



**Comprensión de la Articulación Intersectorial en la Implementación de las
Estrategias de Promoción de la Salud y Nutrición en Barranquilla:
Período de Gobierno 2020-2023**

Alexandra Sierra Villalobos

Trabajo de grado para optar al título de Magíster en Políticas Públicas Alimentarias
y Nutricionales

Asesora

Yudí Paulina García Ramírez

Nutricionista Dietista

Doctora en Alimentos y Nutrición

Universidad de Antioquia

Escuela de Nutrición y Dietética

Medellín

2024

Cita	Sierra Villalobos (1)
Referencia	(1) Comprensión de la articulación Intersectorial como estrategia para la promoción de la salud, alimentación y nutrición en las diferentes dependencias de la Alcaldía de Barranquilla, 2023
Estilo Vancouver/ICMJE (2018)	Virtual. Medellín. Universidad de Antioquia; 2024.

Universidad de Antioquia



Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

*Con todo mi corazón, quiero dedicar esta investigación a tres pilares
fundamentales en mi vida:*

*A Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso de este camino, brindándome
sabiduría y dirección cuando más lo necesite.*

*A mi esposo, por su amor incondicional, su paciencia y su constante apoyo.
Gracias por estar siempre a mi lado, en los momentos de alegría y en los desafíos,
animarme y por creer en mí sin reservas, este título también es tuyo.*

*A mi mamá, mi ejemplo de fuerza y dedicación, quien con su amor y sacrificio me
ha enseñado el valor del esfuerzo y la perseverancia.*

A cada uno de ustedes, les debo este logro. ¡Gracias de todo corazón!

Tabla de Contenido

Lista de tablas	5
Lista de figuras	6
Glosario	7
Resumen	8
1. Introducción	10
2. Planteamiento del problema	15
3. Antecedentes	19
4. Justificación	26
5. Objetivo General	2
5.1. Objetivos específicos	2
6. Marco Teórico	3
7. Metodología	15
8. Resultados del estudio.	25
9. Discusión	52
10. Conclusiones	56
11. Recomendaciones y sugerencias realizadas a partir de los resultados y conclusiones	59
12. Agradecimientos	61
13. Referencias Bibliográficas	62

Lista de tablas

Tabla 1. Grado de inclusividad	40
Tabla 2. Grado de mancomunidad	39
Tabla 3. Categorías de estudio	45
Tabla 4. Categorías de análisis de redes	47
Tabla 5. Indicadores de análisis en las redes sociales	48
Tabla 6. Organización Estructural de la Alcaldía	49
Tabla 7. Caracterización de los actores seleccionados en la investigación	50
Tabla 8. Respuestas del Grado de Inclusividad	53
Tabla 9. Respuestas del Grado de Mancomunidad	54
Tabla 10. Identificación de los actores para el mapeo de actores	56
Tabla 11. Visualización de la Centralidad y Densidad de la red	61
Tabla 12. Visualización de la Centralidad de vector propio de la red	63

Lista de figuras

Figura 1. Escala de interpretación de resultados.	41
Figura 2. Escala de interpretación de resultados del Mapeo de Actores	56
Figura 3. Graficación de los resultados	57
Figura 4. Visualización de la Articulación entre Actores	58
Figura 5. Nube de Palabras	66
Figura 6. Percepciones de los actores, frente a la inclusividad	68
Figura 7. Percepciones de los actores, frente a la mancomunidad	71
Figura 8. Percepciones de los actores, frente a colaboraciones exitosas	74
Figura 9. Desafíos percibidos entre los actores	77

Glosario

Análisis de Redes sociales: En este contexto, se refiere La idea básica del enfoque de redes es que los individuos son actores intencionales, con motivaciones sociales y económicas, cuyas acciones están influenciadas por una red de relaciones en las cuales están incrustados (41).

Articulación intersectorial: Intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social en acciones destinadas a abordar los problemas relacionados con la salud, el bienestar y la calidad de vida (7).

Burocracia: es una forma de organización que se basa en la racionalidad y en normas impersonales, y que busca la eficiencia para resolver problemas sociales y empresariales (32)

Determinantes sociales de la salud: Factores socioeconómicos y ambientales que influyen en la salud de los individuos y las comunidades, tales como la educación, el empleo, el acceso a servicios de salud, el entorno físico y las políticas públicas (19). Estos determinantes son considerados al diseñar estrategias de promoción de la salud.

Políticas públicas: Decisiones y acciones del gobierno destinadas a resolver problemas de interés colectivo (13). En este caso, las políticas públicas de salud y nutrición son las que promueven la prevención de enfermedades y la mejora de la calidad de vida en la ciudad de Barranquilla.

Resumen

El presente artículo examina la importancia de la colaboración entre diversos sectores para abordar los desafíos de salud y nutrición. A pesar de los esfuerzos de los Estados y la comunidad internacional, persisten problemas como el hambre, la desnutrición y la obesidad en el mundo. Por tanto, se destaca la necesidad de adoptar enfoques intersectoriales, como los promovidos por la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, que resalta la influencia de varios sectores en los determinantes sociales de la salud, para lograr una respuesta más efectiva en materia de salud.

En este trabajo se buscará comprender la articulación intersectorial en la implementación de las Estrategias de Promoción de la Salud y Nutrición en Barranquilla: Período de Gobierno 2020- 2023, identificando obstáculos y proponiendo recomendaciones para mejorar la cooperación entre actores y sectores y, así, impactar positivamente en la calidad de vida de los Barranquilleros.

Palabras Claves: Políticas Públicas Nutricionales – Articulación intersectorial – Seguridad Alimentaria y Nutricional – Colaboración científica – Suramérica - Barranquilla

Abstract

The present article examines the importance of collaboration among various sectors to address health and nutrition challenges. Despite the efforts of states and the international community, problems such as hunger, malnutrition, and obesity persist worldwide. Therefore, the need to adopt intersectoral approaches, such as those promoted by the Commission on Social Determinants of Health, which highlights the influence of various sectors on the social determinants of health, is emphasized to achieve a more effective health response.

This work seeks to understand the intersectoral articulation in the implementation of Health and Nutrition Promotion Strategies in Barranquilla: Government Period 2020-2023, identifying obstacles and proposing recommendations to improve cooperation among actors and sectors, thereby positively impacting the quality of life of Barranquilla's residents.

Keywords: Nutritional Public Policies – Intersectoral Articulation – Food and Nutritional Security – Scientific Collaboration – South America – Barranquilla

1. Introducción

La habilidad innata del ser humano para crear estrategias de supervivencia ha llevado a la evolución de los sistemas de organización humana, dando lugar a entidades como el Estado, cuyo propósito fundamental es garantizar el bienestar y los derechos de sus ciudadanos, incluyendo el acceso a servicios sociales básicos como la alimentación y la atención en salud (1).

No obstante, estas obligaciones han quedado parcialmente incumplidas, como lo demuestran las estadísticas de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), que indican que más de 821 millones de personas en todo el mundo padecen hambre y desnutrición, al tiempo que la obesidad y otras enfermedades relacionadas con la alimentación y la nutrición están en aumento (2).

Ante esta premisa, surge la imperiosa necesidad de que el Estado, en su papel garante, aborde y resuelva este tipo de problemáticas, asegurando el pleno cumplimiento de los derechos de todos los individuos sin distinción de género (3).

Esta necesidad se evidencia en el hecho de que, desde el siglo XIX, se han documentado problemáticas significativas relacionadas con el hambre y la desnutrición, las cuales han revelado una conexión crucial entre las condiciones de vida, el estado de salud, la nutrición y diversos factores sociales, económicos y ambientales. Dicha documentación histórica subraya la importancia de examinar y comprender los enfoques y modelos utilizados para enfrentar estas cuestiones. Por lo tanto, es esencial analizar cómo se han abordado estos problemas a lo largo del tiempo para desarrollar estrategias efectivas en la actualidad (4).

A pesar de ello, desde entonces hasta la actualidad ha predominado un modelo unicausal higienista, que intenta enfrentar las situaciones relacionadas con la salud y la enfermedad mediante una visión predominantemente biologicista, centrada en la relación enfermedad-medicamento (5), el cual no le da relevancia a

otros aspectos, como las inadecuadas condiciones económicas, ambientales y de alimentación, que son determinantes en estos procesos de enfermedad y desnutrición, por tanto, este modelo unicausal ha resultado insuficiente y no ha logrado resolver los problemas mencionados anteriormente.

Por tal razón, la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, realizada en Alma-Ata (6) representa un punto de inflexión al destacar la importancia de adoptar enfoques más inclusivos y participativos, apelando a la aplicación de la intersectorialidad, que implica la colaboración entre diferentes partes interesadas para abordar de manera coordinada los problemas relacionados con la salud, el bienestar y la calidad de vida.

La intersectorialidad, según la definición de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), se refiere a la “Intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social en acciones destinadas a abordar los problemas relacionados con la salud, el bienestar y la calidad de vida” (7). Esta estrategia ha sido resaltada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una herramienta crucial para abordar los determinantes sociales de la salud y promover la igualdad y la equidad en el acceso a una alimentación adecuada y saludable (8).

Por otro lado, la articulación intersectorial también permite que diferentes sectores interinstitucionales trabajen en conjunto para abordar los diversos factores que influyen en la salud de una comunidad, como los económicos, sociales, ambientales, culturales, políticos, de infraestructura, psicológicos, de ingresos, educación, condiciones de vivienda, creencias culturales, políticas públicas, acceso a servicios y salud mental. La colaboración entre estos actores es fundamental, ya que tiene un impacto directo en la efectividad de las políticas y programas implementados.

Cuando los diferentes sectores trabajan de manera coordinada, se logran mejores avances y resultados para la población en términos de salud y bienestar. Por lo tanto, la intersectorialidad es un enfoque clave para abordar los desafíos complejos que enfrenta la salud pública y mejorar la calidad de vida de las personas.

En otras palabras, la importancia de la articulación intersectorial radica en que la salud, la alimentación y la nutrición no son responsabilidad exclusiva del sector salud, sino que están influidas por factores sociales, económicos y ambientales que se extienden a otros sectores como la agricultura, educación y transporte, por lo tanto, la falta de coordinación y cooperación entre sectores puede generar fragmentación e ineficiencia en la promoción de la salud y la nutrición. Esto es fundamental, por no tener suficientes alimentos y una dieta saludable y sustentable, es un problema global, de carácter intersectorial, que afecta a millones de personas, como se mencionó anteriormente (3).

Este enfoque reconoce que las comunidades afectadas deben desempeñar un papel protagonista en la formulación y ejecución de políticas alimentarias, ya que son quienes mejor comprenden sus propias necesidades y desafíos (7).

En Colombia, la promoción de la salud, la alimentación y la nutrición es una prioridad para el gobierno, puesto que el país ha enfrentado graves problemas de desnutrición y obesidad en la última década, según la ENSIN 2015 (9). Sin embargo, la implementación efectiva de políticas y programas en estas áreas se ha visto limitada debido a la complejidad del sistema de salud y la diversidad de actores involucrados, por lo tanto, la articulación intersectorial se ha convertido en una estrategia clave para lograr una política de alimentación y nutrición efectiva.

En este sentido, en el 2021 Colombia aprobó la Ley de Entornos Alimentarios Saludables Ley 2120, cuyo principal objetivo es promover un ambiente alimentario saludable para todas y todos. Esta ley nació por iniciativa del

Ministerio de Salud y Protección Social, en colaboración con otras instituciones y organismos relacionados con la salud y la alimentación (10). La razón de ser de esta ley, es la necesidad de atender los problemas de desnutrición y obesidad, que tienen importantes consecuencias para la salud y el bienestar de la población.

La Ley 2120 de Entornos Alimentarios Saludables en Colombia representa un paso significativo en la promoción de la alimentación saludable y la prevención de enfermedades relacionadas con la alimentación, porque establece medidas concretas desde diferentes sectores, como la implementación de etiquetado frontal de advertencia, la regulación de la publicidad dirigida a niños, y la promoción de entornos escolares saludables, para mejorar la calidad de la alimentación y prevenir enfermedades no transmisibles, que están relacionadas con el consumo de alimentos poco saludables. El éxito de esta ley se debe en gran medida a una efectiva articulación intersectorial entre los distintos sectores y actores involucrados en su implementación. En otras palabras, la cooperación y coordinación de estas partes son necesarias para lograr un entorno alimentario saludable y mejorar la calidad de vida de la población.

A nivel local, el Distrito de Barranquilla ha demostrado su compromiso en la mejora del estado nutricional de su población, especialmente aquellos con menos recursos. Para abordar el problema de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en la ciudad, el Distrito ha desarrollado programas de salud y alimentación que buscan brindar apoyo a estas personas. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos significativos realizados por la administración, sigue siendo necesario intensificar las acciones en esta área, dado que, según la “Evaluación de Seguridad Alimentaria de la Población Colombiana del Programa Mundial de Alimentos” (11), Barranquilla ocupa el cuarto lugar en términos de inseguridad alimentaria urbano. Datos publicados por el propio Distrito muestran que “el 3% de los niños menores de cinco años presentan riesgo de desnutrición moderada a severa, mientras que el 13% restante tiene riesgo de obesidad” (12).

Para abordar esta problemática, la Alcaldía de Barranquilla ha implementado diversos programas y proyectos. Estos esfuerzos incluyen Programas de Seguridad Alimentaria y Nutricional, que garantizan la disponibilidad de alimentos suficientes y adecuados a través de estrategias como la distribución de alimentos en comedores populares, educación nutricional y la promoción de huertos familiares, programas destinados a la atención integral de la primera infancia y al cuidado de los adultos mayores (12).

Si bien como se demuestra en el párrafo anterior, la Alcaldía de Barranquilla ha implementado programas y proyectos para mejorar la seguridad alimentaria y el estado nutricional de la población, es posible que se necesite un enfoque multidisciplinario más fuerte para lograr resultados más efectivos.

Por lo tanto, este estudio pretende comprender la estrategia de articulación intersectorial de la alcaldía de Barranquilla, desde la evaluación de estrategias que requieren un enfoque más inclusivo y participativo con la sociedad civil, para la identificación los factores que facilitan o dificultan su implementación y, con base a estos hallazgos, hacer recomendaciones prácticas para mejorarlo y de esta manera la búsqueda del fortalecimiento de la cooperación entre diferentes actores y sectores que optimizan la respuesta a los problemas de salud y nutrición y un mayor impacto en la calidad de vida de los barranquilleros.

2. Planteamiento del problema

La política pública abarca el conjunto de decisiones, acciones e interacciones que surgen de procesos repetidos y estructurados, en los cuales tanto actores públicos como privados participan en la formulación, seguimiento y resolución de un problema considerado de interés público (13).

En este contexto, el concepto de política pública se enmarca dentro de una visión pluralista, donde existe una competencia de perspectivas para abordar una situación, buscando evitar que una predomine por completo sobre las demás. Es decir, el Estado mantiene un papel regulador que no se adhiere a una única visión en particular, evitando la concentración de poder.

Es crucial comprender lo anterior partiendo de la premisa de que, en la búsqueda de la resolución de un problema definido como público, competirá por establecer la visión que atienda y/o priorice dicha problemática (agenda). En este proceso, el éxito se define por la efectividad operativa y la legitimidad de las soluciones propuestas.

En el ámbito de las políticas públicas alimentarias y nutricionales a nivel mundial, el proceso de agenda ha sido liderado por las organizaciones de cooperación internacional. Desde 1945, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) ha desempeñado un papel significativo en la orientación de estas políticas. Por ejemplo, en la “Conferencia Mundial de la Alimentación para enfrentar la crisis alimentaria” en 1974 (14), la FAO acuñó la definición del término Seguridad Alimentaria. Además, en eventos como la Cumbre Mundial de la Alimentación, presidido también por la FAO los líderes mundiales han ratificado su compromiso en la lucha contra el hambre (15).

Es importante entender las cuestiones alimentarias porque han tenido un gran impacto en la política pública alimentaria. Agencias como la FAO, abogan por la inclusión de estas políticas en las agendas de los países miembros. Este

compromiso se refleja claramente en la publicación titulada "ODS en Colombia", publicada por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) (3).

En este contexto, Colombia se alinea con esta perspectiva al establecer directrices específicas para alcanzar la Seguridad Alimentaria mediante políticas gubernamentales y acuerdos como el CONPES 113 de 2008 (17). Este documento busca instaurar la "Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN)", la cual, a su vez, fomenta la adopción de estrategias para "Desarrollar y fortalecer la institucionalidad para la seguridad alimentaria y nutricional en los diferentes niveles de gobierno".

Sin embargo, según los datos más recientes recopilados en la "Nota estadística de Inseguridad Alimentaria (InSAN) en Colombia, análisis a partir de la medición del indicador 2.1.2 en la Encuesta Nacional de Calidad de Vida de DANE - 2022", la prevalencia de inseguridad alimentaria moderada o grave en los hogares del país fue del 28,1% (18). Esto significa que, a nivel nacional, la InSAN, entendida como la falta de acceso regular a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos, continúa afectando a gran parte de la población.

Esto sugiere que, aunque las políticas están orientadas a fomentar un acceso más saludable a los alimentos, no abordan de manera suficiente las barreras estructurales que impiden a muchas familias acceder regularmente a alimentos suficientes y nutritivos.

En otras palabras, este tipo de políticas como la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, PSAN son necesarias, pero no suficientes por sí solas para reducir los altos niveles de inseguridad alimentaria. Se necesita complementar estas medidas con acciones que fortalezcan la capacidad económica y social de las comunidades más vulnerables, garantizar una distribución equitativa de recursos y mejorar la infraestructura para el acceso a alimentos en todo el país.

Esta carencia se pone de manifiesto en los resultados expuestos en la Evaluación de la Seguridad Alimentaria realizada por el Programa Mundial de Alimentos. En dicha evaluación, se revela que Barranquilla ostenta el preocupante cuarto puesto en Inseguridad Alimentaria Urbana en Colombia (11).

Con la finalidad de abordar esta problemática, durante el periodo gubernamental que abarca desde 2020 hasta 2023, Barranquilla ha implementado iniciativas para abordar los temas de salud y alimentación, destacando la importancia de la colaboración intersectorial entre las Secretarías de Salud y Educación de la Alcaldía de Barranquilla. Este compromiso se ha materializado a través de diversas acciones, una de ellas es la formulación del Acuerdo 006 de 2022, que establece directrices, estrategias y acciones específicas para promover la Seguridad Alimentaria y Nutricional saludable en el distrito especial, industrial y portuario de Barranquilla (Concejo Distrital de Barranquilla, 2022); sin embargo, esta normativa no especifica claramente los responsables, los mecanismos, la financiación, los actores involucrados y los resultados buscados de manera detallada.

Por lo tanto, el presente estudio se enfrentó al reto de explorar y analizar críticamente las formas en que estas secretarías se articularon entre sí y con la sociedad civil a nivel local. Se investigaron los mecanismos concretos, las dinámicas intersectoriales y la utilización de recursos que facilitaron o dificultaron la implementación de estrategias de salud y nutrición. Para ello, se aplicó la metodología de mapeo de actores, la cual permitió un análisis de los actores involucrados en el proceso de ejecución de las políticas públicas alimentarias y nutricionales del Distrito, siendo estratégicamente útil para comprender eficientemente estas estrategias y necesario para construir legitimidad.

En consecuencia, el problema central de la presente investigación reside en ¿Cómo se configuran y operan las dinámicas de articulación intersectorial entre algunas Secretarías de la Alcaldía de Barranquilla y las Organizaciones de la

Sociedad Civil (OSC), con respecto a la implementación de Estrategias de Promoción de Salud, Alimentación y Nutrición en Barranquilla?

Considerando lo anterior, se puede afirmar que el propósito fundamental de este trabajo es enriquecer el conocimiento académico, comprender las dinámicas de poder desde el contexto local y entender las dinámicas que dan respuesta a un problema público reflejado en las estadísticas de InSAN de la ciudad. Se busca suministrar información valiosa tanto para los responsables de la toma de decisiones en la Alcaldía de Barranquilla como para aquellos comprometidos en la concepción e implementación de medidas que promuevan la salud y la nutrición.

Además, se busca hacer una contribución significativa, compartiendo experiencias y lecciones aprendidas en el ámbito de la articulación intersectorial. Finalmente, se pretende fomentar un diálogo más efectivo entre los diversos sectores involucrados, promoviendo una comunicación más fluida y una identificación más clara de áreas de cooperación.

3. Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha sido una de las principales promotoras de la colaboración intersectorial como estrategia para mejorar la salud y el bienestar de la población. Según la OMS, la salud es un resultado complejo que está influenciado por múltiples factores, incluyendo los determinantes sociales de la salud, como la alimentación, el empleo, la vivienda y el medio ambiente (19).

Estos determinantes están relacionados y, por lo tanto, para abordarlos es necesario adoptar un enfoque intersectorial que involucre a diferentes sectores y actores.

La Organización Panamericana de la Salud, (OPS), ha publicado diversas guías y documentos que promueven la colaboración intersectorial en temas de salud y nutrición (20). Estos documentos destacan la importancia de la colaboración entre sectores diferentes, como el sector de la salud, el sector de la educación, el sector de la agricultura y el sector empresarial, para abordar los determinantes sociales de la salud y mejorar la salud y el bienestar de la población.

Un ejemplo de lo anterior se encuentra en la Declaración de Alma-Ata, la cual propone un enfoque en el sistema de salud que reconoce la naturaleza multicausal de los problemas de salud. Asimismo, aboga por una organización de los servicios de salud que garantice la prestación de servicios integrales, continuos y equitativos, con el fin de lograr la máxima eficacia y eficiencia (6). Este enfoque se fundamenta en la Atención Primaria en Salud, cuyo objetivo principal es llevar la atención sanitaria lo más cerca posible de las comunidades, en los lugares donde las personas viven y trabajan (6).

Por otro lado, la OMS en 2005, establece la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (2009), esta comisión declara que los factores sociales que afectan la salud de los individuos y los procesos que generan una distribución desigual de estos factores entre distintos grupos sociales (5). Esta perspectiva

destaca cómo las condiciones de salud, alimentación, educación y hábitos de vida saludable, varían entre estratos sociales, contribuyendo así a generar desigualdades injustas en las condiciones de salud de las personas.

Todo esto resalta la importancia de iniciar un diálogo entre los diferentes sectores comprometidos en mejorar las condiciones que influyen directamente en la salud de las personas. Resulta crucial abordar los problemas complejos que han demostrado ser ineficaces bajo enfoques estatales tradicionales y burocráticos.

En línea con lo anterior, en Ginebra, el 20 de mayo de 2009, se llevó a cabo la 62^a Asamblea Mundial de la Salud. Durante esta reunión se reconoció la interdependencia económica mundial, entendiendo que los problemas que afectan a un grupo específico repercuten de alguna manera en el resto de la población. En este sentido, se subrayó la importancia de prevenir el sufrimiento y promover la equidad (21).

Por consiguiente, en el año 2010, se llevó a cabo la Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas. Esta declaración reviste gran importancia dado que prioriza la salud en la agenda local, regional, nacional e internacional. Se destaca la necesidad de incluir la salud y el bienestar como componentes relevantes en la formulación de políticas gubernamentales, reconociendo que las causas de salud y bienestar trascienden el ámbito del sector salud y tienen un origen económico y social. Para avanzar en el desarrollo humano, la sostenibilidad y la equidad, se requiere una nueva forma de gobernanza que fomente un liderazgo conjunto, entre todos los sectores y niveles de gobierno. Esto implica la creación de alianzas sólidas que reconozcan los intereses mutuos, compartan metas y construyan objetivos mancomunados entre varios sectores, así como la promoción del diálogo entre los diversos actores involucrados (22).

En ese sentido, en el año 2015, Colombia formuló la Ley 1753 de 2015, Ley del Plan de Desarrollo 2014 – 2018, artículo 65. Esta política se destacó por su

relevancia al haberse enfocado en la atención primaria, salud familiar y comunitaria, la gestión integral del riesgo en salud, y la consideración de enfoques diferenciales según territorios y grupos poblacionales en la formulación de políticas. Por tanto, esta política emergió como uno de los esfuerzos más significativos a nivel nacional, donde se reconoció la importancia de un trabajo colaborativo, adaptado al contexto local, para alcanzar los objetivos en materia de salud (23).

Para ese mismo año, se promulgó la Resolución 518 de 2015, la cual establece las directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC). Este plan tiene como objetivo impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e influir en los resultados en salud, en consonancia con las medidas mencionadas previamente en la agenda internacional. Un aspecto fundamental de este decreto es que regula la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del PIC a cargo de los Departamentos, Distritos y Municipios, estableciendo la coordinación intersectorial como un proceso fundamental para la gestión de la salud pública a nivel local (24).

Seguido de lo anterior, en 2016, se establece la política de Atención Integral en Salud. Esta política busca mejorar las condiciones de la población en general a través de la articulación intersectorial, haciendo hincapié en los determinantes sociales de la salud, y consolida lo establecido en la ley estatutaria 1751, que reconoce la salud como un derecho fundamental. Sin embargo, a pesar de toda la regulación nacional mencionada en este texto, aún persisten desafíos importantes, como la fragmentación y desintegración de la atención, la baja resolubilidad, la alta carga de enfermedad, los fallos del mercado, entre otros. Estos desafíos han contribuido al aumento de la inequidad, la corrupción, el maltrato al usuario, el desorden administrativo y un modelo de prestación de servicios de salud centrado en la enfermedad y los actores, deshumanizado y sin prevalencia de derechos (25).

En este contexto, surge la Resolución mencionada como una alternativa innovadora, que incluye varios componentes, como la caracterización de la población, el curso de vida y los grupos de riesgo, la definición de rutas integrales de atención en promoción y mantenimiento de la salud, la gestión integral del riesgo en salud, la delimitación territorial que abarca lo urbano, el alta ruralidad y la población dispersa, las redes integradas de prestadores de servicios de salud, y la definición del rol del asegurador hacia la gestión del riesgo financiero, la interacción con otros actores y la gestión de las redes de prestación de servicios, entre otros.

Sin embargo, a pesar de estos avances, surgen dos contextos epistemológicos que se enfrentan de alguna manera. Por un lado, está el modelo regulado y respaldado por el mercado, que considera como fundamentales sólo los derechos civiles y políticos, por otro lado, el presente modelo intenta mantener una perspectiva individualista desde la concepción de la atención primaria en salud, que a su vez pretende un enfoque familiar y comunitario para quien recibe la atención médica. Además, se decanta por la gestión integral del riesgo y el enfoque diferencial para lograr la articulación intersectorial en un sistema que, como se observa, no está educado para tal fin. Estos dilemas aún no han sido resueltos (25).

Esto se observa, en el Plan de Desarrollo 2019-2022 “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad” en donde se identificaron diversas perspectivas para abordar la complejidad de los problemas públicos relacionados con la salud (26) . En el apartado “Salud para todos, con calidad y eficiencia, sostenible por todos”, se observa la concepción de la salud desde una visión que resaltaba la relación recíproca entre el estado de salud, la nutrición, el crecimiento económico (Bloom & Canning, 2003) y la productividad (Howitt, 2005). Esta perspectiva vinculaba la salud principalmente con su impacto en la productividad económica de las personas.

No obstante, el Plan promovió un enfoque intersectorial para mejorar la salud pública, integrando la propuesta de medidas como impuestos saludables, el etiquetado frontal de advertencias sobre azúcares libres, sodio y grasas saturadas, así como copagos adicionales para quienes incrementaron su riesgo de enfermedad. Estas políticas se enmarcaron en un enfoque de interseccionalidad, buscando abarcar múltiples factores que afectaban la salud y el bienestar.

En respuesta a lo anterior y en cumplimiento con la normativa vigente, se establece el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031. Este plan propone tres grandes estrategias para incidir en los determinantes sociales de la salud. Estas estrategias se centran en el fortalecimiento de la articulación intersectorial para la gestión de los determinantes sociales de la salud, la interseccionalidad y el reconocimiento de las situaciones de vulnerabilidad y vulneraciones de derechos en el análisis y comprensión de las diversas circunstancias vitales de la población. El objetivo principal es garantizar el pleno goce del derecho a la salud, mejorar las condiciones de vida de la población y reducir las estadísticas de morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables (27).

Además de lo mencionado anteriormente, el Ministerio de Salud y Protección Social ha promovido diversas iniciativas para fomentar la articulación intersectorial en la promoción de la salud, alimentación y nutrición. Entre estas iniciativas, destaca la Ley de Entornos Alimentarios Saludables, Ley 2120 de 2021. Esta ley presenta una particularidad notable en comparación con las normativas y declaraciones previamente mencionadas. Se caracteriza por haber contado con la participación de actores *de la sociedad civil, quienes impulsaron esta iniciativa legislativa con el objetivo de que los productos ultraprocesados informaran de manera clara y veraz sobre su contenido nutricional mediante el uso de etiquetas frontales. Esto busca alertar a los consumidores sobre los excesos de ciertos nutrientes*". Además, esta ley hace énfasis en la promoción de opciones saludables en diversos entornos, impulsando la educación alimentaria en todos los niveles con el propósito de concienciar a la población sobre la importancia de una

alimentación saludable. Asimismo, busca asegurar el cumplimiento de las regulaciones y promover la adopción de prácticas saludables en la industria alimentaria, con el fin de reducir las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT). Este enfoque intersectorial se plantea como una estrategia clave para abordar este tipo de enfermedades (10).

En el marco de este plan, en el Distrito de Barranquilla se creó la estrategia “Entornos Saludables”, que busca fomentar hábitos de vida saludables en la población y prevenir enfermedades crónicas no transmisibles, como la obesidad y la diabetes. Esta estrategia ha incluido la implementación de programas de alimentación saludable en las escuelas, la promoción de la actividad física y el deporte, y la sensibilización sobre la importancia de una alimentación equilibrada y nutritiva.

No obstante, la ciudad de Barranquilla enfrenta importantes desafíos en materia de salud y nutrición para su población. Según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) de 2015, el 56% de la población del Departamento del Atlántico padecía sobrepeso u obesidad (28). Además, la necesidad de continuar con los esfuerzos en este ámbito es evidente, ya que, según la "Evaluación de Seguridad Alimentaria de la Población Colombiana" del Programa Mundial de Alimentos, Barranquilla ocupa el cuarto lugar en términos de inseguridad alimentaria urbana (11). Datos proporcionados por el propio Distrito revelan que el 3% de los niños menores de cinco años se encuentran en riesgo de desnutrición moderada a severa, mientras que el 13% restante presenta riesgo de obesidad (12).

Esto pone de manifiesto la necesidad de seguir fortaleciendo las políticas y estrategias enfocadas en la promoción de la salud y la alimentación saludable en la ciudad.

En este sentido, es imperativo que las distintas dependencias de la Alcaldía de Barranquilla trabajen en conjunto y se coordinen para lograr mejores

resultados. La comprensión de los procesos de articulación intersectorial permitirá una implementación más efectiva de políticas y estrategias que promuevan la salud y la nutrición en la ciudad y mejoren la calidad de vida de sus habitantes.

4. Justificación

La articulación intersectorial es reconocida internacionalmente como una estrategia clave para abordar problemas complejos de salud y nutrición. En todo el mundo, varias organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) han enfatizado la importancia de la colaboración intersectorial para abordar los problemas de salud pública y desnutrición (29).

Esto surge debido a que en un mundo interconectado donde los problemas de salud y nutrición cruzan límites, existe la necesidad de promover la cooperación y coordinación entre varias organizaciones gubernamentales y no gubernamentales a nivel nacional e internacional para abordar las problemáticas.

Entender la articulación intersectorial en este contexto permite elaborar recomendaciones y propuestas específicas para optimizar la colaboración entre las áreas dependientes de acuerdo con las mejores prácticas internacionales.

Esta tesis de maestría se enmarca en el contexto de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, que reconoce la importancia de la intersectorialidad para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud y la nutrición (30).

A nivel nacional, en el caso de Colombia, se han implementado políticas y programas destinados a promover la articulación intersectorial en salud y nutrición. Ejemplos notables son el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, (33) y el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (2008), los cuales reconocen la necesidad de coordinar indicadores nacionales de salud y nutrición entre diferentes actores y sectores (27).

Otro ejemplo de esto es el “Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031”, que fue planificado con un enfoque intersectorial a través de la creación de acuerdos intersectoriales por la salud pública”. Este enfoque busca lograr avances mediante

la “gestión articulada de los diferentes sectores en relación con la salud pública y ecosistemas sostenibles a nivel nacional y territorial”. En resumen, se otorga prioridad a la intersectorialidad como eje clave para abordar los desafíos de salud pública durante los próximos 10 años.

Esto reviste gran importancia porque a través de la formulación de estas políticas y las que se han mencionado en el apartado anterior, Colombia ha dado un paso significativo hacia el reconocimiento de que la colaboración intersectorial es esencial para abordar los desafíos de salud y nutrición en el país. Este enfoque integral no solo mejora la efectividad de las intervenciones, sino que también promueve una visión más completa y holística para garantizar el bienestar de la población colombiana.

En paralelo, la Alcaldía de Barranquilla ha mostrado su compromiso con la promoción de la salud y la nutrición mediante programas y actividades específicas, como lo confirma la estrategia “Entornos Saludables” del Distrito y el acuerdo 006 de 2022, que establece directrices, estrategias y acciones para garantizar la seguridad alimentaria y la nutrición saludable en el distrito especial, industrial y portuario de Barranquilla. Estas iniciativas están bajo la responsabilidad de las Secretarías de Salud, Gestión Social y Educación. Sin embargo, a lo largo del documento, aunque se exhorta a adoptar y aplicar medidas que fomenten estrategias de salud, alimentación y nutrición, no se detallan estrategias concretas para su ejecución.

Por otro lado, al revisar el Plan de Desarrollo Distrital del período anterior, no se evidencia de manera clara ni transversal la implementación de estrategias de alimentación y nutrición. De hecho, la palabra “alimentación” se menciona cinco veces, principalmente en relación con el Programa de Alimentación Escolar, que se utiliza para fomentar la permanencia escolar, para detectar signos de alarma en el desarrollo del sistema nervioso en niños menores de 5 años y para mitigar la situación de vulnerabilidad de la población migrante. Asimismo, la

palabra “nutrición” se menciona también cinco veces, principalmente en asociación con la entrega de paquetes alimentarios durante el confinamiento producido por el COVID-19, en el sistema de vigilancia nutricional y el control especial en la alimentación y cuidado de los niños menores de 5 años. No se observa un componente intersectorial en la formulación o implementación de estrategias para la promoción de la salud, alimentación y nutrición (31, 32).

Este estudio se propone realizar un análisis exhaustivo de la colaboración intersectorial como estrategia para promover la salud, la alimentación y la nutrición en Barranquilla. Su objetivo es identificar áreas de oportunidad y resaltar aspectos positivos que puedan mejorar la colaboración entre sectores públicos y la sociedad civil en la toma de decisiones a nivel territorial. Se busca que esta colaboración contribuya a reducir las desigualdades en el acceso a alimentos saludables y promueva un estilo de vida más saludable, en consonancia con la protección del Derecho Humano a la Alimentación. Este enfoque no solo beneficiaría a la comunidad académica y a los profesionales, sino también a las secretarías municipales de Salud, Educación y Gestión Social, así como a las organizaciones comunitarias en el Distrito de Barranquilla. Esta colaboración informaría sobre la forma de utilización más eficiente de recursos, el intercambio de conocimientos y experiencias, mejorando así la efectividad de las iniciativas relacionadas con la seguridad alimentaria y la nutrición saludable en la ciudad.

5. Objetivo General

Comprender las formas de articulación intersectorial entre la secretaría de educación de la Alcaldía de Barranquilla, organizaciones de la sociedad civil y actores académicos, como estrategia para la promoción de la salud, alimentación y nutrición durante el periodo 2020 y 2023.

5.1. Objetivos específicos

- Analizar el grado de integración colaborativa entre la secretaría de educación, los actores sociales y académicos involucrados en la implementación y seguimiento de las políticas alimentarias de distrito.
- Identificar los recursos en términos de bienes, servicios y legitimidad, que permiten una adecuada articulación intersectorial, en la ejecución de estrategias para la promoción de la salud, la alimentación y la nutrición del Distrito.
- Conocer acerca de las barreras y capacidades existentes en la implementación de estrategias para la implementación y seguimiento de las políticas alimentarias en la ciudad.
- Generar recomendaciones concretas para el fortalecimiento de la articulación intersectorial entre los actores seleccionados para el análisis de políticas alimentarias y nutricionales adaptadas y generadas a partir del territorio.

6. Marco Teórico

6.1. Los sistemas burocráticos y su mercantilización en los sectores de la salud y la alimentación.

La política pública, como se menciona al inicio de este documento, engloba las decisiones, acciones e interacciones que surgen de procesos sistemáticos y estructurados, en los cuales participan tanto actores públicos como privados en la formulación, seguimiento y resolución de problemas considerados de interés público (13). Esta conceptualización de procesos y estructuras organizativas fue presentada por el sociólogo Max Weber (32), quien conceptualizó la burocracia como un modelo jerárquico de distribución de poder. Inicialmente concebida como un instrumento para beneficiar a la sociedad en general, a largo plazo se convirtió en una herramienta para ejercer poder y control sobre los gobernados (19). Este modelo burocrático de operación del Estado ha predominado en las formas de gestión pública en diversos países desde el siglo pasado hasta la actualidad.

Es decir, que en el contexto de la formulación, seguimiento y resolución de problemas de interés público, las políticas públicas y la burocracia tienen una relación intrínseca y esencial. Las políticas públicas se desarrollan para abordar problemas sociales, económicos o ambientales mediante la identificación de necesidades y la creación de soluciones. La burocracia, definida por Max Weber como un modelo jerárquico de distribución de poder con reglas estandarizadas y una estructura claramente definida, proporciona el marco organizativo para llevar a cabo estas políticas.

Durante la formulación de políticas públicas, la burocracia juega un papel crucial al ofrecer un sistema estructurado para la recopilación y análisis de información, así como para el desarrollo de propuestas de política. Las agencias gubernamentales, operando dentro de una estructura burocrática, realizan investigaciones y consultas para diseñar políticas efectivas. No obstante, la influencia de los intereses de los grupos de poder dentro de la burocracia puede

orientar la formulación de políticas hacia objetivos particulares, desviándose de los problemas reales de la ciudadanía.

En la fase de seguimiento, la burocracia es responsable de monitorear el progreso de las políticas implementadas, evaluar su impacto y hacer ajustes según sea necesario. La estructura jerárquica y los procedimientos estandarizados de la burocracia aseguran que el seguimiento se realice de manera sistemática. Sin embargo, la complejidad y rigidez del sistema burocrático pueden ralentizar la capacidad de respuesta ante problemas emergentes, afectando la eficacia del seguimiento.

Finalmente, en la resolución de problemas públicos, la burocracia gestiona la implementación de políticas y la asignación de recursos para alcanzar los objetivos establecidos. La estructura jerárquica facilita la coordinación y la gestión eficiente de los recursos, aunque también puede presentar desafíos, como la formalización excesiva y la resistencia al cambio, que pueden obstaculizar la eficacia en la resolución de problemas.

Aunque la burocracia se concibió inicialmente como un instrumento para la administración eficiente y justa de los asuntos públicos, ha sido criticada con el tiempo por su tendencia a convertirse en una herramienta de control y poder. Las críticas incluyen su rigidez, la lentitud en la toma de decisiones y la desconexión con las necesidades de la ciudadanía. A pesar de estas críticas, el modelo burocrático ha prevalecido en la gestión pública a nivel global y ha evolucionado para adaptarse a los nuevos desafíos, buscando una mayor flexibilidad y enfoques participativos.

Este tipo de estructura burocrática, caracterizada por una toma de decisiones vertical, se ha extendido a diversos sectores, incluyendo el sector salud. Esto debido a que la estructura jerárquica de la burocracia puede favorecer la toma de decisiones centralizada, que a menudo adopta un enfoque uniforme en lugar de considerar las necesidades específicas y contextuales de las personas.

Esto puede perpetuar una visión unisectorial, en la que las políticas de salud se diseñan y aplican desde una perspectiva biológica dominante, sin considerar suficientemente otros determinantes de la salud.

Esto se observó, por ejemplo, en Europa, donde se estableció un modelo que, a pesar de la evidencia desde el siglo XIX sobre la relación entre calidad de vida y enfermedad, adoptó una visión dominante, unisectorial e higienista. Este enfoque se centraba exclusivamente en los aspectos biológicos de las enfermedades, priorizando estrategias curativas y dejando de lado una perspectiva más integral del tratamiento (5).

De acuerdo con lo anterior este enfoque unicausal fue reforzado a finales del siglo XX, donde la concentración del poder burocrático, orientado hacia un modelo neoliberal del Estado, produjo un sistema basado en el tratamiento de la enfermedad mediante una perspectiva biologicista (visión única), que además buscaba la rentabilidad de las instituciones que operaban dentro del sistema.

La aplicación de la rentabilidad y la burocracia como modelo dominante en las instituciones estatales, incluyendo el sector salud, ha priorizado la adherencia permanente al cumplimiento de las normas, priorizando así, la estructura y monetización sobre las funciones del Estado.

Esta modalidad de operación también ha influido en los sistemas alimentarios a nivel mundial. Por ejemplo, se ha observado que la necesidad de abordar problemas como la desnutrición o el acceso limitado a alimentos saludables se ha enfocado principalmente en soluciones basadas en el poder adquisitivo, lo cual privilegia una posición dominante de ciertos sistemas sobre otros. Esto implica una concentración de poder que puede generar inequidades significativas.

Podemos observar características de la aplicación del modelo burocrático y con tintes lucrativos (modelo neoliberal), cuando en 1961, en la lucha contra el

hambre, la FAO, introdujo el Programa de Fertilizantes, cuyo objetivo se concentró en “mejorar la producción de cultivos y los ingresos de los agricultores a través del uso eficiente de fertilizantes”(33), los cuales fueron replicados en gran parte de los países que conforman esta comunidad de forma casi jerárquica, en donde se vio incrementada la productividad y concentración del poder a partir de la obtención por mayor volumen por hectárea cultivada, a expensas de daño que puede producir el uso de estos productos en el suelo, el agua, y que *“los países en desarrollo tuvieron que depender cada vez más de productos agroquímicos producidos por multinacionales”* (33), para suplir sus necesidades, sin que esto haya dado lugar a disminución de las cifras de desnutrición.

Lo anterior da cuenta que el modelo burocrático mercantilista en la actualidad produce una notable incapacidad para abordar problemas complejos y obliga a un cambio de paradigma en la cual, sé de lugar a espacios y a una serie de discusiones, en donde exista una competencia de perspectivas para abordar una situación, buscando evitar que una visión predomine por completo sobre las demás.

Para superar las limitaciones del modelo burocrático mercantilista, es necesario un cambio de paradigma que promueva la competencia de perspectivas y enfoques. Esto implica la creación de espacios para discusiones abiertas y colaborativas entre diferentes sectores y actores, permitiendo la integración de conocimientos y estrategias que reflejen la complejidad de los problemas. En ese sentido, la articulación intersectorial representa un avance hacia este cambio, al fomentar la cooperación y la participación activa de diversos actores en la formulación e implementación de estrategias.

6.2. Nuevos paradigmas de operación para abordar las complejidades salud - alimentación.

En un contexto de crisis, los sistemas operativos, organizados jerárquicamente para atender las necesidades en los ámbitos de la alimentación y

la salud, han evidenciado limitaciones para lograr sus objetivos. Como se ha discutido previamente, la priorización del mantenimiento organizacional y la búsqueda de rentabilidad en los procesos no han sido efectivas para abordar los problemas urgentes que enfrentamos en la actualidad.

Existen antecedentes significativos que destacan estas cuestiones, como la Conferencia Alma-Ata (6), que aboga por un modelo más participativo en temas de salud. Asimismo, la “Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud” (23), liderada por la Organización Mundial de la Salud, señala los factores sociales que influyen en la salud de los individuos y los procesos que generan una distribución desigual de estos factores entre diferentes grupos sociales (5). En esta conceptualización, se resalta cómo las condiciones de salud, alimentación, educación y hábitos de vida saludable, entre los estratos sociales, contribuyen a crear diferencias injustas en las condiciones de salud de las personas.

Todo esto implica la necesidad de un diálogo entre diversos sectores involucrados en la mejora de las condiciones que impactan directamente en el estado nutricional y de salud de las personas. Se requiere abordar problemas complejos que han demostrado su fracaso desde operaciones estatales tradicionales y burocráticas.

Esto acarrea adoptar lógicas que se ajusten a las necesidades del territorio, en lugar de imponer un enfoque externo y vertical, y avanzar hacia un modelo multidimensional y flexible que se oponga a la concentración de poder y garantice los derechos fundamentales, es decir, desde que se trabaje desde la intersectorialidad.

En ese sentido, para efectos de este trabajo hacemos alusión a la intersectorialidad, la cual según Castro, G. “*supone la **integración** conceptual de objetivos, la integración administrativa de algunos procesos y el derrumbe (al menos hipotético) de «cotos cerrados» o «feudos»* (34), aunque no es el único enfoque, dado que la acción intersectorial contempla otros modelos como por

ejemplo la transectorialidad, como un patrón disruptivo frente a las lógicas tradicionales con las que se vienen planeando, formulando e implementando las políticas públicas y la transectorialidad que plantea, por su parte, que a pesar de que pueda existir el trabajo conjunto, este no separe el trabajo especializado de cada sector, diferenciando cada sector en cuanto a funciones de forma vehemente.

A diferencia de la transectorialidad, la intersectorialidad, contempla políticas abordadas de forma transversal, donde exista un cambio en la forma de organización gubernamental, y nuevos criterios para la dirección.

No obstante, la intersectorialidad a pesar de que concibe la integración de objetivos y procesos, por sí sola, no establece un modelo o forma de gestión integrada (es decir, intersectorial). Para llevar a cabo tal integración, es necesario establecer un método de trabajo que permita lograr la cohesión deseada, del cual profundizaremos a continuación (35).

6.3. Modelos de gestión e implementación de la Intersectorialidad

Aunque las formas de gestionar la intersectorialidad pueden variar en su estructura organizativa, los modelos de gestión comparten categorías comunes que pueden restringir o ampliar los alcances y resultados. A continuación, profundizaremos en estas categorías.

Es frecuente que, en lo que respecta a la evaluación del desempeño de las políticas públicas, se limite la consideración únicamente a la medición de resultados o productos según lo emitido por cada sector.

No obstante, con frecuencia se descuida la debida atención a los resultados que reflejan el impacto. Cuando evaluamos un resultado de la implementación de una estrategia por su nivel de impacto, estamos considerando su influencia en múltiples sectores de manera transversal. Además, la colaboración y la

responsabilidad de los diversos actores implicados no siempre son valoradas como corresponde. Estas características comunes, tanto la evaluación basada en el impacto como la responsabilidad colaborativa, constituyen la esencia de **la inclusividad** en un modelo de gestión intersectorial.

Por consiguiente, aunque este documento se enfoca especialmente en el aspecto de inclusividad en relación con la implementación de las políticas y estrategias en alimentación y nutrición, es importante destacar que esta se evidencia cuando en un sistema administrativo integrado se planifican y formulan objetivos compartidos. Además, la inclusividad se refleja en la planificación, formulación del presupuesto, así como en el seguimiento y evaluación, lo cual constituye un elemento fundamental en el ciclo de políticas (24) y es una característica comúnmente asociada a un modelo de gestión intersectorial (35).

Otra característica importante de un modelo de gestión intersectorial es el grado de colaboración. La colaboración se refiere a la manifestación de la fuerza colectiva para alcanzar una meta compartida. En el contexto de las políticas públicas, implica el intercambio entre sectores para lograr objetivos específicos. Esto se relaciona con el establecimiento de sistemas de información donde se comparten recursos, responsabilidades y acciones (Horwath y Morrison, 2007), pero también con el compromiso conjunto para su implementación. Esta colaboración resulta en una mayor eficacia y eficiencia en la gestión intersectorial y está representada en la característica titulada **mancomunidad**.

Es importante acotar que existe una diferencia significativa entre las características en común que presentan los **modelos de gestión** de la intersectorialidad (de lo cual se detalló en el párrafo pasado) y la **posible dirección** de ese modelo. Aunque en el primero nos referimos a las **formas organizacionales**, la dirección se refiere a un tema distinto, más relacionado con la **toma de decisiones** frente a la dirección de los procesos.

Esto es importante tenerlo en cuenta dado que a pesar de que, en la implementación de la intersectorialidad, participen diversos sectores, es esencial disponer de una autoridad central o entidad que lleve a cabo la coordinación de los sectores, que puede variar en cada sector y así mismo la orientación que tome la intersectorialidad.

Este proceso influye, en la **centralización** de la operación o, por el contrario, que esta operación, se encuentre manejada desde cada sector (**descentralizada**). La evidencia concluye que el manejo centralizado o descentralizado está estrechamente relacionado con quién maneja el presupuesto (35) Así, la dirección de los modelos de la intersectorialidad puede ser centralizada o manejada de forma vertical, y descentralizada o manejada horizontalmente.

6.4. Midiendo la Intersectorialidad

Según Herrera (2019), en su estudio titulado “Análisis del grado de articulación intersectorial al interior de la Comisión Intersectorial”, se proponen indicadores para evaluar el nivel de integración entre instituciones en distintas etapas de la política pública. Estos indicadores se dividen en dos categorías principales: los normativos, que abarcan normas, leyes; y los indicadores territoriales, que evalúan la descentralización en la implementación de las políticas públicas y la participación de las instituciones a nivel municipal. Para los propósitos de este trabajo, nos enfocaremos en el indicador territorial.

Retomando lo expuesto en la sección sobre modelos de gestión de la intersectorialidad, y basándonos en las ideas de Cunill (2014), se observa que tanto la inclusividad como la mancomunidad emergen como categorías comunes en el ciclo de las políticas públicas cuando se fomenta la intersectorialidad. Es importante resaltar que el nivel de inclusividad está estrechamente relacionado con el impacto de los resultados, así como con la participación activa de los actores en el seguimiento y evaluación de los mismos. Por tanto, la medición de la inclusividad, se contemplarán los siguientes aspectos:

Tabla 1. Grado de inclusividad

Descripción de las categorías empleadas en el estudio para evaluar la diversidad y participación en diferentes contextos.

Categoría	Definición	Escala de interpretación	Nivel
Inclusividad	Se enmarca en el nivel de participación de los actores en la toma de decisiones durante la ejecución de las estrategias.	Alto	La secretaría/organización tiene voz y voto en la toma de decisiones en la Implementación de las Estrategias de Promoción de la Salud y Nutrición en Barranquilla
		Medio	La secretaria/organización cuenta con voz, pero no tiene voto en la Implementación de las Estrategias de Promoción de la Salud y Nutrición en Barranquilla
		Bajo	La secretaria/organización no cuenta con voz ni voto en la Implementación de las Estrategias de Promoción de la Salud y Nutrición en Barranquilla

Fuente: La tabla elaboración propia (2024), a partir de adaptaciones propias realizadas con base en el marco teórico de la tesis titulada "Análisis del grado de articulación intersectorial al interior de la Comisión Intersectorial".

La tabla anterior presenta la categoría de inclusividad, la cual se refiere al nivel de participación de los actores en la toma de decisiones durante la ejecución de las Estrategias de Promoción de la Salud y Nutrición en Barranquilla. Según la escala de interpretación, una secretaría u organización en un nivel alto tiene voz y voto en la toma de decisiones, lo que significa que su participación es activa y determinante en el proceso. En un nivel medio, la secretaría u organización cuenta con voz, pero no con voto, limitando su participación a la consulta y opinión, sin influir directamente en la resolución final. Por último, en un nivel bajo, la secretaría u organización no tiene ni voz ni voto, lo que implica una participación mínima o nula en la implementación de las estrategias.

Tabla 2. Grado de mancomunidad

Descripción de los niveles de intercambio de información y colaboración entre sectores para el logro de objetivos específicos.

Categoría	Definición	Escala de interpretación	Nivel
Mancomunidad	Esta característica aborda la participación de los actores en el intercambio de recursos, incluyendo conocimiento y experiencia.	Alto	La institución comparte recursos (experiencia y conocimiento) para la ejecución de las estrategias.
		Medio	La institución comparte algunos recursos (experiencia y conocimiento) para la ejecución de las estrategias.
		Bajo	La institución no comparte recursos (experiencia y conocimiento) para la ejecución de las estrategias.

Fuente: Elaboración propia (2024), a partir de adaptaciones realizadas con base en el marco teórico de la tesis titulada "Análisis del grado de articulación intersectorial al interior de la Comisión Intersectorial".

La tabla anterior presenta la categoría "Mancomunidad", que se enfoca en la participación de los actores en el intercambio de recursos, incluyendo conocimientos y experiencias, durante la ejecución de las estrategias, en este contexto, el **conocimiento** se refiere a la información técnica, científica o práctica que las instituciones poseen y que es relevante para la formulación y ejecución de políticas y estrategias de salud y nutrición. Esto puede incluir datos, investigaciones, estudios previos, y enfoques metodológicos que las organizaciones pueden aportar al proceso.

Por otro lado, la **experiencia** hace alusión a la práctica acumulada y a las lecciones aprendidas en la implementación de estrategias similares en el pasado, así como la capacidad de resolver problemas y ajustar las acciones en función de contextos y desafíos específicos. Este tipo de recurso incluye tanto la experiencia

en la ejecución de proyectos como en la gestión intersectorial y la articulación con otros actores.

Por tanto, en la tabla, el nivel **alto** de mancomunidad indica que la institución comparte de manera activa y significativa tanto su conocimiento como su experiencia para la ejecución de las estrategias. Un nivel **medio** implica que la institución contribuye parcialmente, compartiendo algunos aspectos de su conocimiento y experiencia, pero no de manera completa. Finalmente, un nivel **bajo** indica que la institución no está involucrada en el intercambio de estos recursos, lo que puede limitar su contribución a las políticas y estrategias en cuestión.

A partir de los conceptos anteriores, se ha generado una nueva construcción del conocimiento con el fin de adaptarlos para crear una escala propia que permita realizar el análisis de la información usando el mapeo de actores. Esta escala se enfocará en medir el grado de participación y colaboración entre los distintos actores involucrados en un proceso intersectorial. La escala puede estructurarse de la siguiente manera:

Figura 1. Escala de interpretación de resultados

Inclusividad	Alto (3)	Integración progresiva: Alto nivel de participación y bajo intercambio de recursos.	Integración progresiva: Alto nivel de participación y mediano intercambio de recursos.	Integración alta Alto nivel de participación y alto intercambio de recursos.
	Medio (2)	Integración progresiva: Medio nivel de participación y bajo intercambio de recursos.	Integración mediana o mediana articulación intersectorial.	Integración progresiva: Medio nivel de participación y alto intercambio de recursos.
	Bajo (1)	Integración baja o débil articulación intersectorial: Bajo nivel de participación y bajo intercambio de recursos.	Integración progresiva: bajo nivel de participación y bajo intercambio de recursos.	Integración progresiva: Bajo nivel de participación y alto intercambio de recursos.
		Bajo (1)	Medio (2)	Alto (3)
		Mancomunidad		

Fuente: La figura ha sido elaborada a partir de adaptaciones realizadas con base en el marco teórico de la tesis titulada "Análisis del grado de articulación intersectorial al interior de la Comisión Intersectorial".

La figura proporciona una descripción de los niveles de inclusividad y mancomunidad en el contexto de la integración intersectorial. En el nivel bajo (1), se observa una integración baja o débil articulación intersectorial, con posiblemente bajo nivel de participación y de intercambio de recursos. El nivel medio (2) indica una integración mediana o mediana articulación intersectorial, con niveles intermedios de participación y con un posible rango de intercambio de recursos, ya sea bajo o alto. Por último, el nivel alto (3) se relaciona con una integración alta o fuerte articulación intersectorial, caracterizada por un alto nivel de participación y potencialmente bajo o mediano intercambio de recursos. Estos niveles de inclusividad y mancomunidad permitirán evaluar el nivel de integración y colaboración entre los actores involucrados en la gestión intersectorial, proporcionando una herramienta útil para el análisis y la toma de decisiones en políticas públicas y proyectos en lo relacionado con las estrategias de salud y nutrición del Distrito de Barranquilla.

7. Metodología

7.1. Enfoque y tipo de estudio

El estudio propuesto se centra en comprender la articulación intersectorial como una estrategia para promover la salud, alimentación y nutrición en las diversas dependencias de la Alcaldía de Barranquilla. Este enfoque se enmarca dentro de un paradigma con un enfoque constructivista, que se puede concebir como cualitativo, naturalista, hermenéutico e interpretativo, basado en trabajos previos de Berger y Luckmann (1967), Guba y Lincoln (1985), y Mertens (2010).

Para llevar a cabo este estudio, se empleó la metodología de estudio de caso, definida por Hernández-Sampieri y Mendoza (1978) como en la cual, mediante los procesos cuantitativo, cualitativo y/o mixto se analiza profundamente y de manera integral una unidad para responder al planteamiento del problema, probar hipótesis y desarrollar teoría (36).

7.2. Selección de los participantes

El método de muestreo empleado fue el de conveniencia, el cual consistió en seleccionar la muestra de la población, simplemente según el acceso y disponibilidad de los individuos ante la investigación. Este método fue utilizado con la finalidad de invitar a los coordinadores y funcionarios de las dependencias de la Alcaldía de Barranquilla, así como a las organizaciones relacionadas con la sociedad civil, como líderes barriales y directores académicos universitarios involucrados en las estrategias de promoción de la salud, alimentación y nutrición del Distrito. (37).

7.3. Análisis de la información

Para recopilar la información necesaria, se llevó a cabo una exhaustiva revisión bibliográfica que abarcó una variedad de fuentes, como textos, investigaciones y normativas relevantes. Además, la realización de 6 entrevistas

semiestructuradas con los actores mencionados. La distribución de las entrevistas por tipo de actor fue la siguiente: una entrevista con el líder de la Coordinación del Programa PAE de la Alcaldía de Barranquilla, que se encarga de la coordinación y supervisión en la Secretaría de Educación; una con el presidente de la JAC del Barrio Me Quejo, representante de la sociedad civil; una con el presidente de la JAC del Barrio Carlos Maisel, también de la sociedad civil; una con la decana de la Facultad de Nutrición y Dietética de la Universidad de Atlántico; una con el director del Programa de Nutrición y Dietética de la Fundación Universitaria San Martín; y una con la directora del Programa de Nutrición y Dietética de la Universidad Simón Bolívar. Estas entrevistas fueron realizadas con el propósito de identificar patrones clave en el contenido relacionado con los temas investigados.

Para comprender la información recopilada, se llevó a cabo un análisis de la información detallada utilizando el software Atlas. Ti. Versión 9. Esta herramienta nos permitió identificar de manera precisa los patrones clave en el contenido.

El análisis de contenido es la técnica que permite investigar el contenido de las “comunicaciones” mediante la clasificación en “categorías” de los elementos o contenidos manifiestos de dicha comunicación o mensaje (38).

En este sentido, el análisis de contenido tiene el propósito de analizar el rol del emisor, lo que intenta decir en lo que respecta a los mecanismos de coordinación y comunicación entre la Secretaría Educación de la Alcaldía de Barranquilla, y las OSC, identificando las prácticas (barreras y oportunidades).

El proceso de manera general consistió en que después de transcribir las entrevistas, en las que los audios fueron convertidos en material digital, se procedió al análisis de la información utilizando el programa Atlas Ti. Este proceso constó de cuatro etapas: la codificación de la información, la categorización, la estructuración o creación de una o más redes de relaciones o mapas mentales, para finalmente llegar al proceso de teorización. Es importante tener en cuenta

que las categorías de análisis fueron definidas previamente (inclusividad y mancomunidad).

La elección de las categorías para el análisis de contenido se fundamenta en la estrecha alineación con los objetivos de la tesis, es decir, se usan las categorías de inclusividad y mancomunidad. Estas categorías específicas se han seleccionado con el propósito de proporcionar información relevante sobre las dinámicas de coordinación y comunicación entre la Secretaría de Educación, así como con las OSC, las cuales han sido explicadas anteriormente.

Además, se aplicó el mapeo de actores, una técnica de análisis que busca identificar a los actores clave y analizar su interés, importancia o influencia en el tema estudiado (39). Esto también contribuye a mantener altos estándares de fiabilidad y validez en nuestros hallazgos.

Para realizar el análisis de la información recopilada, esta investigación, se apoya en los trabajos de autores como Cunill y Grau, (35) y (40), para abordar el análisis de la intersectorialidad en el contexto de la alimentación y la nutrición y en la formulación de categorías. Es relevante destacar que, si bien estos investigadores han abordado la intersectorialidad en sus estudios, lo han hecho desde perspectivas temáticas diversas, por tanto, se han realizado adaptaciones propias, contribuyendo con la generación de nuevo conocimiento.

En el desarrollo de esta investigación, el mapeo de actores se examinó utilizando la dimensión de Integralidad. Esto se debe a que cualquier estrategia concebida bajo una perspectiva intersectorial se caracteriza principalmente por la integración de todas sus partes para lograr resultados conjuntos. Dicha dimensión incluye dos **categorías** principales como la inclusividad y la mancomunidad, entendiendo la primera como el nivel de participación en la toma de decisiones y la segunda como la disposición de recursos en términos de conocimiento, experiencia y legitimidad, entre los actores (35) y (40).

Para contrastar estas categorías, fue importante la realización de análisis de contenido de las entrevistas aplicadas. El instrumento de medición se ha adaptado a partir de las investigaciones inmediatamente referenciadas.

7.4. Categorías de estudio en el Mapeo de actores.

A continuación, se mencionan las categorías empleadas para este estudio, las cuales ya fueron explicadas en detalle en el marco teórico.

Tabla 3. Categorías de estudio

Proporciona una comprensión detallada de las categorías abordadas en el estudio.

Dimensión principal	Categorías	Definición	Escala de interpretación	Descripción
Integralidad	Inclusividad	Se enmarca en el nivel de participación de los actores en la toma de decisiones durante la ejecución de las estrategias de salud y nutrición aplicadas en el territorio.	Alto (3)	La institución/organización tiene voz y voto en la toma de decisiones en las reuniones pertinentes.
			Medio (2)	La institución/organización cuenta con voz, pero no tiene voto en las reuniones de toma de decisiones.
			Bajo (1)	La institución/organización no cuenta con voz ni voto en las reuniones de toma de decisiones.
	Mancomunidad	Esta característica aborda la participación de los actores en intercambio de recursos, incluyendo conocimiento y experiencia, en el marco de las estrategias de salud y nutrición aplicadas en el territorio.	Alto (3)	La institución comparte recursos (experiencia y conocimiento) para la ejecución de las estrategias.
			Medio (2)	La institución comparte algunos recursos (experiencia y conocimiento) para la ejecución de las estrategias.
			Bajo (1)	La institución no comparte recursos (experiencia y conocimiento) para la ejecución de las estrategias.

Fuente: La tabla ha sido elaborada a partir de adaptaciones realizadas con base en el marco teórico de la tesis titulada "Análisis del grado de articulación intersectorial al interior de la Comisión Intersectorial".

7.5. Categorías de análisis de redes

La tabla que se observa ilustra los diversos niveles de participación en la toma de decisiones durante la aplicación de estrategias de promoción de la salud y nutrición en Barranquilla. En el nivel más alto, las instituciones u organizaciones tienen la capacidad de expresar sus opiniones y también cuentan con un voto en la toma de decisiones. En el nivel medio, estas entidades tienen voz, pero carecen de voto en el proceso. Por último, en el nivel más bajo, no tienen ni la oportunidad de expresar sus opiniones ni de influir en las decisiones tomadas.

Complementando lo anterior, en simultáneo se analizó la información a través de la construcción de un Análisis de Redes Sociales (ARS), la cual según Dettmer, J. y Reyna, A., consisten en *“La idea básica del enfoque de redes es que los individuos son actores intencionales, con motivaciones sociales y económicas, cuyas acciones están influenciadas por una red de relaciones en las cuales están incrustados”*(41). En este sentido, el análisis de redes sociales tiene el propósito de esta investigación de analizar los vínculos entre los actores y mecanismos de coordinación y comunicación entre las OSC, la academia y la institucionalidad, identificando las prácticas (barreras y oportunidades) existentes para la articulación intersectorial en el contexto de las estrategias de salud y nutrición.

La elección de las categorías para el análisis de redes sociales se fundamenta en la estrecha alineación con los objetivos de la tesis. Estas categorías específicas se han seleccionado con el propósito de proporcionar información relevante sobre las dinámicas de coordinación y comunicación entre los actores mencionados anteriormente.

A continuación se exhibe la tabla que describe los niveles de inclusividad en el análisis de redes sociales (ARS), lo cual facilitará la comprensión de las categorías relevantes en este estudio.

Tabla 4. Categorías de análisis de redes

Tabla que describe los niveles de inclusividad en el análisis de redes sociales (ARS): facilita la comprensión de las categorías relevantes en este estudio.

Posición y Rol	La posición y el rol de cada participante en una red social son fundamentales para identificar y comprender la estructura jerárquica y el flujo de influencia dentro de la red. Analizar la posición permite detectar quiénes son los líderes o actores clave que tienen un impacto significativo en la toma de decisiones y en la dinámica general de la red. El rol de cada participante ayuda a entender cómo contribuyen a la red y qué funciones desempeñan, ya sea como facilitadores, coordinadores, o como nodos cruciales en la transferencia de información o recursos. Esta información es esencial para desentrañar el poder y la influencia en la red, aspectos críticos para evaluar la eficacia de la coordinación y las dinámicas de poder en el contexto de la tesis.
Tipos de Relaciones	Examinar los tipos de relaciones entre las entidades dentro de una red es esencial para identificar los patrones de colaboración y conflicto. Los diferentes tipos de relaciones, ya sean cooperativas, competitivas, o tensionantes, afectan la forma en que los actores interactúan y colaboran entre sí. Entender estas dinámicas permite analizar cómo se forman alianzas, cómo se resuelven los conflictos y cómo se gestionan las relaciones para alcanzar objetivos comunes. Esta comprensión es crucial para evaluar el funcionamiento de la red y la naturaleza de las interacciones que influyen en el éxito o fracaso de las estrategias implementadas.
Intercambios de Recursos en las Relaciones	El análisis de los intercambios de recursos es fundamental para entender cómo los bienes, servicios, conocimientos y experiencias se distribuyen y utilizan dentro de la red. Estos intercambios revelan cómo los recursos disponibles influyen en la capacidad de los actores para cumplir con sus roles y responsabilidades, así como en la implementación de estrategias y la coordinación entre entidades. Evaluar estos intercambios proporciona una visión detallada de la disponibilidad y el flujo de recursos, permitiendo una mejor comprensión de la eficacia de la red en la gestión y utilización de los recursos. Este análisis es crucial para identificar áreas de mejora en la coordinación intersectorial y para asegurar que los recursos se utilicen de manera efectiva para alcanzar los objetivos del estudio.

Fuente: Elaboración propia (2024) con base en lo documentado en el marco de la electiva, Análisis de actores y soberanía y seguridad alimentaria y nutricional de la Maestría de Políticas Públicas, Alimentarias y Nutricionales.

La tabla anterior facilita el análisis necesario de las relaciones de manera que se puedan cumplir los objetivos propuestos en la tesis. No obstante, al considerar los resultados, también tomaremos en cuenta las limitaciones encontradas durante la recolección de datos.

A continuación, se presenta una tabla de indicadores de análisis en las redes sociales, que detalla los niveles de inclusividad para facilitar la comprensión de las categorías relevantes en este estudio.

Tabla 5. Indicadores de análisis en las redes sociales

Detalla los niveles de inclusividad para facilitar la comprensión de las categorías significativas en el estudio.

Indicador	Justificación
Grado de Centralidad	Identifica la importancia relativa de cada entidad en la red, permitiendo discernir aquellas con liderazgo o influencia relevante en la toma de decisiones.
Cercanía	Mide la proximidad entre las entidades, evaluando la frecuencia y eficiencia de la comunicación y colaboración entre diferentes actores en el contexto de la investigación.

Fuente: Elaboración propia (2024) a partir de adaptaciones realizadas con base en lo documentado en el marco de la electiva, Análisis de actores y soberanía y seguridad alimentaria y nutricional de la Maestría de Políticas Públicas Alimentarias y Nutricionales. Nota: La Tabla 5 presenta los dos indicadores seleccionados en el contexto de la presente tesis, con el objetivo de destacar el poder y la proximidad entre las entidades, lo cual es evidentemente pertinente para el análisis de la investigación.

7.6. Caracterización y listado de actores

A continuación, se exhibe la caracterización más detallada de los actores significativos para la presente tesis, la cual ha sido tomada a partir de documentos oficiales publicados por la Alcaldía (42). Sin embargo, para mayor comprensión del lector se realizará la descripción de la estructura administrativa de la Alcaldía con la finalidad de aclarar, la razón por la cual se seleccionaron las oficinas y equipos de trabajo correspondientes.

7.7. Estructura administrativa del Distrito.

Comprende todos los organismos por medio de los cuales se desarrolla la Administración Pública en el área Territorial y Administrativa del Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla y estará conformada por entidades de la administración central y descentralizada, funcionalmente o por servicios, y de las localidades. En el siguiente cuadro se observa que la Alcaldía está compuesta de 2 tipos de administraciones, las cuales muestran la dinámica de su organización (43).

Tabla 6. Organización Estructural de la Alcaldía

Administración Centralizada	Administración Descentralizada	
Nivel de Gestión Estratégico	Formulación de las políticas y objetivos generales para el Distrito, además del control en su ejecución y coordinación de la gestión, con las entidades del orden Nacional, Departamental y Local.	Alcalde Distrital Secretarios Distritales, Gerentes Jefes de las Oficinas adscritas al Despacho del Alcalde Distrital.
Nivel de Gestión Táctico	Desarrolla funciones de transformación de las políticas generales en programas, diseño de métodos y procedimientos de gestión, disposición de recursos en función de objetivos y metas y finalmente el estudio de viabilidad de los proyectos regionales y locales y su inclusión en los respectivos programas	Oficinas adscritas a estas dependencias
Nivel de gestión operativo	Los grupos específicos de trabajo o responsables de proyectos, procesos o actividades, que se constituyen de acuerdo con las responsabilidades de cada dependencia.	Grupos de trabajo específicos de cada dependencia
Dependencias de la Alcaldía	Secretarías, Gerencias (Ejecución de macroproyectos), Oficinas de despacho de alcalde (formular, desarrollar y controlar la ejecución de políticas públicas o acciones estratégicas), Oficinas de Secretarías (ejecución y control de las políticas, planes, programas y proyectos) Grupos de trabajo (dirigir y evaluar con transparencia el desempeño), Alcaldías Locales (Coordinación y formulación de Políticas)	

Fuente: Elaboración propia a partir de documentos oficiales de la Alcaldía

Nota: En la Tabla 6, se aprecia de manera general la estructura de la alcaldía en lo que respecta a su nivel de gestión y tipo de administración.

7.8. Matriz de actores

Para llevar a cabo una primera aproximación a los actores, fue indispensable adentrarse en el territorio correspondiente, el cual hacía referencia al área situada en la ciudad de Barranquilla. De esta manera, nos acercamos para realizar la identificación de los diversos actores involucrados.

La primera tarea consistió en realizar un rastreo de los actores, para lo cual fue necesario establecer contacto con la Secretaría de Gestión Social, Salud y Educación. Sin embargo, por cuestiones Institucionales no se pudo establecer entrevistas con todos los implicados, sólo se pudo tener acceso a la Líder PAE, de la Secretaría de Educación, con líderes representantes de la Junta de Acción

Comunal del Barrio Me Quejo, y el Barrio Carlos Maisel de Barranquilla y los directores de los programas y facultades de Nutrición y Dietética, de la Universidad del Atlántico, Universidad Simón Bolívar y la Fundación Universitaria San Martín. Además, se llevó a cabo una búsqueda de información secundaria, la cual abarcó el Plan de Desarrollo y sus anexos, así como otros documentos obtenidos de las páginas web pertenecientes a la Alcaldía de Barranquilla y otras fuentes.

De acuerdo con lo encontrado en entrevistas y documentación, se pudo caracterizar a los actores de la siguiente manera:

Tabla 7. Caracterización de los actores seleccionados en la investigación.

Categorías principales	Nombre de Actor	Tipo de organización	Dependencia	Rol	Cobertura
Entidad Gubernamental	Líder Coordinación Programa PAE	Alcaldía de Barranquilla	Secretaría de Educación	Coordinación - Supervisión	Barranquilla
Sociedad Civil	Presidente de JAC, Me Quejo	Sociedad Civil	Localidad Sur Occidente	Presidente/receptor	Barrio Me Quejo
	Presidente de JAC, Carlos Maisel.	Sociedad Civil	Localidad Sur Occidente	Presidente/receptor	Barrio Carlos Maisel
Entidades Académicas	Decana de la Facultad de Nutrición y Dietética	Universidad de Atlántico	-	Dirección	Barranquilla
	Director del Programa de Nutrición y Dietética	Fundación Universitaria San Martín	-	Dirección	Barranquilla
	Directora del Programa de Nutrición y Dietética	Universidad Simón Bolívar	-	Dirección	Barranquilla

Fuente: Elaboración propia. Nota: En la Tabla 7, se visualizan los actores que participaron en el marco de la presente investigación, detallando sus roles, funciones, cargos y el tipo de organización a la que pertenecen.

Los actores seleccionados fueron elegidos considerando las funciones específicas de las entidades a las que pertenecen. Se realizaron un total de seis entrevistas con diversos actores clave para identificar patrones relevantes en el contenido relacionado con los temas investigados. Estas entrevistas se distribuyeron entre tres categorías principales:

Entidades Académicas: Se entrevistó a la decana de la Facultad de Nutrición y Dietética de la Universidad del Atlántico, al director del Programa de Nutrición y Dietética de la Fundación Universitaria San Martín, y a la directora del Programa de Nutrición y Dietética de la Universidad Simón Bolívar.

Sociedad Civil: Se llevaron a cabo entrevistas con el presidente de la Junta de Acción Comunal (JAC) del Barrio Me Quejo y con el presidente de la JAC del Barrio Carlos Maisel, ambos representando a la sociedad civil.

Entidad Gubernamental: Se entrevistó al líder de la Coordinación del Programa de Alimentación Escolar (PAE) de la Alcaldía de Barranquilla, quien se encarga de la coordinación y supervisión en la Secretaría de Educación.

Esta distribución de entrevistas permite una visión integral de las perspectivas de diferentes actores clave en el contexto del estudio.

8. Resultados del estudio.

Se llevaron a cabo 6 entrevistas semiestructuradas con cada uno de los actores mencionados anteriormente. A pesar de que se intentó obtener acceso a otros actores para realizar más entrevistas, estos, aunque accedieron a participar, no estuvieron dispuestos a firmar los consentimientos informados ni a permitir la grabación de las entrevistas, argumentando la sensibilidad de la información gubernamental en un contexto electoral y principalmente los cambios de gobierno y administración generados en la época . Por lo tanto, esta información adicional no pudo ser incluida en el estudio.

Además, se realizaron solicitudes formales, como derechos de petición, para acceder a los directivos de las secretarías relacionadas con el problema de estudio de esta tesis. Sin embargo, debido a que la recolección de información tuvo lugar durante los últimos dos meses del año, coincidiendo con el final del periodo gubernamental, no fue posible llevar a cabo las entrevistas solicitadas.

8.1. Análisis de inclusividad

Las respuestas proporcionadas por los participantes fueron clasificadas numéricamente. El número tres se asignó a aquellos con alta influencia o participación, lo que significa que la institución, organización o individuo tiene voz y voto en las decisiones tomadas en los espacios correspondientes. El número dos se asignó a respuestas relacionadas con una influencia o participación moderada, donde la institución u organización tiene voz, pero no voto en las decisiones tomadas en las reuniones. Por último, el número uno se asoció con baja participación, indicando que la institución u organización no tiene ni voz ni voto en las decisiones tomadas en las reuniones (ver Tabla 8).

Tabla 8. Respuestas del Grado de Inclusividad

Tabla de matriz de respuestas basada en las preguntas formuladas en la entrevista, considerando la participación de los entrevistados.

	¿Cómo se involucran las instituciones en la ejecución de las estrategias de salud, alimentación y nutrición?	¿En qué medida usted o su organización tiene influencia o participa en la toma de decisiones durante la ejecución de las estrategias de salud, alimentación y nutrición para asegurar un enfoque adaptado a las necesidades locales?	Resultado
Líder Coordinación Programa PAE	3	3	3
Presidente de JAC, Me Quejo	1	1	1
Presidente de JAC, Carlos Maisel	1	1	1
Facultad de Nutrición y Dietética Uniatlántico	1	2	2,5
Programa de Nutrición y Dietética San Martín	1	1	1
Programa de Nutrición y Dietética Simón Bolívar	1	1	1

Fuente: Elaboración propia (2024). Nota: Las preguntas registradas tienen el propósito de evaluar la participación y poder de los actores en la toma de decisiones y/o su involucramiento en la implementación de las estrategias de salud y nutrición.

8.2. Análisis de Mancomunidad

Al igual que con la categoría de inclusividad, en el caso de la mancomunidad, las respuestas proporcionadas por los participantes fueron clasificadas numéricamente. El número tres se asignó a aquellos con un alto nivel de intercambio de conocimientos, experiencias y recursos, lo que indica que la institución, organización o individuo compartió de manera activa recursos (experiencia y conocimiento) para la ejecución de las estrategias, en los espacios para tal fin designados por la alcaldía en cuanto a las estrategias de salud y nutrición.

El número dos se asignó a respuestas relacionadas con un intercambio moderado de conocimientos, experiencias y recursos, donde la institución u organización comparte algunos recursos, experiencias y conocimientos para la ejecución y seguimiento de las estrategias. Por último, el número uno se asoció

con una baja mancomunidad, indicando que la institución u organización no fue tomada en cuenta en cuanto a sus recursos, experiencia y conocimiento para la ejecución y seguimiento de las estrategias.

Es importante tener en cuenta que la información recopilada refleja las opiniones de los actores, algunos de los cuales manifestaron que las convocatorias y reuniones organizadas por el ente distrital para la discusión y socialización de las estrategias de salud y nutrición solo las percibían como un mero formalismo para cumplir con las jornadas de participación ciudadana. Además, señalaron que se realizaban muy pocos procesos de retroalimentación para informar sobre el seguimiento y el progreso de la información compartida. Cabe aclarar que las categorías mencionadas aplican para el análisis realizado usando la técnica mapeo de actores y el análisis documental (ver Tabla 9).

Tabla 9. Respuestas del Grado de Mancomunidad

Tabla de matriz de respuestas basada en las preguntas formuladas en la entrevista, enfocada en la mancomunidad para el seguimiento y el intercambio de conocimiento, experiencias y recursos.

	¿En qué medida usted o su organización comparten e intercambian conocimientos, y experiencias exitosas de las estrategias de salud, alimentación y nutrición?	Resultado Total/# de preguntas
Líder Coordinación Programa PAE	3	3
Presidente de JAC, Me Quejo	1	1
Presidente de JAC, Carlos Maisel	1	1
Decana de la Facultad de Nutrición y Dietética Uni Atlántico	1	1
Director del Programa de Nutrición y Dietética San Martín	1	1
Directora del Programa de Nutrición y Dietética Simón Bolívar	1	1

Fuente: Elaboración propia (2024) Nota: Las preguntas consignadas con el propósito de evaluar la participación de los actores en el seguimiento e intercambio de experiencias, conocimientos y seguimiento, durante la implementación de la política pública.

8.3. Resultados del Mapeo de actores

Se observa una tendencia a la concentración de actores en el cuadrante inferior, lo que propone una integración baja en el contexto de la intersectorialidad, según este análisis. Esta disposición indica vínculos integrativos relativamente débiles entre los diferentes actores, lo que significa que el modelo de implementación de la intersectorialidad muestra una tendencia hacia una baja inclusividad y mancomunidad en relación con las estrategias de salud y nutrición aplicadas en el Distrito.

Es importante señalar que los actores identificados en la tabla 5, principalmente orientados hacia el cuadrante de los unos (1), representan a las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) (ver tabla 6). Este patrón podría sugerir una falta de alineación o integración de las políticas con este tipo de organizaciones, en contraposición a lo que refiere la coordinación PAE, que forma parte de la institucionalidad del Distrito y muestra garantías en cuanto a las categorías representadas.

En cuanto a la academia, representadas en las direcciones de los programas y facultades de Nutrición y Dietética que operan en la ciudad de Barranquilla, también se observa una tendencia de concentración de la información en el cuadrante que representa baja integración o articulación del modelo de implementación de las estrategias de salud y nutrición. Quien rompe moderadamente esta tendencia es la dirección académica representada por la Universidad de Atlántico. Es posible que esto esté relacionado con el carácter público de la misma, aunque sus vínculos estén más ligados a la gobernación del Departamento, en comparación con sus contrapartes privadas.

Para complementar este análisis se mostrarán los resultados obtenidos a partir del análisis de redes y de contenido, de las entrevistas aplicadas, esto permitirá una evaluación más crítica y poner de manifiesto otras perspectivas que nos brinda este proceso.

Tabla 10. Identificación de los actores para el mapeo de actores

Tabla de distribución de actores en un plano cartesiano.

	Mancomunidad	Inclusividad	Color de la organización
Líder Coordinación Programa PAE	1	1	■ Negro
Presidente de JAC, Me Quejo	3	3	■ Rojo
Presidente de JAC, Carlos Maisel	3	3	■ Amarillo
Decana de la Facultad de Nutrición y Dietética U. Atlántico	2,5	3	■ Verde
Director del Programa de Nutrición y Dietética San Martín	3	3	■ Azul
Directora del Programa de Nutrición y Dietética Simón Bolívar	3	3	■ Fucsia

Fuente: Elaboración propia. Nota: La Tabla 6. Se muestran los actores, puntuales y colores asignados a cada uno de ellos, con el fin de identificar los actores en la tabla 5, una posición más elevada (hacia el 3) indica mayor participación, y una posición más a la derecha (hacia el 3) sugiere mayor intercambio de conocimientos y experiencias.

Figura 2. Escala de interpretación de resultados del Mapeo de Actores

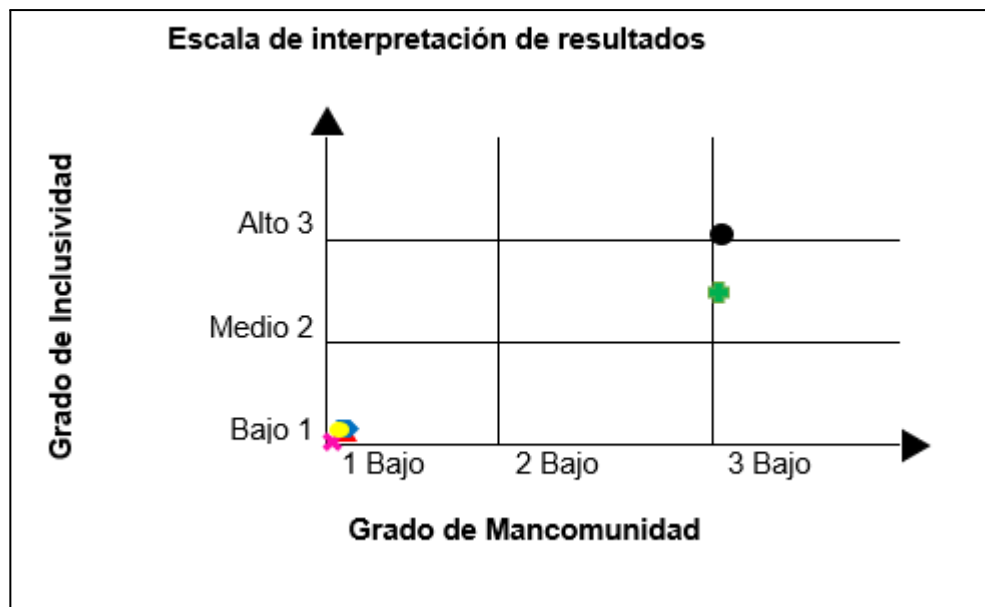
Plano cartesiano del mapeo de actores basado en los resultados obtenidos, combinando las categorías de inclusividad y mancomunidad, con interpretación de los resultados.

Escala de interpretación de resultados				
Grado de Inclusividad	Alto (3) ▲	Integración progresiva: Baja intercambio de recursos con alto nivel de participación	Integración progresiva: Mediana intercambio de recursos con nivel alta bajo de participación	Integración alta o fuerte vínculo asociativo.
	Medio (2)	Integración progresiva: Baja intercambio de recursos con mediano nivel de participación	Integración moderada o vínculo de nivel medio.	Integración progresiva: Mayor intercambio de recursos con nivel medio de participación
	Bajo (1)	Integración baja o débil vínculo asociativo.	Integración progresiva: Mediana intercambio de recursos con baja nivel de participación	Integración progresiva: Mayor intercambio de recursos con nivel bajo de participación ▶
		Bajo (1)	Medio (2)	Alto (3)
Grado de Mancomunidad				

Fuente: Elaboración propia a partir de revisión bibliográfica (2024). Nota: Los datos consignados en la figura anterior se han extraído de la Tabla 1, que contiene las categorías correspondientes, y dan cuenta del grado de inclusividad (Participación y poder) y mancomunidad (Intercambio de recursos y conocimiento entre los actores).

Figura 3. Graficación de los resultados

Distribución de actores en un plano cartesiano.



Fuente: Elaboración propia (2024)

8.4. Resultados del análisis de redes sociales (ARS)

Para el análisis de redes, se utilizó el software Ucinet, el cual, a través de la creación de matrices obtenidas a partir de las entrevistas con los actores, arrojó resultados que permiten observar aspectos como el poder, la proximidad entre los actores, la densidad de la red y el intercambio entre ellos, los cuales se presentan en el siguiente apartado

8.5. Visualización de la Articulación entre Actores

A continuación, se muestra una visualización de la articulación entre actores de la sociedad civil, academia e institucionalidad en estrategias de salud y nutrición, usando el Análisis de Redes Sociales (ARS). Esto proporcionará una comprensión clara de cómo se relacionan estos diferentes actores en el contexto de estas estrategias.

Figura 4. Visualización de la Articulación entre Actores



Fuente: Elaboración propia (2024) Nota: Representación visual de la red social que integra a los actores de la sociedad civil, la academia y las instituciones, evidenciando la interconexión entre ellos en relación con las estrategias de salud y nutrición.

La Figura 4 ilustra la comunicación y vinculación entre los diversos actores en la red. Según la teoría de redes, estas se componen de nodos (actores) conectados por enlaces (relaciones). Como se menciona en la referencia, *“Los actores sociales pueden ser personas, colectividades, organizaciones y países. Las relaciones sociales pueden comprender cualquier acción, actividad, transacción, obligación y sentimiento”* (41). En este contexto, se observa que la Secretaría de Salud actúa como el nodo central de la red, funcionando como el punto de conexión entre los distintos actores. Esta centralidad implica una articulación predominantemente centralizada, donde la Secretaría de Salud tiene una influencia significativa en la planificación, formulación presupuestaria, seguimiento y evaluación de políticas. La evidencia sugiere que el grado de centralización o descentralización en la gestión del presupuesto y la toma de decisiones en políticas públicas está estrechamente vinculado con el actor central (35).

En el análisis de redes para este estudio, la estructura en forma de cruz revela que la Secretaría de Salud es el actor central, permitiéndole comunicarse directamente con todos los demás actores en la red y desempeñar un papel crucial en la coordinación y supervisión de estrategias de salud y nutrición.

Los actores de la sociedad civil, como los presidentes de las Juntas de Acción Comunal (JAC) del Barrio Me Quejo y del Barrio Carlos Maisel, están conectados con la Secretaría de Salud, pero no tienen comunicación directa entre ellos. Estos actores son clave para servir de enlace entre la comunidad y la Secretaría, facilitando la implementación de estrategias a nivel local y proporcionando retroalimentación sobre las necesidades y desafíos comunitarios.

En el ámbito académico, la decana de la Facultad de Nutrición y Dietética de la Universidad de Atlántico y el director del Programa de Nutrición y Dietética de la Fundación Universitaria San Martín están conectados con la Secretaría de Salud, contribuyendo con conocimientos especializados y apoyo en la formación y

evaluación de programas de nutrición. Sin embargo, la Universidad Simón Bolívar, representada por su directora del Programa de Nutrición y Dietética, no está conectada con otros actores más allá de la Secretaría de Salud, (esto dado que es un programa emergente), lo que limita su colaboración directa con otros miembros de la red.

Esta estructura en cruz tiene varias implicaciones importantes. Primero, la Secretaría de Salud, al actuar como el único punto de comunicación entre los actores, centraliza la coordinación, pero esto puede crear un punto único de falla en la comunicación. Segundo, el aislamiento de los actores, excepto la Secretaría de Salud, restringe la colaboración y el intercambio de información entre las JAC y las entidades académicas. Finalmente, la falta de conexión de la Universidad Simón Bolívar con otros actores puede dificultar la integración de sus aportes en la red.

En conjunto, el diseño de la red destaca el papel crucial de la Secretaría de Salud en la gestión y coordinación de las estrategias de salud y nutrición, mientras que también revela áreas potenciales para mejorar la colaboración y la comunicación entre los distintos actores involucrados.

A continuación, se muestra una tabla de visualización de la centralidad y densidad de la red entre actores de la sociedad civil, academia e institucionalidad en estrategias de salud y nutrición en el Distrito de Barranquilla. Esto permitirá comprender cómo se interrelacionan estos diferentes actores en el contexto de estas estrategias (Ver tabla 11)

Tabla 11. Visualización de la Centralidad y Densidad de la red

Tabla de visualización de la centralidad y densidad de la red entre actores de la sociedad civil, academia e institucionalidad en estrategias de salud y nutrición en el Distrito de Barranquilla, para comprender sus interrelaciones en este contexto.

Indicadores	
Densidad	21%
Centralización (%):	
*Outdegree	52.7%
*Indegree	52.7%

Fuente: Elaboración propia. Nota: Representación visual de la densidad de la red social que integra a los actores de la sociedad civil, la academia y las instituciones, evidenciando la interconexión entre ellos en relación con las estrategias de salud y nutrición

La tabla 11 presenta una visión general de la red de actores en estrategias de salud y nutrición en el Distrito de Barranquilla, destacando dos medidas clave: la densidad de la red y la centralización en términos de Outdegree e Indegree.

La densidad de la red, con un valor de 0.214, indica que aproximadamente el 21.4% de todas las posibles conexiones entre los actores están efectivamente establecidas. Esto sugiere que la red presenta un nivel moderado de conectividad, con un considerable margen para mejorar las relaciones entre los actores, ya que muchas conexiones potenciales aún no se han concretado (44).

En términos de **centralización**, tanto el Outdegree como el Indegree presentan un valor del 52.7%. El Outdegree refleja el grado en que los actores tienen conexiones salientes, mientras que el Indegree mide la cantidad de conexiones entrantes que reciben. Un valor de 52.7% en ambas métricas indica que algunos actores son especialmente influyentes en la red, con un número significativo de conexiones tanto salientes como entrantes. Esto sugiere que estos actores desempeñan un rol central y activo, facilitando la difusión de estrategias y la recepción de información y recursos.

Los datos muestran que la red tiene una densidad moderada, lo que implica oportunidades para fortalecer las conexiones entre los actores. Los elevados niveles de centralización en Outdegree e Indegree destacan la importancia de ciertos actores, que son clave para la implementación y difusión de estrategias de salud y nutrición. Para mejorar la conectividad general y fomentar una mayor participación, se recomienda realizar esfuerzos adicionales.

La **Tabla 11** ofrece una representación gráfica de la densidad de la red, utilizando el software Ucinet. La densidad, definida como la proporción de conexiones existentes en relación con todas las posibles, muestra una baja densidad (alrededor del 21%). Esto sugiere una articulación débil entre los actores, con pocas interacciones entre los miembros de la red. Esta falta de conectividad puede limitar la eficiencia en la difusión de información, la colaboración y la influencia en el contexto de las estrategias de salud y nutrición. Para obtener un análisis más profundo, sería útil realizar entrevistas con un mayor número de actores de diferentes dependencias de la Alcaldía.

Por otro lado, la tabla también ilustra la centralidad en la red. La centralidad se refiere al papel de un actor como intermediario clave para la conexión entre otros, facilitando vínculos indirectos entre nodos no adyacentes. Esto revela cómo ciertos nodos facilitan la propagación de información y conocimiento, desempeñando un rol crucial en la red. En este caso, la centralidad está concentrada en los actores institucionales, con un Outdegree del 52.7%. En particular, la Secretaría de Salud y el equipo PAE de la Secretaría de Educación ocupan posiciones destacadas, lo que indica su influencia significativa en el monitoreo y la implementación de estrategias de salud y nutrición en Barranquilla durante el período analizado.

Además, un Indegree del 52.7% refleja cómo las conexiones dirigidas hacia los nodos más centrales están concentradas. Este valor sugiere que algunos actores tienen una influencia considerable, recibiendo una gran cantidad de

conexiones de otros, y se posicionan como puntos clave de referencia o autoridad dentro de la red.

Tabla 12. Visualización de la Centralidad de vector propio de la red

A continuación se presenta la visualización de la centralidad de vector propio de la red de actores de la sociedad civil, academia e institucionalidad involucrados en estrategias de salud y nutrición en el Distrito de Barranquilla.

Centralidad de vector propio	
Líder del Programa (PAE)	0.425
JAC "Me Quejo"	0.326
JAC "Carlos Maisel"	0.326
Secretaría de Salud	0.677
Dirección Programa FUSM	0.326
Dirección Programa Simón	0

Fuente: Elaboración propia. Nota: Representación visual de la centralidad de vector propio de la red social que integra a los actores de la sociedad civil, la academia y las instituciones, evidenciando la interconexión entre ellos en relación con las estrategias de salud y nutrición.

La Tabla 12. Proporciona una representación visual de la centralidad de vector propio en la red, que se refiere a la fuerza de la influencia de cada nodo en la red o al *"prestigio de rango o prestigio de estatus, es una medida de centralidad utilizada para cuantificar el nivel de influencia, prestigio o estatus de un nodo o actor en un grafo o red social"* (45), en este caso, la "Secretaría de Salud" tiene el eigenvalor más alto (0.677), lo que sugiere que este nodo tiene una influencia significativa en la red y emerge como un candidato idóneo para difundir información, divulgar rumores o propagar conocimiento, entre otras actividades, sobre toda la red, contrario a lo que sucede con el Programa Simón Bolívar, el cual tiene un eigenvalor de 0, lo que sugiere que este nodo no tiene influencia directa en la red o que está menos conectado en comparación con otros nodos (cabe

aclarar que este programa es emergente, y tiene poco tiempo de estar constituido).

Para llevar a cabo la visualización de la centralidad de vector propio de la red entre los actores de la sociedad civil, academia e institucionalidad en estrategias de salud y nutrición en el Distrito de Barranquilla, se siguió una metodología estructurada.

Primero, se definió el alcance del análisis e identificaron los actores clave dentro de la red, incluyendo representantes de la sociedad civil, instituciones académicas y la Secretaría de Educación de la Alcaldía. Se recopiló información, entrevistas semiestructuradas, enfocándose en cómo estos actores se comunican, intercambian recursos y colaboran en iniciativas de salud y nutrición.

Con los datos recolectados, se construyó una matriz de adyacencia para representar las relaciones entre los actores, donde cada fila y columna corresponden a un actor y las celdas indican la existencia y la intensidad de las conexiones. A partir de esta matriz, se definieron los nodos y enlaces de la red.

Los resultados del cálculo fueron interpretados para identificar los nodos con mayor centralidad de vector propio, es decir, aquellos que están conectados con otros nodos importantes en la red. Esto indicó cuáles actores tenían una posición estratégica y una influencia significativa.

La visualización de la red se generó utilizando software especializado en análisis de redes sociales, que para este caso fue usado UCINET. En esta visualización, se destacaron los nodos con mayor centralidad mediante tamaños o colores distintivos, lo que facilitó la identificación de los actores más influyentes.

Finalmente, se realizaron conclusiones basadas en el análisis de la estructura de la red, las relaciones de poder y la centralidad de los actores clave. Este análisis permitió comprender mejor cómo interactúan los actores y el papel

que desempeñan en la implementación de estrategias de salud y nutrición en el Distrito de Barranquilla. A partir de estos hallazgos, se elaboraron recomendaciones para mejorar la coordinación y colaboración entre los actores, optimizar el flujo de información y fortalecer la implementación de las estrategias.

Para ilustrar estos hallazgos, la siguiente tabla presenta la centralidad de vector propio de los distintos actores en la red, destacando sus niveles relativos y su influencia en el contexto de las estrategias de salud y nutrición en el Distrito de Barranquilla.

8.6. Resultados del análisis de contenido

El análisis de contenido revela los patrones y tendencias presentes en la información obtenida mediante entrevistas, la cual se codifica y se examina en busca de palabras o códigos relevantes. En este estudio, se realizaron entrevistas y se aplicó un proceso orgánico para determinar la frecuencia de aparición de estos códigos o palabras. En total, se identificaron 41 códigos que tuvieron una frecuencia significativa a partir de las seis entrevistas realizadas.

Este análisis se llevó a cabo utilizando el software Atlas Ti, versión 9, el cual generó una visualización conocida como nube de palabras. Esta representación gráfica permite observar la distribución de los códigos y proporciona información sobre sus asociaciones. Además, el tamaño de cada palabra en la nube refleja su nivel de uso dentro del conjunto de datos analizados.

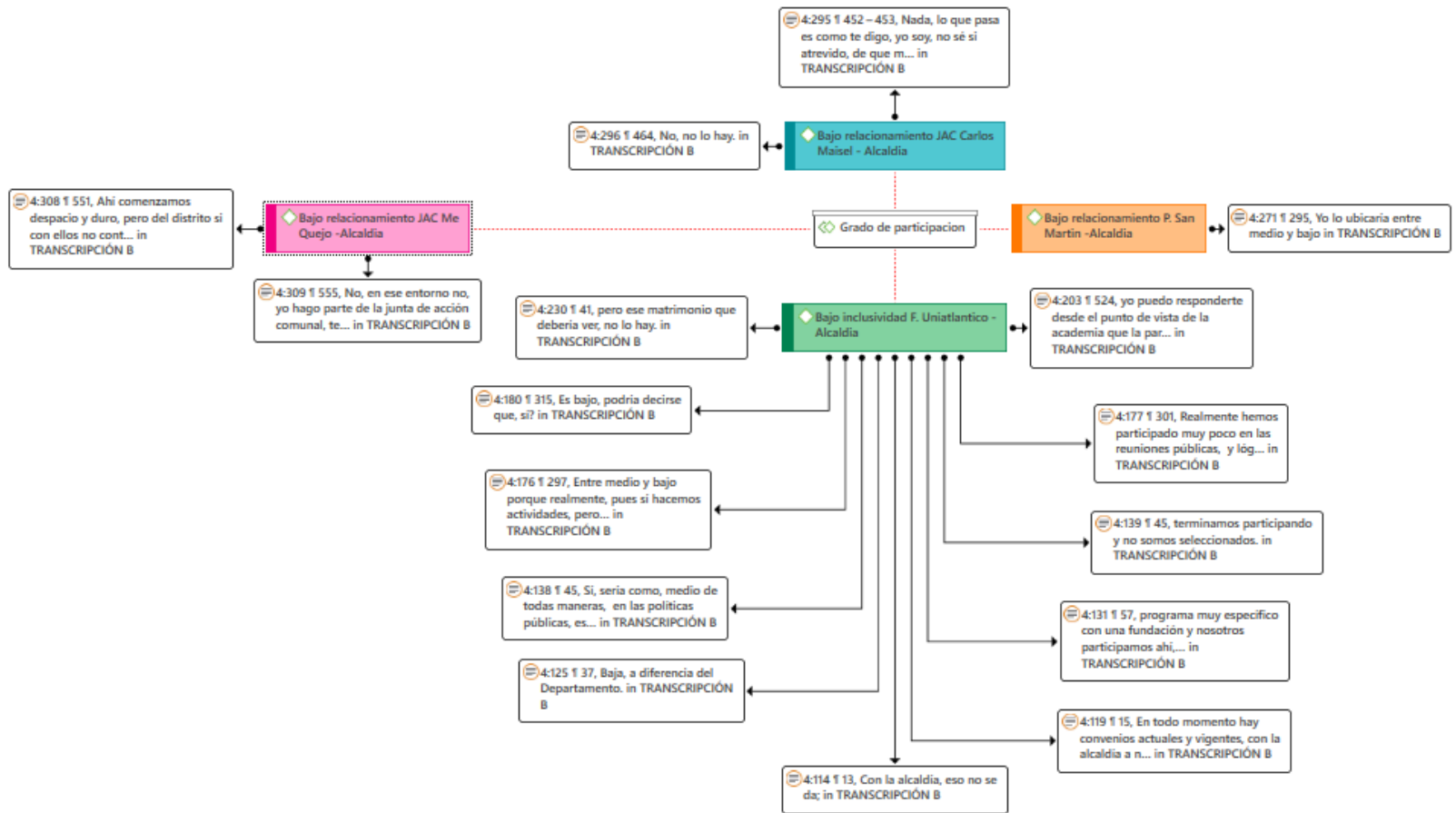
8.7. Nube de Palabras

La nube de palabras se construyó a partir de los términos más frecuentemente mencionados por los actores clave de la red, utilizando datos recopilados durante las entrevistas y encuestas. Entre estos actores se incluyeron el Líder de Coordinación del Programa PAE, el Presidente de la JAC Me Quejo, el

de datos analizados. Además, se observa que la palabra “salud” está rodeada por otras palabras como “distrito”, “alimentación”, “participación”, “programa”, “nutrición” y “discapacidad”. Esto sugiere que estos términos están estrechamente asociados con el concepto de salud en el contexto del análisis de contenido realizado.

A continuación, se presenta la Figura 6, que ofrece una visión detallada de las percepciones de los entrevistados sobre su inclusividad en las estrategias de salud y nutrición del Distrito. Esta figura proporciona la comprensión de cómo los actores involucrados perciben su participación en la toma de decisiones y la implementación de estas estrategias.

Figura 6. Percepciones de los actores, frente a la inclusividad



Fuente: Elaboración Propia

Nota: En esta figura, procesada por atlas ti versión 9, se ilustra la interrelación de los actores relevantes en función del grado de colaboración.

La Figura anterior muestra la percepción de los actores sobre su nivel de colaboración mutua en relación con la ejecución de las estrategias de salud y nutrición del Distrito. Según Cunill-Grau (35), una característica fundamental, como la responsabilidad colaborativa o la colaboración entre actores, constituye una de las características esenciales de la inclusividad en un modelo de gestión intersectorial.

El análisis de contenido, revela que la influencia de la academia en los espacios oficiales de la Alcaldía es limitada. Según este análisis, la participación de la academia, específicamente de los programas y facultades de nutrición y dietética en la ciudad, en la elaboración, implementación y seguimiento de las estrategias municipales es reducida, como se puede observar en el siguiente fragmento: *“nos toca presentar tres propuestas y de esas tres eligen, pero realmente nunca nos eligen a la facultad de nutrición y dietética, terminan eligiendo de pronto a la Universidad de Antioquia, entonces eso no nos parece ideal, porque si nosotros no somos de la región, pues la Atlántico es la que más o cualquier otro de los programas de nutrición que hay, nos ha pasado mucho eso, que terminamos participando y no somos seleccionados”*.

Este patrón se asemeja a lo observado en las organizaciones de la sociedad civil, donde la inclusividad presenta un déficit notable. Según los testimonios recabados, estas organizaciones tienen una participación limitada, como lo expresan los entrevistados al señalar que *“¿Los han invitado a reuniones, a mesas de trabajo o no muy poco? Durante el periodo pasado. A1: El periodo pasado jamás. E: OK, es decir, de que cuando se van a tomar decisiones o la influencia en la toma de decisiones, ustedes dirían que tienen bastante voz y bastante votó, la institución cuenta con voz, pero no tiene voto, o la institución no tiene ni voz ni voto en las instituciones. A1: Me estás hablando de la de la Junta, no tiene voto”* Por consiguiente, se deduce que su influencia en los procesos de concertación para la implementación de estrategias de salud y nutrición es mínima.

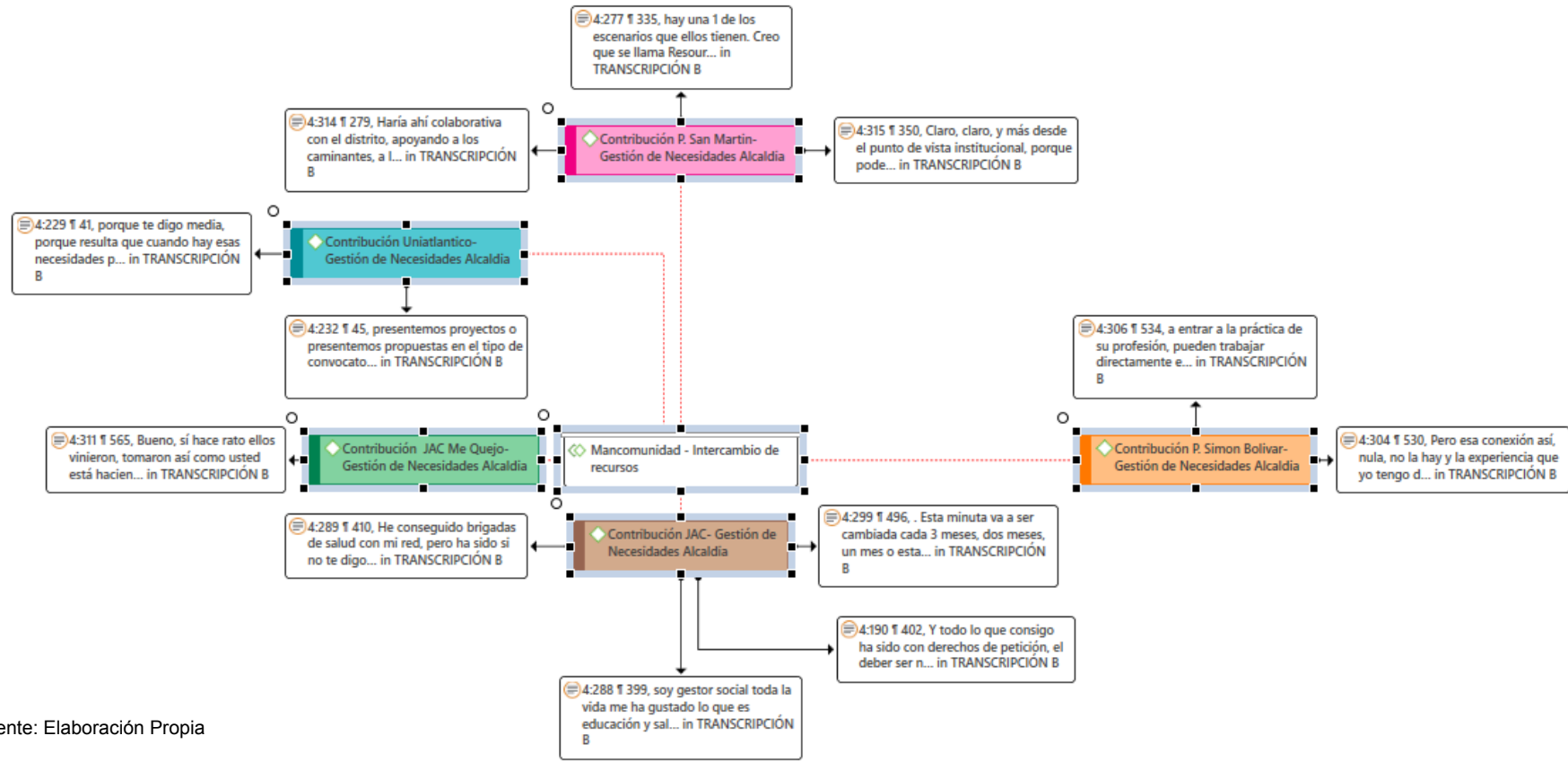
En contraste, se evidencia una situación diferente en lo que respecta a la institucionalidad, en donde los actores dijeron tener voz y voto, así como una participación activa y permanente. Los entrevistados también mencionaron a otros actores que están fuera del ámbito local, como la Gobernación, algunos programas se destacaron su

influencia positiva debido a su naturaleza departamental. Además, se resaltó la influencia positiva que se tiene desde la institucionalidad.

Figura 7. Percepciones de los entrevistados, con respecto a mancomunidad de estos en las estrategias de salud y nutrición de Distrito

A continuación, se exhibe la Figura 7, la cual ofrece una detallada representación de las opiniones expresadas por los entrevistados acerca de la mancomunidad en las estrategias de salud y nutrición en el Distrito. Esta figura brinda una valiosa comprensión de cómo los actores participantes perciben el intercambio de recursos, conocimientos y experiencias entre ellos dentro de este contexto específico.

Figura 7. Percepciones de los actores, frente a la mancomunidad.



Fuente: Elaboración Propia

Nota: En esta figura, procesada con Atlas.ti versión 9, se ilustra la información proporcionada por los actores en relación con la mancomunidad.

La Figura 7 presenta la percepción de los actores acerca de su nivel de colaboración mutua en la ejecución de las estrategias de salud y nutrición del Distrito. De acuerdo con Cunill-Grau (35), la manifestación de una fuerza colectiva para alcanzar metas compartidas implica el intercambio entre sectores con el fin de lograr objetivos específicos. Esto está relacionado con el establecimiento de sistemas de información en los cuales se comparten recursos, responsabilidades y acciones, lo anterior es una característica importante de la mancomunidad.

La relación entre los actores representados en la Figura anterior revela, según lo mencionado en las entrevistas, un nivel de intercambio de información y recursos muy limitado entre aquellos que se encuentran fuera de la institucionalidad. Estos actores (sociedad civil y academia) son considerados únicamente cuando la administración municipal tiene una necesidad específica, (hablando de las estrategias de salud y nutrición) a través de intermediarios que actúan como puentes de comunicación. Sin embargo, esta comunicación no se establece en espacios oficiales ni de manera permanente.

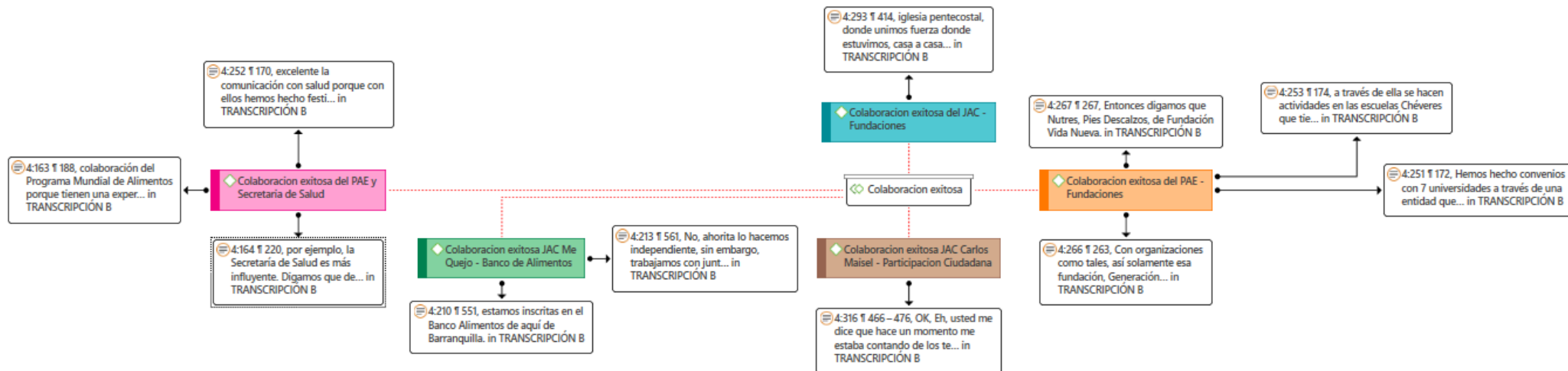
Este fenómeno se evidencia tanto en los actores de la sociedad civil, como se puede observar en el siguiente extracto de una entrevista; *“Bueno, sí hace rato ellos vinieron, tomaron así como usted está haciendo, unas preguntas, una entrevista, inclusive hicieron una premiación como líderes y así, y salí *interferencia* me premiaron como dentro del grupo de las líderes”,* como en el caso de la academia, donde se observa; *“Pero esa conexión así, nula, no la hay y la experiencia que yo tengo desde la Universidad... es casi que la misma, a ti te llaman es cuando ya el alcalde o el gobernador hay un evento, hay un algo, hay una información acerca de que hay mucha desnutrición, que la inseguridad alimentaria está que no sé qué en los porcentajes. Entonces ahí sí llaman a la academia y la nutricionista y eso, pero en la construcción y participación de programas, objetivos, propósitos, todo eso lo arman, lo que refleja un patrón consistente entre los actores”.*

En contraste, en el caso de los actores dentro de la institucionalidad, ocurre lo opuesto. Estos actores cuentan incluso con sistemas de información a través de los cuales intercambian recursos, conocimientos y experiencias durante la implementación de las estrategias, como se menciona en este estudio.

Figura 8. Percepciones de los actores, con respecto a la Colaboración exitosa entre los actores

A continuación, se presenta la Figura 8, que ofrece una visión detallada de las percepciones de los entrevistados sobre un alto grado de colaboración entre los actores. Esta figura proporciona una valiosa comprensión de cómo los entrevistados perciben la eficacia de la colaboración entre los diferentes actores involucrados en el contexto específico analizado.

Figura 8. Percepciones de los actores frente a colaboraciones exitosas



Fuente: Elaboración Propia

Nota: En esta figura, procesada con Atlas.ti versión 9, se ilustra la información proporcionada por los actores en relación con respecto a los casos exitosos de colaboración.

La Figura 8 presenta la percepción de los actores acerca de su nivel de colaboración exitosa en la ejecución de las estrategias de salud y nutrición del Distrito. Lo anterior está relacionado con el establecimiento de vínculos con los que los actores suplen algunas de sus necesidades.

Aquí se puede observar, por ejemplo, que la institucionalidad representada por la dirección de PAE a nivel local, tiene un relacionamiento exitoso con la Secretaría de Salud, es decir que se puede observar que los actores interinstitucionales, se relacionan eficazmente entre sí, y los canales funcionan aparentemente bien; como se aprecia en el siguiente fragmento: *“Hubo muchas, sí, tengo muchos, tengo salud, es excelente la comunicación con salud porque con ellos hemos hecho festivales gastronómicos, hemos hecho ferias de hábitos y estilos de vida saludables. He participado en caminatas del día, de la prevención de la Diabetes. Hemos hecho estudios específicos, para 17 escuelas e indagar, el Tema de obesidad en los escolares, hemos hecho trabajo de cambio, de la Tienda de productos, de venta de productos en las tiendas escolar. Con ellos hemos hecho un trabajo educativo también importante, para visitar conjuntamente las escuelas para trabajar el tema de estilos de vida saludables, con las universidades, se me había olvidado la Academia, que es tan importante para nosotros”*.

De igual forma, desde el PAE, se evidencia una estrecha colaboración con fundaciones para abordar las necesidades, como se ilustra en el siguiente extracto: *“Hemos establecido convenios con 7 universidades a través de una entidad llamada Fundación Vida Nueva”*. Este hallazgo resalta en el Análisis de Redes Sociales (ARS), donde se observa un liderazgo muy influyente por parte de esta dirección. Esta conexión es significativa, ya que podría facilitar el establecimiento de relaciones más participativas y eficientes entre la sociedad civil y todos los actores involucrados. Además, se destaca una sólida relación con la Unidad Administrativa Especial de Alimentación Escolar (UAPA), lo cual es

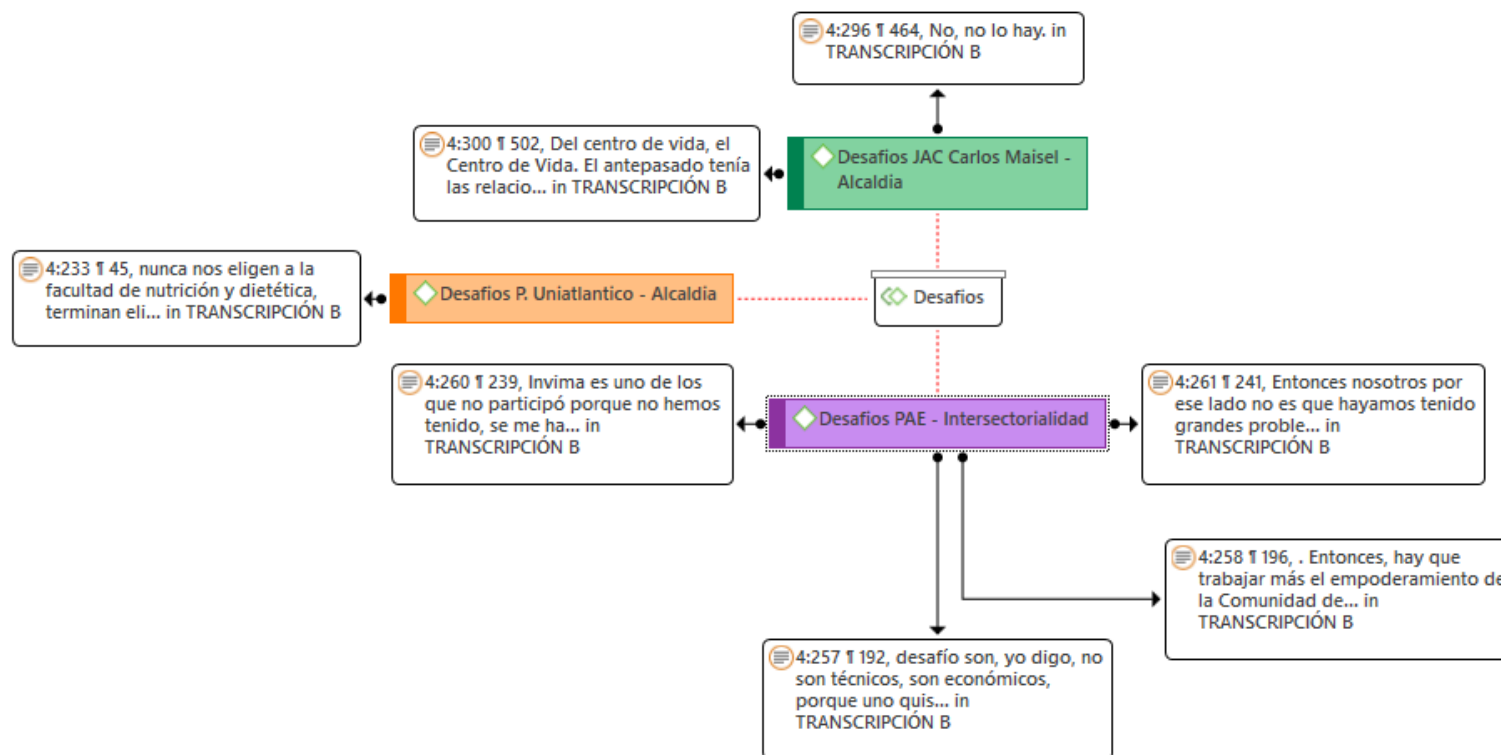
previsible dada la naturaleza de esta organización en el monitoreo y seguimiento del PAE a nivel nacional.

Desde las organizaciones de la sociedad civil se observa un alto grado de colaboración con actores fuera de la institucionalidad formal, como la iglesia y los bancos de alimentos. Estas organizaciones movilizan diversos recursos a través de estas alianzas, destacándose las donaciones alimentarias, que contribuyen a combatir la inseguridad alimentaria en comunidades vulnerables, y las aportaciones financieras destinadas a proyectos sociales y de asistencia. Además, se dispone de recursos humanos en forma de voluntarios que participan en actividades logísticas y de distribución, así como de infraestructuras, como parroquias y almacenes, que facilitan el almacenamiento y la distribución de productos.

Otro actor con el que existe una relación fuerte y directa es la oficina de participación ciudadana, a través de líderes barriales y juntas de acción comunal. Esta conexión es natural, dado que la oficina pertenece a la Secretaría de Gobierno, cuya responsabilidad es consolidar los procesos de gobernabilidad local.

A continuación, se presenta la Figura 9, que ofrece una visión detallada de los desafíos percibidos entre los actores. Esta figura proporciona una valiosa comprensión de cómo los entrevistados perciben los obstáculos y dificultades que enfrentan los diferentes actores involucrados en el contexto específico analizado.

Figura 9. Desafíos percibidos entre los actores



Fuente: Elaboración Propia

Nota: En esta figura, procesada con Atlas.ti versión 9, se ilustra la información proporcionada por los actores en relación con respecto a los desafíos que encuentran frente a la intersectorialidad con respecto a las estrategias de salud y nutrición.

La Figura 9 presenta la percepción de los actores acerca de los desafíos importantes a considerar frente a las estrategias de salud y nutrición del Distrito. En donde, desde las organizaciones de sociedad civil, se resalta la necesidad de estar más incluidos en lo concerniente a la elaboración, organización y planificación de las minutas. Se infiere desde la información recopilada que se cuenta con un comité escolar para el seguimiento y monitoreo de PAE; sin embargo, se manifiesta que hasta la fecha surge esta necesidad de estar incluidos de esta manera, puesto que hasta la fecha esto no se ha evidenciado.

Desde la academia se destaca la necesidad de establecer vínculos más estrechos, como se refleja en el siguiente testimonio: *“bueno, hay si creería como media, porque te digo media, porque resulta que cuando hay esas necesidades por parte y parte, así como te dije ahorita que te toco la puerta y ellos nos dan insumos, aquí también nos piden información, nos piden datos, nos piden conceptos, y nosotros con mucho gusto lo damos, pero ese matrimonio que debería ver, no lo hay”*, además, se señalan desafíos en cuanto a que la institucionalidad no considera la aplicación de políticas públicas alimentarias desde una perspectiva territorializada, lo que impide aprovechar las fortalezas y el conocimiento local para contribuir a la elaboración de políticas con un modelo de gestión más inclusivo.

En relación con el Programa de Alimentación Escolar (PAE), se observa una vinculación fluida con los actores a nivel local dentro de la institucionalidad. Sin embargo, a nivel nacional, existe la necesidad de una mayor coordinación con el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), lo cual sería crucial para establecer una conexión más sólida desde el ámbito central.

9. Discusión

Los resultados obtenidos en este estudio confirman y amplían los hallazgos previos derivados del mapeo de actores y el análisis de redes sociales, los cuales evidencian una limitada influencia y una pobre articulación de la academia y la sociedad civil en los espacios oficiales de la Alcaldía de Barranquilla durante el período 2020-2023. Esta falta de participación se manifiesta de manera crítica en la ejecución y seguimiento de las estrategias municipales de salud y nutrición, reflejando una tendencia preocupante que puede comprometer la efectividad y sostenibilidad de dichas políticas.

Este hallazgo es coherente con la literatura existente que analiza la intersectorialidad en políticas públicas en Colombia. Por ejemplo, estudios sobre la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) en Bogotá, DC, como los realizados por León Velasco y Martínez Aldana (46), revelan un déficit notable en la inclusividad y la colaboración intersectorial durante los procesos de formulación e implementación de políticas, así como estructuras débiles para la gobernanza común. Estos estudios subrayan que la participación de organizaciones de la sociedad civil es mínima en los procesos de concertación, lo que refuerza la necesidad de reformar las estructuras existentes para permitir una gobernanza más inclusiva y efectiva.

Además, estudios posteriores, como el “Análisis del grado de articulación intersectorial al interior de la Comisión Intersectorial de Primera Infancia en Colombia” (39), confirman situaciones similares en otras ciudades colombianas, donde la participación de la sociedad civil en procesos institucionales es baja. Esta baja participación se ve obstaculizada por la estructura sectorial del Estado colombiano y la persistencia de enfoques burocráticos en la toma de decisiones. Este fenómeno también ha sido identificado en investigaciones como “Cooperación y articulación intersectorial e interinstitucional en salud pública en el modelo de mercado del sistema de salud colombiano, 2012-2016”, que evidencia que la prevalencia de un enfoque fragmentado en la implementación de políticas

públicas dificulta la creación de sinergias entre diferentes sectores y actores, debilitando así la articulación intersectorial, especialmente en el ámbito de la salud pública.

La situación descrita es consistente con otros estudios que reportan resultados similares y destacan las dificultades en el trabajo intersectorial, como se refleja en la “Evaluación del proceso de la Estrategia Escuelas Saludables en la zona urbana del Municipio de Cali, Colombia” (47). Estos hallazgos, al igual que los del presente estudio, subrayan la necesidad de reformar las estructuras de gobernanza para promover una mayor intersectorialidad y participación inclusiva. En este caso, se hace referencia a la Estrategia Escuelas Saludables (EES), que integra intervenciones de promoción de la salud en las escuelas del municipio.

No obstante, es importante destacar que, aunque la influencia de la academia y la sociedad civil en los espacios oficiales de la Alcaldía es limitada, se han identificado colaboraciones exitosas con actores no institucionales, como la iglesia y el banco de alimentos, que han demostrado un buen relacionamiento con las Juntas de Acción Comunal (JAC). Este hallazgo sugiere que, a pesar de la escasa influencia en los espacios formales, existen áreas donde la sociedad civil puede ejercer un impacto significativo a través de colaboraciones no oficiales. Este contraste es indicativo de la necesidad de explorar y fortalecer estos canales alternativos de participación para mejorar la efectividad de las políticas públicas.

La escasa influencia de la academia y la sociedad civil en los procesos oficiales podría tener implicaciones significativas para la implementación efectiva de estrategias de salud y nutrición. La inclusión de una diversidad de actores no solo podría mejorar la representatividad de estas estrategias, sino también su eficacia y sostenibilidad a largo plazo. Por lo tanto, es esencial desarrollar mecanismos que faciliten una mayor participación de estos grupos en los procesos de toma de decisiones municipales. La creación de plataformas de diálogo intersectorial y la implementación de canales de comunicación más directos y

efectivos podrían ser pasos importantes hacia una mayor inclusividad. Esto está en línea con recomendaciones internacionales sobre gobernanza colaborativa en salud pública, como las propuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (22), que abogan por una mayor intersectorialidad y participación comunitaria en la formulación de políticas.

En contraste, para la presente investigación los actores institucionales muestran una mayor participación e influencia, contribuyendo positivamente a la implementación de estrategias de salud y nutrición. Los actores institucionales reportaron tener voz y voto, y una participación activa y permanente, destacando colaboraciones exitosas con la Secretaría de Salud. Estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer las relaciones entre actores institucionales y no institucionales, tales como la academia y la sociedad civil, para mejorar los resultados de las estrategias de salud y nutrición. La creación de políticas que incentiven y faciliten estas colaboraciones podría ser beneficiosa para todos los involucrados, tal como se ha observado en otras experiencias internacionales de éxito en gobernanza intersectorial en salud, tal como lo documenta la publicación titulada “Cuadros de referencia (marcos) sobre colaboração intersectorial en promoción de la salud (48).

Una limitación de este estudio es la posible subrepresentación de ciertas organizaciones de la sociedad civil que podrían estar activas, pero no fueron identificadas en el mapeo inicial. Además, no se ha realizado contacto o entrevistas con todas las secretarías que participan en el proceso, lo cual podría haber restringido la visión completa de las interacciones y colaboraciones en curso. Futuras investigaciones podrían enfocarse en una identificación más exhaustiva de estos actores y en el análisis de sus potenciales contribuciones. Sería valioso explorar los factores que facilitan o dificultan la colaboración entre diferentes sectores, así como las estrategias que han demostrado ser efectivas en contextos similares. Este enfoque ayudaría a construir un marco más sólido y

comprensivo para la participación intersectorial en la implementación de políticas de salud y nutrición.

Futuras investigaciones podrían enfocarse en una identificación más exhaustiva de estos actores y en el análisis de sus potenciales contribuciones. Además, sería valioso explorar los factores que facilitan o dificultan la colaboración entre diferentes sectores, así como las estrategias que han demostrado ser efectivas en contextos similares. Este enfoque ayudaría a construir un marco más sólido y comprensivo para la participación intersectorial en la implementación de políticas de salud y nutrición, proporcionando una base para la formulación de recomendaciones de políticas más efectivas y equitativas.

10. Conclusiones

El análisis del grado de integración colaborativa entre las Secretarías y las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) en la implementación y seguimiento de las políticas alimentarias del distrito de Barranquilla ha revelado tanto áreas de fortaleza como de oportunidad. Si bien se observa un nivel significativo de cooperación y coordinación entre los actores institucionales, especialmente entre la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación, donde está última destaca por su influencia y prestigio, emergiendo como una candidata idónea para la difusión de información y el fomento de conocimiento dentro de toda la red, se identifican brechas en la articulación con los actores no institucionales, lo que requiere atención para mejorar la eficacia y sostenibilidad de estas políticas.

Se evidencia una integración menos sólida entre los diferentes actores no institucionales en comparación con los institucionales, lo que indica una tendencia hacia una baja inclusividad y colaboración en relación con las estrategias de salud y nutrición aplicadas en el Distrito, lo anterior se debe a que la participación en el intercambio de conocimiento, el seguimiento e implementación por parte de los actores en las estrategias orientadas a lo nutricional es percibida por parte de los actores de sociedad civil como débil.

Por lo tanto, es crucial seguir promoviendo un ambiente de trabajo colaborativo, fortaleciendo la comunicación y los mecanismos de coordinación entre todas las partes involucradas. Este enfoque busca maximizar el impacto positivo en la seguridad alimentaria y el bienestar de la comunidad, garantizando una mayor integración y colaboración entre los actores institucionales y no institucionales.

En cuanto al proceso de identificación de recursos en términos de legitimidad para facilitar una adecuada articulación intersectorial en la ejecución de estrategias para la promoción de la salud, la alimentación y la nutrición del Distrito

ha sido esencial para comprender el respaldo institucional y comunitario necesario para el éxito de estas iniciativas.

Durante este análisis, se ha puesto de manifiesto la importancia crítica de asegurar el respaldo formal y la aceptación por parte de las autoridades locales, las comunidades y otras partes interesadas en las acciones intersectoriales. Los resultados de este estudio revelan que los líderes barriales y la academia, por ejemplo, no perciben espacios de participación pertinente para contribuir efectivamente en el seguimiento e implementación de propuestas o estrategias relacionadas con la salud y la nutrición. Es fundamental que la academia y la sociedad civil puedan aportar su conocimiento y experiencia en estos procesos para garantizar su éxito, en donde estos no sean instrumentalizados para solventar las necesidades de Distrito intempestivamente, como gran parte de los actores manifestaron. Lo anterior es importante dado que si el Distrito cuenta con respaldo legitimador no solo garantiza el apoyo continuo a las políticas y programas implementados, por parte de los ciudadanos y sociedad civil en general, sino que también promueve la confianza y la colaboración entre los diferentes sectores y actores involucrados.

La legitimidad también actúa como un catalizador para la participación activa de la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de las estrategias de promoción de la salud, la alimentación y la nutrición. Al reconocer y respetar las perspectivas y necesidades locales, se fortalece el compromiso colectivo hacia el logro de objetivos comunes de bienestar y desarrollo sostenible.

Por otro lado, en cuanto al análisis de las barreras y capacidades en la implementación de estrategias para el seguimiento de políticas alimentarias en la ciudad, ha arrojado luz sobre los desafíos y las oportunidades inherentes a este proceso. Se han identificado diversas barreras, entre las que se incluye la carencia de recursos financieros y técnicos a nivel nacional, particularmente en el Programa de Alimentación Escolar (PAE), que impide lograr una atención universal, también

se tiene la importancia empoderar e incluir a la comunidad en la elaboración, organización y planificación de los menús alimentarios, así como en el seguimiento de los procesos.

Además, se ha constatado la fragmentación de las acciones intersectoriales y la falta de coordinación, como lo evidencian las gráficas que ilustran las relaciones entre la institucionalidad y la sociedad civil. Destaca la importancia de establecer vínculos más estrechos y la necesidad de un “matrimonio” efectivo entre las partes involucradas.

Se señalan también desafíos relacionados con la falta de consideración por parte de la institucionalidad en la aplicación de políticas públicas alimentarias desde una perspectiva territorializada, lo que limita la integración de los conocimientos locales para una gestión más inclusiva.

Sin embargo, también se han resaltado varias capacidades que pueden ser aprovechadas para superar estas barreras. Entre ellas se encuentra el compromiso de las partes interesadas, la existencia de redes comunitarias y organizaciones de la sociedad civil comprometidas, así como el acceso a información basada en evidencia y buenas prácticas en el ámbito de las políticas alimentarias, suministrada por la academia y otros actores de la sociedad civil.

Al comprender mejor estas barreras y capacidades, se están sentando las bases para el diseño de estrategias más efectivas y la asignación de recursos de manera más eficiente. Es fundamental abordar las barreras identificadas y fortalecer las capacidades existentes para garantizar una implementación exitosa y un seguimiento efectivo de las políticas alimentarias en la ciudad, con el fin de promover la seguridad alimentaria y mejorar la calidad de vida de sus habitantes.

11. Recomendaciones y sugerencias realizadas a partir de los resultados y conclusiones

Para el fortalecimiento de la articulación intersectorial entre las dependencias seleccionadas, con el propósito generar políticas alimentarias y nutricionales adaptadas y generadas a partir del territorio, se realizan las siguientes recomendaciones:

- **Fomentar la colaboración intersectorial y comunitaria:** Dado el nivel poco significativo de cooperación entre las Secretarías y las OSC, es esencial seguir promoviendo un ambiente de trabajo colaborativo. Esto puede lograrse mediante la organización regular de reuniones intersectoriales y la creación de **plataformas** de colaboración donde las partes puedan intercambiar información y experiencias.
- **Fortalecer los mecanismos de coordinación:** Para mejorar la eficacia y sostenibilidad de las políticas alimentarias, es crucial establecer mecanismos de coordinación más sólidos entre los actores institucionales y no institucionales. Esto podría incluir el **desarrollo de protocolos de comunicación claros y la asignación de responsabilidades específicas para cada entidad involucrada.**
- **Involucrar a la comunidad y la academia de manera significativa:** Es necesario garantizar que la comunidad y la academia tengan un papel activo en el diseño, implementación y seguimiento de las políticas alimentarias. Esto implica proporcionar espacios de participación pertinentes para este fin exclusivo y reconocer y aprovechar el conocimiento y la experiencia local para una gestión más inclusiva y efectiva.

- **Promover la legitimidad y el respaldo institucional:** Para asegurar el éxito a largo plazo de las políticas alimentarias, es crucial contar con el receptor como de las autoridades locales y otras partes interesadas. Este objetivo puede alcanzarse mediante campañas de sensibilización, consultas públicas y la creación de alianzas estratégicas con actores clave.
- **Abordar las barreras identificadas y aprovechar las capacidades existentes:** Se deben desarrollar estrategias específicas para superar las barreras identificadas en la implementación de las políticas alimentarias, como la falta de recursos financieros y técnicos, la fragmentación de las acciones intersectoriales y la falta de consideración territorializada en la aplicación de políticas públicas, esto incluye la creación de indicadores de impacto dado que la evaluación de estos supone la transversalidad. Al mismo tiempo, es importante aprovechar las capacidades existentes, como el compromiso de las partes interesadas y el acceso a información basada en evidencia y buenas prácticas, para optimizar la implementación y el seguimiento de las políticas alimentarias.

12. Agradecimientos

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la realización de esta tesis. Su apoyo fue fundamental en distintas áreas de este proyecto.

A las Docentes Dra. Alison Morales, Dra. Diana Carolina Mesa y Dra. Yudi Paulina García, por su detallada revisión crítica y comentarios constructivos que ayudaron a mejorar la calidad y profundidad del contenido de este trabajo.

A todos ustedes, que con su dedicación y esfuerzo contribuyeron al éxito de esta tesis, les ofrezco mi más sincera gratitud. ¡Gracias por ser parte de este camino!

13. Referencias Bibliográficas

1. Vélez Arango AL. Nuevas Dimensiones del Concepto de Salud: El Derecho a la Salud en el Estado Social de Derecho. *Hacia Promoc Salud*. Noviembre de 2007;12(1):63-78.
2. Informe de las Naciones Unidas: las cifras del hambre en el mundo aumentaron hasta alcanzar los 828 millones de personas en 2021 [Internet]. [citado 25 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-07-2022-un-report--global-hunger-number-s-rose-to-as-many-as-828-million-in-2021>
3. Figueroa García-Huidobro R. El derecho a la salud. *Estud Const*. 2013;11(2):283-332.
4. Bryan Stanley, Turner. *The History of the Changing Concepts of Health and Illness: Outline of a General Model of Illness Categories*. SAGE Handb Soc Stud Health Med. 2022;
5. Álvarez Castaño LS. Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo. *Rev Gerenc Políticas Salud*. Diciembre de 2009;8(17):69-79.
6. Organización Mundial de la Salud. Declaración de ALMA-ATA. En Alma-Ata, URSS; 1978.
7. Castell-Florit Serrate P. Comprensión conceptual y factores que intervienen en el desarrollo de la intersectorialidad. *Rev Cuba Salud Pública*. Junio de 2007;33(2):0-0.
8. Organización Panamericana de la Salud. *Salud en las Américas+*. 2017.
9. Portal ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF. Infografía Situación Nutricional 18 a 64 años - ENSIN. 2015.

10. Ley de entornos alimentarios saludables y prevenir enfermedades no transmisibles. Ley 2120 de 2021 2120.
11. Programa Mundial de Alimentos. Evaluación de seguridad alimentaria para población colombiana. 2023.
12. Once mil niños al año son atendidos en el Centro de Recuperación Nutricional del Distrito [Internet]. 2022. Once mil niños al año son atendidos en el Centro de Recuperación Nutricional del Distrito.
13. Rojas Rojas SE, Rincón Meléndez ML. Mapeo de actores como metodología innovadora en la implementación de la política de ética de la investigación, bioética e integridad científica [Internet]. Rochester, NY; 2021 [citado 23 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://papers.ssrn.com/abstract=3872113>
14. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Declaración universal sobre la erradicación del hambre y la malnutrición [Internet]. 1974 [citado 23 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/universal-declaration-eradication-hunger-and-malnutrition>
15. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Cumbre Mundial sobre la Alimentación. En Roma, Italia; 1996.
16. Herrero, Martín Santiago. ODS en Colombia: Los retos para 2030 [Internet]. 2018. Disponible en: https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/co/undp_co_PUBL_julio_ODS_en_Colombia_los_retos_para_2030_ONU.pdf
17. Política nacional de seguridad alimentaria y nutricional. Conpes 113 del 2008 mar 31, 2008.
18. Organización de las Naciones, Unidas para la Alimentación y, la Agricultura – FAO. Notas Estadísticas - Inseguridad Alimentaria en Colombia.

19. Determinantes sociales de la salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 11 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
20. Organización Panamericana de la Salud. Impulsar el enfoque de la salud en todas las políticas en las Américas: ¿Cuál es la función del sector de la salud? 2015.
21. Comenzó la 62ª Asamblea Mundial de la Salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2009 [citado 10 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/20-5-2009-comenzo-62a-asamblea-mundial-salud>
22. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas. Adelaida, Australia; 2010.
23. Ministerio de Salud y Protección Social. Política de Atención Integral en Salud Ministerio de Salud y Protección Social. 2016.
24. Plan de salud pública de intervenciones colectivas. Resolución 518 de 2015 2015.
25. Moreno Gomez GA. El nuevo modelo de Atención Integral en Salud -MIAS- para Colombia. ¿La solución a los problemas del sistema. Rev Médica Risaralda. julio de 2016;22(2):73-4.
26. Departamento Nacional de Planeación. Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022: Pacto por Colombia, pacto por la equidad. 2019.
27. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal Salud Pública 2022-2031. 2022.
28. Elia Díez, Lluís Camprubí, Rita Maria Ferrelli. Recomendaciones técnicas y operativas para el fortalecimiento de la Comisión Intersectorial de Salud

Pública de Colombia. 2015.

29. Díez E, Lluís C, Ferrelli R. Recomendaciones técnicas y operativas para el fortalecimiento de la Comisión Intersectorial de Salud Pública de Colombia [Internet]. Programa Eurosocial; 2015. Disponible en: http://sia.eurosocial-ii.eu/files/docs/1450083338-DT_31_completo_web.pdf
30. ONU. Estrategia 2030. Plan de acción para la implementación de la Agenda 2030 [Internet]. [citado 15 de junio de 2023]. Disponible en: <https://estrategia2030.es/>
31. Alcaldía de Barranquilla. Plan de Desarrollo 2020 - 2023: «Soy Barranquilla». [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.barranquilla.gov.co/transparencia/normatividad/normativa-de-la-entidad/politicas-lineamientos-y-manuales/plan-de-desarrollo>
32. Martínez Castilla S. La burocracia: elemento de dominación en la obra de Max Weber. *Misión Juríd Rev Derecho Cienc Soc.* 2016;9(10):141-54.
33. Martínez-Centeno AL, Huerta Sobalvarro KK. La revolución verde. *Rev Iberoam Bioecon Cambio Clim.* 5 de diciembre de 2018;4(8):1040-52.
34. Gregorio Castro. Las políticas sociales integradas en la perspectiva de la intersectorialidad y de la acción de la UNESCO en apoyo a las estrategias de desarrollo para América Latina y el Caribe en el marco del ajuste. *Evista Educ Super Soc ESS.* :1960.
35. Cunill - Grau. La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales: Un acercamiento analítico-conceptual. 2014.
36. Roberto Hernández Sampieri. Metodología de la investigación. 2008.
- 37.: M^a Cristina Martín-Crespo Blanco, Ana Belén Salamanca Castro. El muestreo en la investigación cualitativa. 18-2-07. 18 de febrero de 2007;

38. Miguel Aigner. Análisis de contenido. Una introducción. La Sociología En Sus Escenarios. 2009. 18 de mayo de 2009
39. Dora Cubas. Mapeo de actores sociales: VIH y violencia contra las mujeres en Honduras. 2010.
40. Dina Maria, Rodríguez Andrade. Análisis del grado de articulación intersectorial al interior de la Comisión Intersectorial de Primera Infancia en Colombia. 2019.
41. Dettmer J, Reyna A. El análisis de redes sociales y su aplicación al campo de las Ciencias Sociales.
42. Gaceta Distrital. Decreto acordal No. 0801 de 2020. 2020.
43. Jaime Pumarejo. Plan de Desarrollo de Barranquilla. 2020.
44. Vivas JR. Análisis de redes sociales de la información sociobibliométrica. Psico-USF. junio de 2004;9:77-85.
45. Stanley Wasserman, Katherine Faust. Análisis de redes sociales : métodos y aplicaciones. Madrid, España; 2013.
46. León Velasco CJ, Martínez Aldana EM. Intersectorialidad en la formulación e implementación de la política pública de seguridad alimentaria y nutricional. Bogotá, Distrito Capital 2007 – 2015: Intersectorialidad en la formulación e implementación de la política pública SAN [Internet] [master thesis]. Universidad Santo Tomás; 2018 [citado 18 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/12536>
47. Evaluación del proceso de la Estrategia Escuelas Saludables en la zona urbana del Municipio de Cali, Colombia [Internet]. [citado 15 de agosto de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-95342007000400008&script=sci_arttext

48. De Lucca Da Silva J, Meirinho Domene F, Shine L, Tafarello E, Menezes L, Silva J, et al. Quadros de referência (frameworks) sobre colaboração intersectorial em promoção da saúde. 2022.