



PRESANCA II
Programa Regional de Seguridad
Alimentaria y Nutricional
para Centroamérica

PRESISAN
Programa Regional de Sistemas
de Información en Seguridad
Alimentaria y Nutricional



**MAESTRIA REGIONAL EN
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
CON ENFASIS EN GESTIÓN LOCAL**



USAC

**FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES LOCALES POR MEDIO DE LA PROMOCIÓN DE LA
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN LOS MUNICIPIOS MIEMBROS DE LA UNIDAD
TERRITORIAL TRANSFRONTERIZA LENCA Y DE LA UNIDAD TERRITORIAL TRANSFRONTERIZA
PAZ CHINAMAS**



UNAN-Managua



UNAN-León

ABRIL DE 2013 A OCTUBRE DE 2014



**Universidad
de Panamá**

NUBIA CRISTINA RIVERA REYES

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2014



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y FARMACIA

FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES LOCALES POR MEDIO DE LA PROMOCIÓN DE LA SEGURIDAD
ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN LOS MUNICIPIOS MIEMBROS DE LA UNIDAD TERRITORIAL
TRANSFRONTERIZA LENCA Y DE LA UNIDAD TERRITORIAL TRANSFRONTERIZA PAZ CHINAMAS

NUBIA CRISTINA RIVERA REYES

MAESTRÍA REGIONAL EN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
CON ENFASIS EN GESTIÓN LOCAL

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2014

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y FARMACIA

FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES LOCALES POR MEDIO DE LA PROMOCIÓN DE LA SEGURIDAD
ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN LOS MUNICIPIOS MIEMBROS DE LA UNIDAD TERRITORIAL
TRANSFRONTERIZA LENCA Y DE LA UNIDAD TERRITORIAL TRANSFRONTERIZA PAZ CHINAMAS

Trabajo de graduación presentado por:

NUBIA CRISTINA RIVERA REYES

Para optar al grado de Maestra en Artes:

MAESTRÍA REGIONAL EN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL
CON ENFASIS EN GESTION LOCAL

GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2014

COMITÉ ACADEMICO

Consejo Superior Universitario de Centroamérica (CSUCA)

- Dr. Alfonso Fuentes Soria, Secretario General
- Ing. Anibal Martínez, Coordinador del Sistema Centroamericano de Relación Universidad-Sociedad (SICAUS)

Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC)

- Dr. Oscar Cobar, Decano Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia
- Dra. Vivian Matta, Enlace Universidad Comité Académico Regional MARSAN

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-M), de Managua

- Licda. Ramona Rodríguez, Vice Rectora General de UNAN Managua
- Licda. Carmen María Flores, Enlace Universidad Comité Académico Regional MARSAN

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-L), de León

- Licda. Flor de María Valle Espinoza, Vice Rectora de Investigación y Postgrado
- Licda. Christiane González Calderón, Enlace Universidad Comité Académico Regional MARSAN

Universidad de Panamá (UP) de Panamá

- Dr. Filiberto Morales, Director de Investigación y Postgrado
- Dra. Diorgelina de Ávila, Enlace Universidad Comité Académico Regional MARSAN

Universidad de Las Américas (UDELAS)

- Dr. Gregorio Urriola

Programa Regional de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Centroamérica (PRESANCA II) – Programa Regional de Sistemas de Información en Seguridad Alimentaria y Nutricional (PRESISAN)

- Licda. Patricia Palma, Directora PRESANCA II
- Licda. Hedi Deman, Coordinadora de PRESISAN
- Ing. Fernando Fuentes Mohr, PRESANCA II
- Dr. Mario Serpas, PRESISAN

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Junta Directiva

Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia

| | |
|--|------------|
| Oscar Manuel Cobar Pinto. Ph. D | Decano |
| Pablo Ernesto Oliva Soto. M.A | Secretario |
| Licda. Liliana Vides de Urizar, | Vocal I |
| Sergio Alejandro Melgar Valladares. Ph.D | Vocal II |
| Lic. Rodrigo José Vargas Rosales | Vocal III |
| Br. Lourdes Virginia Nuñez Portales | Vocal IV |
| Br. Julio Alberto Ramos Paz | Vocal V |

Consejo Académico

Escuela de Estudios de Postgrado

Oscar Manuel Cobar Pinto, Ph. D.
Vivian Matta de García, Ph. D.
Roberto Flores Arzú, Ph. D.
Jorge Erwin López Gutiérrez, Ph. D.
Feliz Ricardo Veliz Fuentes Msc.

BIOGRAFÍA

Nubia Cristina Rivera Reyes, hija del Sr. Herman Rivera Amaya y la Sra. Elsa Nubia Reyes viuda de Rivera, nació en el Municipio de San Miguel, departamento de San Miguel, El Salvador, el 23 de Enero de 1982, siendo la menor de los dos hijos del matrimonio.

Realizó sus estudios de primaria en la Escuela Urbana de Niñas “Santa Sofía” y obtuvo en 1999 su título de Bachiller General en el Instituto Católico “Santa Sofía”, en San Miguel.

Los estudios de educación superior los llevó a cabo en la Universidad Evangélica de El Salvador, realizando como parte del proceso de formación profesional el internado rotativo en el Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana durante Mayo 2008 - Mayo 2009 y llevo a cabo su año como médica en servicio social en la Unidad de Salud de La Colonia Carrillo, San Miguel, El Salvador de Julio 2009 – Junio 2010; obteniendo en el año 2010 el título de Doctora en Medicina.

Entre otro de los estudios se encuentra el Técnico en Operador de Sistemas realizado en el Instituto Católico Santa Sofía y el Certificado de Profesional en Inglés obtenido en el Centro Cultural Salvadoreño.

Se desempeñó durante los años 2011-2013 como médico general en el Hospital Nacional San Francisco Gotera, Morazán, El Salvador.

Durante el período de abril de 2013 a octubre de 2014, formó parte del Programa de Maestría Regional en Seguridad Alimentaria y Nutricional tercera promoción (MARSAN III), del Programa Regional en Seguridad Alimentaria y Nutricional para Centroamérica en su Segunda Fase (PRESANCA II), así mismo durante este periodo como parte de la metodología estudio trabajo de la maestría brindó asistencia técnica a nivel local en la Unidad Territorial Transfronteriza (UTT) Lenca (Frontera Honduras-El Salvador) y la UTT-Paz Chinamas (Frontera El Salvador-Guatemala).

DEDICATORIA

Dedico esta monografía a todos aquellos territorios con las mayores vulnerabilidades en la región Centroamericana, a todos aquellos niños que están esperando el despertar de los pueblos, a los tomadores de decisiones que con su accionar contribuyen a que estos territorios tengan un mejor porvenir, y a todos los que contribuyen al logro de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en la Región.

RECONOCIMIENTO

En primer lugar **a Dios** por guiarme y fortalecerme durante este proceso, y por ser el que siempre guía mis logros y me levanta de mis tropiezos.

A mi familia, por apoyarme, por ser un pilar fundamental en el crecimiento personal y profesional, y por el amor de familia que siempre me brindan.

A mi Padre **Bernardo Antonio Flores** que siempre me brindó amor y felicidad en mi vida en especial durante mi niñez; con lo cual fortaleció la persona que hoy en día soy.

En especial a mi madre, **Elsa Nubia Reyes viuda de Rivera**, por ser un ejemplo y una luz que guía mi camino.

A Roger Gustavo García, por todo el amor que me brinda, por la calidez y por el soporte que ha sido en mi vida.

A todos **mis compañeros y amigos** que juntos formaron parte de mi estabilidad emocional durante el proceso, y por todo el enriquecimiento profesional brindado a través de los conocimientos que cada uno de ellos aportó, en el camino recorrido.

A los Técnicos de Monitoreo y Seguimiento (TMS) del PRESANCA II, **Elizabeth Ordoñez, Juan Antonio Ruiz y Lester Alfaro** por todos los aportes profesionales y personales que enriquecieron mi asistencia técnica en los territorios.

AGRADECIMIENTO

Al Programa Regional de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Centroamérica (PRESANCA II) y al Programa Regional de Sistemas de Información en Seguridad Alimentaria y Nutricional (PRESISAN II) por el apoyo y la formación académica durante el proceso de la Maestría Regional en Seguridad Alimentaria y Nutricional.

A las autoridades municipales de los territorios de la Unidad Territorial Transfronteriza Lenca (UTT-Lenca) y de la Unidad Territorial Transfronteriza-Paz Chinamas (UTT-Paz Chinamas).

Al equipo técnico de ambos territorios que fue fundamental para el desarrollo de las acciones y procesos ejecutados en el marco del fortalecimiento institucional.

SIGLAS

| Sigla | Significado |
|----------|--|
| AMNM | Asociación de Municipios del Norte de Morazán |
| AECID | Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo |
| ATL | Asistente Técnico Local |
| ADESCO | Asociación de Desarrollo Comunal |
| AC | Área Común |
| BCR | Banco Central de Reserva |
| BPN | Bajo Peso al Nacer |
| CAP | Encuesta de Conocimiento, Aptitudes y Prácticas |
| CEDESAN | Centro de Documentación y Exhibición de Tecnologías en Seguridad Alimentaria y Nutricional |
| CEPAL | Comisión Económica para América Latina |
| CBA | Canasta Básica Alimentaria |
| DIGESTYC | Dirección General de Estadísticas y Censos |
| ESCÉNICA | Asociación Cultural para las Artes Escénicas |
| ECOSAN | Eco-tecnologías para la Seguridad Alimentaria y Nutricional |
| ECOS | Equipos Comunitarios de Salud |
| EHPM | Encuesta de Hogares y Propósitos Múltiples |
| FAO | Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura |
| FESAL | Encuesta Nacional de Salud Familiar |
| FONSAN | Fondo Regional de Seguridad Alimentaria y Nutricional |
| FUSAL | Fundación Salvadoreña para la Salud y el Desarrollo Humano. |
| FUNIBEQ | Fundación Iberoamericana para la Gestión de la Calidad |
| INSAN | Inseguridad Alimentaria y Nutricional |
| INCAP | Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá |
| IPC | Índice de Precios al Consumidor |
| MARSAN | Maestría Regional en Seguridad Alimentaria y Nutricional |
| MANELPA | Mancomunidad El Pacífico |
| MANLESIP | Mancomunidad de Municipios Lencas de La Sierra de La Paz |
| MINSAL | Ministerio de Salud de El Salvador |
| MINED | Ministerio de Educación de El Salvador |
| MRCA | Micro Región Centro de Ahuachapán |
| OBSAN | Observatorio en Seguridad Alimentaria y Nutricional |
| OG | Organización Gubernamental |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| ONG | Organización No Gubernamental |
| OPS | Organización Panamericana de la Salud |
| PRESANCA | Programa Regional de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Centroamérica |
| PRESISAN | Programa Regional de Sistemas de Información en Seguridad Alimentaria y Nutricional |
| PAT | Plan Anual de Trabajo |
| PEA | Población Económicamente Activa |
| PFI | Proyecto de Fortalecimiento Institucional |
| PDM | Plan de Desarrollo Municipal |
| PEDM | Plan Estratégico de Desarrollo Municipal |
| PNUD | Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas |
| POA | Plan Operativo Anual |
| PMA | Programa Mundial de Alimentos |

| | |
|------------------|--|
| SAN | Seguridad Alimentaria y Nutricional |
| S-CSUCA | Secretaría del Consejo Superior Universitario de Centroamérica |
| SG-SICA | Secretaria General del Sistema de la Integración Centroamericana |
| SICA | Sistema de la Integración Centroamericana |
| SIBASI | Sistema Básico de Salud Integral |
| SIMSAN | Sistema de Información Municipal en Seguridad Alimentaria y Nutricional |
| SIRSAN | Sistema de Información Regional en Seguridad Alimentaria y Nutricional |
| TecniSAN | Técnico en Seguridad Alimentaria y Nutricional |
| TMS | Técnico de Monitoreo y Seguimiento |
| THE | Trastornos Hipertensivos durante el Embarazo |
| UE | Unión Europea |
| UMDESAN | Unidad Municipal de Desarrollo de la Seguridad Alimentaria y Nutricional |
| UNICEF | El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia |
| URD | Urgencia Rehabilitación y Desarrollo |
| UTT Paz Chinamas | Unidad Territorial Transfronteriza Paz Chinamas |
| UTT Lenca | Unidad Territorial Transfronteriza Lenca |

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|------|
| RESUMEN EJECUTIVO..... | XVII |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. OBJETIVO DE LA MONOGRAFÍA..... | 2 |
| III. METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN DE LA MONOGRAFÍA | 3 |
| IV. PROCESO DE LA EXPERIENCIA VIVIDA..... | 5 |
| 1. Objetivo general | 5 |
| 2. Objetivos específicos..... | 5 |
| 3. Antecedentes y contexto donde se vivió la experiencia | 6 |
| 4. Marco orientador de la SAN..... | 9 |
| a) PRESANCA II | 9 |
| b) Estado de la SAN en Centroamérica y el Caribe | 10 |
| c) Estado de la situación de la SAN en El Salvador | 17 |
| d) Estado de la SAN en la AMNM..... | 26 |
| e) Estado de la SAN en la MRCA | 27 |
| 5. Conceptos pertinentes para llevar a cabo el proceso de asistencia técnica. | 32 |
| 6. Metodología de gestión en SAN empleada | 33 |
| V. RESULTADOS OBTENIDOS EN EL MARCO DE LA SAN..... | 35 |
| 1. Caracterización del estado de la SAN en la AMNM. | 35 |
| a) Proceso realizados en el territorio Lenca que contribuyeron a la caracterización del territorio. | 35 |
| b) Investigaciones realizadas en el marco de la inmersión en el territorio y sensibilización con respecto a la situación del estado de la SAN en la AMNM..... | 36 |
| 2. Estrategias para el fortalecimiento de capacidades en los actores locales de la UTT-Lenca y la UTT-Paz Chinamas..... | 38 |
| a) Fortalecimiento institucional en la AMNM de la UTT-Lenca..... | 39 |
| b) Fortalecimiento de capacidades en jóvenes de la AMNM de la UTT-Lenca..... | 39 |
| c) Fortalecimiento de capacidades en la UTT-Paz Chinamas..... | 42 |

| | | |
|-----|---|----|
| 3. | Estrategias de acción para la gestión del conocimiento en SAN..... | 43 |
| a) | Análisis sobre las determinantes de la salud en los municipios de la AMNM | 44 |
| b) | Acciones ejecutadas para la promoción de la SAN en el marco del CEDESAN | 45 |
| c) | Acciones ejecutadas para la promoción de la SAN en el marco del ECOSAN | 47 |
| d) | Acciones ejecutadas para la promoción de la SAN en el Marco del SIMSAN | 48 |
| e) | Desarrollo de Proyectos con enfoque en SAN | 49 |
| f) | Otras investigaciones realizadas en el marco de la gestión del conocimiento..... | 50 |
| 4. | Estrategias de articulación colectiva para la promoción SAN..... | 51 |
| a) | Estrategia de acción colectiva con los OBSAN | 52 |
| b) | Análisis de Plan de Desarrollo Municipal (PDM) del Municipio de Meanguera | 52 |
| c) | Encuesta de Conocimiento, Aptitudes y Prácticas (CAP) | 53 |
| 5. | Estrategias de comunicación para la promoción de la SAN | 53 |
| a) | Elaboración de materiales educativos para la promoción de la SAN. | 54 |
| b) | Presentación de la obra teatral “Cuidemos nuestras fuentes de agua” | 54 |
| c) | Feria de Seguridad Alimentaria y Nutricional en la UTT-Lenca..... | 55 |
| d) | Elaboración de material audio visual sobre la problemática de la sequía..... | 55 |
| 6. | Acciones en otros territorios para la gestión del conocimiento en SAN | 56 |
| a) | Encuesta para caracterizar las condiciones de Seguridad Alimentaria y Nutricional de tres comunidades del Municipio de Santa Catarina Mita, Jutiapa, Guatemala | 56 |
| VI. | ESTUDIO DE TERRENO PARA VALIDACIÓN DE HIPÓTESIS DE TRABAJO DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL: RELACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE DIFERENTES COMUNIDADES DE CENTROAMÉRICA..... | 57 |
| 1. | Introducción..... | 57 |
| 2. | Objetivos..... | 58 |
| 3. | Metodología..... | 58 |
| 4. | Discusión de resultados..... | 59 |
| a) | Relación existente entre el retardo de crecimiento y género..... | 59 |
| b) | Retardo de crecimiento según grupos de edad | 60 |

| | | |
|-------|---|----|
| c) | Retardo en el crecimiento y cumplimiento del esquema de vacunación..... | 62 |
| d) | Retardo en el crecimiento y suplementación..... | 63 |
| e) | Retardo en el crecimiento y la principal actividad económica del jefe de familia..... | 65 |
| 5. | Conclusiones..... | 68 |
| VII. | LECCIONES APRENDIDAS..... | 70 |
| VIII. | CONCLUSIONES..... | 71 |
| IX. | RECOMENDACIONES..... | 72 |
| X. | REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 73 |
| XI. | ANEXOS..... | 76 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Prevalencia de desnutrición según talla para la edad en niños y niñas menores de 5 años en la Región Centroamericana, según los patrones de OMS..... | 15 |
| Tabla 2. Índice Global del Hambre en los países de la Región Centroamérica y el Caribe, 1990, 1995, 2000, 2005 y 2013..... | 17 |
| Tabla 3. Características demográficas de la MRCA..... | 27 |
| Tabla 4. Esperanza de vida al nacer y porcentaje de lactancia materna exclusiva | 28 |
| Tabla 5. Porcentaje de desnutrición crónica (retardo en talla) y desnutrición severa | 29 |
| Tabla 6. Tasas de mortalidad infantil en menores de 5 años, diferenciada por edades, de la MRCA año 2012. | 30 |
| Tabla 7. Resumen de las primeras causas de morbilidad en el Salvador en la semana epidemiológica 15 del año 2013 y 2014. | 31 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico 1. Crecimiento Poblacional y Número Total de Habitantes Contabilizados para cada País de Centroamérica, en los años 2000 y 2011..... | 11 |
| Gráfico 2. Promedio de esperanza de vida al nacer para cada país en los años 2000 y 2010. | 12 |
| Gráfico 3. Índice de Gini por país, alrededor del 2000 y 2011 | 13 |
| Gráfico 4. Porcentaje de población en pobreza en los países de Centroamérica alrededor del año 2000 y 2011 | 14 |
| Gráfico 5. Tasa de mortalidad infantil para cada país en los años 2000 y 2011 | 15 |
| Gráfico 6. Porcentaje de la población total en subalimentación en El Salvador..... | 19 |
| Gráfico 7. Porcentaje de la población en pobreza en El Salvador del año 1980-2012..... | 21 |
| Gráfico 8. Porcentaje de la población en indigencia en El Salvador del año 1980-2012..... | 22 |
| Gráfico 9. Grado de dependencia de Granos Básicos en El Salvador. | 23 |
| Gráfico 10. Consumo aparente de granos básicos y carne bovina por habitante en El Salvador..... | 24 |
| Gráfico 11. Ingresos por quintiles de la población de El Salvador 1980-2012 | 25 |
| Gráfico 12. Indicadores nutricionales en los municipios de la AMNM, 2013..... | 27 |
| Gráfico 13. Tasa de mortalidad infantil 2012 por departamentos de la Región Occidental. | 30 |
| Gráfico 14. Retardo de crecimiento en niñas y niños menores de cinco años, de las comunidades Las Toreras, La Palma y San Ramón Centro | 60 |
| Gráfico 15. Retardo en el crecimiento en niños y niñas menores de cinco años por grupos de las comunidades Las Toreras, La Palma y San Ramón Centro. | 61 |
| Gráfico 16. Retardo de crecimiento de niños y niñas menores de cinco años según el cumplimiento del esquema de vacunación, en las comunidades Las Toreras, La Palma y San Ramón Centro..... | 62 |
| Gráfico 17 . Retardo de crecimiento en niños y niñas menores de cinco años según la suplementación con vitamina A de las comunidades Las Toreras, La Palma y San Ramón Centro..... | 63 |
| Gráfico 18 . Retardo de crecimiento en niños y niñas menores de cinco años según la suplementación con hierro de las comunidades Las Toreras, La Palma y San Ramón Centro..... | 64 |
| Gráfico 19. Retardo de crecimiento de niños y niñas menores de cinco años según ocupación del jefe de familia de las comunidades Las Toreras, La Palma y San Ramón Centro..... | 66 |

ÍNDICE DE IMÁGENES

| | |
|--|----|
| Imagen 1. Mapa de los siete municipios socios de la AMNM..... | 7 |
| Imagen 2. Mapa de la Micro Región Centro de Ahuachapán..... | 8 |
| Imagen 3. Árbol de problemas de la Inseguridad Alimentaria y Nutricional (InSAN)..... | 18 |
| Imagen 4. Mapa comparativo 2011-2012 de la tasa de mortalidad materna en la zona occidental de El Salvador. | 29 |
| Imagen 5. Vivencial con familias de la comunidad La Joya en Rancho Quemado, Perquín, El Salvador. | 36 |
| Imagen 6. Actores locales del municipio de Perquín analizan indicadores nutricionales y estudio cualitativo realizado en la comunidad La Joya, municipio de Perquín, departamento de Morazán, El Salvador. | 37 |
| Imagen 7. Grupo de jóvenes de la AMNM participan de la segunda jornada del taller de creatividad escénica para la SAN..... | 40 |
| Imagen 8. Análisis sobre la situación de SAN en los municipios de la AMNM, realizado por los jóvenes que participaron en el taller de creatividad escénica para la SAN. | 40 |
| Imagen 9. Capacitación a responsable de CEDESAN de Meanguera sobre el uso de la base bibliográfica digital CALIBRE..... | 46 |

RESUMEN EJECUTIVO

El proceso de asistencia técnica desarrollado a nivel local en el marco de la metodología estudio-trabajo de la Maestría Regional en Seguridad Alimentaria y Nutricional con énfasis en gestión local, se desarrolló en dos espacios geográficos de territorios fronterizos en los cuales el Programa Regional de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Centroamérica en su segunda fase (PRESANCA II) tiene intervención: la UTT Lenca (Frontera Honduras-El Salvador) y, la UTT-Paz Chinamas (Frontera El Salvador-Guatemala), experiencia realizada durante los meses de Mayo 2013 hasta Febrero 2014 en la primera UTT mencionada, y en la segunda UTT desde Marzo 2014 hasta Septiembre 2014.

Las acciones ejecutadas durante la asistencia técnica de ambos territorios se realizó en el marco del Proyecto de Fortalecimiento Institucional (PFI) del PRESANCA II, el Programa Regional de Sistemas de Información en Seguridad Alimentaria y Nutricional (PRESISAN); y en el Proyecto de Urgencia, Rehabilitación y Desarrollo (URD).

Los procesos y productos más relevantes que se muestran en el presente documento se basan en seis resultados; caracterización del estado de la SAN en la Asociación De Municipios Del Norte De Morazán (AMNM), estrategias para el fortalecimiento de capacidades en los actores locales de la UTT-Lenca y la UTT-Paz Chinamas, estrategias de acción para la gestión del conocimiento en SAN, estrategias de articulación colectiva para la promoción SAN, estrategias de comunicación para la promoción de la SAN y las acciones en otros territorios para la gestión del conocimiento en SAN.

Estos procesos se encuentran vinculados al logro del objetivo de la asistencia técnica que contempla, Contribuir al fortalecimiento de capacidades en los actores locales por medio de la promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) en los municipios miembros de la Unidad Territorial Transfronteriza Lenca (UTT-Lenca) y de la Unidad Territorial Transfronteriza Paz Chinamas (UTT-Paz Chinamas).

Las investigaciones epidemiológicas, los planes de capacitación en SAN, el fortalecimiento de la cartera de proyectos de los territorios y la dinamización de las herramientas para la promoción de la SAN (CEDESAN, ECOSAN, OBSAN y SIMSAN), fueron estrategias desarrolladas en la UTT-Lenca y en la UTT-Paz Chinamas para contribuir al fortalecimiento institucional a través de la promoción y gestión del conocimiento en SAN.

I. INTRODUCCIÓN

El presente documento describe el proceso de asistencia técnica ejecutado durante la formación académica de la Maestría en Seguridad Alimentaria y Nutricional, la cual se dio en dos periodos, el primero en la UTT-Lenca, específicamente en la AMNM, donde se iniciaron procesos encaminados a la inmersión y caracterización del territorio, así como acciones encaminadas al fortalecimiento de las capacidades de los actores locales y la elaboración de herramientas dirigidas a la promoción de la SAN.

Los procesos desarrollados durante el periodo de asistencia técnica en los territorios asignados responden al marco orientador de la SAN, en el cual se abordan los antecedentes y se toma en cuenta un análisis del contexto regional, nacional y local de la SAN.

En el contexto abordado el PRESANCA II, propone contribuir a la reducción de la inseguridad alimentaria y nutricional en las poblaciones más vulnerables de Centroamérica, fortaleciendo el sistema de integración centroamericana en el marco de un proceso de concertación de políticas sociales, ambientales y económicas, y consolidando la estrategia regional de SAN en los procesos políticos normativos, en la gestión del conocimiento y el desarrollo territorial. Así mismo con el logro de este objetivo se contribuye al objetivo 1 de las Metas del Milenio (MDG) que busca reducir al 2015 a la mitad la población que vive en condiciones de hambre, desnutrición y pobreza.

Este documento contempla once capítulos, en los cuales se encuentran el capítulo de resultados obtenidos durante la experiencia vivida, el cual expone los resultados de la experiencia desarrollada como Asistente Técnica Local (ATL) en las Unidades Territoriales Transfronterizas (UTT) Lenca y Paz Chinamas; la integración de estos resultados contribuye a la promoción de la SAN y por medio de esto al fortalecimiento de las capacidades de los actores en los territorios. Es de importancia mencionar que los resultados obtenidos son producto del proceso de formación como maestrando en SAN y de la experiencia adquirida durante la inmersión en cada uno de los territorios asignados.

Otros capítulos comprendidos en este documento de sistematización de la experiencia son las conclusiones, recomendaciones y lecciones aprendidas, en los cuales se plantean los principales aportes que logran el cumplimiento del eje central de la experiencia, que contempla el accionar local para el fortalecimiento institucional mediante acciones para la promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN).

II. OBJETIVO DE LA MONOGRAFÍA

Aportar al fortalecimiento de capacidades de los actores locales por medio de acciones implementadas de promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) en los municipios miembros de la Unidad Territorial Transfronteriza Lenca (UTT Lenca) y la Unidad Territorial Transfronteriza Paz Chinamas (UTT Paz Chinamas).

III. METODOLOGÍA DE ELABORACIÓN DE LA MONOGRAFÍA

En el proceso de construcción de la monografía se inició con la elaboración de un cronograma (*Anexo 1*), en este cronograma se plasmaron las principales tareas, y el orden en el cual se presentarían al tutor con las respectivas fechas de entrega de avances.

Posteriormente se definió el eje central del proceso, por medio de un análisis a las principales acciones realizadas y productos entregados durante el proceso de formación académica y asistencia técnica en la UTT-Paz Chinamas y UTT-Lenca,

En este análisis se realizó un diagrama (*Anexo 2*) para ubicar los resultados y definir cuáles fueron los procesos y actividades realizadas en los territorios que respondían a los resultados obtenidos de la asistencia técnica. Entre los aspectos o criterios técnicos que se tomaron en cuenta para definir los resultados fueron que respondieran al objetivo general de la asistencia técnica, el cual consiste en: ***Contribuir al fortalecimiento de capacidades en los actores locales por medio de la promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) en los municipios miembros de la Unidad Territorial Transfronteriza Lenca (UTT-Lenca) y de la Unidad Territorial Transfronteriza Paz Chinamas (UTT-Paz Chinamas).***

Y para realizar la selección de los procesos y acciones en el marco de la asistencia técnica, se puso como requisito que cumplieran con seis aspectos técnicos los cuales se plasman a continuación:

- En primer lugar considerar que fueran acciones que involucraran la inmersión y caracterización del territorio, ya que estas acciones contribuyen a identificar la situación de SAN del territorio y establecer las estrategias a ejecutar.
- Que fueran acciones que contribuyan al fortalecimiento de capacidades en los actores locales, ya que la sostenibilidad de los procesos en SAN dependerá de la solidez de las capacidades establecidas en los actores locales.
- Otro aspecto fue identificar todas aquellas acciones que incluyeran la gestión del conocimiento en SAN, ya que estas acciones contribuyen con la dinámica de trabajo y con el aprendizaje colectivo de los actores y agentes locales dentro de un territorio.
- Que fueran acciones orientadas a la articulación colectiva para la promoción de la SAN, ya que este permite que el conjunto de actores se asocien y cooperen para lograr la SAN. Los resultados de la acción colectiva, permiten que los beneficios sean mayores que los obtenidos al trabajar de forma individual.
- Que considerara al momento de seleccionar las acciones, la inclusión de la comunicación para la promoción de la SAN, ya que es una herramienta importante que permite a los profesionales de la

SAN desarrollar acciones que transmitan eficazmente los conocimientos en SAN con los tomadores de decisiones, OG, ONG, y población en general.

- El sexto aspecto considerado para la selección de los procesos durante la asistencia técnica fue incluir aquellas intervenciones vinculadas a la promoción de la SAN que se realizaron en municipios en los cuales PRESANCA II tiene intervenciones y que no fueron asignados durante el proceso de asistencia técnica.

Por otro lado, se tomó en cuenta el valor agregado de la experiencia vivida durante el proceso de asistencia técnica y considerando que la experiencia contribuyó al fortalecimiento de los procesos en SAN del territorio, se rescató aquellos procesos que se asumieron como aprendizaje sobre la dinámica y las metodologías de trabajo en SAN, lo cual se puso de manifiesto en el capítulo de lecciones aprendidas.

Como parte del análisis de la sistematización de la asistencia técnica se seleccionaron los principales logros alcanzados en la implementación del proceso, en función de dar respuesta a los objetivos propuestos, lo cual sirvió como insumo para la elaboración del apartado de conclusiones,

Asimismo, tomando en consideración el apartado anterior se realizaron recomendaciones para intervenciones futuras a desarrollar para fortalecer los procesos que actualmente se están ejecutando en los territorios, en donde, se realizó la asistencia técnica.

IV. PROCESO DE LA EXPERIENCIA VIVIDA

Teniendo como marco orientador aportar en la implementación de estrategias de acción para la promoción de la SAN, en los territorios más vulnerables de la región Centroamericana específicamente en la UTT-Lenca y La UTT-Paz Chinamas, se llevó a cabo el proceso de asistencia técnica en el marco del Proyecto de Fortalecimiento Institucional (PFI) y en el Proyecto de Urgencia, Rehabilitación y Desarrollo (URD) del PRESANCA II.

En este sentido la asistencia técnica se desarrolló en dos periodos, el primero comprendido de Mayo 2013 hasta Febrero de 2014 en la UTT-Lenca, específicamente en la AMNM, donde se iniciaron procesos encaminados a la inmersión y caracterización del territorio, así como acciones encaminadas al fortalecimiento de las capacidades de los actores locales, y la elaboración de herramientas dirigidas a la promoción de la SAN.

Durante el segundo periodo comprendido de Marzo a Septiembre del 2014, surgió una reasignación territorial encaminando la asistencia técnica a la UTT-Paz Chinamas, lugar donde se realizaron acciones de fortalecimiento de las herramientas para la promoción de la SAN (CEDESAN, OBSAN, ECOSAN y SIMSAN), así mismo se brindó asistencia en los procesos dirigidos al proyecto URD.

La experiencia compartida en ambos territorios, permitió conocer como desde estructuras diferentes, la AMNM por una parte con su tejido social sólido y siempre motivado a los cambios; y por otro lado la MRCA con acciones fundamentadas en políticas lo cual da la pauta para la sostenibilidad de los procesos; continúan aportando para la construcción de la SAN en los respectivos territorios.

1. Objetivo general

Contribuir al fortalecimiento de capacidades en los actores locales por medio de la promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) en los municipios miembros de la Unidad Territorial Transfronteriza Lenca (UTT-Lenca) y de la Unidad Territorial Transfronteriza Paz Chinamas (UTT-Paz Chinamas).

2. Objetivos específicos

- a) Desarrollar acciones para la generación del conocimiento en SAN con autoridades locales de los municipios de la AMNN.
- b) Ejecutar estrategias de fortalecimiento de capacidades en jóvenes, para la promoción de la SAN en los territorios.

- c) Implementar acciones que contribuyan al fortalecimiento del tejido social de los municipios que integran la Asociación de Municipios del Norte de Morazán (AMNM), la Mancomunidad El Pacifico (MANELPA) y en el municipio de Marcala, en apoyo a la SAN.
- d) Elaborar investigaciones y herramientas que contribuyan al fortalecimiento de las capacidades institucionales de los municipios de Perquín, Arambala, y Meanguera de la UTT- Lenca; y Apaneca de la UTT- Paz Chinamas.

3. Antecedentes y contexto donde se vivió la experiencia

La experiencia de asistencia técnica a nivel local en el marco de la metodología estudio-trabajo de la Maestría Regional en Seguridad Alimentaria y Nutricional, con énfasis en gestión local, se desarrolló en dos espacios geográficos de territorios fronterizos en los cuales PRESANCA II tiene intervención: la UTT Lenca (Frontera Honduras-El Salvador) y, la UTT-Paz Chinamas (Frontera El Salvador-Guatemala), experiencia realizada durante los meses de Mayo 2013 hasta Febrero 2014 en la primera UTT mencionada, y en la segunda UTT desde Febrero 2014 hasta Septiembre 2014.

La UTT-Lenca comprende la Asociación de Municipios del Norte de Morazán (AMNM), en El Salvador y la Mancomunidad de Municipios Lencas de La Sierra de La Paz (MANLESIP), en Honduras; la UTT Paz Chinamas está integrada por la Micro Región Centro de Ahuachapán (MRCA) en El Salvador y La Mancomunidad de El Pacifico (MANELPA), en Guatemala.

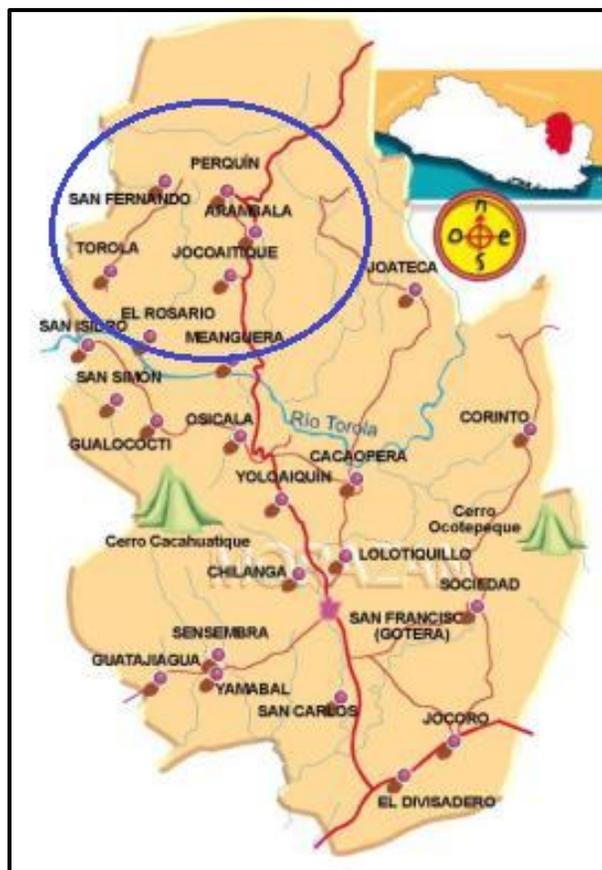
En el caso de la UTT-Lenca, la asistencia técnica se brindó mayormente en la AMNM conformada en la actualidad por siete municipios: Meanguera, El Rosario, Jocoaitique, Arambala, Perquín, Torola y San Fernando; y en la UTT-Paz Chinamas, la asistencia se brindó principalmente la MRCA integrada por los municipios de Ahuachapán, Apaneca y Tacuba.

a) Asociación de Municipios del Norte de Morazán (AMNM).

La AMNM tiene una extensión territorial de 426.63 km² y una población de 21, 763 habitantes, conformada por siete municipios (**Imagen 1**): Meanguera, El Rosario, Jocoaitique, Arambala, Perquín, Torola y San Fernando; con una densidad poblacional de 62.6 habitantes por kilómetros cuadrados, el 17% de la población se encuentra en el área urbana y el 83% en el área rural. La población masculina es de un 48% y la femenina de 52% (Caracterización de la AMNM, 2013).

La población económicamente activa de las mujeres en la mancomunidad es de 46% y 54% de la población masculina (FESAL 2009). La esperanza de vida para los habitantes de la mancomunidad es de 66 años. La actividad económica principal de la población es la agricultura, ya que un 75% de las familias se dedican a dicha actividad en pequeñas extensiones de tierra, un 9% de las familias de la zona norte de Morazán son receptoras de remesas. En el territorio la población con mayor porcentaje de pobreza se ubica en el municipio de Torola con 88.6% y la de menor porcentaje es el Municipio de Perquín con un 54.1 %. Así mismo, el municipio con mayor prevalencia de desnutrición crónica es Torola 32%, según diagnóstico realizado por FUSAL en el 2013.

Imagen 1: Mapa de los siete municipios socios de la AMNM.



Fuente: ADEL Morazán, Recuperado Septiembre 2014

b) Micro Región Centro de Ahuachapán (MRCA).

La MRCA se constituyó en el año 2004 como una asociación de entidad intermunicipal, conformada por los municipios de Ahuachapán, Apaneca y Tacuba (**Imagen 2**), posee una población de 161,538 habitantes en una extensión territorial de 497 km², siendo el municipio de Ahuachapán el de mayor población, seguido de Tacuba y Apaneca, prevaleciendo para los tres municipios el sexo femenino (DIGESTYC, 2013).

Imagen 2. Mapa de la Micro Región Centro de Ahuachapán



Fuente: Caracterización Micro Región Centro Ahuachapán, 2013

En los municipios de la MRCA se han identificado los grupos más vulnerables que padecen inseguridad alimentaria y nutricional o que están en riesgo de padecerla. La identificación de éstos grupos parte de la exposición a factores de riesgo y del grado de vulnerabilidad de una persona, un hogar o un grupo de personas, así como también a su capacidad para afrontar o resistir situaciones problemáticas (FAO O.D., 2005).

Las causas principales de la vulnerabilidad afectan a un grupo poblacional provocando disminuir su condición de vida, llevando como efecto la pobreza y la inseguridad alimentaria y nutricional, esto repercute más en las zonas consideradas vulnerables, es decir las rurales.

Considerando lo anterior, los municipios que conforman la MRCA identifican como grupos vulnerables los siguientes: niños menores de 5 años, mujeres embarazadas y lactantes, adolescentes, ancianos, jornaleros y pequeños productores de café afectados por la roya, y los jornaleros y agricultores afectados por la sequía, debido a que son los que evidencian los principales problemas nutricionales.

Estos problemas nutricionales tienen una diversidad de indicadores que se concentran en determinantes: ambientales, humanos, físicos, económicos y sociales.

4. Marco orientador de la SAN

a) PRESANCA II

El Programa Regional de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Centroamérica (PRESANCA II), en su segunda fase, está financiado por el programa temático de Seguridad Alimentaria de la Unión Europea, y contribuye al logro del Objetivo 1 de las Metas del Milenio (MDG) que busca reducir al 2015 a la mitad la población que vive en condiciones de hambre, desnutrición y pobreza. En este sentido, se propone contribuir a la reducción de la inseguridad alimentaria y nutricional en las poblaciones más vulnerables de Centroamérica, fortaleciendo el sistema de integración centroamericana en el marco de un proceso de concertación de políticas sociales, ambientales y económicas, y consolidando la estrategia regional de SAN en los procesos políticos normativos, en la gestión del conocimiento y el desarrollo territorial.

Las acciones que ejecuta el PRESANCA II en los territorios van orientadas al cumplimiento de tres resultados esperados, el primero de ellos busca fortalecer las políticas y estrategias regionales, nacionales y locales en SAN. Así mismo busca fortalecer la apropiación de conceptos y metodologías por parte de los actores regionales, nacionales y locales; con el propósito de armonizar la cooperación externa en san en la Región.

El segundo de los resultados del PRESANCA II, busca fortalecer las capacidades profesionales e institucionales para la generación y gestión del conocimiento en SAN. Con este resultado el PRESANCA II forma y capacita recursos humanos de las diferentes instituciones en los niveles involucrados, de igual forma se ejecutan los procesos de formación de profesionales mediante la maestría en SAN y la formación de técnicos en SAN en los municipios en los cuales se realizan intervenciones en la Región.

Con el último resultado, el PRESANCA II promueve el desarrollo territorial con énfasis en la SAN, mediante el fortalecimiento de capacidades de los municipios fronterizos y sus respectivas mancomunidades u asociaciones municipales, específicamente sobre la planificación y gestión de políticas, planes y programas en SAN. En este resultado se realizan intervenciones en SAN que son financiadas por el Fondo de Seguridad Alimentaria y Nutricional (FONSAN¹), en las mancomunidades y asociaciones de municipios seleccionados. Así mismo se desarrollan los procesos de asistencia técnica a nivel local, el monitoreo, la evaluación, auditoría social y la sistematización de los procesos e intervenciones ejecutadas en el marco del PRESANCA II.

b) Estado de la SAN en Centroamérica y el Caribe.

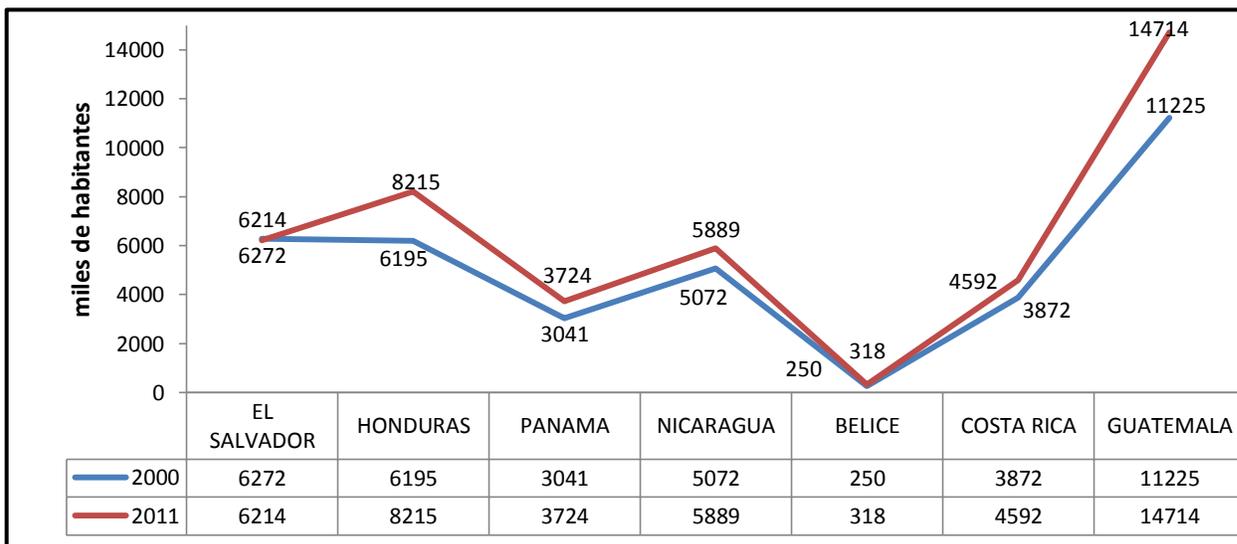
La región Centroamericana y el Caribe se encuentran inmersos en un ciclo vicioso de Inseguridad Alimentaria y nutricional, el cual se debe principalmente, a una debilidad política y a una flaqueza en la capacidad organizativa tanto de las poblaciones como la de todos los actores que participan en una comunidad específica, lo cual permite que esta región siga siendo vulnerable.

Este ciclo vicioso de la inseguridad Alimentaria y Nutricional, se ve asociado a la inequidad social, la pobreza extrema, el analfabetismo y los sistemas productivos deficientes que desde los años más remotos hasta a la actualidad han afectado a la población de la región Centroamericana y el Caribe.

Según el último informe del Estado de la Región en el Desarrollo Humano Sostenible (2013), En la última década la población de Centroamérica aumentó en 7,74 millones de personas. Pasó de 35,93 millones en el año 2000 a 43,67 millones en el 2011, lo que representa un aumento del 21,5%. Del total de la población de la región Centroamérica 1 de cada 3 habitantes es de Guatemala. En el **Gráfico 1** se observa el crecimiento poblacional para Centroamérica en la última década.

¹ El FONSAN financia los Proyectos de Fortalecimiento Institucional –PFI- y otros vinculados al fortalecimiento del Capital Humano, Social, Ambiental, Productivo y Físico; que determinan el logro de la SAN.

Gráfico 1. Crecimiento Poblacional y Número Total de Habitantes Contabilizados para cada País de Centroamérica, en los años 2000 y 2011.



Fuente: Elaboración propia con base a los datos del informe de estado de la región (Agosto 2013).

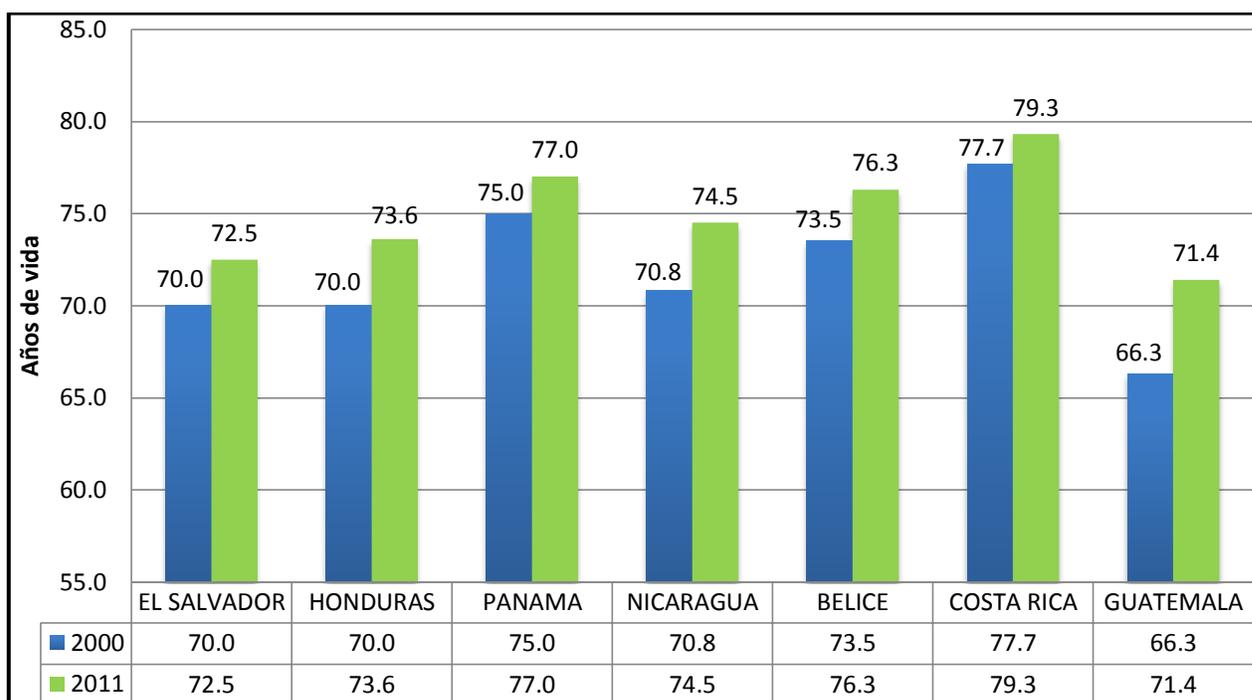
Esta región se caracteriza por encontrarse arriba de la media latinoamericana (31,57 hab/km²) en lo que respecta a la densidad poblacional con 84.04 hab/Km² (Centroamérica en Cifras², 2011).

La esperanza de vida al nacer en la última década aumentó 3 años para el promedio de la Región, ya que en el año 2000 el promedio fue de 71.9 años y para el año 2011 paso a 74.9 años (Estado de la Región, 2013).

En el **Gráfico 2** se plasma la esperanza de vida al nacer para los países de Centroamérica, mostrando a Costa Rica con una esperanza de vida de 79.3 años, posicionándolo arriba del promedio de región y posiciona a Guatemala bajo el promedio nacional, con la menor cantidad de años de esperanza de vida al nacer (66.3 años).

²Programa Regional de Seguridad Alimentaria y Nutricional Para Centroamérica, PRESANCA II y La Organización de las Naciones Unidas Para la Alimentación y la Agricultura, FAO. (2011). Centroamérica en Cifras. Datos de Seguridad Alimentaria Nutricional y Agricultura Familiar.

Gráfico 2. Promedio de esperanza de vida al nacer para cada país en los años 2000 y 2010.



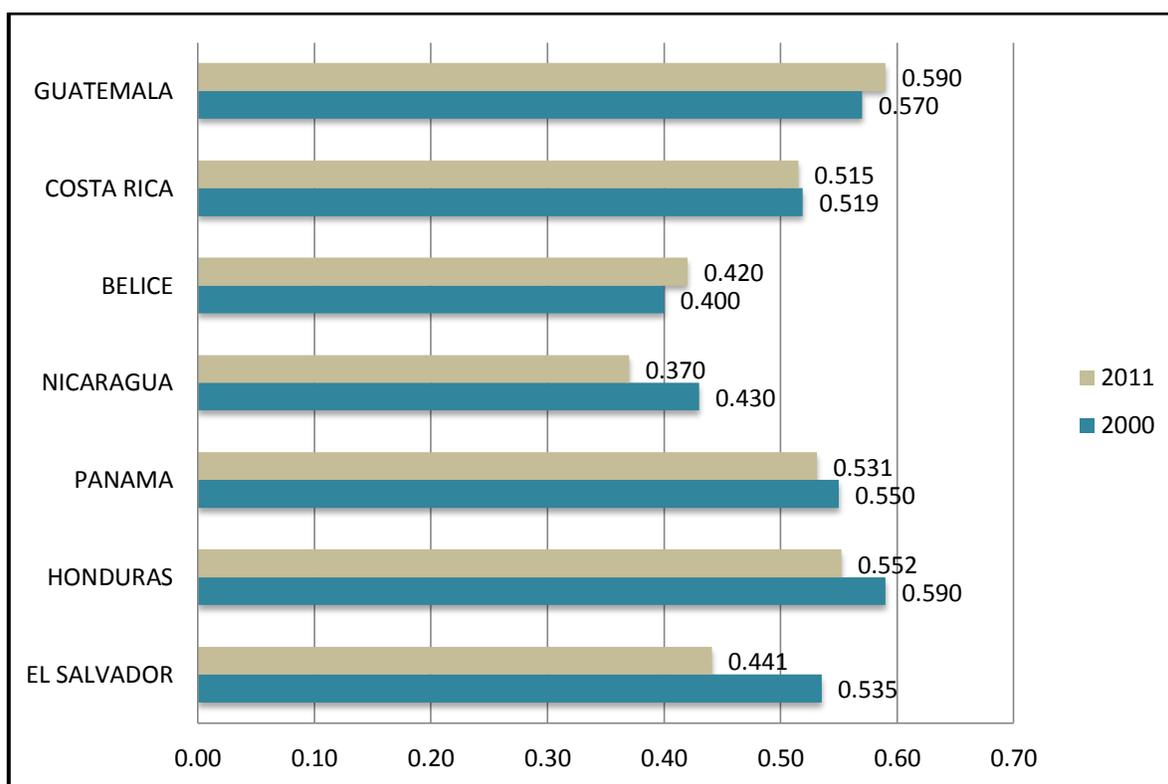
Fuente: Elaboración propia con datos del Informe de Estado de la Región (Agosto 2013).

A lo largo de las últimas cuatro décadas se ha demostrado en las encuestas realizadas, que la región centroamericana sigue siendo vulnerable, observando que todos los países de la región han tenido cambios, sin embargo para algunos estos han sido poco significativos y en algunos casos estáticos.

Otro de los indicadores relacionado con la vulnerabilidad en los países de Centroamérica es el Índice de Gini³, de acuerdo a este índice en la última década, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Panamá han logrado disminuir la brecha de la desigualdad; sin embargo, hay países que aumentaron la inequidad, tales como: Guatemala que tienen un índice de Gini de 0.59 para el 2006 y Belice con un índice de 0.42 para el año 2009 (Gráfico 3).

³ El coeficiente de Gini es una medida que se utiliza para medir la desigualdad en los ingresos, dentro de un país. El coeficiente de Gini es un número entre 0 y 1, en donde 0 corresponde a la perfecta igualdad (todos tienen los mismos ingresos) y donde el valor 1 corresponde con la perfecta desigualdad (una persona tiene todos los ingresos y los demás ninguno). Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL. (2001). Consideraciones sobre el índice de Gini para medir la concentración del ingreso.

Gráfico 3. Índice de Gini por país, alrededor del 2000 y 2011



Fuente: Elaboración propia con datos del Informe de Estado de la Región (Agosto 2003).

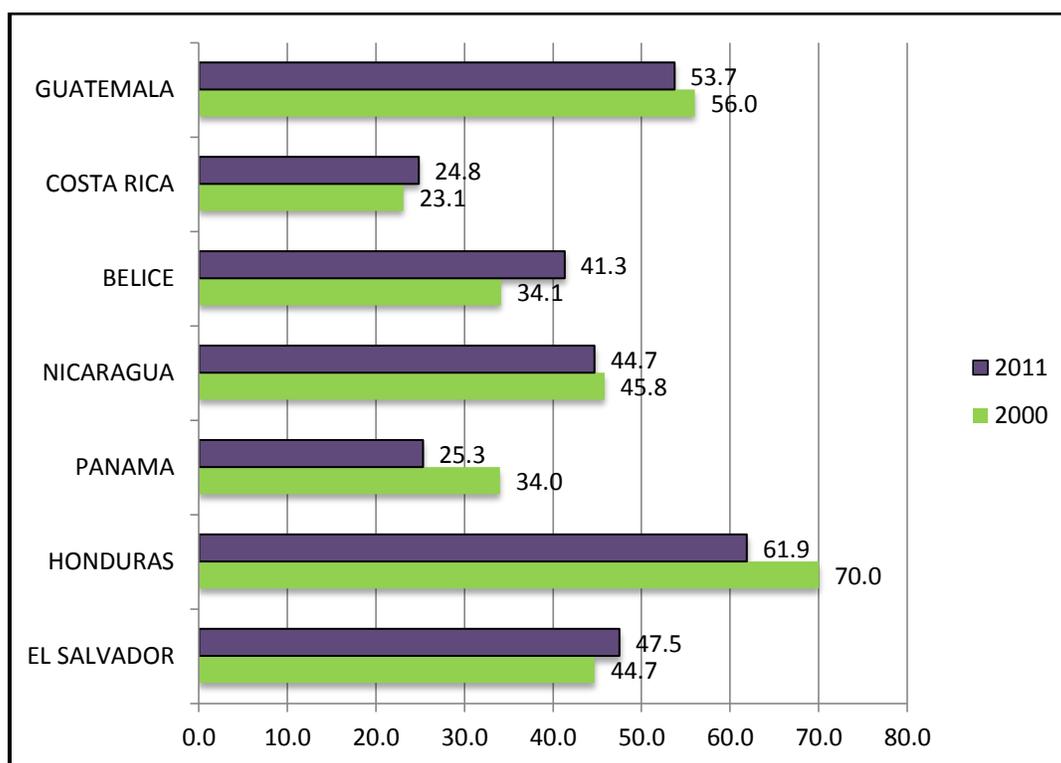
Nota: Para el caso de Guatemala se tomaron los años 2000 y 2006, Costa Rica 2001 y 2011, Belice 2002 y 2009, Nicaragua 2001 y 2009, Panamá 2001 y 2011, y para Honduras los años 2002 y 2011.

En Centroamérica se observó que en la última década hubo un crecimiento paralelo de la población y la población en pobreza⁴, ya que para el año 2000 se cuantificaron 17.8 millones de personas en pobreza y para el 2011 se reportaron 20 millones de personas en pobreza. Estos datos reflejan que el crecimiento poblacional no solo afecta los recursos ambientales disponibles, el acceso a los servicios básicos de salud y educación, sino también el acceso a medios sustentables que posibiliten un ingreso digno.

El **Gráfico 4** muestra el porcentaje de población en Centroamérica por país, poniendo de manifiesto que en los últimos 10 años en, Belice, Costa Rica y El Salvador, países que presentan porcentajes de 41.3%, 24.3% y 47.5% respectivamente se ha incrementado la pobreza; caso contrario a los países como Honduras, Panamá, Guatemala y Nicaragua que lograron disminuir sus incidencias de pobreza. Así mismo se refleja que Costa Rica es el país con menor porcentaje de pobreza y que Honduras se mantiene a lo largo de la década como el país con mayor pobreza de Centroamérica.

⁴ La población en pobreza es aquella que tiene un ingreso igual o inferior a la línea de pobreza y que, por tanto, no satisface sus necesidades básicas.

Gráfico 4. Porcentaje de población en pobreza en los países de Centroamérica alrededor del año 2000 y 2011



Fuente: Elaboración propia con datos del Informe de Estado de la Región (Agosto 2013)

En Centro América y República Dominicana, se han realizado entre los años 60's y 2008, una serie de encuestas, las cuales brindan información sobre el estado nutricional de los niños menores de 5 años y a la vez dan a conocer los determinantes de las manifestaciones nutricionales de los preescolares de la Región. En estas se recopiló información nutricional y de salud, así mismo se proporcionan medidas antropométricas de niños menores de 5 años. Los patrones de crecimiento físicos propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), fueron utilizadas como base para el análisis de los datos de las encuestas (Informe de la situación de la InSAN, 2014).

Con la información obtenida, se logró realizar la comparación de crecimiento físico, observando mayores porcentajes de desnutrición crónica en todos los grupos de edad de los países de la Región Centroamericana y República Dominicana, señalando que en el primer año de vida la prevalencia del bajo peso para la talla es mayor, lo cual se revierte después del primer año.

En la **Tabla 1** se muestran las prevalencias de desnutrición crónica en la Región Centroamericana y el Caribe según los patrones de crecimiento de la OMS, en esta se observa que Guatemala es el país que presenta las cifras más altas con 49.8 y por el lado Costa Rica con una de las menores prevalencias (SIRSAN, 2014).

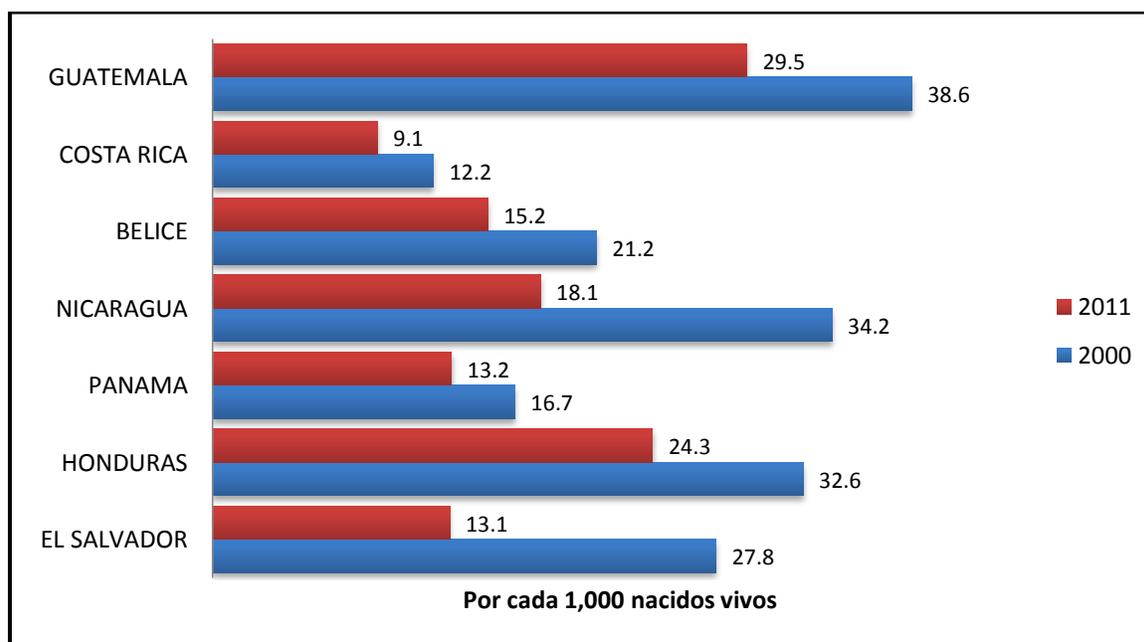
Tabla 1. Prevalencia de desnutrición según talla para la edad en niños y niñas menores de 5 años en la Región Centroamericana, según los patrones de OMS.

| País | Año | Prevalencia de desnutrición Crónica (%) |
|----------------------|------|---|
| Costa Rica | 1996 | 7.6 |
| República Dominicana | 2007 | 9.8 |
| El Salvador | 2008 | 19.2 |
| Nicaragua | 2006 | 20.5 |
| Panamá | 2003 | 23.7 |
| Honduras | 2012 | 22.6 |
| Guatemala | 2009 | 49.8 |

Fuente: Elaboración propia con datos del SIRSAN consultado en Septiembre de 2014

La desnutrición aguda es baja en la Región, sin embargo son alarmantes las consecuencias de esta situación, ya que tiene un impacto en la mortalidad en niños menores de 5 años. La **Gráfico 5** muestra como en la última década los países de la región Centroamérica lograron disminuir la mortalidad infantil, ya que la tasa promedio pasó de 25.9 a 17.5 por cada 1,000 nacidos vivos, alrededor de los años 2000 y 2011. Así mismo se plasman las grandes diferencias en la región, donde se tiene un país como Guatemala con una tasa 29.5 y Costa Rica con una tasa de 9.1 por cada mil nacidos vivos (Estado de la Región, 2013).

Gráfico 5. Tasa de mortalidad infantil para cada país en los años 2000 y 2011



Fuente: Elaboración propia con datos del Informe de Estado de la Región (Agosto 2013).

El índice Global del Hambre (IGH) es una herramienta que mide de una forma multidimensional el índice global del hambre por países y regiones, permitiendo de esta forma focalizar las intervenciones en pro de la SAN, según las necesidades de cada región o país.

En la región Centroamericana y el Caribe, desde los inicios de 1990 ha tenido un notable progreso en la reducción del hambre y la pobreza, sin embargo los números de reducción no son los importantes, sino el número de personas que en la actualidad aún sufren de hambre. Una de cada ocho personas sufren de hambre alrededor del mundo, esto nos muestra la necesidad de continuar con acciones contra el hambre (Global Hunger Index, 2013).

Los países de la región que se encuentran permanentemente con IGH alto, se relacionan directamente a los que constantemente han estado expuestos a desastres naturales y a los ocasionados por el hombre.

Para poder reflejar lo multidimensional del IGH, se usan 3 indicadores que tienen igual peso, como lo son: 1) subalimentación, la cual refleja la distribución de las personas con insuficiente consumo de calorías para realizar actividad física liviana; 2) la mortalidad en niños/as menores de 5 años y 3) niños/as menores de 5 años quienes se encuentran con bajo peso (incluyendo bajo peso para la edad, retardo en el crecimiento o ambos) (Global Hunger Index, 2013).

Este se calcula por medio de un promedio de los porcentajes de cada uno de los indicadores que mide el IGH, donde 100 es la máxima puntuación, un puntaje mayor o igual a 30 se clasifica como extremadamente alarmante, 20-29.9 alarmante, 10-19.9 severo, 5-9.9 moderado y menor o igual a 4.9 un índice bajo (Global Hunger Index, 2013).

Lo largo de las últimas décadas los países la región han mostrado una reducción del IGH, a excepción de Guatemala donde se observa un estancamiento, a pesar de las acciones desarrolladas con el objetivo de reducir los indicadores implícitos en el IDH (Global Hunger Index, 2013).

Costa Rica, es uno de los que a lo largo de los años se ha mantenido estable y es el único de la región que se encuentra con los indicadores bajos (**Tabla 2**) (Global Hunger Index, 2013).

Tabla 2. Índice Global del Hambre en los países de la Región Centroamérica y el Caribe, 1990, 1995, 2000, 2005 y 2013.

| País | 1990 | 1995 | 2000 | 2005 | 2013 |
|----------------------|------|------|------|------|------|
| Costa Rica | <5 | <5 | <5 | <5 | <5 |
| Panamá | 11.6 | 10.8 | 11.4 | 9 | 5.4 |
| El Salvador | 10.9 | 8.7 | 7.4 | 6.4 | 6.8 |
| República Dominicana | 14.9 | 11.7 | 9.7 | 8.8 | 7.0 |
| Honduras | 14.2 | 13.6 | 10.8 | 8.5 | 7.9 |
| Nicaragua | 24.1 | 19.9 | 15.4 | 11.5 | 9.5 |
| Guatemala | 15 | 16.1 | 17 | 17 | 15.5 |

Alarmante

Severo

Moderado

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del documento del Índice Global del Hambre 2013.

c) Estado de la situación de la SAN en El Salvador

La SAN ha evolucionado en su significado, partiendo del sinónimo de autosuficiencia alimentaria, luego el de garantizar una disponibilidad de alimentos suficientes en cantidad y calidad, posteriormente los conceptos se unieron a los de las condiciones políticas, económicas y sociales, que permiten que la población tenga acceso de forma permanente a estos alimentos y al aprovechamiento biológico de los mismos (INCAP, 2009).

El Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP/OPS), tomando en cuenta los cuatro eslabones de la cadena alimentaria (disponibilidad, acceso, consumo y utilización biológica de los alimentos) y la dependencia existente entre ellos; define la SAN como “el estado en el cual todas las personas gozan, en forma oportuna y permanente, de acceso a los alimentos que necesitan, en cantidad y calidad, para su adecuado consumo y utilización biológica, garantizándoles un estado de bienestar que coadyuve al desarrollo”. Los componentes comprendidos en el concepto de SAN no pueden ser vistos de forma aislada ya que por sí solos no son suficientes (INCAP, 2009).

En la cumbre de presidentes Centroamericanos de 1993 realizada en Guatemala, los estados miembros dieron al INCAP el mandato de promover la Seguridad Alimentaria y Nutricional, como una estrategia de desarrollo de las poblaciones (INCAP, 2009).

Por lo anterior el INCAP pone a disposición el marco conceptual y operacional de la SAN.

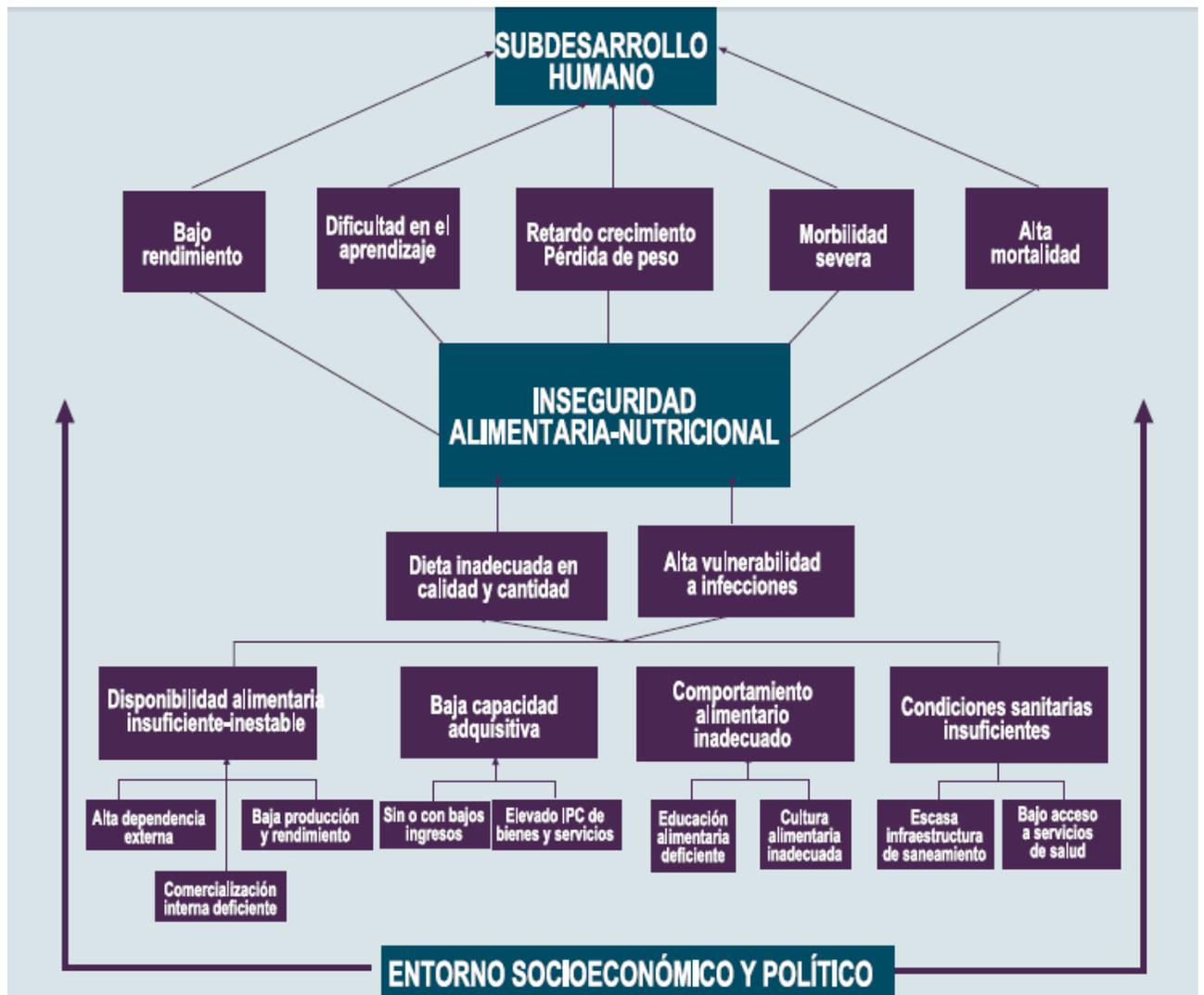
En el marco conceptual se parte desde la perspectiva de la calidad de vida de la población, que se proyecta con esperanzas para una minoría, sin embargo para la mayoría la herencia que todos los cambios políticos económicos, climáticos y tecnológicos dejarán a las futuras generaciones serán: pobreza, inequidad y

deterioro ecológico; repercutiendo finalmente en la calidad de vida que incluye la situación de nutrición y salud de las poblaciones, afectando la disponibilidad, el acceso a los alimentos, a su consumo y utilización biológica.

En la **Imagen 3** se expone el árbol de problemas de la InSAN, que contempla la alta dependencia externa, la baja producción, los precios inaccesibles de los alimentos, la cultura alimentaria inadecuadas y el bajo acceso los servicios de salud como las causas básicas directamente relacionadas a la InSAN. Entre las causas subyacentes se ponen de manifiesto la disponibilidad insuficiente de alimentos, la baja capacidad adquisitiva, las prácticas alimentarias inadecuadas y las condiciones sanitarias insuficientes.

Así mismo se describen algunas de las manifestaciones de la InSAN, como la dificultad en el aprendizaje, el retardo en el crecimiento, la morbilidad severa y la alta mortalidad.

Imagen 3. Árbol de problemas de la Inseguridad Alimentaria y Nutricional (InSAN).



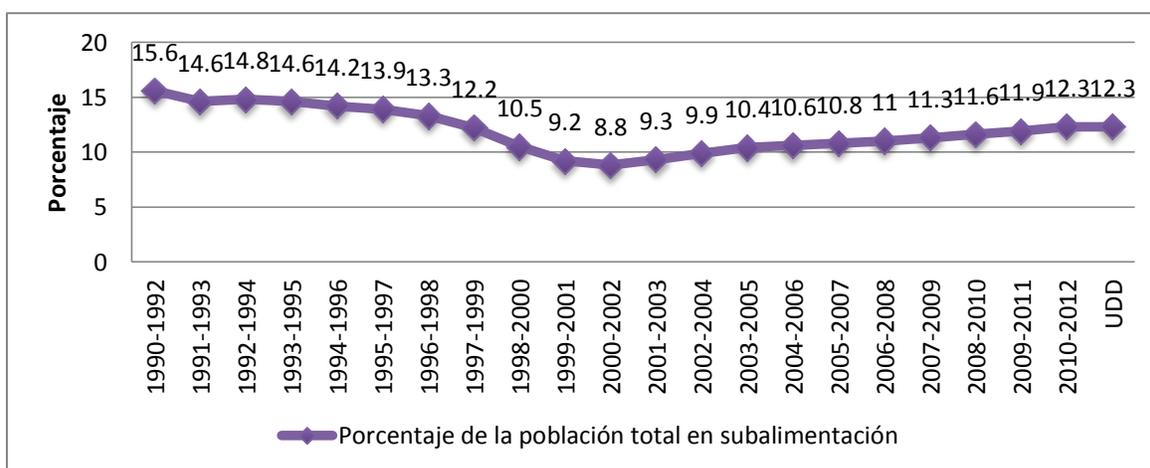
Fuente: INCAP/OPS

Partiendo de lo expuesto en el árbol de problemas de la InSAN del INCAP, a continuación se describe la situación de SAN de El Salvador.

En El Salvador, la desnutrición causa más de la tercera parte de las muertes de niños y niñas, a la vez tiene un costo económico directo, ocasionando un aumento en la carga del sistema de salud y un costo indirecto ya que se asocia a la pérdida de productividad en edad adulta (Banco Mundial, 2010).

El 6% de la población salvadoreña se encuentra en estado de subnutrición, asociado al acceso limitado a una alimentación nutritiva, la cual es un reto en El Salvador. Una dieta diversificada es esencial para lograr una buena alimentación y la Seguridad Alimentaria y Nutricional (**Gráfico 6**) (SIRSAN, 2013).

Gráfico 6. Porcentaje de la población total en subalimentación en El Salvador.



Fuente: Elaboración propia con datos del SIRSAN consultado en Septiembre de 2014

En la actualidad, el 20.6 % de los niños menores de cinco años se encuentran con retraso en el crecimiento, el 6% tienen un bajo peso para la edad y un 1.6% padece de desnutrición aguda (WHO, 2013). Los niños en las zonas rurales tiene casi el doble del nivel de retraso de crecimiento que los que viven en las zonas urbanas, la desnutrición también se ve vinculada a la educación materna: casi el 40 % de los niños cuyas madres no han estudiado sufren de un retraso en el crecimiento. La correlación más notoria se observa entre el retraso del crecimiento de los niños y el nivel de bienestar en el hogar (FESAL, 2009).

El retardo de crecimiento en pre-escolares es de un 15.5%, este porcentaje corresponde al número de niños en primer grado (de 6 a 9 años) que presentan una baja talla para la edad (SIRSAN, 2013).

La prevalencia de bajo peso al nacer (BPN) es de 7%, este porcentaje corresponde al número de recién nacidos con un peso menor a 2500 gramos. El BPN es una de las principales causantes de la mortalidad

neonatal, así mismo se relaciona con diversas complicaciones físicas y cognoscitivas en la edad adulta (UNICEF, 2012).

En El Salvador la deficiencia de vitaminas y minerales son frecuentes y tienen un impacto en el bienestar de la población en general. Entre las principales deficiencias están el Hierro, la deficiencia de este micronutriente se manifiesta con anemia la cual en la infancia está asociada por si sola a una disminución del salario de los adultos del orden del 2.5%. En los últimos 10 años, la prevalencia de anemia ha aumentado más de 20% y casi se ha duplicado en las zonas rurales. Hasta el 2008 se reportó una prevalencia de anemia en niños menores de cinco años total de 23.4%, en el área urbano 21% y en el área rural 25.5%; la prevalencia de anemia en mujeres en edad fértil que comprende de 19 a 45 años asciende a un total de 9.6%, en el área rural un 9.5% y en el área urbana 9.8%. La deficiencia de vitamina A en niños y niñas preescolares se presenta en un 14% (FESAL, 2009).

i. Evolución de la pobreza como indicador de resultado del “modelo de desarrollo nacional concentrador y excluyente” y como determinante fundamental de la inseguridad alimentaria y nutricional.

El desarrollo humano de la región Centroamericana y del Caribe, se ve obstaculizado por las condiciones de extrema pobreza en las que se encuentra algunos grupos en sus territorios. Estas poblaciones se enfrentan a la falta de acceso a alimentos, lo cual se liga directamente a la inseguridad alimentaria y nutricional. Debido a lo expuesto en la declaración del milenio del 2000, se priorizó y se estableció dentro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio: La erradicación de la pobreza extrema y el hambre (Informe sobre el estado de la InSAN , 2014).

Una alimentación insuficiente para el desarrollo de una vida normal y adecuada desde el punto de vista nutricional, afecta no sólo a quienes viven en condiciones de extrema pobreza sino también a estratos más amplios y grupos que residen en determinadas zonas o regiones en cada país (Informe sobre el estado de la InSAN , 2014).

La insuficiencia permanente de alimentos en cantidad y calidad adecuados para satisfacer las necesidades energéticas de toda la población (subnutrición) encuentra su manifestación más grave en la desnutrición infantil, de las dos formas que asume: el bajo peso y la corta talla con respecto a la edad, el retardo del crecimiento es particularmente importante en los países de la región, debido a su mayor incidencia y a la irreversibilidad de sus efectos negativos sobre el desarrollo de los individuos y de la sociedad.

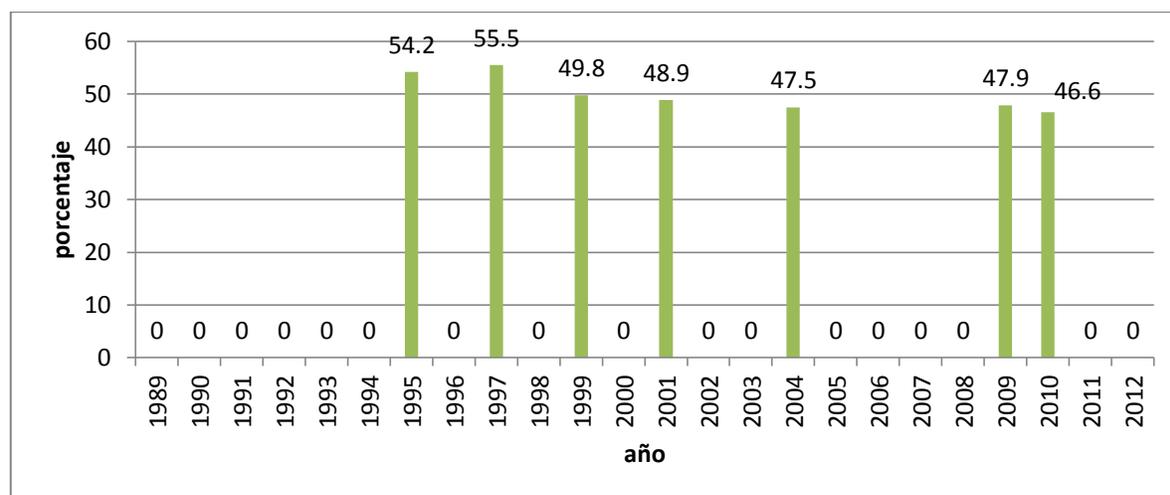
A partir de la Conferencia Internacional sobre Nutrición (Roma, 1992) y la Cumbre Mundial sobre la Alimentación (Roma, 1996), la preocupación por la Seguridad Alimentaria y el hambre se ha manifestado más claramente en formulaciones de políticas nacionales de Seguridad Alimentaria y Nutricional (Informe sobre el estado de la InSAN , 2014).

Por lo anterior en El Salvador se han realizado una serie de acciones que contribuirán a cumplir con los objetivos del milenio, en este apartado hacemos referencia al objetivo 1: erradicación del hambre. Sin embargo estas acciones no han sido suficientes ya que la población sigue viviendo en pobreza y una parte de ella en indigencia.

En la definición de pobreza se contempla como pobres, aquellos que tienen algún tipo de privación para su reproducción y tienden a establecerla de diferente forma. El PNUD ve la pobreza a través de su índice de desarrollo humano en el que incluye tres componentes básicos: la longevidad (mayor vida), los conocimientos (un mínimo de educación) y el acceso a niveles de vida decentes.

De acuerdo a los datos obtenidos, se puede determinar que la pobreza en El Salvador disminuyó significativamente de 55.5% en 1997 a 49.8% en 1999, luego ha tenido una disminución menos significativa hasta llegar a 46.6% en 2010 (**Gráfico7**).

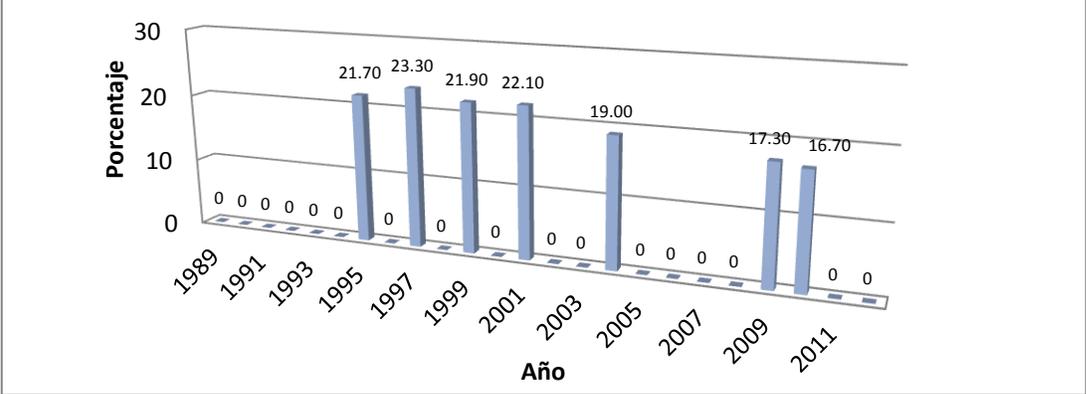
Gráfico 7. Porcentaje de la población en pobreza en El Salvador del año 1980-2012.



Fuente: datos obtenidos del SIRSAN consultados Febrero de 2014.

Población en indigencia de acuerdo a los datos que reporta el SIRSAN (2014), disminuyó significativamente de 22.1% en 2001 a 19% en 2004 y ha seguido disminuyendo hasta llegar a un 16.7% en 2010 (**Gráfico 8**). Por indigentes se entienden todas las personas que residen en hogares cuyos ingresos son tan bajos que, aunque se destinaran íntegramente a la compra de alimentos, no permitirán satisfacer adecuadamente las necesidades nutricionales de todos sus miembros.

Gráfico 8. Porcentaje de la población en indigencia en El Salvador del año 1980-2012.



Fuente: SIRSAN consultado en Febrero 2014.

ii. Evolución de los determinantes de la InSAN analizados desde el marco conceptual de los pilares de la SAN.

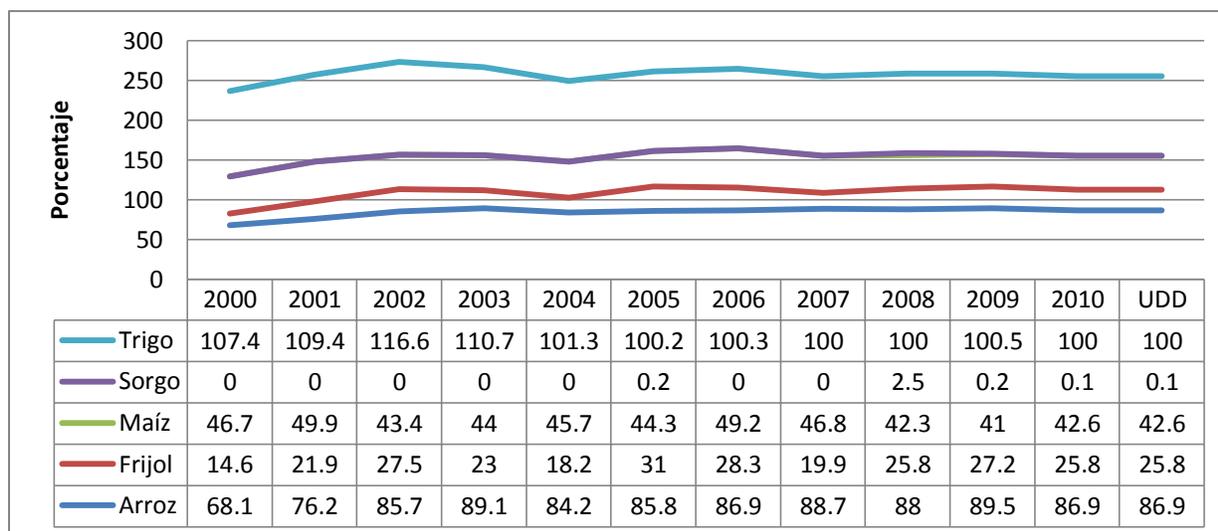
La Inseguridad Alimentaria y Nutricional (InSAN) es el reflejo de los diferentes estados de transición demográfica, epidemiológico y nutricional en el que se encuentra cada país, en este capítulo se aborda la evolución de los determinantes de la InSAN en El Salvador desde 1990 hasta el 2013, desde el marco conceptual de los pilares de la SAN los cuales a su vez tienen una relación directa con los estados antes mencionados.

Disponibilidad de alimentos a nivel local o nacional, tiene en cuenta la producción, las importaciones, el almacenamiento y la ayuda alimentaria, para sus estimaciones se han de tener en cuenta las pérdidas post-cosecha y las exportaciones. En el salvador el monocultivo así como el alto grado de dependencia de granos básicos constituye una de las vulnerabilidades del país. En el sistema de información regional se encuentran detallados los principales indicadores que nos ayudan a determinar la evolución de la InSAN a lo largo de las últimas décadas.

El grado de dependencia es un índice que sirve para conocer qué porcentaje del consumo interno aparente de un país es cubierto por importaciones.

En El Salvador el grano que presenta mayor grado de dependencia es el trigo, siendo éste el que menos se produce y el que más se importa, para el período evaluado supera el 100%, seguido por el arroz, que en el mismo periodo a partir del 2002 aumentó su dependencia, sobrepasando el 80%. Para el caso del maíz su producción más importaciones fueron menores que los granos antes mencionados, por consiguiente su exportación aumentó y su porcentaje se ha mantenido en el promedio de 40%, mientras que el frijol ha tenido variaciones en sus porcentajes en el periodo evaluado, manteniéndose en un 25% en los últimos tres años. Finalmente, el Sorgo es uno de los granos que menor porcentaje de dependencia obtuvo en el periodo de 2000 al 2010 (**Grafico 9**) (SIRSAN, 2014).

Gráfico 9. Grado de dependencia de Granos Básicos en El Salvador.



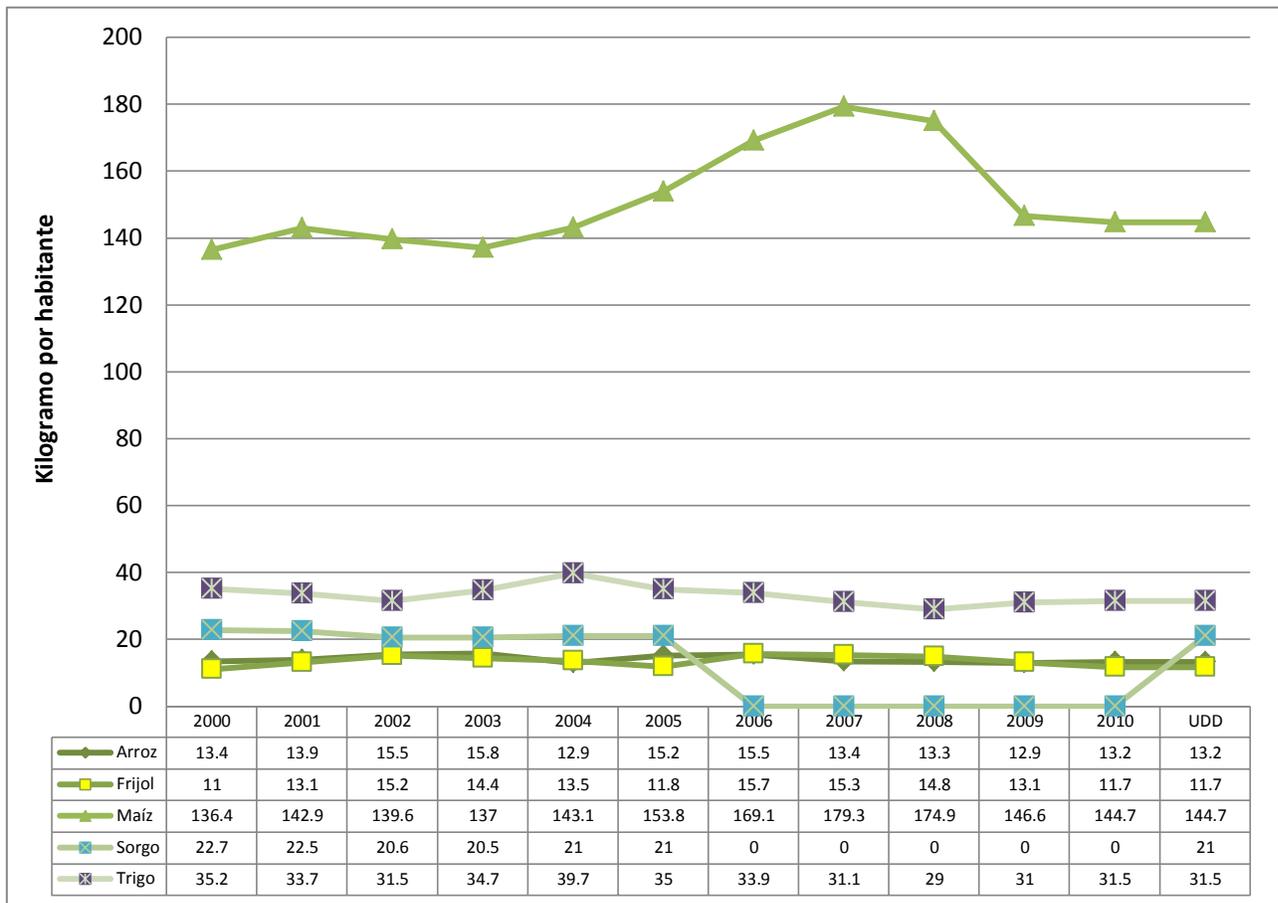
Fuente: Elaboración propia con datos del SIRSAN consultado en Febrero 2014.

El consumo aparente de granos básicos se refiere a las existencias alimentarias en los hogares y como estos responden a las necesidades nutricionales, a la diversidad, a la cultura y las preferencias alimentarias.

En el **Grafico 10** se refleja el consumo aparente de los granos básicos en El Salvador y se observa que el maíz tiene mayor consumo aparente, de acuerdo al periodo evaluado en el año 2000 reflejaba 136.4 kilogramos por habitante, mientras que en el año 2007 llegó a 179.3 kilogramos por persona y después disminuyó hasta 144.7 kilogramos por habitante en el año 2010. En el caso del trigo, a pesar que no se produce, si se consume reflejando del año 2000 al 2003 un promedio de 33 kilogramos por habitante,

mientras que en el año 2004 fue de 39 kilogramos por habitante, posteriormente disminuyó en el año 2010 a 31.5 kilogramos por habitante. El sorgo por su parte, a partir del año 2006 al 2010 no hay datos disponibles, y es hasta después del año 2010 que aumento a 21 kilogramos por persona. El frijol tuvo una leve disminución en el año 2005 a 11.8 kilogramos por persona y un aumento en el año 2006 a 15.7. Disminuyendo posteriormente hasta 11.7 kilogramos por persona en el año 2010 (SIRSAN, 2014).

Gráfico 10. Consumo aparente de granos básicos y carne bovina por habitante en El Salvador.

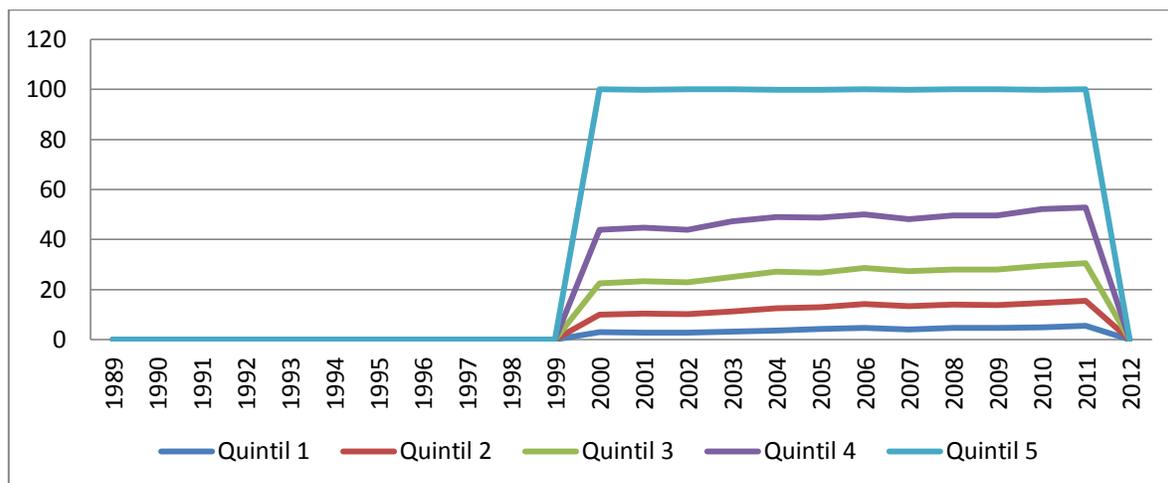


Fuente: Elaboración propia con datos del SIRSAN consultado en Febrero 2014.

El acceso y control sobre los medios de producción (tierra, agua, insumos, tecnología, conocimientos, etc.) y a los alimentos disponibles en el mercado, la falta de acceso y control es una causa frecuente de InSAN, y puede tener un origen físico o económico.

La relación entre la proporción del ingreso nacional total recibida por el 10% más rico y el 40% más pobre de los hogares, ordenados sobre la base de los ingresos per cápita medios del hogar, ha disminuido de 17.9 en el año 2000 a 10.3 en el año 2012 (**Gráfico 11**).

Gráfico 11. Ingresos por quintiles de la población de El Salvador 1980-2012



Fuente: Elaboración propia con datos del SIRSAN consultado en Febrero 2014.

La Utilización Biológica está relacionada con el estado nutricional, como resultado del uso individual de los alimentos (ingestión, absorción y utilización).

En este apartado es de importancia la cobertura de vacunación, atención prenatal, la prevalencia de las enfermedades prevalentes en la infancia ya que estos indicadores nos permiten reconocer la capacidad de uso biológico de los alimentos.

La cobertura de vitamina A está representada por el porcentaje de niños de 6 a 59 meses que recibieron suplementos de vitamina A en los últimos 6 meses, por lo menos una dosis. Según las estadísticas de FESAL (2009), el 86 % de menores de 5 años recibieron vitamina A, que dicha cifra es un poco mayor en el área rural con respecto a la urbana (88% versus 84%) y que varía del 89% en la región paracentral de salud a un 84% en la central y metropolitana. Según los porcentajes departamentales la mayor diferencia se encuentra entre Chalatenango (97%) y Usulután (79%).

La cobertura de controles prenatales es el porcentaje de mujeres en edad reproductiva (15-49) que recibieron al menos cuatro visitas de atención prenatal durante el embarazo (en los tres años que precedieron la encuesta), FESAL (2009) reportó que de los nacimientos vivos en el período comprendido de abril 2003 a marzo 2008, un 94% de los casos tuvieron al menos un control prenatal.

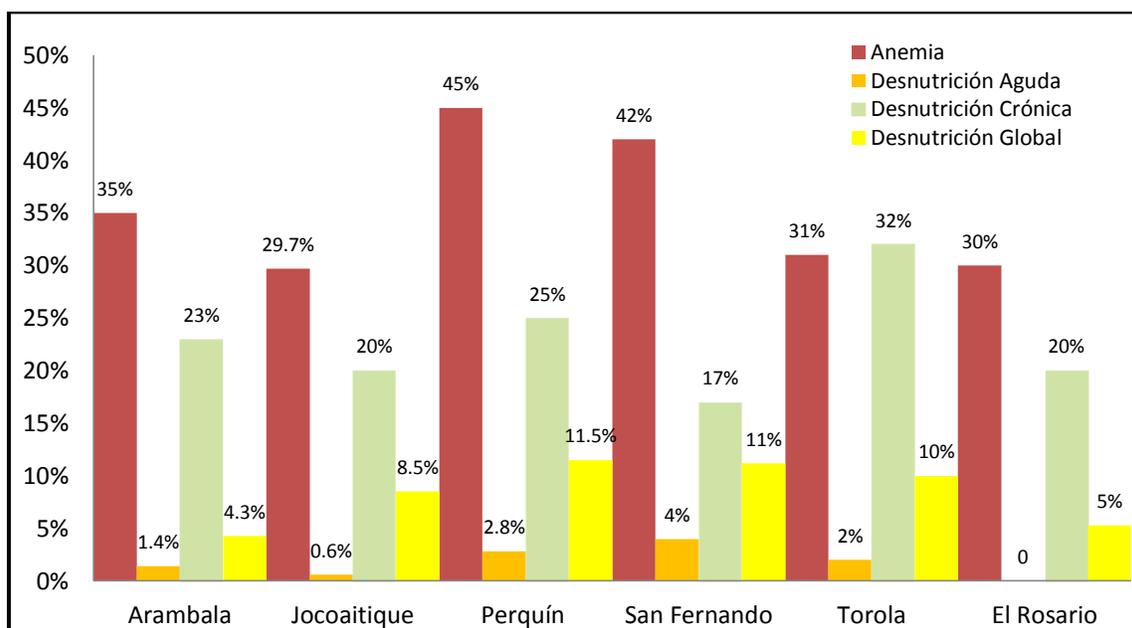
Según la “Directiva técnica nacional para la atención de la mujer durante el embarazo, parto, puerperio y del recién nacido” del ministerio de salud, para que el control prenatal cumpla con el requerimiento de ser “precoz o temprano”, la primera atención debe darse de preferencia en las primeras 12 semanas de embarazo, período que popularmente se conoce como primer trimestre. En estos términos, el 77% de los casos cumplió con dicha norma, un 17% tuvo al menos un control prenatal, 16% lo recibió a partir del cuarto o sexto mes de embarazo y un 1% recibió el primer control del séptimo mes de embarazo en adelante (FESAL, 2009).

d) Estado de la SAN en la AMNM

La Asociación de Municipios del Norte de Morazán, en búsqueda de mejorar la capacidad de respuesta y satisfacer las demandas de desarrollo local, en el 2011 con asistencia técnica y financiamiento del Programa Regional de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Centroamérica (PRESANCA II) desarrollan un proyecto que tiene como propósito la promoción del desarrollo sostenible de las poblaciones a través del fortalecimiento de las capacidades locales e institucionales, a favor de la gestión de la SAN y la promoción de procesos participativos en el territorio.

La población económicamente activa de las mujeres en la mancomunidad es de 46% y 54% de la población masculina (FESAL 2009). La esperanza de vida para los habitantes de la mancomunidad es de 66 años. La actividad económica principal de la población es la agricultura, ya que un 75% de las familias se dedican a dicha actividad en pequeñas extensiones de tierra, un 9% de las familias de la zona norte de Morazán son receptoras de remesas. En el territorio, la población con mayor porcentaje de pobreza se ubica en el municipio de Torola con 88.6% y la de menor porcentaje es el municipio de Perquín con un 54.1 %. Así mismo, el municipio con mayor prevalencia de desnutrición crónica es Torola 32%, según diagnóstico realizado por FUSAL en el 2013 (**Gráfico 12**).

Gráfico 12. Indicadores nutricionales en los municipios de la AMNM, 2013



Fuente: Elaboración Propia con datos de FUSAL 2013.

Nota: FUSAL en la actualidad no ejecuta acciones en el Municipio de Meanguera por lo cual no se reportan datos en el gráfico 6.

e) Estado de la SAN en la MRCA

La población de la MRCA se encuentra distribuida según los datos reflejados en la **Tabla 3** en el área Urbana, en su mayoría, para el caso del municipio de Ahuachapán (43%), mientras que para los municipios de Apaneca y Tacuba la mayor parte de la población se concentra en el área rural (4% y 17% respectivamente). Prevalciendo así la población rural en la Micro Región centro Ahuachapán.

Tabla 3. Características demográficas de la MRCA

| Municipios | Población (miles de habitantes) | Población por sexo | | Distribución de la población | | | Hogares | Índice de Pobreza (%) | | Tasa de Analfabetismo (> 15 años) (%) | |
|--------------|---------------------------------|--------------------|---------------|------------------------------|-----------|---------------|-----------|-----------------------|---------|---------------------------------------|----------------------|
| | | Masculino | Femenino | Urbana | % | Rural | | % | Pobreza | | Pobreza extrema Alta |
| Ahuachapán | 110,511 | 52,808 | 57,703 | 63,981 | 43 | 46,530 | 31 | 26,283 | 47.70 | 20.50 | 20.50 |
| Apaneca | 8,383 | 4,088 | 4,295 | 2,943 | 2 | 5,440 | 4 | 1,976 | 52.00 | 15.70 | 19.70 |
| Tacuba | 29,858 | 14,816 | 15,042 | 4,889 | 3 | 24,969 | 17 | 5,624 | 68.10 | 42.20 | 25.93 |
| Total | 148,752 | 71,712 | 77,040 | 71,813 | 48 | 76,939 | 52 | | | | |

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos de las Caracterizaciones Municipales editadas por el PRESANCA II.

Con respecto al índice de pobreza este refleja que el municipio de Tacuba posee en términos de pobreza global un 68.10%, es decir más de la mitad de la población se encuentran en esa condición, y un 42.20% en pobreza extrema alta. En el caso de Apaneca un 52% está en pobreza y un 15.7% está en pobreza extrema alta, y Ahuachapán tiene un 47.70% de pobreza y un 20.50% de extrema alta. En relación al porcentaje a nivel de pobreza en el departamento de Ahuachapán que es de un 53.72%, la micro región en promedio se encuentra por arriba del promedio nacional, es decir con un 55.93% siendo Tacuba el más afectado. Y en comparación a la pobreza nacional que se calcula para el año 2012 en un 34.5% el departamento sobrepasa el promedio nacional.

La tasa de analfabetismo en los mayores de 15 años es mayor en el municipio de Tacuba (25.93%), pero muy cerca se encuentran Ahuachapán (20.50%) y Apaneca (19.70%). Según la tasa promedio nacional (13.70%) los tres municipios presentan tasas por encima, es decir que el analfabetismo representa un problema para estos municipios.

La esperanza de vida al nacer para el departamento de Ahuachapán es de 73 años y para el país es de 72.1 años. En el caso de los municipios de la MRCA todos se encuentran por debajo del promedio de años departamental y nacional (**Tabla 4**).

Tabla 4. Esperanza de vida al nacer y porcentaje de lactancia materna exclusiva

| Municipio | Esperanza de vida al nacer (años) | Porcentaje de Lactancia Materna Exclusiva (LME) (%) |
|------------|-----------------------------------|---|
| Ahuachapán | 69.6 | 59 |
| Apaneca | 70.1 | 75 |
| Tacuba | 69.1 | 58 |

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de la caracterización municipal de Ahuachapán

El porcentaje de lactancia materna exclusiva a nivel nacional, es de 31%, y los municipios de la MRCA se encuentran por encima de éste porcentaje, teniendo mejores resultados Apaneca con un 75%, Ahuachapán con un 59% y Tacuba con un 58% (**Tabla 4**).

Con respecto al retardo en talla en menores de 5 años, los municipios de la MRCA en promedio tienen un porcentaje de 33.86%, el cual está por encima del porcentaje departamental y duplica al del país. Entre los municipios que conforman la MRCA, el mayor afectado es Tacuba con un 48.06%, seguido de Apaneca con 32.31% y Ahuachapán con un 21.22% (por debajo del promedio departamental) (**Tabla 5**).

Tabla 5. Porcentaje de desnutrición crónica (retardo en talla) y desnutrición severa

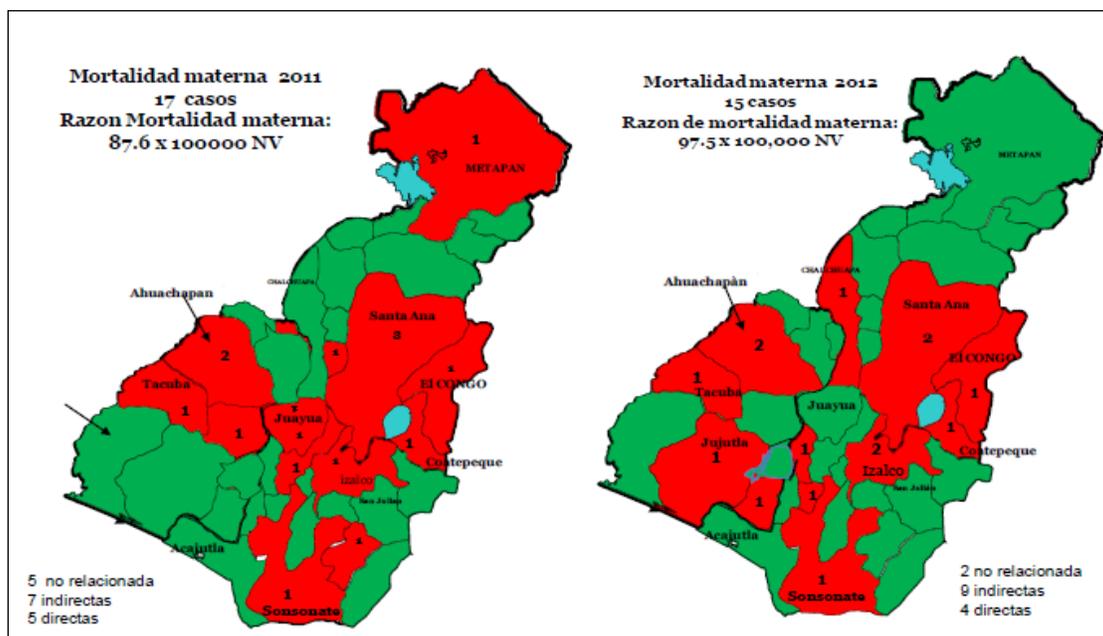
| Municipio | Total de escolares | Retardo en Talla (%) | Clasificación | Desnutrición severa (%) |
|------------|--------------------|----------------------|---------------|-------------------------|
| Ahuachapán | 2841 | 21.22 | Muy alta | 0.60 |
| Apaneca | 294 | 32.31 | Muy alta | 0 |
| Tacuba | 978 | 48.06 | Muy alta | 3.41 |

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de la caracterizaciones municipales editadas por el PRESANCA II

La Tasa de Mortalidad Materna, es una prioridad para la MRCA, por lo cual en los tres municipios socios se realizan una serie de acciones encaminadas a mejorar este indicador, al cierre del año 2012 se reportó un total de 2 muertes maternas en el municipio de Ahuachapán, 1 caso en Tacuba y en el municipio de Apaneca no se reportaron casos (SIMMOW 2012) (Imagen 4).

Ahuachapán reporta una tasa de mortalidad materna de 1.6/1000 Nacidos Vivos -SIMSAN Ahuachapán, actualizado 2012, y consultado Agosto 2014-.

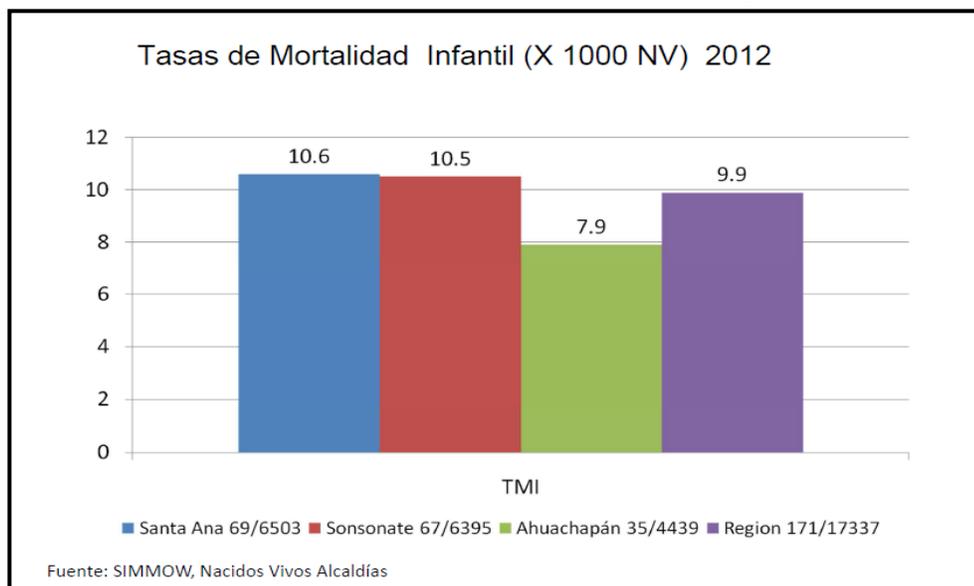
Imagen 4: Mapa comparativo 2011-2012 de la tasa de mortalidad materna en la zona occidental de El Salvador.



Fuente: SIMMOW, Mortalidad Materna 2012.

Los municipios socios de la MRCA reportan los siguientes datos con respecto a la mortalidad infantil: Ahuachapán presenta una tasa de 7.1 (SIMSAN Ahuachapán, datos 2012) la cual se encuentra pocos puntos porcentuales bajo la tasa departamental que es de 7.9 (SIMMOW 2012) como se observa en el **Gráfico 13**.

Gráfico 13. Tasa de mortalidad infantil 2012 por departamentos de la Región Occidental.



Fuente: SIMMOW 2012.

Los municipios de Tacuba y Apaneca presentan una Tasa de mortalidad infantil de 3.58 y 2.7 respectivamente, se encuentra por debajo de la tasa de mortalidad infantil promedio del departamento de Ahuachapán (Caracterización MRCA, 2012) (**Tabla 6**).

Tabla 6. Tasas de mortalidad infantil en menores de 5 años, diferenciada por edades, de la MRCA año 2012.

| Municipio | Tasas de mortalidad en menores de 5 años 2012 | | | |
|------------|---|---------------------------|-----------------|-----------------------|
| | Neonatal temprana 0-7 días | Neonatal tardía 8-28 días | Infantil <1 año | Mortalidad 1-4.9 años |
| Ahuachapán | 3.3 | 5.4 | 1.27 | 7.1 |
| Apaneca | 7.2 | 14.4 | 14.4 | 2.7 |
| Tacuba | 3.3 | 4.9 | 21.3 | 3.58 |

Fuente: Elaboración propia con datos de caracterización de la MRCA 2012.

Las primeras 10 causas de morbilidad en la MRCA, se encuentran lideradas por las enfermedades respiratorias coincide con las primeras causas reportadas en la semana epidemiológica no. 15 del presente año de País (**Tabla 7**), seguidamente se encuentran las enfermedades gastrointestinales y las infecciones de las vías urinarias. Es importante implementar acciones orientadas a la reducción de estas enfermedades ya que tienen una influencia directa en los procesos biológicos del organismo.

Tabla 7. Resumen de las primeras causas de morbilidad en el Salvador en la semana epidemiológica 15 del año 2013 y 2014.

| 1.- Resumen de principales eventos de notificación obligatoria El Salvador, de SE 12 – 15 de 2014 y acumuladas 2013 – 2014 | | | | | | | | | |
|---|------------------------------------|-------------------------|--------|--------|--------|----------------|----------------|-----------------------------|-----------------------------|
| N° | Evento | Semanas epidemiológicas | | | | Acumulado 2013 | Acumulado 2014 | (% Diferencial para 2014 | Tasa por 100,000 habitantes |
| | | 12 | 13 | 14 | 15 | | | | |
| 1 | Infección Respiratoria Aguda | 49,717 | 49,224 | 45,986 | 35,760 | 741,521 | 728,644 | (-1.7) | 11514.2 |
| 2 | Diarrea y gastroenteritis | 5,777 | 5,736 | 5,403 | 3,504 | 111,082 | 87,101 | (-21.6) | 1376.4 |
| 3 | Parasitismo Intestinal | 4,914 | 4,766 | 4,869 | 3,863 | 67,392 | 64,177 | (-4.8) | 1014.1 |
| 4 | Conjuntivitis Bacteriana Aguda | 1,523 | 1,667 | 1,604 | 1,348 | 22,854 | 19,663 | (-14) | 310.7 |
| 5 | Neumonías | 814 | 794 | 835 | 666 | 11,870 | 11,462 | (-3.4) | 181.1 |
| 6 | Ansiedad | 875 | 825 | 854 | 504 | 11,276 | 10,957 | (-2.8) | 173.1 |
| 7 | Accidente de Trabajo | 694 | 664 | 650 | 303 | 7,586 | 8,567 | (12.9) | 135.4 |
| 8 | Hipertension Arterial | 596 | 514 | 499 | 383 | 8,505 | 7,920 | (-6.9) | 125.2 |
| 9 | Mordido por animal trasm. de rabia | 508 | 509 | 519 | 352 | 7,353 | 6,951 | (-5.5) | 109.8 |
| 10 | Sintomático Respiratorio | 482 | 485 | 443 | 236 | 7,295 | 6,797 | (-6.8) | 107.4 |
| 11 | Obesidad | 400 | 308 | 334 | 177 | 4,786 | 4,514 | (-5.7) | 71.3 |
| 12 | Lesión por Vehículo Automotor | 279 | 316 | 324 | 322 | 4,200 | 4,361 | (3.8) | 68.9 |
| 13 | Diabetes Mellitus(PC) | 302 | 293 | 310 | 191 | 4,094 | 4,209 | (2.8) | 66.5 |
| 14 | Varicela | 332 | 314 | 352 | 239 | 4,475 | 3,589 | (-19.8) | 56.7 |
| 15 | Depresión | 197 | 199 | 178 | 122 | 2,756 | 2,731 | (-0.9) | 43.2 |

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (VIGEPES)
Datos preliminares al 8 de abril de 2014)

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Abril 2014.

El territorio de la MRCA tiene mayor vulnerabilidad en cuanto a la crisis de la roya, específicamente Apaneca y Ahuachapán, ya que el cultivo del café es el predominante en estos municipios. En el caso de la sequía se ha afectado a Tacuba y Ahuachapán, que son los principales productores de granos básicos en la MRCA.

Así también, es importante identificar la ubicación de los grupos vulnerables para que las acciones de incidencia sean más oportunas y eficientes, para lo cual se identifican los indicadores prioritarios para los municipios, según su estado de situación de la SAN, el cual se realiza con base en los determinantes de la InSAN.

5. Conceptos pertinentes para llevar a cabo el proceso de asistencia técnica.

a) Seguridad Alimentaria y Nutricional.

Es el estado en el cual las personas gozan, en forma oportuna y permanente, del acceso a los alimentos que necesitan, en calidad y cantidad para su adecuado consumo y utilización biológica, garantizándoles un estado de bienestar que coadyuve al desarrollo humano (INCAP, 1999).

b) La acción estratégica

El concepto de acción estratégica se plantea con la interpretación propia de la autora de esta monografía. Es el conjunto de acciones ordenadas que contribuyen al logro de un objetivo estratégico y que involucran el uso de recursos. Estas acciones se articulan entre sí de manera coherente e integrada para el logro de los metas.

c) La promoción de la salud

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla (OMS, 1986). Abarca no solamente las acciones dirigidas a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud. La existencia de un proceso de empoderamiento de las personas y comunidades puede ser un signo para determinar si una intervención es de promoción de salud o no (Davies, J. K., 1998), (UIPES, 2000).

d) Comunicación para el desarrollo

La comunicación es un componente básico de la agricultura y del desarrollo rural. El empleo sistemático de métodos y herramientas de comunicación participativa pueden apoyar la agricultura y la Seguridad Alimentaria dando voz a las personas de las áreas rurales, impulsando su participación en la formulación de políticas, incrementando el intercambio de conocimientos de innovación agrícola y mejorando la gestión de recursos naturales desde la comunidad y la resistencia de las personas al cambio climático (PNUD, 2011).

e) Capitales del desarrollo humano.

Estos son cinco activos (humano, físico, financiero, natural y social) a los que recurre la población para obtener sus modos de subsistencia y constituyen el método analítico del enfoque de medios de vida sostenibles (FAO, 2004).

f) Determinantes de la SAN.

Es el conjunto de factores que contribuyen a la disponibilidad de alimentos en las familias (producción, uso de semillas, relación con los efectos del cambio climático, entre otros) relacionados con la accesibilidad de alimentos (precios de alimentos, ingresos, empleo, entre otros) y que están vinculados a su aceptabilidad (patrones de consumo, escolaridad, entre otros). El análisis de estos temas orienta las intervenciones más efectivas, las políticas alimentarias y nutricionales de mayor impacto en la región (INCAP, N,D).

6. Metodología de gestión en SAN empleada

Para el desarrollo de la asistencia técnica en los territorios asignados, se emplearon metodologías que fueron proporcionadas durante el proceso de estudio-trabajo. A continuación se realiza una descripción de los insumos que proporcionaron cada una de las metodologías, y contribuyeron a orientar el desarrollo del trabajo en la UTT-Lenca y la UTT-Paz Chimas.

El primer recurso metodológico utilizado es el documento del Proyecto de Fortalecimiento Institucional (PFI) en el cual se plantean los procesos de desarrollo e intervenciones en el marco de la SAN.

El PFI se ejecuta en la AMNM y en la MRCA y tiene como propósito contribuir a mejorar la SAN de las poblaciones más vulnerables de los municipios que integran estos dos territorios. El PFI es una herramienta importante en la cual con las acciones desarrolladas con la asistencia técnica se buscó fortalecer las capacidades locales e institucionales de los territorios asignados, el PFI se utilizó como una guía para la ejecución de acciones desarrolladas en el marco de la asistencia técnica, ya que se buscaba contribuir al cumplimiento de las líneas estratégicas y de acción que contempla el PFI.

Otros de los recursos tomados en cuenta para la gestión de la SAN en los territorios fueron los Planes Operativos Anuales (POA) de los CEDESAN, en los cuales se establecen las planificaciones de acciones, promoción, capacitación y fortalecimiento a los actores locales. Los POA contiene las líneas de acción del CEDESAN, en estas se busca lograr una articulación para la ejecución de las acciones y procesos desarrollados con la asistencia técnica. Los POA permitieron articular las acciones desarrolladas en el territorio en el marco del trabajo en SAN y se utilizó para garantizar que las acciones implementadas estuvieran enfocadas en la promoción y sostenibilidad de los procesos de SAN en el territorio.

De igual forma se contó con la orientación y planificación periódica de acciones a ejecutar en el territorio, esta planificación se realizó en coordinación con los Técnicos de Monitoreo y Seguimiento (TMS) del PRESANCA II, esta programación de actividades responde a la ejecución del Plan Anual de Trabajo (PAT) del

PRESANCA II, el cual orienta las principales acciones a lograr para la consolidación de procesos considerados relevantes y que contribuyen a alcanzar los resultados esperados por el PRESANCA II.

Como parte de la metodología implementada en los territorios, para llevar a cabo el desarrollo de los resultados, se encuentran las diferentes coordinaciones establecidas entre las municipalidades y los diferentes actores; así mismo el establecimiento de relaciones entre los equipos técnicos tanto en la AMNM como en la MRCA.

Los TecniSAN y los enlaces municipales fueron claves para lograr ejecutar las diferentes acciones y obtener resultados satisfactorios, ya que estos son los que constantemente ejecutan acciones en SAN en los territorios.

Otro de los insumos metodológicos con los que se contó durante el desarrollo de la experiencia fueron las herramientas de aprendizaje proporcionadas a lo largo de la maestría, como es el caso de los protocolos de investigación, guías para la elaboración de proyectos y la guía para el análisis del Índice de Precios al Consumidor (IPC). Así mismo a lo largo de la asistencia técnica, se contó con herramientas elaboradas por el PRESANCA, las cuales apoyaron en procesos como el análisis del Plan de Desarrollo Municipal (PDM).

El resultado de la utilización de estas metodologías se describe con mayor profundidad a lo largo del capítulo V.

V. RESULTADOS OBTENIDOS EN EL MARCO DE LA SAN

En este capítulo se exponen los resultados de la experiencia desarrollada como Asistente Técnica Local (ATL) en las Unidades Territoriales Transfronterizas (UTT) Lenca y Paz Chinamas. La integración de estos resultados contribuye a la promoción de la SAN y por medio de esto al fortalecimiento de las capacidades de los actores en los territorios. Es de importancia mencionar que los resultados obtenidos son producto del proceso de formación como maestrando en SAN y de la experiencia adquirida durante la inmersión en cada uno de los territorios asignados.

Así mismo, la formación profesional en el área de la salud, permitió concatenar la temática de salud preventiva con la conceptualización de la SAN, y la aplicación de estas a la realidad territorial.

1. Caracterización del estado de la SAN en la AMNM.

En el marco de la asistencia técnica desarrollada en los municipios pertenecientes a la AMNM, se realizaron acciones que contribuyeron a caracterizar dicha asociación y sus municipios en forma específica. El documento de caracterización permitió identificar las determinantes de la SAN, así como los actores y agentes con presencia en el territorio y puntualizar aspectos determinantes para contribuir al desarrollo local.

a) Proceso realizados en el territorio Lenca que contribuyeron a la caracterización del territorio.

i. Experiencia de vivencial

Se realizó una convivencia (**Imagen 5**) durante cinco días, con cinco familias de la comunidad la Joya, Rancho Quemado, Perquín (*Anexo 3*). Con esta inmersión en el territorio, se logró identificar las determinantes de la SAN de la comunidad, así como los potenciales y vulnerabilidades de la misma.

La experiencia en el área de la salud permitió identificar las diferentes problemáticas relacionadas a las determinantes de la salud que afectan el estado de la SAN de los habitantes de la comunidad de La Joya, así como orientar a los tomadores de decisiones.

El vivencial se realizó en la comunidad la Joya, Rancho Quemado, Perquín, debido al estado nutricional identificado en los menores de 5 años en este municipio, los datos proporcionados mostraban un 23% de desnutrición crónica y un 45% de anemia en los menores (FUSAL, 2013).

Imagen 5. Vivencial con Familias de la Comunidad la Joya en Rancho Quemado, Perquín, El Salvador.



Fuente: Fotografía de Roger Gustavo García Reyes 2013.

ii. Caracterización AMNM y caracterización Arambala

Se realizó una caracterización institucional sobre políticas, estrategias y proceso de gestión con enfoque de SAN en la AMNM (*Anexo 4*), la cual permitió realizar un análisis del estado de las determinantes de la SAN en la asociación.

Así mismo, se identificaron las diferentes coordinaciones institucionales y gestiones que se desarrollan alrededor de la SAN; con esta caracterización se busca identificar todas aquellas fortalezas que servirán a las asociaciones y a sus municipios socios como medios para desarrollar acciones encaminadas a lograr la SAN.

b) Investigaciones realizadas en el marco de la inmersión en el territorio y sensibilización con respecto a la situación del estado de la SAN en la AMNM.

i. Estudio cualitativo realizado en la joya durante el vivencial

El estudio cualitativo (*Anexo 5*), permitió puntualizar las problemáticas de la comunidad entre las cuales se encuentran la inaccesibilidad geográfica y la falta de fuente de empleos. Estos hallazgos permitieron orientar acciones de fortalecimiento a la cartera de proyectos de la asociación bajo un enfoque integral, que incorpore la mejora de las condiciones de salud y de infraestructura; y así contribuir al logro de la SAN.

Partiendo de los insumos obtenidos en el vivencial, se realizó el estudio, el cual fue presentado a las autoridades municipales así como a los actores e instituciones que se encuentran involucrados en los diferentes procesos en el municipio (**Imagen 6**).

Esto contribuyó a la articulación entre actores para accionar en la comunidad La Joya y de esta forma mejorar la situación de SAN; realizando acciones dirigidas por la municipalidad y apoyadas por los diferentes actores locales.

Imagen 6. Actores locales del municipio de Perquín analizan indicadores nutricionales y estudio cualitativo realizado en la comunidad La Joya, municipio de Perquín, departamento de Morazán, El Salvador.



Fuente. Informe de Articulación Colectiva para Promover la SAN en La Joya

Partiendo de la articulación de los actores se realizaron acciones en la comunidad como: el mejoramiento de la vía de acceso. Al ejecutar este proyecto se favoreció a las familias permitiendo tener una fuente de ingreso, ya que los habitantes fueron los contratados para laborar en el proyecto.

Así mismo técnicos municipales brindaron capacitaciones sobre medios de vida y gestión local; y cooperantes externos proporcionaron asistencia técnica para la implementación de cultivos hidropónicos, macro túneles y cuidado de gallinas ponedoras. Estas iniciativas de desarrollo se encuentran actualmente en proceso de ejecución.

ii. Cultura alimentaria

Determinar los hábitos alimentarios de una cultura en particular, incluyendo preferencias y aversiones, prácticas en torno a la adquisición, distribución, preparación y consumo de alimentos, son aspectos importantes para conocer la cultura alimentaria del territorio, siendo esta una variable que no se puede desligar al momento de caracterizar la SAN.

Los resultados del estudio sobre cultura alimentaria (*Anexo 6*), permitió conocer la cultura y prácticas alimentarias de las mujeres durante el puerperio⁵ en el municipio de Arambala y mostrar que existe influencia de las creencias sobre cultura alimentaria en la selección de los alimentos que se consumen durante este período. Estas influencias culturales pueden favorecer o desfavorecer la salud del grupo en estudio, ya que el limitar una alimentación durante esta etapa conlleva a problemas nutricionales -anemia y desnutrición-.

Los insumos obtenidos de la investigación se encuentran disponible en los CEDESAN, lo cual permite a la asociación y al municipio contar con información fundamentada y accesible para la población y las diferentes instituciones (*MINSAL, MINED, Alcaldía Municipal*) para que puedan hacer uso de la misma, con el objetivo de contribuir al buen estado de la salud de la mujeres durante el puerperio, contribuyendo a la SAN, y por consiguiente a una mejor calidad de vida y desarrollo del municipio.

El estudio "Creencias y prácticas alimentarias durante el puerperio en el casco urbano del municipio de Arambala en el departamento de Morazán", se realizó con la participación de tres grupos poblacionales, mujeres puérperas, adultas mayores y personal de salud, durante la segunda semana de Octubre del 2013.

2. Estrategias para el fortalecimiento de capacidades en los actores locales de la UTT-Lenca y la UTT-Paz Chinamas.

La sostenibilidad de las acciones encaminadas a promover la SAN y el desarrollo real de los territorios, dependerá de la solidez de las capacidades establecidas en los actores locales, por lo cual las autoridades, las instituciones, las organizaciones y la población en general; adquirieron y fortalecieron conocimientos, competencias y aptitudes.

⁵ El puerperio es el periodo que incluye las primeras semanas que siguen al parto, es impreciso pero la mayoría de los especialistas consideran un lapso de cuatro a seis semanas. 23ª edición, Williams Obstetricia, 2011.

Se fortalecieron capacidades técnicas y funcionales que permitieron destacar capacidades de difusión de conocimientos en SAN, establecimiento de alianzas con agentes y actores del territorio; y la ejecución de acciones encaminadas a la promoción de la SAN. En este sentido se realizaron procesos específicos para cada territorio los cuales se plantean a continuación.

a) Fortalecimiento institucional en la AMNM de la UTT-Lenca.

En el territorio se fortalecieron capacidades a nivel institucional, mediante el trabajo con los concejos municipales de los siete municipios socios de la AMNM, en el marco de este resultado se desarrolló un taller denominado: “Fortalecimiento institucional en apoyo a la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN)” (*Anexo 7 y 8*), en el cual se reforzaron los conocimientos en SAN en los actores con poder de decisión en los procesos de planificación en el territorio; de igual forma se fortaleció el compromiso de los actores, y la capacidad de gestión en SAN de los municipios.

Un punto importante durante el taller de fortalecimiento institucional, fue el desarrollo del ejercicio de análisis de la situación de la SAN en los municipios, y en el país en general, proporcionándoles a los participantes documentos que plasmaban indicadores de alfabetización y desnutrición. Este espacio permitió crear una dinámica de reflexión entre las autoridades locales.

b) Fortalecimiento de capacidades en jóvenes de la AMNM de la UTT-Lenca.

i. Taller de creatividad escénica y arte social aplicado a la SAN.

Se contribuyó a la promoción de la SAN con el desarrollo del taller: “Creatividad escénica y arte social aplicado a la Seguridad Alimentaria y Nutricional” (**Imagen 7**). En el cual jóvenes de los municipios de la AMNM fortalecieron sus conocimientos en SAN y desarrollaron habilidades escénicas mediante un proceso de aprendizaje teórico-práctico, proceso en el cual los jóvenes pertenecientes a los municipios de Meanguera, Jocoaitique, El Rosario, Perquín y San Fernando se sensibilizaron sobre la importancia de la SAN (*Anexo 9*).

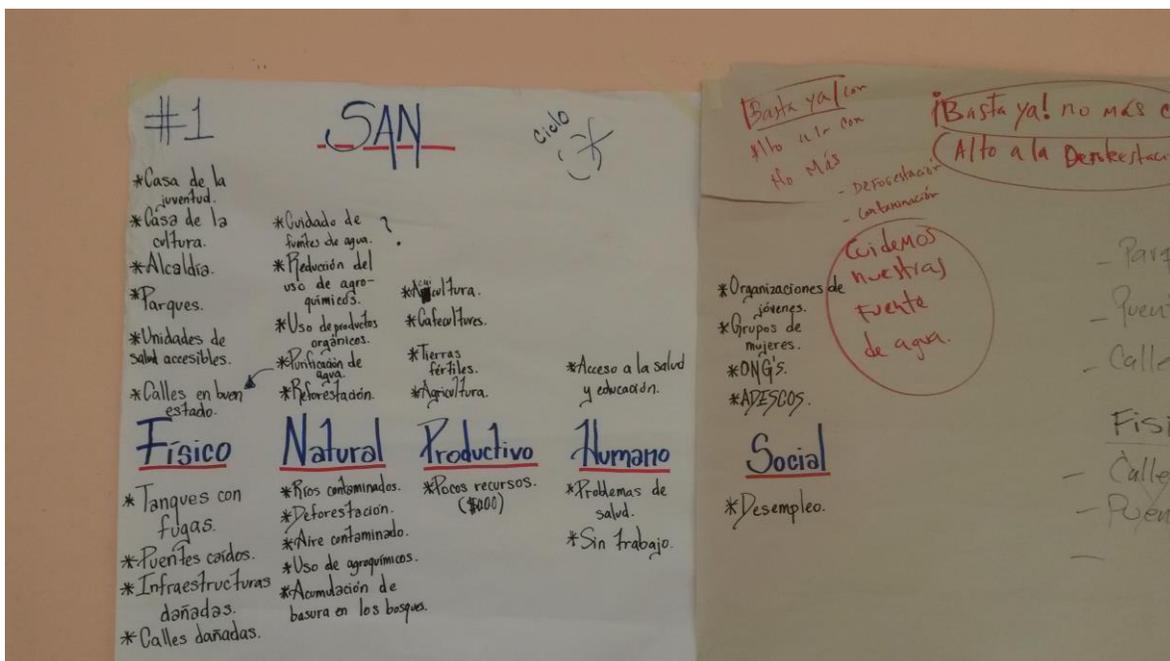
Entre los principales logros se fortalecieron los conocimientos sobre SAN, capitales del desarrollo humano y las consecuencias de la Inseguridad Alimentaria y Nutricional (INSAN). Es importante resaltar que durante el proceso se realizaron acciones intermedias que permitieron fortalecer en los jóvenes la capacidad de análisis y describir el camino adecuado para el logro a la SAN o aquellos aspectos negativos que contribuyen a la INSAN (**Imagen 8**).

Imagen 7. Grupo de jóvenes de la AMNM participan de la segunda jornada del taller de creatividad escénica para la SAN, en la cual reforzaron la conceptualización de la SAN.



Fuente: Fotografía realizada por Nubia Cristina Rivera Reyes

Imagen 8. Análisis sobre la Situación de SAN en los municipios de la AMNM, realizado por los Jóvenes que participaron en el taller de Creatividad Escénica para la SAN.



Fuente: Fotografía realizada por Nubia Cristina Rivera Reyes

Con la ejecución de este taller los jóvenes desarrollaron las capacidades de expresión verbal y corporal, para convertir estas expresiones teatrales en una herramienta de comunicación para la promoción de la SAN, también se fortaleció el trabajo en equipo, la autoestima, la confianza personal y grupal en los participantes.

En la actualidad este grupo de jóvenes líderes de la AMNM, han sido convocados y han participado en otros eventos (*Celebración del Día Mundial del Agua en el Municipio de Perquín*) con el propósito de sensibilizar a la población en temáticas relacionadas al cuidado de las fuentes de agua, prácticas agrícolas amigables con el medio ambiente y a la promoción de hábitos de alimentación saludable.

Este resultado contó con la participación de la Asociación Cultural para las Artes Escénicas (*ESCÉNICA*), Institución encaminada a promover estrategias artísticas (*junto a organismos gubernamentales, no gubernamentales e internacionales*) como iniciativas para la prevención del riesgo social destinadas a la niñez, juventud y la mujer; utilizando las artes escénicas como una alternativa de desarrollo de capacidades en estos grupos; aplicado a los municipios socios de la AMNM con un enfoque en SAN.

Asimismo, para el logro de este proceso se realizó una coordinación con las alcaldías mediante los enlaces municipales, los encargados de los Centros de Documentación y Exhibición de Tecnologías en Seguridad Alimentaria y Nutricional (*CEDESAN*) y los técnicos en SAN, esto fue un aspecto fundamental para llevar a cabo el proceso, ya que estos fueron los encargados de identificar y seleccionar los jóvenes con liderazgo que participaron en el taller, a la vez fueron los responsables de establecer acuerdos con los centros escolares y los padres de familias para contar con la participación de los jóvenes durante las jornadas del taller y durante la puesta en escena de la obra.

ii. Taller de fotografía.

El desarrollo del “Taller de fotografía para la SAN” en el municipio de El Rosario (*Anexo 10*), dio como resultado el fortalecimiento de capacidades en los jóvenes lo cual les permitirá promocionar la SAN, con la formación de estos jóvenes en esta área se busca apoyar a los productores a difundir su arte y aumentar sus ingresos, generando opciones que permitirán potenciar las actividades productivas del municipio.

Como parte de los procesos intermedios, el taller se llevó a cabo mediante el desarrollo de un proceso teórico-práctico, en el cual se les brindaron a los jóvenes las herramientas básicas para el manejo técnico de la cámara fotográfica, integrando conocimientos sobre la SAN, haciendo énfasis en el capital de desarrollo

productivo; ya que en esta zona se encuentran artesanas y artesanos con talleres domiciliarios, los cuales carecen de un mercadeo para los productos.

c) Fortalecimiento de capacidades en la UTT-Paz Chinamas

En la MANELPA se contribuyó al desarrollo y coordinación del “Encuentro Local Mancomunidad de El Pacifico (MANELPA) en Seguridad Alimentaria y Nutricional”, dirigido a los técnicos de la mancomunidad, encargados de CEDESAN, TecniSAN y otros funcionarios de las municipalidades del territorio, este resultado contribuye al fortalecimiento de capacidades en los recursos humanos del territorio, para la implementación de acciones orientadas a la promoción de la SAN y al desarrollo de las comunidades más vulnerables de la mancomunidad.

Este proceso de formación permitió a los participantes fijar los conocimientos en SAN y aplicarlos en situaciones de InSAN en su mancomunidad y aquellas problemáticas priorizadas para implementar acciones que contribuyan a solventarlas.

El “Encuentro local Mancomunidad de El Pacifico (MANELPA) en Seguridad Alimentaria y Nutricional”, se llevó a cabo en UTT-Paz Chinamas durante el periodo del 2-7 abril del 2014, y fue dirigido a los técnicos de la mancomunidad, encargados de CEDESAN, TecniSAN y otros funcionarios de las municipalidades del territorio.

Durante este encuentro se desarrollaron talleres con enfoque en SAN (*Anexo 11*), aplicando la metodología de conocimiento-práctica, que permitió a los participantes fijar los conocimientos al practicarlos, en esta jornada se identificaron situaciones de InSAN en su mancomunidad, las cuales fueron priorizadas para implementar acciones que contribuyan a solventar estas problemáticas.

Como parte de las acciones intermedias de este proceso se realizaron reuniones de coordinación entre las autoridades locales, el equipo técnico de la MANELPA y el equipo técnico del PRESANCA II, con el objetivo de facilitar la participación de los diferentes técnicos, encargados de CEDESAN, enlaces y funcionarios municipales.

La coordinación con los diferentes actores contribuyó al impacto positivo que se obtuvo al final del proceso, ya que se logró fortalecer las capacidades del capital humano de la Mancomunidad El Pacifico, de tal forma que se crearon procesos de desarrollo con enfoque de Seguridad Alimentaria y Nutricional (*acuerdos y planes de trabajo con enfoque de SAN*), en los cuales se incluyeron acciones dirigidas a los grupos más vulnerables del territorio.

3. Estrategias de acción para la gestión del conocimiento en SAN.

Las estrategias de acción para la gestión del conocimiento en SAN, se basan en la comprensión de los conceptos que contempla este resultado. Para la Fundación Iberoamericana para la Gestión de la Calidad (*FUNIBEQ, 2009*), la gestión del conocimiento es la dirección planificada y continua de procesos y actividades para potenciar el conocimiento e incrementar la competitividad a través del mejor uso y creación de recursos del conocimiento individual y colectivo.

Según la autora del documento la gestión del conocimiento en SAN, se encuentra relacionada con la cultura organizacional, con las dinámicas de trabajo y con el aprendizaje colectivo de los actores y agentes locales dentro de un territorio, es un proceso bidireccional (teoría - práctica) que rescata el conocimiento empírico para retroalimentar el conocimiento teórico a través de la reflexión y análisis generado en los espacios creados para los Observatorios en Seguridad Alimentaria y Nutricional – Local (*OBSAN-L*), en estos espacios la información es producto de investigaciones, estadísticas, censos, u otra información, y tiene como objetivo principal analizar y proponer estrategias que brinden solución a las principales problemáticas de un territorio, tomando en cuenta las experiencias u experticias de los actores locales; así mismo la gestión del conocimiento en SAN debe asegurar la disponibilidad del conocimiento y que este accesible para quien lo precisa, apoyándose en las herramientas para la promoción de la SAN que se encuentran disponibles en el territorio (*SIMSAN, CEDESAN y ECOSAN*), y que estas a la vez contribuyan a generar nuevas demandas de conocimiento.

En el marco de este resultado se desarrollaron acciones orientadas a potenciar el conocimiento en SAN y lograr fortalecer capacidades (*de análisis, toma de decisiones, organización y cohesión social*) en los actores locales y tomadores de decisiones con el objetivo de posicionar la SAN como un punto primordial en la agenda de los territorios.

Las investigaciones epidemiológicas, los planes de capacitación en SAN, el fortalecimiento de la cartera de proyectos de los territorios y la dinamización de las herramientas para la promoción de la SAN (*CEDESAN, ECOSAN, OBSAN y SIMSAN*), fueron estrategias desarrolladas en la UTT-Lenca y en la UTT-Paz Chinamas para contribuir al fortalecimiento institucional a través de la promoción y gestión del conocimiento en SAN.

a) Análisis sobre las determinantes de la salud en los municipios de la AMNM

En el contexto de la gestión del conocimiento en SAN en los municipios de la AMNM, y partiendo del conocimiento tácito y el explícito que comprenden las experiencias en el territorio sobre las problemáticas que afectan la salud y por consiguiente la SAN, se desarrolló una investigación epidemiológica con el objetivo de conocer la relación del Bajo Peso al Nacer (BPN) con los trastornos hipertensivos durante el embarazo en el segundo semestre del año 2012 (*Anexo 12*).

Los resultados obtenidos de dicha investigación demostraron que la incidencia de los trastornos hipertensivos durante el embarazo (THE) está relacionada al Bajo Peso al Nacer, ya que durante el período en estudio, se encontró que de cada 100 nacidos vivos hijos de madres con Trastornos Hipertensivos durante el Embarazo, 27 presentaron Bajo Peso al Nacer.

Así mismo se encontró que los factores de riesgos frecuentemente asociados a presentar THE, es la baja escolaridad, área geográfica de difícil acceso y el número de embarazos.

Estos hallazgos permitieron a los municipios socios de la AMNM contar una herramienta de comunicación para incidir y accionar en la problemática del BPN, ya que este es considerado una de las principales causas de mortalidad infantil

Los resultados de dicho estudio fueron presentados a las autoridades locales de la UTT-Lenca, durante la feria de Seguridad Alimentaria y Nutricional desarrollada en el Municipio de Perquín. Actualmente este documento se encuentra disponible en los CEDESAN de la AMNM y de la MANLESIP, lo cual refuerza los espacios de los CEDESAN con documentación actualizada del territorio.

Para el desarrollo de la investigación se pusieron en práctica los conocimientos adquiridos durante el proceso de formación académica de la maestría en SAN, implementado una metodología de estudio de casos de BPN en recién nacidos cuyas madres presentaron trastornos hipertensivos y madres que no presentaron Trastornos hipertensivos durante el embarazo.

Así mismo se elaboró un poster (*Anexo 13*) para la presentación de los resultados el cual se proporcionó a los CEDESAN de la AMNM con el propósito de brindar información accesible a la población de los municipios.

b) Acciones ejecutadas para la promoción de la SAN en el marco del CEDESAN.

El CEDESAN es una herramienta que se encuentra disponible en los municipios de los territorios en los cuales se brindó la asistencia técnica. Estos cuentan con un espacio físico en el cual se transfieren e intercambian estadísticas, investigaciones, documentos, tecnologías y metodologías, que tienen como eje principal la SAN, esto con el objetivo de facilitar la promoción de la SAN en la región.

En el marco de las estrategias desarrolladas para lograr la sostenibilidad de los procesos que se impulsan desde los CEDESAN, se desarrollaron acciones orientadas a tres líneas fundamentales: fortalecimiento de capacidades en los encargados de los CEDESAN, reforzamiento de los espacios de los CEDESAN y dinamizar el funcionamiento de los CEDESAN en forma conjunta con los actores locales.

i. Fortalecimiento de Capacidades en los encargados de los CEDESAN

- **Capacitación sobre el manejo del CALIBRE⁶**

Esta capacitación dio como resultado, el fortalecimiento de capacidades para replicar en el municipio el uso del calibre. Por medio de esta herramienta digital, la población cuenta con fuentes bibliográficas accesibles para los actores locales y en especial para los tomadores de decisiones.

La capacitación se realizó en los municipios de la AMNM, específicamente en Meanguera, Jocoaitique, San Fernando, El Rosario y Perquín, se trabajó en una estrategia dirigida a los encargados de los CEDESAN, sobre el uso de la base bibliográfica digital CALIBRE (**Imagen 9**), así mismo se realizó un proceso de actualización de la base de datos de esta herramienta (*Anexo 14*).

La coordinación oportuna de la AMNM con los encargados de los CEDESAN y TecniSAN, permitió que la estrategia fuera implementada satisfactoriamente en los municipios antes mencionados.

Esta estrategia permite a los territorios fortalecer los conocimientos y mejorar las capacidades de resguardo de información.

⁶ El calibre es una aplicación de libros electrónicos que permite; la gestión de bibliotecas, la conversión de libros electrónicos a diversos formatos y descargar noticias en línea para su posterior conversión en formato de libro. Sitio Oficial Calibre e-book Management, revisado en septiembre del 2014, <http://Calibree-book.com>.

Imagen 9. Capacitación a responsable de CEDESAN de Meanguera sobre el uso de la base bibliográfica digital CALIBRE.



Fuente: Fotografía realizada por Roger García

ii. El fortalecimiento de los espacios de los CEDESAN

- **“Casa de exhibición en agua y saneamiento básico, y Seguridad Alimentaria y Nutricional con énfasis en salud Materno-Infantil”, Ahuachapán, UTT-Paz Chinamas.**

Se fortaleció el espacio físico del CEDESAN de Ahuachapán con el objetivo de dar un enfoque más lúdico para la promoción de la SAN y se sensibilizó a diferentes actores locales sobre modelo de operación de la casa de exhibición en eco-tecnologías, la cual está orientada a la difusión, sensibilización y educación, en el marco de las estrategias que contempla el proyecto “Casita de los mil días”.

En este contexto se trabajó en la organización estratégica del espacio y de los materiales de la “Casa de exhibición en agua y saneamiento básico, y Seguridad Alimentaria y Nutricional con énfasis en salud Materno-Infantil”, en Ahuachapán.

Así mismo se brindó asistencia técnica en la elaboración de la presentación (*Anexo 15*) que forma parte del material didáctico para los talleres de sensibilización dirigidos a los actores locales del municipio.

Estas acciones se realizaron en coordinación con el equipo técnico de la Unidad Municipal de Desarrollo de la SAN (UMDESAN), quienes participaron del proceso de elaboración y validación del material.

iii. Dinamizar el funcionamiento de los CEDESAN en forma conjunta con los actores locales.

En el marco del cumplimiento del plan operativo anual de la UMDESAN de Ahuachapán, que contempla la elaboración de actividades entorno a la “Casa de exhibición de eco-tecnologías y SAN con énfasis en salud materno infantil”⁷, se brindó asistencia técnica en el desarrollo de recorridos informativos en la casa de exhibición.

Estas actividades permitieron dinamizar los CEDESAN de forma conjunta con los actores locales, ya que en una primera presentación se contó con la participación del equipo de nutricionistas del Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI) Ahuachapán y en una segunda ocasión se realizó con madres del municipio, a quienes se les presentó las diferentes estrategias de acción de este proyecto.

El recorrido realizado en la casa de exhibición proporcionó conocimientos en las etapas de salud postnatal, cuidado del niño de 0 a 2 años, salud prenatal, espacios saludables y sobre la implementación de Eco-tecnologías expuestas en el proyecto.

c) Acciones ejecutadas para la promoción de la SAN en el marco del ECOSAN

El espacio para la implementación de Eco-Tecnologías en Seguridad Alimentaria y Nutricional (ECOSAN), es un espacio dedicado a la, demostración, validación, transferencia, promoción y adopción de tecnologías, experiencias y prácticas relacionadas con la disponibilidad, acceso, consumo y utilización biológica de los alimentos.

El ECOSAN se basa en el aprovechamiento de los recursos naturales y alternativas amigables con el medio ambiente, con el fin de contribuir al mejoramiento de la SAN, es importante mencionar que estos espacios son propiciados por las autoridades locales de cada municipio.

En este sentido se desarrollaron procesos para la promoción de las actividades ejecutadas en el marco de los ECOSAN, tales como: foro ECOSAN y el plan de capacitaciones para la implementación del ECOSAN.

⁷ El Proyecto de la Casa de exhibición de ecotecnologías y SAN, con énfasis en salud materno infantil, es una estrategia vinculada al accionar del CEDESAN.

i. Foro ECOSAN

Por medio del foro se transmitieron y fortalecieron conocimientos sobre el Espacio de Eco-tecnologías en Seguridad Alimentaria y Nutricional (ECOSAN).

El foro ECOSAN (*Anexo 16*) fue desarrollado en el municipio de Perquín, contó con la participación de jóvenes pertenecientes a los eco-club de dicho municipio.

Durante el Foro se presentaron las líneas de trabajo del ECOSAN las cuales están orientadas a la implementación y capacitación en Eco-tecnologías, al desarrollo comunitario, a la producción agropecuaria y a la investigación agrícola local.

En el trascurso del foro se realizó la proyección de videos educativos en los cuales se explicaban el eco-tecnología, y se realizaron dinámicas en las cuales los participantes exponían las inquietudes, y a la vez manifestaban el interés y entusiasmo de poder participar en la implementación de estas eco-tecnologías.

Como acciones intermedias a este proceso se realizó una etapa de coordinación con las autoridades locales, quienes coordinaron con los responsables de CEDESAN y ECOSAN, para realizar las gestiones en los centros escolares en los cuales se encuentran los jóvenes de los eco-clubs, y de esta forma lograr contar con la participación de los mismos.

ii. Plan de Capacitaciones para la Implementación del ECOSAN

En el marco de asegurar la sostenibilidad de las herramientas orientadas a la promoción de la SAN, y de fortalecer las capacidades en los actores locales en la implementación del ECOSAN de los Municipios de Apaneca y Tacuba, se elaboró un plan de Capacitación (*Anexo 17*) en el cual se establece una dinámica de aprendizaje para los participantes. Entre las principales líneas a fortalecer con la implementación de este plan de capacitaciones, se encuentran: Conceptualización en SAN, Implementación plaguicidas orgánicos, tecnologías amigables con el ambiente y la administración de los recursos del ECOSAN con enfoque de sostenibilidad.

d) Acciones ejecutadas para la promoción de la SAN en el Marco del SIMSAN

El Sistema de Información Municipal en Seguridad Alimentaria y Nutricional (SIMSAN), es una plataforma virtual que forma parte de un conjunto de acciones a nivel mancomunitario para el fortalecimiento institucional, el cual tiene como objetivo orientar la toma de decisiones y los recursos a favor de la SAN.

Como parte de los resultados obtenidos en el marco de esta herramienta, se actualizó el SIMSAN y se fortaleció las capacidades de búsqueda y selección de fuentes de información en los encargados de los SIMSAN de los municipios de Tacuba y Ahuachapán.

Como parte del proceso de actualización de los indicadores del sistema de Información en SAN del Municipio de Tacuba, y el municipio de Ahuachapán, se brindó asistencia técnica en la elaboración de las fichas técnicas para el ingreso de la información en bruto dentro del Sistema de información.

Así mismo, se asistió técnicamente en la solicitud de información primaria, para lo cual se elaboró una matriz de vaciado de información (*Anexo 18*) referente a los indicadores de salud, este proceso conllevó una coordinación con el Equipo Comunitarios de Salud (ECOS) del Ministerio de Salud presente en el municipio de Tacuba. Se solicitó una actualización de datos de prevalencias de desnutrición y enfermedades no transmisibles por comunidades. La matriz fue socializada vía electrónica con los representantes de Salud que adquirieron el compromiso de proporcionar datos actualizados para el SIMSAN.

e) Desarrollo de Proyectos con enfoque en SAN

Se fortaleció la cartera de proyectos de la AMNM, mediante la formulación de dos proyectos orientados a potenciar el desarrollo de los sectores más vulnerables de los territorios en los cuales se brindó la asistencia técnica.

i. Alfabetización y producción alternativa de alimentos en el cantón Tierra Colorada, Municipio de Arambala, Morazán

Se apoyó con la formulación de este proyecto a la Asociación de Municipios del Norte de Morazán (AMNM), con intervenciones dirigidas a dar respuestas a las problemáticas priorizadas en el municipio de Arambala, el cual es uno de los afectados por la Roya, específicamente en el cantón de Tierra Colorada (*Anexo 19*).

Este tiene como propósito fortalecer las capacidades humanas por medio de un proceso de alfabetización y mejorar las condiciones de la Seguridad Alimentaria y Nutricional mediante la producción alternativa de alimentos en la comunidad.

El proyecto contempla tres componentes que se plantean a continuación: el primero es la realización de un programa de alfabetización en SAN, el segundo es la implementación de eco-tecnologías para la producción alternativa de alimentos y el último consiste en la generación de ingresos mediante la comercialización de la producción.

ii. Creación de espacios saludables, enfocados a promover la salud preventiva y la seguridad alimentaria y nutricional en la comunidad La Joya, Municipio de Perquín.

Este proyecto responde a la necesidad de la creación de espacios saludables, promoción de la salud preventiva y promoción de la SAN en la comunidad la Joya, Municipio de Perquín (*Anexo 20*); debido a que las viviendas usan fogones tradicionales dentro de las casas, lo cual contribuye a la vulnerabilidad a enfermedades respiratorias. Las casas están construidas de retazos de madera, de estas la mayoría en malas condiciones, tienen pisos de tierra, los techos de los hogares están contruidos de lámina, y la población en general carece de un sistema adecuado de purificación de agua.

Partiendo de lo antes mencionado, el proyecto tiene como propósito mejorar el ambiente en el cual se encuentran los habitantes de la comunidad, basado en un enfoque de eco-salud el cual contempla un enfoque antropocéntrico y la salud de este dependerá del entorno en el cual el ser humano se encuentre. Incluye la construcción de un centro de atención de salud preventiva con enfoque en SAN y la creación de espacios saludables para la prevención de la InSAN.

f) Otras investigaciones realizadas en el marco de la gestión del conocimiento

i. Índice de Precios al Consumidor (IPC) del Municipio de Arambala

Como parte de los resultados de esta investigación se demostró que existe una limitada disponibilidad de alimentos y una escasa diversidad en la dieta de la población, además precios fluctuantes sobre todo del pan francés y alimentos fuentes de proteínas de alto valor biológico, que en ciertos períodos son menos consumidos debido a las alzas.

Con estos datos se proporcionó al municipio de una herramienta de información fundamental para los tomadores de decisiones sobre las condiciones de SAN.

Para la elaboración de este “Análisis del Índice de Precios al Consumidor realizado en el municipio de Arambala, período marzo 2012 - 2013” (*Anexo 21*), se realizó un proceso de entrevistas dirigido a los comerciantes del municipio.

ii. Construcción participativa del sistema alimentario y nutricional de Apaneca.

Dentro de los resultados encontrados en la investigación, se reflejan tanto fortalezas y debilidades que caracterizan este sistema, dentro de los cuales se pueden mencionar: la riqueza de los recursos naturales y la deficiencia del mismo para abastecer las demandas del municipio; respectivamente.

Esta investigación se llevó a cabo en la MRCA, con el objetivo de construir de forma participativa del Sistema Alimentaria y Nutricional Local del Municipio de Apaneca (*Anexo 22*). Para el desarrollo de este proceso se tomó como base el concepto de sistema alimentario, el cual es un conjunto de estructuras, procesos y actividades, vinculadas a la meta de satisfacer las necesidades alimentarias, a nivel familiar, local, regional, nacional y mundial.

La Seguridad Alimentaria y Nutricional, depende de la educación, del saneamiento, de aspectos socioeconómicos, así como del acceso y la disponibilidad de alimentos de calidad y de alto valor nutricional, lo cual requiere de sistemas alimentarios y nutricionales eficaces y sostenibles.

En la actualidad el municipio de Apaneca enfrenta una serie de determinantes económicos, sociales, políticos, ambientales e institucionales, que afectan la SAN e impiden el desarrollo del mismo, por lo cual se construyó de forma participativa el sistema alimentario y nutricional del municipio de Apaneca, y por medio de este proceso se identificaron los componentes, las fortalezas y debilidades del sistema; lo que permitió poder proponer soluciones para transformar estos en sistemas eficaces, eficientes y sostenibles.

4. Estrategias de articulación colectiva para la promoción SAN

La acción colectiva en Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN), se comprende como el conjunto de actores o individuos que sin perder su individualidad y particularidad, se asocian y cooperan para lograr la SAN.

Los resultados de la acción colectiva, permiten que los beneficios sean mayores que a los obtenidos al trabajar de forma individual, y que estos sean en dirección a los objetivos en común que no necesariamente deben de llevar a beneficios mutuos.

Los componentes implicados en la acción colectiva, como lo son el dinamismo, la cooperación, la institucionalidad y la detección de capacidades humanas; es lo que permite que un grupo de persona o actores actúen para acceder a una alimentación segura y una nutrición adecuada.

En este sentido, durante el proceso de asistencia técnica se apoyó en el desarrollo de estrategias encaminadas a la promoción de la SAN en los territorios, las cuales fueron exitosas debido al trabajo de articulación colectiva que se realizó

a) Estrategia de acción colectiva con los OBSAN

Los Observatorios en Seguridad Alimentaria y Nutricional Local (OBSAN-L), son los espacios o entornos participativos creados por los municipios para gestionar el conocimiento disponible sobre la SAN y facilitar la comunicación y coordinación con la comunidad, las Organizaciones No Gubernamentales (ONG), Organizaciones Gubernamentales (OG), la cooperación internacional, sector privado y otros actores clave para el logro de los objetivos estratégicos establecidos en el plan de SAN a nivel local.

Con base en lo anterior se fortalecieron los OBSAN-L de los municipios de la AMNM y por consiguiente las herramientas que propician la acción colectiva en los territorios, al ser un espacio en el cual se hace un análisis de la situación de SAN con datos fidedignos y se generan soluciones a las problemáticas de forma participativa e inclusiva con los diferentes actores.

La estrategia consistió en la elaboración de una presentación (*Anexo 23*) que mostraba la metodología y las principales líneas de acción para la implementación y sostenibilidad de un OBSAN.

Con el objetivo de generar propuestas de acción para la solución de las problemáticas emergentes en los territorios de la MRCA, se dio seguimiento a la agenda del OBSAN de Ahuachapán, desarrollando una serie de presentaciones que ponían de manifiesto la situación de SAN que incluía datos sobre la sequía y la roya. Con estos insumos se buscó que cada uno de los actores propusiera acciones a corto y mediano plazo, para contribuir a la solución de las problemáticas.

b) Análisis de Plan de Desarrollo Municipal (PDM) del Municipio de Meanguera

El análisis del PDM (*Anexo 24*) prioriza la relación de una línea base que comprende un conjunto de criterios básicos que contribuyen para la evaluación periódica de los avances en el desarrollo local, de tal forma que se constituya en un instrumento para canalizar de manera eficiente los recursos técnicos y financieros que disponen las autoridades locales.

Los resultados de este análisis se plasman en una matriz en la cual se detallan los capitales de desarrollo que se encuentran más fortalecidos y aquellos que requieren de nuevas partidas presupuestarias que permitirá ejecutar acciones dirigidas a desarrollo municipal.

Como parte de los procesos intermedios para poder desarrollar el análisis se llevó a cabo la coordinación con funcionarios de la municipalidad de Meanguera para la selección y recolección de información relacionada a las intervenciones que el municipio ejecuta para el fortalecimiento de los capitales del desarrollo.

c) Encuesta de Conocimiento, Aptitudes y Practicas (CAP)

La Micro Región Centro Ahuachapán (MRCA), por medio de la Unidad Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional (UMDESAN), con el apoyo técnico del Programa Regional de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Centro América (PRESANCA II), en cumplimiento a uno de los componentes del Proyecto “Agua Limpia, Vida Segura” para las familias de la Micro Región Centro de Ahuachapán, realizó la encuesta de CAP en el abordaje de manejo de fuentes de agua y al uso adecuado de agua en los hogares, con el objetivo de conocer las capacidades locales de la población en torno a estos temas.

En el marco de este proyecto se elaboraron, procesaron, implementaron y analizaron las encuestas CAP, a sí mismo se elaboró, implementó y se dio seguimiento al plan de capacitaciones (*Anexo 25-28*).

Como parte de las acciones intermedias desarrolladas durante el proceso, se establecieron sinergias con los funcionarios municipales de la alcaldía de Ahuachapán, con el Instituto Técnico de Ahuachapán, técnicos municipales de la UMDESAN y líderes comunitarios, con el propósito de contar con su participación en el proceso de ejecución y análisis de la encuesta a fin de contar con un insumo apegado a la realidad y que permita implementar acciones que den respuestas a las problemáticas de la comunidad.

Todos los actores que participaron en el proceso contaron con una capacitación previa, durante dicho proceso se les brindo asistencia técnica, capacitando sobre el uso de la herramienta para insertar los datos recolectados y para el llenado de la encuesta (*Anexo 29*).

5. Estrategias de comunicación para la promoción de la SAN

Las estrategias de comunicación son una herramienta importante vinculada a la promoción de SAN, lo cual permite a los profesionales de la SAN desarrollar acciones que transmitan eficazmente los conocimientos en SAN con los grupos que son el blanco de sus esfuerzos (*tomadores de decisiones, OG, ONG, y población en general*).

Las estrategias de comunicación desarrolladas durante el periodo de asistencia técnica se diseñaron con el objetivo de transmitir información a la población en general, a los tomadores de decisiones y a los formuladores de políticas y en influir en dichas políticas.

En el marco de este resultado se elaboraron herramientas comunicacionales con el objetivo de contribuir a la promoción de la SAN, las cuales se detallan a continuación.

a) Elaboración de materiales educativos para la promoción de la SAN.

En el marco de la elaboración de materiales educativos con enfoque en SAN, se trabajó en el municipio de Arambala de la AMNM, la estrategia de comunicación y educación denominada “Detección temprana del cáncer cervical-uterino” (*Anexo 30 y 31*) que tiene como objetivo lograr que las mujeres mayores de 15 años del municipio de Arambala, puedan decidir cuidar de su salud y fomentar una cultura de seguridad y de liderazgo para contribuir a generar cambios de comportamiento en otras mujeres de su comunidad.

Con esta estrategia también se busca que las adolescentes conozcan su derecho a tomar decisiones sobre su vida sexual de forma responsable y que conozcan las consecuencias de no cuidar su salud.

Otra de las acciones de comunicación desarrolladas durante el proceso de asistencia técnica en el territorio de la AMNM, fue la elaboración de un mural informativo sobre temáticas en SAN, esta acción fue realizada en el CEDESAN del municipio de Perquín, con la coordinación de la responsable del CEDESAN, técnicos de la AMNM y centros escolares de dicho municipio.

Así mismo, como parte de las acciones de comunicación encaminadas a la promoción de la SAN en la UTT-Lenca, se apoyó durante el proceso del proyecto “Mi Casita” del municipio de Marcala, específicamente en la elaboración de materiales educativos para dar a conocer las estrategias que implementa el proyecto, para lo cual se elaboró un tríptico sobre la importancia de los micronutrientes durante los primeros dos años de vida (*Anexo 32*).

b) Presentación de la obra teatral “Cuidemos nuestras fuentes de agua”

En el territorio de la UTT-Lenca se preparó de forma teórica y práctica a los jóvenes de la AMNM, que participaron en la obra teatral denominada “Cuidemos nuestras fuentes de agua” (*Anexo 33*).

Para ejecutar lo anterior, se desarrollaron talleres de formación en SAN y en artes escénicas para la SAN.

Dentro de las acciones intermedias para llevar a cabo este proceso comunicacional por medio de las artes escénicas, se coordinó con las autoridades locales para realizar una selección de los jóvenes participantes. Asimismo, con el Centro Cultural de Perquín, quienes proporcionaron el espacio para desarrollar las jornadas de ensayos de los jóvenes. Por otro lado, se coordinó con el equipo técnico de la Asociación para las Artes

Escénicas, quienes brindaron las herramientas sobre el arte social con enfoque en SAN, proceso que estuvo apoyado y coordinado por el equipo técnico del PRESANCA II.

El arte de la comunicación corporal permitió a los jóvenes sensibilizar a los actores locales y a la población en general, sobre la problemáticas que obstaculizan la SAN en la AMNM. Las temáticas identificadas por los jóvenes fueron: la deforestación, el uso de plaguicidas, la contaminación de las fuentes de agua y las prácticas alimentarias inadecuadas.

c) Feria de Seguridad Alimentaria y Nutricional en la UTT-Lenca

Se promovieron y dieron a conocer las acciones en SAN desarrolladas en la UTT-Lenca, en la Feria en Seguridad Alimentaria y Nutricional, para lo cual se brindó asistencia técnica en la logística del evento y en la elaboración de los materiales e insumos que se utilizarían para los stands que se presentaron durante la feria (*Anexo 34-36*).

La feria permitió presentar los resultados obtenidos por cada uno de los territorios, a las autoridades de la Secretaria General del Sistema de Integración Centroamericana (SG-SICA), las autoridades del PRESANCA II, autoridades locales de la UTT-Lenca y la población en general.

d) Elaboración de material audio visual sobre la problemática de la sequia

Los resultados permitieron dar a conocer la situación de la SAN de los grupos con mayor vulnerabilidad en el municipio de Ahuachapán y generar insumos para que los tomadores de decisiones y formuladores de políticas tengan medios de verificación actualizados sobre la problemática de la sequía. Se estableció un acuerdo entre los productores agrícolas de las zonas más afectadas por la sequía, para apoyarlos en la edición de un material audio visual (*Anexo 37*) facilitado por ellos, con el cual los productores y la municipalidad contarán con una herramienta de comunicación que les ayudará a realizar gestiones de cooperación.

Así mismo los videos editados, posterior a la autorización de publicación de los productores, serán utilizados para la actualización del componente audio visual del SIMSAN de Ahuachapán, y de esta forma la información estará disponible y accesible a la población.

6. Acciones en otros territorios para la gestión del conocimiento en SAN

a) Encuesta para caracterizar las condiciones de Seguridad Alimentaria y Nutricional de tres comunidades del Municipio de Santa Catarina Mita, Jutiapa, Guatemala.

Con el objetivo de desarrollar el proceso de encuesta para caracterizar las condiciones de Seguridad Alimentaria y Nutricional de tres comunidades del Municipio de Santa Catarina Mita, Jutiapa, Guatemala, y de llevar a cabo la revisión y elaboración de instrumentos a ser utilizados en dicho proceso, se desarrolló una serie de actividades ejecutadas en dos momentos.

El primero de ellos conllevó la elaboración del protocolo para la toma de presión arterial (*Anexo 38*) en las comunidades a estudiar en la encuesta de Santa Catarina Mita y se trabajó en la revisión bibliográfica para la elaboración de un instrumento que serviría como hoja de observación (*Anexo 39*) para captura de datos durante la encuesta a desarrollar.

En un segundo momento se dio asistencia técnica en la capacitación para la implementación de los instrumentos que se utilizarían en el desarrollo de la encuesta.

Para el desarrollo de este proceso se contó con la implementación de acciones intermedias, orientadas a la coordinación con las autoridades locales y los líderes comunitarios.

VI. ESTUDIO DE TERRENO PARA VALIDACIÓN DE HIPÓTESIS DE TRABAJO DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL: RELACIÓN DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE DIFERENTES COMUNIDADES DE CENTROAMÉRICA (Anexo 40).

1. Introducción.

La reducción de la desnutrición crónica es esencial para el cumplimiento del primer Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM⁸). Esto implica erradicar la pobreza extrema y el hambre. En particular con su Meta 2 que es: reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que sufren hambre. En tal sentido se establece que uno de los indicadores a monitorear será el de la prevalencia de niños menores de cinco años de edad con peso inferior a lo normal (Fondo de las Naciones Unidas para la Niñez, 2008). Los nuevos Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS) que dan seguimiento a los ODM estable la reducción del retardo de crecimiento de prescolares como indicador principal para su monitoreo.

La desnutrición crónica ocurre cuando la falta de una dieta balanceada provoca el retardo en el crecimiento de una persona y resulta en una baja talla en relación a su edad. El retardo de crecimiento causa daños tanto físicos como intelectuales. Una de las causas atribuibles al retardo en el crecimiento de los niños menores de cinco años es el poco uso de los sistemas de salud para mantener una adecuada vigilancia en su crecimiento, aplicación de vacunas de acuerdo a su edad y la suplementación con micronutrientes (USAID, 2008).

En América Latina y el Caribe la desnutrición crónica es un grave problema y viola irreversiblemente el derecho a la vida, al crecimiento y al desarrollo, a la salud y a la educación de la niñez. Produce daños físicos y afecta el desarrollo de la niñez que se proyectan por generaciones y merman al capital humano de los países (Fondo de las Naciones Unidas para la Niñez, 2008).

Más de 1.7 millones de niños de corta edad mueren en el mundo todos los años como consecuencia de enfermedades que podrían evitarse con vacunas fácilmente disponibles. La inmunización ofrece protección contra varias enfermedades peligrosas, un niño que no está vacunado tiene más probabilidades de contraer enfermedades, de quedar permanente incapacitado o de sufrir desnutrición y morir (UNICEF, 2002). Con base a lo anterior este estudio contribuye a brindar información a los tomadores de decisiones para una adecuada distribución de los recursos y atención oportuna a los grupos más vulnerables para alcanzar los ODS⁹.

⁸ Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM): son ocho objetivos de desarrollo humano que los 191 Estados Miembros de las Naciones Unidas acordaron tratar de alcanzar para 2015, fueron establecidos en el 200.

⁹ Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), son 17 objetivos establecidos para dar seguimiento a los ODM.

2. Objetivos.

- a) Valorar el retardo en el crecimiento de los niños menores de cinco años de las comunidades Las toreras, Municipio de Dolores Merendón, Honduras, Las Palmas, Municipio de Olopa, Guatemala y San Ramón Centro, Municipio de Citalá, El Salvador.2014.
- b) Determinar la influencia de factores relacionados a la salud –cumplimiento del esquema de vacunación y la suplementación con micronutrientes- sobre el retardo de crecimiento en los prescolares en las comunidades Las toreras, Municipio de Dolores Merendón, Honduras, Las Palmas, Municipio de Olopa, Guatemala y San Ramón Centro, Municipio de Citalá, El Salvador.2014
- c) Identificar la relación que existe entre la ocupación del jefe de familia y el retardo de crecimiento de los niños menores de cinco años de las comunidades Las toreras, Municipio de Dolores Merendón, Honduras, Las Palmas, Municipio de Olopa, Guatemala y San Ramón Centro, Municipio de Citalá, El Salvador.2014.

3. Metodología.

El estudio fue de tipo cuantitativo y transversal en marzo del 2014. Los datos recolectados fueron seleccionados tanto para la comunidad de Las Palmas, Municipio de Olopa, Guatemala así como en San Ramón Centro, Municipio de Citalá, El Salvador mediante un muestreo aleatorio de viviendas y de un censo de viviendas en Las Toreras, Municipio de Dolores Merendón, Honduras. El estudio incluyó un total de 95 niños y niñas menores de cinco años, de estos 49 de sexo femenino y 46 de sexo masculino.

El esquema de vacunación se clasificó como completo o incompleto, según las definiciones de los ministerios de salud del país de cada comunidad estudiada. La valoración del estado nutricional se realizó a todos los y las menores de cinco años, con base en la información recolectada por un equipo estandarizado en las mediciones antropométricas de peso y talla en pre-escolares y miembros de mayor edad. Los análisis se realizaron con el puntaje Z talla para la edad (ZTE) y sus respectivas prevalencias de retardo de crecimiento severo, moderado y leve.

La información familiar en formularios incluyó características sociodemográficas, acceso al sistema y programas de salud, la suplementación con micronutrientes y la principal ocupación del jefe de familia, esto es, agricultor, jornalero y no agricultor.

Las relaciones consideraron retardo de crecimiento según el puntaje Z talla para la edad (ZTE) según el cumplimiento del esquema de vacunación u otros factores.

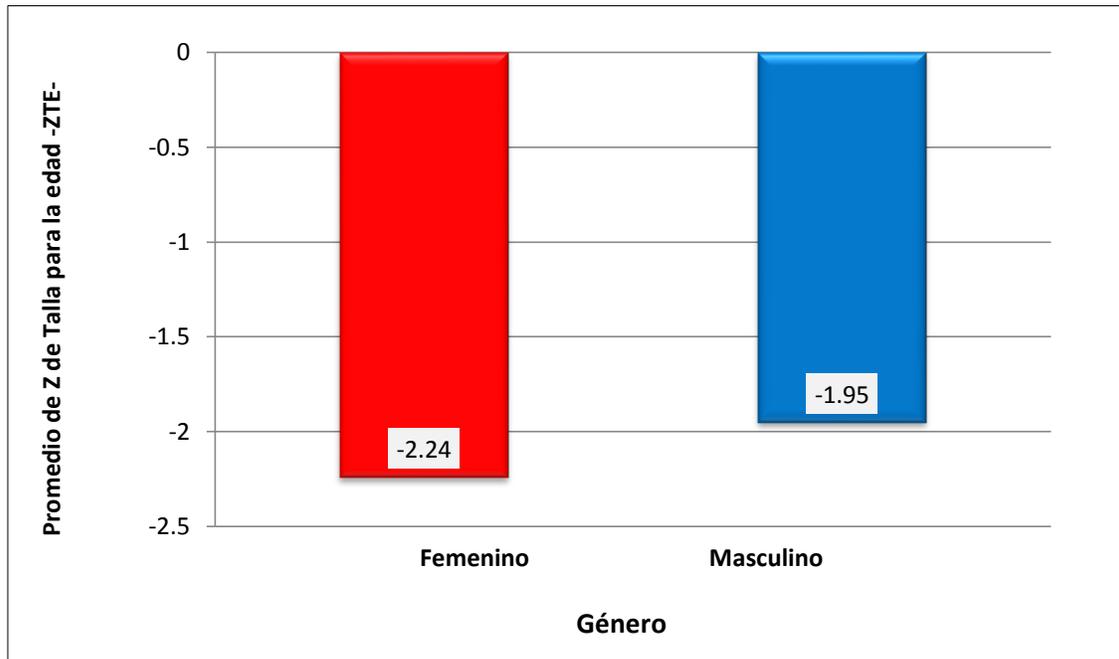
4. Discusión de resultados.

Partiendo de las prevalencias paramétricas, según el puntaje de ZTE y su la desviación estándar, y la asociación con las suplementación con micronutrientes, esquema de vacunación y la principal actividad económica del jefe de familia, mostraron los resultados que son discutidos a continuación:

a) Relación existente entre el retardo de crecimiento y género.

Los resultados obtenidos del estudio muestran que la prevalencia de retardo de crecimiento identificada es mayor en las niñas que en los niños. El **Gráfico 14** muestra que de las 49 niñas menores de cinco años que participaron en el estudio, el 70.6% (promedio ZTE de -2.24 con una desviación estándar de 1.00) sufrió retardo de crecimiento, el 24.5% severo, el 34.1% moderado y el 12% leve, mientras que de los 46 niños, el 59.3% sufrió retardo de crecimiento (promedio ZTE de -1.95 con una desviación estándar de 1.30), de este el 21% severo, el 27.5% moderado y el 10.8% leve.

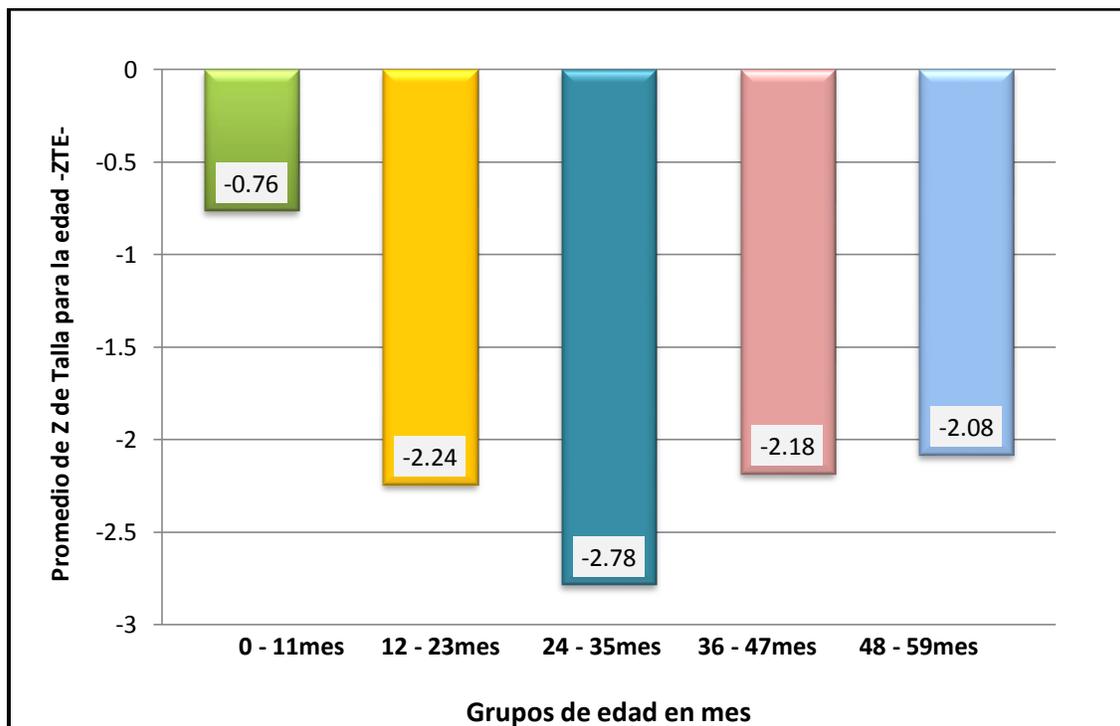
Gráfico 14. Retardo de crecimiento en niñas y niños menores de cinco años, de las comunidades Las Toreras, Municipio de Dolores Merendón, Honduras; La Palma, Municipio de Olopa, Guatemala y San Ramón Centro, Municipio de Citalá, El Salvador, Febrero 2014



b) Retardo de crecimiento según grupos de edad

El **Gráfico 15** muestra que los menores de 0 a los 11 meses de edad, presentaron una prevalencia de retardo de crecimiento del 21.1% (ZTE promedio -0.76 y desviación estándar de 1.10), aumenta hasta un 72% (Promedio ZTE -2.20 y desviación estándar de 1.00) de los 12 a los 23 meses, y continua hasta alcanzar un deterioro máximo de la prevalencia de retardo de crecimiento del 82.8 % (Promedio ZTE -2.78 y una desviación estándar de 1.20) de los 24 a los 35 meses de vida. Este deterioro continúa con una prevalencia del 66% (promedio ZTE -2.18 y desviación estándar de 1.30) de los 36 a los 47 meses, y al final del quinto año de vida, el retardo fue del 66.8% (promedio ZTE -2.08 y desviación estándar de 1.00).

Gráfico 15. Retardo en el crecimiento en niños y niñas menores de cinco años por grupos de las comunidades Las Toreras, Municipio de Dolores Merendón, Honduras; La Palma, Municipio de Olopa, Guatemala y San Ramón Centro, Municipio de Citalá, El Salvador, 2014.



Todos estos hallazgos tienen implicaciones negativas en la salud y en la educación de los menores a largo plazo; esto debido por un lado predispone al aumento de la vulnerabilidad a enfermar y en segundo lugar a incorporarse tardíamente al sistema de educativo (Wisbaum, 2011). Así mismo esta condición conlleva a un deterioro cognitivo que se refleja en un menor aprendizaje, lo cual limita la capacidad de los menores de transformarse en adultos que puedan aportar con su máximo desarrollo intelectual y físico, a la productividad de un territorio o país (Fondo de las Naciones Unidas para la Niñez, 2008), como es el caso de los municipios participantes del estudio.

Los primeros 1,000¹⁰ días de vida, son un periodo fundamental para prevenir la desnutrición, ya que en ésta etapa se produce el desarrollo básico del niño, por lo que la falta de atención adecuada afectará a la salud y el desarrollo intelectual del niño el resto de su vida (Wisbaum, 2011).

Con base en lo anterior, la importancia radica en intervenir desde el embarazo para prevenir los resultados que se ponen de manifiesto en este estudio, ya que estos niños y niñas han sufrido un daño irreversible al carecer de un desarrollo satisfactorio.

¹⁰ Los Primeros 1,000 días comprende desde el embarazo y los dos primeros años de vida del niño.

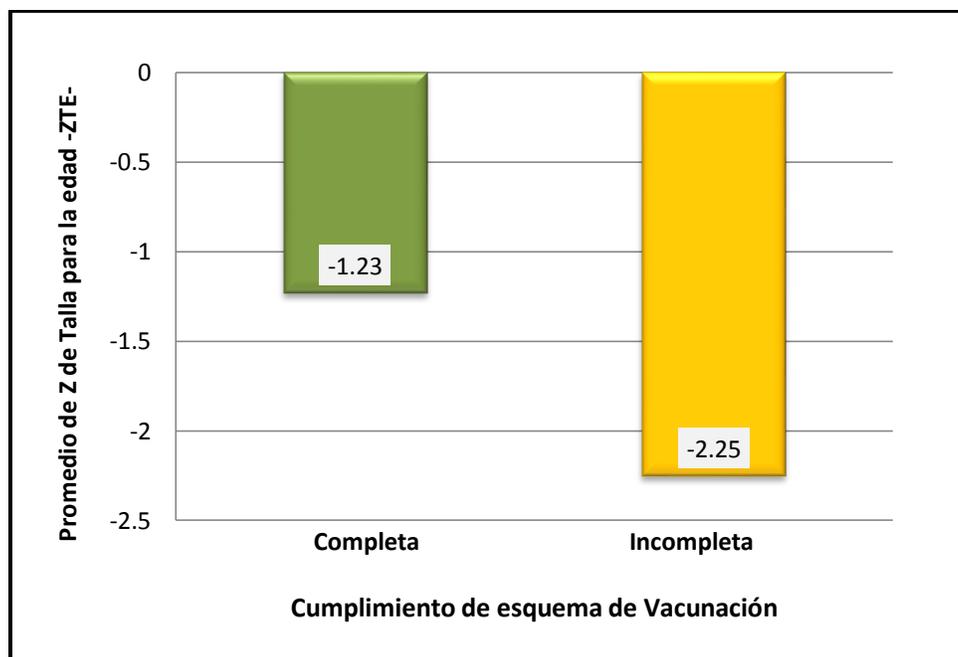
c) Retardo en el crecimiento y cumplimiento del esquema de vacunación

El retardo de crecimiento en prescolares con un esquema de vacunación incompleto presentaron un puntaje ZTE promedio de -2.25 con una desviación estándar de 1.20 (**Gráfico 16**), con una prevalencia del 69.3%, de este el 26.6% severo, el 31.7% moderado y el 11% leve; las cuales fueron menores que las presentadas de menores con un esquema de vacunación completo, cuyo promedio de ZTE fue de -1.23 con una desviación estándar de 1.23, es decir, una prevalencia de retardo de crecimiento del 36.5%, siendo el 7% severo, el 19.1% moderado y 10.4% leve.

Estos resultados muestran que las vacunas forman parte de las acciones importantes para la prevención del retardo de crecimiento, las cuales deben de ser acompañada de otra serie de intervenciones que aborden causas subyacentes como la falta de acceso a los alimentos, la inadecuada utilización de sistemas de agua, el saneamiento insalubre, y las practicas deficientes de cuidado y alimentación (UNICEF, 2011).

El acceso al cuidado y los servicios de salud, los cuales incluyen el servicio de vacunación, son factores asociados a la disminución de la desnutrición crónica infantil. Este se fundamenta en el efecto positivo que tiene el cumplimiento del esquema de vacunación sobre la nutrición y la salud de los niños menores de cinco años, el impacto epidemiológico en el control de enfermedades inmuno-prevenibles y el impacto en el desarrollo económico y social (Ministerio de Salud de Perú, 2011).

Gráfico 16. Retardo de crecimiento de niños y niñas menores de cinco años según el cumplimiento del esquema de vacunación, en las comunidades Las Toreras, Municipio de Dolores Merendón, Honduras; Las Palma, Municipio de Olopa, Guatemala y San Ramón Centro, Municipio de Citalá, El Salvador, 2014.

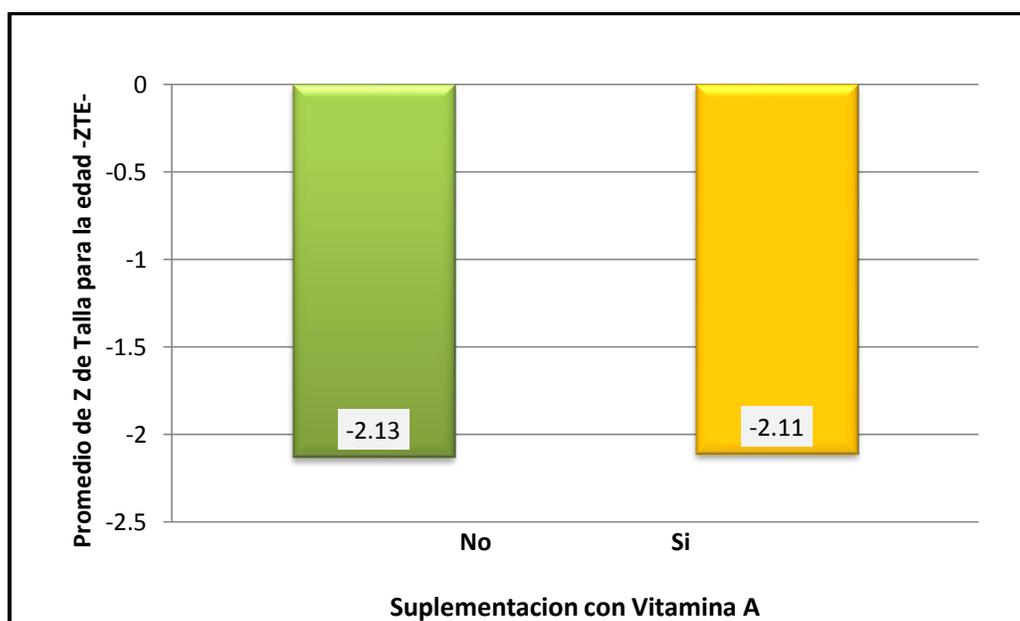


d) Retardo en el crecimiento y suplementación

El **Gráfico 17** presenta porcentajes de retardo de crecimiento según el cumplimiento de suplementación con vitamina A. Los menores que no fueron suplementados mostraron una prevalencia del 64.5% (ZTE -2.13 y desviación estándar de 2.00), el 25.2% severo, el 28.8% moderado y el 10.4% leve, en cambio aquellos preescolares que recibieron suplementación con vitamina A presentaron una prevalencia de retardo de crecimiento del 65.1% (un promedio de ZTE -2.11 y desviación estándar de 1.20), el 22.9% severo, el 30.8% moderado y el 54% leve.

Las deficiencias de vitaminas y minerales son influyentes en el bienestar de las menores, así lo muestran documentos en los cuales se pone de manifiesto que una nutrición adecuada tiene que incluir las vitaminas y minerales esenciales que necesita el organismo y que sus carencias están muy extendidas y son causa de distintas enfermedades (Wisbaum, 2011).

Gráfico 17 . Retardo de crecimiento en niños y niñas menores de cinco años según la suplementación con vitamina A de las comunidades Las Toreras, Municipio de Dolores Merendón, Honduras; La Palma, Municipio de Olopa, Guatemala y San Ramón Centro, Municipio de Citalá, El Salvador, 2014.

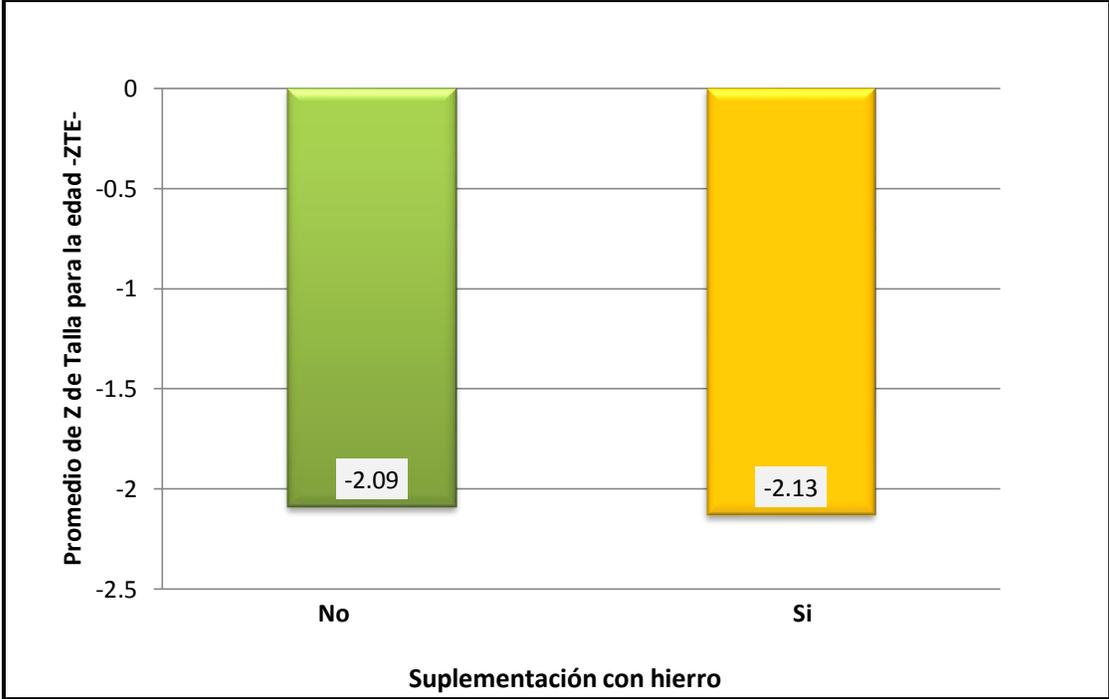


En lo que se refiere a la suplementación con micronutriente en los menores de cinco años, los resultados mostraron que tanto aquellos niños que contaban con suplementación con vitamina A, como los que no habían tenido suplementación presentaron porcentajes significativos en las prevalencias de retardo de crecimiento.

En los tres países en los cuales se realizó el estudio, como parte de un programa preventivo, la suplementación con vitamina A forma parte del control de niños sanos en los menores de cinco años; sin embargo, los resultados obtenidos en esta investigación sugieren que aproximadamente un 6% de la población en estudio no recibe este micronutriente, esto de acuerdo a la interpretación realizada por la autora de este documento.

El **Gráfico 18** plasma el retardo de crecimiento en menores de cinco años según el promedio del puntaje ZTE, en el cual se evidencia que los 56 menores que han recibido suplementación con hierro y los 37 que no lo han recibido este suplemento, presentan un deterioro similar en el crecimiento, es decir los prescolares que no recibieron hierro presentaron un puntaje ZTE promedio de -2.09 con una desviación estándar de 1.20, lo cual corresponde a una prevalencia del 64.5% (el 22.4% retado de crecimiento severo, el 30.6% moderado y el 11.5% leve) y los menores que recibieron este micronutriente presentaron un promedio ZTE de -2.13 con una desviación estándar de 1.32, con una prevalencia de 64.5% (el 25.2% retardo severo, el 28.8% moderado y el 10.5 % leve) como lo documentan los Anexos 3 y 4.

Gráfico 18 . Retardo de crecimiento en niños y niñas menores de cinco años según la suplementación con hierro de las comunidades Las Toreras, Municipio de Dolores Merendón, Honduras; La Palma, Municipio de Olopa, Guatemala y San Ramón Centro, Municipio de Citalá, El Salvador, 2014.



Estos hallazgos muestran que si bien es cierto que el grupo que había recibido suplementación con hierro presentaron similar prevalencias de retardo de crecimiento comparados con aquellos menores que no habían recibido hierro, esto puede deberse a que los prescolares se encuentran en un periodo de crecimiento en el cual tienen mayores necesidades de hierro, y al no cubrir estos requerimientos puede conllevar a una carencia nutricional como lo es la anemia ferropénica (Organización Mundial de la Salud, 2012).

Según Lozoff B. (2007), evidencias y datos experimentales demuestran que los menores entre 6 y 24 meses, con deficiencia de hierro se encuentran en riesgo de tener un desarrollo cognitivo, motor, y neurofisiológico deficiente a corto y largo plazo; así mismo indican que estos pueden ser irreversibles, incluso tras la recuperación de los depósitos de hierro.

Lo antes citado da una probable explicación de los resultados obtenidos, ya que es probable que los menores que al momento de la investigación recibían suplementación con hierro y en un momento previo a la investigación hayan suspendido el consumo del mismo, afectando su estado de salud, lo cual se ve reflejado en los resultados actuales.

Para profundizar en el tema y comprobar lo antes expuesto es necesario realizar futuras investigaciones que incluyan datos pertinentes y si fuese posible toma de concentraciones de hemoglobina.

Estos resultados tienen repercusiones en la adultez. Según Stanley Horton (2003) la anemia en la infancia por sí sola está asociada a una disminución del salario por hora de los adultos en un 4% por ciento, y por consecuencia es una de los obstáculos para el desarrollo de un territorio.

e) Retardo en el crecimiento y la principal actividad económica del jefe de familia.

Los factores relacionados al sistema de salud y la influencia de estos sobre el retardo de crecimiento no pueden ser vistos de forma aislada de otros factores tales como la actividad principal de los jefes de familia del hogar en el que viven los menores. En esta ocasión se analizó la influencia de este factor sobre el retardo de crecimiento. Los niños menores de cinco años con jefe de familia jornalero, presentaron prevalencias de retardo de crecimiento mayores a las que se evidenciaron en los prescolares en familias dedicadas a las prácticas agrícolas.

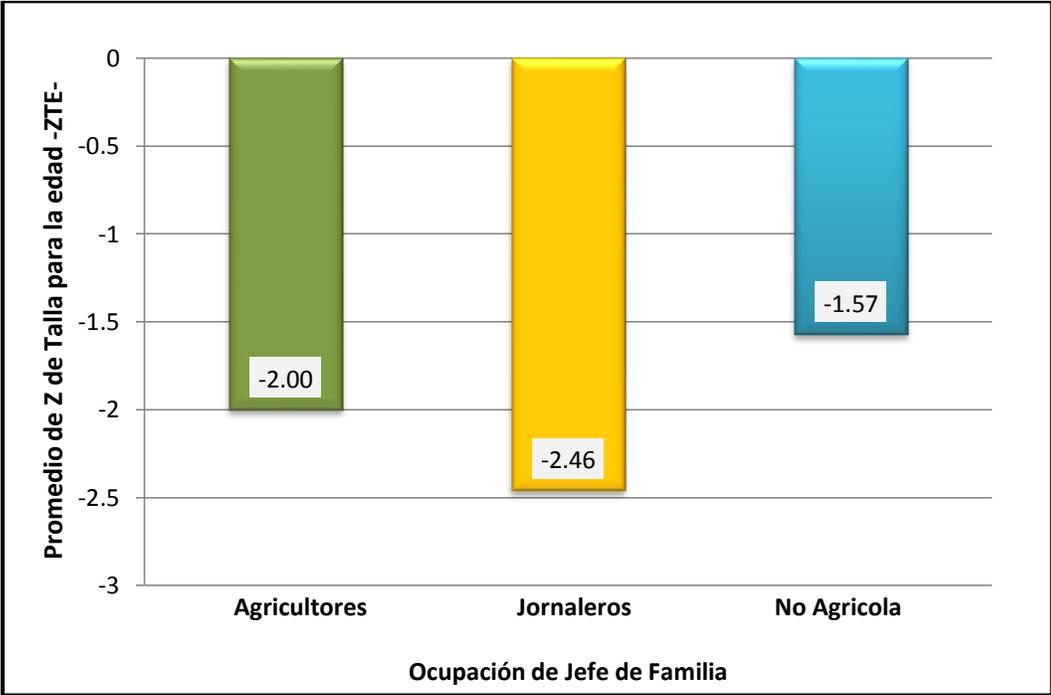
El **Gráfico 19** presenta los promedios ZTE de los grupos estudiados, evidenciando que los menores de cinco años que se encontraban en familias cuyos jefes de hogar jornaleros con un promedio ZTE de -2.46 y una desviación estándar de 1.30, lo cual se expresa en una prevalencia de retardo de crecimiento del 73.5%, con el 33.9% severo, el 29.9% moderado y el 9.7% leve.

Los menores cuyo jefe de familia trabajaba como agricultor, presentaron una prevalencia de retardo de crecimiento del 61.6% (Promedio ZTE -2.00 con desviación estándar de 1.20), con el 20.2% severo, el 29.8% moderado y el 11.6% leve.

Los prescolares en hogares con jefe de familia se dedicaba a actividades no agrícolas mostraron una prevalencia de retardo de crecimiento del 47.5 % (promedio ZTE -1.57 y una desviación estándar de 1.20), con el 11.7% de retardo de crecimiento severo, el 24.3% de retardo moderado y el 11.5% de retardo leve.

La relación observada entre los niños menores de cinco años con retardo de crecimiento y la principal actividad económica del jefe de familia, mostró que los prescolares, hijos de las personas que se dedican a las prácticas agrícolas especialmente los jornaleros, son mayormente afectados por la desnutrición crónica, esto puede deberse principalmente a que en la actualidad es una fuente inestable de empleo y que no recibe una remuneración digna (Guardiola, 2010), el salario que obtiene una familia que tiene un trabajo formal o informal como es el caso de los empleos en la zona rural, es un determinante para el consumo de alimentos, pero los bajos ingresos solo les permiten acceder a pocos alimentos de la canasta básica, limitando de esta forma la nutrición de los menores del hogar.

Gráfico 19. Retardo de crecimiento de niños y niñas menores de cinco años según ocupación del jefe de familia de las comunidades Las Toreras, Municipio de Dolores Merendon, Honduras; La Palma, Municipio de Olopa, Guatemala y San Ramón Centro, Municipio de Citalá, El Salvador, 2014.



El acceso a este tipo de empleos es la respuesta a un ciclo vicioso en el cual, los menores de cinco años que son los afectados por la desnutrición, tienen una afectación en la capacidad de aprendizaje, lo cual se convierte en un obstáculo para escalar en los niveles educativos, y por consiguiente entrar a competir por empleos calificados y mejor remunerados (Guardiola, 2010).

Los hallazgos de este estudio sobre el estado nutricional de los prescolares, que se encuentran en hogares en las cuales los jefes de familia tiene trabajos no agrícolas, se ven respaldados por el estudio de Thomas Reardon (2011), quien manifiesta que los trabajos no agrícolas son muy importantes porque constituyen una parte significativa y creciente de los ingresos en el área rural, este tipo de empleo tiene la ventaja de estar aisladas de las problemáticas que afectan a los empleos agrícolas, como la sequía, las plagas, inundaciones entre otras.

Sin embargo, los empleos no agrícolas, son poco accesibles debido a que la mayoría se encuentran alejados de los hogares, tienen horarios desfavorables y tiene ciertos requerimientos educativos. Lo anterior respalda los resultados que muestran que de los 95 participantes únicamente 17 tiene trabajos no agrícolas.

Como parte de la discusión final, se expresa que los problemas nutricionales son multi-causales y tienen como base la inequidad, la pobreza y la educación de las madres de los menores, por lo cual será importante implementar y evaluar los programas existentes, para orientarlos a un funcionamiento eficaz y oportuno, especialmente aquellos dirigidos a la educación y a la generación de fuentes de empleos; esto debido a que tanto el bajo nivel escolar como el desempleo, son aspectos que determinan las condiciones y calidad de vida de una persona. Esto fundamenta los hallazgos del estudio en el cual se encontraron altas prevalencias de retardo de crecimiento en menores de cinco años (73.5%), quienes pertenecían a hogares en los cuales la principal actividad económica es el trabajo por jornal, siendo este el de menor remuneración, y los empleos a los que se puede tener acceso debido al bajo nivel educativo.

Los resultados obtenidos ponen de manifiesto que no todos los niños que participaron del estudio, gozaban de sus derechos, dado que 81 de los 95 prescolares tenían un esquema de vacunación incompleto, poniendo en riesgo la salud y el futuro de los mismos; y según La Convención sobre los Derechos del Niño: todos los niños tienen derecho a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social (UNICEF, 2011).

Tomando en consideración lo anterior es de importancia trabajar en políticas sanitarias y programas que garanticen una amplia cobertura y acceso de los servicios básicos de salud y educación que permitan gozar a la niñez de sus derechos, especialmente aquellos que se encuentran en áreas de difícil ubicación geográfica.

La vacunación es una inversión esencial para el futuro de un país, a la vez que representan un componente fundamental del derecho humano a la salud y dan respuesta al cumplimiento del ODS sobre reducción de la mortalidad de los niños y niñas menores de cinco años de edad.

La introducción de vacunas contra el rotavirus y el neumococo, que tienen una mayor eficacia y favorecen la prevención de las enfermedades diarreicas y respiratorias, tiene una alta incidencia en la prevalencia de la desnutrición crónica infantil (Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza, 2014).

Por lo mencionado anteriormente y por los resultados obtenidos en el estudio que muestran una alta prevalencia de desnutrición crónica en los menores de cinco años con un esquema de vacunación incompleto, se debe de considerar estrategias para aumentar la cobertura de vacunación y de seguimiento a los menores en hogares de difícil acceso. Así mismo es de suma importancia que dentro del presupuesto general de la nación la inversión para las inmunizaciones y cobertura de micronutrientes sea un proceso progresivo. Ya que esta conllevará a una población con menor vulnerabilidad a enfermar, y por consiguiente tendrán mayores oportunidades de ser productivos para los territorios.

5. Conclusiones.

Los niños con esquema de vacunación incompleto presentaron una prevalencia de retardo de crecimiento del 69.3%, mientras aquellos que tenían el esquema completo una prevalencia menor del 36.5%. Con este resultado se fundamenta la importancia de garantizar una inmunización en menores de cinco años como un factor importante para prevenir la desnutrición.

El cumplimiento del esquema de vacunas en los menores de cinco años puede ser un factor protector durante la infancia, este control debe de ir acompañado de acciones dirigidas a otras posibles causas (condiciones de saneamiento básico, prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria entre otras) que siguen afectando el estado nutricional de los niños en situaciones más vulnerables.

La prevalencia de retardo de crecimiento en menores de cinco años relacionado con la suplementación de vitamina A no detectó diferencias entre suplementados con el 64.5% y no suplementados con el 65.1%.

De los menores participantes del estudio 37 de 93 no habían recibido suplementación con hierro, lo cual los coloca en una situación de mayor vulnerabilidad, esto debido a que los prescolares se encuentran en un periodo de crecimiento en el que tienen mayores necesidades de hierro.

Las familias cuyos jefes de hogar son jornaleros viven constantemente en riesgo de inseguridad alimentaria y nutricional, lo cual se refleja en los menores de cinco años de estas familias que presentaron un 73.5% de retardo de crecimiento, la más alta en comparación con los grupos de hijos de trabajadores agrícolas y los no agrícolas.

VII. LECCIONES APRENDIDAS

1. El trabajo con los jóvenes de los territorios y su involucramiento en los diferentes procesos de sensibilización, capacitación y acción, es un elemento que da sostenibilidad a las intervenciones en SAN, por ser los jóvenes un sector dinámico comprometido y creativo.
2. La presencia de una estructura institucional dentro del accionar colectivo, permitirá la existencia de reglas y el establecimiento de relaciones de corresponsabilidad entre los actores, lo cual brindará la pauta para que las acciones se realicen de forma exitosa.
3. El respeto de los acuerdos establecidos en las sesiones de trabajo de los OBSAN, por parte de los actores locales, son acciones claves para cumplir las metas establecidas y alcanzar resultados que fortalecen el tejido social y por consiguiente contribuyen a mejorar las condiciones de SAN en los territorios.
4. Dinamizar constantemente las herramientas de SAN que están presentes en los territorios (CEDESAN, OBSAN, ECOSAN y SIMSAN), garantiza la gestión integral del conocimiento dando como resultado una población sensibilizada y con mayor conocimiento en el tema SAN.
5. Las bases de datos actualizadas con información fidedigna, dota a los tomadores de decisiones de herramientas que les permitirán orientar adecuadamente los recursos con los que cuentan con base a las prioridades de sus territorios.
6. El contar con una asignación presupuestaria dirigida al cumplimiento de las estrategias de las políticas en SAN, contribuye al logro de reducir las condiciones de Inseguridad Alimentaria y Nutricional.
7. Al contar con herramientas de comunicación y establecer sinergias con profesionales de la comunicación, se puede dar una mayor promoción al conocimiento en SAN en los territorios.

VIII. CONCLUSIONES

1. Durante el proceso de asistencia técnica realizado en la AMNM y en la MRCA, se contribuyó al desarrollo de estrategias de acción para la promoción de la SAN en los territorios de la UTT-Lenca y la UTT-Paz Chinamas, ya que se sensibilizaron a los actores locales sobre la importancia de los determinantes que influyen en la SAN y se transmitieron conocimientos que les permitirá accionar para seguir construyendo la SAN.
2. El manejo de una información fundamentada sobre los determinantes de la salud, puede contribuir en la toma de decisiones para la implementación de acciones que ayuden a evitar que las personas deterioren su salud, y así puedan mejorar su calidad de vida y lograr el desarrollo municipal.
3. Con el proceso de asistencia técnica desarrollado en la AMNM, se logró tener mayor conocimiento de la cultura alimentaria de las mujeres durante el puerperio en el municipio de Arambala. Brindando una herramienta de información para las autoridades locales y de salud de dicho municipio.
4. Con la ejecución de estrategias de fortalecimiento de capacidades en jóvenes, se contribuyó en la promoción de la SAN en los territorios, dotando de nuevos conocimientos y herramientas para fortalecer el enfoque en SAN.
5. El desarrollo de estrategias que ayuden a fortalecer el tejido social entre los actores, es un aspecto importante para garantizar la sostenibilidad de las intervenciones que se desarrollan en el marco del fortalecimiento de los capitales del desarrollo (humano, social, ambiental, productivo y físico).
6. Las acciones encaminadas a la generación del conocimiento en SAN entre las autoridades locales, y concejos municipales de los territorios de la AMNM y MRCA, es primordial para el posicionamiento de la SAN en el nivel local y para el establecimiento de sinergias entre actores.

IX. RECOMENDACIONES

- 1.** Establecer dentro de los planes municipales, acciones encaminadas al cumplimiento de las estrategias de la política SAN en la AMNM, con el propósito de fortalecer y dar sostenibilidad a las acciones que se ejecutan y futuras intervenciones en SAN.
- 2.** Dar seguimiento al trabajo realizado con los jóvenes formados con capacidades artísticas y de conocimientos en fotografía con enfoque SAN, y que puedan ser tomados en cuenta para el desarrollo de planes de comunicación y acciones que permitan la difusión de los medios de vida y gestión del conocimiento en SAN, en los municipios de la AMNM.
- 3.** Continuar con el proceso de actualización de la documentación virtual (calibre), en los CEDESAN, para contar con una información más actualizada que contribuya en el accionar de los tomadores de decisiones y de esta forma contribuir al desarrollo de la SAN de los municipios.
- 4.** Dar seguimiento a las acciones que se ejecutan para la promoción de la salud materna infantil, y saneamiento básico.
- 5.** Seguir fortaleciendo a los CEDESAN de cada territorio, establecer estrategias que ayuden a mantener un espacio lúdico que contribuya al aprendizaje de la SAN.
- 6.** Mantener en la agenda de trabajo de los municipios, la realización de encuentros con los TecniSAN, enlaces municipales y coordinadores de CEDESAN, para mantener una formación constante de las temáticas vinculadas a la SAN.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Banco Mundial. 2011. El Salvador-Nutrición de un Vistazo. Washington DC. Recuperado de http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2013/05/09/000445729_20130509142831/Rendered/PDF/771590BRI0Box00I0salvador0sept02011.pdf
- Caracterización de la Micro Región Centro de Ahuachapán, MRCA. (2013). Ahuachapán.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL. (2001). Consideraciones sobre el índice de Gini para medir la concentración del ingreso.
- Encuesta Nacional de Salud Familiar, FESAL. 2009. Informe resumido de Encuesta Nacional de salud Familiar 2008. El Salvador. Recuperado de <http://www.fesal.org.sv/2008/informe/resumido/desargar/FESAL2008-InformeResumido.pdf> consultada septiembre 2013.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Niñez, U. (2008). *Lineamientos estrategicos para la erradicación de la desnutrición infantil en América Latina y El Caribe*. Panamá.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Niñez, U. (2008). *Lineamientos estrategicos para la erradicación de la desnutrición infantil en América Latina y El Caribe*. Panamá.
- Guardiola, J. (2010). La influencia de la desigualdad en la desnutrición de América Latina: una perspectiva desde la economía. *Nutrición Hospitalaria*, 38-43.
- Horton, S. (2003). The economics of iron deficiency. *Food Policy*, 51-75.
- Horton, S. (2004). Controlling Iron Deficiency Anemia Through The Use of Home-fortified Complementary Foods. Toronto: Indian Journal of Pediatrics.
- Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, INCAP. (2009). Diplomado a distancia de SAN. Unidad 1: Marco conceptual de la SAN. Panamá.
- Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, INCAP. (N,D). www.incap.org.gt
- International Food Policy Research Institute, (2013). Global Hunger Index. The Challenge of Hunger: Building Resilience. Washington D.C.

- Lozoff, B. (2007). Deficiencia de hierro y desarrollo infantil. *Food and Nutrition* , 560-571.
- Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. (2014). *Situación de la Vacunación a menores de 3 años*. Perú.
- Ministerio de Salud de Perú. (2011). Tercer Informe: Intervención pública evaluada, Servicios de vacunación. Perú.
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, FAO. (2004). Aplicación de estrategias de desarrollo enfocadas hacia las personas en el ámbito de la FAO. Algunas enseñanzas prácticas.
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, FAO. 2005. La erradicación del hambre en el mundo: clave para la consecución de los objetivos de desarrollo del milenio. Recuperado de <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/008/a0200s/a0200s.pdf>
- Organización Mundial de la Salud, O. (2012). Directriz: Administración intermitente de suplementos de hierro a niños de edad escolar y preescolar. Ginebra: OMS.
- Programa Regional de Seguridad Alimentaria y Nutricional Para Centroamérica, PRESANCA II y La Organización de las Naciones Unidas Para la Alimentación y la Agricultura, FAO. (2011). Centroamérica en Cifras. Datos de Seguridad Alimentaria Nutricional y Agricultura Familiar.
- PRESANCA II-PRESISAN. 2014. Encuesta Socio-demográfica con enfoque SAN. "Caracterización de las condiciones de Seguridad Alimentaria y Nutricional de tres Comunidades de la Mancomunidad Trinacional Fronteriza del río Lempa MTFRL -Las Toreras, Honduras; Las Palmas, Guatemala y San Ramón, El Salvador-, Febrero 2014".
- Reardon, T. (1998). *Los pobres en el desarrollo del empleo rural no agrícola en América Latina: paradojas y desafíos*. Lima.
- Rivera, Nubia. (2014). Informe sobre el estado de la InSAN y la evolución de sus principales determinantes en El Salvador. San Salvador
- Sistema de Información Regional en Seguridad Alimentaria y Nutricional, SIRSAN.2013.

United Nations Children's Fund, UNICEF. 2012. State of the World's Children. Recuperado de http://www.unicef.org/sowc2012/pdfs/SOWC%202012-Main%20Report_EN_13Mar2012.pdf

UNICEF, F. d. (2002). *Para La Vida*. Nueva York.

USAID, A. d. (Abril de 2008). *Materno infantil.org*. Obtenido de http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D355.pdf

Wisbaum, W. (2011). *La Desnutrición Infantil. Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento*. Madrid: UNICEF.

World Health Organization, WHO. 2013. World Health Statistics 2013. Recuperado de http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2013_Full.pdf

XI. ANEXOS

Anexo 1. Cronograma de Actividades a Seguir en el proceso de elaboración de la Monografía.

Anexo 2. Esquema del Proceso de Maestría y Asistencia Técnica.

Resultado 1.

Anexo 3 Informe sobre el Vivencial realizado en la Comunidad La Joya

Anexo 4. Caracterización Asociación de Municipios del Norte de Morazán 2013

Anexo 5. Investigación Cualitativa realizada en la comunidad La Joya

Anexo 6. Estudio Cualitativo sobre Cultura Alimentaria

Resultado 2.

Anexo 7. Carta Didáctica de Taller dirigido a consejos Municipales AMNM

Anexo 8. Presentación Realizada durante el Taller Fortalecimiento Institucional en SAN

Anexo 9. Presentación Taller de Creatividad Escénica aplicada a la SAN

Anexo 10. Presentación realizada durante el Taller de Fotografía con enfoque SAN

Anexo 11. Presentación realizada durante el Encuentro Loca MANELPA en SAN

Resultado 3.

Anexo 12. Relación del Bajo Peso al Nacer con los Trastornos Hipertensivos

Anexo 13. Poster Sobre resultados de Investigación Epidemiológica

Anexo 14. Calibre Actualizado en los CEDESAN de la AMNM

Anexo 15. Presentación Casa de Exhibición con énfasis en salud materno infantil

Anexo 16. Foro ECOSAN Perquín

Anexo 17. Plan de capacitaciones para la Sostenibilidad del ECOSAN

Anexo 18. Matriz de vaciado de información SIMSAN

Anexo 19. Alfabetización y producción alternativa de alimentos en Tierra Colorada

Anexo 20. Creación de espacios saludables salud preventiva y SAN

Anexo 21. Índice de Precios al consumidor en el municipio de Arambala

Anexo 22. Sistema Alimentario y Nutricional de Apaneca.

Resultado 4.

Anexo 23. Metodología y líneas de acción de los OBSAN

Anexo 24. Análisis de PDM del Municipio de Meanguera.

Anexo 25. Encuesta CAP

Anexo 26. Documento de análisis de la encuesta CAP

Anexo 27. Plan de capacitaciones del Proyecto URD Agua Limpia Vida Segura

Anexo 28. Presentación Practicas Higiénicas personales y en del Hogar

Anexo 29. Presentación Encuesta de Conocimientos Aptitudes y Practicas

Resultado 5.

Anexo 30. Estrategia de Comunicación Detección Temprana del Cáncer Cervico Uterino

Anexo 31. Trifolio Detección Temprana del cáncer Cervico Uterino

Anexo 32. Importancia de Micronutrientes Durante los Primeros dos Años de Vida

Anexo 33. Obra teatral Cuidemos Nuestras Fuentes de Agua

Anexo 34. Stand Fortalecimiento Institucional

Anexo 35. Stand Investigaciones

Anexo 36. Stand Jóvenes

Anexo 37. Video Sobre los daños ocasionados a la Sequía en el Municipio de Ahuachapán

Resultado 6.

Anexo 38. Protocolo para la toma de la Presión Arterial

Anexo 39. Hoja de Observación

Anexo 40. Relación de la vacunación con el estado nutricional de preescolares

Nubia Cristina Rivera Reyes

AUTORA

Vivian Matta de García, Ph.D.

DIRECTORA

Oscar Manuel Cobar Pinto, Ph.D.

DECANO