

PLAN INTEGRAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL (P.I.S.A.N)

Documento Consolidado
Enero 2010

Gobernación de Boyacá
**COMITÉ INTERSECTORIAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y
NUTRICIONAL**

PLANEACION DEPARTAMENTAL
SECRETARIA DE SALUD
SECRETARIA DE FOMENTO AGROPECUARIO
SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO
SECRETARIA DE DESARROLLO HUMANO
ICBF-BOYACA
AGENCIA PRESIDENCIAL PARA LA ACCION SOCIAL
SECRETARIA DE EDUCACION
INCODER- BOYACA

Invitados

UNAD
SENA

Asesoría Técnica

UNICEF
FAO- Prosean

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	
1. MARCO NORMATIVO NACIONAL.....	4
1.1 Políticas Nacionales.....	6
1.2 Políticas Departamentales.....	7
2. MARCO CONCEPTUAL.....	10
3. JUSTIFICACIÓN.....	11
4. PRINCIPIOS ORIENTADORES.....	15
5. ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE LA SAN EN BOYACÁ	19
5.1. Factores determinantes asociados a la disponibilidad y el acceso a alimentos.....	19
5.2. Factores determinantes asociados al consumo y el aprovechamiento biológico de los alimentos.....	35
5.3. Calidad e inocuidad de los alimentos.....	35
6. VISIÓN DEL PLAN SAN.....	51
6.1. Objetivos.....	51
6.1.1 Objetivo General.....	52
6.1.2. Estrategias.....	53
6.1.3. Objetivos Específicos.....	53
7. PROGRAMAS Y PROYECTOS.....	54
Ficha 1. Programa de Cadenas productivas regionales de alimentos básicos de marca solidaria.....	54
Ficha 2. Familias y escolares en ambientes saludables.....	56
Ficha 3. Implementación de la Canasta Básica de alimentos para Boyacá y regiones.....	58
Ficha 4. Programa para la prevención de la desnutrición crónica y la anemia nutricional en primera infancia.....	60
Ficha 5. Educación y comunicación para la alimentación saludable en la educación formal y no formal.....	63
Ficha 6. Fortalecimiento de la vigilancia a la calidad e inocuidad de los alimentos.....	66
Matriz consolidado de resultados, metas, indicadores y presupuesto	
8. ANEXOS	
10.1 Diagrama Árbol de problemas de la SAN en Boyacá (Ver archivo Excel: Árbol Problemas Boyacá 21.01)	
10.2 Diagrama Árbol de objetivos de la SAN en Boyacá (Ver archivo Excel: Árbol Objetivos Boyacá 21.01)	
10.3 Matriz del Plan PISAN-BOYACÁ (Ver anexo archivo Excel: MATRIZ del Plan PISAN BOYACA 21.01)	

INTRODUCCIÓN (Elaborada por Planeación)

La Seguridad Alimentaria se refiere a la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad para todas las personas, bajo condiciones adecuadas y apropiada utilización biológica para la población boyacense y así poder llevar una vida saludable y activa.

El país y los departamentos han venido fundamentado su desarrollo, en la Planeación y en las visiones de largo plazo, con los cuales se articula a la política nacional, sector público territorial, la académica y el sector privado y en tal propósito, se han diseñado además de los Planes de Gobierno, otros como el Plan Decenal de Educación, el Plan Decenal de Salud, Plan Decenal de Cultura, la Agenda Económica al 2015, Objetivos de Desarrollo del Milenio a 2015 y la Visión Colombia, con motivo del Bicentenario de la Independencia al 2019, los cuales deben estar articulados con la formulación del Plan de Seguridad Alimentaria.

Dentro de los planteamientos del Plan Departamental de Desarrollo 2008 – 2011 “Para Seguir Creciendo” en el Fortalecimiento Institucional de la Planeación se encuentra el subtema de la “Planeación estratégica Sectorial”.

La formulación de este Plan se enmarca en disminuir los altos índices de desnutrición de la población Boyacense y a la vez bajar la mortalidad por dicha causa.

Es importante anotar que en el Departamento de Boyacá, contamos con programas dirigidos a nutrición como: Creciendo a Pasitos; Centros de Recuperación Nutricional; Atención al Escolar y al Adolescente; La Red de Seguridad Alimentaria y Atención al Adulto Mayor.

Para dar cuenta de los avances en el ámbito de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, el Departamento de Boyacá, ha venido aportando a la alimentación escolar desde el año 2002 en asocio con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y los Municipios.

Con este plan es prioridad del departamento erradicar la pobreza extrema y del hambre; por tal razón se suscribió un convenio con el programa de Naciones Unidas para el Desarrollo "PNUD" cuyo objeto se fundamentaba en la construcción de los Planes de Acción Municipales y Departamental, y en la línea de nutrición las metas a 2015 son:

Desnutrición crónica total de 23.3% a 13.3%.

Desnutrición crónica severa de 4.7% a 2.0%.

Desnutrición aguda total de 2.2% a 1.1%.

Desnutrición aguda severa de 1.1% a 0.5%.

En tres puntos porcentuales la desnutrición global. De 10.2 a 7.2

El Plan debe estar dirigido a toda la población del territorio, requiriendo la realización de estrategias y acciones que permitan disminuir las desigualdades sociales y económicas, que estén asociadas a la inseguridad alimentaria y nutricional, especialmente en los grupos de población en condiciones de vulnerabilidad como son; Desplazados, grupos étnicos, los niños y las niñas, mujeres gestantes, madres lactantes, grupos de personas y campesinos de bajos recursos que conforman la zona rural en nuestra geografía boyacense.

El desarrollo de la formulación del Plan está enmarcado, alrededor del logro de la seguridad alimentaria y nutricional SAN, que comprende la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad, por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, a través del abordaje de cinco ejes: Disponibilidad, Acceso, Consumo, Utilización y Aprovechamiento Biológico y Calidad e Inocuidad.

1. MARCO NORMATIVO

1.1 Políticas nacionales

La Constitución Política Nacional del año 1991, reconoce el derecho constitucional a la alimentación adecuada, como un derecho fundamental.

En el artículo 85, la Constitución Nacional señala que “la producción de alimentos gozará de la especial protección del Estado. Para tal efecto, se otorgará prioridad al desarrollo integral de las actividades agrícolas, pecuarias, pesqueras, forestales y agroindustriales. Así como también a la construcción de obras de infraestructura física y adecuación de tierras”. En el artículo 44 establece que son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la alimentación equilibrada.” Y en su artículo 43 se establece que “Durante el embarazo y después del parto, la mujer gozará de especial asistencia y protección del Estado, y recibirá de éste subsidio alimentario si entonces estuviere desempleada o desamparada” (artículo 43), y de la población infantil: “

En el marco de las políticas nacionales orientadas a la alimentación y nutrición de la población colombiana, en el año 1992 se aprueba el Plan de Promoción, protección y apoyo a la Lactancia Materna 1992-1994 y se conforma el Consejo Nacional de Lactancia Materna.

Mediante el Documento CONPES 2847 de 1996, se aprueba el Plan Nacional de alimentación y Nutrición (PNAN 1996–2005), con el objetivo de: contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de la población en especial la más pobre y vulnerable, integrando acciones multisectoriales en las áreas de salud, nutrición, alimentación, agricultura, educación, comunicación y medio ambiente, considerando la implementación de ocho líneas de acción para que en forma coherente, se optimice el gasto en alimentación y Nutrición con el concurso de entidades del orden nacional, departamental y municipal. Para el seguimiento del plan, se creó el Comité Nacional de Nutrición y Seguridad Alimentaria -CONSA-.

La evaluación del PNAN mostró que el principal logro, después de 6 años de ejecución, fue haberse mantenido durante tres periodos de gobierno, permitiendo su consolidación en el país, el compromiso permanente de las entidades del orden nacional y posibilitando el cumplimiento de las metas planteadas desde su inicio.

Diversos han sido los análisis de la seguridad alimentaria y nutricional en el país y como resultado de la implementación del Plan de Alimentación y Nutrición, se ha podido evidenciar

- El trabajo desarticulado de las instituciones en el tema de alimentación y nutrición.
- Persistencia de altos grados de malnutrición en las sub-regiones de Colombia.
- Muertes por desnutrición en población infantil.
- Problema de falta de acceso y no disponibilidad de alimentos.
- dificultades que no garantizan la seguridad alimentaría al interior de las familias con vulnerabilidad social y económica.

El documento CONPES 113 de 2005, establece la política pública de SAN a nivel nacional, se asume la Seguridad Alimentaria y Nutricional, como un compromiso de Estado, sustentado en el enfoque de derechos y el abordaje intersectorial e interdisciplinario. La Política se enmarca en el Plan Nacional de Desarrollo y se refuerza por los compromisos adquiridos en la "Cumbre Mundial sobre la Alimentación: cinco años después (Junio de 2002)", la cual ratifica los compromisos de la Cumbre Mundial de Alimentación de 1996, para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

En seguimiento al CONPES 113, el 04 de junio de 2009, se expide el Decreto nacional 2055 que tiene por objeto la creación la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional -CISAN-.

Colombia es además signataria de diversos compromisos establecidos a nivel internacional , mediante documento CONPES Social 91 de 2005 "Metas y estrategias de Colombia para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio – 2015" el país se compromete, en el objetivo 1 (erradicar la pobreza extrema y el hambre) a: i) reducir la desnutrición global en los niños menores de cinco años, el indicador pasará de 7% en 2005 a 3% en 2015 y ii) mejorar el indicador de consumo de energía mínima; en el año 2000, el porcentaje de personas sub-nutridas era del orden del 13%, se espera que en el año 2015 este porcentaje se encuentre alrededor del 7,5%.

La ley 1098 de 2006, Código de infancia y adolescencia, en su artículo 29 plantea el "derecho al desarrollo integral en la

primera infancia”¹. Son derechos impostergables de la primera infancia: la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación, la protección contra los peligros físicos y la educación inicial. En el primer mes de vida, deberá garantizarse el registro civil de todos los niños y las niñas.

Por otra parte, con el fin garantizar un acceso equitativo y de calidad, el Ministerio de Educación Nacional presentó al país una política de atención educativa a la primera infancia que, junto con el Código de la Infancia y la Adolescencia, señala el derecho a la atención integral de los niños menores de 5 años, y busca garantizarles el desarrollo infantil en el marco de sus derechos y sembrar las bases para que todos sin excepción puedan desarrollar plenamente sus potencialidades, ser cada vez más competentes, gozar de una mejor calidad de vida y ser felices.

El documento CONPES 109 asigna recursos para la atención integral a la primera infancia, y el Plan Nacional de Salud Pública, priorizó la salud de la infancia e incluyó las estrategias Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI), y la Atención Integral a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), las cuales contribuyen a los tres componentes esenciales del Desarrollo Infantil Temprano: salud, nutrición y educación inicial.

Recientemente es aprobada la Ley 1355 del 2009, por el cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención. La obesidad es causa directa de enfermedades cardiovasculares, hipertensión, cáncer, diabetes, artritis, entre otras, cuya frecuencia ha aumentando considerablemente las tasas de morbi-mortalidad de los colombianos.

1.2. Políticas departamentales

Cumpliendo con el compromiso del nivel nacional de establecer una política clara de lucha contra el hambre y la desnutrición y según el análisis de los datos sobre problemas nutricionales y alimentarios disponibles en el Departamento, en el nivel regional, desde el año 2002 se conformó el **Comité Técnico Intersectorial de Alimentación Y Nutrición** con representación del I.C.B.F. Regional Boyacá, Secretaria de Salud, Agricultura y minería, U.P.T.C – INIAG y la fundación

¹ Ministerio de la Protección Social, ICBF. Ley 1098 de 2006. Código de la Infancia y Adolescencia.

Antonio Puerto; se propuso como estrategia para abordar la problemática nutricional, asesorar y apoyar el diseño e implementación de políticas y planes intersectoriales de alimentación y nutrición a nivel Regional y Local, así como fortalecer la capacidad técnica y gerencial del recurso humano en aspectos básicos de seguridad alimentaria, que permita garantizar el adecuado desarrollo de dicho plan en cada región.

Por tal motivo se adelantó un proceso de sensibilización y acompañamiento local con talleres de apoyo a integrantes de los Consejos Municipales de Política Social con el objeto de incorporar el tema de alimentación y nutrición en sus agendas de trabajo, llevándolos a la formulación de planes de acción intersectoriales. Así mismo se desarrollaron jornadas de capacitación provincial denominadas "*Producción y consumo de alimentos que contribuyan a mejorar la seguridad alimentaria en las poblaciones con alta vulnerabilidad*" dirigidos a actores intersectoriales de las áreas de Salud, Educación, Agricultura, ICBF, administración municipal, enlaces municipales familias en acción, agentes educativos comunitarios y coordinadores PAB con el objeto de sensibilizarlos frente a la problemática de inseguridad alimentaria en el ámbito territorial.

En Julio 30 de 2008, a iniciativa del gobierno Departamental es aprobada la **Ordenanza Departamental 011**, por medio de la cual se adopta la Política Pública de SAN para Boyacá.

En Febrero de 2009, se expide el Decreto 0001329, por el cual se crea el **Comité Técnico Interinstitucional de Seguridad Alimentaria y Nutricional – CTISAN**, de acuerdo a lo establecido en el parágrafo único del artículo 6 de la Ordenanza 011 de 2008. Posteriormente dicho decreto fue modificado con el fin de incluir dentro del Comité a las secretarías de Desarrollo Económico y a Planeación Departamental dentro del Comité.

Para la construcción del Plan Integral de SAN, se iniciaron las reuniones de trabajo intersectoriales desde Octubre de 2008. Durante el año 2009, luego de formalizado el Comité departamental de SAN, se adelantaron mensualmente los talleres de planificación, con asistencia técnica de delegados de la Comisión Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN), de manera permanente con apoyo técnico de UNICEF y también de FAO- Acción Social, e ICBF nacional.

El Departamento a través de la Secretaria de Fomento Genera un desarrollo rural armónico con las exigencias del mundo globalizado, proyectado hacia el logro de una competitividad sectorial, en términos de aumento en el ingreso para la familia campesina, el incremento de la productividad, la generación de valor agregado y la asociatividad, como instrumentos fundamentales en la construcción de un mejor escenario de crecimiento social, económico para Boyacá.

Los ejes de política más importantes a ejecutar son:

Desarrollar y fortalecer la agroindustria como eje articulador de Cadenas Productivas en el Departamento de Boyacá. Generando mecanismos de acopio local regional, que permitan aplicar procesos de generación de valor agregado a los productos en el sitio de producción. Coordinación interinstitucional entre los sectores publico, privado y académico.

Dotar y rehabilitar la infraestructura sectorial prioritaria que permita mejorar la competitividad regional. Focalizando zonas prioritarias según distancia a centros de abastecimiento, servicios de calidad y núcleos productivos. Financiando estudios de prefactibilidad, cofinanciación de proyectos. Convocatorias públicas de AIS del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural y otras nacionales.

Incremento del comercio de productos agropecuarios en mercados nacionales e internacionales. Realizando mesas de negocios, propuestas y alianzas comerciales. Coordinando sectores privado y público para la formación técnica pertinente. Desarrollo y participación en ferias y eventos de negocios, seguimiento y acompañamiento. Consolidar la oferta exportadora del Departamento. Implementar nuevas áreas en cultivos promisorios exportables. Generar la infraestructura de valor agregado para cumplir con los estándares nacionales. Realizar los estudios de inteligencia de mercados necesarios por líneas de productos.

Promover el desarrollo de la producción agrícola, pecuaria y forestal sostenible, competitiva y de bajo impacto ambiental. Implementación de las BPA en cultivos estratégicos, Certificación de productos y fincas y adopción de paquetes tecnológicos. Implementación de BPG, fortalecimiento de la producción primaria, apoyo a programas de mejoramiento genético, sanidad animal y manejo nutricional. Fortalecimiento de las cadenas productivas, acceso a incentivos nacionales y Departamentales. Formación e innovación en procesos

industriales. Ensayos de progenie. Actualización y formación específica. Divulgación de políticas, programas y proyectos. Adquisición de materiales y equipos. Logística de transporte para el seguimiento a proyectos. Apalancar recursos de inversión del orden nacional e internacional para proyectos productivos y de seguridad alimentaría. Informar y ofrecer apoyo directo a los productores por intermedio de proyectos de cofinanciación, fortalecimiento de la asociatividad y la generación de empleo. Coordinación interinstitucional para el desarrollo de proyectos productivos y de seguridad alimentaría. Tener información clara y oportuna sobre los términos de referencia para la aplicación a convocatorias del nivel nacional e internacional y estar preparados técnica y logísticamente para dar efectiva respuesta.

Verificar el cumplimiento del mandato legal de obligatoriedad del servicio gratuito de asistencia técnica agropecuaria, con calidad y oportunidad. Acompañamiento y asesoría para la creación, operativización y consolidación de los CPGAS y EPSAGROS. Apoyo a proyectos productivos y dotación de herramientas, maquinaria y equipos adecuados. Capacitación y transferencia de tecnología. Hacer el acompañamiento y seguimiento, asesoría y evaluación pertinentes a los Municipios, CPGA y EPSAGROS.

Diseñar e implementar una estrategia de comercialización de productos agropecuarios que permita el crecimiento económico, social y ambiental en el sector rural del Departamento. Formación a productores en temas de desarrollo social – empresarial asociativo. Facilitar la formalización de planes de negocios y contratos a futuro. Fortalecimiento técnico y logístico, mediante la construcción de un sistema de información sectorial. Diseñar y ejecutar programas de seguridad alimentaría para la población más pobre del área rural. Diseñar e implementar una política sectorial de agro negocios y seguridad alimentaría para el Departamento.

2. MARCO CONCEPTUAL

Un estado nutricional adecuado es determinado por múltiples factores, entre ellos la disponibilidad de alimentos, acceso económico a los mismos, el consumo de nutrientes apropiados en las cantidades necesarias y una adecuada utilización biológica, es decir el consumo de alimentos en un ambiente limpio y libre de enfermedades infecciosas. Estos cuatro aspectos constituyen los ejes de la seguridad alimentaria y nutricional y cuando se combinan favorablemente, resultan en individuos sanos y bien nutridos.

El CONPES Social 113 de 2008 define la Seguridad Alimentaria y Nutricional como: La disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa”.

Lograr la Seguridad Alimentaria y Nutricional, incluye de manera fundamental la intersección de varias dimensiones claves para la salud y el bienestar como son, además de la disponibilidad y el acceso a los alimentos, otros determinantes como el nivel educativo y el cuidado de las niñas y niños en el hogar, el acceso a servicios de salud, y el medio ambiente saludable. De manera que este objetivo conlleva la necesidad del trabajo intersectorial para la realización del derecho humano a la alimentación, y remite a los principios de indivisibilidad, complementariedad e interdependencia de otros los derechos humanos fundamentales como la educación, la salud, la vivienda, etc.

El Plan integral de SAN del Departamento de Boyacá, toma en cuenta el concepto amplio e integrador de la SAN propuesto desde el Conpes 113, identificando los factores determinantes, riesgos y condicionantes que inciden en la inseguridad alimentaria y la malnutrición en el Departamento de Boyacá.

3. JUSTIFICACIÓN

La desnutrición tiene efectos negativos en distintas dimensiones de la vida de las personas, entre las que destacan los impactos en la salud, la educación y la economía (costos y gastos públicos y privados, y menor productividad).

Numerosos estudios confirman la relación de la malnutrición proteínico-energética y la deficiencia de micronutrientes, expresión de la Inseguridad Alimentaria y Nutricional, con otras manifestaciones adversas en la salud, incluyendo las relacionadas con las enfermedades infectocontagiosas y crónicas no transmisibles, la mortalidad, el crecimiento físico y los cambios anormales de peso, el desarrollo mental, el rendimiento escolar, la salud reproductiva y la productividad del adulto.

En todas estas se han confirmado relaciones causa-efecto. Además, existe numerosa documentación que demuestra los efectos adversos de estas manifestaciones de la malnutrición en el desarrollo humano, estableciéndose un verdadero círculo vicioso.²

² INCAP: La SAN un enfoque integral. Guatemala.2004



Fuente: INCAP. Ibid.

Estos efectos conllevan mayores problemas de inserción social y un incremento o profundización del flagelo de la pobreza e indigencia en la población, reproduciendo el círculo vicioso al aumentar con ello la vulnerabilidad a la desnutrición.

Dichos impactos se presentan como incrementos de probabilidad y pueden presentarse de manera inmediata o a lo largo de la vida de las personas, los que se convierten en mayor riesgo de desnutrición posterior entre quienes la han sufrido, en las primeras etapas del ciclo vital, y mayor incidencia de otras consecuencias. Así, problemas de desnutrición intrauterina pueden generar dificultades desde el nacimiento hasta la adultez.³

Los avances en las neurociencias han puesto el tema del desarrollo infantil temprano como un determinante del desarrollo de los pueblos, y recientemente la OMS ha incluido el desarrollo infantil temprano como un determinante de la salud. Todo esto debido al conocimiento actual, de que el desarrollo cerebral tiene su mayor expresión durante los dos primeros años de vida y que guarda una relación estrecha con la nutrición en este periodo de la vida. La alimentación en la primera infancia junto con el estímulo de las experiencias tempranas dadas en la interacción de los adultos y cuidadores con los niños y niñas, constituyen el factor determinante de los mecanismos neurológicos que favorecen el aprendizaje, y el desarrollo de las competencias físicas, emocionales y sociales que le permitirán a las niñas y niños tomar decisiones y realizar cambios en su entorno a lo largo de la vida.

Contrariamente, la desnutrición en la primera infancia tiene efectos negativos que no se recuperan posteriormente, tales como altos niveles de morbi-mortalidad, retraso en la talla, pobre desarrollo cognitivo, bajo rendimiento escolar; los cuales conllevan a su vez a limitadas posibilidades de generación de ingresos en la edad adulta, alta fecundidad, bajas oportunidades de cuidar

³ CEPAL. Análisis del impacto social y económico de la desnutrición infantil en América Latina. 2007

de los niños y niñas, con lo cual se refuerza el ciclo inter-generacional de pobreza y desnutrición.

Estas consideraciones han llevado a plantear el periodo desde la gestación hasta los dos años de vida como la ventana limitada de oportunidades que tienen los estados y la sociedad para invertir en la nutrición y el desarrollo de la infancia⁴. Por ello eliminar la desnutrición crónica en la infancia constituye un objetivo estratégico para el desarrollo humano y social.

“Al *imperativo ético* de erradicar la desnutrición se suman los beneficios que ello generaría. Por lo tanto, todo programa que logre efectividad en disminuir la prevalencia de la desnutrición generará impactos en la calidad de vida de las personas, junto a importantes ahorros para la sociedad. Mientras mayor es el problema, más grande es el desafío, pero mayores también son los beneficios, particularmente en la capacidad productiva de los países”.⁵

Por otra parte, además del problema de deficiencias, se hacen evidentes las manifestaciones por excesos e imbalances alimentario-nutricionales. El consumo excesivo e imbalances están también siendo causa frecuente de demanda a los servicios de salud. Así, el consumo excesivo de grasas saturadas, carbohidratos simples, alcohol, sal, entre otros, se asocia a una mayor tasa de enfermedades cardiovasculares, hipertensión, obesidad, diabetes y algunos tipos de cáncer. Prevalencias que afectan la morbilidad y son causa de mortalidad, especialmente en la población adulta.

En Colombia, la Encuesta de Calidad de vida (2003) revela que por falta de dinero, en el 8.3% de los hogares alguno de los integrantes dejó de consumir las 3 comidas uno o más días a la semana, lo que representa 3.5 millones de personas.

La Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia revela asimismo que el 40.8% de los hogares se encuentra en inseguridad alimentaria, cerca de una tercera parte (31.8%) de los hogares disminuyó la cantidad de algún alimento porque el dinero no alcanzaba. Una cuarta parte de (24.5%) eliminó la compra de algún alimento en el mes anterior a la encuesta, porque el dinero no alcanzaba.⁶

A partir de los datos de la ENSIN, puede apreciarse que la prevalencia de inseguridad alimentaria muestra las brechas de inequidad de acuerdo a factores sociales, económicos demográficos: esta prevalencia es menor a medida que se asciende en la clasificación del Silben, es mayor en hogares con niños trabajadores, es mayor en hogares constituidos por 7 personas o más, es mayor en los hogares encabezados por mujeres. La proporción de hogares en

⁴ Repositioning Nutrition as Central to Development, A strategy for Large-Scale Action, WB, 2006; The Lancet's Series on Maternal and Child Undernutrition, Jan, 16, 2008

⁵ CEPAL. *Ibíd.*

⁶ ENSIN. Pág. 327, 329

inseguridad alimentaria es más alta en el área rural (58.2%) que en la zona urbana (36.5%).

Las manifestaciones de la inseguridad alimentaria y nutricional pueden evidenciarse en que en el país 12 de cada 100 niños y niñas menores de 5 años sufran desnutrición crónica, 44.7 % de las mujeres gestantes padezcan de anemia, 53 % de los menores de 6 meses de edad no reciban lactancia materna exclusiva y 36 % de la población tenga una deficiente ingesta de proteínas. También se observan diferencias en prevalencia de desnutrición según educación formal de la madre (sin educación 27.3%, secundaria 9.2%) y nivel del Sisbén (nivel 1, 17.2%, nivel 3 a 6, 5.7%). La desnutrición crónica es el doble en el área rural con respecto a la zona urbana, 17.1% frente a 9.5%.

Para la población desplazada por la violencia, la situación es aún más grave, el 23% de los niños y niñas de 0 a 4 años de edad presentan desnutrición crónica, 13.93% de estos mismos niños presentan desnutrición global y 1.82% presenta desnutrición aguda⁷.

La anemia es un problema de Salud Pública Nacional ya que afecta a más de la tercera parte de la población en todos los grupos poblacionales estudiados en la ENSIN 2005.

Por otra parte, el sobrepeso y la obesidad tienen una tendencia creciente en el país, de acuerdo con la última encuesta de Demografía y Salud año 2005, el sobrepeso y la obesidad se convierten en el principal problema en la edad adulta (18 a 64 años), con un 46%, siendo las mujeres quienes presentan mayor prevalencia (50%). El 4% de niños entre 5 y 9 años presenta sobrepeso, entendido como exceso de peso para su estatura.

En el Departamento de Boyacá los índices de desnutrición crónica son mayores que el promedio nacional, 23.3% frente a 12%.

A pesar de su posicionamiento importante como productor y abastecedor de alimentos, Boyacá es a nivel nacional, uno de los departamentos de más altos indicadores en cuanto a la desnutrición infantil. Es el segundo departamento de Colombia después de la Guajira con la prevalencia más alta de retraso de crecimiento en menores de 4 años y también en niños de 5 a 9 años.

Desnutrición crónica en menores de 4 años Y de 5-9 años Boyacá y otros departamentos

Región	0 a 4	5-9 años
Nacional	12	12.6
Boyacá	23.3	23.4
La Guajira	24.7	29.2
Nariño	20.0	20.5

⁷ PMA – OPS, Estado Nutricional, de Alimentación y Condiciones de Salud de la Población Desplazada por la Violencia en seis subregiones del país, 2005.

**Indicadores antropométricos por referencia OMS Colombia y Boyacá
(Colombia, 2005)**

	Peso para edad (Desnutrición Global)	Talla para edad (Desnutrición Crónica)	Peso para talla (Desnutrición Aguda)
Referencia OMS Boyacá	8.38	30.05	2.30
Referencia OMS Nacional	5.15	16.26	1.65

Fuente: OPS, La desnutrición en lactantes y niños pequeños en América Latina y el Caribe: Alcanzando los objetivos del Milenio2008. Elaborado con base en la información Tabla 3.1.p110

De acuerdo con la aplicación de los nuevos Estándares de crecimiento de la OMS, se incrementa la prevalencia de la desnutrición crónica (talla baja) y se disminuye la prevalencia de peso para la edad. En el caso Boyacá, aplicando los nuevos estándares se observa que todas las prevalencias (Desnutrición crónica, global y aguda) superan a los promedios nacionales, especialmente la desnutrición crónica que casi duplica al dato nacional.

Dentro de los resultados de la ENSIN, se obtuvo que el 40.8% de los Hogares Colombianos se encontraba en inseguridad alimentaria, Boyacá está considerado dentro de la región oriental del país con un nivel de inseguridad alimentaria de 47.2%.

Son múltiples los factores que conducen a esta problemática, la cual tiene diversos impactos sobre la población boyacense en general, pero que afecta de manera más grave a grupos vulnerables (primera infancia, las mujeres embarazadas y lactantes, adultos mayores, familias en los niveles I y II del SISBEN). En el proceso de construcción del plan de SAN, se ha realizado el análisis de la situación de Seguridad alimentaria y nutricional en sus componentes a fin de identificar las principales variables asociadas a la problemática y poder incidir de manera efectiva sobre ellas a través de las acciones propuestas en el Plan SAN.

4. PRINCIPIOS ORIENTADORES

Como parte de los valores y principios que se manejarán al desarrollar el Plan de seguridad alimentaria de Boyacá, estarán los expresados en la Política Nacional de SAN.

4.1. Derecho a la alimentación

Colombia es un estado social de derecho, que reconoce en la Constitución Nacional el derecho a la alimentación equilibrada como un derecho humano fundamental.

La Política nacional de SAN establece:

“promueve la garantía del derecho a la alimentación para la población en general y en especial para sujetos de especial protección. Estar bien alimentado es decisivo para la libertad y el ejercicio de otros derechos. El hambre es un atentado a la libertad, de tal magnitud, que justifica una política activa orientada a garantizar el derecho a los alimentos”.⁸

El hambre y la desnutrición son situaciones que atentan gravemente contra el ejercicio de los derechos de las personas y son serios impedimentos al desarrollo humano.

Una de las principales manifestaciones de la inseguridad alimentaria y nutricional en la población, es la presencia de desnutrición que afecta con mayor gravedad a los niños y niñas en la primera infancia.

La desnutrición infantil constituye una violación de los derechos a la vida, al desarrollo, a la nutrición y a la alimentación de la infancia.

Por ello el enfoque de derechos debe ser el sustento natural de todas las acciones de abogacía, sensibilización y movilización de recursos.

Los derechos de la infancia han sido establecidos a nivel global por la Convención Sobre los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea General de la ONU y ratificada por la inmensa mayoría de los países del planeta, a nivel de la legislación de cada país. Estos principios ya han sido incorporados en textos constitucionales o en leyes específicas.⁹

Debe considerarse que para el debido cumplimiento de cada derecho, debe existir siempre un garante y un sujeto del derecho. El Estado es el principal garante del derecho a la alimentación y nutrición infantil, así mismo el sujeto de derechos es en este caso el entorno familiar y comunitario de la niña y del niño.

Por lo tanto, se debe contribuir al empoderamiento de los padres, cuidadores, mujeres, familias y sociedad civil para que conviertan al Estado en ese garante de la calidad de los servicios y recursos disponibles para la niñez. Ambos roles deben complementarse, el estado asumiendo su responsabilidad de garante en la definición e implementación

⁸ CONPES 113. Pág 26

⁹ UNICEF. Lineamientos estratégicos para la erradicación de la Desnutrición Crónica infantil en América Latina y el Caribe. Panamá. Pág. 35

de políticas y programas y la comunidad y familia participando y verificando su cumplimiento.

4.2. Equidad Social

La Política nacional de SAN establece:

“propende por la justicia social y la inclusión de grupos poblacionales con mayores niveles de vulnerabilidad, por condiciones de edad, género, ingresos, etnias, desplazamiento y discapacidad, así como la equiparación de oportunidades entre los territorios del país”.

4.3. Perspectiva de género

La Política nacional de SAN establece:

“promueve la igualdad entre hombres y mujeres brindando las mismas posibilidades de acceso a recursos productivos, servicios y oportunidades frente a las responsabilidades y roles en la seguridad alimentaria y nutricional”

La igualdad entre los género permite avanzar en la causa de la supervivencia y el desarrollo de la infancia. Las mujeres sanas, instruidas y con poder, tienen más posibilidades de criar hijas e hijo sanos, educados y seguros de sí mismos. Cuando las mujeres son capaces de controlar sus propias vidas (autonomía de la mujer) y participar en la toma de decisiones que les afectan a ellas y a sus familias, se evidencia una mejora en la nutrición infantil.

Según el Instituto Internacional de Investigaciones sobre Política Alimentaria IFPRI, existe un vínculo claro entre las diferencias regionales de la situación alimentaria infantil y el poder de la mujer en la toma de decisiones, que ha incrementado la demanda de servicios básicos (salud, educación, agua potable, saneamiento, etc.); ha mejorado los niveles de conocimiento en las prácticas de cuidado de la niña y del niño, el uso de métodos de planificación familiar, las condiciones de empleo e ingresos de las mujeres y ha resultado en un mejor control de los recursos familiares a favor de la niñez¹⁰.

4.4. Sostenibilidad

La Política Nacional de SAN establece:

“requiere que se garantice su permanencia y proyección en el tiempo, para ello es necesario asegurar los recursos técnicos,

¹⁰. IBID, Pág. 28

financieros, administrativos, institucionales y humanos. En su aplicación no se comprometerá la supervivencia y calidad de vida de las futuras generaciones. Además, se respaldarán los esfuerzos para superar los problemas ambientales críticos que afectan la seguridad alimentaria y nutricional, tales como el cambio climático del planeta, la pérdida de la biodiversidad, la deforestación, la degradación y desertificación de tierras, la utilización inadecuada de agroquímicos y el crecimiento demográfico”.

4.5. Corresponsabilidad

La Política Nacional de SAN establece:

“Para lograr la seguridad alimentaria y nutricional de la población colombiana, se requiere el compromiso y la concurrencia de la familia, la sociedad y el Estado. Los organismos internacionales, la industria, los gremios, la academia, entre otros, juegan un papel fundamental en la ejecución de la política.

Es indispensable que el acuerdo social que se propone involucre a todos los colombianos, de manera que en el país, existan compromisos locales y regionales alrededor de la SAN en forma permanente, y que todos los actores sociales asuman con confianza, optimismo y certeza, su responsabilidad, con la seguridad de que no sólo participan en la solución conjunta de un gran problema social, sino que se garantiza la seguridad alimentaria y nutricional en su entorno y se hace un formidable aporte al desarrollo del país”

4.6. Respeto a la identidad y diversidad cultural.

Definida en la política Nacional de SAN como: “el derecho de los pueblos a producir sus alimentos respetando la identidad cultural y la diversidad de los modos de producción, de consumo y la comercialización agropecuaria, fortaleciendo los mercados locales.

No significa autosuficiencia plena o la desaparición del comercio agroalimentario internacional, sino que defiende la opción de formular aquellas políticas y prácticas comerciales que mejor sirvan a los derechos de la población a disponer de una producción agropecuaria nutritiva, sana y ecológicamente sustentable”.

5. ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN BOYACÁ.

5. 1. Factores determinantes de la SAN asociados a la disponibilidad y el acceso a los alimentos

El Departamento genera en promedio cerca de 4.500 toneladas diarias de alimentos, El aporte del sector agropecuario al PIB Departamental es de 19.33%. (Año 2005) y al PIB nacional es de 3.57¹¹% para el mismo año.

Boyacá tiene una extensión total que supera las 2.318.000 hectáreas, de las cuales se considera que cerca del 60% tiene una restricción productiva agropecuaria, por tratarse de áreas de reserva natural, las áreas útiles en producción agropecuaria son del orden de 700.000 hectáreas. Se presentan los pisos térmicos: cálido 15%, templado 22%, frío 36%, páramo 24%, nival 3%, (PD)

La productos que concentran el mayor volumen de producción son: papa, hortalizas, panela, tomate, zanahoria, alfalfa, caducifolios, curuba, cebolla larga, cebolla de bulbo y leche. Estos productos sitúan a Boyacá como una de las primeras despensas alimentarias del País.(PD)

Limitaciones en la producción y comercialización de alimentos básicos

En Boyacá, se vienen desarrollando esfuerzos por abordar la problemática alimentaria- nutricional, en análisis previos a la formulación del plan SAN se han identificado factores que afectan la producción de alimentos e impiden la satisfacción de las necesidades de la población a partir de la disponibilidad local, entre ellos se encuentran:

Predominio en la tenencia de la tierra mini y microfundio manejo inadecuado del recurso suelo agua y aire, la tendencia creciente al monocultivo que tiene un efecto sobre la variedad de alimentos disponibles ampliación de la frontera agrícola con su consecuente intervención de zonas estratégicas de protección, el uso indiscriminado de insumos agrícolas que elevan los costos de producción y afectan al medio ambiente, la baja cultura de asociatividad de los productores las oscilaciones de los precios en los mercados, el difícil acceso al crédito la falta de valor agregado de los productos agricultura

¹¹ Datos DANE.

de tipo estacional, por cuanto depende casi exclusivamente de los períodos lluviosos. Las limitaciones en programas adaptados a lo local, no permite a los agricultores obtener un ingreso suficiente para satisfacer sus necesidades básicas, lo que se constituye en la principal causa de pobreza.

En el Plan de Desarrollo de Boyacá, se señalan así mismo, problemas estructurales como el minifundio (94% del área cultivada), el conflicto por sobre uso (44% del área), la falta de titularidad de la propiedad (mayor del 30% predios), los altos costos de producción, la baja transferencia y adopción de tecnología, la falta de pertinencia de la educación, la falta de valor agregado en los productos (menor del 10%), la falta de infraestructura de riego y pos cosecha, la falta de organización de productores y la ausencia del Estado en muchas zonas, entre otras, lo que ha dificultado seriamente el acceso real y sostenido a mercados justos y especializados, favoreciendo históricamente procesos de alta intermediación, que encarecen los productos al consumidor, generando a su vez empobrecimiento en los productores.

El Departamento de Boyacá, predominan los cultivos transitorios de papa, cereales como el trigo, la cebada y hortalizas en torno de los cuales se encuentra gran parte de la economía campesina de la mayoría de los municipios. Los cultivos anuales se caracterizan por ser de autoconsumo, los que constituyen la base de la alimentación de la población, entre ellos se encuentran. arracacha, maíz y yuca.

La actividad agrícola en lo referente a los cultivos transitorios, para el período comprendido en los semestres B 2007, A 2008 y para los cultivos anuales y permanentes en el año 2008 en cuanto al área sembrada en su conjunto es de **174.069,9** correspondiente **al 7.49%** del área departamental y con una producción de **1.686.026,1** toneladas. Es el sector agropecuario el resultado de una serie de factores que actualmente los productores deben soportar como el incremento en los costos para la adquisición de insumos, la escasez de mano de obra por el relativo éxodo de la fuerza laboral, la oscilación permanente de los precios, poca intervención institucional en renglones investigativos, validación y socialización de tecnología, factores climáticos que inciden en la prevalencia de enfermedades y plagas que afectan los cultivos, además de la crisis económica que involucra también a los productores al presentarse disminución en hábitos de consumo por dificultades por parte de la población al acceso de algunos alimentos.

Es de mencionar el accionar institucional, aún con la relativa debilidad en cuanto a la prestación del servicio de asistencia técnica en cada uno de los municipios, el incremento de áreas sembradas en cultivos bajo invernadero ante la expectativa de mercados externos y de la relación de nuevas áreas en nuevos cultivos referenciados para el Departamento de Boyacá.

Para los productos semestrales el área reportada corresponde a **104.990,6** hectáreas sembradas, en los cultivos permanentes **60.795,6** hectáreas sembradas en el año 2008, referente a los cultivos anuales estos incrementan su área sembrada al pasar a 8.283,7 hectáreas, presentándose aumento en áreas debido a la inclusión total de cultivos de tomate bajo invernadero decisión autorizada en la reunión de consenso departamental.

En cuanto a la producción de los cultivos semestrales esta corresponde a 1.195.533,9 toneladas, para los cultivos anuales se registran 51.074,0 y 439.418,23 toneladas para los cultivos permanentes obtenidas en la producción del año 2008.

Los productos de relevancia histórica que referencian al Departamento de Boyacá tanto ancestral como de autoconsumo y rentabilidad para el departamento muestran diversas tendencias para el periodo así:

MAÍZ Producto de economía campesina fundamental en la dieta alimenticia de las familias rurales de alta significancia para el departamento tanto como por recurso genético como por generar seguridad alimentaria, con el predominio de un sistema de explotación tradicional y artesanal, con cierto grado de tecnificación en algunas zonas. La tendencia de siembras es negativa al registrarse para el año 2008 **13.133,9** hectáreas, comparadas con **21.357,8** hectáreas sembradas en el 2007, los rendimientos por hectárea no presentan variación significativa por baja adopción e igualmente baja oferta de tecnología por parte de las instituciones lo cual se refleja en el total de la producción que corresponde a 24.352,45 toneladas producidas en el año 2008 y **29.775,1** Toneladas en el año 2007.

PAPA. Cultivo reportado por 82 de los 123 municipios del departamento, se ha caracterizado como el cultivo predominante de la zona minifundista, con cerca de 40.000 productores que derivan sus ingresos de este cultivo.

Por las fluctuaciones del mercado y por la tendencia de los agricultores a la toma de decisiones de sembrar acorde a los precios que rigen en el mercado en su momento, se presentan

épocas de mayor abastecimiento del producto que ocasiona pérdidas para los productores a lo cual se agregan los altos costos de producción debido a la alta utilización de insumos en el proceso productivo que muchas veces no cumplen la función preventiva o curativa dependiendo de su uso ya que los agricultores se acostumbraron a la utilización de diversidad de productos y de dosis no permitidas para según su ideología no correr riesgo en pérdidas.

En cuanto al área sembrada para el semestre B de 2006 comparándolo con su homólogo de 2007 presenta una tendencia al incremento pues pasa de 19.284.3 hectáreas sembradas a 22.752 hectáreas, en cuanto a la producción esta tiene tendencia positiva y se refleja pues se incrementa en un 13.95% respecto al 2006B pues pasa a 335.645.8 toneladas recolectadas mientras que en el semestre homólogo alcanzó las 294.562 toneladas.

En cuanto a los rendimientos es notorio el incremento que se presenta por la adopción de tecnología, utilización de semillas apropiadas tanto para las zonas de siembras como para la exigencia del mercado aunado a las condiciones climáticas favorables y la investigación apropiada por las instituciones respectivas. Los productores de este renglón productivo han sido apoyados institucionalmente con maquinaria que permite presentar en nuevos mercados el producto con valor agregado y se cuenta con una organización gremial fortalecida.

HORTALIZAS Se destacan en el departamento la cebolla cabezona, el tomate, la zanahoria y especies de reciente repunte económico para agricultores de la zona centro y el área de influencia del distrito de riego del alto Chicamocha como el brócoli, y el coliflor y se muestra la especialidad de las zonas productoras.

CEBOLLA CABEZONA Producto de gran importancia para el departamento por las posibilidades económicas que ha generado a sus cultivadores, con reporte de 30 municipios, actualmente se han presentado abandono de algunas zonas productoras por la presencia de problemas sanitarios y contaminación de suelos.

La tendencia del cultivo en los periodos comparando los primeros semestres homólogos, es decir el semestre B de cada año, el área se incrementa en 1451.5 hectáreas que corresponden al 45.26%; mientras que la diferencia de áreas entre los semestres 2007 A y 2008A fue 56.7 hectáreas con un porcentaje de 1.79 % de incremento. Como reflejo de los

diferentes problemas del cultivo la producción de redujo para el semestre B del 2008 en 1.573.75 toneladas; mientras que durante el semestre A del 2008 el incremento de la producción fue de 21.574.44 toneladas respecto a las 76.355.8 toneladas del 2007B.

ZANAHORIA Esta hortaliza en los últimos años ha mostrado aceptación en los productores de la zona centro del departamento, razón por la cual su reporte corresponde a 16 municipios. Las alternativas de mercado con los hipermercados, el apoyo institucional, la adquisición de maquinaria que facilita el valor agregado han influido para que su área del Semestre B del 2007 se incremente en 231.4 hectáreas respecto al semestre B del 2006; en cuanto al semestre A del 2008 el área aumento en 151.6 hectáreas frente a su similar del 2007. La producción se incremento en 115.5% respecto al semestre B del 2006B pues paso de 12515 toneladas del 2006 B a 26969.8 toneladas del 2007 B y en el semestre A del 2008 se obtuvo 29.756.7 toneladas frente a las 14.938.5 del semestre A del 2007 observándose un incremento del 99.19%.

CEREALES Son cultivos históricos para el departamento tanto por su dependencia alimenticia como por constituirse en base de la economía campesina. Con la crisis de los noventa sobreviven algunos productores, se propicia la migración a centros urbanos lo que ocasiona disminución en la fuerza laboral de las zonas productoras, por parte de los agricultores se pretende el recuperar la tendencia del departamento hacia estos productos como la cebada, el trigo y la quinua con apoyo por parte institucional para rescatar material genético autóctono de las zonas que proyecte o visualice mercados potenciales.

CAÑA PANELERA El cultivo de caña es una actividad agrícola de gran importancia socio-económica para la zona de Ricaurte bajo en el departamento de Boyacá predominando un sistema de explotación con cierto grado de tecnificación, y otras zonas del departamento donde su cultivo es tradicional y la forma de elaboración de la panela es más rustica por los trapiches.

En los últimos años el cultivo ha perdido importancia, debido a los bajos precios de la panela, la sobreproducción de caña y los productos sustitutos, entre otros factores, las áreas de siembras aumenta considerablemente, cuando se tienen expectativas de incremento de precios y los productores tienden a sembrar más caña al igual que muchos cañicultores abandonan sus parcelas cuando se presenta sobre oferta del producto, lo cual redundo en precios bajos y menor rentabilidad.

CAFÉ Al igual que en las demás regiones productoras del país, este cultivo esta acompañado de un manejo agronómico que se ajusta a las condiciones climáticas y geográficas del departamento, la presencia del Comité Departamental de cafeteros y la participación de todos los productores en cuanto a iniciativas, expectativas y decisiones que propenden por el desarrollo tanto de los cultivos como por el progreso de cada uno de los productores y de las zonas de influencia del cultivo, corresponde a 41 registros reportados para el año 2008 las tendencias del cultivo son a mantenerse por su política de planeación de siembras, al comparar los históricos aparentemente un decrecimiento de 535.5 hectáreas en el año 2008, respecto al año 2007 . El reporte de producción a diferencia de lo sucedido en áreas tiene un aumento en 1.582.6 toneladas es decir un aumento del 14.72% respecto al 2007.

FRUTALES En este renglón de la producción agrícola la última década ha afectado tanto de manera positiva como negativa, presenta una tendencia que parece haberse desacelerado y que se recupera nuevamente no obstante el área destinada a cultivos con algunas probabilidades de exportación como la uchuva que incrementa su área sembrada en 31.5 hectáreas que corresponden al 8.58%, para el cultivo de pitahaya de 226.3 hectáreas reportadas en el año 2007 se registran 320,4 hectáreas en el 2008 que corresponden a 94.1 hectáreas y una variación de 41.58%,

Los frutales de hoja caduca en su conjunto permanecen estables excepto el cultivo de manzana y de feijoa que presentan una variación negativa. A pesar de su importancia socioeconómica, estos cultivos presentan aun un marcado retraso tecnológico que afecta su competitividad en los mercados y se refleja en bajos rendimientos del cultivo, altos costos de producción, deficiencias de calidad y en la inestabilidad de la oferta y los precios de la fruta y sus productos procesados.

CACAO Este cultivo de tardío rendimiento ha incrementado sus áreas de siembra en 46.92% al registrarse en el año 2007 2.312.5 hectáreas sembradas comparadas con la información registrada en el año 2008 que corresponde a 3.397.5 hectáreas, registradas en 16 municipios, debido a programas interinstitucionales como Acción Social USAID, en el proyecto de familias de guardabosques y las alianzas productivas del Ministerio de Agricultura con algunos municipios de la provincia de Occidente, para los productores este cultivo genera

expectativas favorables por los mercados establecidos tanto a nivel nacional como internacional lo cual asegura que la producción pueda ser absorbida por la cadena de comercialización

La producción se incremento pues paso de 712.6 toneladas en el 2007 a 1.168.6 toneladas en el 2008 con un crecimiento del 63.99%, reflejo de la entrada en producción de 1.007.5 hectáreas.

Un análisis previo a la construcción del Plan, en relación con la producción de alimentos en el departamento y el consumo deseable, mostro que del 50% de la población departamental tiene bajos ingresos y de estos el 20% no alcanza a cubrir el 100% de necesidades básicas de calorías y nutrientes.

A pesar de la producción local, el consumo per cápita de productos proteicos se encontró por debajo del promedio nacional (11 kilos de carne bovina, 1,15 kilos de carne de cerdo y 137 litros de leche al año)

Consumo deseable de alimentos en Boyacá

PRODUCTO	CONSUMO ACTUAL TONELADA	CONSUMO DESEABLE TONELADA	PRODUCTO	CONSUMO ACTUAL TONELADA	CONSUMO DESEABLE TONELADA
ARROZ	21.700	23.000	PLATANO	26.100	34.000
MAIZ	21.300	25.000	CAFÉ	4.500	3.900
TRIGO	11.600	26.000	LACTEOS	85.000	222.000
PAPA	99.000	38.500	HUEVOS	10.000	19.300
ARRACACHA	8.000	34.000	CARNE DE RES	31.000	73.000
TOMATE	6.350	30.000	CARNE DE CERDO	680	25.000
FRIJOL	2.000	11.000	CARNE DE POLLO	1.900	48.000
YUCA	15.400	34.700	PESCADO	1.000	80.000
PANELA	35.000	15.400	AZUCARES	10.600	4.600
HORTALIZAS	40.600	96.300	ACEITES Y GRASAS	6.300	21.000
FRUTAS	66.800	85.000			

Fuente: Estrategias y plan agropecuario de mediano plazo para el departamento de Boyacá. Datos convenio según SANIN y otros. Ministerio de Agricultura – Gobernación de Boyacá. Proyecto FAO PUND Col.

En rubros importantes de alimentos de producción local se observan brechas en el consumo frente a lo deseable, como por

ejemplo en lo relativo a hortalizas, tomate, huevos, carnes, frutas y trigo.

El Plan de desarrollo sustenta que en los últimos años se presenta una reactivación del sector agrícola, con el ingreso de 3.000 nuevas hectáreas de cultivo, la diversificación con productos exportables, la generación de valor agregado, mejorando la oferta para la producción de alimentos.

Una de las conclusiones de los diferentes análisis causales realizados en relación a la problemática de SAN, es que a pesar de las ventajas que presenta el departamento para la producción de alimentos, en Boyacá no se cuenta con la autonomía alimentaria a nivel familiar, comunitario o regional para garantizar la adecuada disponibilidad de alimentos básicos para la población. Por otra parte existen limitaciones en el acceso a una alimentación adecuada e inocua. (ver Árbol de problemas)

En la construcción del Plan de Desarrollo, la pérdida de la seguridad alimentaria fue identificada por los Consejos comunales como una de las amenazas, entre los quince principales factores adversos para el desarrollo.

Riesgos y Problemas Asociados a la baja calidad e inocuidad de los alimentos

Contaminación y deterioro ambiental

Se presentan los resultados de dos investigaciones¹² realizadas entre 1997-1999 en el Páramo de Chontales que hace parte del corredor de páramos ubicado al occidente de la Cordillera Oriental en el departamento de Boyacá. La extensión del cultivo de la papa, sobre los páramos de Boyacá, se ha venido convirtiendo en el principal problema ambiental que afecta el recurso hídrico, debido al uso intensivo de agroquímicos y tóxicos residuales o biocidas, en zonas de nacimiento de agua, sobre los cuales se han detectado niveles altamente peligrosos (Avellaneda-Cusarúa, 1998). Durante las últimas décadas los páramos en los municipios de Paipa y Sotaquirá, en la zona central del departamento de Boyacá (Colombia), han sido intervenidos ampliamente para la siembra de papa y el establecimiento de ganadería.

¹² Alfonso Avellaneda-Cusarúa Impacto ambiental Páramo Chontales Boyacá. 1998

Las investigaciones están relacionadas con la presencia de plaguicidas organofosforados y carbamatos utilizados en los cultivos de papa, en cuerpos de agua lénticos, sobre la zona de nacimiento de la quebrada Desaguadero, afluente del río Sotaquirá, el que a su vez vierte sus aguas al río Chicamocha. Se determinó la presencia de siete compuestos, por encima de los límites permisibles por la legislación nacional y las normas internacionales en agua de consumo humano. En la segunda investigación se encontraron altos niveles de compactación de los suelos paramunos, por efecto del pastoreo de ganado vacuno, estableciendo comparación con suelos de bosque alto andino no intervenido, presente en la misma zona.

Después de la papa, la cebolla de bulbo es el cultivo que recibe mayor cantidad de químicos. Algunos agricultores hacen mezclas de diversos fungicidas, insecticidas y plaguicidas, las llamadas 'bombas'. El excesivo uso de químicos en lugar de acabar con las enfermedades ha fortalecido a los patógenos seleccionándolos por resistencia a estas sustancias.

Según las evaluaciones agropecuarias del 2001 del Ministerio de Agricultura, el área de cebolla cultivada en el país es de 10.393 hectáreas; la producción alcanza las 225.446 toneladas al año,. Boyacá produce 104.793 toneladas de cebolla al año. La cebolla es un cultivo rentable de mano de obra familiar. Estudios de la UPTC y de la Secretaría de Salud de Villa de Leyva, señalan que debido al uso y exposición de agroquímicos, se han presentado problemas de aborto y malformación de fetos en las mujeres de las zonas cebolleras¹³.

Entre 1986 y 1987 se realizó una investigación en una comarca del departamento de Boyacá aledaña a uno de los grandes lagos de altura del país, el lago de Tota. Los resultados de esta investigación se encuentran en el libro *El lago de Tota ahogado en cebolla*¹⁴. La región estudiada se caracteriza por una extrema especialización en la producción de cebolla larga (*Allium fistulosum*, un condimento básico de la dieta colombiana). Esto ha permitido un marcado enriquecimiento, una fuerte generación de empleo y un dinamismo de la sociedad local que contrastan fuertemente con el decaimiento y le despoblamiento de otras partes del mismo departamento y del país.

¹³ Fuente: <http://www.colciencias.gov.co/agenda/pn41.html>

¹⁴ El lago de Tota ahogado en cebolla¹⁴ - Estudio socioeconómico de la cuenca cebollera del lago de Tota. 176p. Coedición Ecoe-Universidad Javeriana, 1990, Bogotá.

También se describen las técnicas de producción, las cuales son sumamente intensivas. Se recurre al riego, a una abundante fertilización orgánica (con la "gallinaza", desecho de la avicultura industrial) y a un consumo muy elevado de agroquímicos. Este tipo de monocultivo intensivo en insumos turba fuertemente el ecosistema, en particular las condiciones del lago cuyas aguas pierden calidad y sufren de la proliferación de un alga exótica, la elodea.

Un factor importante que afecta la salud de la población del área rural principalmente la infantil, es el manejo de productos fitosanitarios; según estudios realizados por la UPTC, en la escuela de ingeniería agronómica, mediante encuestas en 17 veredas del municipio de Tunja, el 89% de la población encuestada no esta capacitada para la aplicación de dichos productos.

El 60% de la población comenzó la aplicación de productos en el rango de edad de entre 10 y 15 años (menores de edad), el uso de elementos de protección es mínimo, el más utilizado (74,1 %) son las botas, seguido de ropa especial (12,3%), de guantes (11,6%) y el menos utilizado (5%) son las mascararas; el 57% dosifican el plaguicida mediante criterio propio, el 30% siguiendo la etiqueta y solo el 13% reciben asistencia técnica

En cuanto al tratamiento del envase el 51% los quema, el 34% los entierra y el 15% los bota; al aplicar los agroquímicos el 75% de la población consume bebidas alcohólicas aumentando la probabilidad de intoxicación y solo un 25% no lo hacen; de las personas que aplican plaguicidas el 39% han sufrido intoxicaciones; el 31% de esta población no esta afiliada a ningún sistema de seguridad social y cuando se enferman al sitio que más acuden es al Hospital en un 41%, 23% al puesto de salud, 21% se automedica y el 15 % acuden a la droguería¹⁵

Sobre contaminación en el Valle de Sogamoso¹⁶, la concentración de elementos contaminantes se ha convertido en un problema social, que viene siendo abordado mediante diversos esfuerzos departamentales. Las fuentes emisoras y que provocan contaminación, se clasifican en dos grupos: el primero corresponde a las empresas industriales, que

¹⁵ Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Facultad de ciencias agropecuarias. Escuela de ingeniería agronómica. Resultados diagnostico de las condiciones actuales del uso y manejo de productos fitosanitarios en 17 veredas del municipio de Tunja.

¹⁶ Agrandas Isnardo. Orlando Vergel Portillo Contaminación atmosférica en el valle de Sogamoso: problema, efectos y soluciones Asociación de Egresados de la UIS

comprende aquellas industrias que por su volumen de producción, capital y mano de obra empleada se consideran grandes o medianas; el segundo grupo, está representado por empresas artesanales, En el valle de Sogamoso se encuentran concentradas el mayor número de empresas del corredor Industrial de Boyacá, destacándose la producción siderúrgica y cementera. Estas empresas están constituidas en su mayoría por unidades productoras de ladrillo (chircales) y de cal, las cuales utilizan como combustible carbón térmico.

Altos precios de los alimentos

Uno de los determinantes de acceso a los alimentos son los precios de los mismos y el nivel de ingresos de las familias. Según la información del Plan de Desarrollo Departamental, para el año en curso, la inflación acumulada en Tunja, medida por la Variación de Precios al Consumidor (VPC), dobló el Índice de Precios al Consumidor Nacional: 4,72 frente a 2,49 por ciento, siendo los rubros con mayor alza: la ropa de hogar, hortalizas y legumbres, cereales, carnes y alimentos varios, así como artículos para limpieza.

Se establece en el Plan, que una familia tunjana de clase media requirió de, aproximadamente, 2,5 salarios mínimos para adquirir, el año pasado, una canasta básica (exceptuando la compra de muebles y electrodomésticos que sigue un patrón de demanda muy cambiante), equivalente a más de un millón de pesos.

La canasta de alimentos, conformada por tubérculos, hortalizas, frutas, cereales y carnes, absorbieron el 27,9% de un salario mínimo de 2006, mientras que el pago de servicios públicos domiciliarios como agua potable, aseo, alumbrado público, energía eléctrica y telefonía fija, coparon – para un núcleo familiar de empleados- 27,6% de un salario mínimo, en contraste con una de trabajadores en la que se destinó el 11,0% del ingreso mínimo legal. La estacionalidad de la oferta agrícola, particularmente de alimentos perecederos, subproducto, de fenómenos climáticos como heladas y lluvias asociadas al fenómeno de El Niño, se reflejaron en el aumento del precio de los alimentos en el mes de marzo, lo que se revirtió, parcialmente, en la segunda mitad del año, para experimentar un rebrote en diciembre.

Vulnerabilidad y Pobreza

En relación con las condiciones de vulnerabilidad medidas a través de indicadores que miden las condiciones de vida de la población boyacense en torno a sus niveles de pobreza, como también la distribución del ingreso y la calidad de vida, entre otros, se pueden considerar como factores que permiten determinar los limitantes del acceso a alimentos por parte de estas personas.

De acuerdo con lo anterior, se observa para el departamento de Boyacá un indicador de necesidades básicas insatisfechas de 30.77, superior al Nacional en 2.99 puntos, el cual corresponde, según proyecciones de datos poblacionales del DANE 2008, a 388.712 personas.

Así mismo, según datos del Departamento Nacional de Planeación para el 2005, se estima que un 67,61% de la población boyacense se encuentra bajo la línea de pobreza, un 34,42% bajo la línea de indigencia y, con mayores condiciones de vulnerabilidad se encuentran las personas que se ubican por debajo de la línea de miseria, la cual corresponde para el departamento de Boyacá a un 3,9% de su población.

INDICADORES DE POBREZA Y VULNERABILIDAD – DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

Indicador	BOYACÁ	COLOMBIA	Año	Fuente
NBI	30,77	27,78	2008	DANE - RESULTADOS CENSO GENERAL 2005. Necesidades Básicas Insatisfechas - NBI por total a diciembre 31 de 2008
Pobreza	67,61	49,74	2005	Cálculos DNP-DDS-GCV con base en DANE, EH.
Indigencia	34,42	15,65	2005	Cálculos DNP-DDS-GCV con base en DANE, EH.
Miseria	3,9	5,2	2005	DNP-DDS-GC. Indicadores sociales departamentales. SISD
Coeficiente de Gini	0,59	0,55	2001	DNP-DDS-GC. Indicadores sociales departamentales. SISD
Índice de Desarrollo Humano	0,76	0,79	2005	Tomado de Indicadores Básicos 2008 - Situación de Salud en Colombia
Índice de Condiciones de Vida	70,2	78,79	2005	Tomado de Indicadores Básicos 2008 - Situación de Salud en Colombia

En cuanto a inequidad en el ingreso, el departamento de Boyacá presenta un coeficiente de Gini para 2001 del 0.59, el cual es superior al Nacional en 0.04 puntos.

Mientras que índices como el de desarrollo humano y el de condiciones de vida son levemente inferiores al Nacional, observándose datos para el departamento de Boyacá del 0.76 y 70.2, respectivamente para el año 2005.

Según los analistas económicos y sociales, los factores que han conducido a la situación de pobreza de los últimos años son:

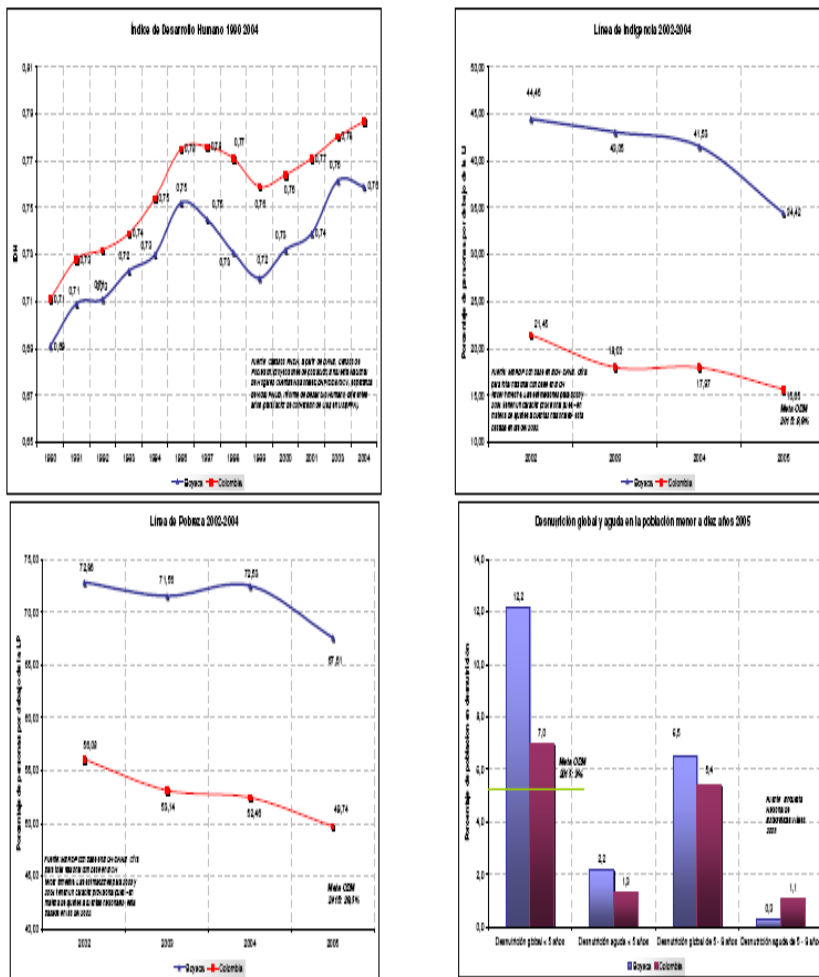
El aumento del desempleo, especialmente entre los jefes de hogar, la eliminación de empleo en el sector público y privado llevo a gran parte de la clase media a la pobreza y a los pobres a la indigencia, es así como en Boyacá el bajo ritmo de la actividad económica, repercutió en niveles de desempleo y subempleo preocupantes; 49.6% de la fuerza laboral del departamento se encontraba total o parcialmente desocupada en el 2002, frente al 44% que se registraba en el 2001.

La súbita apertura económica de 1991, golpeó en gran medida al sector agrícola aumentando las importaciones de productos alimenticios, disminuyendo los cultivos y aumentando el desempleo; en el departamento de Boyacá predomina la economía campesina caracterizada por el microfundio y el minifundio, el 94% de los habitantes del área rural viven en el 40% del territorio.

La guerra con sus secuelas, con la violencia en el campo, causando desplazamientos, personas despojadas de sus tierras, y también los efectos del reclutamiento forzoso de niños y jóvenes que son la fuerza productiva de las familias.

El IDH (índice de desarrollo Humano) paso de 0.626% en el 94 a 0.613%. El IPH (índice de pobreza humana) exhibió un persistente nivel de carencias equivalente al doble del promedio nacional de 17.4% frente a 8.9%.El departamento presenta altas tasa de pobreza. En 2005 era el tercer departamento más pobre del país. Boyacá tiene el mismo nivel de desarrollo humano que tuvo en 1996 y que tuvo Colombia en 1994. (Evaluación ODMs)

El coeficiente de Gini se sitúa en un elevado nivel, tanto para Boyacá como para Colombia, 0.592% y 0.560%, respectivamente. La lectura de este coeficiente es reveladora de la situación de inequidad, tanto en el país y de forma similar en el Departamento de Boyacá



Fuente: PNUD. Evaluación de ODMs Boyacá

Bajos Ingresos y baja oferta de empleo

El análisis del Plan de desarrollo departamental en cuanto a empleo señala que “ el bienestar – visto a través del ingreso per cápita o personal- se ha erosionado, siendo el nivel encontrado en el año 2002 similar al observado en el año 1996, impidiendo que el 1.400.000 de boyacenses puedan acceder a una canasta de bienes y servicios; esta situación no es ajena al bajo crecimiento de la economía departamental, menos del 1% a lo largo del periodo 1990-2002, siendo el nivel registrado en este último año (\$ 1.400.000 en pesos constantes de 1994) cercano al de 1993, lo que ha abortado las posibilidades de generar más empleo, comoquiera que en el 2003 la tasas de desempleo y subempleo se situó en 14,3% y 40,5%,

respectivamente, equivalente a 97.636 y 371.021 personas, insatisfechas por la duración de su jornada laboral, por los ingresos percibidos o porque no se ajusta a su formación profesional”.

Acceso a alimentos mediante programas de asistencia social y alimentaria

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar desarrolla proyectos de complementación alimentaria, que incluyen desde la provisión de alimentos hasta acciones educativas y promocionales dirigidas estas últimas a grupos comunitarios y familiares, agentes educativos comunitarios e institucionales y a usuarios y beneficiarios de estos proyectos; acciones de seguimiento nutricional y participación comunitaria y coordinación interinstitucional en los distintos niveles territoriales para garantizar un mejor apoyo a los servicios y una mayor integralidad y eficiencia en la prestación de los mismos. En Boyacá el ICBF cubre 122 municipios exceptuando el municipio de Cubará que por ubicación geográfica, es atendido por la Regional ICBF Arauca.

A través de sus programas y proyectos, atiende población menor de 18 años de niveles 1 y 2 del Sisben con necesidades básicas insatisfechas y población en condiciones de vulnerabilidad: mujeres gestantes, madres lactantes, adulto mayor y en general las familias de escasos recursos, prioritariamente las rurales.

Para el año 2005, como acciones específicas que contribuyeron a la **Seguridad Alimentaria** de las familias mas pobres y vulnerables del departamento, financió la entrega de Complementación alimentaria a **216.486** beneficiarios, a través de sus diferentes programas y proyectos dirigidos a niñ@s, escolares, adolescentes, mujeres gestantes, madres lactantes y adultos mayores, destinando un recurso de \$ **21.084'152.440.oo**, como se muestra a continuación:

PROGRAMAS ICBF CON COMPLEMENTACIÓN ALIMENTARIA AÑO 2005¹⁷

Programa y/o Proyecto	Grupo de Población	Nº de Beneficiarios atendidos	Recurso (\$) asignado para alimentación	% de cubrimiento de Requerimientos nutricionales
Hogares de Bienestar 0-7	Niñ@s de 2 a 5 años	27.380	6.618.403.120.	70 a 75% recomendac. De cal y nutrientes
Hogares Fami	< 2 años gestantes lactantes	11.736 madres y niños	384.512.436.	25% recomend. De cal. Y nutrientes.
Programa Materno Infantil	Niñ@s < de 6 años Gestantes Lactantes	3.298 madres y niños		2 kilos/bienestarina /usuario/mes
Hogares Infantiles	Niñ@s entre 6 meses y 5 años.	3.701	757'797.162 (cubriendo 211 días)	70% de requerimientos nutricionales
Desayunos Infantiles	Niñ@s entre 6 meses y 5 años 11 m	27.055	2.852'143.193	12% para niñ@s de 6 a 11 m. 20 a 30% para niñ@s entre 1 a 5 años de recomendac. nutricionales
Programa Recuperación Nutricional ambulatoria	Niñ@s < de 5 años	583	103'673.724	70% de recomendac. De cal. y nutrientes
Recuperación Nutricional en Organismos de salud	Niñ@s < 5 años hospít. en pediatría	614		Suministro de 2 kilos bienestarina/niño/mes
Hogares Sustitutos		609	1.656'088.284	+ 2 kilos bienestarina/niño/mes
Asistencia Nutricional al escolar y adolescente	5 a 12 años	118.570 (Desayuno:9.643 Almuerzo: 108.927)	7.411393.080	20 y 30 % de recomendac. Diarias de cal. y nutrientes.
Clubes Pre y Juveniles	7 a 18 años	2.565		4 kilos bienestarina/club/mes
Atención al adulto mayor	Población mayor de 60 años	20.376	1.300'141.440	30 % de recomendac. Diarias de cal. y nutrientes
TOTAL		216.486	21.084'152.440	

Fuente: ICBF. Grupo de asistencia técnica _ 2005

¹⁷ No se dispone de información actualizada.

PORCENTAJE DE CUBRIMIENTO DE PROGRAMAS ICBF DEL TOTAL DE LA POBLACION OBJETIVO PARA EL DEPARTAMENTO DE BOYACA- 2004¹⁸

Grupos de Población	Total DANE/04	Objetivo (39% ind. NBI)	Cubierta con programas ICBF	% Cobertura sobre NBI	Población total no cubierta	población NBI no cubierta
Menor de 18 años	546.980	213.322	166.857	78	380.123	46.465
Menor de 2 años	62.408	24.339	9.225	38	53.183	15.114
De 2 a menores de 5 años	91.264	35.593	32.697	91.8	58.567	2.896
De 5 a 12 años	249.282	97.220	96.515	99.2	152.767	705
De 13 a 17 años	144.026	56.170	24.342	43.3	119.684	31.828
Gestante	14.450	5.636	6.893	122.3	7.557	-1.257
Mayor de 60 años			15.348			

Fuente: ICBF. Grupo de asistencia técnica _ 2004

El Plan alimentario para aprender PAPA de la Gobernación de Boyacá atendió en el Año 2009, 88325 beneficiarios, niños, niñas y adolescentes entre 5 y 17 años, suministrando un refrigerio reforzado que aporta el 30.6% del valor calórico de la dieta con recursos aproximados de 15.500'000.000 de pesos.

5. 2. Factores asociados a la inseguridad alimentaria y nutricional en cuanto a Consumo y Aprovechamiento biológico de los alimentos

Efectos de la malnutrición

El inadecuado consumo de alimentos al igual que la falta de un correcto aprovechamiento de nutrientes tienen su principal manifestación en la malnutrición, entendida como déficit en la

¹⁸ Idem

desnutrición y deficiencias nutricionales o como desequilibrios por exceso en lo que se refiere a sobrepeso y obesidad.

Las manifestaciones de la desnutrición temprano en la vida también repercuten inversamente en el riesgo de enfermar y morir en la edad adulta. Así, información reciente confirma la relación directa entre la desnutrición temprano en la vida y el riesgo elevado de sobrepeso y obesidad, así como un riesgo mayor de enfermedades crónicas no transmisibles, tales como: diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión y algunos tipos de cáncer

Más aún cuando hay desnutrición, el riesgo de que una enfermedad seria, termine en muerte se incrementa significativamente. En países en desarrollo, se ha demostrado que la fracción de muertes de niños pre-escolares que puede atribuirse a desnutrición es alta: 52.5% de todas las muertes de niños pequeños está asociada con bajo peso para edad. De tal forma que el 60.7% de las muertes por diarrea y el 44.8% de las muertes por sarampión también se encuentra asociada a desnutrición (1)¹⁹

De acuerdo con el Sistema de Vigilancia Nutricional para Boyacá en el año 2005, los menores de 5 años tienen retrasos en peso y talla en porcentajes que superan el doble de los referentes nacionales, es así como el bajo peso para la edad ocurre en el 12.3% de los menores de 5 años y la pérdida de peso de acuerdo a la talla se presenta en el 5.5% de este grupo de edad. El retraso en la talla por privaciones crónicas de alimento, llamada desnutrición crónica, se presenta en el 18.1% de los menores de 5 años y la muerte relacionada con estas causas tiene una tasa de 6.2 casos por 100.000 menores de 5 años (DANE 2005)

En cuanto a la Desnutrición Aguda, no se dispone de datos de la ENSIN 2005 para el departamento. La prevalencia nacional en Desnutrición aguda según la ENSIN 2005 es de 1.3 % niños de 0 a 4 años. Señalando dicha Encuesta, que para este indicador no se puede discriminar por variables demográficas, socio-económicas ni geográficas, debido a que la muestra es insuficiente para estimar prevalencias tan bajas con buen nivel de precisión ENSIN p 76.

¹⁹ Caulfield, LE, de Onis M, Blossner M, Black RE. Undernutrition as an underlying cause of child deaths associated with diarrhea, pneumonia malaria and measles. Am J Clin Nutr 2004 Jul; 80: 193-8. En INCAP, Nota técnica "POLITICAS PUBLICAS DE NUTRICION BASADA EN LA EVIDENCIA

Por otra parte se evidencian problemas de sobrepeso y obesidad en el departamento de Boyacá, con prevalencias similares al nivel nacional, las que constituyen también un problema de salud pública. En población de 18 a 64 años se presenta un 48,6% de la población con sobrepeso y obesidad (nacional 46.5%). En obesidad abdominal, 53% de hombres y mujeres de 18 a 64 años presenta este tipo de malnutrición (nacional 50.9%)

En cuanto a las deficiencias de micronutrientes, no se dispone de datos específicos para el departamento de Boyacá, sino agregados por región, donde Boyacá junto con otros departamentos en la región central presenta que el 30.6% de los niños de 1 a 4 años son anémicos y el 31.7 % de las mujeres de 13 a 49 años son anémicas.

A nivel del país, las deficiencias nutricionales y las anemias ocupan el segundo lugar como causa de muerte en menores de cinco años con una tasa por 100.000 habitantes de 6,5 en 2005. En los niños de 1 a 4 años la prevalencia de anemia aumentó en los últimos 10 años al pasar de 23.3% en 1995 a 33.2% en 2005. La situación es alarmante en los niños de 12 a 23 meses, en quienes la prevalencia es de 53.2%. Esta deficiencia afecta de manera directa el desarrollo físico, cognitivo, emocional y social en la primera infancia²⁰

La anemia es un problema de Salud Pública Nacional ya que afecta a más de la tercera parte la población en todos los grupos poblacionales estudiados en la ENSIN 2005.

Alimentación insuficiente e inadecuada.

En Colombia la prevalencia de deficiencia de ingesta de proteína fue de 36,0%, es decir, una tercera parte de la población tiene bajo consumo de este nutriente, lo que contribuye al deterioro nutricional de la población por ser fundamental. para el crecimiento y la formación de órganos y tejidos. Para Boyacá se encontró el 45.7% de la población con baja ingesta de proteínas.

En Colombia, el 85,8% de la población no cubre los requerimientos de calcio. En Boyacá 90.8% de la población presenta esta deficiencia en el consumo.

²⁰ ENSIN p157

Según la ENSIN en Colombia la deficiencia en la ingesta de vitamina A es de 32%, en Boyacá 39% de la población presenta deficiencia de esta Vitamina en su alimentación

En el caso de los micronutrientes, se observa que de igual manera hay un problema importante especialmente en el consumo de minerales como el Zinc y el Hierro, donde la prevalencia de la deficiencia de estos nutriente en la alimentación es de 62.3% y 85.8% respectivamente.

Lactancia materna y alimentación complementaria inadecuadas

“El niño, como todos los seres humanos, es titular de derechos. En este sentido la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes, complementada con otros alimentos hasta los dos años de edad, se convierte en una estrategia fundamental para el cumplimiento del derecho a la salud, la nutrición y el desarrollo integral (Convención sobre los derechos del niño, artículo 24 y constitución política de Colombia)” ENSIN 2005 p185

De acuerdo a la ENSIN 2005, en Boyacá el porcentaje de niños que alguna vez fue amamantado es de 98.2 %, mostrando que lactancia materna es una practica de alimentación que se mantiene y constituye sin duda uno de los principales y primeros factores protectores en la seguridad alimentaria y nutricional. Sin embargo, solamente el 53.4% de niños y niñas fueron amamantados durante la primera hora de nacidos, factor que tiene una influencia negativa sobre el adecuado inicio y mantenimiento de la práctica y por otro lado constituye un riesgo para la salud en la etapa neonatal.

El promedio de la duración de la lactancia materna exclusiva es de 4,3 meses aunque se sitúa por debajo de la recomendación internacional de 6 meses de lactancia materna exclusiva, su nivel se encuentra por encima del dato nacional

Según la encuesta del ICBF del año 2001 algunas de las causas sentidas por las madres usuarias del programa FAMI para suspender la practica de la lactancia materna son referidas a: embarazos tempranos; en palabras de ellas “ por no bajarles la leche”; por reintegrarse de nuevo al trabajo; porque los bebes quedan con hambre; porque el bebe rehúsa succionar, entre otras.

En forma general y según la lactancia dentro de la primera hora de vida, las mujeres de la zona rural y las atendidas por

comadronas inician más pronto la lactancia materna. Las mujeres con educación universitaria y las atendidas por médico o en clínicas privadas inician más tardíamente, lo que nos lleva a pensar en la responsabilidad de los profesionales de la salud para incentivar esta práctica como factor protector promoviendo la leche materna como único alimento o bebida hasta los seis meses de vida y en forma complementaria con otros alimentos hasta los dos años de edad como lo recomienda la Organización mundial e la salud – OMS –

La Encuesta Nacional de Salud también demostró que en Colombia el uso del biberón es muy común durante el primer año de vida, al final de los tres primeros meses de nacido ya el 57% esta recibiendo alimentación con biberón y de los niños que están lactando entre 3 y 4 meses de edad están recibiendo otro tipo de alimento: formula infantil (37.9%); otro liquido (24.3%); leche, queso, yogurt (18%); alimento sólido o semisólido (8,1%); frutas y vegetales (4.8%);granos, trigo, cereal (3,8%).

La lactancia materna en forma exclusiva para la subregión Boyacá, Cundinamarca y Meta se da hasta 1,9 meses de edad del niño, lo que evidencia un inicio temprano de la alimentación complementaria y así mismo la exposición al riesgo de contraer ciertas enfermedades por ingesta de agua que generalmente no es de buena calidad u otras sustancias sin tomar las medidas higiénicas adecuadas.

Lo anterior, unido a las condiciones sociales y económicas que obligan a las madres de esta época a trabajar desde el inicio temprano de la maternidad sin tiempo para ella y para lograr una adecuada practica de la lactancia materna, conforman una situación alarmante que desestimula la lactancia materna aumentando el riesgo de la población infantil a padecer enfermedades infecciosas y carencias afectivas.

Alta Prevalencia de enfermedades infecciosas

En el departamento de Boyacá hay 181.737 niños y niñas entre los 0 y 6 años; 161.730 entre los 7 y 12 años; 147.336 entre los 13 y 17 años para un total de 490.803 niños, niñas y adolescentes según datos del DANE (censo 2005).

Los esfuerzos por la prevención de enfermedades en la primera infancia muestran altos niveles en las coberturas de vacunación. De acuerdo con el informe de avance hacia el logro de los ODM en el departamento hay aun un déficit en vacunación en DPT y Triple viral cercano al 25%

Sin embargo, La infección respiratoria aguda (IRA) y la enfermedad diarreica aguda (EDA) constituyen un importante problema de salud pública ocupando primeros lugares de morbilidad y mortalidad en poblaciones menores de cinco años. Según SIVIGILA Secretaría de Salud de Boyacá la mortalidad por IRA es de 11.7% y EDA 2.75% para el año 2007. (Fuente: Plan de Desarrollo Boyacá)

Tabla Mortalidad en niñ@s menores de 5 años. Departamento de Boyacá. Año 2005.

	CLASIFICACION	Menor 1 año	1 a 4 años	Total
1	Alteraciones propias del periodo perinatal (SDR, sepsis bacteriana, RCIU)	155	0	155
2	Malformaciones y Enfermedades congénitas	77	7	84
3	Accidentes, ahogamiento, agresiones	32	37	69
4	Infecciones Respiratorias Agudas	33	16	49
5	Feto y recién nacidos afectados por complicaciones obstétricas y traumas nacimiento	19	0	19
6	Tumores malignos	8	8	16
7	Síntomas, signos y afecciones mal definidas	10	3	13
8	Enfermedades infecciosas intestinales	6	4	10
9	Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	4	5	9
10	Otras enfermedades del sistema digestivo	5	4	9
	TOTAL	349	84	433

Fuente: Plan de Salud territorial Boyacá

La infección respiratoria aguda, las enfermedades infecciosas intestinales y las deficiencias y anemias nutricionales se encuentran entre las 10 primeras causas de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años en el departamento.

Los casos de dengue han aumentado en un 50% desde 2001. El departamento de Boyacá con 123 municipios presenta una incidencia notificada de tuberculosis para el año 2007 en todas sus formas de 7.69 por 100.000 habitantes, para las formas pulmonares de 5.87 por 100.000 habitantes y para las formas extra pulmonares de 1.82 por 100.000 habitantes.

El departamento de Boyacá ha desarrollado un trabajo importante en lo referente a la vigilancia y control de las enfermedades transmitidas por vectores distribuidas así: Dengue, existen cincuenta (50) municipios con índices de

infestación entre el 3% y el 70%; Leishmaniasis, veinticinco (25) municipios en alto riesgo y ocho en mediano riesgo; Malaria, el municipio de Cubara es endémico afectando especialmente a la comunidad indígena u'wa, San Luis de Gaceno y Santa María; la enfermedad de Chagas y la cardiopatía infantil, tiene su distribución en cincuenta y ocho municipios considerados de alto riesgo; de las cuales se involucra un total de ochocientas cuarenta y una (831) veredas del departamento.

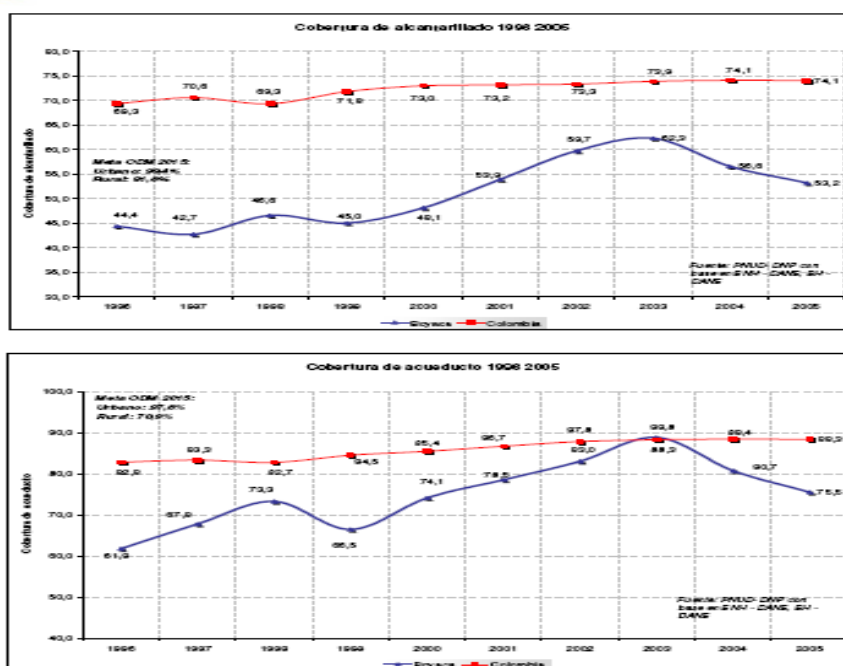
Inadecuadas condiciones de vida: saneamiento básico, agua, vivienda, contaminación ambiental

Otros factores identificados como determinantes en el problema nutricional son: la falta de agua potable, el inadecuado manejo, tratamiento y disposición de residuos líquidos y sólidos, la falta de calidad e inocuidad de los alimentos, lo que se relaciona estrechamente con la presencia de enfermedades infecciosas diarreicas, respiratorias y parasitarias que además de estar asociadas al estado nutricional ocupan las primeras causas de morbimortalidad en menores de 5 años.

En el sector rural se estima que se encuentran 53.335 personas con vivienda inadecuada, 92.647 con servicios inadecuados, 158.358 en hacinamiento crítico y 137.890 personas en miseria total.

En cuanto a hogares hay 12.819 con vivienda inadecuada, 20.059 con servicios inadecuados, 22.259 en hacinamiento crítico y 21.490 hogares en miseria total .

La mitad de la población no tiene alcantarillado y el 25% no tiene acueducto.(PNUD, ODMs)



El crecimiento y concentración del consumo de agua en las zonas donde la oferta del recurso es menor, la deforestación, la poca gestión sobre las cuencas, la ausencia en el tratamiento de aguas residuales, hacen que los sistemas de abastecimiento sean cada vez más vulnerables y por consiguiente a enfrentar problemas de disponibilidad de recurso hídrico, incluyendo las limitaciones por calidad, desabastecimientos y racionamiento en la mayoría de los municipios.

Para el segundo semestre de 2007, el índice de riesgo de la calidad del agua se calcula de acuerdo con la Resolución 2415 de 2007, arrojando los siguientes resultados.

Tabla 3. Índice de riesgo calidad del agua. Boyacá. 2007

INDICE	MUNICIPIOS
SIN RIESGO	25
BAJO	27
MEDIO	34
ALTO	34
INVIABLE	3

Fuente: SIVIGILA.
de Boyacá. 2007

Secretaría de Salud

Altas prevalencias asociadas a la salud materna y neonatal

Otro de los aspectos determinantes en la desnutrición se relaciona con la nutrición de la madre, el estado nutricional materno es uno de los indicadores más importantes en el peso al nacer del recién nacido y su estado de salud, así como de riesgo materno y perinatal.

La mortalidad materna es un indicador internacional para evaluar los progresos en la lucha por eliminar la desigualdad social. En Colombia, para el año 2005 se reportaron un total de 526 muertes maternas, que corresponden a una razón de 73 muertes por 100.000 nacidos vivos, la tasa de mortalidad materna para el 2007 en el departamento es de 75X100.000 nacidos vivos.

En relación a la salud materna, el acceso a los servicios de salud por las gestantes ha representado un incremento en coberturas del 89% en el 2005 (Estudio Nacional de Demografía y Salud ENDS), mientras que la atención prenatal por médico y enfermera del 95%.

A nivel de las consecuencias de la desnutrición materna, se sabe que los efectos acumulados de desnutrición en la niñez son intergeneracionales, los niños de mujeres que fueron desnutridas durante el inicio de su vida, son más pequeños que los hijos de mujeres bien nutridas. Por otra parte el retardo del crecimiento intrauterino puede limitar el crecimiento postnatal. A nivel mundial, se ha establecido que la desnutrición materna y de la niñez contribuye a más de 1/3 de la mortalidad total en la niñez y a más del 10% de la carga global de enfermedades²¹.

Embarazo en adolescentes

Las/os adolescentes inician su vida sexual a edades cada vez más temprana, incrementando el porcentaje de madres menores de 20 años (17% en 1995 y 19% en el 2000 y paso al 21% en el 2005 – Según ENDS – 2.005 en el país). En Boyacá es menor que para el resto del país (14%), sin embargo del total de los partos atendidos en el departamento el 20% corresponden a menores de 19 años.

²¹ OPS. *La Desnutrición en Lactantes y Niños pequeños en América Latina y el Caribe: Alcanzando los objetivos del Milenio*. Washington. D.C; OPS, 2008

Prevalencia de VIH/SIDA

A nivel nacional el 0,5% de las muertes por SIDA los remite Boyacá y el 0,4% de los casos en mujeres gestantes.

La incidencia del VIH/SIDA ha aumentado en jóvenes, mujeres en edad reproductiva y en hombres que tienen sexo con otros hombres. Del 2004 al 2007 hubo un incremento del 50% de los casos notificados al SIVIGILA, pasando de una tasa de incidencia del 2.3 X 100.000 habitantes (2.004) a 5.3 X 100.000 habitantes para el 2.007, la proporción de infectados hombre: mujer pasó de 14:1 a 2:1.

Esto revela la necesidad de desarrollar estrategias de prevención, que incluyan no solamente la divulgación de información sobre los medios de transmisión del VIH, sino que apunten a la modificación de los factores comportamentales o de vulnerabilidad, que estimulen el uso del condón como el método de protección más eficaz contra las Infecciones de Transmisión Sexual y VIH (ITS/VIH), igualmente la prevención de ITS/VIH exige la continuidad y calidad de los controles prenatales y el acceso a las pruebas de diagnóstico de personas distintas a las tradicionalmente consideradas en riesgo de adquirir ITS/VIH, incluyendo a las mujeres embarazadas a través de los tamizajes para VIH especialmente en la población no asegurada (proyecto Reducción de la transmisión perinatal del VIH), obteniéndose un aumento de la detección temprana de gestantes infectadas, pasando de 3 en el 2004 a 11 para el 2007, reduciendo la transmisión perinatal de VIH de los recién nacidos significativamente (1 caso); sin embargo con relación a sífilis congénita que venía en aumento, pasó de una incidencia del 1.46 X 1000 N.V en el 2006 a 0.8 X 1000 N.V. en el 2007.

Acceso a servicios de salud

La ampliación de cobertura en el régimen subsidiado para los niveles 1, 2 y 3 del SISBEN, alcanzó un total de 350.091 nuevos afiliados en los últimos cuatro años, contando actualmente con el 23.6% de los municipios con cobertura universal y la población restante con una cobertura promedio del 93.8%. En la actualidad la base de datos del Departamento cuenta con 861.939 afiliados en el régimen subsidiado, de los cuales 31.039 corresponden a subsidios parciales niveles 1, 2, 3 y 830.900 con subsidios totales, además se encuentran 58.108 vinculados nivel 1 y 2, que corresponde a un 76% de la población pobre y vulnerable no asegurada.

En Boyacá, a diciembre de 2.007 existían 1.113 prestadores de servicios de salud inscritos, de los cuales 699 son profesionales independientes, 99 Entidades públicas prestadoras de servicios del orden municipal, 10 Entidades públicas prestadoras de servicios del orden departamental. Durante el año 2.007 se visitaron 319 prestadores para verificar el cumplimiento de las condiciones exigidas por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.

La dotación humana y física de la red pública es claramente deficitario en todos los niveles y en los diferentes grupos de municipios. La atención en urgencias se ve afectada por la escasez de consultorios equipados para tal fin, pues solo hay 0.047 por cada 1.000 habitantes. En cuanto a capacidad instalada en otros servicios, en el caso de camas hospitalarias se tienen 1,23 camas por cada 1.000 habitantes, 0,042 salas de cirugía por cada 1.000 habitantes y se cuenta con 62 salas de parto habilitadas.

El déficit de recursos y la asignación inapropiada de los mismos en el primer nivel, hacen que los hospitales de segundo nivel absorban parte de la demanda que debería resolver el primer nivel, lo que constituye una ineficiencia del sistema y una posible causa de pérdida de recursos

Prevalencia de enfermedades crónicas

Las enfermedades crónicas no transmisibles ocupan los primeros puestos dentro de las principales causas de enfermedad y muerte, como la enfermedad isquémica del corazón, enfermedades cerebro vasculares, enfermedades hipertensivas. El cáncer es una de las patologías crónicas que representa un aumento en su incidencia, encontrándose dentro de las diez primeras causas de mortalidad en los últimos años

Riesgos y Problemas Asociados a la baja calidad e inocuidad de los alimentos

En el Departamento de Boyacá, se han detectado insuficiencias en la aplicación y cumplimiento de buenas prácticas agrícolas, buenas prácticas pecuarias, buenas prácticas de manufactura y, por ende falencias en la gestión de la inocuidad en alimentos en la implementación de un sistema que permita identificar, evaluar y controlar peligros.

Otros determinantes sociales asociados a la desnutrición

La situación de niños y niñas en Boyacá está directamente relacionada con la vida de pobreza y desprotección en la que se encuentran la mayoría de los Boyacenses y más acentuado en las comunidades de áreas rurales. Las problemáticas prevalentes en éste grupo de atención se relacionan con: la insuficiencia de espacios y programas para el buen uso del tiempo libre, el abandono, el maltrato, el consumo del alcohol y sustancias psicoactivas, abuso y violencia sexual, embarazo precoz, explotación laboral, trata de personas e infractores de la ley penal.

Estos factores son importantes de tomar en cuenta, ya que diversos investigaciones muestran que la desnutrición en primera infancia esta asociada a la privación social y carencias psico-afectivas, la nutrición y la salud depende de muchos factores además de los estrictamente de salud y/o biológicos. La participación activa de la familia y la comunidad es el componente más efectivo para la protección de la salud de la mujer, los niños y las niñas.

Violencia intrafamiliar

Según el instituto de Medicina legal y Ciencias Forenses, en el año 2003, la tasa de violencia intrafamiliar fue de 140 casos por cada 100.000 habitantes, en el año 2005 la revista Forensis del mismo instituto mencionó que Boyacá ocupó el cuarto lugar en violencia intrafamiliar, el séptimo en tasa de dictámenes por violencia sexual y el noveno en incesto frente al nacional.

Es notoria la violencia contra la mujer por parte de la pareja. La mitad de las mujeres han sufrido alguna clase de maltrato físico, sexual o psicológico. (evaluación ODMs) Lo anteriormente descrito, manifiesta la necesidad de que a través de la ley de Infancia y Adolescencia se logre que las instituciones comprometidas en la realización y protección de los derechos humanos de los niños y niñas, coordinen esfuerzos de tal forma que las diversas acciones logren que los efectos de su actividad sean oportunos, eficientes y eficaces.

La violencia doméstica y sexual son manifestaciones de la violencia de género, teniendo en cuenta que la mayoría de las víctimas son mujeres. De acuerdo con la meta propuesta para el año 2.007 de aumentar en un 20% la detección y atención de mujeres y niños de los casos de Violencia Intrafamiliar y Sexual, se ha logrado un aumento gradual de la denuncia, pero

en el manejo integral de las víctimas se necesitan fortalecer acciones dirigidas en los derechos sexuales y reproductivos con enfoque de género (Feminidad y masculinidad) y la participación activa de los actores comprometidos a nivel Municipal y Departamental.

Por otra parte el sistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar –SIVIF, con cobertura en el 100% de los municipios del departamento, encontró tasas de notificación de la violencia intrafamiliar para el 2004, de 79 casos por cada 100 mil habitantes y para el 2007 de 197 casos por 100 mil habitantes, observándose un aumento en la denuncias motivada por la implementación de estrategias como “también soy persona” durante los tres últimos años.

Trabajo infantil

En el departamento de Boyacá, se tiene conocimiento de la existencia de Menores Trabajadores en minas, sector agrícola y comercio. Las provincias donde se ha detectado menores trabajadores en minas de carbón son: Valderrama, Sugamuxi, Centro, Turmequé, y en minas de esmeralda hay menores trabajadores en la provincia de Occidente.

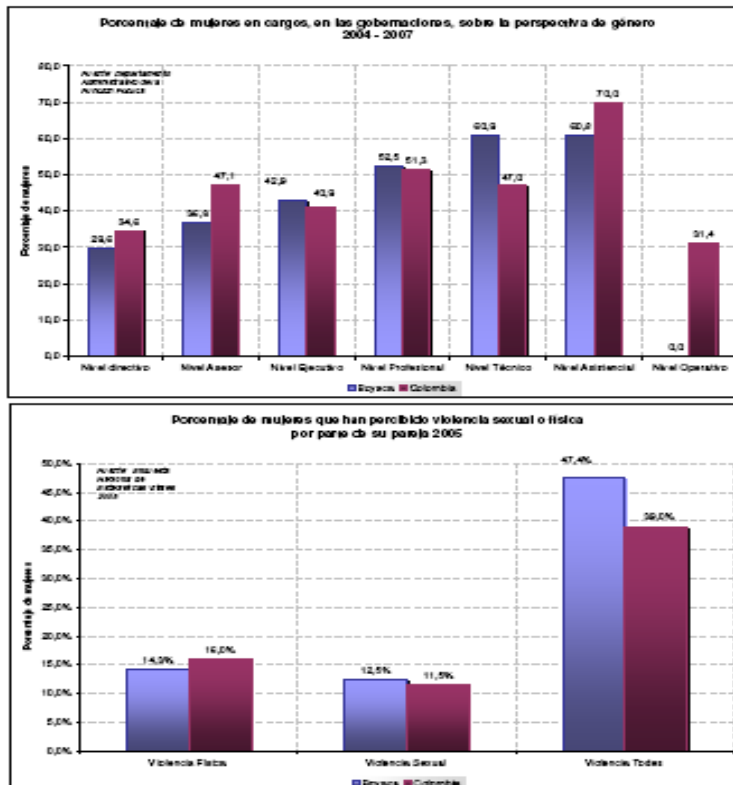
En el sector agrícola es muy generalizada la presencia de menores trabajadores en casi todo el departamento, mientras que hay municipios en que utilizan los niños en oficios de alfarería en otros son utilizados en las plazas de mercado. En las minas de carbón los niños y niñas en edades entre los 14 y 17 años son utilizados en explotaciones de pequeña escala y por necesidad de subsistencia de las familias de bajos recursos económicos; generando efectos negativos para los menores en la salud física y mental, la formación social y el crecimiento personal lo que incide en la generación de condiciones de marginalidad social.

En la minas de esmeralda se presenta índices elevados de pobreza absoluta principalmente en San Pablo de Borbur y Maripi. En esta zona hay gran dificultad de construcción de identidad individual y colectiva debido a la gran cantidad de población flotante. Debido a la desarticulación interinstitucional y falta de unificación de información hay desconocimiento de las cifras reales de menores trabajadores en el departamento

Baja participación social y ejercicio de derechos de las mujeres

Según datos DANE 2005, la población del departamento de Boyacá es de 1.255.311 habitantes con 624.919 hombres (49.78%) y 630.391 mujeres (50.22%); las mujeres en edad fértil que actualmente trabajan corresponde a un 53%. según estadísticas DANE 2005, el porcentaje de hogares con jefe mujer es del 26%,

El acceso de la población femenina a los diferentes niveles de escolaridad ha mejorado en el Departamento, pero se continúa con la tendencia a pertenecer a carreras consideradas femeninas que tienen menor reconocimiento laboral y salarial; con respecto a la tasa de analfabetismo se encontró que ésta descendió en los hombres del 9.2% en 1999 a un 8.8% en el año 2000, mientras que en las mujeres, para los mismos años comparativos, la tasa de analfabetismo se conservó estable en el 15.3%. Igualmente se observa que la mujer tiene mayor dificultad para el acceso a créditos y presenta una alta dependencia económica, principalmente por parte del cónyuge, circunstancia que la convierte en persona víctima y permisiva de violencia verbal, psicológica y física para sí misma y de la familia.



Fuente PNUD ODMs Boyacá

Acceso a servicios de salud

El acceso a servicios y atención de salud oportuna y de calidad es uno de los determinantes importantes a ser considerados para el logro de la SAN y el ejercicio del derecho a la salud.

La ampliación de cobertura en el régimen subsidiado para los niveles 1, 2 y 3 del SISBEN, alcanzó un total de 350.091 nuevos afiliados en los últimos cuatro años, contando actualmente con el 23.6% de los municipios con cobertura universal y la población restante con una cobertura promedio del 93.8%. En la actualidad la base de datos del Departamento cuenta con 861.939 afiliados en el régimen subsidiado, de los cuales 31.039 corresponden a subsidios parciales niveles 1,2,3 y 830.900 con subsidios totales, además se encuentran 58.108 vinculados nivel 1 y 2, que corresponde a un 76% de la población pobre y vulnerable no asegurada.

En Boyacá, a diciembre de 2.007 existían 1.113 prestadores de servicios de salud inscritos, de los cuales 699 son profesionales independientes, 99 Entidades públicas prestadoras de servicios del orden municipal, 10 Entidades públicas prestadoras de servicios del orden departamental. Durante el año 2.007 se visitaron 319 prestadores para verificar el cumplimiento de las condiciones exigidas por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.

La dotación humana y física de la red pública es claramente deficitaria en todos los niveles y en los diferentes grupos de municipios. La atención en urgencias se ve afectada por la escasez de consultorios equipados para tal fin, pues solo hay 0.047 por cada 1.000 habitantes. En cuanto a capacidad instalada en otros servicios, en el caso de camas hospitalarias se tienen 1,23 camas por cada 1.000 habitantes, 0,042 salas de cirugía por cada 1.000 habitantes y se cuenta con 62 salas de parto habilitadas.

El déficit de recursos y la asignación inapropiada de los mismos en el primer nivel, hacen que los hospitales de segundo nivel absorban parte de la demanda que debería resolver el primer nivel, lo que constituye una ineficiencia del sistema y una posible causa de pérdida de recursos

Acceso a educación

La educación es uno de los determinantes importantes de la SAN, en especial el nivel educativo de la madre y /o de los cuidadores. Estudios en 9 países de la región, muestran que

únicamente el 32.5% de las mujeres entre 15 y 49 años de mas bajos ingresos completan el quinto grado de educación primaria. Se considera que el 40% de la desnutrición de los niños está relacionado con la educación de la madre. La baja escolaridad también determina la falta de desarrollo o formación de habilidades y destrezas para el trabajo y el acceso limitado a un trabajo digno y bien remunerado²², perpetuándose de esta forma el ciclo de pobreza y desnutrición.

El analfabetismo presentado por el Censo 2005 muestra un 3%, menor al promedio nacional de 4.26%.El departamento es representativo por sus elevadas coberturas en primaria. La deserción ha presentado una disminución (4.8% a 4,7%) y es menor que el promedio nacional.

Desde 2003 mantiene la misma escolaridad 8.3 años, menor a la escolaridad que garantiza la Constitución Nacional (9 años). (Evaluación ODMs)

²² Propuesta para la Alianza Panamericana por la Malnutrición y el Desarrollo. Chile 2008

6. VISIÓN DEL PLAN SAN BOYACÁ.

El trabajo participativo de diferentes actores institucionales en la formulación del Plan Integral de SAN ha llevado a la recomendación de una situación deseable en SAN para el departamento de Boyacá la cual se resume en la propuesta:

"Seguridad Alimentaria y Nutricional, con dignidad para los Boyacenses"

El logro de esta visión pasa por la realización, entre otras, de las siguientes condiciones:

- Política pública de SAN institucionalizada
- Familias boyacenses viviendo felices y dignamente
- Cambio de visión de los actores institucionales y comunidad frente a la SAN. Cambiar la cultura asistencialista en SAN, por el reconocimiento del derecho a la alimentación tanto en portadores de obligaciones para cumplir éstas y/o de los titulares de derechos para reclamar sus derechos.
- Políticas públicas orientadas a la autonomía alimentaria del departamento, que prioricen la satisfacción de las necesidades alimentarias, nutricionales y de bienestar de la población boyacense.
- Articulación de programas estatales en SAN y fortalecimiento de la participación de todos los actores institucionales, de la sociedad civil y la comunidad
- Asignación oportuna de recursos con criterios de suficiencia, equidad y pertinencia, para la continuidad, mejoramiento y efectividad de los programas
- Comunidad organizada que participan en todas las etapas de construcción, implementación y desarrollo de la política SAN
- Corresponsabilidad y contraprestación de las familias beneficiarias de programas públicos de SAN, corresponsabilidad del sector privado y la sociedad civil para el logro de la visión.

6.1 OBJETIVO GENERAL

Mejorar la Seguridad Alimentaria y Nutricional de la población Boyacense en condiciones dignas, oportunas y sostenibles.

6.2. ESTRATEGIAS

6.2.1. Promoción del autoabastecimiento regional en alimentos de forma competitiva y sostenible.

6.2.2. Promoción del acceso a alimentos, mediante la definición y regulación de precios de la canasta básica

6.2.3. Fortalecimiento y articulación de acciones en complementación alimentaria

6.2.4. Promoción y fomento de estilos de vida saludables

6.2.5. Reducción de la Desnutrición crónica y las deficiencias nutricionales

6.2.6. Mejoramiento del acceso, calidad en servicios y tecnologías apropiadas de agua potable, saneamiento y vivienda saludable

6.2.7. Promoción de los servicios y programas de atención integral a la primera infancia

6.2.8. Aseguramiento de la calidad e inocuidad de los alimentos

6.2.9. Desarrollo científico y tecnológico en SAN

6.2.10. Desarrollo de la gestión pública en SAN

6.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

6.3.1. Facilitar el acceso de los pequeños productores a factores productivos promoviendo la sostenibilidad de los recursos naturales

6.3.2. Desarrollar y aplicar tecnologías apropiadas buscando dar valor agregado a la producción agropecuaria del Departamento.

6.3.3. Promover e implementar el emprendimiento y la asociatividad de las unidades productivas

6.3.4. Definir políticas de mercadeo regional que favorezcan la autonomía alimentaria

6.3.5. Fortalecer la producción y promoción de los cultivos ancestrales y autóctonos del departamento

6.3.6. Desarrollar y/o fortalecer cadenas regionales mediante la integración de procesos de producción, manejo pos cosecha, agro industrialización, comercialización.

6.3.7. Desarrollar y mantener actualizado, un sistema de información para la selección de beneficiarios en programas de asistencia alimentaria

6.3.8. Fortalecer el desarrollo en investigación, la producción y distribución de: mezclas vegetales o alimentos fortificados u otros altos contenidos nutricionales, para población vulnerable con alto riesgo social.

6.3.9. Diseñar y promover el uso de la canasta básica de alimentos para orientar programas de producción, comercialización y consumo de alimentos

6.4.0. Establecer políticas públicas para control de precios de la canasta básica de alimentos

6.4.1. Fortalecer y ampliar la estrategia IAMI a IP'S públicas y privadas

6.4.2. Fortalecer y ampliar la estrategia AIEPI comunitario

6.4.3. Desarrollar y fortalecer programas de suplementación preventiva y terapéutica con micronutrientes a grupos vulnerables

6.4.4. Desarrollar programas intersectoriales para la prevención de la desnutrición crónica

6.4.5. Sistematizar y difundir las experiencias locales exitosas en SAND

6.4.5. Desarrollar estrategias IEC para la SAN con enfoque etnocultural, de género y de derechos

6.4.6. Desarrollar proyectos intersectoriales de estilos de vida saludables en entornos tales como familias, instituciones educativas, municipios y comunidades.

6.4.7. Desarrollar, validar e implementar tecnologías apropiadas en agua segura, higiene y saneamiento básico vivienda y entorno saludable

6.4.8. Evaluar periódicamente la situación de SAN en el departamento

6.4.9. Asegurar la calidad e inocuidad de los alimentos en toda la cadena agroalimentaria

6.5.0. Desarrollar la institucionalidad del Plan departamental de Seguridad alimentaria y nutricional

7. PROGRAMAS Y PROYECTOS

DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

Plan Integral de Seguridad Alimentaria y Nutricional

Estrategia del Plan: Promoción del autoabastecimiento regional en alimentos de forma competitiva y sostenible

Sector: Disponibilidad - Agroindustrial

FICHA DE PERFIL DE PROGRAMA

<p>Titulo del programa</p> <p>Programa de Cadenas productivas regionales de alimentos básicos de marca solidaria</p>
<p>Área Geográfica de intervención:</p> <p>123 municipios del Departamento de Boyacá</p>
<p>Breve descripción del proyecto y problema de SAN al cual responde el programa</p> <p>La población en el Departamento de Boyacá tiene un limitado acceso a los alimentos por su situación de pobreza y los altos precios de los alimentos debidos en parte a la alta intermediación. Los pequeños productores que en su mayor parte abastecen de alimentos básicos a la población boyacense encuentran dificultades en la comercialización de sus productos y en obtener de su producción ingresos adecuados que garanticen su propia seguridad alimentaria.</p> <p>Existe una baja transformación agro industrial de los alimentos. La producción agropecuaria del departamento si bien es capaz de abastecer mercados nacionales no esta orientada a satisfacer las necesidades al interior de las regiones. Existe una alta demanda de alimentos inocuos y sanos, para abastecer los programas institucionales y la Seguridad Alimentaria en especial de los niños, niñas, familias beneficiarios de los mismos.</p>
<p>Duración del programa</p> <p>Primera Fase : Proyecto piloto en una región de Boyacá</p>
<p>Objetivo General u Objetivos del Programa</p> <p>Desarrollar y/o fortalecer cadenas productivas de alimentos básicos regionales mediante la integración de procesos de producción, manejo poscosecha, agroindustrialización y comercialización con miras a la Seguridad Alimentaria y Nutricional regional y departamental</p>
<p>Población objetivo del programa</p> <p>Población Beneficiaria de programas institucionales: niños y niñas beneficiarios de los programas de alimentación complementaria: Plan PAPA y otros Pequeños productores de alimentos básicos</p>

Resultados esperados del proyecto:
<p>_ Diagnóstico de la situación actual del sector agropecuario en el departamento de Boyacá, proyectado hacia las cadenas `productivas regionales de seguridad alimentaria</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oferta alimentaria en alimentos básicos disponibles de acuerdo a la necesidades de la región - Unidades productivas regionales, de carácter comunitario, escolar y familiar, conformadas para la producción agropecuaria y transformación agroindustrial sostenibles - Programas institucionales abastecidos en alimentos en términos de cantidad, calidad y oportunidad por las unidades productivas regionales - Red establecida para la producción y comercialización de productos agropecuarios regionales - Política pública aprobada que regule el abastecimiento de los programas institucionales a partir de la producción de la marca regional solidaria - marca regional solidaria creada que incluye la producción campesina sana con estándares de calidad. - Plan estratégico regional de todos los procesos productivos agropecuarios y agroindustriales -
Subprogramas del proyecto:
<p>Subprograma 1. Planificación agroalimentaria regional sostenible Subprograma 2. Políticas públicas de SAN regionales Subprograma 3. Producción y transformación de alimentos básicos sostenible Subprograma 4. Sistema de redes de comercialización y mercados locales Subprograma 5. Desarrollo de la marca regional solidaria para la SAN Boyacá.</p>
Costeo preliminar del programa
Fuentes de financiamiento directo actuales:
Institución / organización responsable del proyecto:
Secretaria de Fomento Agropecuario de la Gobernación de Boyacá
Otras instituciones que participan en el proyecto:
ICBF Plan Alimentario para aprender PAPA

DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

Plan Integral de Seguridad Alimentaria y Nutricional

Estrategia del Plan: Mejoramiento del acceso, calidad en servicios y tecnologías apropiadas de agua potable y saneamiento en vivienda y escuelas saludables

Sector: Salud- Ambiente

FICHA DE PERFIL DE PROYECTO

<p>Título del proyecto:</p> <p>Familias y escolares en ambientes saludables</p>
<p>Área Geográfica de intervención:</p> <p>123 municipios del Departamento de Boyacá</p>
<p>Breve descripción del proyecto y problema de SAN al cual responde el proyecto:</p> <p>Los déficits en agua potable, el manejo, tratamiento y disposición de residuos líquidos y sólidos, se relacionan estrechamente con la presencia de enfermedades infecciosas diarreicas, respiratorias y parasitarias que además de estar asociadas al estado nutricional ocupan las primeras causas de morbilidad en menores de 5 años.</p> <p>En el sector rural se estima que se encuentran 53.335 personas con vivienda inadecuada, 92.647 con servicios inadecuados, 158.358 en hacinamiento crítico y 137.890 personas en miseria total. La mitad de la población no tiene alcantarillado y el 25% no tiene acueducto.(PNUD, ODMs). Se presentan factores de riesgo para la salud vinculados con la contaminación ambiental,(cementerías, chircales) así como la contaminación al interior de las viviendas por el uso de leña y el humo que se produce. También se observa en la zona rural el mal manejo de los pesticidas y agroquímicos al interior de las viviendas con altos riesgos para la salud de la población.</p>
<p>Duración del proyecto:</p> <p>2019</p>
<p>Objetivo General u Objetivos del Proyecto:</p> <p>Facilitar el acceso a tecnologías apropiadas de agua segura, disposición de desechos vivienda y entorno saludable a las familias boyacenses de zona rural.</p> <p>Promover la adopción de la práctica de lavado manos como medio de prevención de la enfermedad diarreica aguda en familias, niños y niñas menores y escolares</p>
<p>Población objetivo del proyecto:</p> <p>Familias rurales nivel 1 y 2 de SISBEN Escolares</p>
<p>Resultados esperados del proyecto:</p> <p>Familias rurales han mejorado su entorno en agua segura, cocina mejorada, disposición de de</p>

<p>desechos y vivienda saludable. Escuelas han mejorado su entorno en agua potable o agua segura, servicio de alimentación adecuado, sistema de disposición de desechos. Práctica de lavado de manos difundida y adoptada en familias y en las escolares.</p>
<p>Actividades del proyecto:</p>
<p>A1. Estudio documental sobre tecnologías apropiadas de agua, saneamiento básico, cocinas mejoradas aplicables a vivienda rural.</p> <p>A.2. Desarrollo y pruebas aplicadas de las opciones en tecnologías apropiadas de agua saneamiento básico cocinas aplicables a vivienda rural.</p> <p>A3. Encuesta basal para medir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las madres de niños y niñas menores de tres años y los escolares respecto al lavado de manos,</p> <p>A.4, Estrategia comunicativa para la adopción de prácticas higiénicas y lavado de manos combinando el uso de los medios de comunicación masivos, populares e interpersonales con participación de la comunidad para transmitir los mensajes.</p> <p>A.2.Capacitación de familias para fabricación de cocinas mejoradas, corrales para animales, distribución de espacios en el hogar, almacenamiento y preparación de alimentos, agua segura y disposición adecuada de residuos, manejo y almacenamiento de productos fitosanitarios.</p> <p>A.3. Implementación de planes de mejora del entorno familiar con participación comunitaria</p> <p>A.3. Adecuación de espacios e infraestructura adecuada en instituciones educativas para el almacenamiento y preparación de alimentos, agua segura y disposición adecuada de residuos.</p> <p>A4. Capacitación a los manipuladores de alimentos y gestores de programas de alimentación escolar en buenas practicas de manufactura, selección y almacenamiento de alimentos</p>
<p>Costeo preliminar del proyecto</p>
<p>Fuentes de financiamiento directo actuales:</p>
<p>Institución / organización responsable del proyecto:</p>
<p>SENA Secretaria de Salud Secretaria de Desarrollo Humano</p>
<p>Otras instituciones que participan en el proyecto:</p>
<p>Secretaria de Salud Secretaria de Medio Ambiente Corporaciones regionales Empresa privada</p>

Plan Integral de Seguridad Alimentaria y Nutricional

Estrategia del Plan: Promoción del acceso a los alimentos, mediante la definición y regulación de la canasta básica de alimentos

Sector: Planificación- Fomento Agropecuario- Salud

FICHA DE PERFIL DE PROYECTO

<p>Titulo del proyecto: Implementación de la Canasta Básica de alimentos para Boyacá y municipios</p>
<p>Área Geográfica de intervención: Departamento y regiones definidas</p>
<p>Breve descripción del proyecto y problema de SAN al cual responde el proyecto: Uno de los determinantes de acceso a los alimentos son los precios de los mismos y el nivel de ingresos de las familias. Según la información del Plan de Desarrollo Departamental, para el año en curso, la inflación acumulada en Tunja, medida por la Variación de Precios al Consumidor (VPC), dobló el Índice de Precios al Consumidor Nacional: 4,72 frente a 2,49 por ciento, siendo los rubros con mayor alza: la ropa de hogar, hortalizas y legumbres, cereales, carnes y alimentos varios, así como artículos para limpieza.</p> <p>Se establece en el Plan, que una familia tunjana de clase media requirió de, aproximadamente, 2,5 salarios mínimos para adquirir, el año pasado, una canasta básica (exceptuando la compra de muebles y electrodomésticos que sigue un patrón de demanda muy cambiante), equivalente a más de un millón de pesos.</p> <p>El departamento presenta altas tasa de pobreza. En 2005 era el tercer departamento más pobre del país. Boyacá tiene el mismo nivel de desarrollo humano que tuvo en 1996 y que tuvo Colombia en 1994.(evaluación ODMs).</p> <p>El alto nivel de inseguridad alimentaria en la región oriental que incluye a Boyaca, se relaciona con limitantes en la producción y en el acceso a alimentos básicos. Mejorar la seguridad alimentaria de los boyacenses requiere de esfuerzos por garantizar un representa un consumo mínimo aceptable de alimentos para una familia / hogar de referencia.</p> <p>La Canasta Básica de alimentos está integrado por un conjunto de alimentos básicos, expresados en cantidades apropiadas y suficientes, para satisfacer por lo menos las necesidades energéticas y proteínicas de la familia / hogar de referencia.</p>
<p>Duración del proyecto: 2019</p>
<p>Objetivo General u Objetivos del Proyecto: Mejorar el acceso a alimentos básicos de la Canasta básica de alimentos,(CBA) la cual representa un consumo mínimo aceptable de alimentos para una familia / hogar de referencia La CBA está integrado por un conjunto de alimentos básicos, expresados en cantidades apropiadas y suficientes, para satisfacer por lo menos las necesidades energéticas y proteínicas de la familia / hogar de referencia.</p>
<p>Población objetivo del proyecto: Población boyacense Gestores de programas de sociales</p>

<p>Resultados esperados del proyecto:</p> <p>-</p> <p>Canasta básica de alimentos definida para el departamento de Boyacá y para las regiones Política Publica definida y aprobada sobre control de precios de la Canasta básica</p>
<p>Actividades del proyecto:</p> <p>Estudio para la formulación de la canasta básica departamental y por regiones Proceso de construcción de la política pública departamental sobre acceso a canasta básica de alimentos</p>
<p>Costeo preliminar del proyecto</p>
<p>Fuentes de financiamiento directo actuales:</p>
<p>Institución / organización responsable del proyecto</p> <p>Secretaria de Planeación Secretaria de Fomento agropecuario</p>
<p>Otras instituciones que participan en el proyecto:</p> <p>Secretaria de Salud Alcaldías municipales Universidad Nacional de Colombia</p>

DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

Plan Integral de Seguridad Alimentaria y Nutricional

Estrategia del Plan: Reducción de la Desnutrición crónica y las deficiencias nutricionales

Sector: Salud-Desarrollo Humano

FICHA DE PERFIL DE PROGRAMA

Título del programa:																		
Programa para la prevención de la desnutrición crónica y la anemia nutricional en primera infancia																		
Área Geográfica de intervención:																		
125 municipios del departamento																		
Breve descripción del programa y problema de SAN al cual responde el proyecto:																		
<p>A pesar de su posicionamiento importante como productor y abastecedor de alimentos, Boyacá es a nivel nacional, uno de los departamentos de más altos indicadores en cuanto a la desnutrición infantil. Es el segundo departamento de Colombia después de la Guajira con la prevalencia más alta de retraso de crecimiento en menores de 4 años y también en niños de 5 a 9 años.</p> <p style="text-align: center;">Indicadores antropométricos por referencia OMS Colombia y Boyacá (Colombia, 2005)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>Peso para edad (Desnutrición Global)</th> <th>Talla para edad (Desnutrición Crónica)</th> <th>Peso para talla (Desnutrición Aguda)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Referencia</td> <td>OMS</td> <td>8.38</td> <td>30.05</td> <td>2.30</td> </tr> <tr> <td>Referencia</td> <td>OMS</td> <td>5.15</td> <td>16.26</td> <td>1.65</td> </tr> </tbody> </table>						Peso para edad (Desnutrición Global)	Talla para edad (Desnutrición Crónica)	Peso para talla (Desnutrición Aguda)	Referencia	OMS	8.38	30.05	2.30	Referencia	OMS	5.15	16.26	1.65
		Peso para edad (Desnutrición Global)	Talla para edad (Desnutrición Crónica)	Peso para talla (Desnutrición Aguda)														
Referencia	OMS	8.38	30.05	2.30														
Referencia	OMS	5.15	16.26	1.65														
<p>Fuente: OPS, La desnutrición en lactantes y niños pequeños en América Latina y el Caribe: Alcanzando los objetivos del Milenio2008. Elaborado con base en la información Tabla 3.1.p110</p> <p>De acuerdo con la aplicación de los nuevos Estándares de crecimiento de la OMS, se incrementa la prevalencia de la desnutrición crónica (talla baja) y se disminuye la prevalencia de peso para la edad. En el caso Boyacá, aplicando los nuevos estándares de OMS se observa que todas las prevalencias (Desnutrición crónica, global y aguda) superan a los promedios nacionales, especialmente <u>la desnutrición crónica que casi duplica al dato nacional.</u></p> <p>Aunque el departamento de Boyacá presenta avances en lo que se refiere a acciones en lactancia materna, vacunación, control de enfermedades infecciosas que han contribuido a mejorar algunos de los indicadores de morbi -mortalidad, se requiere un mayor fortalecimiento de estrategias horizontales con un énfasis preventivo como las estrategia IAMI integral.</p> <p>A fin de disminuir la desnutrición crónica en los 2 primeros años de vida se requiere mayor énfasis en acciones de promoción y prevención antes del nacimiento, en el momento del parto y en los primeros meses de vida, por lo cual se desarrollara la suplementación preventiva con</p>																		

hierro a gestantes, mujeres en lactancia y niños menores de 1 año. Así como las 3 practicas esenciales para favorecer la nutrición en el momento del parto: pinzamiento oportuno del cordón, contacto piel a piel, inicio temprano de la lactancia materna.

La comunicación y difusión de mensajes educativos es un componente esencial del programa, orientado a mejorar las prácticas de alimentación y cuidados durante el periodo clave del nacimiento a los 2 años de vida. Una comunicación adecuada se basa en conocimiento inicial de las prácticas positivas y negativas en la alimentación infantil, a partir de las cuales y con la participación comunitaria puedan ser orientadas las acciones educativas por diferentes vías y medios de comunicación de alcance comunitario.

El desarrollo de un modelo de enfoque comunitario para la prevención de la desnutrición crónica, se basa en los avances logrados en el departamento en la caracterización de familias y conocimiento de sus factores de riesgo y factores protectores a través de la herramienta de la Tarjeta familiar del SICAPS (Sistema de información de base comunitaria para la atención primaria en salud). Con base en dicha herramienta y en las intervenciones integrales a nivel de la familia, en educación alimentaria, nutrición, vigilancia del crecimiento y AIEPI, agua segura y saneamiento, mejoramiento de la vivienda, se espera promover cambios en las familias hacia un modelo de familias saludables que participan activamente en el cuidado de la salud y la prevención de la desnutrición infantil.

Duración del programa:

10 años en los Subprogramas 1,2, 3, 4,
Proyecto del subprograma 5 con duración de 3 años para ser implementado y evaluado como en pilotaje municipios seleccionados, para su posible expansión.

Objetivo General u Objetivos del Programa:

- Reducir las prevalencias de desnutrición crónica infantil y la anemia nutricional
- Desarrollar un modelo preventivo de intervenciones integrales con enfoque comunitario
- EPS e IPS certificadas como IAMI
- Favorecer el desarrollo infantil temprano de manera integral

Subprogramas

Subprograma 1. Fortalecimiento de la gestión territorial de la estrategia IAMI integral
Subprograma 2. Fortalecimiento de la estrategia AIEPI comunitario
Subprograma 3. Comunicación para la lactancia materna adecuada y la alimentación complementaria
Subprograma 4. Prevención de la anemia en mujeres gestantes y lactantes y niños menores
Subprograma 5. Modelo de enfoque comunitario para la prevención de la desnutrición crónica infantil

Población objetivo del programa:

Mujeres gestantes y en periodo de lactancia
Niños y niñas menores de 2 años
Organizaciones comunitarias y familias
IPS EPS del departamento

Resultados esperados del proyecto:

R1. Madres y padres con conocimientos y prácticas de alimentación e higiene adecuadas aplicadas en los menores de 2 años
R2. Consumo alimentario de niños y niñas mejorado, a través de la lactancia materna y la alimentación complementaria adecuada.
R3. Niños y niñas, mujeres gestantes y lactantes suplementadas con Hierro para prevención y

<p>control de la anemia nutricional</p> <p>R4. Organizaciones comunitarias fortalecidas en los cuidados de salud y en la vigilancia del crecimiento de niños y niñas.</p> <p>R5. EPS e IPS del departamento garantizan atención a gestantes, lactantes y niños menores de acuerdo con los criterios de IAMI con enfoque integral</p> <p>R6. EPS e IPS del departamento implementando la estrategia AIEPI comunitario de acuerdo a criterios establecidos.</p> <p>R7. Familias saludables mejoran sus condiciones de vida y desarrollan prácticas adecuadas y cuidados para la prevención de la desnutrición crónica infantil.</p>
<p>Actividades del proyecto:</p>
<p>A1. Investigación formativa en practicas de alimentación infantil: línea base cualitativa y , cuantitativa.</p> <p>A2. Desarrollo de recetas modelo de papillas y preparaciones adecuadas para la alimentación complementaria a partir de recursos alimentarios locales, con enfoque etno-cultural.</p> <p>A3. Comunicación multi- medios (medios de alcance comunitario) para capacitación a madres y padres en cuidados de salud, nutrición y desarrollo socio-afectivo.</p> <p>A4. Estrategia de suplementación a gestantes y niños y niñas menores de 2 años: definición de grupo objetivo, línea base, vehículo, protocolo, sistema de monitoreo y vigilancia.</p> <p>A5. Proceso de cualificación y acreditación de las instituciones como IAMI Integral.</p> <p>A6. Proceso de cualificación e implementación de AIEPI comunitario.</p> <p>A7. Protocolo básico de acciones de monitoreo de gestantes y vigilancia de crecimiento y desarrollo en menores de 2 años incorporado en IPS y EPS.</p> <p>A8. Estrategia de vigilancia comunitaria del crecimiento y desarrollo: capacitación, desarrollo de herramientas y gestión de la información a nivel de las familias.</p> <p>A.9. Desarrollo de estrategia integral de mejoramiento de condiciones de vida hacia familias saludables</p> <p>-</p>
<p>Costeo o preliminar del programa :</p>
<p>Fuentes de financiamiento directo actuales:</p>
<p>Institución / organización responsable del proyecto:</p>
<p>Secretaria de Salud Secretaria de Desarrollo Humano</p>
<p>Otras instituciones que participan en el proyecto:</p>
<p>Universidades</p>

DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

Plan Integral de Seguridad Alimentaria y Nutricional

Estrategia del Plan: Promoción y Fomento de estilos de vida saludables

Sector: Consumo - Educación para la Seguridad Alimentaria y Nutricional

FICHA DE PERFIL DE PROYECTO

<p>Título del proyecto: Educación y comunicación para la alimentación saludable en la educación formal y no formal</p>
<p>Área Geográfica de intervención: 123 municipios del Departamento de Boyacá</p>
<p>Breve descripción del proyecto y problema de SAN al cual responde el proyecto:</p> <p>El proyecto responde al problema identificado de deficiencias en el consumo de una alimentación variada en alimentos que proporcione los nutrientes necesarios, condición que esta relacionada con el acceso a los alimentos, la inadecuada selección y hábitos alimentarios inadecuados Para Boyacá se encontró el 45.7% de la población con baja ingesta de proteínas</p> <p>En Colombia, el 85,8% de la población no cubre los requerimientos de calcio. En Boyacá 90.8% de la población presenta esta deficiencia en el consumo. Boyacá junto con otros departamentos en la región central presenta que el 30.6% de los niños de 1 a 4 años son anémicos y el 31.7 % de las mujeres de 13 a 49 años son anémicas.</p> <p>Según la ENSIN en Colombia la deficiencia en la ingesta de vitamina A es de 32%, en Boyacá 39% de la población presenta deficiencia de esta Vitamina en su alimentación.</p> <p>El proyecto se orienta a la inclusión de la información sobre alimentación y nutrición en la educación formal, la definición de competencias en la materia y el desarrollo de módulos educativos integrados al curriculum escolar. Por otra parte el proyecto se orienta a reforzar programas ejecución con la inclusión de módulos educativos y estrategias de comunicación en alimentación y nutrición saludable en programas actuales en curso tales como el Plan PAPA, Creciendo a Pasitos, Soy Persona, y otros programas de atención integral a primera infancia.</p>
<p>Duración del proyecto:</p> <p>Primera fase: diseño de la estrategia y herramientas, validación: año 1</p> <p>Segunda fase implementación en una red de municipios: año 2 a año 3</p> <p>Tercera fase: expansión a municipios: año 3 a año 10</p>

Objetivo General u Objetivos del Proyecto:

1. Desarrollar competencias y conocimientos para la práctica de una alimentación y nutrición saludable, en los preescolares y escolares.
2. Implementar estrategias educativas y de comunicación basadas en la educación formal y no formal con enfoque etnocultural, de género y de derechos para la población en general.
3. Desarrollar el componente educativo en alimentación y nutrición dentro de programas en curso como Creciendo a Pasitos, Soy persona, Plan PAPA.

Población objetivo del proyecto:

Niños y niñas escolares y preescolares
Maestros y cuidadores
Padres y madres de familia , a través de las escuelas de padres
Gestores de programas sociales

Resultados esperados del proyecto:

R.1. Diseño curricular en alimentación y nutrición. Formulación de competencias básicas. Diseño/ Adaptación de módulos educativos. Capacitación docente.

R.2. Educación alimentaria y nutricional incluida en el curriculum de preescolar a grado 11

R.3. Investigación formativa en conocimientos, actitudes y practicas de alimentación saludable con participación comunitaria

R.4. Estrategia de medios masivos y medios de alcance comunitario, orientada a padres, madres y cuidadores diseñada e implementada.

R.5. Agentes educativos comunitarios y agentes educativos institucionales capacitados para ser multiplicadores en educación alimentaria y nutricional.

R.6. Programas implementando componentes de educación alimentaria y nutricional y aplicando buenas practicas de alimentación saludable.

Actividades del proyecto:

1.1.1. Realización de investigación formativa en grupos focales

1.2.1. Definición de grupos poblacionales objetivo

1.2.2. Diseño de herramientas educativas e informativas

1.2.3. Definición de estrategia de comunicación

1.3.1. Diseño de herramientas pedagógicas (módulos)

1.3.2. Capacitación de personal docente

1.3.3. Proceso de validación en aula de clase y validación en los espacios no formales.

1.3.4. Expansión de la estrategia
Costeo preliminar del proyecto
Fuentes de financiamiento directo actuales:
Institución / organización responsable del proyecto: Secretaria de Educación de la Gobernación de Boyacá, Instituciones Educativas
Otras instituciones que participan en el proyecto: Secretaria de Salud de la Gobernación de Boyacá

DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

Plan Integral de Seguridad Alimentaria y Nutricional

Estrategia del Plan: Aseguramiento de la calidad e inocuidad de los alimentos

Sector: Calidad e Inocuidad

FICHA DE PERFIL DE PROYECTO

<p>Título del proyecto: Fortalecimiento de la vigilancia a la calidad e inocuidad de los alimentos</p>
<p>Área Geográfica de intervención: 123 municipios del Departamento de Boyacá</p>
<p>Breve descripción del proyecto y problema de SAN al cual responde el proyecto Problemas de inadecuadas prácticas de manufactura a lo largo de la cadena agro- alimentaria y presencia de enfermedades transmitidas por alimentos</p>
<p>Duración del proyecto: 2019</p>
<p>Objetivo General u Objetivos del Proyecto: Fortalecimiento de la inspección, vigilancia y control a establecimientos de preparación, consumo y expendio de alimentos y bebidas y a vehículos transportadores de estos en el departamento de Boyacá</p>
<p>Población objetivo del proyecto: Población boyacense Expendedores de alimentos y bebidas.</p>
<p>Resultados esperados del proyecto:</p> <p>R1. Establecimientos de preparación, consumo y expendio de alimentos y vehículos transportadores de estos que cumplen la normatividad sanitaria vigente.</p> <p>R2. Implementación de los protocolos y lineamientos del nivel nacional para el control de alimentos.</p> <p>R3. Sistema de información confiable y seguro, diseñado e implementado que permita consolidar y actualizar el estado sanitario de los establecimientos vigilados.</p>

Actividades del proyecto:

A.1. Verificación del cumplimiento de la normatividad sanitaria vigente según competencias.

A.2. Aplicación de medidas sanitarias de seguridad ante incumplimiento de la normatividad y calidad de alimentos.

A.3. Divulgación de estrategias de Información, Educación y Comunicación sobre manejo seguro de alimentos dirigido a personas manipuladoras de alimentos.

A.4. Toma de muestras y análisis de laboratorio a alimentos de mayor riesgo en salud pública para vigilar su calidad

A.5. Vinculación de personal de planta con investidura de autoridad sanitaria.

A.6. Gestión y trámites para el proceso de contratación del sistema de información.

Costeo preliminar del proyecto por actividades:

Fuentes de financiamiento directo actuales:

Institución / organización responsable del proyecto:

Secretaría de Salud de la Gobernación de Boyacá

Otras instituciones que participan en el proyecto:

Alcaldías municipales

