lo público.

Dentro de este último encontramos el Proyecto 730: Alimentando Capacidades: Desarrollo de habilidades y apoyo alimentario para superar condiciones de vulnerabilidad, es el nombre asignado al proyecto para este periodo con el objetivo de: Fortalecer capacidades y brindar apoyo alimentario a las familias que se encuentran en mayor grado de vulnerabilidad en Bogotá D.C., en condiciones de oportunidad, imparcialidad, transparencia, calidad y transitoriedad, reconociendo sus necesidades y diferencias, a través de suministro de alimentos saludables e inoctrinos, procesos pedagógicos de fortalecimiento de capacidades, educación y participación, vigilancia y seguimiento del estado nutricional, removiendo estilos de vida saludable, de manera articulada con los sectores público, privado y académico.

En este sentido la Secretaria Distrital de Integración Social, planteo 3 objetivos a cumplir durante este periodo enfocados a los Comedores Comunitarios

Bogotá Mejor Para Todos 2016 – 2020.

El Plan de Desarrollo “BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS 2016-2020” tiene por objetivo propiciar el desarrollo pleno del potencial de los habitantes de la ciudad, para alcanzar la felicidad de todos en su condición de individuos, miembros de familia y de la

sociedad. El propósito es aprovechar el momento histórico para reorientar el desarrollo de la ciudad, teniendo en cuenta que enfrentamos una oportunidad única para transformar la dinámica de crecimiento de Bogotá y hacerla una ciudad distinta y mejor. Así, se recuperará la autoestima ciudadana y la ciudad se transformará en un escenario para incrementar el bienestar de sus habitantes y será reflejo de la confianza ciudadana en la capacidad de ser mejores y vivir mejor.

Proyecto 1098 Bogotá Te Nutre: Con este proyecto, la Secretaría de Integración Social busca beneficiar con una alimentación equilibrada, suficiente, adecuada e inocua a mujeres gestantes, niños, niñas, y hogares identificados en inseguridad alimentaria moderada y severa. Para la vigencia 2017 programó presupuesto por valor de \$186.008 millones de pesos de los cuales se comprometieron recursos por \$185.943 con una ejecución del 99,97%.

Tabla 6.

Metas ejecutadas en infraestructura y atención por la administración distrital en 2012-2016 y 2016-2018.

Proyecto y Período del Plan de Desarrollo	Variable					
	Infraestructura			Atención		
	Línea Base	Meta Cumplida	Inversión Monetaria	Línea Base	Meta Cumplida	Inversión Monetaria
Proyecto 730 (2012 - 2016)	Rediseñar 150 Comedores Comunitarios	150 Comedores Rediseñados	\$3.059.000.000 Millones de Pesos	Atender 680,543 cupos diarios	648,100 cupos diarios atendidos de 2012 a 2016	\$53.511.800.000 Millones de Pesos
Proyecto 1098 (2016 - 2017)	Se inicia con 148 Comedores Comunitarios operando	Se reduce a 124 Comedores Comunitarios	No reporta cifras en pesos	Entregar el 100% de los apoyos alimentarios programados.	59.233 apoyos alimentarios entregados equivalentes al 94.2%	\$192.952.000.000

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7.

Metas ejecutadas en diagnóstico y capacitación por la administración distrital en 2012-2016 y 2016-2018.

Proyecto y Período del Plan de Desarrollo	Variable					
	Diagnostico			Capacitación		
	Línea Base	Meta Cumplida	Inversión Monetaria	Línea Base	Meta Cumplida	Inversión Monetaria
Proyecto 730 (2012 - 2016)	No reporta gestión			No reporta gestión		
Proyecto 1098 (2016 - 2017)	Diagnosticar 435.321 Personas Nutricionalmente Atendidas Con Suministro Alimentario En Los Servicios Sociales.	475.836 Personas diagnosticadas nutricionalmente	\$2.315.000.000 Millones de Pesos	Diseñar e implementar una (1) estrategia de educación nutricional con enfoque familiar	La SDIS no reportó gestión de esta meta	No reportó a cifras en pesos
	Diseñar e implementar un (1) sistema de vigilancia y seguimiento nutricional	Se pesaron y tallaron a 45.351 participantes de los cuales se identificaron 603 niños con delgadez	No reporta cifras en pesos			

Fuente: Elaboración propia

Tabla 8.

Metas ejecutadas en diagnóstico y capacitación por la administración distrital en 2012-2016 y 2016-2018.

Proyecto y Período del Plan de Desarrollo	Variable		
	Fortalecimiento		
	Línea Base	Meta Cumplida	Inversión Monetaria
Proyecto 730 (2012 - 2016)	No establece la meta de creación de PAF (Plan de Atención Familiar)	Se implementa el PAF como mecanismo de seguimiento al proceso de inclusión social de los participantes	No reporta cifras en pesos
Proyecto 1098 (2016 - 2017)	Diseñar e implementar un (1) instrumento de validación de condiciones para identificar y priorizar personas en inseguridad alimentaria severa y moderada con una meta de 50.000 personas	La SDIS no reporta gestión de esta meta	\$66.594.000.000 Millones de pesos

	Diseñar e implementar una (1) estrategia que fomente la corresponsabilidad de los beneficiarios de las modalidades del proyecto	Por medio del PAIF 23.888 participantes que han acordado acciones dirigidas a la superación de sus condiciones iniciales	No reporta cifras en pesos
--	---	--	----------------------------

Fuente: Elaboración propia.

Se proyectaron 7 metas direccionadas a la capacitación de hogares en temas nutricionales, al diseño e implementación de la estrategia de educación nutricional, el sistema de vigilancia y el instrumento de validación de condiciones. Así como la entrega de apoyos alimentarios a la población vulnerable. Logrando un cumplimiento promedio del 82% de sus metas.

Observando los lineamientos establecidos para el fortalecimiento de la Seguridad Alimentaria y Nutricional con enfoque a Comedores Comunitarios, desde lo propuesto por la “Bogotá Humana” y la “Bogotá Mejor Para Todos”, se logra evidenciar el ejercicio realizado por la Administración actual, al analizar y no omitir lo ejecutado por la Administración anterior, en busca de complementar lo que ya venía ejecutándose, en pro al mejoramiento de la calidad de vida de las personas en condición de vulnerabilidad en la ciudad de Bogotá, sin embargo se logra entender la intención actual de pasar de ser un proyecto asistencialista a ser un proyecto integrador que realmente busca la superación de condiciones de vulnerabilidad, por medio de capacitaciones e instrumentos que inciten a la corresponsabilidad de los beneficiarios.

Es importante resaltar que la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional no se basa solo en brindar un alimento a personas en condición de vulnerabilidad, si no que más allá de esto se pretende crear herramientas y consolidar redes interinstitucionales que sean garantes del cumplimiento de los derechos y que permitan a la ciudadanía mediante al acceso a la educación y el trabajo digno y bien remunerado la superación de condiciones que les llevan a solicitar apoyo en las entidades sociales del Distrito.

Esto se evidencia en la gestión realizada desde los Comedores Comunitarios mediante los componentes Técnico Nutricional y Social, bajo los lineamientos técnicos de un Anexo Técnico, diseñado específicamente para la prestación del servicio diario en las unidades operativas, y establecido en el contrato realizado con los operadores sin ánimo de lucro.

7.3 Instrumento de entrevista a los grupos de interés.

En el ámbito público la planeación estratégica es un instrumento clave en la formulación de las políticas públicas desde sus principios básicos, por ello en la planificación estratégica se emplean otras herramientas de la Gerencia Social, una de las que más se adapta a este proyecto es el análisis del entorno y el análisis de los involucrados, es por esto que se crean tres tipos de entrevistas semiestructuradas de acuerdo a los grupos de interés, clasificándolos de la siguiente manera:

- Beneficiarios (260 personas en total).
- Funcionarios de la SDIS, Interventoría, Alcaldía, Asociaciones (1 funcionario por entidad)
- Exteriores o comunidad aledaña al Comedor Comunitario Amparo Cañizales (3 personas aledañas al comedor comunitario)

8. Análisis de entrevistas realizadas

8.1 Entrevista a beneficiarios.

Encuesta realizada al 10% del total de beneficiarios del Comedor Comunitario Cayetano Cañizales.

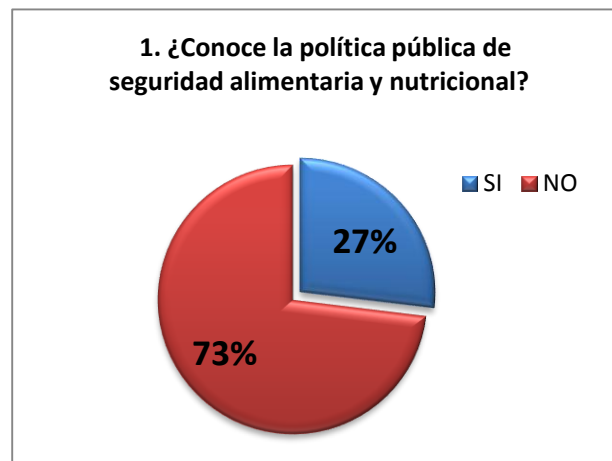


Figura 5. Resultados de análisis a la pregunta 1, según entrevista realizada a beneficiarios del Comedor Comunitario. Elaboración propia

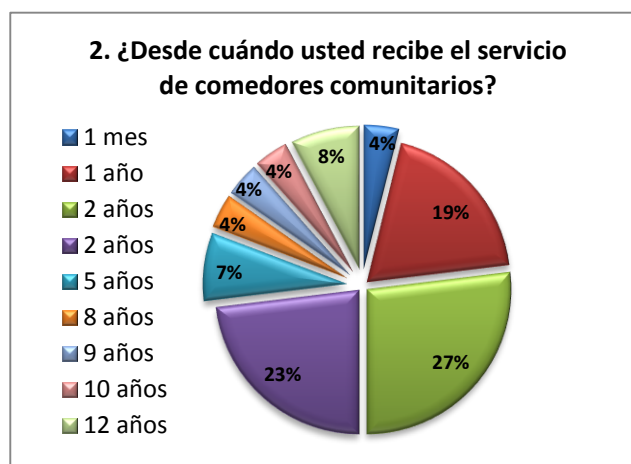


Figura 6. Resultados de análisis a la pregunta 2, según entrevista realizada a beneficiarios del Comedor Comunitario. Elaboración propia

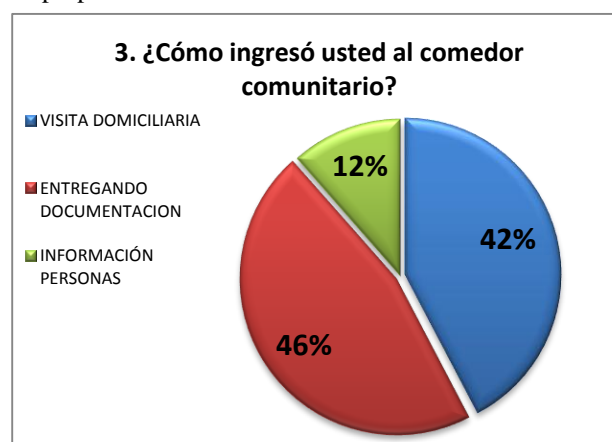


Figura 7. Resultados de análisis a la pregunta 3, según entrevista realizada a beneficiarios del Comedor Comunitario. Elaboración propia

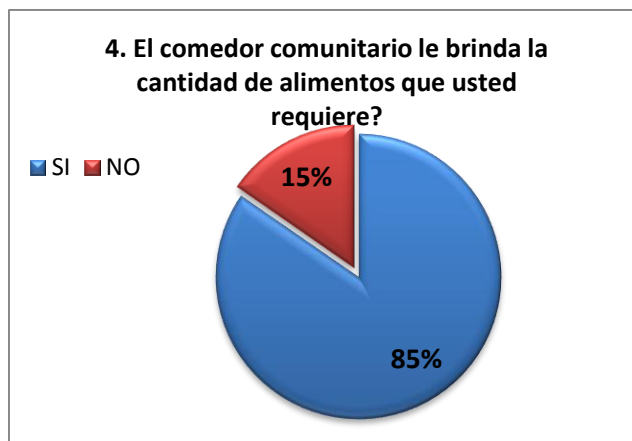


Figura 8. Resultados de análisis a la pregunta 4, según entrevista realizada a beneficiarios del Comedor Comunitario. Elaboración propia



Figura 8. Resultados de análisis a la pregunta 5, según entrevista realizada a beneficiarios del Comedor Comunitario. Elaboración propia

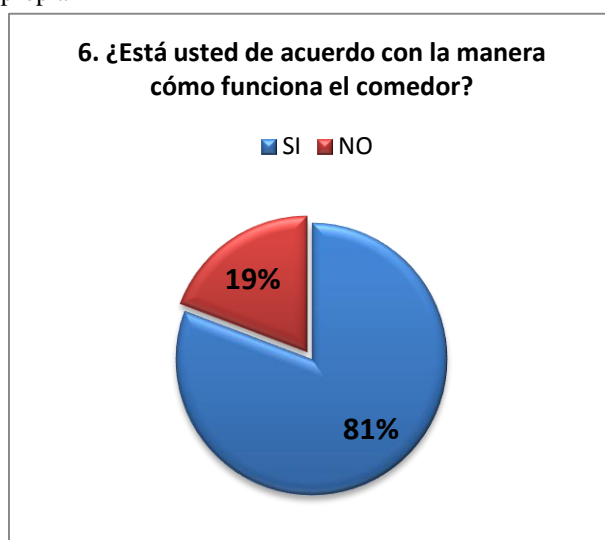


Figura 9. Resultados de análisis a la pregunta 6, según entrevista realizada a beneficiarios del Comedor Comunitario. Elaboración propia

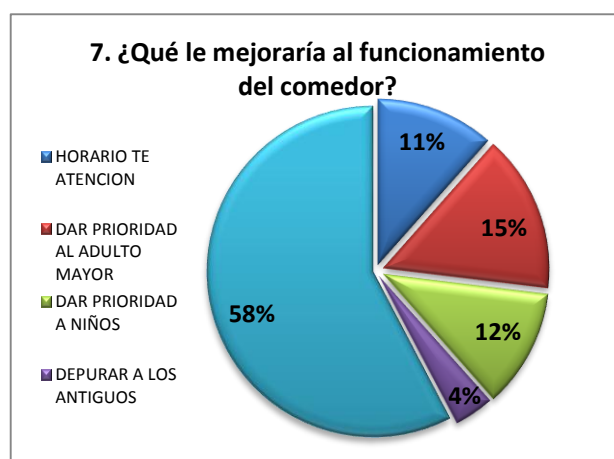


Figura 9. Resultados de análisis a la pregunta 7, según entrevista realizada a beneficiarios del Comedor Comunitario. Elaboración propia

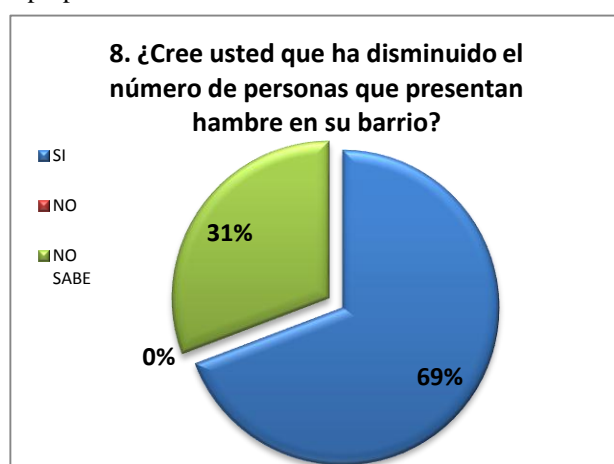


Figura 10. Resultados de análisis a la pregunta 8, según entrevista realizada a beneficiarios del Comedor Comunitario. Elaboración propia

Pregunta 1: El 73% de los encuestados manifiesta desconocer la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional, a pesar de ser beneficiarios del proyecto y haber asistido en algunas ocasiones a los talleres realizados por el comedor, esta alerta nos indica la PPSAN, presenta falencias en su implementación debido a la forma en que se socializa con la comunidad, debido a muchas personas de estrato 1 y 2 desconocen las terminologías manejadas por los funcionarios, esto conlleva a un desinterés particular sobre la PPSAN.

Pregunta 2: Tan solo el 22% de los beneficiarios del proyecto es relativamente nuevo, y de manera preocupante el 78% restante han sido beneficiarios durante 2 a 12 años, sin lograr aparentemente superar su condición de vulnerabilidad, esto nos indica que no existe

una herramienta eficiente de diagnóstico periódico que evalué las condiciones iniciales contra las actuales de los beneficiarios, ya que una persona no debería estar más de 1 año en un Comedor Comunitario.

Pregunta 3: Del total encuestado el 46% de las personas manifiestan haber entrado al proyecto sin haber pasado por el proceso de visita domiciliaria, el 42% manifiestan haber recibido visita domiciliaria para corroboración de datos y un 12% restante dice haber ingresado por que le avisaron sobre los cupos en el Comedor Comunitario, esto indica claramente que no hay un proceso efectivo en la validación de las condiciones socioeconómicas de los beneficiarios, lo que convierte al Comedor Comunitario en un proyecto que refleja cifras en los informes de gestión, pero no realiza un ejercicio consistente en el apoyo alimentario y nutricional de la comunidad.

Pregunta 4: Del total de encuestados el 85% manifiestan recibir una cantidad adecuada de alimentos, mientras que el 15% restante dice recibir alimento insuficiente en relación a su condición de vulnerabilidad, ya que muchas veces es el único alimento que reciben y gustaría de un apoyo más amplio, en algunos núcleos familiares se carece de acceso a una distribución efectiva de los alimentos (desayuno, almuerzo y cena), por lo cual manifiestan que el alimento del comedor es muchas veces con lo único que cuentan, en otros casos donde se accede al servicio sin necesitarlo las personas se acostumbran a no preparar alimentos en la casa esperando el beneficio del Comedor Comunitario.

Pregunta 5: El 100% de los encuestados manifiesta un grado de agradecimiento frente al proyecto ya que sienten que, de alguna manera, para algunos amplia para otros pequeña se ha logrado mejorar en cierta medida su calidad de vida y la de su núcleo familiar, muchos de los beneficiarios argumentan que el proyecto se podría complementar con una articulación efectiva con redes de apoyo inter institucionales.

Pregunta 6: El 81% de los encuestados manifiesta sentirse conforme con los lineamientos y políticas adoptadas dentro de la prestación del servicio, mientras que el 19% restante manifiesta algún tipo de inconformidad con los lineamientos, esto se debe a que en muchas ocasiones los beneficiarios a lo largo de su vida se han arraigado a unos hábitos comportamentales que chocan con los hábitos de nutrición y vida saludable que se buscan promover en el Comedor Comunitario, de allí que en algunas ocasiones se sientan inconformes con los lineamientos.

Pregunta 7: El 58% de los encuestados manifiesta no tener ningún tipo de sugerencia para la mejora del servicio puesto que se sienten conformes, el 15% preferirían dar prioridad al adulto mayor, el 12% darían prioridad en la atención a los niños y niñas, el 11% ajustarían el horario de atención para que fuera más amplio, un 4% restantes realizaría una depuración de los beneficiarios antiguos, esto es el claro reflejo del Comedor Comunitario se ha vuelto proyecto asistencialista, ya que muchos beneficiarios solo se interesan por el alimento, dejando a un lado la intención de fondo de la SDIS, en donde se busca mitigar los problemas socioeconómicos que conllevan a buscar el acceso al Comedor Comunitario, y sin embargo aunque algunas personas manifiestan que se debería dar prioridad a ciertos grupos poblacionales, nadie está dispuesto a ceder su cupo de manera voluntaria para lograr el nivel de prioridad.

Pregunta 8: El 31% de los encuestados de manera alarmante manifiesta no prestar mucha atención a los índices psicosociales del entorno que les rodea por lo cual no saben que responder al momento de la encuesta, mientras que el 69% manifiestan sentir un cambio en el entorno de su barrio en cuanto temas de alimentación, dado el nivel educativo de los beneficiarios participantes, es difícil lograr que ellos vean más allá del alimento que reciben, ya que ellos basan su preocupación en las dificultades personales de la vida cotidiana, más nunca se involucran con los temas concernientes a la comunidad o la política.

8.2 Entrevista a Funcionarios

Entrevista realizada a un funcionario por cada una de las siguientes entidades:

Alcaldía, Junta de Acción Comunal, SDIS, interventora y operador de comedor comunitario.

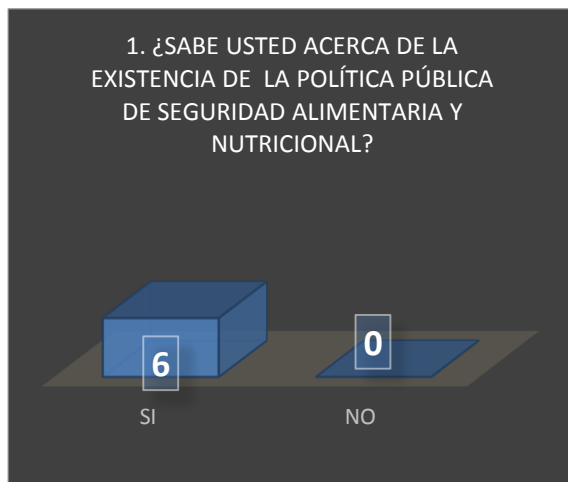


Figura 11. Resultados de análisis a la pregunta 1, según entrevista realizada a funcionarios del distrito.

Elaboración propia

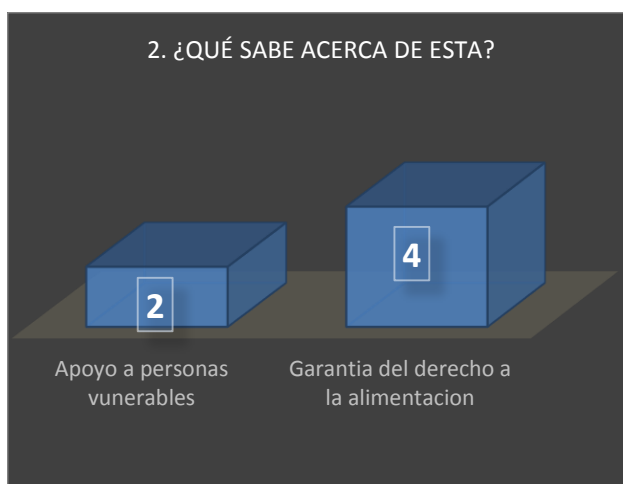


Figura 12. Resultados de análisis a la pregunta 2, según entrevista realizada a funcionarios del distrito.

Elaboración propia

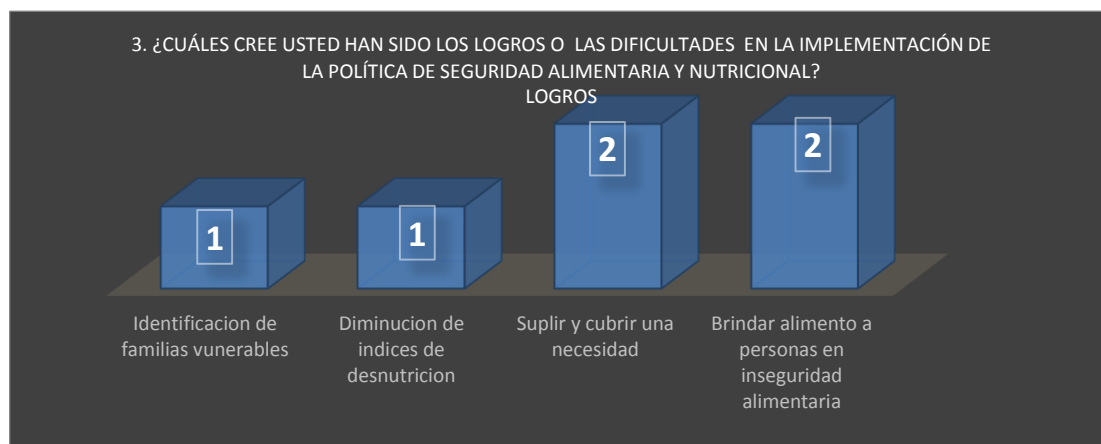


Figura 13. Resultados de análisis a la pregunta 3.1, según entrevista realizada a funcionarios del distrito.

Elaboración propia

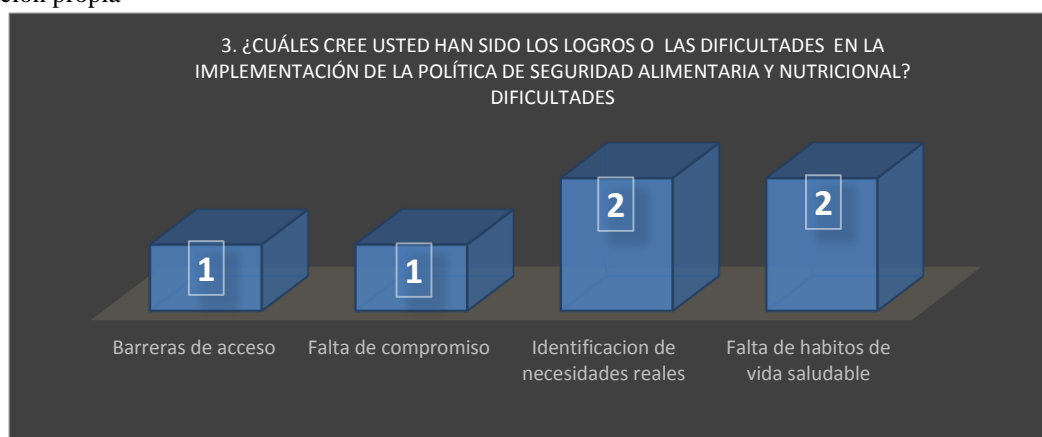


Figura 14. Resultados de análisis a la pregunta 3.2, según entrevista realizada a funcionarios del distrito.

Elaboración propia

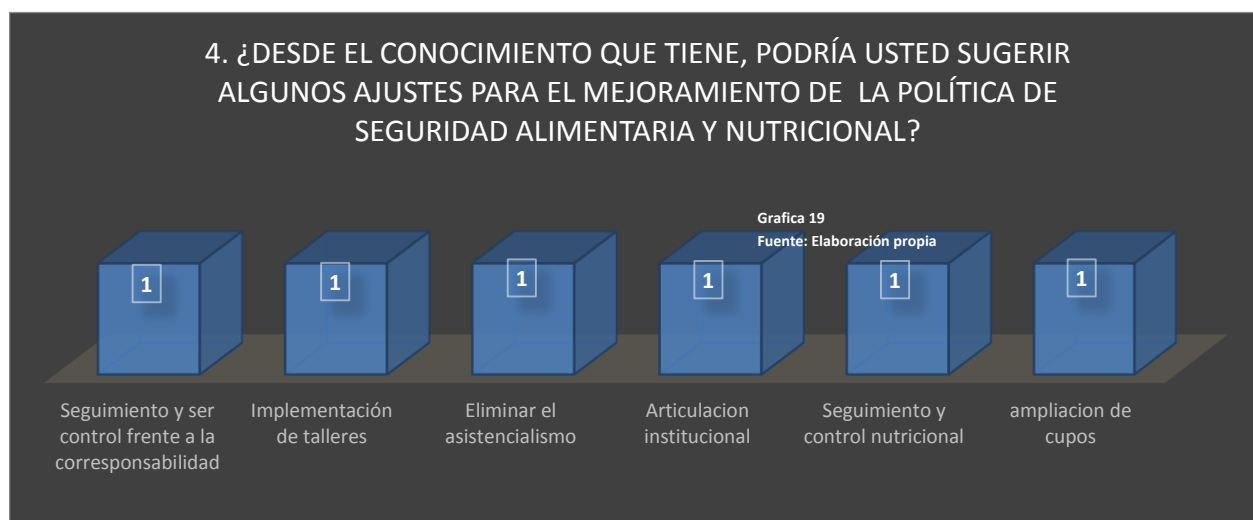


Figura 15. Resultados de análisis a la pregunta 4, según entrevista realizada a funcionarios del distrito.

Elaboración propia

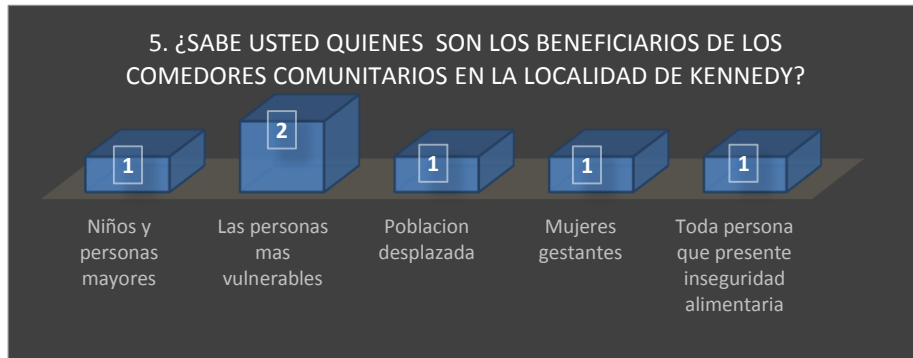


Figura 15. Resultados de análisis a la pregunta 5, según entrevista realizada a funcionarios del distrito.

Elaboración propia

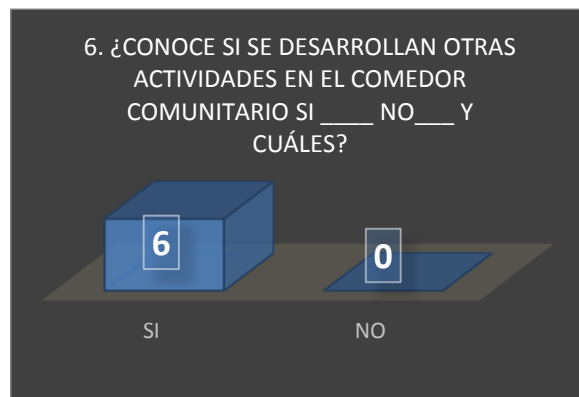


Figura 16. Resultados de análisis a la pregunta 6.1, según entrevista realizada a funcionarios del distrito.

Elaboración propia

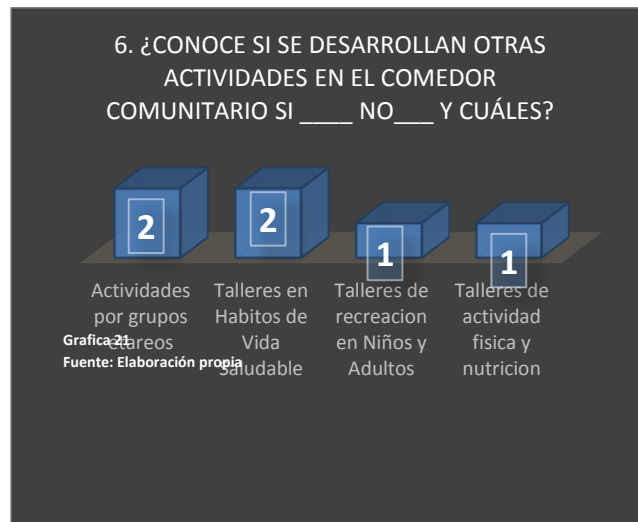


Figura 17. Resultados de análisis a la pregunta 6.2, según entrevista realizada a funcionarios del distrito.

Elaboración propia

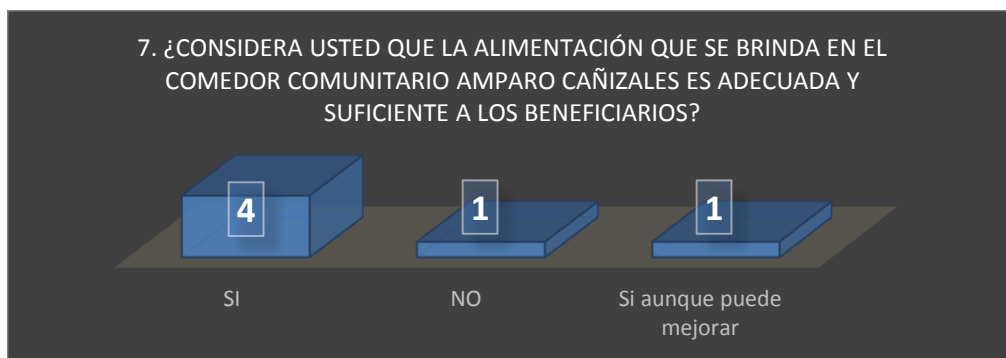


Figura 18. Resultados de análisis a la pregunta 7, según entrevista realizada a funcionarios del distrito.

Elaboración propia

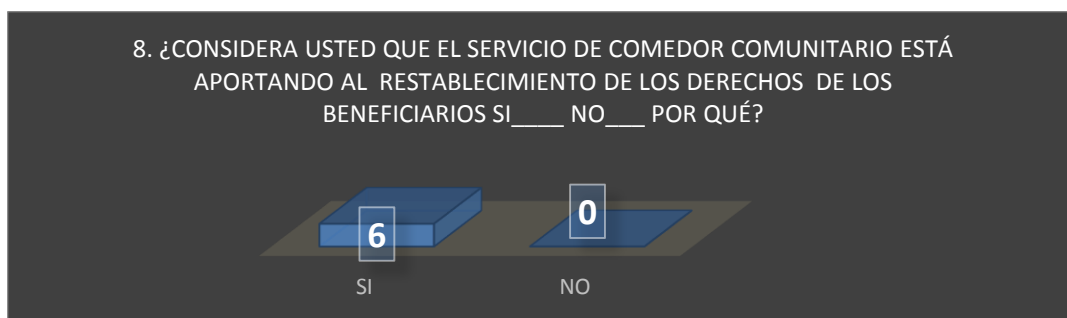


Figura 19. Resultados de análisis a la pregunta 8.1, según entrevista realizada a funcionarios del distrito.

Elaboración propia

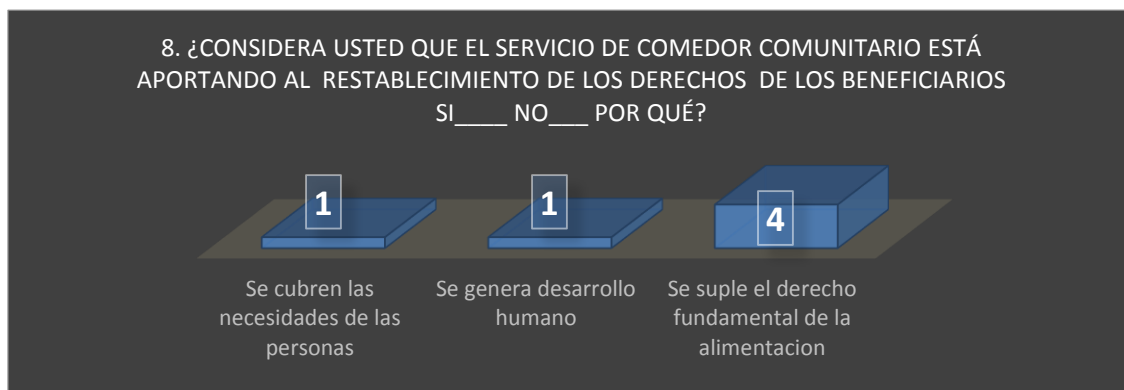


Figura 20. Resultados de análisis a la pregunta 8.2, según entrevista realizada a funcionarios del distrito.

Elaboración propia

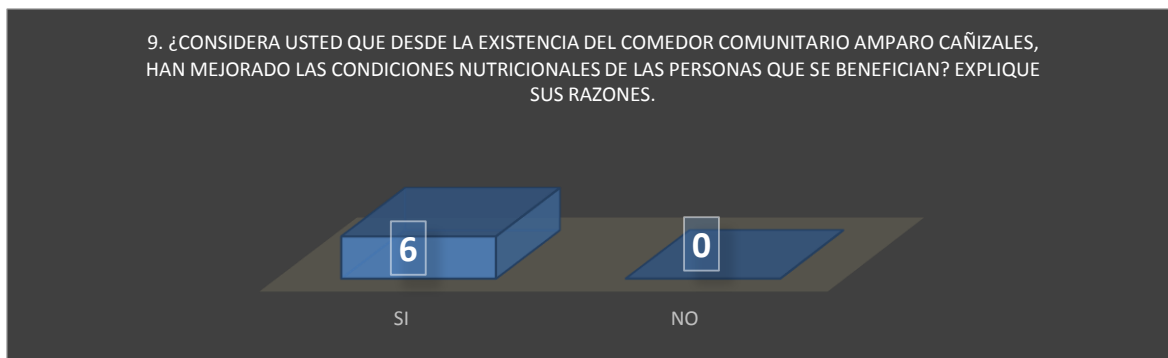


Figura 21. Resultados de análisis a la pregunta 9.1, según entrevista realizada a funcionarios del distrito.

Elaboración propia

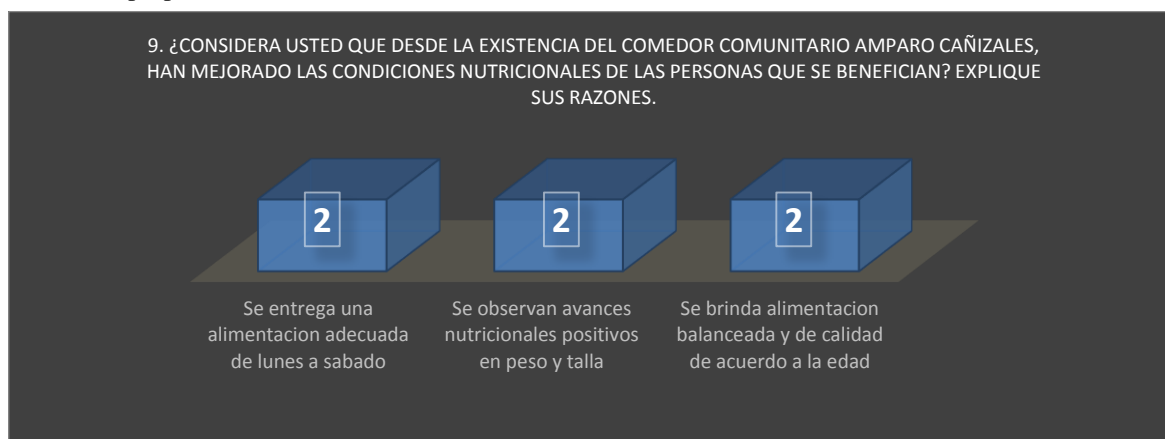


Figura 22. Resultados de análisis a la pregunta 9.2, según entrevista realizada a funcionarios del distrito.

Elaboración propia

Pregunta 1: El total de los entrevistados manifiestan conocer la PPSAN, lo cual se debe a que cada uno de los funcionarios entrevistados desde la entidad en donde ejerce sus funciones de alguna manera se ve involucrado con la problemática de inseguridad alimentaria.

Pregunta 2: 4 de los entrevistados hablan de la PPSAN como la garantía del derecho a la alimentación, mientras que los 2 restantes la definen como el apoyo a personas vulnerables, si bien es cierto que la PPSAN abarca muchas más temáticas, cada individuo la relaciona con el eje en el cual se desenvuelve su labor cotidiana.

Pregunta 3: esta pregunta se divide en 2 temas (logros y dificultades), en donde los entrevistados identifican como logros la identificación de familias vulnerables, disminución

de los índices de desnutrición, se cubren y suplen necesidades y se brinda alimento a personas en inseguridad alimentaria; mientras que como dificultades se identifican barreras de acceso, falta de compromiso de los beneficiarios, identificación de necesidades reales y la falta de hábitos de vida saludable.

Si bien la percepción de avances en la implementación de la PPSAN es positiva, los mismos actores que intervienen en su implementación son claros en que aún hace falta fortalecer los instrumentos de medición y ejecución que garanticen una política 100% integradora hacia la comunidad en general.

Pregunta 4: para los entrevistados las perspectivas de áreas a mejorar son diversas tomando como aporte las siguientes sugerencias: se requiere seguimiento y control frente a la corresponsabilidad, falta implementación de talleres, de debe eliminar el asistencialismo, hace falta articulación institucional, se requiere ampliar los cupos de atención a beneficiarios, la identificación de estas necesidades es un refuerzo hacia lo observado en las gráficas 3 y 4 denotando la necesidad de articular estas percepciones a la actual PPSAN.

Pregunta 5: los entrevistados manifiestan desde su percepción que los beneficiarios de los comedores comunitarios en la Localidad de Kennedy son niños y adultos mayores, personas vulnerables, población desplazada, mujeres gestantes, sin embargo solo uno de los entrevistados es coherente con lo establecido en la PPSAN al manifestar que beneficiario debería ser toda aquella persona que se encuentre en un estado de inseguridad alimentaria y nutricional; esta falta de uniformidad sobre el concepto de lo que abarca la PPSAN es tal vez una de las mayores dificultades para lograr un avance significativo y equitativo en lo general de esta política.

Pregunta 6: si bien es claro que todos los entrevistados reconocen que en el comedor comunitario se desarrollan diferentes actividades como actividades por grupos etarios,

talleres de hábitos de vida saludable, talleres de recreación en niños y adultos, talleres de actividad física y nutrición, también es observable que no todos tienen claro en un 100% la profundidad de este tipo de actividades que en muchas ocasiones son llevadas a cabo por el compromiso contractual mas no por generar un cambio de conciencia en la comunidad beneficiaria.

Pregunta 7: 4 de los entrevistados está de acuerdo con la calidad y cantidad en la alimentación suministrada, mientras que 1 se encuentra en desacuerdo y un último considera que se podría mejorar, sin embargo muchas personas suelen no tener en cuenta el estudio previo que llevo a cabo el equipo de nutricionistas de la SDIS, para la elaboración de una minuta de comedor comunitario, y más allá de esto se deja de percibir que más halla de brindar un alimento lo que se busca es superar la condición de vulnerabilidad de los beneficiarios actuales del comedor comunitario.

Pregunta 8: todos los entrevistados concuerdan en que efectivamente se lleva a cabo un restablecimiento de los derechos, al profundizar sobre esto manifiestan que se cubren las necesidades de las personas, se genera desarrollo humano y se suple el derecho a la alimentación, en este último vale la pena reforzar lo evidenciado en la gráfica 9, teniendo en cuenta que el objetivo de la PPSAN mas halla de ofrecer el alimento es mejorar las condiciones de vida de las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Pregunta 9: los entrevistados acuerdan que efectivamente se ha mejorado la condición nutricional de los beneficiarios del comedor comunitario, evidenciado desde sus puntos de vista por la entrega de una alimentación adecuada de lunes a sábado, observan avances nutricionales positivos de peso y talla, se brinda una alimentación balanceada y de calidad según el grupo etario, sin embargo nadie manifiesta ver un avance desde el punto de vista de los hábitos de vida saludable en cada uno de los núcleos familiares, se sigue

presentando la misma problemática de asociar la condición nutricional con la entrega de un alimento.

Se realiza entrevista a la Nutricionista asignada para la localidad de Kennedy quien de manera particular solicita la posibilidad de realizarla de manera virtual, con el fin de tener un margen de respuesta más amplio, debido a su conocimiento en el campo:

1. **¿Sabe usted acerca de la PPSAN? SI**
2. **¿Qué sabe acerca de ésta?**

“La política pública de seguridad alimentaria nutricional, nace del Decreto 508 el 05 de Noviembre de 2007, con la vigencia de 2007 a 2015 “Bogotá sin hambre” en donde se empieza la indagación de los antecedentes (primer, segundo y tercer momento), se referencia el marco normativo (derecho a la alimentación, derecho al agua y definición de seguridad alimentaria nutricional), los principios de la política (universalidad, equidad, progresividad, soberanía alimentaria, diversidad cultural, sostenibilidad ambiental, integralidad, responsabilidad social, solidaridad, participación social, movilización ciudadana y promoción de la autonomía).”

“Actualmente la PPSAN, mediante el convenio interadministrativo 348 de 2017 entre las entidades distritales y la OBSSAN (Observatorio de Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional) y la Universidad Nacional se encuentra en proceso de reformulación; cuyos objetivos son el diseño y el desarrollo del proceso de evaluación de gestión y procesos de SAN 2005 -2017 y desarrollo de la reformulación de la PPSAN 2018-2031.”

3. **¿Cuáles cree usted han sido los logros y dificultades de la implementación de la PPSAN?**

“LOGROS: Intersectorialidad de la reformulación de la política, estar en camino la reformulación, apoyo de los sectores locales.”

“DIFICULTADES: Falta de compromiso de los actores institucionales que tratan la PPSAN, falta de apoyo de las entidades particulares.”

4. ¿Desde el conocimiento que tiene, podría usted sugerir algunos ajustes para el mejoramiento de la PPSAN?

“AJUSTES:

- Incentivar el apoyo a la agricultura familiar y pequeña empresa.
- Lograr mayor receptividad frente al tema.
- Garantizar progresivamente la seguridad alimentaria en la población.
- Mayor apoyo del gobierno en la planeación alimentaria.
- Participación de sectores privados en la cultura del desperdicio.
- Control de precios.
- No colocar IVA a los productos; estén exentos especialmente de primera necesidad y colocarlos a los nocivos (bebidas azucaradas, paquetes, etc.).
- Mayor control social y evaluaciones periódicas a todos los programas, proyectos, planes y estrategias de SAN.
- Generar estrategias de cumplimiento en los actores comprometidos en la SAN.
- Participación de otros actores particulares como educar consumidores, Red PAPAZ (protección al consumidor) e industrias de alimentos.
- Mejorar la calidad de la información.
- Generar mecanismos de seguimiento y evaluación constantes a los planes y política.

- Personal contratista genera efectos adversos en los procesos ya que no hay continuidad.”

5. Sabe usted quienes son los beneficiarios de los comedores comunitarios en la localidad de Kennedy.

“Si. Suministra alimentación a niños, niñas, mujeres gestantes y hogares identificados por la Secretaría Distrital de Integración Social en inseguridad alimentaria moderada y severa.”

**6. Conoce si se desarrollan otras actividades en el comedor comunitario SI:
__ NO __ Cuáles?**

“Además, de suministrar una alimentación variada, completa y equilibrada según grupo etario, promoción en estilos de vida saludable en nutrición, alimentación y salud, mediante talleres y carteleros ofrecidos por profesionales, con el objeto de contribuir a la selección adecuada de alimentos, reducir la prevalencia de malnutrición, mejorar la calidad de vida de los beneficiarios, mejorar patrones de consumo de alimentos en casa, promocionar la actividad física y propiciar el cambio de actitudes y hábitos alimentarios entre otros.”

“Se impulsan acciones encaminadas al aumento de la actividad física como estilos de vida saludable, se promueven aspectos de saneamiento básico y ambiental, fortalecer el sistema de vigilancia y seguimiento nutricional de la Secretaria Distrital de Integración Social SDIS, mediante la toma de medidas antropométricas (peso y talla) con el objeto de conocer el estado nutricional de la población definida y poder ejercer acciones prioritarias de intervención nutricional y de salud, brindar recomendaciones nutricionales y canalización nutricional mediante el apoyo del profesional nutricionista dietista de cada uno de los comedores.”

“Se generan acciones en pro de la prevención del embarazo y una maternidad y paternidad responsables, ofrecer herramientas con el objeto de mejorar la calidad de vida económica.”

“Desarrollar actividades formativas y de información para facilitar a los beneficiarios de los comedores comunitarios el acceso a la red de servicios sociales básicos, y así promover procesos de inclusión social.”

7. ¿Considera usted que la alimentación que se brinda en el comedor comunitario Amparo Cañizales es adecuada y suficiente para los beneficiarios?

“Aunque no es suficiente para muchos de los beneficiarios ya que es la única comida; los participantes atendidos en el Servicio Social Comedores, reciben el 40% del requerimiento diario de energía y nutrientes estimados a partir de las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes –RIEN para la población colombiana (Resolución 3803 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social), a través del suministro de un tiempo de comida: Almuerzo.”

8. Considera usted que el servicio de comedor comunitario está aportando al restablecimiento de los derechos de los beneficiarios SI: NO Por qué?

“Como el derecho a la alimentación ya que las personas tienen de manera regular y permanente acceso físico, social y económico a alimentos adecuados, suficientes, inocuos y nutritivos que satisfacen sus necesidades alimentarias para llevar una vida activa y sana; especialmente se reconoce y protege a sujetos con condiciones de vulnerabilidad (adulto

mayor, gestantes en inseguridad alimentaria y bajo peso, desplazados, conflicto armado, estudiantes, entre otros).”

9. ¿Considera usted que desde la existencia del comedor comunitario Amparo Cañizales, han mejorado las condiciones nutricionales de las personas que se benefician? explique sus razones:

“El comedor contribuye a:

- Cubrir las necesidades básicas de acuerdo a los requerimientos nutricionales según grupo etario.
- Promoción de alimentación adecuada y de actividad física.
- La alimentación ofrecida en el comedor está enseñando adecuados hábitos alimentarios. “

“Se han mantenido más o menos los diagnósticos nutricionales, se acuerdo a los datos reportados en cuadro anterior y comparativo de datos que corresponden a bajo de peso, riesgo de bajo peso, adecuado, sobrepeso y obesidad.”

Tabla 9.

Diagnostico nutricional

AÑO	BAJO DE PESO	RIESGO DE BAJO PESO	ADECUADO	SOBREPESO	OBESIDAD	TOTAL
I S 2017	8	17	193	55	7	280
II S 2017	11	21	212	45	8	297
I S 2018	5	28	197	52	6	292

Fuente: Nutricionista SDIS

“En el comedor Amparo Cañizales se evidencia que en un 83% de la población tiene entre 5 y 14 años, que la proporción entre hombres y mujeres rondan valores cercanos al 50% y los indicadores antropométricos reflejan al igual que la tendencia nacional en la que la malnutrición se inclina al exceso (Sobrepeso y Obesidad), por lo que las distintas acciones deben ir encaminadas a contrarrestar estos estados además del riesgo y bajo peso mediante acciones al interior del comedor; la promoción de hábitos y estilos de vida saludable y mediante la acción interinstitucional en pro de mejorar la calidad de vida de la población beneficiaria; además, se puede deducir del análisis poblacional que estas actividades debe de tener un énfasis en el grupo etario escolar y adolescente que es en donde se encuentra el mayor número de beneficiarios del servicio de alimentación.”

8.3 Entrevista a externos

Se realiza entrevista en la calle a 3 personas que residen cerca al Comedor Comunitario Amparo Cañizales.

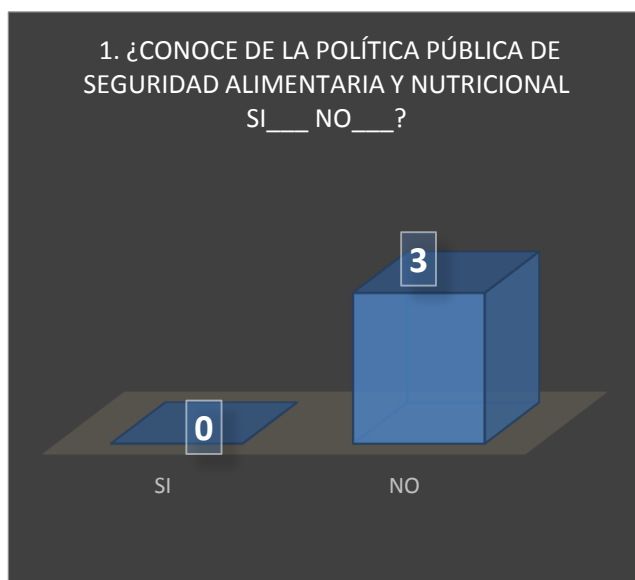


Figura 23. Resultados de análisis a la pregunta 1, según entrevista realizada a residentes del entorno.

Elaboración propia

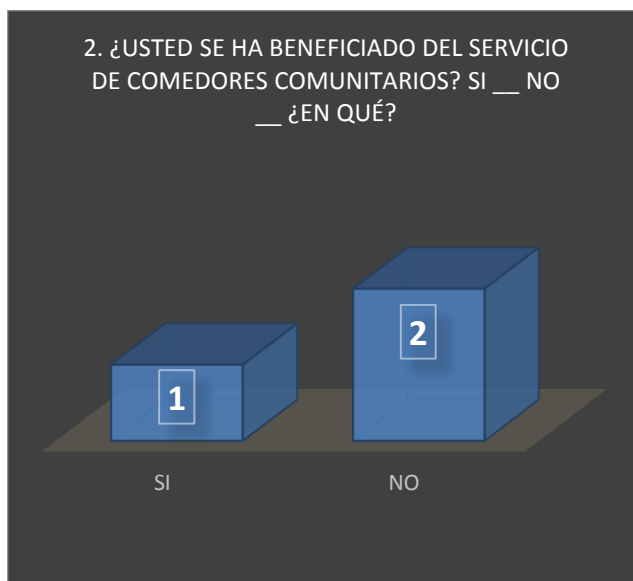


Figura 24. Resultados de análisis a la pregunta 2, según entrevista realizada a residentes del entorno. Elaboración propia

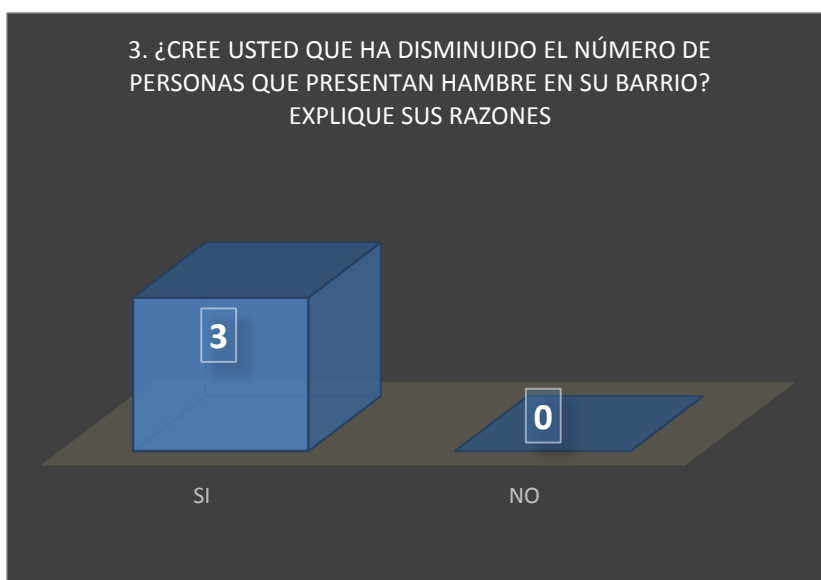


Figura 24. Resultados de análisis a la pregunta 3, según entrevista realizada a residentes del entorno. Elaboración propia

Pregunta 1: la entrevista refleja que las personas externas al Comedor Comunitario Amparo Cañizales desconocen la existencia de la PPSAN, lo que indica la falta de promoción de la misma en entornos diferentes al comedor, ya que personas que recién se trasladan al entorno del comedor y se encuentran en un algún grado de inseguridad alimentaria, por

desconocimiento de este tipo de apoyos pierden la oportunidad de acceder a los servicios de la SDIS.

Pregunta 2: del total de los entrevistados solamente uno manifiesta haberse visto beneficiado por el Comedor Comunitario Amparo Cañizales, sin embargo, es preocupante que esta única persona, sea una de las mismas que en la gráfica 1 manifestó desconocer la PPSAN, esto refleja sin duda alguna una dificultad enorme al momento de informar a la comunidad en general sobre las Políticas Públicas.

Pregunta 3: los entrevistados consideran que efectivamente ha disminuido el número de personas que presentan hambre en el sector, sin embargo, esto es relativo si lo comparamos con grafica 2 de la entrevista a beneficiarios, en donde se logra observar que algunas personas llevan entre 2 y 10 años como beneficiarios del proyecto, lo cual indica que, si no ha habido una rotación constante de beneficiarios, la disminución en el número de personas que presentan hambre sería demasiado baja.

9. Resultados finales del instrumento de la Gerencia Social

Con base en los resultados de la aplicación del instrumento presentado en el capítulo 8, a continuación se presenta una matriz DOFA en donde las fortalezas y debilidades van en función de la implementación de la Política Pública en el Comedor Comunitario Amparo Cañizales y las oportunidades y amenazas van en función del alcance de la PPSAN; estos resultados son enfocados a establecer estrategias en pro al objetivo de esta investigación:

“Identificar fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas en la implementación de la Política pública de seguridad alimentaria distrital en el comedor comunitario Amparo Cañizales, a partir del análisis comparativo de su impacto entre los períodos comprendidos entre 2012-2016 y 2016 - junio de 2018, con el fin de proponer estrategias de mejora

continua.”

Tabla 10.

Matriz DOFA

<p>FACTOR INTERNO COMEDOR COMUNITARIO</p> <p>FACTOR EXTERNO PPSAN</p>	<p>FORTALEZAS</p>	<p>DEBILIDADES</p>
	<p>El Comedor Comunitario ha cumplido con la entrega oportuna e inocua de los alimentos</p> <p>El Comedor Comunitario ha garantizado el derecho fundamental de los beneficiarios a la alimentación</p> <p>El Comedor Comunitario realiza capacitaciones en Hábitos de Vida Saludable a los beneficiarios</p> <p>El Comedor Comunitario ha implementado instrumentos que permiten realizar una caracterización y diagnósticos nutricionales de los beneficiarios</p>	<p>Falta de corresponsabilidad de las familias vinculadas al Comedor Comunitario para recibir el alimento y asistir a capacitaciones</p> <p>Los beneficiarios permanecen más de un año en el Comedor Comunitario sin mostrar interés o voluntad propia para la superación de sus condiciones de vulnerabilidad</p> <p>Desconocimiento por parte de los beneficiarios sobre el alcance de la PPSAN</p>
<p>OPORTUNIDADES</p>	<p>ESTRATEGIA F - O</p>	<p>ESTRATEGIA D - O</p>
<p>En el barrio Amparo Cañizares se evidencia aumento de población en inseguridad alimentaria</p> <p>Posibilidad de financiamiento de los Comedores Comunitarios que tiene la SDIS</p> <p>En Bogotá existe una articulación de servicios desde las entidades distritales, SDE¹¹, SDIS¹², SED¹³, SDS¹⁴</p>	<p>Ejecutar programas que garanticen la priorización de la entrega de apoyos alimentarios de acuerdo al grado de vulnerabilidad.</p> <p>Gestionar herramientas que garanticen la correcta ejecución de los recursos asignados</p> <p>Complementar el fortalecimiento de los beneficiarios y sus familias, mediante formación para el Desarrollo Humano, por medio del SENA</p>	<p>Fomentar un sistema que garantice un seguimiento verídico a la corresponsabilidad de las familias beneficiarias del Comedor Comunitario</p> <p>Delimitar los términos y condiciones para la prestación del servicio a los beneficiarios dentro del Comedor Comunitario, estableciendo un tiempo máximo para el beneficio</p> <p>Generar una metodología para la divulgación de la PPSAN con la comunidad en general de acuerdo a su nivel dialectico</p>
<p>AMENAZAS</p>	<p>ESTRATEGIA F - A</p>	<p>ESTRATEGIA D - A</p>
<p>Desconocimiento generalizado de los objetivos, acciones y alcances de la PPSAN</p> <p>Incumplimiento por parte de los prestadores de servicio y actores institucionales, al ofrecer una atención de calidad</p> <p>Personal contratista genera efectos adversos en los procesos ya que no hay continuidad</p>	<p>Generar estrategias que garanticen la comprensión de los talleres dirigidos a los beneficiarios</p> <p>Generar lineamientos desde la SDIS que establezcan redes de trabajo territorial, garantizando el seguimiento a beneficiarios a mediano y largo plazo</p> <p>Implementar la operación de Comedores Comunitarios por medio de funcionarios de la SDIS</p>	<p>Realizar continuo seguimiento a las familias para brindar herramientas que le permitan mejorar su calidad de vida.</p> <p>Reglamentar el uso de los recursos con el fin de garantizar el buen uso y aprovechamiento de los mismos</p> <p>Fortalecer el control y seguimiento interno a través de un grupo de veedores, conformado por los padres de familia o beneficiarios del Comedor Comunitario</p>

Fuente: Elaboración propia

¹¹ Secretaría de Desarrollo Económico,

¹² Secretaria Distrital de Integración Social

¹³ Secretaria de Educación Distrital

¹⁴ Secretaria Distrital de Salud

10. Conclusiones y recomendaciones

Como resultado final al análisis de la matriz DOFA, se generaron las siguientes estrategias como recomendaciones para la mejora continua de la PPSAN:

- Ejecutar programas que garanticen la priorización de la entrega de apoyos alimentarios de acuerdo al grado de vulnerabilidad, estableciendo los criterios de ingreso para la población aledaña al Comedor Comunitario, garantizando la continuidad en el acceso al derecho fundamental a la alimentación.
- Gestionar herramientas que garanticen la correcta ejecución de los recursos asignados, tomando en consideración que la mala inversión de estos recursos puede repercutir a largo plazo en la extinción de financiaciones encaminadas hacia la PPSAN.
- Complementar el fortalecimiento de los beneficiarios y sus familias, mediante formación para el Desarrollo Humano por medio del SENA, si bien es cierto que actualmente se realizan capacitaciones en hábitos de vida saludable, estas no generan ningún aporte para la vinculación laboral de las familias beneficiarias del Comedor Comunitario, mientras que el acceso a programas de estudio certificado puede contribuir a la superación efectiva de las condiciones de vulnerabilidad.
- Fomentar un sistema que garantice un seguimiento verídico a la corresponsabilidad de las familias beneficiarias del Comedor Comunitario, ya que actualmente el Comedor Comunitario es un proyecto asistencialista en donde las familias acceden a la alimentación, pero no cumplen con su deber de asistir a los diferentes espacios de capacitación que genera la SDIS.

- Delimitar los términos y condiciones para la prestación del servicio a los beneficiarios dentro del Comedor Comunitario, estableciendo un tiempo máximo para el beneficio; esto como respuesta a la problemática actual evidenciada en la encuesta realizada a los beneficiarios del Comedor Comunitario en donde se evidencia el beneficio recibido por más de 8 años sin mostrar ningún interés por superar sus condiciones iniciales de vulnerabilidad además de negar la posibilidad de acceso a otras personas que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad más extremas, pero que no pueden acceder al Comedor Comunitario por falta de cupos disponibles debido a la escasa rotación de beneficiarios.
- Generar una metodología para la divulgación de la PPSAN con la comunidad en general de acuerdo a su nivel dialectico, ya que desde la implementación de la PPSAN siempre se ha hecho una socialización de la misma desde el dialecto técnico, el cual es de difícil comprensión para las personas de bajo nivel educativo, quienes por pena al final de la capacitación manifiestan tener el tema claro, sin embargo, la realidad demuestra que no hay comprensión sobre la PPSAN sus beneficios y alcances.
- Generar estrategias que garanticen la comprensión de los talleres dirigidos a los beneficiarios; dar un taller no debería limitarse solo a transmitir la información sobre hábitos de vida saludable, sino que debería ser un compromiso por parte del capacitador en el acto de transmitir conciencia sobre su importancia en la vida cotidiana y sus beneficios a largo plazo para el núcleo familiar, un taller efectivo debería estar al nivel de generar un cambio inmediato en la manera de pensar y actuar de cada individuo.

- Generar lineamientos desde la SDIS que establezcan redes de trabajo territorial, garantizando el seguimiento a beneficiarios a mediano y largo plazo, garantizando que cada funcionario vinculado a la PPSAN bien sea funcionario de la SDIS o prestador del servicio en el Comedor Comunitario, se apersona de su labor y de cada caso remitido hacia las diferentes entidades de salud, educación o desarrollo económico, debido a que actualmente solo se cumple con el requisito de referenciar al beneficiario hacia otra entidad sin realizar un seguimiento consistente sobre la efectividad del mismo.
- Implementar la operación de Comedores Comunitarios por medio de funcionarios de la SDIS, de la misma manera en que se lleva a cabo en otros proyectos (Ejemplo: Adultez, en los hogares día para atención al adulto mayor), en donde los servicios profesionales son prestados por funcionarios de la SDIS, y únicamente aseo y cocina son subcontratados, esto generaría una articulación óptima de la PPSAN, al tener un control directo sobre los funcionarios que ejecutan el lineamiento.
- Realizar continuo seguimiento a las familias para brindar herramientas que le permitan mejorar su calidad de vida, en donde se evalúe periódicamente el avance del núcleo familiar durante su estadía en el Comedor Comunitario, con el fin de medir un avance efectivo, o en caso contrario poder identificar en que parte del proceso se requiere reforzar.
- Reglamentar el uso de los recursos con el fin de garantizar el buen uso y aprovechamiento de los mismos, esta estrategia se articula con la de implementar la ejecución directa de los Comedores Comunitarios por medio de funcionarios de la SDIS, ya que se optimizaría la ejecución de recursos en rubros amplios como nutrición, social y administrativo en donde la SDIS le asigna un

valor fijo al contratista quien cumple con ejecutar el 100% de lo asignado, mientras que con funcionarios de la SDIS se ejecutaría el 100% de lo requerido.

- Fortalecer el control y seguimiento interno a través de un grupo de veedores, conformado por los beneficiarios del Comedor Comunitario, ya que el mejor interventor para la ejecución de la PPSAN es un beneficiario directo, quien no se apoya en un 100% sobre las metas cumplidas en papel, sino que va más allá buscando evidencia sobre el impacto directo de estas metas en la vida real de las personas.

Conclusiones

Como grupo investigador y producto de todo el ejercicio realizado, observamos que las acciones de mejoramiento en la implementación de la PPSAN, deberían centrarse en la implementación efectiva de redes distritales articuladas, y mecanismos de control efectivo sobre las actividades diarias implementadas desde cada actor vinculado al Comedor Comunitario (funcionarios de la SDIS, alcaldía local, prestadores del servicio), ya que lo evidenciado nos muestra un desinterés por parte de cada uno de ellos para realizar un aporte consciente desde su campo de acción e involucrarse integralmente en su gestión.

Adicionalmente se propone la desvinculación de la figura de los prestadores del servicio en los Comedores Comunitarios para realizar la operación directa mediante funcionarios de la SDIS, lo que se traduciría en optimización de recursos, garantizando la continuidad del proyecto a largo plazo al demostrar su eficiencia en la implementación de la PPSAN.

11. Referencias

Alcaldía Mayor de Bogotá (2007). Decreto 508 de 2007

Alcaldía Mayor de Bogotá (2012). Plan de Desarrollo Distrital 2012-2016

Alcaldía Mayor de Bogotá (2012). Informe de rendición de cuentas 2012

Alcaldía Mayor de Bogotá (2013). Informe de rendición de cuentas 2013.

Alcaldía Mayor de Bogotá (2015). Informe de rendición de cuentas 2015.

Consejo Nacional de Planeación (2006). Plan de Desarrollo Nacional del año 2006 al 2010.

Corte Constitucional (1991). Constitución Política de Colombia De 1991.

Chávez, H. A (2017). Análisis del Origen y Evolución del Servicio Comedores Comunitarios de la Secretaría Distrital de Integración Social De Bogotá, 2004 – 2017.

Encuesta Nacional de Situación Nutricional - ENSIN (2010). Encuesta Nacional de Situación Nutricional 2010.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2006). Código de la Infancia y la Adolescencia - Ley 1098 de 2006. Recuperado de https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1098_2006.htm

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (2016). Plan Nacional de Alimentación y Nutrición 1996- 2005. Recuperado de <http://www.comminit.com/global/content/plan-nacional-de-alimentaci%C3%B3n-y-nutrici%C3%B3n-1996-2005-colombia>.

Mercado, M. L. (2010). ¿Qué entendemos por Derechos Humanos y Derechos Fundamentales? Justicia, 151-161.

Ministerio de Salud (1998). Decenal Para la Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/plan-decenal-lactancia-materna.pdf>.

Ministerio de Salud (2005). Encuesta Nacional de Situación nutricional 2005. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Ensin%202005.pdf>.

Ministerio de Salud y Protección Social – UNICEF (2016). Lineamiento para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad.

Ortiz, O. A (2012). Conceptos de la gerencia social en América latina. Recuperado de <http://proyectosocial.unizar.es/n16/06-%20Ortiz.pdf>.

Secretaria Distrital de Integración Social (2007). Del Dicho al Derecho – Políticas Publicas Distritales.

Secretaria Distrital de Integración Social (2012). 730- Alimentando capacidades: Desarrollo de habilidades y apoyo alimentario para superar condiciones de vulnerabilidad

Secretaria Distrital de Integración Social (2013). Informe Ejecutivo de Gestión

Secretaria Distrital de Integración Social (2017). Informe de rendición de cuentas

Unicef (2006). Convención Sobre los Derechos del Niño Comité Español 21.

Recuperado de <http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

2017. Weber, M. (1977). Economía y Sociedad. Bogotá: Fondo de Cultura.

12 Anexos

Anexo 1: Formato de entrevistas