

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA  
CARRERA DE NUTRICION.



DIAGNOSTICO DE LOS PROGRAMAS DE NUTRICION  
MATERNO-INFANTIL QUE REALIZAN LAS ONG'S PARA UNA  
PROPUESTA DE LINEAMIENTOS PARA SU FORMULACION,  
BASADA EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD, DURANTE  
EL PERIODO DE SEPTIEMBRE DE 1995 A ENERO DE 1996

PRESENTADO POR:  
BRENDA ILIANA GALLEGOS LOPEZ  
CLAUDIA PATRICIA LAINEZ GONZALEZ  
GLADYS MARICELA VIDES CRUZ  
LUCY GUADALUPE VILLALOBOS RIVERA



SAN SALVADOR, EL SALVADOR, CENTROAMERICA  
1996.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE TECNOLOGIA MEDICA  
CARRERA DE NUTRICION

DIAGNOSTICO DE LOS PROGRAMAS DE NUTRICION  
MATERNO-INFANTIL QUE REALIZAN LAS ONG'S PARA UNA  
PROPUESTA DE LINEAMIENTOS PARA SU FORMULACION,  
BASADA EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD DURANTE EL  
PERIODO DE SEPTIEMBRE DE 1995 A ENERO DE 1996

SEMINARIO DE GRADUACION SUSTENTADO POR:

BRENDA ILIANA GALLEGOS LOPEZ  
CLAUDIA PATRICIA LAINEZ GONZALEZ  
GLADYS MARICELA VIDES CRUZ  
LUCY GUADALUPE VILLALOBOS RIVERA

PREVIO A OPTAR EL TITULO DE:  
NUTRICIONISTA  
EN EL GRADO DE LICENCIADO

ASESOR:

LICDA. ROXANA NAVARRO DE RIVAS

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, OCTUBRE DE 1996



## **DEDICATORIA**

**BRENDA ILIANA GALLEGOS LÓPEZ.**

DEDICO ESTE ACTO A:

- *DIOS Y LA VIRGEN MARÍA, por permitirme experimentar el consejo "el que persevera alcanza".*
- *MIS PADRES, José Leonardo Gallegos Peña (que en paz descanse) Licda. Elvira de Gallegos y María de Jesús López por su apoyo incondicional en la obtención de este triunfo.*
- *MIS HERMANOS, Ina, Guillermo, Hugo y Rosy, por su apoyo moral, económico y sobre todo por "creer en mí".*
- *MIS SOBRINOS, cuñados, compañeros de trabajo y en especial a mis amigos de "Iglesia Joven", por transmitirme la alegría de vivir y darme ánimo de nunca desistir.*
- *MIS COMPAÑERAS DE TESIS, Maricela, Lucy y Paty por permitirme compartir esta experiencia.*
- *Violeta, Blanqui y Roberto por su cariño.*
- *A TODOS MUCHAS GRACIAS.*

## **DEDICATORIA**

**CLAUDIA PATRICIA LAINEZ GONZALEZ**

*DEDICO ESTE ACTO A:*

- *DIOS TODOPODEROSO, por haberme dado perseverancia y sabiduría en el logro de mi objetivo.*
- *MI MADRE, Argelia González por ser la mejor madre que alguien puede tener.*
- *MI PADRE, Carlos Láinez por el apoyo brindado.*
- *MIS COMPAÑERAS DE TESIS, Maricela, Lucy y Brenda por habernos mantenido unidas hasta la culminación de este proceso y haber consolidado una sincera amistad.*
- *TODAS AQUELLAS PERSONAS, que de una u otra manera me alentaron en este esfuerzo.*

*“Si le falta a alguno sabiduría, pídasela a Dios, el cual da a todos abundantemente y sin reproche; pero pida con fe”*

*Santiago 1:5*

## DEDICATORIA.

**GLADYS MARICELA VIDES CRUZ.**

DEDICO ESTE ACTO A:

- *DIOS Rey de toda la tierra, por brindarme sabiduría, perseverancia y mucha paciencia para el logro de este triunfo.*<sup>(1)</sup>
- *MIS PADRES, Eva Vides y René Cruz; por darme su amor y su apoyo para la realización de este esfuerzo.*<sup>(2)</sup>
- *MIS HERMANOS Y SOBRINOS, por su cariño y comprensión.*
- *MIS COMPAÑERAS DE TESIS, Paty, Lucy y Brenda por todo lo que vivimos en el desarrollo de este proceso.*<sup>(3)</sup>

*“DIOS resiste a los soberbios; y da gracia a los humildes”..*

*Santiago 4:6*

*“No temas, ni desmayes se valiente; porque DIOS estará contigo en cualquier actividad que emprendas y dondequiera que vayas”.*

*Josué 1:9*

- 
- <sup>(1)</sup> *El principio de la sabiduría es el temor a Jehová; los insensatos desprecian la sabiduría y la enseñanza. Prov. 1:7.*
- <sup>(2)</sup> *El hijo sabio recibe el consejo del padre. Prov. 13:1.*
- <sup>(3)</sup> *Un consejo cordial de amigos alegra el corazón. Prov. 27:9.*

## **DEDICATORIA.**

**LUCY GUADALUPE VILLALOBOS RIVERA.**

DEDICO ESTE ACTO A:

- *DIOS TODOPODEROSO JEHOVÁ, por darme entendimiento y guía para salir adelante.*
- *MIS PADRES, Cleotilde Rivera de Villalobos y Jesús Villalobos (de grata recordación) por su apoyo.*
- *MIS HERMANOS, Con cariño.*
- *MI ESPOSO, Ricardo Ochoa con amor y gratitud por la comprensión que me brinda.*
- *MIS HIJOS, Ricardo Enrique y Mónica Angélica con amor.*
- *MIS SUEGROS, Con cariño y gratitud por darme ánimo.*
- *MIS COMPAÑERAS DE TESIS, Paty, Maricela y Brenda con las cuales ha surgido una amistad más estrecha después de compartir malos y gratos momentos.*

## **AGRADECIMIENTO**

*Deseamos reafirmar nuestros más sinceros agradecimientos a:*

*LICENCIADA: ROXANA NAVARRO DE RIVAS por asesorarnos y  
compartir con nosotras sus conocimientos.*

*AL JURADO EVALUADOR:*

*LICENCIADA: MARTA ORELLANA DE VENTURA.*

*LICENCIADA: LUZ AMADA DE PEREZ.*

## **OTROS AGRADECIMIENTOS.**

*Licenciada: Beatriz Estela Soto Directora de la Carrera de Nutrición por darnos consejos oportunos para la finalización de este trabajo.*

*Señora: Evelyn de Mónico por su invaluable ayuda y colaboración brindada.*

*Señores: Roberto Antonio Gamero y Carlos Solórzano por habernos brindado su ayuda incondicional en la impresión de nuestro seminario de graduación.*

# INDICE

Pág.

<b>I. INTRODUCCION .....</b>	<b>i</b>
<b>II. JUSTIFICACION .....</b>	<b>3</b>
<b>III. ANTECEDENTES .....</b>	<b>7</b>
<b>A. ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES.....</b>	<b>7</b>
1. <i>CONCEPTO DE ORGANIZACION NO GUBERNAMENTAL (ONG).</i> .....	8
2. <i>DESARROLLO HISTORICO DE LAS ORGANIZACIONES NO</i> <i>GUBERNAMENTALES. (ONG'S)</i> .....	11
3. <i>ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES EN EL SALVADOR.</i> .....	32
4. <i>CAMPO DE ACCION DE LAS ONG'S EN EL SALVADOR.</i> .....	33
5. <i>FUENTES DE FINANCIAMIENTO DE LAS ONG'S</i> .....	40
<b>B. SITUACION ALIMENTARIA NUTRICIONAL DE EL SALVADOR.....</b>	<b>41</b>
1. <i>DEFICIENCIAS NUTRICIONALES.</i> .....	54
<b>C. ATENCION PRIMARIA EN SALUD.....</b>	<b>63</b>
1. <i>SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000.</i> .....	63
2. <i>CONSIDERACIONES DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS)</i> ....	66
3. <i>COMPONENTES ESTRATEGICOS DE LA ATENCION PRIMARIA EN</i> <i>SALUD.</i> .....	72
4. <i>COMPONENTES PROGRAMATICOS DE LA ATENCION PRIMARIA EN</i> <i>SALUD.</i> .....	88
<b>D. PROCESO DE PLANIFICACION DE UN PROGRAMA DE NUTRICION.....</b>	<b>93</b>

1. <i>DIAGNÓSTICO</i> .....	93
2. <i>PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA</i> .....	95
3. <i>EJECUCION DEL PROGRAMA</i> .....	100
4. <i>EVALUACION DEL PROGRAMA</i> .....	102
<b>IV. OBJETIVOS</b> .....	<b>107</b>
<b>V. METODOLOGIA</b> .....	<b>108</b>
A. TIPO DE ESTUDIO .....	108
B. UNIVERSO Y MUESTRA .....	108
1. <i>UNIVERSO</i> .....	108
2. <i>MUESTRA</i> .....	109
C. FUENTES DE INFORMACION.....	110
1. <i>HUMANOS</i> .....	110
2. <i>MATERIALES</i> .....	110
D. VARIABLES, DEFINICION Y OPERACIONALIZACION.....	111
E. MATERIALES Y EQUIPO.....	114
F. DISEÑO DEL INSTRUMENTO .....	114
1. <i>DESCRIPCION Y VALIDACION DE LA PRUEBA PILOTO</i> .....	115
2. <i>DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO FINAL</i> .....	115
G. RECOLECCION DE DATOS .....	116
H. PLAN DE TABULACION DE LOS RESULTADOS .....	117
1. <i>EVALUACION POR INSTRUMENTO</i> .....	118
2. <i>EVALUACION DEL TOTAL DE INSTITUCIONES</i> .....	118
<b>VI. RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO</b> .....	<b>120</b>
A. RESULTADOS OBTENIDOS POR VARIABLE .....	120

B. EVALUACION POR INSTRUMENTO.....	125
C. EVALUACION DEL TOTAL DE INSTITUCIONES.....	129
<b>VII. D I S C U S I O N .....</b>	<b>138</b>
<b>VIII. C O N C L U S I O N E S .....</b>	<b>143</b>
<b>IX. R E C O M E N D A C I O N E S .....</b>	<b>145</b>
<b>X. G L O S A R I O.....</b>	<b>147</b>
<b>XI. B I B L I O G R A F I A .....</b>	<b>150</b>
<b>XII. A N E X O S.....</b>	<b>160</b>
ANEXO N° 1: LISTADO DE LAS ONG'S QUE CONSTITUYEN EL UNIVERSO .	
DE LA INVESTIGACION	
ANEXO N° 2: GUIA DE ENTREVISTA	
<b>XIII. PROPUESTA DE LINEAMIENTOS PARA LA FORMULACION DE UN</b>	
<b>PROGRAMA DE NUTRICION APLICADO AL GRUPO MATERNO-INFANTIL</b>	
<b>BASADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD.</b>	

## I. INTRODUCCION

En El Salvador, la situación Alimentaria Nutricional de la población no ha tenido cambios significativos en su historia, dado que no han existido modificaciones en los factores económicos, políticos y sociales.

Ante esta situación, el gobierno de El Salvador mediante el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ha desarrollado actividades en forma paliativa en algunas zonas del país, por lo que sus acciones no han sido integradas y suficientes para mejorar la situación Alimentaria Nutricional de la población.

Debido a lo anterior, surgieron Organizaciones No Gubernamentales con la capacidad de brindar atención a ciertos sectores de la población que no tienen acceso a los sistemas de salud estatales, convirtiéndose en una alternativa con mayores perspectivas para mejorar la situación Alimentaria Nutricional.

Por lo tanto, la presente investigación tiene como finalidad proponer lineamientos para la formulación de un programa de nutrición, dirigido al grupo Materno-Infantil, basados en la Atención Primaria en Salud (APS),

y lo realicen las Organizaciones No Gubernamentales (ONG'S) con el propósito de lograr cambios significativos en la situación Alimentaria Nutricional de la población salvadoreña.

## II. JUSTIFICACION

La situación Alimentaria Nutricional de El Salvador, ha sido profundamente afectada a lo largo de la historia por diversos factores, tales como: la escasez de recursos básicos (tierra, agua, fauna y flora), los cuales han deteriorado el estado nutricional de la población salvadoreña. Aunado a lo anterior, la existencia de una crisis económica, política y social, la situación de guerra y post guerra, la limitada actividad productiva, la deficiencia de los servicios básicos, y el retraso en el avance tecnológico son factores que reflejan la deteriorada calidad de vida de la población, tanto en la prestación de servicios como en la producción de alimentos.

Todos los factores mencionados, han agudizado permanentemente la problemática Alimentaria Nutricional en sus etapas: disponibilidad, consumo y utilización biológica.

A raíz de lo anterior, en El Salvador, existe una alta prevalencia de deficiencias nutricionales, principalmente en la población de extrema pobreza, afectando a los grupos más vulnerables como son la mujer

embarazada, la mujer en periodo de lactancia y niños menores de cinco años, quienes representan el llamado grupo Materno-Infantil.

Entre las deficiencias se pueden mencionar la desnutrición proteínico energética, falta de vitamina "A", riboflavina, hierro, folatos, vitamina B12 y Yodo. Dichas deficiencias han sido preocupación de algunas organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, quienes le han prestado cierta atención pero hasta la fecha no han tenido resultados significativos y mucho menos han logrado que sean erradicadas.

Ante esta situación, durante el desarrollo del conflicto armado en la década de los ochenta, proliferaron en mayor cuantía las Organizaciones No Gubernamentales conocidas como ONG'S. Si bien, en un principio estas organizaciones presentaban matices políticos en sus acciones, posteriormente sufrieron una transición estructural de carácter social, constituyéndose en una alternativa de solución para aquellos grupos de la población de escasos recursos del país, cuyos problemas no eran considerados prioritarios por el gobierno central.

Actualmente en el país, existen 186 Organizaciones No Gubernamentales registradas en el directorio de Instituciones Privadas de

Desarrollo de El Salvador, elaborado por el programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) durante 1992.

De acuerdo a este directorio las ONG'S se distribuyen en cuatro ejes de clasificación: según la población objetivo prioritaria, departamento y área geográfica, especialización técnica y programas que desarrollan.

En este sentido, de las 186 ONG'S registradas, 36 se especializan en salud y no todas desarrollan actividades en nutrición.

Cabe señalar que en base a los programas que desarrollan, 50 ONG'S realizan programas de nutrición, razón por la cual es necesario que todas las organizaciones no gubernamentales que se dedican a la salud incluyan programas de nutrición, ya que éste es un componente fundamental para lograr mejores resultados en la salud de la población.

En tal sentido, las actividades de nutrición deben promover la toma de conciencia en el individuo en relación a la selección, distribución, preparación y consumo de alimentos. Dichos aspectos deben de tomarse en cuenta para desarrollar de una manera más amplia las actividades de salud que realizan las ONG'S, logrando reducir el problema Alimentario

Nutricional, especialmente en aquellos grupos considerados como vulnerables.

Por tanto, en la presente investigación se realizará un diagnóstico de las actividades en nutrición implementadas por las ONG'S que desarrollan programas en esta área. con la finalidad de proponer lineamientos para la formulación de un programa de nutrición dirigido al grupo Materno-Infantil basándose en la Atención Primaria en Salud, y que sean realizados por las Organizaciones No Gubernamentales de El Salvador.

### III. ANTECEDENTES

#### A. ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES

La salud debe considerarse desde un enfoque integral debido, a que es el resultado de acciones globales en todos los sectores de desarrollo (salud, economía, agricultura, etc.); por lo tanto, "si la atención que brinda el sector salud no es la adecuada en términos de eficiencia, eficacia y equidad, el impacto en la población no será favorable y dejará desprotegidos aquellos grupos que más lo necesiten." Tal aseveración descrita por la FAO/OMS y OPS en la declaración de América Latina para enfrentar el desafío nutricional, ha interesado a muchos países de la región. (14)

Ante esta situación, ha sido necesario que otros grupos externos al país que tienen contraparte nacional, se hagan responsables de ofrecer a la población, una alternativa de solución a las necesidades más prioritarias como la salud. A dichos grupos se les conoce como Organizaciones No Gubernamentales (ONG'S). (14)

## 1. CONCEPTO DE ORGANIZACION NO GUBERNAMENTAL (ONG).

El concepto de ONG constituye un marco terminológico muy diverso y complejo, pero existen definiciones simples tales como: "Organización no Gubernamental", la cual encierra una amplia gama de instituciones multilaterales de la sociedad, con variados objetivos, intereses, actividades, y servicios, etc., hasta llegar a definir las como instituciones con potencialidades o capacidad de ser anti-gubernamentales; "Ellas eran percibidas y sobre todo, se percibían a sí mismas como formas de acción política opositora en condiciones de autoritarismo". (18)

Sin embargo, para llegar a tener una definición más próxima de lo que son las ONG'S debe tomarse en cuenta su trayectoria histórica en el quehacer social salvadoreño, que fomentó su evolución para llegar a ser consideradas en la actualidad como una expresión de la sociedad civil; ésta se distingue del estado, de la sociedad política y del nivel social no organizado. (18)

Dentro de la sociedad civil, surgen núcleos de iniciativa social que representan un punto de vista sobre los procesos de participación y sus

modalidades de representación institucional de acuerdo a los objetivos que persiguen. (18)

El nivel de organización existente en la sociedad civil que por iniciativa ciudadana se articula y se dirige fuera del estado y del ámbito económico estatal, constituye la red organizacional de la sociedad civil. (18)

Las diversas instituciones que conforman la red organizacional de la sociedad civil salvadoreña, están divididas en dos clases de acuerdo a su razón de ser: Organización de Prestación de Servicios y Organización de Representación Directa de Intereses. (18)

Las organizaciones de prestación de servicios movilizan y/o incorporan energía social voluntaria en los diferentes servicios que prestan. En cambio, las organizaciones de representación directa de intereses realizan trabajo de movilización social para la producción y defensa de sus intereses. (18)

Cada una de estas dos clases de instituciones poseen su propia tecnología organizativa para cumplir con su objetivo; las de prestación

de servicios desarrollan una organización institucional compleja para alcanzar las metas propuestas. (18)

Las instituciones de representación directa de intereses poseen una configuración organizativa en base a delegados por membresía o asociados, apropiada para la representación de intereses y para la generación de movilización social de sus bases. (18)

Por lo anterior, las ONG's serán consideradas como: organizaciones constituidas por personal con diverso grado de complejidad institucional, cuyos objetivos son diversas formas de prestación de servicios. (18)

En este sentido, se considerará ONG aquellas instituciones que cumplan con la característica de ser organizaciones de prestación de servicios. (12, 18)

Las ONG's sin fines de lucro proyectan sus actividades hacia los más diversos sectores y comunidades. Una de sus principales características consiste en ser un tipo de organización formal auto-reproducible o reproducible por iniciativa de sus agentes donadores, en cuanto exista interacción con los grupos destinatarios y la población meta a la que dirigen sus servicios. (18, 19)

## 2. DESARROLLO HISTORICO DE LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES. (ONG'S)

### a) *Su origen en América Latina.*

Si bien, el origen de las ONG's en América Latina se remonta por la década de los años cincuenta, su presencia no era considerada de mayor trascendencia. Sin embargo, a finales de la década de los 60's y principios de los 70's se produce un giro de dimensiones sociológicas en toda América Latina, en donde los restringidos procesos de participación social encuentran posibilidades de realización mediante las modalidades de representación institucional que ofrecían las ONG'S. (18)

La proliferación creciente que tuvieron las ONG'S a partir de estos años, tiene su explicación en los importantes acontecimientos suscitados en la época, los cuales se mencionan a continuación:

### i) *Controversia del desarrollo y subdesarrollo.*

La reflexión sobre el deteriorado desarrollo económico posterior a la segunda guerra mundial, fomentó que los países Latinoamericanos reorientaran sus sistemas económicos en la búsqueda de solucionar los

problemas de subdesarrollo, subordinados indiscutiblemente por la política Norteamericana. (18)

Es así, que se recurrió a la industrialización para sustituir la importación y promover un crecimiento económico que permitiera superar la frágil economía de la mayoría de países latinoamericanos. (18)

En consecuencia, Centroamérica se incorpora a este proceso mediante la constitución del Mercado Común Centroamericano (MERCOMUN) en 1958, que posteriormente entró en crisis y culminó en la guerra El Salvador-Honduras en 1969. (12,18,22)

Este hecho abrió espacios para el trabajo de ONG'S, cuya tarea fue marcadamente asistencial en los primeros tiempos de gestación; posteriormente se transformó y pasó a la formulación y aplicación de una política social propia, representando una nueva alternativa para las grandes mayorías. (12)

### *ii) Las ONG'S y la Iglesia Católica.*

La intervención de la Iglesia Católica hacia finales de la década de los 60's, fue muy decisoria para el desarrollo de las ONG'S, prueba de ello es la celebración de la conferencia Episcopal en Medellín, en la cual

se analizó la situación de pobreza en Latinoamérica, y se propusieron nuevas formas de desarrollo no exclusivamente económico o material, sino que social, político, cultural y moral, es decir "Humano". (18)

*iii) La Alianza para el Progreso y las ONG'S.*

A raíz de la revolución Cubana (1959), los Estados Unidos se vieron obligados a reorientar su política hacia América Latina, con el propósito de prevenir acontecimientos similares al de Cuba, por lo que la administración Kennedy (en los 60's), impulsó un plan de ayuda financiera y técnica mediante lo que se denominó Alianza para el Progreso (ALPRO). (18,24)

En este sentido, América Latina debería cumplir los siguientes requisitos para asegurar el éxito de este plan y alcanzar el desarrollo: una planificación económica a largo plazo, impulsar la reforma agraria y reforma tributaria e inversión de capital extranjero en condiciones favorables. (2, 18, 24)

Sin embargo, la historia muestra que la concretización de los requisitos cuya responsabilidad era del estado (planificación y reformas) no pudo ser realizada completamente. (2, 18, 56)

Por su parte, los Estados Unidos representados por la ALPRO, implementó programas de carácter social y de prestación de servicios con el fin de reducir la pobreza, mejorar la salud y la educación de la población. (18)

Es así que se implementó un inmenso programa alimentario, cuya administración fue puesta en manos de la iglesia, debido a que su capacidad organizativa podría ser dirigida hacia la prestación de servicios, evitando así su participación en movimientos socio-políticos coyunturales. (18)

En 1959, las Conferencias Episcopales de cada país en América Latina crearon sus CARITAS respectivas, su creación estuvo sustentada en la necesidad de la Iglesia Católica de organizar su acción social a nivel de las iglesias particulares. (18)

En cada país se creó CARITAS nacional y CARITAS diocesanas; la creación de las CARITAS estuvo vinculada desde su nacimiento con la necesidad de administrar el programa alimentario impulsado por la ALPRO. (18)

Este programa alimentario del gobierno de Estados Unidos conocido como PL 480 titulo II, es administrado por la Agencia de Desarrollo Internacional (AID). (2. 18, 53)

El AID entregaba alimentos y los fondos para administracion y logistica a Catholic Relief Services (CRS), este organismo proporcionaba los alimentos a CARITAS nacionales de cada pais beneficiario. (18, 47)

En el caso salvadoreño, el CRS facilitó enormemente la coordinación entre AID, las CARITAS y el gobierno salvadoreño (18, 52)

Las CARITAS salvadoreñas representan la realidad objetiva del programa alimentario PL 480 titulo II de AID, ya que están diseminadas por todo el territorio, contenidas en parroquias de la diócesis, conformando una bien organizada red para realizar la distribución de los alimentos donados. Por lo que estas ONG's emergen para cumplir funciones subsidiarias, supletorias y no de desarrollo y promoción social. (18, 52)

*iv) Transformación de algunos movimientos políticos de izquierda democrática y revolucionaria en ONG'S.*

A lo largo de Sur América, los movimientos de cambio social y de reivindicación fueron controlados por regimenes militares, por lo que se

*iv) Transformación de algunos movimientos políticos de izquierda democrática y revolucionaria en ONG'S.*

A lo largo de Sur América, los movimientos de cambio social y de reivindicación fueron controlados por regimenes militares, por lo que se recurrió a nuevas opciones de oposición política organizada, es decir mediante instituciones desvinculadas al estado autoritario, cuya disociación inevitable representaba lo alternativo. (18)

*b) Trayectoria de las ONG'S en El Salvador.*

*1) Las primeras ONG'S.*

La presencia de ONG's en El Salvador data desde antes de los años 50's, sus operaciones estaban relacionadas con los organismos especializados y técnicos de las Naciones Unidas, algunos ejemplos son: Asociación Nacional Pro-Infancia, Cruz Roja Salvadoreña, Patronato Nacional Anti-Tuberculosis, la Cruz Blanca e Instituto de Cultura Centroamericano. Estas instituciones estaban orientadas a los campos de salud, beneficencia y asistencia social, modernización de la agricultura y promoción de la Cultura, lo que indica la poca diversificación organizativa de las ONG'S hasta finales de la década de los 60's. (18)

*iii) Desarrollo de las ONG's a partir de los años 60.*

En estos años, el desarrollo y multiplicación de las ONG'S dependió en gran medida del accionar de las Iglesias, debido al espacio que significaba la nueva visión de justicia y desarrollo que promulgaba la ideología de esta institución. (18)

Luego de las exhortaciones suscritas en la Conferencia Episcopal en Medellín (1968), la Iglesia Católica Salvadoreña promueve las orientaciones pastorales para cimentar la nueva Pastoral Social de la Iglesia Católica. (18)

Se fundaron muchas instituciones como: El Secretariado Social Arquideocesano, el periódico Orientación, la radio YSAX, los movimientos de acción católica, el Departamento Campesino que sería más tarde la Fundación Promotora de Cooperativas (FUNPROCOP), Fundación Salvadoreña de Vivienda Mínima (FUNDASAL) y la Asociación Fe y Alegría. (18)

El interés de las instituciones religiosas era servir al prójimo, sobre todo a los más necesitados, siendo sus actividades más de carácter social y a nivel comunitario. En esa medida se transformaron en un factor

singular de organización de las clases populares, pero no se definían como un medio para conquistar el poder. (6, 18)

En el transcurso de los 60's a los 70's, se gestionaron recursos financieros de agencias europeas católicas como MISEREOR, ADVANIAT, CARITAS Europeas y otras, dirigidas a escuelas rurales, así como proyectos de infraestructura y de misión evangelizadora. Asimismo, se promovieron nuevos movimientos juveniles ligados a la Iglesia, que se caracterizaron por poseer un potencial de movilización social y no sólo de prestación de servicios y asistencia. (12, 18)

*iii) Transición de las ONG'S durante la década de los años 70.*

Durante los 70's, la Iglesia Católica basada en su compromiso cristiano de solidaridad con el pueblo mediante el desarrollo humano e interpretación de la realidad, creó nuevas instituciones que servirían para la realización de múltiples planes de educación no formal, promoción de cooperativismo y manutención de clínicas de salud, con el fin de promover cambios sustanciales en la sociedad salvadoreña. (18)

No obstante, los regimenes dictatoriales de corte militar caracteristicos de la época, mantenian estrechos o casi cerrados los espacios democraticos: la persecución de lideres populares y catequistas, asesinatos de sacerdotes y el aparecimiento de organizaciones paramilitares, estuvo dirigida a desarticular toda esa red organizacional de la sociedad civil de los 70's que demandaba cambios y que luchaban por ellos. (18)

En 1978 es nombrado Arzobispo de San Salvador Monseñor Oscar Arnulfo Romero, "con él la Iglesia Católica desarrolló mecanismos para exigir el respeto a los derechos humanos por parte del gobierno", para este fin fue creado el Socorro Juridico del Arzobispado y se apoyó el trabajo de la Comisión de Derechos Humanos No Gubernamental (CDHES). (18)

Sin duda alguna, Monseñor Romero ocupa un lugar significativo en la historia de las ONG'S Salvadoreñas, ya que defendió el derecho a la organización popular e instó a formular propuestas de solución a la crisis nacional. (18)

Indiscutiblemente, el proceso más relevante en la década de los 70 fue el surgimiento y proliferación de organizaciones populares, las cuales

se constituyeron como espacios alternativos de participación política; si bien los objetivos iniciales de estas organizaciones eran reivindicativos e inmediatos, la confrontación continua con la clase dominante y la subsecuente represión hicieron que estos objetivos pasaran a ser de trascendencia política. (18)

Estas organizaciones y sus modalidades de coordinación se convirtieron en uno de los movimientos más fuertes en América Latina. (18)

Ejemplo de estas organizaciones en El Salvador son: El Bloque Popular Revolucionario (BPR), el Frente de Acción Popular Unificada (FAPU) y las Ligas Populares 28 de Febrero (LP 28); estos movimientos promovieron la crisis hegemónica de los gobiernos de ese tiempo y además contribuyeron a los acontecimientos ocurridos en 1979 como fue el golpe de estado, entre otros. (18)

Dichos movimientos, utilizaron los principales aparatos ideológicos para su propagación, la iglesia y la educación; reflejo de ello fue el interés gubernamental en la persecución de la Iglesia Católica (culminando con el asesinato de Monseñor Romero en 1980) y las

ocupaciones militares de la Universidad de El Salvador a partir de 1972.  
(18)

Las medidas del Estado en su intento de controlar y mantener el poder, consistieron en la creación de grupos paramilitares como la Organización de Democracia Nacionalista (ORDEN), aprobación de leyes para restringir los derechos democráticos, fraudes electorales, etc. En este contexto, la sociedad civil era visualizada por el Estado como el enemigo y no como el destinatario de ninguna estrategia de desarrollo.  
(18)

Esto se convierte en un elemento histórico, que explica la imposibilidad o dificultad para la existencia de espacios posibles de colaboración entre Estado y sociedad civil, para compartir desde sus respectivas especificidades las tareas de desarrollo. Esta es una de las razones por la cual las ONG'S fueron reconocidas como tales, hasta después de los años 70's. (18)

*iv) Las ONG'S durante el periodo de guerra.*

Al principio de los 80's, ocurrieron cambios a nivel sociopolítico que determinarían el curso que seguiría El Salvador durante esta década de guerra. (18)

Dada la dinámica de una política continental y la presión mundial por el establecimiento de espacios democráticos en los países con regímenes dictatoriales, la administración del país pasó de manos de militares a civiles, pero siempre supeditada por los militares y éstos a su vez por los Estados Unidos. (18, 52)

Es así, que el gobierno concentra todo su interés en el conflicto armado, lo cual provocó un mayor deterioro en su capacidad para responder a las necesidades de la población salvadoreña. Esta situación dio lugar a que las ONG'S tuvieran una transición más compleja que en los 70's, en el sentido de tomar el papel del Estado al solucionar necesidades básicas de los grupos sociales mayoritarios, constituyendo nuevas modalidades de organización para la prestación de servicios técnicos, apoyo material a necesidades de infraestructura, apoyo al desarrollo organizativo e institucional y en la gestión de financiamiento externo. (18, 19)

De lo anterior, se deriva la característica propia de la ONG', por medio de la cual se considera como ente de promoción para el desarrollo: la capacidad de las ONG'S para responder a la demanda de servicios de la población organizada, incentivando a su vez procesos organizativos en nuevos sectores de la población. (19)

Esta característica está contenida en las siguientes ventajas:

- La estrecha vinculación de muchas ONG'S con organizaciones populares y sectores más necesitados.
- La flexibilidad en sus actuaciones.
- Su facilidad de adaptación al medio donde trabajan.
- Su capacidad de captación y movilización de recursos, así como la burocracia en el apoyo a ofrecer.
- La realización de microproyectos generados por los propios sectores beneficiarios. (19)

No obstante, la actuación de las ONG'S se vio interrumpida constantemente por el peligro que significaba la naturaleza de ser no gubernamental; así, la represión para-militar, el cierre de los reducidos espacios de participación política, obligó a buscar nuevas formas de

espacios democráticos que permitían los esquemas contrainsurgentes. (19,52)

En El Salvador se pudo sostener limitadamente la acción de muchas ONG'S gracias a la cobertura de la Iglesia. Fueron muchos los promotores, capacitadores e investigadores de estas instituciones que murieron víctimas de la represión de fuerzas militares o paramilitares y una gran cantidad de proyectos desaparecieron por estar ubicados en zonas de conflicto. (22)

El clima que se vivió en la década de los 80, no interfirió el surgimiento de nuevas ONG'S, siendo ésta la época de mayor proliferación en la historia de El Salvador. (18)

Antes de 1945, sólo se registraron dos instituciones que iniciaron sus operaciones (Cruz Roja Salvadoreña 1885 y Asociación Nacional Pro Infancia en 1940). (18)

Con excepción del quinquenio 60-64 que registra diez instituciones, es realmente a partir de 1975 que se observa el incremento de ONG'S. Sin embargo, de manera indiscutible es a partir de 1985 que se desarrolla un boom institucional; en el quinquenio 85-89 surgieron 68

instituciones que representan el 36.56% del total registrado en el directorio de Instituciones Privadas de Desarrollo de El Salvador 1992, realizado por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (48)

*c) Factores que permitieron la multiplicación de las ONG'S durante los años 80.*

*1) La asistencia de los Estados Unidos a El Salvador.*

Durante la época de los 80's los Estados Unidos concedieron a El Salvador asistencia militar y económica, esta última consistente en transferencias en efectivo para apoyar la balanza de pagos, ventas concesionales de alimentos y donaciones; así mismo se recibió ayuda para proyectos de reconstrucción y financiamiento de proyectos a través de ONG'S con fondos de la AID. (19)

En 1985, la ayuda financiera estaba dirigida hacia dos sectores, la mayor proporción destinada para la estabilización económica social y pacificación (campañas militares y planes de acción cívica) y una menor proporción era destinada para el sector privado; no obstante, la situación

cambia para 1987, en donde el mayor porcentaje lo acapara la promoción del sector Privado para lo cual la mayoría de proyectos eran realizados por la ONG, Fundación Salvadoreña para el Desarrollo Económico y Social (FUSADES), de la cual se derivan otras ONG'S especializadas en distintos servicios para el sector privado. (18)

*iii) La política de reformas durante la década.*

Los diferentes esfuerzos para transformar la estructura económica, política y social del país, tiene su expresión en la ley básica de la Reforma Agraria en 1980 y la ley especial de Asociaciones Agropecuarias que permitieron el desarrollo de nuevas organizaciones del sector rural, tales como: confederaciones de Cooperativas de la Reforma Agraria (CONFRAS), la Confederación de Asociaciones Cooperativas de El Salvador (COACES) y la Unión Obrero Campesina (UNOC). (18,50)

El desarrollo del movimiento cooperativo permitió abrir nuevos espacios para la organización, aún en los momentos más cruciales de represión de la década. (18)

*iii) El agravamiento de las condiciones de vida de la población.*

En 1986, las medidas económicas consistentes en el incremento de la carga tributaria y la consecuente alza de los precios, deterioraron las condiciones de vida de los sectores más pobres y fue todavía más dramático para miles de desplazados por el conflicto. (18)

De esta manera, las ONG'S ofrecían una alternativa para la solución de algunos de los problemas que afrontaban las grandes mayorías, apoyando nuevos procesos organizativos de otras formas institucionales de la sociedad civil salvadoreña. (22)

*iv) La Contrainsurgencia*

Este factor consistió en una dinámica militar llevada a cabo en el ejército (como fuerza contrainsurgente) ante las acciones que desarrollaba el Frente Farabundo Martí para la Liberación Nacional (FMLN), como fuerza insurgente. (3)

Esta dinámica, provocó una guerra dentro de la cual surgen nuevas formas tendientes a aislar políticamente y aniquilar a la guerrilla

mediante la creación de nuevas técnicas militares y el incremento de equipo: por ejemplo la formación de batallones de infantería de reacción inmediata, aumento de dotación de helicópteros, brigadas de infantería, tropas cazadoras, patrullas de reconocimiento de largo alcance, batallones piratas y antiterroristas. (3)

Sin embargo, el incremento de estas acciones no obstaculizaron el trabajo del FMLN, dado que el ejército militar se enfrenta con un elemento extraño a su idiosincrasia, el cual constituye el "apoyo del pueblo a las fuerzas insurgentes (FMLN)". (3)

Esto ocasionó que la guerra adoptara una nueva modalidad, en donde se articulaba el objetivo militar con el objetivo político. (18).

Es así como el ejército adoptó la estrategia de realizar planes de acción cívica militar en las zonas geográficas de interés militar: prueba de ello son las ejecuciones de muchos planes, entre algunos de los cuales se mencionan: El Plan Unidos para Reconstruir (UPR), el Operativo Fénix en el Cerro de Guazapa, etc. (18,22)

La dinámica contrainsurgente y la misma guerra provocó la emigración de la población rural hacia las zonas urbanas y al exterior del

país, lo que permitió la constitución de organizaciones privadas que apoyaron los planes gubernamentales. (18.22)

v) *Los costos de la guerra y la respuesta humanitaria.*

Estos costos los constituyeron los desplazados, refugiados, víctimas del irrespeto a los derechos humanos y la violencia generalizada, motivo por el cual surgieron nuevas organizaciones, la mayoría de ellas ligadas a iglesias; posteriormente, las organizaciones que habían mantenido un carácter asistencial o de beneficencia (clubes de servicio, sociedades de señoras) empezaron a movilizarse para brindar apoyo a las víctimas de la guerra: sin embargo, el gobierno calificó estas acciones como estrategias del FMLN, por lo que muchas instituciones decidieron encauzar sus actividades y relaciones a nivel privado y con el estado. (18.56)

Las iglesias fueron las únicas instituciones que pudieron continuar realizando algún tipo de asistencia en forma independiente, ya que cualquier apoyo a los refugiados, se consideraba como apoyo a la subversión. (18)

La asistencia humanitaria se tradujo en varios acontecimientos:

- Se inicia un proceso de coordinación de algunas ONG'S con las iglesias, por lo que se crea una Coordinación Ecu­ménica (Movimiento para la Unificación de Iglesias diseminadas en la Arquidiócesis de San Salvador mediante reuniones generales a nivel parroquial).
- El gobierno crea la Comisión Nacional de Atención a los Desplazados (CONADES), dependencia del Ministerio del Interior.
- La Cruz Roja Internacional se establece permanentemente.
- Surgimiento de nuevas ONG'S con actividades de ayuda de emergencia que en la actualidad tienen la característica de ser de promoción humana y desarrollo. (18)

Así mismo, los sectores desplazados crearon el comité Cristiano Pro-Desplazados (CRIPDES) con el objetivo de organizar a la población desplazada para demandar el derecho a retornar a sus lugares de origen. (18)

Ante esta situación, la ayuda humanitaria canalizada por las ONG'S, estaba destinada a motivar la participación de la población en los procesos de producción aunque éstos no fueran rentables, razón por la

cual se apoyaron proyectos de sobrevivencia (producción para subsistencia, organización y defensa de los derechos, entre otros). (18)

### *vii) La Cooperación Internacional*

Al inicio de los 80's, la cooperación internacional para El Salvador estuvo dividida, pues mientras Europa desconfiaba del proceso democrático salvadoreño, Los Estados Unidos lo apoyaban firmemente. Los gobiernos de El Salvador: La Junta Civico Militar presidida por Napoleón Duarte y el gobierno de transición de Alvaro Magaña, en Europa y América Latina eran vistos con recelo por ser producto del golpe de Estado de 1979. (18)

Sin embargo, los Estados Unidos brindaron apoyo a esos gobiernos, ya que ellos mismos patrocinaron la salida golpista, como una forma de contención del movimiento revolucionario de ascenso, después del triunfo de la revolución nicaragüense. (4, 18)

La desconfianza de la Comunidad Europea reflejada en la presión política que ejercían sobre el estado salvadoreño obligó a éste a abrir espacios políticos y a generar un proceso de democratización. (18)

En la década de los 90, la sociedad salvadoreña presenta mayores retos para el desarrollo entre el eminente proceso de reconstrucción como consecuencia de los años de guerra: por lo que la asistencia humanitaria es una necesidad; sin embargo, las perspectivas van más allá de la supervivencia social, es decir se debe promover instituciones que cambien la organización social y la organización para la producción, lo cual indiscutiblemente necesitara de toda la ayuda internacional posible.

(52)

### **3. ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES EN EL SALVADOR.**

La existencia de ONG'S en el país en términos cuantitativos es muy imprecisa, debido a la dinámica de inicio y finalización de sus actividades. (18)

Por tal motivo, se tomará como universo el número de ONG'S registradas en el Directorio de Instituciones Privadas de Desarrollo de El Salvador para 1992, elaborado por el programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el cual registra un total de 186 ONG'S; no obstante, es muy probable que en la actualidad el número de instituciones sea mayor. (48)

#### 4. CAMPO DE ACCION DE LAS ONG'S EN EL SALVADOR.

Todas las ONG'S han logrado una calificación técnica, administrativa, general o científica para aplicarla sobre el campo de acción donde prestarán sus servicios, tomando en consideración objetivos, recursos y la especialización que hayan adquirido. (48)

En base a lo anterior, el PNUD ha clasificado en cuatro ejes las 186 ONG'S registradas en el Directorio de Instituciones Privadas de Desarrollo de El Salvador. 1992. (48)

Cabe señalar que, muchas instituciones intervienen en más de uno de los ejes de clasificación, los cuales se detallan a continuación:

##### *a) Población objetivo prioritaria.*

En este primer eje de clasificación, se mencionan los nombres de las instituciones según los grupos poblacionales objetivos prioritarios:

139 ONG'S se enlistan en 14 grupos poblacionales y 47 no tienen definida población prioritaria (Ver Cuadro N° 1).

*b) Departamento y área geográfica.*

En el segundo eje, para cada uno de los 14 departamentos, se registró la cantidad de ONG'S que trabajan en él, según el área geográfica.

Se enlistan las instituciones presentando primero las que trabajan en el área rural, luego las que trabajan en el área urbana y por último las que trabajan simultáneamente en ambas áreas. ( Ver Cuadro N° 2)

## CUADRO N° 1

## POBLACION OBJETIVO PRIORITARIA

POBLACION OBJETIVO	N° DE INSTITUCIONES
Afectados por el conflicto	14
Joven	6
Micro Pequeña Empresa	1
Miembros de Organizaciones	10
Minusválidos Físicos	1
Mujer	11
Mujer y Niño	11
Niño	11
Población de escasos recursos	55
Población local	13
Profesionales	2
Tercera Edad	1
Trabajadores	2
Usuarios Ciclomecanismo	1
No tienen definida población prioritaria	47
<b>TOTAL</b>	<b>186</b>

Fuente: Directorio de Instituciones Privadas de Desarrollo de El Salvador, 1992. (PNUD)

## CUADRO N° 2

LUGAR DE ACCION DE LAS ONG'S SEGUN DEPARTAMENTO Y  
AREA GEOGRAFICA.

DEPARTAMENTO	TOTAL	RURAL	URBANA	RURAL- URBANA
AHUACHAPAN	47	27	6	14
SANTA ANA	66	20	22	24
SONSONATE	66	29	16	21
CHALATENANGO	52	32	4	16
LA LIBERTAD	85	45	18	22
SAN SALVADOR	146	7	92	47
CUSCATLAN	54	35	7	12
LA PAZ	51	29	8	14
CABAÑAS	38	26	4	8
SAN VICENTE	45	28	5	12
USULUTAN	65	32	7	26
SAN MIGUEL	60	28	11	21
MORAZAN	31	15	3	13
LA UNION	32	16	7	9

Fuente: Directorio de Instituciones Privadas de Desarrollo de El Salvador, 1992. (PNUD)

## CUADRO N° 2

LUGAR DE ACCION DE LAS ONG'S SEGUN DEPARTAMENTO Y  
AREA GEOGRAFICA.

DEPARTAMENTO	TOTAL	RURAL	URBANA	RURAL- URBANA
AHUACHAPAN	47	27	6	14
SANTA ANA	66	20	22	24
SONSONATE	66	29	16	21
CHALATENANGO	52	32	4	16
LA LIBERTAD	85	45	18	22
SAN SALVADOR	146	7	92	47
CUSCATLAN	54	35	7	12
LA PAZ	51	29	8	14
CABAÑAS	38	26	4	8
SAN VICENTE	45	28	5	12
USULUTAN	65	32	7	26
SAN MIGUEL	60	28	11	21
MORAZAN	31	15	3	13
LA UNION	32	16	7	9

Fuente: Directorio de Instituciones Privadas de Desarrollo de El Salvador, 1992. (PNUD)

*c) Especialización técnica.*

El tercer eje es la especialidad de cada institución. El PNUD ha clasificado las ONG'S según su especialidad en 15 tipos, por lo que en cada una de ellas, se enlistan las instituciones correspondientes. Cabe señalar que 61 de las 186 ONG'S no tienen especialización. (Ver Cuadro N° 3)

*d) Programas*

En el cuarto eje el PNUD ubica a las ONG'S de acuerdo al tipo de programas que realizan, registrando 50 instituciones que desarrollan programas de nutrición. (Ver Cuadro N° 4) (48)

**CUADRO N° 3**  
**DISTRIBUCION DE ONG'S SEGUN ESPECIALIZACION TÉCNICA**

ESPECIALIZACION	N° DE INSTITUCIONES
ARTE Y CULTURA	4
ASISTENCIA HUMANITARIA	1
CREDITO	5
DEFENSA DEL CONSUMIDOR	1
DESARROLLO EMPRESARIAL	3
DESARROLLO ORGANIZACIONAL	6
DESARROLLO RURAL	5
ECOLOGIA	15
EDUCACION Y CAPACITACION	19
INVESTIGACION	14
JURIDICO	5
MUJER	5
SALUD	36
TRABAJO INFANTIL	1
VIVIENDA	5
NO TIENEN ESPECIALIZACION	61
<b>TOTAL</b>	<b>186</b>

Fuente: Directorio de Instituciones Privadas de Desarrollo de El Salvador, 1992. (PNUD)

**CUADRO N° 4**  
**DISTRIBUCION DE ONG'S SEGUN PROGRAMAS QUE**  
**DESARROLLAN**

PROGRAMAS	CANTIDAD DE INSTITUCIONES
AGROPECUARIA	68
AMPLIACION Y FORTALECIMIENTO GREMIAL	13
ASISTENCIA E INVESTIGACION LEGAL	27
ASISTENCIA HUMANITARIA	44
CAPACITACION ADMINISTRATIVA	49
CAPACITACION TECNICA	54
CREDITO	49
EDUCACION	100
FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL	36
INFRAESTRUCTURA	31
INVESTIGACION E INFORMACION	46
MATERNO-INFANTIL	58
MEDIO AMBIENTE	63
MICROEMPRESA	56
NUTRICION	50
ORGANIZACION COMUNAL	54
PRODUCCION ARTESANAL	34
SALUD	94
SANEAMIENTO AMBIENTAL	48
VIVIENDA	41

Fuente: Directorio de Instituciones Privadas de Desarrollo de El Salvador, 1992. (PNUD)

Nota: Este cuadro detalla los diferentes programas que las ONG'S desarrollan, al realizar la sumatoria no resultan las 186, dado que cada una ejecuta varios programas a la vez.

## 5. FUENTES DE FINANCIAMIENTO DE LAS ONG'S

Las fuentes de financiamiento de la mayoría de ONG'S provienen directa o indirectamente de países cooperantes, entre los principales tenemos: Holanda, Canadá, Noruega, Alemania, Inglaterra, Suiza, Suecia, Estados Unidos, España, Bélgica y Dinamarca.

El hecho que casi todas las agencias de financiamiento de las ONG'S sean externas a América Latina es en parte reflejo de la escasez de recursos locales. Paradójicamente algunos países latinoamericanos cuentan con algún nivel de recursos, lo que pasa y esto tiene mucha importancia, es que quienes poseen los recursos no tienen mayor interés en distribuirlos a las organizaciones no gubernamentales. (12)

No obstante, las agencias internacionales de financiamiento ayudan a las ONG'S en cierta medida a mejorar la situación Alimentaria Nutricional de la población, al realizar acciones encaminadas a prestar servicios de desarrollo social y de salud. (18)

## **B. SITUACION ALIMENTARIA NUTRICIONAL DE EL SALVADOR.**

“Cuando se habla de situación Alimentaria Nutricional, debe reconocerse la problemática de la misma, la cual está ligada al modo de producción originada en la configuración histórica, económica, política y social del país, por tal razón se considera de causalidad estructural”. (5)

Según Walwode, la identificación de los problemas alimentarios de El Salvador tiene relación estrecha con la estructura socioeconómica, la cual determina las condiciones de vida de la población y su acceso a la satisfacción de las necesidades básicas, entre ellas la alimentación. (5)

En 1943, ante una Conferencia de las Naciones Unidas sobre alimentación y agricultura, la delegación de El Salvador denunció por primera vez la pésima situación alimentaria de los trabajadores agrícolas salvadoreños e informó sobre la insuficiente disponibilidad de alimentos, como también del creciente desajuste entre los salarios y costos de alimentos. (5)

En base a lo anterior, puede decirse que en El Salvador la situación Alimentaria Nutricional se ha relacionado estrechamente con el proceso

agrícola, el cual tradicionalmente ha sido de índole exportador (café, productos no tradicionales), lo que ha provocado una desigual distribución alimentaria entre la población. Esta situación ha sido producto de factores tales como: la concentración de la tierra en una minoría de la población, producción prioritaria de productos agrícolas de exportación que dejan mayores divisas y la asignación de tierras de menor rendimiento para el cultivo y cosecha de alimentos. (45)

En lo referente al uso actual y potencial de los suelos, más de la mitad de éstos no son utilizados adecuadamente para la producción agrícola de alimentos, así como también el bajo nivel educativo de la población dedicada a esta actividad económica, constituye una limitante para alcanzar una tecnificación adecuada en la producción, comercialización y conservación de sus productos. (7,56)

Por otra parte, el alto precio de los insumos influye directamente en la elevación de los costos de la producción. de igual manera, la aplicación de la tecnología es limitada tanto por la falta de crédito como por la poca capacitación del pequeño agricultor. (7, 27)

Tradicionalmente, el financiamiento agrícola ha estado orientado a cultivos de exportación, ya que en ellos se centra la mayor capacidad

empresarial, la mejor tecnología, debido a que los dueños las utilizan como garantía; todo obviamente ha repercutido en una baja producción de alimentos para consumo interno. (7, 23, 27)

Referente a la producción de granos básicos, durante el periodo comprendido entre 1966-1981 se incremento la producción de maíz y frijol, lo cual no fue suficiente para satisfacer las demandas de la población, por lo que se recurrió a importar este tipo de alimentos. (27)

De igual manera, la producción de carne de res, aves, huevos, leche, pescados, frutas, vegetales, grasa y azúcar fue insuficiente, por lo que también en este periodo se recurrió a la importación. (27)

En relación al consumo de alimentos, éste juega un papel fundamental en la condición nutricional de la población salvadoreña, y está determinada por la accesibilidad de los mismos y las preferencias alimentarias que posee la población. (26)

En ese sentido, el patrón alimentario es reflejado por la conducta alimentaria, influenciada por aspectos culturales tales como: hábitos, costumbres, creencias, medios de comunicación (publicidad), disponibilidad de alimentos y la capacidad de compra familiar. (26)

Otros factores que han influido en el consumo de alimentos son: el analfabetismo, hábitos alimentario, tabúes y creencias alimentarias de la población, los cuales no contribuyen a una adecuada selección, manipulación, preparación y consumo de alimentos, complicándose aún más por la falta de educación Alimentaria Nutricional. (46,55)

En cuanto a las creencias que maneja la población se encuentran las relacionadas con las diarreas, al considerar algunos alimentos como "fríos o calientes", los cuales pueden provocar diferentes síntomas de esta enfermedad, como por ejemplo, las molestias estomacales como el "empacho" (vómito, soplazón, diarrea y dolor de estómago). (4, 26, 46)

Así mismo, en los periodos de diarrea la tendencia es eliminar los alimentos sólidos, proporcionando una dieta energética, como sopas ralas de fideos o agua de arroz y atoles, durante todo el periodo que dure la misma. Igualmente durante los estados febriles se acostumbra someter a los enfermos a una dieta casi líquida. (26)

Por otra parte, estudios sobre diversos aspectos de la lactancia materna y alimentación complementaria del niño menor de 2 años, muestran que existe una tendencia a la declinación de la lactancia, exclusivamente durante los seis primeros meses de vida del niño y una

introducción muy temprana de alimentación complementaria poco balanceada. (26)

Estudios nacionales indican que el 95% de las madres alguna vez amamantan a sus bebés, y que después de los 12 meses la práctica de la lactancia baja un 40% en la zona rural, 31% en el área urbana y 9.0% en el área metropolitana de San Salvador. (1, 26)

En cuanto a la introducción de alimentos, esta se realiza en forma brusca, en los últimos dos hijos. La edad promedio se ubicó en los 12 meses en el último hijo, observándose un 10% entre los 3 meses o menos. (26)

La ESANES-88, reveló que la introducción de alimentos comienza aproximadamente a los 3 meses de edad, iniciando con alimentos semi sólidos como guineos y cereales y a los 6 meses la dieta del niño está constituida como la del adulto. (1)

A la vez este estudio dio a conocer que la introducción de alimentos es más rápida en el área metropolitana de San Salvador y más tardía en la rural. (1, 26)

En relación a las creencias, se considera que la mujer en estado de embarazo puede ser la causante de diferentes enfermedades en el recién nacido, las cuales popularmente reciben el nombre de "pujo" (sarro en la boca) y "empacho". (26)

En el post-parto, existe lo que se llama "la dieta de la puerpera", la cual consiste en una alimentación a base de chocolate, queso duro y tortilla, incorporándole la carne solamente cuando el recién nacido es varón. (26)

Durante el periodo de la menstruación, se prohíben algunos alimentos. Entre los cuales están aquellos considerados como "ácidos", "helados o frios", entre los que están las naranjas, el limón, la sandía y el huevo; por darle una connotación de alimento que "hedionda" (mal olor) la sangre. (26)

Cabe mencionar, otro aspecto de mucha importancia como es la falta de información necesaria sobre el contenido de nutrientes y aditivos en los alimentos comercializados, contribuyendo así, a que la población invierta mal sus limitados recursos económicos destinados a los alimentos y no los utilice racionalmente. (55)

Por lo tanto, la utilización biológica de los nutrientes está estrechamente relacionada con el nivel de salud de la población: no obstante, esta se encuentra ubicada bajo una concepción que responde al modelo económico y no a las necesidades sociales de la población mayoritaria. (5)

Además de los aspectos anteriormente mencionados, no es suficiente que el alimento llegue a la mesa, dado que la utilización biológica de los nutrientes contenidos en los alimentos, depende del estado de salud y de la influencia del medio económico-social en el cual el individuo está inmerso. (33)

Es así que, la interacción de la disponibilidad/accesibilidad, consumo y utilización biológica de los alimentos y las características de la población definen su estado nutricional, el cual constituye un indicador de la calidad de vida de los salvadoreños.

No obstante, la manera como evolucionan los factores que afectan la situación alimentaria nutricional, ocasionan una elevada incidencia de problemas nutricionales, especialmente en la población de menores recursos económicos. (33)

En este sentido, la situación Alimentaria Nutricional de la población salvadoreña está condicionada por diversos factores, entre los cuales se encuentra primordialmente la tenencia, uso y propiedad de la tierra. (33, 50, 53)

En el país, siempre ha existido una concentración de tierra manejada por un grupo minoritario quien ha monopolizado hasta el 85% de su superficie, mientras que el 15% lo trabajan la mayoría de campesinos para la producción de autoconsumo. (24, 45, 56)

Además, el contexto económico y social del país ha permitido un deterioro en la producción nacional de alimentos, debido a que en los últimos años se han presentado tasas negativas de producción de granos básicos. (25, 46, 56)

Dicha producción, se ve afectada fundamentalmente por las políticas de crédito para el sector agropecuario, pues los créditos autorizados han sido destinados principalmente a la producción de café y a otros productos de exportación. (5, 20)

Así mismo, la disminución de importaciones de insumos para la producción nacional, ha provocado un aumento en el costo de los

fertilizantes con la consiguiente elevación de los precios de los alimentos básicos de la dieta de la población. (5, 25, 53)

Por otra parte, la limitada cobertura de la capacidad tecnológica para apoyar a la producción de granos básicos a nivel nacional, ha ocasionado una baja participación del sector tradicional y por consiguiente una disminución en la disponibilidad de dichos productos. (45)

La disminución en la producción de alimentos también se ha visto afectada como resultado de los desastres naturales y por el deteriorado sistema ecológico que dejó la guerra provocado por los intensos bombardeos y la tala indiscriminada de los bosques. (5)

Otro aspecto muy importante es la disminución en la producción de granos básicos, la cual se ve seriamente afectada por el sistema de comercialización imperante, debido a que existen gran cantidad de intermediarios y acaparadores que incrementan en forma exagerada los precios de estos productos, afectando tanto al productor como al consumidor. (56)

En este sentido, a pesar que el país es predominantemente agrícola, se encuentra sometido desde hace muchos años a una situación de dependencia alimentaria, por lo que en la actualidad las donaciones externas se han incrementado profundizando aún más el carácter dependiente, especialmente en los principales alimentos que forman parte del patrón de consumo de la población. (5, 46)

Lo más grave es la deficiente producción nacional, que no es compensada por las importaciones correspondientes, lo que da lugar a un desajuste permanente que se manifiesta en las brechas alimentarias existentes en los alimentos de la canasta básica. (5, 46)

La mayoría de ayuda alimentaria ha sido en forma de préstamo por medio de la PL-480 (Ley pública 480 de los Estados Unidos). Esta ley permite que se comercialicen los alimentos que vienen del exterior en calidad de donaciones y los fondos generados se canalicen para diferentes proyectos. (2, 5)

Por lo general, los alimentos que se importan por este medio son: Trigo, aceite vegetal, maíz amarillo, arroz y sebo de res. (2,56)

Lo anterior, ha provocado una dependencia alimentaria, económica y política; en consecuencia, la ayuda alimentaria se ha convertido en un instrumento político de coerción y dependencia, lo cual contradice el derecho de autodeterminación de los pueblos a la democracia y a la misma ayuda alimentaria como instrumento de apoyo humanitario. (2)

Es así, como a través de esta "ayuda" la deuda externa se ha incrementado, situándose a la vez como un mecanismo para ejercer poder político internacional. Según el Dr. Wallers Teen en su libro "Alimentos para la Guerra-Alimentos para la Paz", sostiene que la ayuda tiene grandes alcances y complicaciones debido a que "políticos" de países desarrollados han descubierto que pueden ser un instrumento efectivo de política exterior. (50, 56)

Lo anterior ha permitido que las relaciones de intercambio comercial internacional dependan en gran medida de los intereses del mercado extranjero, principalmente el norteamericano. (56)

Es así que, durante la década de los ochenta la situación de crisis obligó al gobierno a solicitar mayor ayuda a los Estados Unidos a través de préstamos y donaciones de capital suficiente para evitar el resquebrajamiento de la economía y para financiar la guerra, en donde a

esta última se le destinó el mayor porcentaje, lo que determinó un crecimiento considerable de la deuda externa. (5, 46)

Ejemplo de ello, fue la deuda externa pública que en diciembre de 1990 ascendió a \$ 2,230.6 millones de dólares, de los cuales \$ 1,771.7 millones pertenecen al sector público no financiero, \$ 552.3 millones al sector bancario y los \$ 106.6 millones restantes al sector privado. (13, 46)

No obstante, pese a la ayuda externa durante esta década los precios al consumidor aumentaron cuatro veces (37.9%), mientras que el ingreso real per cápita cayó considerablemente y el desempleo se mantuvo en un 10%, se incrementó el empleo informal (50% de la población económicamente activa) y creció la emigración de la población calificada. (13, 46)

Como consecuencia, la situación de extrema pobreza en El Salvador se ha agudizado en los últimos años, lo que significa que la población no puede garantizar la solvencia de sus necesidades alimentarias normales aún destinando todo su ingreso a la adquisición de estos bienes. (6,38)

Lo anterior, significa que la política hacia el exterior provocó mayor dependencia y vulnerabilidad, mayor concentración de factores de la producción y la riqueza, disminución del poder del estado frente a los grupos económicos y políticamente dominantes, baja capacidad para satisfacer las necesidades básicas en grandes sectores de la población, los cuales no salieron de su pobreza y desnutrición, ni se beneficiaron del crecimiento económico; acentuándose el problema de la mala distribución y concentración del ingreso. (45)

En este contexto, son muchos los factores que influyen en la disponibilidad y consumo de una dieta variada en calidad y cantidad en la población; sin embargo, en muchos casos el problema es más de calidad y variedad que de cantidad de alimentos; en cualquiera de los casos se producen carencias de vitaminas, minerales y macronutrientes, lo que afecta seriamente la salud de la población. (39, 45)

Para que una población tenga buena nutrición y salud, se hace necesario que una dieta sana incluya de forma equilibrada todos los nutrientes que el cuerpo necesita para crecer y funcionar normalmente, pero según estudios realizados por ESANES-88, en el área rural la alimentación es básicamente de maíz y frijol, complementándose este patrón en el área urbana con otros productos, tales como : lácteos, pan y

arroz, observándose en los últimos años una marcada declinación de la lactancia materna. (1)

## 1. DEFICIENCIAS NUTRICIONALES.

En El Salvador existen las siguientes deficiencias nutricionales:

### a) *Desnutrición Energética-protéica.*

El problema de la nutrición en niños menores de 5 años de edad prevalece hasta en un 50%. En 1990 un total de 436.5 mil niños menores de 5 años adolecían de algún déficit nutricional; los más afectados son los niños de 6 a 36 meses de edad, representando dos tercios del total de niños desnutridos. (26,46)

La desnutrición moderada y severa es de 15.2%, lo que significa que un total de 132.7 mil niños menores de 5 años estuvieron expuestos a enfermedades con alto riesgo de morir. Observándose que la desnutrición moderada y severa es más frecuente (17.5%) en el área rural que en el área urbana. (26, 46).

También existe un retardo en talla de niños menores de 5 años de edad, dentro de los cuales persiste un 30% de niños que son víctimas de

la desnutrición. El indicador del retardo en talla de escolares, ha permitido identificar 123 del total de 262 municipios que se presentan como zonas más deprimidas nutricionalmente. (26,46)

En síntesis, la desnutrición constituye un grave problema de salud pública y la naturaleza de este daño determina que su solución no es exclusiva responsabilidad de un sector, sino que requiere del esfuerzo de todos para atacar sus raíces y no solamente los síntomas de un problema social que afecta a altos porcentajes de la población. (26,46).

#### *b) Bajo peso al Nacer*

Las madres embarazadas pueden tener hijos que nacen con bajo peso como resultado de una desnutrición intrauterina. A nivel nacional, el taller "Madre Canguro" realizado en febrero de 1992, reportó una cifra global de 10.3%, lo que representa que "cada día nacen por lo menos 54 niños con bajo peso". Sin embargo, el Hospital de Maternidad de San Salvador (área Metropolitana), registra un 16% de bajo peso al nacer y las parteras empíricas capacitadas reportan un 21%. Esto indica un alto porcentaje de niños de alto riesgo, cuya sobrevivencia está comprometida por las condiciones inadecuadas del medio que les rodea. (26,46)

c) *Deficiencia de vitamina A.*

La hipovitaminosis "A" en El Salvador es la más alta en Centro América, constituyendo un serio problema de salud pública. (26)

Los resultados de la última investigación de 1988 demuestran que la deficiencia de vitamina "A", ha presentado un aumento en comparación al periodo 1965-1967. (1, 26, 46)

Las fuentes de esta vitamina en la dieta salvadoreña son escasas, debido a los altos precios de los productos de origen animal ( principal fuente de vitamina A). Los hábitos alimentarios de la población demuestran una preferencia por vegetales con bajo contenido de vitamina A, un desconocimiento del valor nutricional de los alimentos y una inadecuada selección de los mismos. (1,26)

La población más afectada es la que se encuentra entre las edades de 12 a 17 meses. De acuerdo a la distribución de la hipovitaminosis "A" por área de residencia, el área rural posee mayor deficiencia de esta vitamina, con porcentajes del 40% para valores inferiores de 20 mcg/dl de retinol (vitamina A) en sangre. (1,26, 46)

d) *Deficiencia de Hierro y Folatos.*

En el país, la deficiencia de hierro es un problema que existe desde hace muchos años, afectando particularmente a mujeres adolescentes embarazadas, madres en lactancia y niños menores de 5 años de edad. El parasitismo intestinal y el consumo de una dieta con bajo nivel de hierro y folatos, constituyen parte de los factores que condicionan el problema; agravándose por otros factores, tales como la mala disponibilidad y acceso a los alimentos fuentes de hierro (animal y vegetal) y el desconocimiento sobre la preparación de alimentos para una mejor utilización de este mineral. (26,46)

La presencia de anemia en el período de embarazo, constituye un factor causante de bajo peso al nacer, el número estimado de embarazadas con anemia en 1990 fue de 32.3 mil; sin embargo, actualmente se estima que la prevalencia podría ser mayor. (1,26, 46)

La ESANES-88 (Evaluación de la Situación Alimentaria Nutricional de El Salvador), demostró que en el niño menor de 5 años la prevalencia de anemia según el nivel de hemoglobina fue de 23.0% (más de 200 mil niños) y la edad más afectada resultó ser la de 12 a 17 meses de edad con una prevalencia sumamente alta, 51.0% de niños con anemia.

(1)

La distribución por áreas de residencia manifestó que la deficiencia de los niveles de hemoglobina es mayor en el resto urbano (25%), siguiéndole la rural (23%) y la metropolitana (20%). (1, 26,46)

*e) Deficiencia de Yodo.*

La manifestación más conocida de la deficiencia de Yodo es el bocio endémico, popularmente llamado "güegüecho". (46)

La deficiencia severa de yodo durante el embarazo puede ocasionar abortos y mortinatos, deformaciones físicas en el niño, sordera, estrabismo, retraso mental y cretinismo en el recién nacido. (26,39, 46)

En El Salvador, existe una alta prevalencia de bocio endémico. en 1963 la evaluación clínica nutricional de la población reveló un 48%, los grupos más afectados fueron los adolescentes y adultos jóvenes, entre éstos el sexo femenino presentaba un 54% de prevalencia. (46)

Esta deficiencia produce alteraciones en el sistema nervioso central, lo que trae como consecuencia la disminución en la capacidad de aprendizaje y por lo tanto un alto índice de repitencia y deserción escolar; en la vida adulta se traduce en baja productividad y fracaso laboral. (26,39)

Para contrarrestar esta deficiencia, a nivel nacional entre 1967 y 1976, se tomó como medida la yodización de la sal, obteniéndose un efecto positivo en la reducción del bocio endémico; sin embargo, el programa decayó en forma progresiva por distintos factores entre los que sobresalen:

i) La crisis económica determinó menores recursos al sector salud, dificultando los controles cualitativos de la sal y su supervisión.

ii) El código de sanidad vigente en esos años, no ofreció un respaldo suficiente para la aplicación de la ley y el control de la yodación de la sal.

iii) La guerra, la cual constituyó un obstáculo para la continuidad de los controles a nivel de plantas salineras, especialmente en los primeros años del conflicto, generando la discontinuidad del proceso. (26,46)

Nuevamente, en 1990 se encontró que en los niños de 7 a 14 años de edad existía una prevalencia alta de 24.8%, más de 380 mil niños, siendo más afectada la población entre 10 y 12 años en los que se manifestó una tasa de 25.2%. (46)

La deficiencia de Yodo por regiones indica que las zonas rurales son más afectadas, especialmente la occidental y oriental, con una frecuencia respectiva de bocio de 40.6% y 31.6%. (46)

En este sentido, para establecer programas efectivos de yodación de la sal, se necesita la legislación y regulación apropiada, además el financiamiento adecuado y el apoyo administrativo, técnico y operacional requerido para la producción y mercadeo de la sal yodada, la educación popular y el establecimiento de sistemas eficientes de control en diversos niveles del proceso. (39)

Todas las deficiencias nutricionales mencionadas anteriormente, han afectado a la mayoría de la población de escasos recursos económicos, en donde los grupos más vulnerables lo constituyen los niños menores de 5 años, mujeres embarazadas y madres en periodo de lactancia. (13, 20, 26, 46)

Por otra parte, la mortalidad infantil ha permanecido alta, alcanzando una relación de 56 por mil nacidos vivos en 1990. (26)

Para el período de 1985-1990 la esperanza de vida al nacer era de 62.2 años para la población total, siendo más elevada para la mujer (66 años) que para el hombre (58 años). (26)

Entre las principales causas de defunción en niños menores de 5 años que se pueden citar están: la insuficiente cobertura de inmunización, las infecciones respiratorias y gastrointestinales y sobre todo el desmejoramiento de las condiciones de salud. (26)

En cuanto a la mortalidad materna, la tasa observada en hospitales fue de 1.4 por mil nacidos vivos, considerada entre las más altas de Centroamérica, ubicando a este grupo como uno de los de mayor riesgo. (26, 46)

Por consiguiente, las madres lactantes están incluidas en los grupos de mayor vulnerabilidad, ya que necesitan una mayor cantidad de nutrientes con el fin de proporcionar una producción adecuada de leche. (21)

Por lo tanto, la erradicación de los problemas nutricionales debe verse como una necesidad de salud, indispensable para el desarrollo pleno de las potencialidades de la población, en donde la alimentación y

nutrición son necesidades básicas dentro de la satisfacción del ser humano. (26, 46)

Además, las necesidades de la población no satisfechas se deben al limitado acceso a los servicios sociales (salud, educación, vivienda, etc.), incidiendo en la salud y dando como resultado el deterioro de la misma. (46)

Sumado a lo anterior, está la contaminación ambiental que junto a las inadecuadas prácticas higiénicas, la carencia cualitativa y cuantitativa de los servicios básicos como letrinas, agua potable, energía eléctrica, disposición de basura, etc. son causas de múltiples enfermedades que disminuyen el aprovechamiento de los nutrientes, especialmente en la población de mayor riesgo como es la Materno-Infantil. (46)

### **C. ATENCION PRIMARIA EN SALUD.**

Cualquier actividad en salud que se desarrolle debe basarse en la aplicación de la estrategia Atención Primaria en Salud; la cual, es el mecanismo primordial para lograr la política "Salud para todos en el año 2000 (SPTA 2000)" que se definió y aceptó por todos los países del mundo en la asamblea de la OMS celebrada en Alma Ata (Rusia) en 1977. (40)

#### **1. SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000.**

La política Salud para Todos en el año 2000 se convierte en una meta al considerar las implicaciones que deben de realizarse; para este fin, el sector salud, con una organización y estructura de acciones definidas, debe ser capaz de llegar a cumplir con objetivos que contribuyan a alcanzar un nivel de salud satisfactorio para todos. (36)

Lo anterior, significa que los gobiernos deben de solventar las necesidades básicas de salud de toda la población. No obstante, estas necesidades tienen una razón social e histórica por un lado y técnica y epidemiológica por otro. (35)

Las tasas de morbilidad y mortalidad de la población se manifiestan en dos grandes fases: una se caracteriza por problemas de salud de tipo infeccioso como: diarrea, poliomielitis, malaria, sarampión y desnutrición. La otra fase, toman relevancia los problemas crónicos usualmente no infecciosos: cáncer, padecimientos cardiovasculares, accidentes, obesidad, hipertensión y otros. (35, 42)

En base a lo anterior, si se agrupa la población por edades, se observa que en unos grupos sus problemas de salud obedecen a la primera fase, en otros se da una combinación de ambas y finalmente en otros se caracterizan por una conformación típica de la segunda fase, lo anterior está supeditado por el estrato económico en que se encuentran estos grupos de población. (35)

La realidad histórica-epidemiológica indica que en la medida en que los problemas de salud de la fase uno se resuelven, empiezan a tomar mayor relevancia los problemas de la fase dos. (35,42)

De esta manera, la población de la fase dos demanda de radioterapia para el tratamiento de cáncer, tomógrafos computarizados para la exploración cerebral, unidades de cuidados intensivos para las enfermedades cardíacas, etc. Dichos servicios demandan de recursos

humanos y tecnológicos cada vez más complejos, escasos y altamente costosos, ya que pueden presentar un costo económico difícil de soportar para las medidas sanitarias que buscan resolver los problemas de la fase uno a mayores grupos de la población. (35)

Ante esta situación, el sistema de salud tiene que establecer un balance en la satisfacción de estos marcos de necesidades básicas, sin olvidar que la meta fundamental es extender las acciones de salud destinadas a resolver los problemas de la fase uno. (35,36)

La meta SPTA 2000 significa por tanto, en primer lugar la extensión de las acciones de salud que satisfagan las necesidades básicas de la fase uno, acelerando el proceso de transición a la fase dos. En segundo lugar el fortalecimiento de la estructura sanitaria que enfrenta los problemas de la fase dos, sin sacrificio del cumplimiento de lo primero. (35)

El reto que han aceptado los gobiernos no es pequeño, pero el tener claro su propósito permitirá cumplirlo en forma satisfactoria, si existe la voluntad política que lo sustente. (35,36)

Las implicaciones que la meta representa para los países están determinadas por el contexto político y socio-económico donde se desarrollará. (35)

En la práctica, la meta SPTA 2000 significa llevar a la población actualmente carente de servicios, el conjunto de acciones que han de permitirles, antes de finalizar el presente siglo, optar a mejorar su nivel de vida y bienestar al tener satisfechas sus necesidades básicas de salud. (35)

Es necesario enfatizar que el logro de esa meta requerirá de un esfuerzo especial de los gobiernos y la población. La brecha actual en salud es grande y su cierre probablemente necesitará de gran cantidad de recursos, aún con mecanismos de bajo costo, alta eficiencia e impacto que disminuyan los costos y aceleren el proceso. (35)

## **2. CONSIDERACIONES DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS)**

La Atención Primaria en Salud forma parte integral tanto del sistema nacional de salud que constituye la función central y su núcleo

principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. (41,44)

Para comprender lo que encierra la estrategia Atención Primaria en Salud (APS), se deben tomar en cuenta los aspectos siguientes:

- La APS es una estrategia para el gran objetivo SPTA/2000.
- La APS no se refiere solamente a la atención primaria de tipo médico, sino que es una asistencia sanitaria esencial involucrada con la educación, la vivienda, las vías de comunicación, los medios de transporte, la recreación, la alimentación y la participación social, entre otros.
- La estrategia está basada en métodos y tecnologías prácticas, es decir que ella utiliza la tecnología y los métodos de acuerdo con las necesidades sociales y posibilidades económicas del país.
- La APS debe estar al alcance de todos los individuos y las familias de la comunidad, con una participación plena y a un costo adecuado a los recursos del Estado.
- Esta estrategia representa el primer nivel de contacto de las personas con el sistema de salud, teniendo en cuenta que unos

deberán ser vistos en un nivel que ofrezca determinados servicios y otros serán atendidos en servicios diferentes.

- La APS debe de llegar lo más cerca posible al lugar donde se vive o se trabaja, por lo que el Estado debe planificar sus servicios de atención en salud con la participación de los otros organismos del sector social y económico. (41)

Dentro de la Atención Primaria en Salud se toma como táctica operacional los Sistemas Locales de Salud (SILOS); estos no son una institución ni un nivel intermedio en la organización de los sistemas nacionales de salud, sino un nuevo perfil de actuación para la atención de salud, resultante de un funcionamiento dirigido y coordinado de todos los recursos disponibles en un espacio determinado, para dar la adecuada atención a los problemas prioritarios de una población específica. (43)

En este sentido, una característica muy importante que deben poseer los SILOS es la capacidad de resolución, la cual consiste en la suficiencia de los organismos o establecimientos locales para contribuir al mejoramiento del nivel de vida, hallar las formas de solución a los problemas de salud de la población, alterar las situaciones que se consideran adversas para la salud o conservar un estado que se ha alcanzado. (43)

Así, en un SILOS los sujetos de la capacidad de resolución o suficiencia son:

- Cada organismo del sector salud en particular o unidad productora de servicios.
- El conjunto de organismos del sector salud de manera global o red de servicios de salud.
- La red de servicios de salud complementada con otras entidades de otros sectores. (36)

Cabe señalar que la capacidad de resolución de los SILOS, implica una descentralización que permita una mayor autonomía de decisión, la posibilidad de adquirir compromisos y alcanzar el máximo potencial de capacidad gerencial. (43)

La descentralización, entendida como un proceso político, jurídico y administrativo, presenta tres modalidades o grados, dependiendo en cada caso particular de la estructura política administrativa de cada país:

- **Delegación:**  
Es un acto administrativo por el que los órganos administrativos centrales transfieren ciertas facultades a órganos administrativos

inferiores, establecidos dentro de circunscripciones territoriales determinadas; para lo cual los órganos administrativos superiores conservan en todo momento la potestad discrecional de ejercer directamente las facultades de decisión correspondientes, prevalencia en todo momento de una relación de subordinación unitaria, coordinada y directa entre el órgano delegante y el receptor. (43)

- Desconcentración:

Constituye un acto administrativo de transferencia de facultades, programas y recursos de órganos superiores e inferiores, adquiriendo las características de autonomía técnica y operativa en relación a un servicio (desconcentración funcional) o a una circunscripción geográfica (desconcentración territorial). (43)

- Descentralización:

Es un acto político, jurídico y administrativo por medio del cual se transfieren programas, funciones, facultades y recursos a un ente de derecho público de la administración provincial del nivel regional, estadual o municipal (descentralización territorial) o bien a instituciones especializadas en un servicio público de la propia administración pública central (descentralización funcional). (43)

La descentralización no es un fin en sí mismo, sino un medio para fortalecer la capacidad resolutive en el desarrollo de los SILOS.

(43)

Así, teniendo en cuenta el marco constitucional y legal de cada realidad institucional, las políticas nacionales respectivas, los condicionantes del entorno y con un proceso de negociación permanente desarrollará una planificación estratégica concertada que vaya permitiendo pactar prioridades, focalizar esfuerzos y acordar participaciones para superar aquellos aspectos que parezcan más limitantes en el logro de la meta; es decir, concertará voluntades y priorizará problemas, guiando las acciones de cada institución en particular. (43)

La participación social de la comunidad (entendiendo a la comunidad como el conjunto de individuos que habitan en el ámbito geográfico del SILOS con todas sus diversas formas de organización y de expresión), es un elemento central en este enfoque. (36)

### 3. COMPONENTES ESTRATEGICOS DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD.

El éxito de la APS requiere como condición necesaria una política nacional bien definida, su aplicación a través de un proceso de participación capacitante y de evaluación sistemática, y el desarrollo de componentes estratégicos, que individualmente cada país ha definido de acuerdo a sus características socioeconómicas y de salud. (41)

Para el caso de El Salvador los componentes estratégicos son:

- Extensión de cobertura.
- Desarrollo intersectorial
- Organización y participación de la comunidad
- Desarrollo de la investigación y tecnología
- Disponibilidad y producción de recursos básicos.
- Formación y utilización de recursos humanos.
- Financiamiento del sector.
- Cooperación internacional.

a) *La extensión de cobertura con servicios de salud y mejoramiento del ambiente que incluye:*

i) La definición de los grupos humanos considerados prioritarios.

ii) La programación de la extensión de la capacidad instalada de servicios de salud.

iii) El incremento de la capacidad instalada de servicios de salud.

iv) El incremento de la capacidad del funcionamiento de los servicios de salud, lo que implica una regionalización funcional, descentralización administrativa y el desarrollo de un sistema de información que funcione para las necesidades de las instituciones del sector. (35, 36)

De esta manera el sistema de salud deberá aplicar sus funciones a todo nivel, es decir sin descuidar los tres niveles de atención como son:

- Atención médica de primer nivel.  
El cual comprende la identificación y el tratamiento inicial de dolencias y lesiones comunes, incluidos los servicios médicos de primeros auxilios y de urgencia, además la atención de transferencia de pacientes a centros de atención secundaria o terciaria técnicamente más adelantados.
  
- Atención secundaria de salud  
Los sistemas de salud preventivos y terapéuticos proporcionan, además de atención primaria en salud, servicios más especializados para los pacientes hospitalizados y en ocasiones ambulatorios. Se considera como servicio para pacientes ambulatorios los de pediatría, medicina interna, obstetricia, ginecología y servicios generales de cirugía.
  
- Atención terciaria de salud.  
Los servicios muy especializados que requieren personal sumamente capacitado y tecnología compleja se clasifican generalmente dentro de ésta atención. (35)

Por otra parte, históricamente los sistemas de salud han dejado en cierta medida de actuar con autoridad directiva y coordinadora en todas

las actividades del sistema nacional de salud, lo anterior se debe entre otros factores a:

- Amplitud de responsabilidades inadecuadas o poco apropiadas.
- Papel aislado en el sistema nacional de salud.
- Responsabilidades excesivamente centralizadas.
- Administración deficiente y dirección débil.
- Vínculos inadecuados con los demás sectores sociales que se ocupan de la salud.
- Participación limitada con la comunidad.
- Apoyo económico escaso.

Lo anterior, se explica dado que habitualmente las responsabilidades de los sistemas de salud están estructurados de un vértice hacia la base, es decir, del nivel central al local. Además, a pesar de que se habla de descentralización de responsabilidades, el organismo central se aferra al recurso financiero por lo que no es posible ejercer responsabilidades descentralizadas. (35)

La verdadera descentralización se extiende a la comunidad, permitiendo a sus integrantes planear y dirigir su propio desarrollo sanitario y dándoles la autoridad necesaria para hacerlo. (35)

La descentralización es de particular importancia para la operación de los programas de Atención Primaria en Salud, donde la acción más importante se desarrollará, obviamente, a nivel comunitario. (35)

Es necesario determinar que existen cuatro conceptos diferentes de descentralización, que difieren en cuanto al grado de transferencia de autoridad y la naturaleza del organismo local al cual se efectúa la transferencia:

- **Desconcentración:**

Se traspasa alguna autoridad administrativa a oficinas locales de los ministerios del gobierno central. Esta es la forma menos absoluta de descentralización, ya que la responsabilidad básica se retiene todavía en el nivel central.

Pese a lo anterior, la desconcentración se ha llevado a cabo en los países en desarrollo porque crea oficinas locales próximas a la gente, mientras se retiene el poder en el nivel central. (35)

- **Retrocesión:**

Proceso en el cual se fortalecen y aprovechan niveles subnacionales del gobierno dotados de considerable independencia.

El nivel local puede tener la autoridad de obtener entradas y recibir asignaciones de fondos del nivel central.

La retrocesión tiene la gran ventaja de facilitar la colaboración intersectorial, pero para dar buenos resultados requiere tanto un sistema bien desarrollado de gobiernos locales como buenas líneas de comunicación con la sede del Ministerio de Salud para la procuración de apoyo técnico y orientación. (35)

- Delegación:

La responsabilidad administrativa de las funciones definidas se transfiere a organismos gubernamentales que no forman parte del gobierno central, pero no gozan de completa autonomía.

La autoridad final radica en el gobierno central, pero la unidad local tiene amplia discreción para llevar a cabo las funciones especificadas.

El organismo local puede tener su propia junta administrativa y fuentes propias de fondos por encima de los fondos provenientes de la autoridad central. (35)

- Privatización:

Las responsabilidades locales se transfieren a un organismo privado, con o sin fines de lucro. La privatización puede utilizarse en ciertas áreas como la planificación familiar, área en la que el gobierno evita tener responsabilidad directa.

También puede utilizarse cuando los fondos públicos son inadecuados y el gobierno quiere que los servicios dependan en gran medida de lo que pagan los particulares.

Puede retenerse cierto grado de control gubernamental, por medio de reglamentos que rigen las actividades de los organismos privados. (35)

En los países en desarrollo, la desconcentración y delegación son las medidas más comúnmente empleadas, ya que las estructuras de los gobiernos locales raramente son fuertes. (35)

La descentralización de las responsabilidades del Ministerio de Salud por cualquier método que resulte más políticamente factible no necesita forzosamente aplicarse por igual a todas las funciones sanitarias. (35)

Puede ser razonable mantener el control a nivel provincial o central de los hospitales, mientras las funciones de la atención primaria en salud se descentralizan completamente a nivel de distrito o de comunidad. (35)

La descentralización de la autoridad presupuestaria es crucial para darles a los administradores locales la flexibilidad que les permita usar los fondos según las circunstancias locales para responder así a las prioridades y planes de la comunidad. (35)

*b) El Desarrollo intersectorial*

Implica que todos los grupos e instituciones participantes en la prestación de servicios de salud, se coordinen con sus actividades dentro de un sistema organizado y funcional. (35, 40)

Por lo anterior, se necesita de planes accesibles donde se establezcan mecanismos técnicos y administrativos para fijar el alcance y variedad de las actividades que corresponderán a cada sector. (35, 40)

En este sentido, las actividades de los programas pueden ser analizados en conjunto para determinar la articulación o combinación de

aquellos que se apoyen mutuamente y que faciliten la entrega de prestaciones que ataquen varios aspectos de la problemática de salud de los individuos más vulnerables. (35)

La posibilidad de desarrollar conjuntamente programas que combinen las actividades de promoción con las de restauración y rehabilitación de la salud, debe tener un efecto favorable sobre los procesos de administración y apoyo logístico de las instituciones. (40)

*c) Organización y participación de la comunidad.*

En todo programa de salud cobra un significado especial la relación que debe existir entre la comunidad y la institución que brinda los servicios de salud al promover un cambio implícito en la atención primaria en salud de la población beneficiada. (40)

Por lo anterior, la comunidad y los individuos dejan de ser objeto de atención y se convierten en sujetos activos que conocen, participan y toman decisiones sobre su propia salud y asumen responsabilidades específicas ante ella. (40)

En este sentido, se hace necesario contar con una organización de los servicios a prestar, la tecnología a utilizar y la composición misma de las prestaciones en relación con las necesidades reales de la población. (40)

Cabe mencionar la necesidad e importancia en la vinculación de grupos ya organizados como sindicatos, comités de vecinos, asociaciones de desarrollo, cooperativas, etc. a las actividades de salud; ya que, es más positivo que la promoción de nuevos grupos con fines exclusivamente relacionados con acciones de salud. (35)

*d) Desarrollo de la investigación y de las tecnologías apropiadas.*

Los métodos y tecnologías que se desarrollen en los programas de salud deben ser prácticos, científicamente fundados, socialmente aceptables y responder a las condiciones y recursos disponibles. (40)

La manera más eficaz de lograr que la tecnología posea una base apropiada consiste en tomar el problema como punto de partida y posteriormente, buscar o crear una tecnología que corresponda a la situación y a los recursos locales. (35)

Las tecnologías que se seleccionen, deberán ser apropiadas para asegurar la productividad máxima de los escasos recursos y una mejor asignación de éstos para producir el impacto deseado en la salud de la población. (35)

Una tecnología viable, supone su adecuación a diferentes contextos socioeconómicos y culturales, así como su aceptación por los participantes en el proceso de programación, organización y producción de servicios de los sistemas institucionales y comunitarios. (40)

*e) La disponibilidad y producción de insumos y equipos críticos, todos ellos ajustados a las necesidades de APS de la población.*

En todo programa de salud se debe de estudiar la disponibilidad y capacidad de producir en la comunidad, insumos que sirvan de acuerdo a las necesidades de la población, para el mejor desarrollo de la salud. (35)

Por tal motivo, se debe implementar programas que presenten factibilidad de desarrollo en la comunidad, como por ejemplo, los efectos del desarrollo de la agricultura, salud y nutrición. (40)

Así mismo, pueden realizarse otras actividades de tipo comercial, que permitan la generación de un incremento económico, favoreciendo automáticamente el acceso a los alimentos por parte de los grupos más pobres y vulnerables. (40)

*f) La formación y utilización de recursos humanos, necesarios para el desarrollo de la estrategia de atención primaria en salud.*

Los recursos humanos que desarrollen programas de salud, deberían realizar un periodo de entrenamiento, independientemente que hayan tenido experiencia previa en trabajos de campo. (35)

Lo antes mencionado, asegurará que todo el profesional de salud que desarrolle programas de salud, cuente con un enfoque definido sobre lo que van a hacer, como lo van hacer, y si es necesario introducir cambios según las circunstancias que se les presenten. (40)

En este sentido, es necesario una mayor planificación de recursos humanos en el campo de la administración pública de salud por parte de las instituciones del sector, cuyas orientaciones sirvan de guía a los

organismos docentes para el adecuado desarrollo de programas específicos. (35)

*g) El financiamiento del sector, para asegurar el apoyo a los programas de atención primaria en salud.*

El principal y más determinante de los factores del desarrollo de un programa es el factor financiero; el cual, moviliza el apoyo de la comunidad para dar formación al personal, facilidad de instalaciones, suministros y cualquier otro aspecto para el desarrollo de la salud. (34)

Cabe mencionar, que la APS no es un nuevo programa especial, sino un criterio que afecta a la totalidad del sistema de salud, donde se hace necesario movilizar apoyo financiero dentro de este sector. (34)

En tal sentido se convierte en un programa con una concepción de desarrollo y no un programa propio del sector salud, por lo que se necesita de recursos adicionales procedentes de otros sectores. (34)

Por lo anterior, se deben tomar las medidas pertinentes para distribuir presupuestos equitativamente, tanto al área rural como urbana, de acuerdo con las necesidades detectadas en los diagnósticos integrales

de salud y planificados en la programación de actividades de los sistemas locales de salud. (34,35)

*h) La cooperación internacional, plantea la necesidad de reorientar esa cooperación basada en el análisis y la programación nacional de requerimientos en el campo de la cooperación externa.*

Los anterior significa que las instituciones pueden contratar los servicios de investigadores y otros expertos del mismo país e incluso solicitar cooperación técnica por mediación de organismos internacionales de salud. (34)

Dicha cooperación, puede estar relacionada con la reorientación de los sistemas de salud, tales como la formación de los recursos de personal, las investigaciones sobre sistemas de salud como partes del proceso de adopción de decisiones, en el diseño de instalaciones y equipo, el suministro de medicamentos y vacunas esenciales la acción intersectorial o la participación de la comunidad. (34)

En este sentido, la salud por la vía de la atención primaria debe ser integradora de todos los aspectos que entran en juego en la determinación del proceso salud-enfermedad. (35)

Considerando los componentes estratégicos, entre algunas metas mínimas que se pretenden alcanzar mediante la Atención Primaria en Salud tenemos:

- Esperanza de vida mayor a 70 años.
- Mortalidad infantil inferior a 30 %.
- Mortalidad de niños de 1 a 4 años inferior a 24 %.
- Servicios de vacunación. cobertura al 100 % de niños menores de 1 año y al 100 % de las embarazadas.
- Agua potable, disposición de excretas, cobertura del 100 %.
- Cobertura de servicios de salud al 100 %.

En base a estas metas mínimas, la APS propone una equidad a toda la población en el acceso a los servicios esenciales; no obstante, la realidad obliga a priorizar en las necesidades básicas de aquellos sectores más pobres o marginados de la sociedad. (40)

Por tal motivo, los programas de salud deben poseer ciertas características tales como:

- Deben garantizar el acceso de toda la población a los servicios de salud esenciales, satisfaciendo en primer

- Término a los grupos rurales y urbanos marginados.
- Deben coordinarse las actividades de promoción y prevención, combinándolas en forma adecuada con las de tratamientos y rehabilitación.
- Deben ser dirigidos a toda la población, con igual oportunidad de acceso y no ser esporádicos como los servicios móviles.
- Deben ser fruto de un análisis y selección cuidadosa de los aspectos que se necesitan satisfacer.

Cabe señalar que, en el caso de la nutrición, el abastecimiento de agua potable y los servicios de saneamiento básico se consideran requisitos fundamentales para la protección de la salud, y se clasifican como actividades intersectoriales y de participación de la comunidad.

- Deben desarrollarse de manera que las normas, las tecnologías, los recursos y el tipo de servicio de cada elemento constitutivo armonicen y se refuercen mutuamente, en lugar de competir entre sí. (40)

Otro aspecto que cobra un significado especial al hablar de Atención Primaria en Salud es que a nivel regional se esta consolidando

la propuesta de acelerar los procesos de cambio de los sistemas nacionales de salud, favoreciendo el desarrollo y el fortalecimiento de los mismos, como una forma de orientar dicha transformación y como una táctica operacional de la estrategia de atención primaria, contribuyendo así a mejorar la equidad, el impacto y la eficiencia de los sistemas de salud. (43)

#### **4. COMPONENTES PROGRAMATICOS DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD.**

##### *a) Salud Materno-Infantil.*

Se le da importancia a los aspectos de saneamiento básico y nutricionales relacionados con la atención integral de la familia. Esto conlleva enfoques integrados en la atención de la salud-enfermedad de la madre y el niño. Algunos países incluyen dentro de este componente la planificación familiar. (40)

##### *b) Inmunizaciones*

Se enfatiza en la inmunización para proteger de tuberculosis, difteria, tosferina, tétano, poliomielitis y sarampión, además se cuenta

con normas adecuadas para la aplicación de las vacunas y la evaluación periódica. (40)

*c) Enfermedades Diarreicas.*

Aquí se contemplan los aspectos esenciales para la prevención, tratamiento y recuperación de los padecimientos diarreicos que azotan sobre todo a la población infantil y son una de las principales causas de muerte en algunos países de la región. Entre los aspectos esenciales se mencionan la vigilancia epidemiológica, la adecuada nutrición, la lactancia materna y la rehidratación oral oportuna. (40)

*d) Enfermedades respiratorias agudas.*

Ocupan un importante lugar como causa de muerte infantil en nuestros países y son contempladas como prioritarias dentro de los programas de salud. Con su atención se espera reducir la mortalidad infantil a un 50 % de su estado actual. (40)

*e) Enfermedades de transmisión sexual.*

Son una importante causa de enfermedad y muerte en muchos países. Su atención implica acciones que van desde la educación, el

tratamiento oportuno y adecuado, un sistema de información ágil y confiable para la toma de decisiones, hasta el control de los contactos y portadores de la enfermedad. (40)

*f) Salud mental.*

Donde se contemplan principalmente los problemas de neurosis, retardo mental, alcoholismo, trastornos compulsivos y fármaco dependencia. Este componente programático en particular, destaca la importancia de enfocar dichos problemas desde una perspectiva integral, tanto en sus causas como en su atención, la que debe contemplar la participación de todos los sectores del aparato estatal en su solución. (40)

*g) Enfermedades cardiovasculares.*

Degenerativas y cáncer, se plantea el desarrollo de programas para atender estos problemas con una visión que involucre los postulados esenciales de la atención primaria, tratando de incorporar una gran base social que participe en su atención. (40)

*h) Enfermedades ocupacionales e higiene del trabajo.*

Los procesos de industrialización y desarrollo de la agricultura, han determinado en los países un aumento en la incidencia de estos problemas, razón por la que se requiere con urgencia la revisión de nuevos enfoques para su atención que va desde la prevención hasta la rehabilitación y reincorporación social de las personas expuestas y afectadas por estos padecimientos. (40)

*i) Malaria.*

Se necesita una atención coordinada e integrada del problema, así como las condiciones de tipo ambiental que permiten su reproducción. (40)

*j) Otras enfermedades parasitarias.*

La leishmaniasis, chagas, esquistosomiasis y filariasis, destacan dentro del grupo de enfermedades parasitarias que merecen una atención especial a través de programas dirigidos a su control. (40)

*k) Alimentación y Nutrición.*

Este componente traduce la disponibilidad y consumo adecuado de alimentos, en la prevención de los problemas nutricionales y de la necesidad de desarrollar programas de alimentación complementaria para los grupos prioritarios. (40)

El enfoque integral de la atención nutricional en mujeres y niños es el siguiente:

- Monitoreo del crecimiento físico del niño y evaluación física de la mujer, mediante la actividad: crecimiento y desarrollo de niños escolares, preescolares y recién nacidos.
- Evaluación del estado nutricional mediante: Indicadores de crecimiento, detección, referencia, inscripción y seguimiento de casos. (40)

*l) Agua potable y saneamiento básico.*

Se requiere un esfuerzo financiero prioritario en estos campos, así como una acción coordinada entre el gobierno y todos los sectores involucrados. (40)

En base a la APS, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y las ONG'S, coinciden en el desarrollo de actividades y el logro de los objetivos para abordar los principales problemas de salud, por medio de la prestación de servicios, la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la población. (27)

#### **D. PROCESO DE PLANIFICACION DE UN PROGRAMA DE NUTRICION**

Un programa de nutrición es la sistematización de una serie de actividades y recursos organizados tendientes a lograr objetivos de índole nutricional. (15, 37)

En este sentido, el proceso de planificación de un programa de nutrición incluye un conjunto de pasos a seguir durante su formulación y desarrollo, los cuales se describen a continuación:

##### **1. DIAGNÓSTICO**

Es el análisis de una situación, en el presente y pasado, que intenta no sólo identificar los problemas, limitaciones y áreas difíciles, sino

también la búsqueda de las causas primarias de esos problemas y de las interrelaciones que permitan una orientación hacia el desarrollo. (37)

Al realizar un diagnóstico debe considerarse la participación de los diversos factores y organismos involucrados en las tareas de desarrollo de la comunidad. (37)

De esta forma el diagnóstico puede tener propósitos múltiples, es decir, servir a toda la comunidad en la preparación de diferentes programas de desarrollo, evitando así la duplicidad de diagnósticos que puedan ocasionar problemas en el proceso de planificación. (17)

Por lo tanto, la realización del diagnóstico debe efectuarse con un fuerte apoyo de la comunidad y una evidente coordinación intersectorial. (37)

Así mismo, en este proceso deben realizarse actividades organizativas, en las cuales se utilicen todos los recursos disponibles con el fin de establecer claramente lo que se persigue a través del diagnóstico. (56)

Es necesario mantener un carácter de coherencia en el proceso, especialmente al momento de recolectar, procesar y analizar la

información proveniente de las fuentes seleccionadas en el diagnóstico.  
(56)

La identificación, selección y jerarquización de los problemas nutricionales, serán la base sobre la cual, las soluciones determinaran la formulación del plan nutricional. (10)

En este sentido, el diseño de alternativas que puedan satisfacer alguna de estas necesidades deberá estar constituido por los proyectos que para el efecto se formulen en el programa. (17)

## **2. PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA.**

En la planificación se definen los objetivos del programa y se establecen las actividades más apropiadas para alcanzar los fines deseados. (4, 8, 37)

En la planificación se definen las siguientes etapas:

### ***a) Formulación de objetivos.***

Los objetivos deben ser planteados partiendo de la realidad, basándose en un diagnóstico que servirá como referencia importante para

formular objetivos y metas realistas o alcanzables con los recursos disponibles. (8, 17)

Un objetivo es una situación, hábito o comportamiento que se considera deseable para la población, en forma individual o colectiva, y que se desea lograr en un tiempo determinado. (8, 37)

La mejor manera de formular un objetivo es respondiendo a cinco preguntas: qué, cuándo, dónde, quién y cuánto. (8,37)

Así mismo, cuando se formule un objetivo es importante incluir una medida por la cual se comprobará que el objetivo se ha logrado. (8, 37)

La medida que se utilizará para verificar si se están logrando los objetivos propuestos durante el desarrollo de un programa, se llama indicador de evaluación, el cual permitirá evaluar los logros de dicho programa. (8, 37)

Una última clave para la formulación de un objetivo medible es usar verbos activos para su enunciación. Los verbos activos en este caso son aquellos que indican acciones observables y medibles. (8, 37)

*b) Selección de estrategias*

Se hace en base a las características del grupo objetivo, capacidad institucional y los objetivos y metas establecidas, determinando las estrategias a utilizar para la realización del programa. (15)

Una estrategia es una serie de actividades que se realizan en forma secuencial y sistemática, a fin de lograr un objetivo definido. (37)

Es decir, se define el modo de acción para asignar recursos con el propósito de ganar una ventaja competitiva y lograr un objetivo con un nivel de riesgo aceptable. (51)

La estrategia que se utilizará para alcanzar los objetivos del programa, dependerá en gran medida de las necesidades de los beneficiarios del programa y de los recursos que se dispongan. (37)

Mientras haya mayor participación en la búsqueda de estrategias será más efectivo su impacto; para este fin, se deberá plantear una lista de acciones posibles y todas las propuestas se aceptarán. (37)

Posteriormente, se analizará cada estrategia para seleccionar cuales poseen mayor factibilidad para el logro de los objetivos. (37)

c) *Determinación de actividades*

Este es otro paso clave en el proceso de planificación, en el cual se determinan las acciones a realizar para el logro de los objetivos. (37)

d) *Metodología.*

Es la descripción de cómo se van a desarrollar las actividades del programa. (15)

e) *Recursos*

Los recursos son los elementos tangibles e intangibles utilizados para implementar una estrategia y lograr un objetivo. (37)

La importancia de los recursos disponibles es evidente, de ellos dependerá lo ambicioso de los objetivos y la factibilidad de implementar una estrategia. (37)

Los tipos de recursos son diversos, entre ellos tenemos:

- Presupuesto, financieros o sea la disponibilidad de fondos.

- Personal, es decir todos los recursos humanos que se necesitan tanto pagados como voluntarios.
- Local, infraestructura, el espacio físico necesario para llevar a cabo las actividades.
- Materiales, se refiere a la ayuda audio-visual e impresos para apoyar el proceso de aprendizaje.
- Equipos, son aquellos electrónicos o mecánicos.
- Tiempo, es el período en el cual se desarrollará el programa, puede ser traducido en horas, días, semanas, meses o años. (37)

Para identificar los recursos requeridos se deben analizar los objetivos, la estrategia seleccionada y verificar cuántos de los tipos de recursos se requerirán para la implementación de la estrategia y consecución de los objetivos. (37)

En la planificación es de importancia, la participación de cierto número de personas de diferentes niveles educativos. El personal técnico es importante para la formulación de objetivos generales y para la capacitación del personal, agentes de campo y líderes comunitarios; además para definir actividades específicas que se llevarán a cabo a nivel local junto con la comunidad. (9,15,17)

### 3. EJECUCION DEL PROGRAMA

La ejecución del programa se puede considerar cómo hacer que todos los miembros del grupo se propongan lograr el objetivo de acuerdo con los planes y la organización realizada por los planificadores. (11, 54)

Por lo tanto, ejecutar es llevar a cabo las acciones que se planificaron en el programa con los recursos humanos y económicos necesarios. (11, 54)

La etapa de la ejecución se encuentra estrechamente vinculada con la capacidad administrativa de los planificadores y se considera fase previa para asegurar la puesta en marcha del programa. (11, 54)

La ejecución, significa la utilización de los recursos físicos y financieros, bajo la dirección del personal que está directamente involucrado en la realización de actividades para alcanzar los resultados previstos. (11, 54)

Simultánea a la ejecución se da la supervisión, la cual supone ver que las cosas se realicen como fueron ordenadas. (11, 54)

La finalidad primordial de la supervisión consiste en aislar las áreas problemas, con el fin de establecer la acción correctiva adecuada. Para este fin, se debe decidir cuándo, dónde y qué tan a menudo se inspeccionarán o verificarán las actividades. (51)

Por otro lado, debe realizarse un control de las actividades, el cual consistirá en observar, inspeccionar, verificar y registrar la ejecución de las acciones, de manera que puedan compararse continuamente los resultados obtenidos con la planificación realizada en un principio y tomar las medidas necesarias para asegurar la realización de los objetivos. (51)

Para realizar el control, son necesarios tres requisitos básicos:

- Establecimiento de estándares.
- Revisión de los resultados y comparación con los estándares.
- Corrección de las desviaciones. (51)

El primero es parte del proceso de planeación, mientras que los dos últimos son únicamente del proceso de control, los tres son esenciales para mantener un control efectivo. (51)

Así mismo, debe establecerse una coordinación, la cual consiste en la distribución ordenada del esfuerzo de un grupo a fin de obtener unidad de acción en la consecución de un fin común. (51)

La coordinación es la forma de armonizar actividades para integrar esfuerzos parciales dentro de un conjunto. (51)

Desde el punto de vista operativo, consiste en intercambiar ideas y compatibilizar criterios de actuación para ordenar metódica y armoniosamente las actividades, servicios y recursos humanos; con el fin de que cada una de éstas contribuyan al logro de los objetivos propuestos dentro de condiciones permanentemente cambiantes. (51)

Por tal motivo, para que la ejecución tenga éxito se deben considerar aspectos como la supervisión, el control y la coordinación; con el fin de obtener buenos resultados en el desarrollo del programa.  
(51)

#### **4. EVALUACION DEL PROGRAMA**

La evaluación consiste en un conjunto de acciones o actividades organizadas y sistemáticas que se realizan para reconocer los avances y

logros de un programa y a su vez sirven para reforzarlo y continuarlo.  
(37)

Cabe señalar que la evaluación es parte integrante del proceso de planeamiento, ejecución y culminación de un programa y no sólo la medición de sus resultados finales. (37)

En este sentido, se deben realizar tres tipos de evaluación en el proceso de planificación de un programa, los cuales se describen a continuación:

*a) Diagnóstico de la situación.*

Este tipo de evaluación consiste en una descripción y análisis de las condiciones sociales, económicas, culturales, alimentarias y de salud de una comunidad o población en un momento determinado. (37)

El diagnóstico o evaluación inicial implica estimar la magnitud y trascendencia de los problemas detectados, así como la factibilidad de solución. (37)

La importancia de concebir y ubicar la evaluación como parte del proceso de planeación radica en la detección y corrección oportuna de

problemas que afectan a la población y posteriormente al desarrollo del programa en marcha, aprovechado al máximo los hallazgos o resultados del proceso. (37)

Por lo anterior la evaluación debe integrarse al programa en la planeación, desde el momento en que se realiza el diagnóstico. (37)

*b) Evaluación de proceso.*

Se denomina también formativa o monitoreo, consiste en un conjunto de observaciones y juicios elaborados antes, durante y después de la implementación de métodos, técnicas y acciones para asegurar la calidad de un programa. (37)

Esta evaluación exige involucrar la participación de la comunidad y personal en un proceso de análisis, reflexión y actualización. (37)

Lo anterior se traduce en una combinación de medidas tendientes al desarrollo de las actividades de un programa, con la finalidad de supervisar y controlar la calidad del programa. (37)

Un monitoreo oportuno ayudará a detectar en forma temprana los problemas existentes ó potenciales que podrían estar impidiendo el progreso del programa. (37)

Los mecanismos para hacer una evaluación de proceso o monitoreo son los siguientes:

- Reuniones del equipo de salud y/o de la comunidad
- Observación de actividades.
- Informes regulares escritos.
- Estadísticas de servicios.
- Revisión de registros de actividades.
- Visitas de supervisión
- Entrevistas.
- Discusión en grupos focales. (37)

La evaluación de proceso, contempla información diagnóstica sobre la calidad y operación de métodos, actividades o programas. (37)

Uno de los propósitos de este tipo de evaluación es considerar lo adecuado del programa para cumplir con los objetivos, el avance a corto plazo del mismo, cómo mejorar el impacto, cómo aumentar la aceptación en la población beneficiaria. (37)

Deben tomarse en cuenta cinco razones para el uso de este tipo de evaluación:

- Para ejecutar el programa de acuerdo a la realidad, que puede ser cambiante.
- Para obtener respuestas inmediatas del nivel local.
- Para conocer la aceptación del programa entre la población beneficiaria.
- Para recibir y poder incorporar la opinión del personal de salud que está trabajando en el campo.
- Para medir el nivel de competencia y compromiso del personal de salud involucrado en la ejecución del programa. (37)

*c) Evaluación Final.*

También llamada de producto, debido a que pone mayor énfasis en los datos y la información final. (37)

Por lo general, se habla de evaluación de resultados en lugar de impacto, cuando se trabaja a más largo plazo. (37)

En última instancia, el costo-efectividad del programa es lo que en general interesa medir a los planificadores con este tipo de evaluación.  
(37)

## **IV. OBJETIVOS**

### **A. OBJETIVO GENERAL**

Diseñar una propuesta de lineamientos para la formulación de un programa de Nutrición dirigido al grupo Materno-Infantil, basados en la Atención Primaria en salud.

### **B. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Realizar un diagnóstico sobre los programas de Nutrición aplicados al grupo Materno-Infantil, por las organizaciones no gubernamentales de El Salvador.

2. Identificar los componentes estratégicos y programáticos de la APS en los programas de Nutrición dirigidos al grupo Materno-Infantil que realizan las ONG'S de El Salvador.

3. Determinar el proceso de planificación que realizan las ONG'S en los programas de Nutrición enfocados al grupo Materno-Infantil.

## **V. METODOLOGIA**

### **A. TIPO DE ESTUDIO**

El siguiente estudio se considera de tipo descriptivo, ya que mediante la realización de un diagnóstico en las ONG'S que desarrollan programas de nutrición dirigidas al grupo Materno-Infantil, se investigan las características de los programas que ejecutan.

Además, es retrospectivo ya que para el análisis de los datos se tomó como base la información ocurrida en el pasado.

### **B. UNIVERSO Y MUESTRA**

#### **1. UNIVERSO**

El universo de la investigación lo constituyeron las ONG'S del país, que desarrollan programas de nutrición.

En este sentido, tomando como base el Directorio de Organizaciones Privadas de Desarrollo de El Salvador 1992, realizado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), se

registraron 186 ONG'S distribuidas de acuerdo a los cuatro ejes de clasificación; de este total 50 ONG'S desarrollaban programas de Nutrición por lo que dicho número de instituciones representó el universo de la investigación. (Ver Anexo N° 1)

## 2. MUESTRA

Para la determinación de la muestra se establecieron características que ésta debería de cumplir:

- Que las instituciones no gubernamentales desarrollen programas de nutrición.
- Que los programas de nutrición tengan como población objetivo el grupo materno infantil.
- Que los programas de nutrición se desarrollen en las zonas rurales y urbanas del país.

Por lo anterior, el número de instituciones que cumplieron con las características mencionadas fue de 33; siendo estas ONG'S las que conformaron la muestra de la investigación.

## **C. FUENTES DE INFORMACION.**

### **1. HUMANOS**

La información la proporcionaron las personas responsables de supervisar los programas de nutrición, ya que se consideró que ellas estaban relacionadas(os) con la planificación y ejecución de los programas.

### **2. MATERIALES**

Para la recolección de la información se tomo como base el Directorio de Instituciones privadas de Desarrollo de El Salvador, 1992, elaborado por el PNUD.

#### D. VARIABLES, DEFINICION Y OPERACIONALIZACION

VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	EVALUACION
1. Componentes estratégicos de la Atención Primaria en Salud.	Es el conjunto de condiciones prioritarias que deben desarrollarse en el sistema de salud de un país.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Extensión de la cobertura</li> <li>2. Desarrollo intersectorial</li> <li>3. Organización y participación de la comunidad.</li> <li>4. Desarrollo de la investigación y tecnología.</li> <li>5. Disponibilidad y producción de recursos básicos.</li> <li>6. Formación y utilización de recursos humanos.</li> <li>7. Financiamiento del sector.</li> <li>8. Cooperación internacional.</li> </ol>	<p>Se considerará que la ONG cumple con esta variable si realiza:</p> <p>De 7 a 8 indicadores (87.5 a 100%) evaluándose como muy bueno.</p> <p>De 5 a 6 indicadores (62.5 a 75%) se considerará como bueno.</p> <p>De 3 a 4 indicadores (37.5 a 50%).</p> <p>De 0 a 3 indicadores (0 a 25%) se considerará como deficiente.</p>

VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	EVALUACION
2. Componentes programáticos de la Atención Primaria en Salud.	Son acciones en salud, estructuradas de forma definida, organizada con la finalidad de cumplir la estrategia Atención Primaria en Salud.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salud Materno Infantil.</li> <li>2. Inmunizaciones.</li> <li>3. Enfermedades diarreicas.</li> <li>4. Enfermedades respiratorias agudas.</li> <li>5. Otras enfermedades parasitarias.</li> <li>6. Alimentación y nutrición.</li> <li>7. Agua potable y saneamiento básico.</li> </ol>	<p>Se considerará que la ONG cumple con esta variable si realiza:</p> <p>De 6 a 7 indicadores (85.7 a 100%) lo cual se calificará de muy bueno.</p> <p>De 4 a 5 indicadores (57.1 a 71.4%) calificándose como bueno.</p> <p>De 2 a 3 indicadores (28.5 a 42. 8%) calificándose como regular.</p> <p>De 0 a 1 indicador (0 a 14.2%) se le calificará como deficiente.</p>

VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	EVALUACION
3. Proceso de planificación de un programa de Nutrición.	Conjunto de actividades sistematizadas con el fin de cumplir los objetivos de un programa nutricional.	1. Diagnóstico. 2. Planificación. 3. Ejecución. 4. Evaluación.	<p>Se considerará que la ONG cumple con esta variable si realiza:</p> <p>Los cuatro indicadores (100%) se calificará como muy bueno.</p> <p>Los tres indicadores (75%) se evaluará como buena.</p> <p>Los dos indicadores (50%) se calificará como regular.</p> <p>Un indicador (25%) calificándosele como deficiente.</p>

### ***E. MATERIALES Y EQUIPO***

- Hojas de papel bond
- Lapiceros
- Borradores
- Grapas
- Engrapadora
- Estenciles
- Máquina de escribir
- Folders
- Fasteners
- Sobres de papel bond

### ***F. DISEÑO DEL INSTRUMENTO***

En esta investigación el instrumento utilizado fue un cuestionario y la técnica empleada fue la entrevista, donde el entrevistador realizó las preguntas y anotó las respuestas en el instrumento de acuerdo a lo que la persona entrevistada manifestó.

## **1. DESCRIPCION Y VALIDACION DE LA PRUEBA PILOTO.**

Con el objeto de validar el instrumento se aplicó una prueba piloto la cuál fue dirigida al 24 % de la muestra, es decir, a 8 instituciones.

El resultado de esta validación conformó los datos necesarios para el ajuste y adecuación del instrumento final.

## **2. DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO FINAL**

El instrumento final se obtuvo de la validación de la prueba piloto, administrándose posteriormente a la muestra de la investigación.

El instrumento estuvo constituido por dos partes: la primera incluyó los datos generales de la institución. La segunda parte estuvo constituida por preguntas cerradas distribuidas en tres partes correspondientes a cada una de las variables del estudio:

a) Componentes estratégicos de las APS, en donde se señalan aspectos sobre cobertura, desarrollo intersectorial, organización y participación comunitaria, investigación y tecnología, disponibilidad de recursos, financiamiento y cooperación internacional.

b) Componentes programáticos de la APS, donde se investigó sobre salud Materno-Infantil, Inmunizaciones, Enfermedades diarreicas, Enfermedades respiratorias Agudas, Enfermedades Parasitarias, Alimentación y Nutrición. Asi, como también agua potable y saneamiento básico.

c) Proceso de Planificación de un programa de nutrición, donde se indagó sobre la realización del diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de los programas (Ver Anexo N° 2).

#### **G. RECOLECCION DE DATOS.**

Este proceso se desarrolló en el periodo de septiembre de 1995 enero de 1996. Inicialmente se investigaron las direcciones de las ONG'S seleccionadas, haciendo uso del Directorio de Organizaciones Privadas de El Salvador, 1992, elaborado por el PNUD.

Posteriormente, se solicitó al director ejecutivo de cada ONG la autorización para administrar el instrumento a las personas responsables de supervisar los programas de nutrición.

## **H. PLAN DE TABULACION DE LOS RESULTADOS**

En la elaboración del plan de tabulación y análisis de los datos se consideraron los objetivos de la investigación.

Se procedió a tabular manualmente los resultados obtenidos en cada una de las encuestas, utilizando para ello una hoja de tabulación.

Considerando los indicadores de las variables: componentes estratégicos de la APS, componentes programáticos de la APS y el proceso de planificación de un programa de nutrición, las preguntas se agruparon por variables en tablas de tabulación simple. (Ver Tablas N° 1, 2 y 3)

Para el análisis de los datos, se realizarán dos evaluaciones: una por instrumento y una evaluación del total de instituciones, ambas por variable, con el objeto de determinar el cumplimiento de los indicadores de cada variable por parte de las ONG'S en el desarrollo de los programas de nutrición y establecer comparación entre los resultados obtenidos en cada evaluación con los criterios y rangos establecidos para evaluar estas instituciones.

## **1. EVALUACION POR INSTRUMENTO**

Se utilizó una tabla de registro de indicadores realizada para cada variable. Posteriormente, se obtuvo la frecuencia de los totales registrados y estos datos se ubicaron en tablas de distribución de frecuencia (Ver Tablas N° 4, 5 y 6) donde se analizaron, considerando los criterios anteriormente establecidos para cada variable.

Para una mejor visualización de los resultados, éstos se vertieron en gráficos de pastel por cada variable.

## **2. EVALUACION DEL TOTAL DE INSTITUCIONES**

Esta segunda evaluación en forma colectiva, se realizó con el objetivo de conocer el promedio de indicadores cubiertos en cada variable por el total de ONG'S.

Para este fin se hizo uso de los totales obtenidos en la tabla de registro de indicadores realizados por variables (descrita en la evaluación individual), obteniendo la frecuencia del número de indicadores cubiertos por las instituciones.

Luego, se utilizaron tres tablas de frecuencia, una por variable. Estas constaban de tres columnas en la primera se colocó el número de indicadores realizados por las ONG'S, ordenados en forma descendente, seguida por una columna donde se registraron estos datos en porcentaje; en la tercera columna se ubicó la frecuencia de ONG'S que cubrieron el número de indicadores registrados en la primera columna. (ver tablas N° 7, 8 y 9)

Posteriormente, para conocer el promedio porcentual de indicadores cubiertos en cada variable por el total de ONG'S, se aplicó la fórmula de la media aritmética ponderada:

$$X = \frac{\sum xi}{n}$$

Donde:

X = Media aritmética ponderada de x variable.

$\Sigma$  = Sumatoria del porcentaje de indicadores cubiertos por las ONG'S.

xi = Frecuencia del porcentaje de indicadores cubiertos.

n = Total de instituciones.

Los porcentajes obtenidos se agruparon en la tabla N° 10 donde se colocaron por variable; a su vez, dicha tabla se utilizó para la representación de los porcentajes en un gráfico de barras.

## VI. RESULTADOS DEL DIAGNOSTICO

### A. RESULTADOS OBTENIDOS POR VARIABLE.

TABLA N° 1

COMPONENTES ESTRATEGICOS DE LA APS, REALIZADOS POR LAS ONG'S EN EL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE NUTRICION.

COMPONENTES ESTRATEGICOS	N° ONG'S	%
• Extensión de la cobertura	33	100
• Desarrollo intersectorial	15	45
• Organización y participación de la comunidad	33	100
• Desarrollo de investigación y tecnología	11	33
• Disponibilidad y producción de recursos básicos	15	45
• Formación y utilización de recursos humanos	24	73
• Financiamiento del sector	33	100
• Cooperación internacional	33	100

En la tabla N° 1 se presenta la frecuencia de ONG'S que realizan los componentes estratégicos de la APS, que para este caso son los

indicadores de la variable 1, observándose que los componentes: extensión de la cobertura, organización y participación de la comunidad, financiamiento del sector y cooperación internacional son cubiertos por el 100% (33) de ONG'S.

En cuanto a la formación y utilización de recursos humanos, un 73% (24) de instituciones mantienen un programa permanente de capacitación del personal.

En relación al componente disponibilidad y producción de recursos básicos, el 45% (15) de ONG'S promueven el aprovechamiento de los recursos naturales con los que cuenta la comunidad para la producción de alimentos de autoconsumo.

Con respecto al componente de desarrollo de investigación y tecnología con la que cuentan las ONG'S, se puede observar que un 33% (11), realiza investigaciones sobre aspectos de nutrición en la comunidad.

TABLA N° 2

**COMPONENTES PROGRAMATICOS DE LA APS, QUE LAS ONG'S  
INCLUYEN DENTRO DE LOS PROGRAMAS DE NUTRICION**

<b>COMPONENTES PROGRAMATICOS</b>	<b>N° ONG'S</b>	<b>%</b>
• Salud Materno-Infantil	24	74
• Inmunizaciones	21	64
• Enfermedades Diarréicas	21	64
• Enfermedades Respiratorias Agudas	18	53
• Enfermedades parasitarias	22	67
• Alimentación y Nutrición	19	58
• Agua potable y saneamiento básico	22	67

Analizando la tabla anterior, se puede observar que de los componentes (indicadores de la variable 2) ninguno es realizado por el total de ONG'S entrevistadas; sin embargo, se aprecia que el componente: Salud Materno-Infantil es realizado por el 74% (24) de instituciones,

efectuando actividades como monitoreo de crecimiento y desarrollo, control de la madre durante el embarazo, parto y lactancia.

Con respecto a los componentes: enfermedades parasitarias, agua potable y saneamiento básico, un 67% (22) realiza actividades orientadas a estos rubros.

En relación con los componentes: inmunizaciones y enfermedades diarreicas, el 64% (21) de instituciones realiza actividades de promoción y de vigilancia/tratamiento respectivamente para el cumplimiento de ambos indicadores.

En cuanto al componente Alimentación y Nutrición, el 58% (19) de la muestra realiza actividades de nutrición, específicamente educación Alimentaria Nutricional.

Con respecto al componente enfermedades respiratorias agudas, el 53% (18) de ONG'S lleva a cabo actividades de vigilancia epidemiológica y referencia de casos a Centros de Salud.

TABLA N° 3

**PROCESO PARA LA PLANIFICACION DE LOS PROGRAMAS  
DE NUTRICION QUE REALIZAN LAS ONG'S.**

PASOS PARA LA PLANIFICACION	N° ONG'S	%
• Diagnóstico	29	88
• Planificación	33	100
• Ejecución	21	64
• Evaluación	29	88

En la tabla N° 3 se presenta el proceso que siguen las ONG'S para planificar los programas de nutrición. Al respecto, se observa que de los 4 pasos establecidos (indicadores de la variable 3), la planificación es realizada por el 100% (33) de ONG'S.

En relación al diagnóstico y evaluación de programas, son realizados por el 88% (29) de instituciones entrevistadas.

Finalmente, en cuanto a la ejecución de los programas, se observa que el 64% (21) de las instituciones realizaron este paso; a pesar que el

100% de ONG'S planificaron las actividades. No obstante, el 36% (12) restante no ejecutaron dichos programas por razones de tipo económicas, políticas y de tiempo.

## **B. EVALUACION POR INSTRUMENTO.**

La evaluación por instrumento se realizó con la finalidad de conocer la frecuencia en porcentaje de los indicadores cubiertos por las ONG'S en cada variable.

Al efectuar el correspondiente análisis de los porcentajes más altos registrados en cada tabla, se obtuvo que en la variable 1 el 61% (20) de instituciones, cubrían un rango de 5 a 6 indicadores, considerándose como "bueno" su accionar según el criterio de evaluación; en cuanto a la variable 2, el 64% (21) de ONG'S cubrían un rango de 2 a 3 indicadores evaluándose su accionar como "regular"; finalmente en la variable 3, el 64% (21) de la muestra cubrió 3 indicadores, correspondiéndole una evaluación de "bueno", tal como se muestra en las tablas y gráficos que se presentan a continuación: (tabla N° 4, 5 y 6)

TABLA N° 4

TABLA DE DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE INDICADORES DE LA VARIABLE COMPONENTES ESTRATEGICOS DE LA APS.

RANGO DE INDICADORES	CRITERIOS DE EVALUACION	N° ONG'S	%
7 - 8	Muy Bueno	6	18
5 - 6	Bueno	20	61
3 - 4	Regular	7	21
0 - 2	Deficiente	0	0
TOTAL		33	100%

GRAFICO REPRESENTATIVO DE LA TABLA N° 4

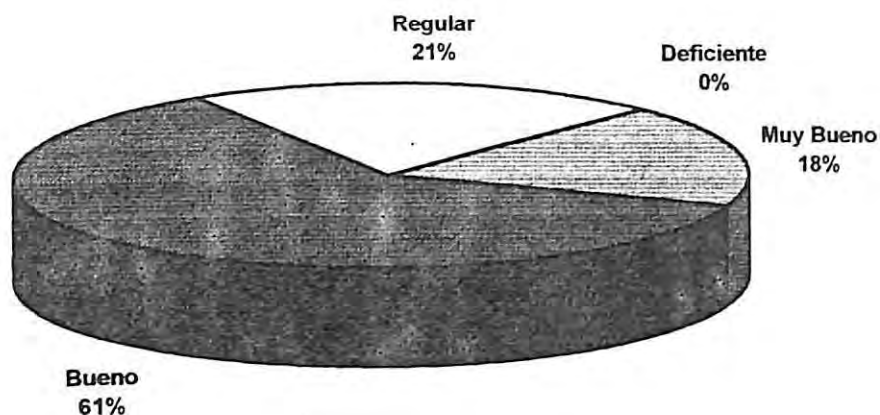


TABLA N° 5

**TABLA DE DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE INDICADORES DE LA VARIABLE COMPONENTES PROGRAMATICOS DE LA APS.**

<b>RANGO DE INDICADORES</b>	<b>CRITERIOS DE EVALUACION</b>	<b>N° ONG'S</b>	<b>%</b>
6 - 7	Muy Bueno	3	9
4 - 5	Bueno	8	24
2 - 3	Regular	21	64
0 - 1	Deficiente	1	3
<b>TOTAL</b>		<b>33</b>	<b>100%</b>

GRAFICO REPRESENTATIVO DE LA TABLA N° 5

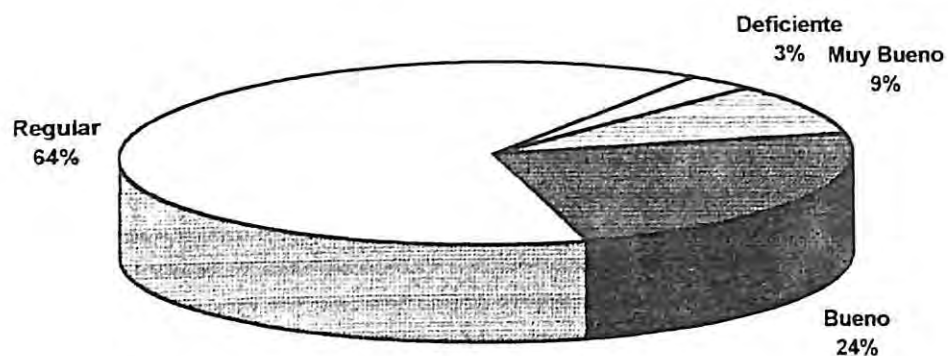
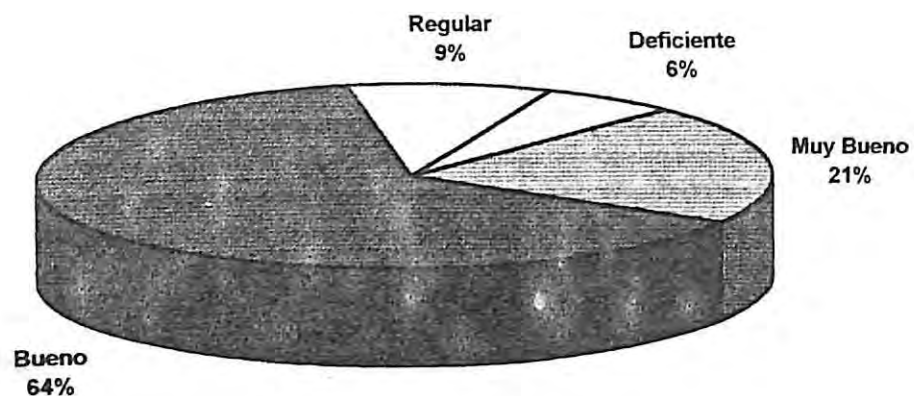


TABLA N° 6

**TABLA DE DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE INDICADORES DE LA VARIABLE PROCESO DE PLANIFICACIÓN DE UN PROGRAMA DE NUTRICION.**

<b>RANGO DE INDICADORES</b>	<b>CRITERIOS DE EVALUACION</b>	<b>N° ONG'S</b>	<b>%</b>
4	Muy Bueno	7	21
3	Bueno	21	64
2	Regular	3	9
1	Deficiente	2	6
<b>TOTAL</b>		<b>33</b>	<b>100%</b>

GRAFICO REPRESENTATIVO DE LA TABLA N° 6



### C. EVALUACION DEL TOTAL DE INSTITUCIONES

Al observar el porcentaje de indicadores cubiertos por el total de ONG'S en cada variable, utilizando la media aritmética ponderada, se obtuvieron los siguientes resultados:

TABLA N° 7

TABLA DE DISTRIBUCION DE INDICADORES CUBIERTOS  
POR LA MUESTRA EN LA VARIABLE COMPONENTES  
ESTRATEGICOS DE LA APS.

INDICADORES N°	%	FRECUENCIA
8	100	1
7	87.5	5
6	75	12
5	62.5	8
4	50	6
3	37.5	1
TOTAL		33

$$\bar{X} = \frac{(100 \times 1) + (87.5 \times 5) + (75 \times 12) + (62.5 \times 8) + (50 \times 6) + (37.5 \times 1)}{33}$$

$$\bar{X} = \frac{100 + 437.5 + 900 + 500 + 300 + 37.5}{33}$$

$$\bar{X} = \frac{2275}{33}$$

$$\bar{X} = 68.9 \%$$

En la tabla N° 7 se obtuvo como promedio porcentual de indicadores realizados por el total de ONG'S el 68.9%; utilizando la tabla de criterios de evaluación de variables, se ubicó dicho resultados en el rango de 62.5% a 75%, lo que significa que la muestra de ONG'S tiene un accionar "bueno" en cuanto a los componentes estratégicos de la APS.

TABLA N° 8

TABLA DE FRECUENCIA DE INDICADORES CUBIERTOS POR LA MUESTRA EN LA VARIABLE COMPONENTES PROGRAMATICO DE LA APS

INDICADORES N°	%	FRECUENCIA
6	85.7	3
5	71.4	1
4	57.1	7
3	42.8	2
2	28.5	19
1	14.2	1
TOTAL		33

$$\bar{X} = \frac{(85.7 \times 3) + (71.4 \times 1) + (57.1 \times 7) + (42.8 \times 2) + (28.5 \times 9) + (14.2 \times 1)}{33}$$

$$\bar{X} = \frac{257.1 + 71.4 + 399.7 + 85.6 + 541.5 + 14.2}{33}$$

$$\bar{X} = \frac{1369.5}{33}$$

$$\bar{X} = 41.5\%$$

En la tabla N° 8 se presentan los resultados obtenidos sobre los componentes programáticos de la APS; observándose a través de la media

aritmética ponderada, un promedio del 41.5%. Al comparar el resultado con el rango 28.5% a 42.8% de la tabla de criterios de evaluación de variables, se determinó que la muestra de ONG'S cubre en forma "regular" los componentes programáticos de la APS.

TABLA N° 9

TABLA DE FRECUENCIA DE INDICADORES CUBIERTOS POR LA MUESTRA EN LA VARIABLE PROCESO DE PLANIFICACION DE UN PROGRAMA DE NUTRICION.

INDICADORES N°	%	FRECUENCIA
4	100	7
3	75	21
2	50	3
1	25	2
TOTAL		33

$$\bar{X} = \frac{(100 \times 7) + (75 \times 21) + (50 \times 3) + (25 \times 2)}{33}$$

$$\bar{X} = \frac{700 + 1575 + 150 + 50}{33}$$

$$\bar{X} = \frac{2475}{33}$$

$$\bar{X} = 75\%$$

En la Tabla N° 9, se presenta la evaluación del proceso de planificación de los programas de nutrición realizados por las ONG'S, en donde se obtuvo el promedio del 75%. Al comparar este porcentaje con el correspondiente criterio de evaluación, la muestra estudiada se le asignó una calificación de "bueno", en el cumplimiento de la variable estudiada.

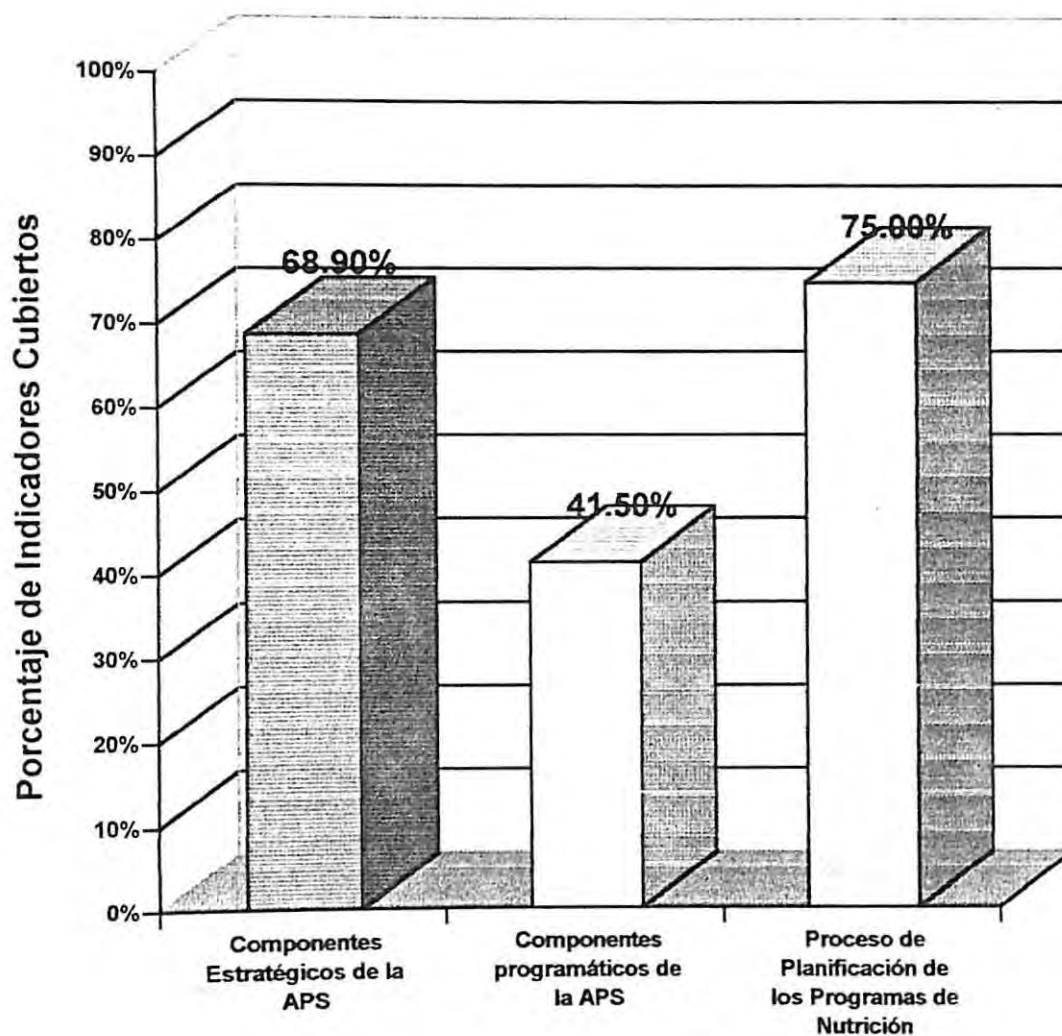
A continuación se presenta el porcentaje de indicadores cubiertos en cada variable por las ONG'S que desarrollan programas de nutrición, durante la evaluación colectiva:

**TABLA N° 10**

<b>VARIABLES</b>	<b>PORCENTAJES DE INDICADORES CUBIERTOS</b>
VARIABLE 1	68.9
VARIABLE 2	41.5
VARIABLE 3	75.0

A continuación se presenta gráficamente los resultados contenidos en la tabla anterior:

GRAFICO N° 4

GRAFICO COMPARATIVO DE LOS PORCENTAJES OBTENIDOS  
PARA CADA VARIABLE

En el gráfico N° 4, se comparan los resultados obtenidos por la muestra en cada una de las variables, observándose que las barras de la variable 1: "Componentes estratégicos de la APS" y variable 3: "proceso de planificación de los programas de Nutrición", cubren porcentajes similares y mayores del 50%. Por el contrario, la barra de la variable 2: "Componentes programáticos de la APS", presenta una marcada diferencia con respecto a las variables 1 y 3; además, se puede observar que no alcanza a cubrir el 50% de la variable.

## VII. DISCUSION

Al cotejar los resultados obtenidos en el diagnóstico, se advirtió que el promedio porcentual de componentes estratégicos de la APS realizados por la muestra de ONG'S fue del 68.9%.

Al profundizar en los resultados obtenidos se concluye que el 100% de las ONG'S coinciden en realizar en los programas de nutrición los siguientes componentes: extensión de cobertura, organización y participación de la comunidad, financiamiento del sector y cooperación internacional.

En relación a la cobertura, cabe señalar que está determinada por lineamientos establecidos por los organismos auspiciadores. En cuanto a la participación de la comunidad las ONG'S promueven la autogestión y financiamiento de la población objetivo. En lo referente a la cooperación internacional tiende a ser temporal o hasta que finalicen los programas planificados.

Por otra parte, un 73% de la muestra cumple con la formación y utilización de recursos humanos (promotores de salud, médicos,

enfermeras y educadores de la salud); sin embargo, se reconoce que son muy pocas las instituciones que cuentan con un nutricionista para el desarrollo específico de programas de nutrición.

En cuanto al desarrollo intersectorial, disponibilidad y producción de recursos básicos, sólo el 45% de ONG'S cumplen con estos componentes; debido que existe un mayor desarrollo intersectorial entre organizaciones no gubernamentales que entre organizaciones estatales, dado que estas relaciones se limitan a aspectos de tipo curativo más que preventivo.

Con respecto a la disponibilidad y producción de recursos básicos, estas organizaciones desarrollan programas de producción de alimentos no tradicionales en aquellas comunidades que cuentan con las condiciones apropiadas.

En lo relacionado al componente desarrollo de la investigación (cultivos básicos, alimentos alternativos, producción de especies menores, semillas mejoradas, etc.) y tecnología, un 33% de ONG'S lo retomaron limitándose a la ejecución de ciertas técnicas agropecuarias.

Por otra parte, se determinó que el total de la muestra realizó el 41.5% de los componentes programáticos de la Atención Primaria en Salud.

En relación al componente programático salud Materno-Infantil, se identificó que el 74% de ONG'S ejecutan acciones concernientes a este componente entre las que se pueden mencionar: Monitoreo de crecimiento y desarrollo en menores de cinco años, control pre, durante y post-parto, planificación familiar y problemas causados por deficiencias nutricionales.

En lo que respecta a los componentes enfermedades parasitarias, control de agua potable y saneamiento básico, el 67% de las instituciones retoman estos componentes en sus programas de nutrición, realizando acciones tendientes al tratamiento y vigilancia epidemiológica de casos; así como también la prevención, de enfermedades causadas por vectores y promoción de servicios básicos.

En cuanto a los componentes: inmunizaciones y enfermedades diarreicas, fueron considerados en los programas de nutrición, por un 64% de las ONG'S, las cuales realizan campañas de vacunación y gestión de donación de vacunas. En tanto las intervenciones de enfermedades

diarréicas estaban orientadas por acciones de tipo curativo más que preventivo.

Un 58% de las ONG'S realizaban actividades de alimentación y nutrición orientadas a la promoción de lactancia materna y Educación Alimentaria Nutricional.

En relación al componente enfermedades respiratorias agudas, un 53% de ONG'S efectuaban actividades de tipo curativo más que preventivo, como sucede en el tratamiento de enfermedades diarréicas.

En otro orden, en el proceso de planificación de los programas de nutrición se concluyó que el total de ONG'S cumple con el 75% de los pasos establecidos en el proceso.

En relación a lo anterior, cabe señalar que el 100% de ONG'S cumplen con el paso de planificar, en tanto un 88% de ellas, parten de un diagnóstico previo a la identificación de problemas nutricionales que se pretenden solucionar mediante la ejecución de un plan. Esto indica un mal seguimiento en el desarrollo del proceso de planificación de estos programas.

En lo que respecta al paso de ejecución, un 64 % de ONG'S lo desarrollan en sus programas, lo cual nos advierte que el resto de instituciones no llevan a la práctica los programas de nutrición planificados, debido a razones de tipo económicas, políticas y de tiempo.

Finalmente, un 88 % de las ONG'S realizan el paso de evaluación de los programas de nutrición, enfocándose a practicar la evaluación durante el desarrollo del programa.

Por tanto, en base a la discusión anterior es necesario que dichos programas se planifiquen y ejecuten tomando en cuenta los diferentes aspectos contenidos en las tres variables: componentes estratégicos de la APS, componentes programáticos de la APS y el proceso de planificación de un programa de nutrición, para que estos sean integrales dando una mejor respuesta a la problemática alimentaria nutricional de la población Materno-Infantil.

## VIII. CONCLUSIONES

- En el proceso de planificación de los programas de nutrición existe una deficiente incorporación de los componentes estratégicos de la Atención Primaria en Salud.
- Los programas de nutrición que realizan las ONG'S no incluyen los componentes programáticos de la Atención Primaria en Salud relacionados con la nutrición.
- Los programas de nutrición no cuentan con una suficiente integración interinstitucional (MSPAS y otros organismos privados) que permitan ofrecer a la población Materno-Infantil programas más completos.
- A pesar que todas las instituciones entrevistadas llevan a cabo la planificación del programa nutricional, no todas realizan las etapas del diagnóstico, ejecución y evaluación.

- En el desarrollo de los programas de nutrición no se utiliza el recurso humano especializado en el área nutricional.

## IX. RECOMENDACIONES

- Es indispensable que las instituciones que realizan programas de nutrición incluyan los componentes estratégicos y programáticos de la APS, con la finalidad de ejecutar un programa integral que contemple todos los aspectos que directa o indirectamente influyen en el estado nutricional de la población Materno-Infantil.
- Debe establecerse una estrecha coordinación interinstitucional, (ONG'S y/o MSPAS) donde las intervenciones nutricionales se complementen y de esta forma alcancen el impacto deseado en la población beneficiada.
- En el proceso de planificación de un programa de nutrición debe contemplarse el diagnóstico, la planificación, la ejecución y la evaluación del mismo; con el objetivo de propiciar una significativa recuperación del estado nutricional de la población Materno-Infantil.

- Es necesario que los nutricionistas y un equipo multidisciplinario realicen la planificación, coordinación y supervisión de los programas de nutrición.

## X. GLOSARIO

- **ATENCIÓN INFANTIL:** Es la atención institucional y comunitaria de la salud del niño, que se inicia en el momento del parto y se continúa con el control de crecimiento y desarrollo hasta los cinco años de edad.
- **CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO:** Es el eje integrador de la atención infantil alrededor del cual se articulan las actividades de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud del niño de 0-5 años y es un servicio de tipo ambulatorio dentro de la prestación de servicios de salud en el país.
- **EQUIPO DE SALUD:** Todo el personal de salud que se debe reunir para analizar los problemas de salud de la comunidad. Se considera como base el nutricionista, el médico, la enfermera y el trabajador social.

- GRUPO MATERNO-INFANTIL: Es la población que comprende a las mujeres en período de gestación y lactancia y a los niños menores de 5 años.
- ONG'S: Organizaciones no gubernamentales.
- PROCESO: Es el conjunto de etapas a realizar en un programa.
- PROGRAMA: Conjunto coordinado y ordenado de actividades con el propósito de cumplir los objetivos de un plan.
- REIVINDICAR: Reclamar una cosa que pertenece a uno pero está en manos de otro.
- SUPERVISION: Acciones encaminadas a verificar el óptimo desarrollo del programa y asesorar para mejorar su progreso.
- SOCIEDAD CIVIL: Conjunto de organizaciones dirigidas o gerenciadas en el ámbito de lo privado o de solidaridad ciudadana o gremial.

- USUARIOS CICLOMECANISMO: Son aquellas ONG'S que promueven el desarrollo ecológico del país, mediante el uso de la bicicleta con el fin de mejorar el medio ambiente.

## XI. BIBLIOGRAFIA

1. Asociación Demográfica Salvadoreña, MSPAS, INCAP. Evaluación de la Situación Alimentaria Nutricional en El Salvador. ESANES 88. 1990. pág. 82.
2. Arias, Salvador. Seguridad o inseguridad alimentaria. UCA Editores. 1989. pág. 87.
3. Barry, Deborah y otros. Aproximación al conflicto Centroamericano desde las perspectivas de la guerra de baja intensidad. Cuadernos Universitarios N° 8. Febrero, 1985 San Salvador, El Salvador. 49 págs.
4. Cañas López, Sergio Arturo. Análisis histórico estructural de la organización sanitaria de El Salvador. UES San Salvador, Diciembre 1989. pág. 21, 52.
5. Carrera de Nutrición. Propuesta Curricular. Escuela de Tecnología Médica, Facultad de Medicina, UES. Septiembre 1991. págs. 25-65.

6. CENITEC. Las Dimensiones de la pobreza extrema en El Salvador. Cuaderno de Investigación N° 1. Año 1, Febrero 1989. pág. 26
7. Cruz, Ricardo. Política de granos básicos en El Salvador. Análisis y recomendaciones. Cuadernos de Investigación N° 5, CENITEC. San Salvador, El Salvador, 1991. págs. 10-15
8. Cáceres, Luis. Estrategia, planificación y control. Fondo de Cultura Económica, S.A., de C.V. México 1990. págs. 44-47.
9. Casal, Lidia de. Modalidades curriculares de la educación sobre nutrición. Coordinación educativa Centroamericana, Ministerio de Educación del Area. Documento N° 3. Guatemala, 1978.
10. Chan López Rosa Anaís, Técnicas de diagnóstico familiar y comunal. San José, Costa Rica. 1979. Pág. 55-58
11. Díaz, Osmin. Administración de Empresas I. Impreso en El Salvador. Por imprenta y Offset Ricaldone. 1988. pág. 114.
12. FAO, CMCH. Las ONG'S una realidad institucional en América Latina. Programa Regional sobre Investigación de El Salvador. (PREIS). San Salvador. 1980. págs. 3-15

13. FAO. Sistemas Alimentarios y seguridad Alimentaria. Anexo III. Roma, 1988. págs. 79-82.
14. FAO/OMS, OPS. Declaración de América Latina para enfrentar el desafíos nutricional y Plan de acción regional. Oficina Regional para América Latina y el Caribe. Marzo 1992. págs. 9-19.
15. FAO. Gestión de Programas de Alimentación de grupo. Roma 1984.
16. Fuentes Mohr, Fernando. Guía para la formulación de Proyectos. (Aplicable a Proyectos de Alimentación a grupos escolares, Materno-Infantil y alimentos por trabajo). INCAP, Guatemala, abril 1990. pág. 7.
17. Gallardo, Leonel. Manual sobre metodología para la programación, desarrollo y evaluación de programas de educación Alimentario Nutricional. Guatemala, Mayo 1985. págs. 45-52
18. González, Víctor. Las organizaciones no gubernamentales (ONG'S): Una nueva expresión de la sociedad civil salvadoreña. Estudio histórico y análisis de las ONG'S en la década de los

- ochenta. Programa Regional de Investigación sobre el Salvador (PREIS). San Salvador, Agosto 1991. págs. 15-65.
19. Guzmán, Granda y Herrera Luz de Maria. Organizaciones No Gubernamentales en la Cooperación para el desarrollo. Programa Regional de Investigación, sobre El Salvador (PREIS), San Salvador, 1988. págs. 5-15.
  20. INCAP. Enfoque histórico del Problema Alimentario Nutricional. UES. 1985. págs. 28-57
  21. INCAP/OPS. Nivelación sobre aspectos básicos de alimentación y nutrición. Primer curso. Guatemala. 1993. págs. 174,175.
  22. Jara, H. Oscar. Las ONG'S, la crisis y el futuro de Centroamérica. Centro de estudios y publicaciones Alforja San José, Costa Rica. Octubre 1987. págs. 9-40.
  23. Marroquín, Víctor R. manual de economía agrícola salvadoreña. San Salvador, Impresos Pinos, 1992. págs. 22-26.

24. Marroquín Mena, Edgar. Evaluación sobre la reforma agraria en El Salvador (1980-1987). Cuadernos Universitarios. UES. Noviembre, 1987. págs. 15, 16.
25. Merino M, José Gerardo. Conservación de granos básicos (maíz, frijol, arroz, sorgo). Primer informe (versión preliminar. El Salvador). Secretaría Técnica Regional Proyecto Energético Istmo Centroamericano. Comunidad Europea. PEICCE. San Salvador, Octubre, 1987. págs. 79.
26. Ministerio de Planificación y Coordinación del Desarrollo Económico y Social (MIPLAN), MSPAS Y MAG. La Situación Alimentaria-Nutricional de El Salvador (1980-1990). Un desafío para todos. San Salvador, El Salvador. Octubre 1992. págs. 1-10
27. Ministerio de Planificación y Coordinación del Desarrollo Económico y Social (MIPLAN). Diagnóstico Alimentario Nutricional de El Salvador. Resumen. San Salvador, El Salvador. Octubre 1983. págs. 12, 13
28. MSPAS/Departamento de Alimentación. Avances de proyectos en ejecución durante Enero-Junio. 1993. págs. 3-9.

29. MSPAS. Manual de Normas y Procedimientos del MSPAS para 1992. San salvador, 1992. págs. 13-15-21
30. MSPAS. Normas y procedimientos del componente nutricional en los programas de atención materna del niño y la asistencia nutricional ambulatoria a madres y niños desnutridos. El Salvador, 1985. págs. 3-19.
31. MSPAS. Plan Nacional de Salud 1991-1994. Febrero 1991 págs. 13-32.
32. MSPAS. Normas integradas de la atención Materno-Infantil. El Salvador, 1991. págs. 39-173.
33. Muñoz, Ana María. Alimentación y Nutrición. 1a. Edición, Lima Perú. Septiembre 1990. págs. 26, 27.
34. OMS. El sistema sanitario al servicio de la Atención Primaria en Salud. Ginebra, 1984. págs. 74-76.
35. OMS. Fortalecimiento de los Ministerios de Salud para el Fomento de la Atención Primaria. Informe de un Comité de expertos de la OMS. Ginebra, 1988. págs. 21-126.

36. OMS. Sistemas Nacionales de Salud y su orientación hacia la salud para todos. Ginebra, 1984. págs. 130-134
37. OPS. Evaluación para el planeamiento de programas de educación para la salud. Serie PALTEX, para técnicos medios y auxiliares, N° 18. Washington. E.U.A. 1990. págs. 3-24.
38. OPS. Las condiciones de salud en las Américas. Volumen I. 2da. edición, 1990 págs. 203-209.
39. OPS. Informe Final: Primera reunión de expertos sobre Fluoruración y Yodación de la sal de consumo humano. Del 17 al 21 de Nov. 1986. Págs. 38,39.
40. OPS. Atención Primaria en Salud (principios y métodos) primera edición. editorial PAX. México. Agosto 1987. págs. 13-45
41. OPS, OMS. Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención Materno-Infantil. 1987. Serie PALTEX. Para ejecutores de programas de salud N° 7. Washington. D.C. E.E.U.U.
42. OPS, OMS. Consideraciones sobre la meta Salud Para Todos en el año 2000 y la estrategia. Primer seminario taller sobre Atención

- Primaria en Salud y Plan de Acción Salud para todos en el año 2000. 1980. págs. 75-87.
43. OPS. Capacidad Gerencial en el proceso de desarrollo de los Sistemas Locales de Salud. Noviembre 1988. págs. 5-15.
44. OPS. Análisis de las organizaciones de salud. España. 1987. págs. 10,11, 147.
45. Osegueda Jiménez, Olga Tatiana. Política alimentaria y nutrición como parte de las estrategias para el desarrollo económico y social en El Salvador. Tesis para optar al grado de Lic. en Economía, Facultad de Ciencias Económicas. UES, Enero, 1987. pág. 15,48, 116-120.
46. Osegueda Jiménez, Olga Tatiana. Documento País para la Conferencia Internacional de Nutrición a celebrarse en Roma/Italia en Diciembre. 1992. págs. 3, 4-42.
47. ----- Política Alimentaria de El Salvador. Alimentación y Nutrición, 1981. págs. 35-39.

48. PNUD. Directorio de Instituciones Privadas de Desarrollo de El Salvador, 1992. San Salvador. Noviembre 1992 págs. 103-108, 127-132.
49. Knox, E.G. La Epidemiología de la Atención a la Salud. Siglo XXI editores S.A. de C.V. México 1979. págs. 11,12.
50. Rubén, Raúl. El Problema Agrario en El salvador: Notas sobre una economía agraria polarizada. Cuadernos de investigación N° 7, CENITEC. Año II, Abril 1991. pág. 10.
51. Rue, Leslie y otros. Administración, teoría y Aplicaciones. Representación y Servicios de Ingeniería, S.A. México, 1985. págs. 80-86.
52. Spoerer, Sergio. Las Organizaciones no Gubernamentales Latinoamericanas frente al desarrollo democrático. Programa Regional sobre Investigación de El Salvador (PREIS). San Salvador, 1987. págs. 2-13.
53. Super y Wright, John y Thomas. Alimentación Política y Sociedad en América Latina. Fondo de cultura económica. México. págs. 165-168.

54. Tomislav, Mandakovic. Planificación Estratégica y sistemas de Información. Investigación EUA. págs. 11-117.
55. Unidad Ecológica Salvadoreña. Propuesta Alimentaria Nutricional. Seminario Taller de Alimentación-Nutrición y Ecología. San Salvador, 16 de octubre 1990. págs. 4-6.
56. Vásquez, Francisco Antonio. Causas, evolución e implicaciones de la dependencia alimentaria en El Salvador: Sub-sector granos básicos. 1961-1985. Tesis para optar al grado de Lic. en economía. UCA. Mayo 1988. págs. 42-92.

## XII. ANEXOS

## ANEXO N° 1

### LISTADO DE LAS ONG'S QUE CONSTITUYEN EL UNIVERSO DE LA INVESTIGACION.

N° DE REG.	NOMBRE DE LA INSTITUCION	SIGLAS
1	ALFALIT de El Salvador (Asociación Benéfica Cultural ALFALIT)	ALFALIT
3	Asociación AGAPE de El Salvador	AGAPE
7	Asociación Bautista de El Salvador	ABES
14	Asociación de Mujeres Campesinas Salvadoreñas	AMCS
19	Asociación Demográfica Salvadoreña	ADS
23	Asociación Nacional Pro-Infancia	ANPI
25	Asociación para la Promoción de la Salud Integral	APROSAI
26	Asociación Pro-Hogar de Parálisis Cerebral	N.T.
30	Asociación Salvadoreña de Apoyo integral	ASAI
31	Asociación Salvadoreña de Ayuda Humanitaria Pro-Vida	PRO-VIDA
41	Asociación Salvadoreña Pro Salud Rural	ASAPROSAR
42	Asociación Salvadoreña Promotora de Salud	ASPS
44	CARITAS Arquidiocesana (Arquidiócesis de San Salvador)	N.T.
45	CARITAS DE El Salvador (Oficina Nacional)	N.T.
46	CARITAS - Chalatenango (Diócesis de Chalatenango)	N.T.
47	CARITAS - San Miguel (Diócesis de San Miguel).	N.T.
48	CARITAS - San Vicente (Diócesis de San Vicente)	N.T.
51	CARITAS - Sonsonate (Diócesis de Sonsonate).T.	N.T.
56	Centro de Apoyo de Lactancia Materna	CALMA
64	Centro Salvadoreño de Tecnología Apropiada	CESTA
69	Comité Evangélico Salvadoreño de Ayuda y Desarrollo	CESAD
75	Coordinación de Cooperativas y comunidades para el Desarrollo Integral de la Costa	CODECOSTA
77	Coordinación Interinstitucional	CII
81	Corporación Ministerio para Vida	PARAVIDA
85	Cruz Verde Salvadoreña	CVS

Nº DE REG.	NOMBRE DE LA INSTITUCION	SIGLAS
86	Desarrollo Juvenil Comunitario	DJC
97	Fundación de Desarrollo Social	FUNDESCO
98	Fundación de Protección al Niño Olof Palme	FUNPRONOP
108	Fundación Knapp	N.T.
118	Fundación para el Desarrollo de Jayaque	FUNDEJA-YAQUE
122	Fundación para el Desarrollo de Santa Tecla	FUNTESUR
123	Fundación para el Desarrollo de Talnique	FUNTAL-NIQUE
124	Fundación para el Desarrollo de Tepecoyo	FUNDECOYO
125	Fundación para el Desarrollo de Zaragoza	FUNDEZA
127	Fundación para la Autogestión y Solidaridad de los Trabajadores Salvadoreños	FASTRAS
134	Fundación Salvadoreña de la Tercera Edad	FUSATE
140	Fundación Salvadoreña para la Reconstrucción y el Desarrollo	REDES
141	Fundación salvadoreña para la salud y el Desarrollo Social	FUSAL
154	Instituto de Investigación, Capacitación y Desarrollo de la mujer "Norma Virginia Guirola de Herrera"	N.T.
161	Obra Filantrópica y Asistencia Social Adventista	OFASA
164	Organización Mundial para la Educación Pre-Escolar Capítulo El Salvador	OMEP
167	Patronato para el desarrollo de las Comunidades de El Salvador	FEDEDOES
169	Plan Internacional (de Padrinos) Chalatenango	Plan
170	Plan Internacional (de Padrinos) La Libertad	Plan
171	Plan Internacional (de Padrinos) San Salvador	Plan
174	Programa de Nutrición y Soya	PNS
180	Socorro Luterano Salvadoreño	SLS
183	Unidad Ecológica Salvadoreña	UNES
185	Visión Mundial Internacional de El Salvador	VMES

Fuente: Directorio de Instituciones Privadas de Desarrollo de El Salvador, 1992. (PNUD)

## ANEXO N° 2

### GUIA DE ENTREVISTA

N° \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO SOBRE PROGRAMAS DE NUTRICION MATERNO-INFANTIL BASADOS EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD QUE REALIZAN LAS ONG'S DE EL SALVADOR.

**OBJETIVO:** Identificar los componentes Estratégicos y programáticos de la APS y el proceso de planificación que realizan las ONG'S de El Salvador en el desarrollo de los Programas de Nutrición dirigidos al grupo Materno-Infantil.

**PRESENTACION:** La presente guía de entrevista permitirá realizar un diagnóstico sobre los programas de Nutrición Materno-Infantil que las ONG'S realizan en El Salvador basándose en la APS. La primera parte contiene los datos generales de la ONG, la segunda parte contiene información sobre los componentes Estratégicos y programáticos de la APS y el proceso de planificación de un Programa de Nutrición.

INDICACION: A continuación se realizará una serie de preguntas, se solicita al entrevistador escribir con claridad las respuestas.

FECHA: \_\_\_\_\_ NOMBRE DEL ENTREVISTADOR: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

I. PARTE: DATOS GENERALES DE LA ONG.

1. Nombre de la ONG: \_\_\_\_\_
2. Nombre del entrevistado: \_\_\_\_\_
3. Cargo que desempeña: \_\_\_\_\_

II. PARTE: CONTENIDO

1. ¿Actualmente desarrolla la ONG programas de Nutrición?
  - a. SI \_\_\_\_\_
  - b. NO \_\_\_\_\_

A. COMPONENTES ESTRATEGICOS DE LA APS

2. ¿En qué zona geográfica del país desarrollan los programas de nutrición?

- a. OCCIDENTAL      \_\_\_\_\_ U      \_\_\_\_\_ R      \_\_\_\_\_ UR \_\_\_\_\_
- b. CENTRAL      \_\_\_\_\_ U      \_\_\_\_\_ R      \_\_\_\_\_ UR \_\_\_\_\_
- c. ORIENTAL      \_\_\_\_\_ U      \_\_\_\_\_ R      \_\_\_\_\_ UR \_\_\_\_\_
- d. OCC. Y CEN.      \_\_\_\_\_ U      \_\_\_\_\_ R      \_\_\_\_\_ UR \_\_\_\_\_
- e. OCC, CEN. Y OTE.      \_\_\_\_\_ U      \_\_\_\_\_ R      \_\_\_\_\_ UR \_\_\_\_\_
- f. OCC. Y OTE.      \_\_\_\_\_ U      \_\_\_\_\_ R      \_\_\_\_\_ UR \_\_\_\_\_
- g. CENTRAL Y OTE.      \_\_\_\_\_ U      \_\_\_\_\_ R      \_\_\_\_\_ UR \_\_\_\_\_

3. ¿Cuál es la duración de los programas de nutrición que la ONG realiza?

- a. Menos de 6 meses      \_\_\_\_\_
- b. De 6 meses a 1 año      \_\_\_\_\_
- c. Más de 1 año      \_\_\_\_\_

4. ¿Cuál es el porcentaje de cobertura alcanzado en el desarrollo de los programas de nutrición?

- a. Del 21% al 50%      \_\_\_\_\_
- b. Del 51% al 80%      \_\_\_\_\_
- c. Del 81% al 100%      \_\_\_\_\_

5. ¿La ONG realiza actividades en colaboración con otras entidades afines?

a. SI \_\_\_\_\_ b. NO \_\_\_\_\_

6. ¿Qué tipo de participación mantiene el MSPAS con la ONG?

a. De coordinación \_\_\_\_\_

b. De cooperación \_\_\_\_\_

c. Ninguna \_\_\_\_\_

7. En qué área se establece esta participación con el MSPAS?

a. Técnica \_\_\_\_\_ c. Técnica Material \_\_\_\_\_

b. Material \_\_\_\_\_ d. Ninguna \_\_\_\_\_

8. ¿Con cuáles organizaciones naturales de la comunidad, trabaja la ONG?

a. Comité de salud \_\_\_\_\_

b. Comité Deportivo \_\_\_\_\_

c. Comité social \_\_\_\_\_

d. Cooperativas \_\_\_\_\_

e. Otras \_\_\_\_\_

9. ¿Realiza la ONG actividades de investigación sobre nutrición dentro de la Comunidad.?

a. SI \_\_\_\_\_ b. NO \_\_\_\_\_

10. ¿El responsable de planificar los programas tiene conocimientos sobre nutrición?

a. SI \_\_\_\_\_ b. NO \_\_\_\_\_

11. ¿El programa de nutrición que llevan a cabo es conocido por todo el personal involucrado?

a. SI \_\_\_\_\_ b. NO \_\_\_\_\_

12. ¿Existen programas de educación continua para el personal de la ONG?

a. SI \_\_\_\_\_ b. NO \_\_\_\_\_

13. ¿Considera que el presupuesto asignado para los programas de nutrición es adecuado?

a. SI \_\_\_\_\_ b. NO \_\_\_\_\_

14. ¿Además del apoyo financiero, reciben otro tipo de ayuda de la comunidad internacional?

a. SI \_\_\_\_\_ b. NO \_\_\_\_\_

B. COMPONENTES PROGRAMATICOS DE LA APS

15. ¿De las actividades que a continuación se mencionan cuáles incluyen en el programa de nutrición que realizan?

- a. Monitoreo de crecimiento y desarrollo. \_\_\_\_\_
- b. Atención a la madre durante el embarazo parto y lactancia. \_\_\_\_\_
- c. Promoción de la lactancia materna. \_\_\_\_\_
- d. Control de vacunación en niños menores de 5 años. \_\_\_\_\_
- e. Implementación de sales de rehidratación oral. \_\_\_\_\_
- f. Vigilancia epidemiológica de las enfermedades diarreicas. \_\_\_\_\_
- g. Tratamiento de casos de enfermedades diarreicas. \_\_\_\_\_
- h. Vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas. \_\_\_\_\_
- i. Tratamiento de casos de enfermedades respiratorias. \_\_\_\_\_
- j. Vigilancia epidemiológica de enfermedades parasitarias. \_\_\_\_\_
- k. Alimentación complementaria. \_\_\_\_\_
- l. Huertos caseros. \_\_\_\_\_
- m. Educación y evaluación nutricional. \_\_\_\_\_
- n. Saneamiento básico. \_\_\_\_\_

19. ¿En la evaluación de los programas de nutrición participa el personal técnico de la ONG.?

a. SI \_\_\_\_\_ b. NO \_\_\_\_\_

20. ¿En la evaluación participa la comunidad?

a. SI \_\_\_\_\_ b. NO \_\_\_\_\_

**XIII. PROPUESTA DE LINEAMIENTOS PARA LA  
FORMULACION DE UN PROGRAMA DE NUTRICION  
APLICADO AL GRUPO MATERNO-INFANTIL BASADO  
EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD.**

# INDICE

Pág.

I. INTRODUCCION .....	i
II. OBJETIVOS .....	3
III. LINEAMIENTOS PARA LA FORMULACION DE UN PROGRAMA DE NUTRICION. ....	4
A. DIAGNOSTICO .....	5
1. ORGANIZACION DEL DIAGNOSTICO.....	8
2. RECOPIACION DE DATOS.....	10
3. PROCEDIMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION.....	19
4. JERARQUIZACION DE PROBLEMAS.....	20
5. PRONOSTICO.....	22
B. PLANIFICACION .....	23
1. FORMULACION DE OBJETIVOS Y METAS.....	26
2. SELECCION DE ESTRATEGIAS.....	27
3. DETERMINACION DE ACTIVIDADES.....	29
4. METODOLOGIA .....	32
5. RECURSOS .....	33
C. EJECUCION .....	34
1. SUPERVISION.....	36
2. CONTROL.....	38
D. EVALUACION.....	39

1. EVALUACION INICIAL.....	41
2. EVALUACION DE PROCESO.....	42
3. EVALUACION DE IMPACTO.....	43
<b>IV. BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>46</b>

## **V. A N E X O S**

ANEXO N° 1 FACTORES DEL PROCESO ALIMENTARIO-NUTRICIONAL QUE INFLUYEN  
EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LA POBLACION MATERNO-INFANTIL

ANEXO N° 2 FUENTES FORMALES DE INFORMACION PARA EL DIAGNOSTICO  
NUTRICIONAL

ANEXO N° 3 EJEMPLOS DE OBJETIVOS DE UN PROGRAMA DE NUTRICION

ANEXO N° 4 EJEMPLOS DE TIPOS DE RECURSOS NECESARIOS PARA UN PROGRAMA  
NUTRICIONAL

## I. INTRODUCCION

Los programas de nutrición destinados a la población Materno-Infantil deben aplicar los métodos y principios de la Atención Primaria en Salud (APS), con el objeto de ofrecer una intervención integral en el proceso Alimentario Nutricional (disponibilidad, consumo y utilización biológica), que permita una efectiva recuperación de los problemas nutricionales y por consiguiente del estado de salud de dicha población.

Por ello, las instituciones de salud estatales y privadas, deben adquirir un compromiso sostenible para coordinar y realizar programas de nutrición en forma conjunta, evitando acciones aisladas y no reproducibles que entorpecen el bienestar nutricional de individuo que es la prioridad mas relevante del desarrollo.

Por lo anterior, el presente documento comprende una propuesta de lineamientos para la formulación de un programa de nutrición dirigido al grupo Materno-Infantil basado en la APS.

La formulación de los lineamientos se desarrolla a lo largo del proceso de planificación de un programa de nutrición, incorporando los componentes estratégicos y programáticos de la APS.

En este sentido, la presente propuesta esta dirigida a las instituciones gubernamentales y no gubernamentales que desarrollan acciones en salud, con la finalidad de realizar programas de nutrición integrales que permitan alcanzar un impacto en el grupo Materno-Infantil y por ende mejorar el estado de salud de la población.

## II. OBJETIVOS

### A. *OBJETIVO GENERAL*

Brindar lineamientos para la formulación de un programa de nutrición dirigido a la población Materno-Infantil, basado en la Atención Primaria en Salud.

### B. *OBJETIVOS ESPECIFICOS*

1. Considerar los pasos del proceso de planificación para la formulación de un programa nutricional destinado al grupo Materno-Infantil.
2. Incorporar los componentes estratégicos y programáticos de la APS en la planificación de un programa de nutrición, dirigido al grupo Materno-Infantil.

### III. LINEAMIENTOS PARA LA FORMULACION DE UN PROGRAMA DE NUTRICION.

La integración de los componentes estratégicos y programáticos de la APS en los programas de salud destinados a una población determinada, es condición básica para la obtención de resultados satisfactorios en la prevención, promoción y consolidación de la salud.

En este sentido, a pesar que muchas instituciones incorporan algunos componentes de las APS en los programas de nutrición, es primordial que sean englobados mediante el desarrollo de todas aquellas áreas (salud, agrícolas, educativa, etc.) que intervienen en el proceso.

Al respecto, es esencial que los programas de nutrición estén contenidos en los planes que realizan las instituciones de desarrollo de la salud, contribuyendo de esta forma a alcanzar la salud para todos en el año 2000.

En la formulación de un programa de nutrición deben considerarse los aspectos que intervienen en el proceso; de esta manera, se podrá asegurar un adecuado desarrollo del mismo.

A continuación, se exponen los pasos del proceso de planificación de un programa de nutrición dirigido al grupo Materno-Infantil.

#### **A. *DIAGNOSTICO***

El diagnóstico nutricional es un estudio minucioso de las informaciones y datos recogidos sistemáticamente de los factores causales que determinan la situación alimentaria-nutricional de una población, con el fin de tomar decisiones para una posterior solución.

A través del diagnóstico, se identificará la magnitud del problema, las comunidades que requieren mayor atención, el uso coordinado de recursos y el establecimiento de las medidas apropiadas para mejorar el estado nutricional de la población y por consiguiente su salud.

A continuación se presenta esquemáticamente las etapas del diagnóstico nutricional:

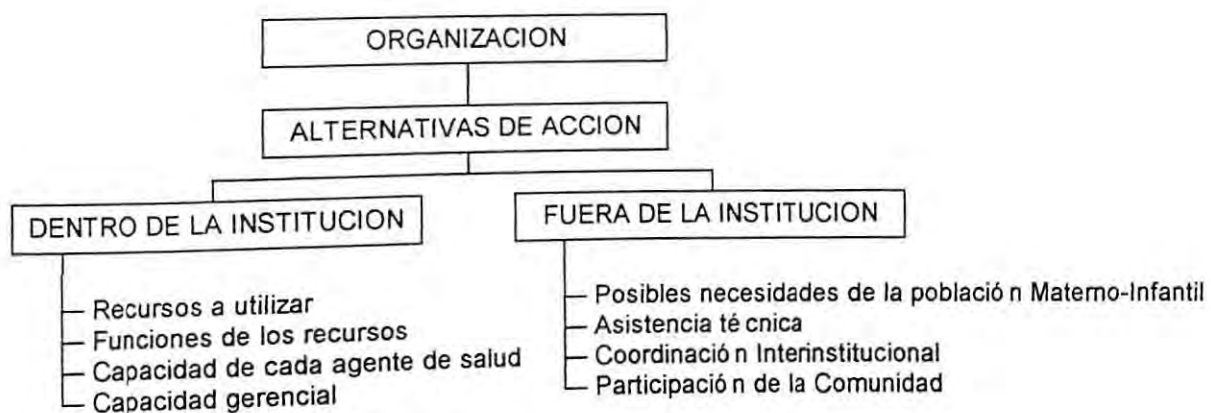
### A. DIAGNOSTICO

1. ORGANIZACION	2. RECOPIACION DE DATOS	3. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION	4. JERARQUIZACION DE PROBLEMAS	5. PRONOSTICO
a. Es importante establecer los objetivos y metas de la institución.	a. Identificar factores económicos, políticos y socio-culturales relacionados con el proceso Alimentario-Nutricional.	a. En base a los objetivos establecidos en el diagnóstico.	a. La fuente de financiamiento no debe influir en los resultados obtenidos.	a. Señalar el impacto en la población Materno-Infantil, al intervenir en los problemas nutricionales encontrados.
b. Establecer los componentes estratégicos de la APS.	b. Seleccionar los indicadores que definen la situación Alimentaria-Nutricional.	b. Perfil de la población Materno-Infantil.	b. Priorizar los problemas e identificar la magnitud de los mismos.	b. Establecer la participación de la comunidad.
c. Debe contarse con un equipo interdisciplinario	c. Indagar la situación epidemiológica rela-	c. Involucrar activamente la comunidad.	c. Describir las causas exactas de los problemas nutricionales.	
d. Fomentar la participación activa de la comunidad.			d. Identificar los obstáculos humanos,	

1. ORGANIZACION	2. RECOPIACION DE DATOS	3. PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION	4. JERARQUIZACION DE PROBLEMAS	5. PRONOSTICO
	<p>cionada con salud-enfermedad.</p>		<p>financieros y materiales.</p>	
	<p>d. Determinar el método más adecuado para la recolección de datos.</p>		<p>e. Establecer la participación de la comunidad</p>	
	<p>e. La información debe recopilarse de fuentes formales e informales relacionadas con la salud.</p>			
	<p>f. Capacitar al personal encargado de recolectar la información.</p>			
	<p>Promover la participación de la comunidad</p>			

## 1. ORGANIZACION DEL DIAGNOSTICO.

- La calificación técnica, administrativa, general o científica aplicada al campo de acción de la institución determinará los fines que ésta persigue, por lo tanto debe considerarse al realizar el diagnóstico nutricional.
- Es indispensable que la institución englobe los componentes estratégicos de la APS tales como: desarrollo intersectorial, organización y participación de la comunidad, formación y utilización de recursos humanos, financiamiento del sector y cooperación internacional.
- Deben establecerse alternativas de acción que conlleven a la realización de esta etapa en dos direcciones:



- El adecuado apoyo de la fuente auspiciadora de la institución será la clave para establecer una estrecha relación entre ambos sectores mediante la incorporación de mecanismos informativos que permitan el conocimiento y análisis de las experiencias obtenidas en el proceso.
  
- Es importante contar con criterios y orientaciones vertidas del sistema nacional de salud, con el fin de asegurar una cooperación en la búsqueda, detección y solución de problemas.
  
- Se sugiere que el personal técnico responsable de realizar el diagnóstico este formado por:
  - \* Nutricionista
  
  - \* Médico
  
  - \* Enfermera
  
  - \* Otros Profesionales
  
  - \* Líderes comunales
  
  - \* Promotores de salud.

- Debe fomentarse la participación de la población, con el fin de obtener antecedentes organizacionales (grupos de familias, directivas, comités) que permitan identificar posibles problemas.

## 2. RECOPIACION DE DATOS

Para conocer el estado nutricional de la población Materno-Infantil, debe considerarse el proceso Alimentario-Nutricional el cuál está constituido por tres etapas: disponibilidad, consumo y utilización biológica. Por tal motivo, debe indagarse todos los factores que influyen en la dinámica de este proceso.

Así mismo, es necesario aclarar que dichos factores condicionantes del estado nutricional de un individuo, actúan en forma integral, en algunos casos secuencial y en otros simultáneamente, dado que existen muchos factores que escapan de su control y por lo general son los que determinan la situación nutricional de una población. (ver anexo N° 1)

- Es necesario establecer la información relacionada con las condiciones económicas y sociales de la comunidad, infraestructura,

recursos existentes, disponibilidad de los servicios de salud y el estado nutricional de la población.

- También se deben identificar los factores de tipo agropecuario, ecológico, laboral, educacional y de vivienda involucrados en la problemática alimentaria-nutricional.
- Es importante indagar sobre los aspectos socioculturales de la comunidad tales como: nivel de escolaridad, hábitos, costumbres, creencias, mitos, festividades, recreación, actividades culturales, religión, forma de asociación y organización familiar.
- Es necesario investigar sobre las actividades, acciones o planes de desarrollo social que tiene en marcha la población, con el fin de obtener una visión general de las condiciones de salud existentes.
- Debe investigarse la accesibilidad o escuelas, iglesias, lugares de recreación y cultura, comercio de alimentos, comunicación, transporte público y los recursos humanos de que dispone la comunidad a beneficiar.
- Los datos a recolectar deben ser lo suficientemente confiables y pertinentes para conducir a la comprobación de las variables

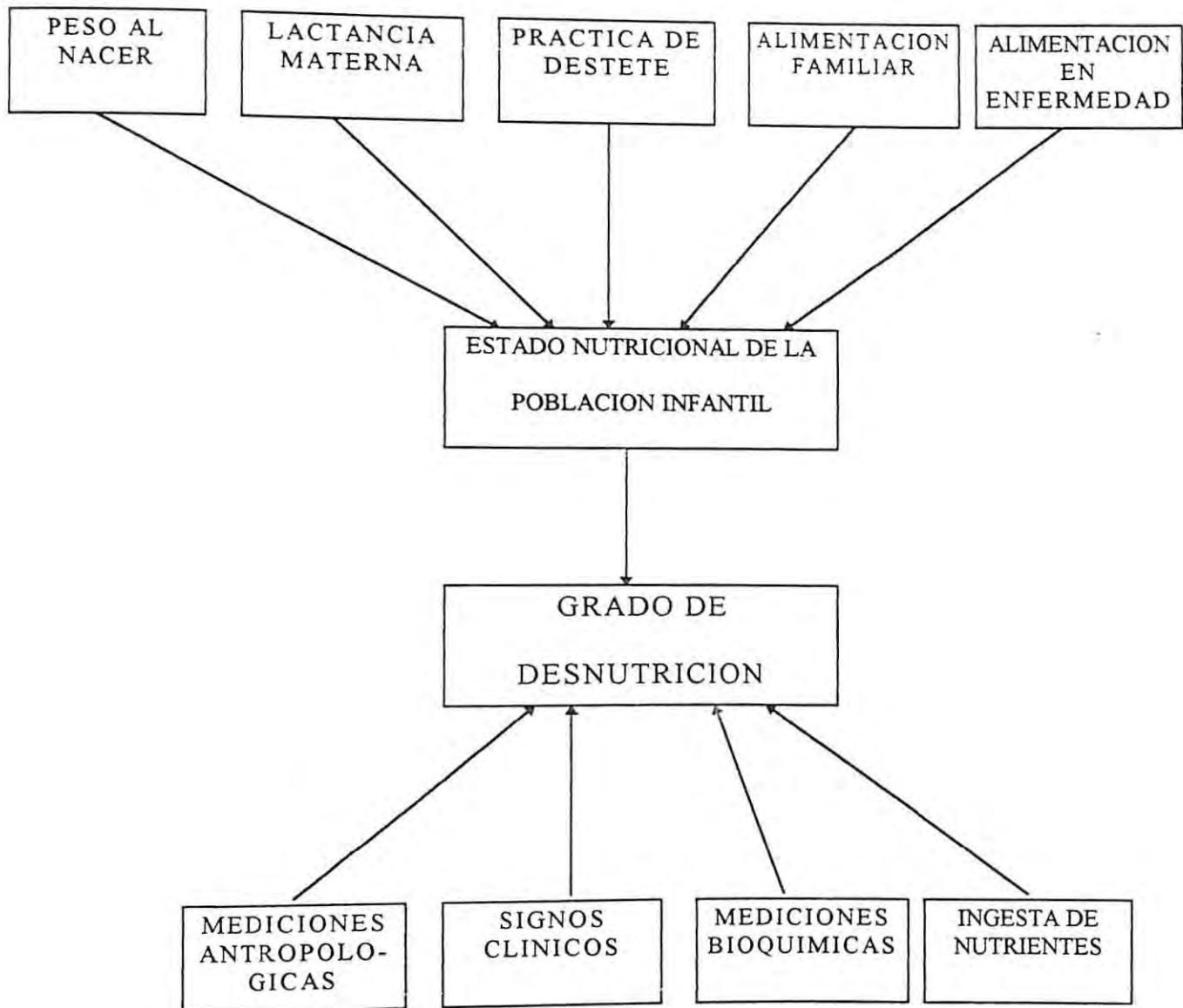
recursos existentes, disponibilidad de los servicios de salud y el estado nutricional de la población.

- También se deben identificar los factores de tipo agropecuario, ecológico, laboral, educacional y de vivienda involucrados en la problemática alimentaria-nutricional.
- Es importante indagar sobre los aspectos socioculturales de la comunidad tales como: nivel de escolaridad, hábitos, costumbres, creencias, mitos, festividades, recreación, actividades culturales, religión, forma de asociación y organización familiar.
- Es necesario investigar sobre las actividades, acciones o planes de desarrollo social que tiene en marcha la población, con el fin de obtener una visión general de las condiciones de salud existentes.
- Debe investigarse la accesibilidad o escuelas, iglesias, lugares de recreación y cultura, comercio de alimentos, comunicación, transporte público y los recursos humanos de que dispone la comunidad a beneficiar.
- Los datos a recolectar deben ser lo suficientemente confiables y pertinentes para conducir a la comprobación de las variables

establecidas, utilizando para ello indicadores que definan la situación Alimentaria-Nutricional.

- Para establecer el estado nutricional de la población infantil debe tomarse en cuenta los datos presentados en el siguiente esquema:

## DATOS PARA ESTABLECER EL ESTADO NUTRICIONAL DE LA POBLACION INFANTIL



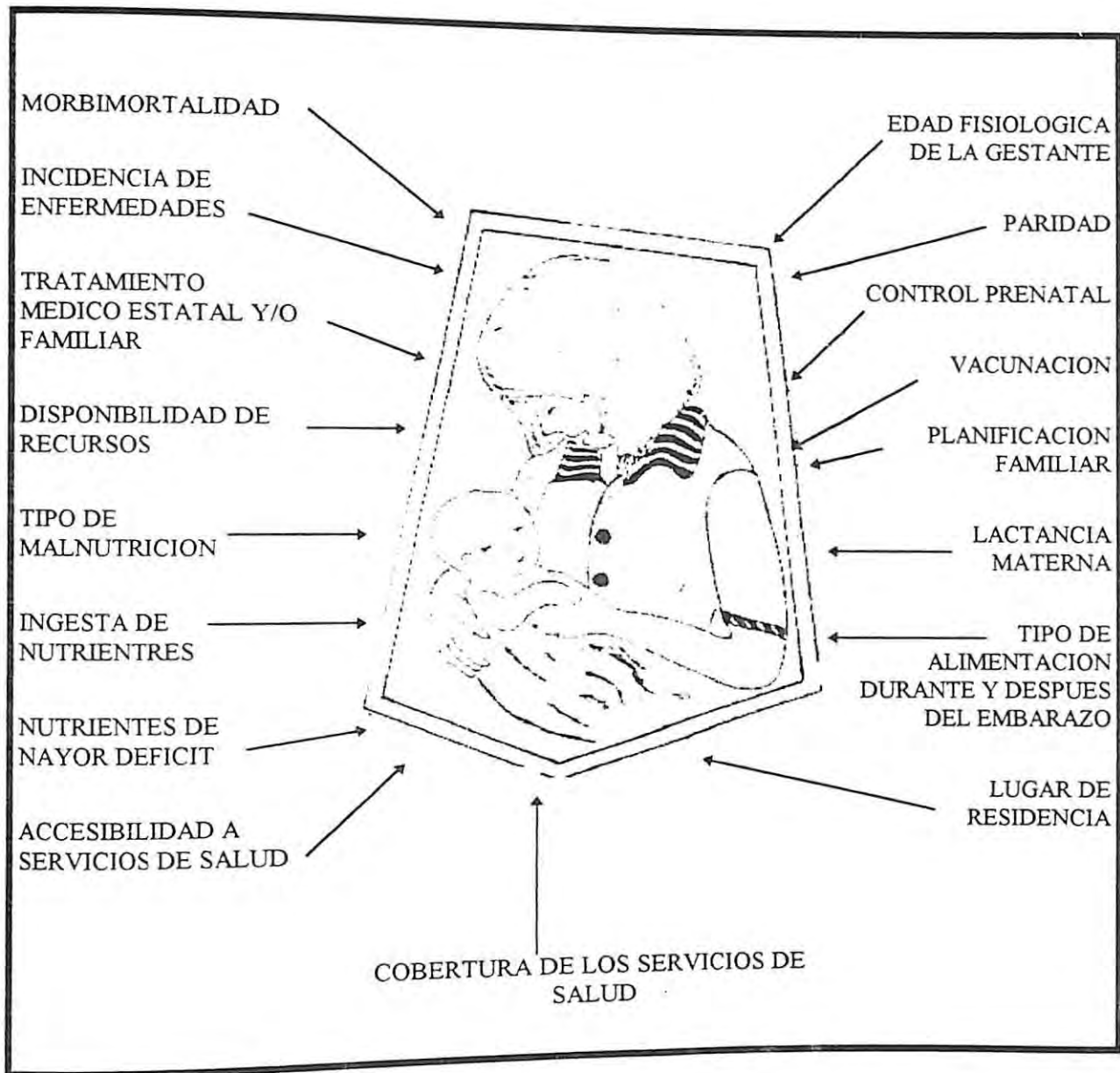
En el esquema anterior se presentan algunos datos básicos para establecer el estado nutricional de la población infantil; así mismo, en el caso de identificar desnutrición, se indican los datos necesarios para determinar el grado de desnutrición existente en dicha población.

- En lo referente a la deficiencia de vitamina "A" debe conocerse las fuentes de esta vitamina en la dieta familiar, consumo de vegetales con bajo contenido de pro-vitamina A y disponibilidad económica para la adquisición de vegetales y frutas fuentes de este micronutriente.
- Para identificar la deficiencia de hierro en mujeres adolescentes y adultas embarazadas y en los niños menores de cinco años de edad, es necesario indagar información relacionada con parasitismo intestinal, prevalencia de anemia, disponibilidad y consumo de alimentos fuentes de hierro y folatos.
- Debe investigarse la deficiencia de yodo a través de los casos de abortos, mortinatos, deformaciones físicas en el niño, sordera, estrabismo, retraso mental, (tomando en consideración otras causas), cretinismo y prevalencia de bocio; así también los hábitos de consumo en

relación a alimentos provenientes del mar u otros alimentos fuentes de este mineral.

Para establecer el marco epidemiológico de la población Materno-Infantil debe recabarse los siguientes datos:

## DATOS PARA CONOCER LA SITUACION EPIDEMIOLOGICA DEL GRUPO MATERNO-INFANTIL



- El método seleccionado para la recolección de la información dependerá de lo que se desea investigar del proceso Alimentario-Nutricional, diseño del instrumento a utilizar, disponibilidad de personal capacitado, tiempo y recurso financiero.

Algunos métodos o técnicas que se pueden utilizar para la recolección de datos del proceso Alimentario-Nutricional de la población Materno-Infantil son:

- \* Entrevista estructurada
- \* Entrevista directa
- \* Entrevista no estructurada
- \* Discusión de grupos focales
- \* Observación directa
- \* Peso directo de alimentos a consumir
- \* Recuento de alimentos consumidos
- \* Antropometría
- \* Exploración física
- \* Mediciones bioquímicas de nutrientes

- Así mismo, en la recolección de datos se deben emplear fuentes formales como registros, informes estatales, estudios en investigaciones oficiales, los cuales son publicados por instituciones gubernamentales y/o privadas. (ver anexo N° 2)
- Cuando se utilicen fuentes informales, es necesario vincular la información que se obtenga a partir de la comunidad (dirigentes comunitarios, trabajadores tradicionales de la salud, grupos femeninos, madres de familia, etc.)
- El personal técnico y miembros de la comunidad encargados de aplicar el instrumento de recolección de datos, deben ser capacitados para garantizar que la información obtenida refleje la realidad de la problemática nutricional de la población Materno-Infantil.
- Es esencial la participación activa de la comunidad, para generar el desarrollo de la autogestión y su posterior sostenimiento.

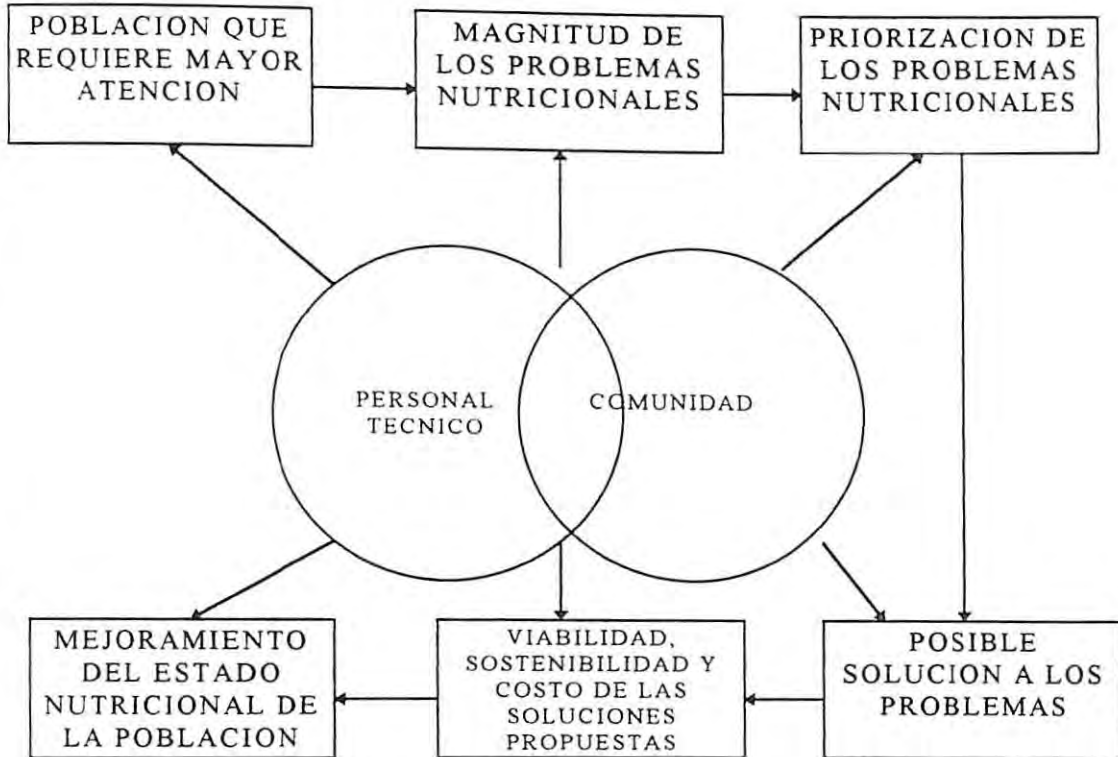
### 3. PROCEDIMIENTO Y ANALISIS DE LA INFORMACION

- El análisis de la información, debe realizarse de acuerdo a los fines que persigue el diagnóstico en la identificación de problemas que afecten el estado nutricional del binomio madre-hijo.
- Debe determinarse la forma de procesar la información recolectada, considerando los recursos disponibles, la capacidad técnica institucional, la participación comunitaria y la complejidad de los datos a procesar.
- Es necesario establecer la interacción de los factores del proceso alimentario-nutricional que influyen en el estado nutricional de la población objetivo.
- Es importante realizar un perfil de la población Materno-Infantil, donde se identificarán discrepancias existentes en el proceso Alimentario-Nutricional que afectan a este grupo.
- Debe tomarse en consideración la participación de la comunidad en el análisis de los resultados, con el objeto de definir las necesidades reales de la población afectada.

#### 4. JERARQUIZACION DE PROBLEMAS.

- La fuente de financiamiento de la institución no debe influir en los resultados obtenidos del diagnóstico, debido a que éstos constituirán los propósitos iniciales del programa de nutrición a realizar.

En el esquema que se presenta a continuación se definen los pasos a seguir para la jerarquización de problemas:

**PRIORIZACION DE PROBLEMAS**

**SALUD**

El esquema anterior describe el proceso de priorización de problemas nutricionales, donde se establece junto con la comunidad: la población más afectada, la magnitud de los problemas encontrados identificando causas y obstáculos; así como también, las posibles soluciones de acuerdo a su viabilidad y sostenibilidad de realizarlas, con el fin de mejorar el estado nutricional del grupo Materno-Infantil y por ende su salud.

## 5. PRONOSTICO

- Debe señalarse el estado nutricional que la población Materno-Infantil alcanzaría al producirse una intervención en los problemas nutricionales encontrados en el área, al desarrollar las diferentes alternativas de acción.
- La información resultante al finalizar el diagnóstico servirá para establecer claramente lo que se necesita hacer, de modo que los cambios que se produzcan como resultado de la intervención puedan medirse objetivamente.

- Es necesario indicar la evolución que tendrán los problemas nutricionales que afectan la población Materno-Infantil, de no llevarse a cabo acciones de tipo correctivo.
- La participación comunitaria es imprescindible para una mejor percepción de la problemática Alimentaria-Nutricional.

Una vez establecidos los problemas nutricionales que se pretenden solucionar, se definen las pautas necesarias para que el programa de nutrición alcance los fines deseados; es decir, se procede a desarrollar la planificación del programa.

## **B. PLANIFICACION**

La planificación conlleva una serie de pasos que definen en forma clara y ordenada lo que se realizará para solucionar los problemas y necesidades más urgentes de la comunidad.

Por lo anterior, se define como un proceso general o global en el que se determinan los objetivos y metas a alcanzar, las estrategias que el programa desarrollará, principales actividades y la cobertura de la población que se desea alcanzar.

El programa de nutrición también debe relacionarse con otros que contemplen aspectos de tipo económicos, agrícolas, tecnológicos, educacionales, salud preventiva y curativa con el fin de lograr un verdadero impacto en la población beneficiada.

Así mismo, este programa debe de contar con un nivel de especificación que permita definir una adecuada organización, presupuesto y otros elementos administrativos necesarios para poner en marcha dicho programa.

A continuación se presenta esquemáticamente las etapas de la planificación:

## B. PLANIFICACION

1. FORMULACION DE OBJETIVOS Y METAS	2. SELECCION DE ESTRATEGIAS	3. DETERMINACION DE ACTIVIDADES	4. METODOLOGIA	5. RECURSOS
a. En base a la priorización de problemas	a. Realizarlas en base a los componentes	a. En base a los componentes	a. Adaptar la metodología según normas	a. Tomar en cuenta los componentes
b. Deben ser la base del programa.	Estratégicos y programáticos de la APS.	programáticos de la APS.	y procedimientos de la institución y las	estratégicos de la APS.
c. Deben ser medibles, observables y flexibles.	b. Seleccionar las más factibles a realizar.	b. Deberán dar respuesta a los problemas encontrados.	necesidades de la comunidad.	b. Establecer claramente los recursos financieros,
d. En base al tiempo y necesidades de la comunidad.	c. Aplicar medidas para el control de deficiencias nutricionales.	c. Enfocadas en las etapas del proceso Alimentario-Nutricional.	b. Promover la participación de la comunidad.	humanos y materiales.
e. Considerar los componentes estratégicos y programáticos de la APS.	d. Incorporar el programa en otros programas	d. Promover la participación de la comunidad.	dad.	c. Considerar la magnitud de las actividades.
f. Se debe considerar el recurso financiero.	e. Promover la autogestión comunitaria.			d. Promover la participación de la comunidad.
g. Promover la participación comunitaria.				

## 1. FORMULACION DE OBJETIVOS Y METAS

- Los objetivos deben elaborarse en base a la priorización de problemas nutricionales del grupo Materno-Infantil, identificados a través del diagnóstico. (ver anexo N° 3)
- En algunas ocasiones, los objetivos pueden ser modificados o ajustados durante el programa, en estos casos, se deberá consultar con los líderes comunales y los demás sectores directamente involucrados.
- Los objetivos planteados deberán ser traducidos a metas precisas y detalladas que a su vez puedan representar indicadores que permitan evaluar los logros o fracasos del programa nutricional.
- Para elaborar los objetivos debe considerarse el tiempo destinado para el desarrollo del programa de nutrición, ya sea de dos, tres o más años dependiendo de las demandas consideradas por la comunidad.
- Es necesario que los objetivos estén orientados a mejorar el estado nutricional de la población, integrando los componentes de salud Materno-Infantil, inmunizaciones, enfermedades respiratorias,

enfermedades parasitarias, disposición de agua potable, saneamiento básico, alimentación y nutrición.

- En la elaboración de los objetivos se debe tener en cuenta el recurso material y el presupuesto con que se dispondrá para realizar el programa de nutrición.
- Se debe promover la participación activa de representantes de la comunidad, en coordinación con el recurso técnico de la institución para la elaboración de objetivos del programa nutricional.

## **2. SELECCION DE ESTRATEGIAS**

La estrategia es una serie de acciones que se realizan en forma secuencial y sistemática, a fin de lograr un objetivo definido con un nivel de riesgo aceptable.

- El proceso de selección de estrategias deberá ser el resultado de la confrontación entre las condiciones favorables y desfavorables, seleccionando las más factibles para el logro de los objetivos del programa.

- Se debe realizar la investigación ya que los procesos tecnológicos aportan nuevas técnicas de producción de alimentos y un mayor conocimiento de las influencias de la dieta en el bienestar de la población.
- Se debe establecer el número de beneficiarios tomando en cuenta el tiempo necesario para el desarrollo de las acciones de los programas.
- Es necesario generar la producción de alimentos para autoconsumo a través de huertos caseros y cría de animales.
- Debe fomentarse la educación alimentaria-nutricional a través de programas difundidos por los medios masivos de comunicación.
- Se procederá a corregir las deficiencias nutricionales específicas del grupo Materno-Infantil, mediante el control urgente e inmediato de cada una de ellas.
- Es necesario fomentar la incorporación del programa nutricional en otros programas de desarrollo económico-social, estableciendo de esta manera condiciones interdisciplinarias.

- Debe fortalecerse el autofinanciamiento del programa involucrando a la comunidad para este fin.
- Motivar la ingeniosidad, los conocimientos técnicos y la capacidad de gestión del personal ejecutor y la comunidad determinando la buena utilización de los recursos.
- Debe promoverse la autogestión de la comunidad, para lo cual se recurrirá a la participación activa de la población.

### **3. DETERMINACION DE ACTIVIDADES**

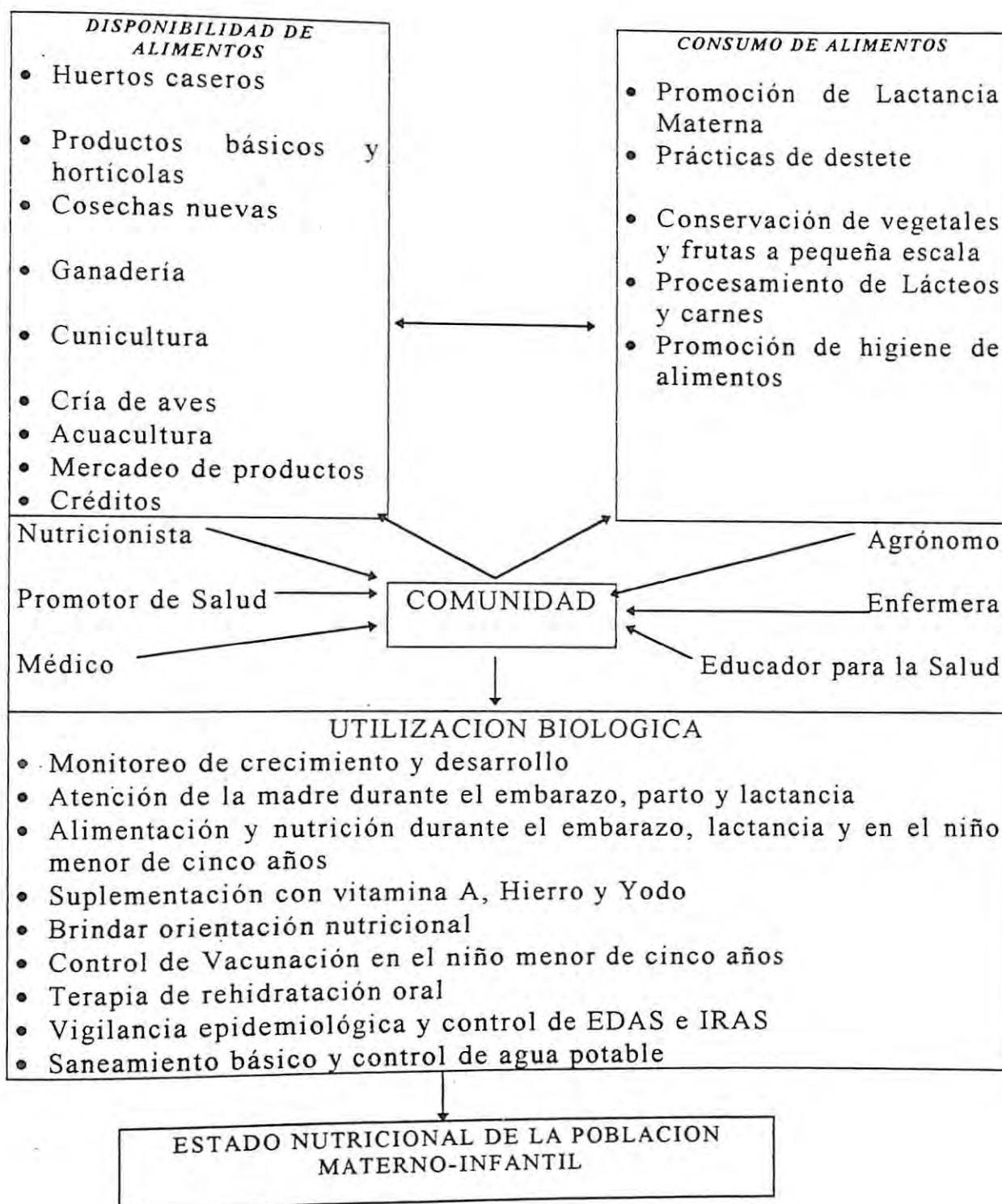
Las actividades son las diferentes acciones que deben realizarse para el cumplimiento de los objetivos.

- La definición de actividades deberá de ir en función de: objetivos, cobertura, tiempo, estrategias seleccionadas y los recursos financieros, materiales y humanos disponibles.
- Al definir las actividades debe involucrarse el personal técnico idóneo como: nutricionistas, médicos, enfermeras, promotores de salud y

representantes de la comunidad como líderes, miembros del comité de salud y grupos de apoyo.

- Las actividades de nutrición planificadas deberán dar respuesta a situaciones problemáticas encontradas en el diagnóstico realizado en la comunidad.
- Es necesaria la participación activa de la comunidad para el adecuado desarrollo de las actividades a emprender.
- El programa de nutrición deberá enfocar el proceso Alimentario-Nutricional; en este sentido, a continuación se mencionan actividades que pueden realizarse en dicho programa:

## ACTIVIDADES QUE PUEDEN REALIZARSE EN UN PROGRAMA DE NUTRICION



En el anterior esquema se presentan actividades (basadas en los componentes programáticos de la APS) que pueden realizarse en el programa de nutrición y la relación con el proceso alimentario-nutricional para obtener un mejor impacto en el estado nutricional de la población Materno-Infantil.

Si bien las actividades difieren en su naturaleza, mantienen una íntima relación; en este sentido, el personal técnico deberá involucrarse en las diferentes actividades con una visión interdisciplinaria, desarrollando la capacidad de dirigir y/o ejecutar el programa con la principal finalidad de mejorar el estado nutricional del grupo Materno-Infantil de la comunidad.

#### **4. METODOLOGIA**

La metodología es la descripción de como se van a realizar las diferentes actividades del programa nutricional la cual dependerá de lo establecido por la comunidad beneficiaria y los procedimientos adoptados por la institución responsable.

- Cada institución y la comunidad deben adoptar la metodología según sus propias normas y procedimientos. En este caso deberá puntualizarse lo siguiente:

- \* Señalar los grupos de riesgo.

- \* Definir actividades que las instituciones se comprometen a ejecutar.

- \* Definir fechas de inicio y término de cada actividad y responsables de ejecutarlas.

- \* Determinar los recursos materiales que se necesitarán.

- Se deberá utilizar una metodología participativa, la cual promueva el diálogo y la discusión creativa entre el equipo técnico y miembros de la comunidad.

## 5. RECURSOS

Los recursos son los medios humanos o materiales necesario para el desarrollo de las actividades. (ver anexo N° 4)

- La preparación y adaptación de los recursos humanos puede coordinarse con otras instituciones afines en salud y nutrición para desarrollar el programa de forma más integral.
- El presupuesto del programa deberá elaborarse con anticipación, además debe contemplar situaciones imprevistas en las cuales se requiera flexibilidad financiera.
- Deberá definirse la cantidad y tipo de recurso humano y material a utilizar como: Nutricionista, agrónomo, educador para la salud, médico, enfermera y promotor; seleccionándose en términos de eficiencia, eficacia, efectividad y equidad.
- La participación comunitaria proporcionará recurso humano y a la vez se consolidará una autogestión sostenible.

### **C. EJECUCION**

La ejecución consiste en llevar a la práctica los aspectos establecidos durante la planificación.

En ella se consideran ciertas actividades necesarias para facilitar la administración del programa. A continuación se presenta esquemáticamente las etapas de la ejecución del Programa Nutricional:

### C. EJECUCION

1. SUPERVISION	2. CONTROL
a. Considerar los componentes estratégicos de la APS.	a. Considerar los componentes estratégicos de la APS.
b. Debe ser realizada por el personal técnico idóneo.	b. Es necesario confrontar con las normas establecidas.
c. Debe ser eficiente	c. Definir la actitud del recurso humano involucrado.
d. Realizarse de forma permanente y ordenada	d. Hacer uso de instrumentos idóneos en la recolección de datos.
e. Deberá considerarse los ajustes y modificaciones.	e. Identificar obstáculos.
f. Se requerirá de la participación coordinada de la comunidad y el equipo técnico.	f. Establecer la participación activa de la comunidad.

## 1. SUPERVISION

Este proceso tiene como finalidad mejorar la calidad y cobertura de las actividades, elevando a su vez la capacidad técnica del personal operativo y la comunidad.

- Para la ejecución del programa de nutrición debe capacitarse al personal, antes y durante el desarrollo del mismo en los aspectos: participación comunitaria, técnicas de enseñanza-aprendizaje, ayudas audiovisuales, técnicas agrícolas entre otras.
- Para que el programa de nutrición sea eficiente y alcance los resultados previstos, se requerirá que los planificadores de dicho programa y la comunidad participen en la ejecución y la supervisión del mismo.
- Debe orientarse la realización eficaz del programa mediante una forma de verificación cualitativa que establezca la acción de examinar, conocer y analizar la eficiencia del trabajo, sugiriendo las modificaciones que sean convenientes con el fin que el proceso cumpla los objetivos previamente fijados.

- En la supervisión se enseñará y orientará sobre la obtención de mayor rendimiento de actividades, medios operativos, registros de actividades y recursos.
- Los supervisores centrales y locales deberán vigilar el programa de nutrición, realizando una continua verificación a lo largo del desarrollo de éste.
- La supervisión deberá ser ordenada mediante la utilización de un cronograma en donde se detallen todas las operaciones que requieran vigilancia y las fechas/horas propicias, de manera que no interfieran en el que hacer de la comunidad y las funciones administrativas de la institución.
- Es necesario que los líderes de la comunidad, el personal técnico y el supervisor central discutan los progresos y problemas suscitados en el desarrollo del programa, de esta manera se ayudará a detectar los obstáculos que se encuentren durante el proceso.
- Es importante prestar atención a las opiniones y sugerencias del personal supervisado.

## 2. CONTROL

- Entre los aspectos más relevantes que deberán controlarse están:
  - \* La cobertura del programa de nutrición.
  - \* La participación de la comunidad
  - \* El uso de la tecnología disponible y apropiada.
  - \* La disponibilidad y producción de recursos básicos (alimentos, semillas e insumos, etc...)
  - \* Las funciones del personal técnico y su permanente formación.
  - \* El uso de fondos, equipo y transporte.
  - \* La cooperación de otras instituciones afines.
  
- Se deberá vigilar la forma en que se desarrollan las actividades de nutrición y el cumplimiento de las normas establecidas en la planificación del programa.

- Es importante controlar las actividades haciendo uso de la observación, inspección y registro por escrito de los resultados obtenidos.
- En el control, se deberá estar muy atento para identificar y priorizar los obstáculos que imposibiliten el desarrollo de los objetivos establecidos en el programa.

En base a lo anterior, es necesario comparar continuamente los resultados con lo esperado y realizar los ajustes pertinentes.

#### **D. EVALUACION**

La evaluación es un conjunto de acciones o actividades organizadas y sistemáticas, que se realizan para conocer los avances y logros de un programa; para que de esta manera se refuerce y continúe.

Por consiguiente, la evaluación no debe ser concebida como una actividad aislada y autosuficiente; por el contrario, es un requisito fundamental para producir un adecuado sistema de retroalimentación.

A continuación, se presenta esquemáticamente las etapas de la evaluación:

## D. EVALUACION

1. INICIAL	2. DE PROCESO	3. DE IMPACTO
a. Considerar el proceso Alimentario-Nutricional.	a. Determinar claramente los aspectos a evaluar.	a. Evaluar la efectividad del programa nutricional.
b. Considerar los componentes estratégicos y programáticos.	b. Evaluar la eficiencia y eficacia del programa.	b. Definir los resultados en forma cuantitativa.
c. La información debe ser confiable y representativa.	c. Identificar los problemas que impiden el progreso del programa.	c. Los resultados deben considerarse en futuros programas nutricionales.
d. Establecer la participación comunitaria.	d. Promover la flexibilidad del programa.	d. Seleccionar técnicas e instrumentos apropiados.
	e. Debe servir de base para la toma de decisiones oportunas.	e. Promover la participación de la comunidad y la discusión de los resultados obtenidos.
	f. Considerar la opinión del personal involucrado.	
	g. Fomentar la participación comunitaria.	

## 1. EVALUACION INICIAL

Este tipo de evaluación consiste en el proceso de diagnóstico (el cual es la primera etapa de la planificación), donde se establecen los indicadores que medirán la situación nutricional del grupo objetivo y la capacidad institucional para realizar el programa.

Es importante establecer las actividades, uso de recursos, población objetivo, condiciones nutricionales actuales y de salud de la población Materno-Infantil.

- Tomar en consideración los factores económicos, sociales, educativos, culturales y políticos que intervienen en el proceso Alimentario-Nutricional.
- Esta evaluación será válida y útil a medida que la información sea confiable y representativa.
- En esta primera etapa es imprescindible integrar la comunidad para indagar sobre las expectativas que se tienen del servicio a prestar.

## 2. EVALUACION DE PROCESO

La evaluación de proceso es un conjunto de observaciones y juicios elaborados antes, durante y después de la implementación de métodos, técnicas y acciones a desarrollar en un programa de nutrición.

- Es necesario realizarla de manera que se detecte en forma oportuna los problemas existentes o potenciales que puedan impedir el progreso del programa.
- Debe establecerse un mecanismo que asegure la calidad del servicio a prestar, basándose en las actividades del programa, con el fin de cumplir con los objetivos y avances a corto plazo.
- Considerar la modificación o reestructuración del programa, si los resultados de la evaluación de proceso demuestra que las actividades no deben ejecutarse.
- Los resultados en esta etapa deberán ser precisos y válidos, en el sentido que permitan determinar los puntos fuertes y débiles del programa.

- Deberá servir de base para la toma de decisiones, considerando que las actividades a realizar respondan a necesidades bien definidas.
- En la evaluación de proceso debe incorporarse la opinión del personal responsable de desarrollar el programa, y a la vez medir el nivel de competencia y compromiso de dicho personal.
- Es necesario involucrar la participación activa de la comunidad y el personal técnico, en los aspectos de análisis, reflexión, investigación y actualización del programa nutricional.

### **3. EVALUACION DE IMPACTO**

En esta etapa se implementa un sistema de evaluación que facilite el procesamiento y análisis de la información para la posterior formulación de conclusiones sobre el estado nutricional que la población Materno-Infantil presenta al finalizar el programa.

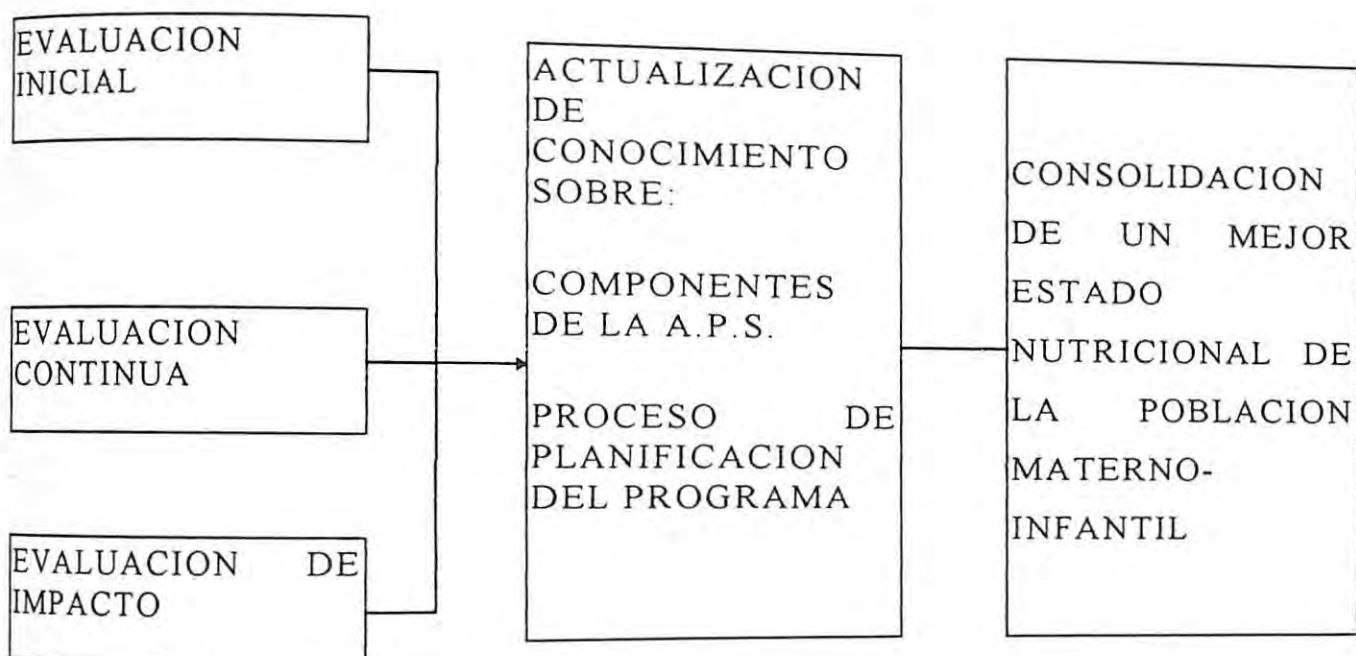
- Se definirá la efectividad del programa mediante la comparación de los resultados finales con los esperados.

- Es necesario determinar las metas alcanzadas que presenten estrecha relación con los beneficiarios del programa.
- Es de importancia que el personal técnico y la comunidad discutan los resultados obtenidos, con el objeto de definir el impacto o cambio en el estado nutricional de la población Materno-Infantil, retomando los alcances y limitaciones en futuros programas.
- Se deben seleccionar las técnicas e instrumentos apropiados que contemplen los factores que influyen en el proceso Alimentario-Nutricional de la población.

En base a lo anterior, la evaluación del programa nutricional debe ser un proceso permanente que contribuya a la actualización de los conocimientos técnicos; los cuales al ser aplicados a la realidad del programa, permitan consolidar un mejor estado nutricional de la población Materno-Infantil.

A continuación se presenta esquemáticamente el proceso de evaluación.

## PROCESO DE EVALUACION DE UN PROGRAMA DE NUTRICION



#### IV. BIBLIOGRAFIA

1. AID. Planificación de problemas nutricionales, un enfoque recomendado. Centro Regional de Ayuda Técnica. 1979.
2. Balbuena, Emigdio A. Consideraciones sobre la meta salud para todos en el año 2000 y la estrategia. Primer seminario taller sobre Atención Primaria en Salud y plan de acción salud para todos en el año 2000.
3. Cañas López, Sergio Arturo. Análisis histórico estructural de la organización sanitaria de El salvador. San Salvador, Diciembre 1989.
4. Cáritas de El Salvador. Módulo de atención Materno-Infantil. San Salvador, El Salvador 1994.
5. CREA Internacional de El Salvador. Módulo de capacitación. San Salvador, Julio 1990.
6. Dirección Nacional de Educación para La Salud, MSPAS. Manual de Educación para la salud. Editorial Científico Técnico. Cuba 1985.

7. El proceso de planificación Alimentario Nutricional en Honduras. Noviembre, 1982.
8. FAO. Gestión de programas de alimentación de grupos. Roma 1984.
9. FAO. Alimentación y Nutrición. Volumen 13 N° 1, 1987.
10. FAO. Alimentación y Nutrición, Creación de un mundo bien alimentado. Octubre 1992.
11. Greene, Simous y Morton. Educación para la Salud. Editorial Interamericana, Edición Original, Impreso en México, 1984.
12. INCAP. Desarrollo del Proceso de Planificación multisectorial de la Alimentación y Nutrición en Centro América y Panamá. Guatemala, 1979.
13. INCAP. Metas y Estrategias de Alimentación y Nutrición. Vol. LXIII, N° 5, E.U.A. 1972.
14. Kroeger, Axel. Atención Primaria en Salud. 1a. Edición. México, Agosto 1987.

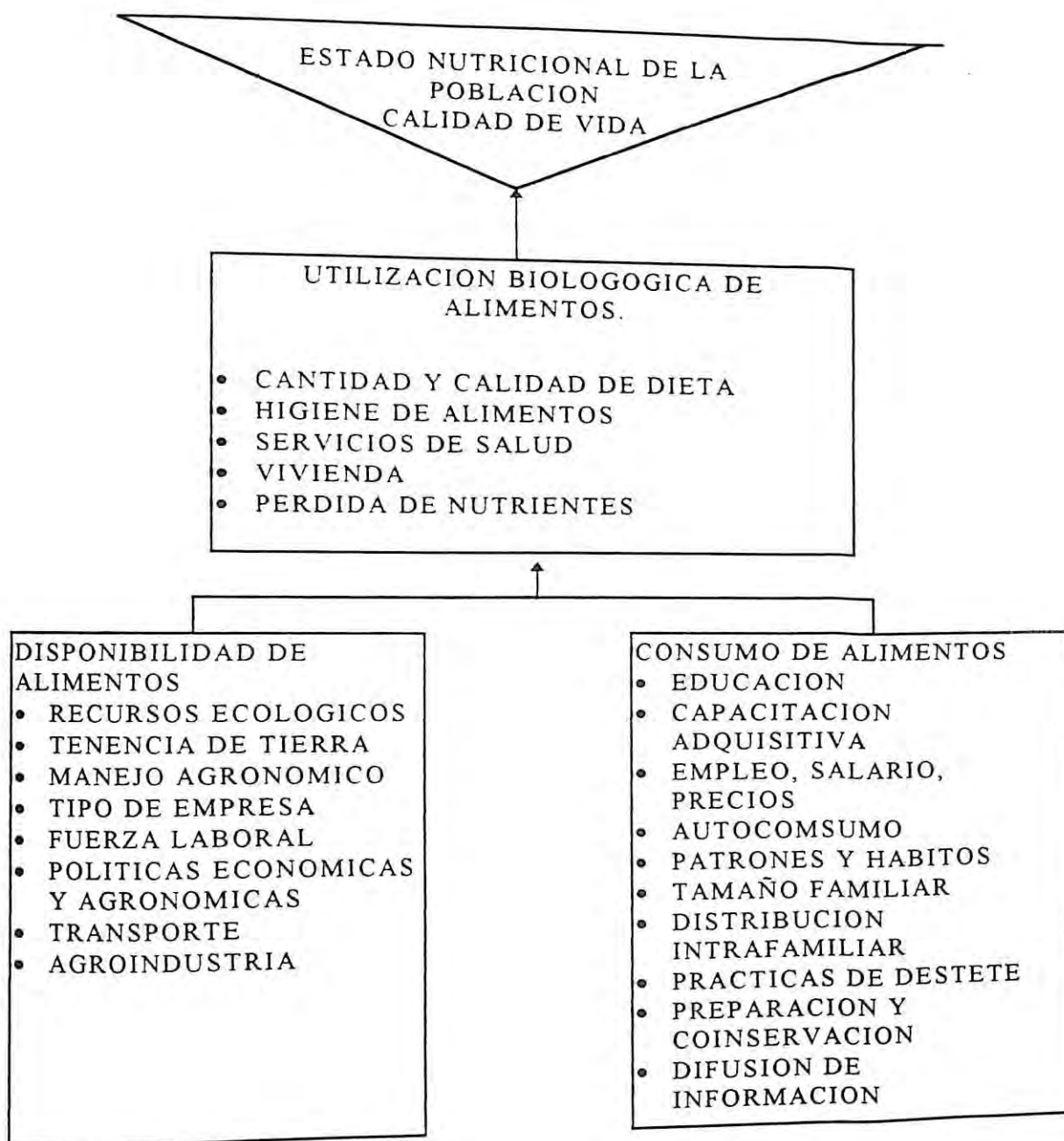
15. MSPAS, MAG. Proceso de Planificación de la Alimentación y Nutrición en Costa Rica. Noviembre 1982.
16. MSPAS. Manual de Crecimiento y Desarrollo del Niño Menor de 5 años. San Salvador, 1995.
17. MSPAS. Manual Básico para el Manejo de Micronutrientes. San Salvador, El Salvador, 1995.
18. MSPAS. Lineamientos técnicos administrativos para el desarrollo del proyecto de Formación de Consejeras voluntarias en Nutrición. San Salvador, 1995
19. MIPLAN. La Situación Alimentario-Nutricional de El Salvador (1980-1990). Un desafío para Todos. Octubre 1992.
20. Muñoz Leytón, Ana María. Alimentación y Nutrición. Lima Perú  
1a. Edición, septiembre 1990.
21. OMS. Educación para la Salud. Manual sobre Educación Sanitaria en Atención Primaria en Salud. Ginebra 1989.

22. OMS. El sistema sanitario al Servicio de Atención Primaria en Salud. Cuadernos de Salud Pública. Ginebra, 1981.
23. OMS. Lideres de Atención Primaria en Salud. Cuadernos de Salud Pública. Ginebra 1986.
24. Ricardo Criy, Letona. La Política de Granos Básicos en El Salvador. Análisis y recomendaciones cuadernos de investigación. CENITEC, 1991.
25. Rodrigo Alvarez, F. OPS/OMS. Temas Básicos sobre Tecnología Educativa. Costa Rica, 1985.
26. Unidad Ecológica Salvadoreña. Propuesta Alimentaria Nutricional. San salvador. Octubre 1990.
27. ----- Algunas conside-raciones sobre la Programación de las coberturas, 1978-1982.

V. ANEXOS

## ANEXO N° 1

### FACTORES DEL PROCESO ALIMENTARIO-NUTRICIONAL QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LA POBLACION MATERNO-INFANTIL



Fuente: Alimentación y Nutrición. Ana María Muñoz Leyton. Septiembre 1990. Lima Perú. Página 27.

## ANEXO N° 2

### FUENTES FORMALES DE INFORMACION PARA EL DIAGNOSTICO NUTRICIONAL.

DOCUMENTOS	INSTITUCIONES
• ESTUDIOS NUTRICIONALES	MSPAS, INCAP, DIGESTYC
• ESTADISTICAS DE SALUD	MSPAS, INCAP, DIGESTYC
• ESTADISTICAS ALIMENTARIAS	MAG, MSPAS
• REGISTROS AGRICOLAS Y ECONOMICOS	MIPLAN, BCR, MAG, MINISTERIO DE ECONOMIA ROTATIVOS NACIONALES
• PERIODICOS	MOP, MSPAS, DUA
• MAPAS GEOGRAFICOS.	UES, UEES
• TESIS SOBRE NUTRICION.	MSPAS, MAG
• INFORMES ESTATALES MSPAS, MAG.	
• INFORMES DE ORGANISMOS INTERNACIONALES DE SALUD	FAO, OMS, INCAP, OPS
• HOJAS DE BALANCE DE ALIMENTOS	MAG, MSPAS
• TABLA DE REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES	INCAP
• TABLAS ANTROPOMÉTRICAS.	MSPAS
• TABLAS DE COMPOSICION DE ALIMENTOS	INCAP
• INFORMES ECOLOGICOS	SEMA, ONG'S

## ANEXO N° 3

### EJEMPLOS DE OBJETIVOS DE UN PROGRAMA DE NUTRICION

---

- a) Incrementar la disponibilidad de alimentos básicos de la dieta, en especial de la población de riesgo.
  - b) Mejorar la calidad de los alimentos para subsanar deficiencias nutricionales de la población, sin elevar el costo total de la dieta.
  - c) Modificar los hábitos alimentarios de la población objetivo.
  - d) Mejorar las condiciones de saneamiento ambiental y la capacidad de defensa de la población ante procesos patológicos que reducen el aprovechamiento biológico de los alimentos ingeridos.
  - e) Contribuir, detectar y rehabilitar adecuada y oportunamente la población afectada por desnutrición en especial los casos moderados y severos.
  - f) Mejorar el ingreso y aumentar el empleo de la población de las áreas de mayor riesgo.
- 

Fuente: Grupo de Tesis.

## ANEXO N° 4

### EJEMPLOS DE TIPOS DE RECURSOS NECESARIOS PARA UN PROGRAMA NUTRICIONAL

TIPOS DE RECURSOS	CONSIDERACIONES PARA EL PLANEAMIENTO Y EVALUACION DE UN PROGRAMA
1. PRESUPUESTO: FINANCIEROS (DISPONIBILIDAD DE FONDOS)	<ul style="list-style-type: none"><li>• CUANTO DINERO SE NECESITA PARA REALIZAR UN PROGRAMA.</li><li>• ¿HAY SUFICIENTES FONDOS EN EL PRESUPUESTO?</li><li>• ¿PUEDEN REASIGNARSE FONDOS EN EL PRESUPUESTO</li><li>• ¿EXISTEN OTRAS FUENTES DE FINANCIAMIENTO?</li></ul>
2. PERSONAL: HUMANOS (TODOS LOS RECURSOS HUMANOS QUE SE NECESITAN TANTO PAGADOS COMO VOLUNTARIOS)	<ul style="list-style-type: none"><li>• ¿CUANTO Y QUE TIPO DE PERSONAL SE NECESITA PARA IMPLEMENTAR LAS ESTRATEGIAS?</li><li>• ¿ESTA DISPONIBLE EL PERSONAL?</li><li>• ¿SERA NECESARIO RECLUTAR PERSONAL ADICIONAL?</li><li>• ¿PUEDE LA COMUNIDAD PROVEER VOLUNTARIOS?</li><li>• ¿QUE INCENTIVOS OFRECEN PARA LOGRAR PARTICIPACION?</li><li>• ¿CUAL SERA EL HORARIO Y SITIO DONDE EL MAXIMO NUMERO DE PERSONAL ESTARA DISPONIBLE?</li><li>• ¿CUANTO Y QUE TIPO DE ESPACIO FISICO NECESITA PARA ESTE PROGRAMA?</li></ul>

TIPOS DE RECURSOS	CONSIDERACIONES PARA EL PLANEAMIENTO Y EVALUACION DE UN PROGRAMA
3. LOCAL: INFRAESTRUCTURA (ESPACIO FISICO NECESARIO PARA LLEVAR A CABO LAS ACTIVIDADES)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿SE DISPONE DE LOCAL O PUEDE CONSEGUIRSE?</li> <li>• ¿CUAN ADECUADO ES EL LOCAL DISPONIBLE?</li> <li>• ¿CUANTO ESFUERZO Y/O COSTO VA A DEMANDAR EL MANTENIMIENTO DEL LOCAL?</li> <li>• ¿TIPO Y CANTIDAD DE MATERIALES NECESARIOS PARA LLEVAR A CABO EL PROGRAMA?</li> <li>• ¿DISPONIBILIDAD DE MATERIAL APROPIADO Y EN CANTIDAD?</li> </ul>
4. MATERIALES Y EQUIPO: (AYUDA AUDIVISUAL E IMPRESOS) (ELECTRONICOS, MECANICOS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿ACCESIBILIDAD DE MATERIAL NECESARIO?</li> <li>• ¿QUE TIPO DE EQUIPO SE NECESITA PARA LLEVAR A CABO ESTE PROGRAMA?</li> <li>• ¿SE DISPONE DE ESTOS EQUIPOS O TIENE QUE CONSEGUIRSE?</li> <li>• SE MANEJA O DISPONE DE LA AYUDA DE ALGUIEN QUE SEPA MANEJAR ESTE EQUIPO?</li> <li>• ¿CUANTO TIEMPO REQUIERE EL DESARROLLO DE ESTA ACTIVIDAD?</li> </ul>
5. TIEMPO: (HORAS, DIAS, SEMANAS, MESES DEL TRABAJADOR Y LA COMUNIDAD)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿SE DISPONE DEL TIEMPO NECESARIO PARA DEDICARLE A ESTE PROGRAMA?</li> <li>• ¿SE HA ASIGNADO SUFICIENTE TIEMPO A LAS DIVERSAS ACTIVIDADES?</li> </ul>

Fuente: Rodrigo Alvarez, f. OPS/OMS.  
Temas Basicos sobre Tecnologia Educativa. Costa Rica,  
1985.