



MINISTERIO DE SALUD



Estrategia multisectorial educativa y de comunicación social para promover comportamientos alimentarios adecuados y actividad física en la población salvadoreña

San Salvador, El Salvador, Febrero 2019



Ministerio de Salud

Viceministerio de Políticas de Salud

Viceministerio de Servicios de Salud

**Estrategia multisectorial educativa y de comunicación social para promover
comportamientos alimentarios adecuados y actividad física en la población
salvadoreña**

San Salvador, El Salvador, Febrero de 2019

FICHA CATALOGRAFICA

2019 Ministerio de Salud

Todos los derechos reservados. Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede ser consultada a través de:
<http://asp.salud.gob.sv/regulacon/default.asp>

Tiraje 1ra Edición 2018

Edición y distribución

Ministerio de Salud

Viceministerio de Servicios de Salud

Viceministerio de Políticas de Salud

Calle Arce No.827, San Salvador, Teléfono 20057000

Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Diseño de proyecto gráfico:

Diagramación:

Impreso en El Salvador:

Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud, Viceministerio de Servicios de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Unidad de Seguridad Alimentaria y Nutricional. San Salvador, El Salvador. C.A. **“Estrategia multisectorial educativa y de comunicación social para promover comportamientos alimentarios adecuados y actividad física en la población salvadoreña”**

AUTORIDADES

DRA. ELVIA VIOLETA MENJIVAR ESCALANTE

MINISTRA DE SALUD

DR. EDUARDO ANTONIO ESPINOZA FIALLOS

VICEMINISTRO DE POLITICAS DE SALUD

DR. JULIO OSCAR ROBLES TICAS

VICEMINISTRO DE SERVICIOS DE SALUD

EQUIPO TÉCNICO

NOMBRE	DEPENDENCIA/INSTITUCIÓN
Dra. María Argelia Dubón Abrego Dr. Enrique García de Paz Dr. Félix Nuñez	Dirección Nacional de Enfermedades No Transmisibles
Licda. Yris Eugenia Ramos Licda. Carmen Alvarado Glower Licda. Ruth Idalia Torres Portillo Licda. Elda Carolina Guerra	Unidad de Seguridad Alimentaria y Nutricional
Licda. Estela Alvarenga Licda. Dina Eugenia Bonilla	Unidad de Promoción, prevención y vigilancia de las Enfermedades No transmisibles
Dr. Ricardo Santamaría	Unidad de Trasplante de células, órganos y tejidos
M. Cs. Luis Francisco López Lic. Ernesto Villalobos	Dirección de Regulación y Legislación Sanitaria
Licda. Daisy de Márquez Licda. María Teresa de Morán	CONASAN

INDICE

I. INTRODUCCIÓN	8
II. OBJETIVOS	10
III. PRINCIPIOS RECTORES Y DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ESTRATEGIA	10
IV. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN	14
V. ALCANCES DE LA ESTRATEGIA	19
VI. COMPONENTES DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA	20
VII. ORGANIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN	23
VIII. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN	24
IX. CARACTERIZACIÓN Y ACCIONES EN LAS POBLACIONES METAS	26
X. PRESUPUESTO	44
XI. MONITOREO Y EVALUACIÓN	46
XII. CRONOGRAMA	47
XIII. ANEXOS	49

MINISTERIO DE SALUD

HOY SE EMITIÓ LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL N.º. 45 , QUE DICE:

“Ministerio de Salud, San Salvador, a los 28 días del mes de febrero del año dos mil diecinueve.

CONSIDERANDO: I. Que de acuerdo al artículo 179 del Código de Salud, el Ministerio desarrollará programas contra las enfermedades crónicas no transmisibles, con los cuales se establezcan acciones para prevenirlas y tratarlas, con prontitud y eficacia, y desarrollar programas educativos; **II.** Que los artículos 43 y 44 del mismo cuerpo normativo, establecen que el Ministerio de Salud, en materia de promoción, debe realizar las acciones necesarias para desarrollar hábitos, costumbre y actitudes en la población acordes a la prevención y tratamiento de la salud, especialmente para promover comportamientos alimentarios adecuados y actividad física en la población salvadoreña, que contribuya a disminuir los problemas de malnutrición y las enfermedades no transmisibles, a través de acciones multisectoriales de educación, comunicación e incidencia social; **III.** Que Política Nacional de Salud 2015-2019, establece la importancia de dotar al país con una Estrategia Nacional de Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional orientado a la persona, familia, comunidad y el entorno ambiental, con énfasis en la comunidad educativa, que contemple todo el curso de la vida, fomente la alimentación saludable y la actividad física, incorporando a todos los actores sociales e incluyendo un enfoque de determinación social de la salud, que permita la identificación de las causas sustanciales del problema, así como el combate al sedentarismo y la mejora al consumo alimentario.; **POR TANTO:** En uso de sus facultades legales **RESUELVE:** emitir la siguiente *Estrategia multisectorial educativa y de comunicación social para promover comportamientos alimentarios adecuados y actividad física en la población salvadoreña*, con el fin de coordinar acciones para promoción de comportamientos alimentarios y de actividad física en la población salvadoreña, que permita disminuir los problemas de malnutrición, obesidad, sobrepeso, entre otros, y prevenir así enfermedades no transmisibles, para lo cual se debe proceder a su divulgación e implantación a partir de esta fecha. **HÁGASE SABER.** La Titular del Ramo de Salud, (F). E. V. Menjívar E.”

Lo que se transcribe para los efectos legales pertinentes.

DIOS UNIÓN LIBERTAD



Elvia Violeta Menjívar
Ministra de Salud

I. INTRODUCCION

En los últimos años las familias salvadoreñas están experimentando problemas de mal nutrición relacionados con una ingesta alimentaria inadecuada, la cual se expresa en un desbalance nutricional por déficit o por exceso de energía, proteínas y/o otros nutrientes esenciales para la vida. Esto provoca a su vez, una serie de efectos negativos en la calidad de vida de las personas, grupo familiar que los padecen, en el desarrollo humano, económico y social del país.

Cifras de estudios realizados muestran que se ha logrado disminuir prevalencias de desnutrición crónica, pero continúa en incremento la obesidad y el sobrepeso en los distintos grupos de población. Los menores de 5 años presentan una prevalencia de 6% de sobrepeso de acuerdo con datos de la *Encuesta Nacional de Salud* (MICS 2014), los escolares de primer grado ya presentan un 31% de sobrepeso y obesidad de los cuales el 14% corresponde a obesidad, como lo revela el *IV Censo Nacional de Talla y I Censo de Peso del 2016*. En la *Encuesta Mundial de Salud Escolar* realizada en El Salvador en el año 2013, el grupo de adolescentes escolares de 13 a 15 años, de séptimo a noveno grado, reveló que el 38.4% de estudiantes presenta problemas de sobrepeso y obesidad; de este porcentaje el 28.8% corresponde sobrepeso y 9.6% a obesidad.

La *Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Población Adulta* (ENECA-ELS 2015), realizado por el Ministerio de Salud (MINSAL), reveló que en adultos esta prevalencia es de 65%, correspondiendo a obesidad el 27.3 %. Los altos niveles de obesidad y sobrepeso, están provocando un alto incremento de enfermedades crónicas, que por ahora están constituyendo uno de los mayores problemas de salud pública, no sólo por la pérdida en la calidad de vida y muerte prematura sino por la carga presupuestaria para el Estado.

El consumo de una alimentación inadecuada es una de las causas básicas de los problemas de malnutrición, asociados en gran medida por la disponibilidad y acceso a productos procesados o ultraprocesados, abonado al elevado costo de una dieta saludable o balanceada; por esta razón, la *Política Nacional de Salud 2015-2019*, establece la importancia de dotar al país con una Estrategia Nacional de Soberanía y Seguridad Alimentaria y Nutricional orientado a la persona, familia, comunidad y el entorno ambiental, con énfasis en la comunidad educativa, que contemple todo el curso de la vida, fomente la alimentación saludable y la actividad física, incorporando a todos los actores sociales para que mediante el abordaje de determinación social de la salud se puedan identificar causas del problema, así como el combate al sedentarismo y la mejora al consumo alimentario.

En la actualidad, la población puesta en condiciones de pobreza, asociado al engaño publicitario de consumir productos no saludables, da como resultado problemas relacionados a la alimentación inadecuada, que incrementan el desarrollo de las Enfermedades No Transmisibles (ENT), problemas cognitivos y menor rendimiento laboral; por lo anterior, una de las estrategias fundamentales para la prevención y control del sobrepeso, obesidad y las ENT es el desarrollo de acciones educativas y de comunicación social orientadas a diferentes poblaciones metas, para contribuir con el mejoramiento de su salud.

El MINSAL, como ente rector de la salud de la población, y el Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CONASAN), como ente rector de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, preocupados por los problemas nutricionales, han trabajado la presente *Estrategia multisectorial educativa y de comunicación social para promover comportamientos alimentarios adecuados y actividad física en la población salvadoreña*.

La Estrategia establece lineamientos que permitirán mejorar la Seguridad Alimentaria Nutricional (SAN) en toda persona, pero fundamentalmente realizar un trabajo conjunto y articulado en beneficio de la población. Además conserva las características originales de un enfoque holístico y participativo, orientado a distintos niveles de las poblaciones metas y con distintos tipos de intervenciones, para lograr un cambio de comportamiento en la población.

II. OBJETIVOS

A. Objetivo General:

Promover comportamientos alimentarios adecuados y actividad física en la población salvadoreña, que contribuya a disminuir los problemas de malnutrición y las Enfermedades No Transmisibles (ENT), a través de acciones multisectoriales de educación, comunicación e incidencia social.

A. Objetivos específicos:

1. Fortalecer la adopción de patrones alimentarios adecuados, para la prevención de la malnutrición y las ENT.
2. Promover la práctica de lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria adecuada.
3. Fomentar la corresponsabilidad social, a través de acciones de incidencia y abogacía.
4. Fomentar la práctica de actividad física como un factor protector de la salud y de prevención de las ENT.

III. PRINCIPIOS RECTORES Y DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA

A. PRINCIPIOS RECTORES:

- **Calidez:** Este principio manda que la relación entre el personal de salud y la persona usuaria se realice con empatía y autenticidad, contribuyendo al éxito de la atención. Requiere de la aceptación de la usuaria, acompañado de sentimientos de respeto y apoyo.
- **Compromiso:** Es una promesa o declaración de principios donde se establecen acuerdos con respecto a las personas con sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles, en el cual cada una de las partes asume la obligación de cumplirlos.
- **Corresponsabilidad:** La responsabilidad que tiene la persona, familia y comunidad de tomar y asumir sus propias decisiones para el cuidado y fomento de su salud y la responsabilidad del Estado de dictar políticas y tomar medidas para crear un ambiente propicio para la seguridad alimentaria de la población y garantizar el ejercicio del derecho a la salud y alimentación.
- **Equidad:** Implica disminuir las diferencias entre las personas con Enfermedades No Transmisibles evitables e injustas al mínimo posible, y que reciban atención

en función de la necesidad, independiente de su condición económica social y cultural, entre otros.

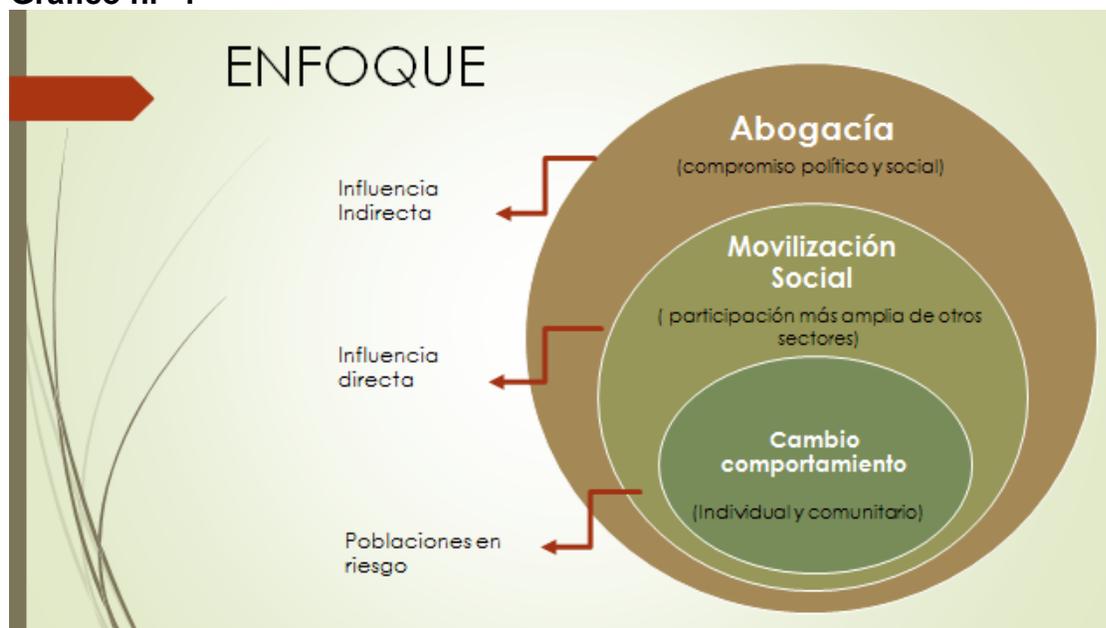
- **Integralidad:** Manda que la prestación de los servicios de salud, se realicen de forma tal que las personas reciban servicios de protección suficiente y completa de las necesidades individuales y de interés colectivo en salud.
- **Participación Social:** Las personas tienen derecho a una asistencia digna, a ser partícipes de procesos que los motiven a conocer y reflexionar acerca de las causas de la enfermedad, las amenazas, su ambiente, a educarse para protegerse y a participar en el desarrollo de un ambiente adecuado para la convivencia.
- **Promoción de estilos de vida saludable.** A través de mecanismos de participación social, intersectorialidad, comunicación, educación para la salud y abogacía, como componentes de promoción de la salud y la estrategia de IEC/CC deberán estimular las conductas saludables en la población, reforzando la información, los conocimientos, actitudes y prácticas positivas y factores protectores para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles, según la necesidad y características de cada grupo.

B. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA Y DE COMUNICACIÓN SOCIAL:

La estrategia busca garantizar el Derecho a la alimentación adecuada para que toda persona pueda alimentarse adecuadamente y con dignidad, es decir, lleva consigo el derecho a saber: qué, quién y cómo se produce los alimentos.

A fin de facilitar el cambio de comportamientos al consumo de alimentos saludables en las poblaciones objetivo-seleccionadas, la implementación de la Estrategia se plantea desde un enfoque holístico que contemplará el desarrollo de acciones a nivel individual, familiar y comunitario con poblaciones de riesgo que al segmentarlas han constituido los grupos objetivos primarios, también se han retomado grupos secundarios constituido por aquellos que con sus acciones ejercen influencia directa o indirecta sobre los grupos objetivos primarios, para ello es necesario no solo, realizar acciones educativas dirigidas al cambio de comportamiento, sino también acciones de movilización social con participación intersectorial, además de generar un compromiso político con acciones de incidencia y abogacía pues desde un análisis de determinación social, no se puede trabajar de manera aislada el cambio de comportamiento en alimentación, nutrición y actividad física, tal como se muestra en el gráfico n.º1:

Gráfico n.º 1



A continuación, se detallan las acciones a realizar según poblaciones meta, tomando en cuenta el enfoque holístico de intervención:

En las *poblaciones meta primarias*, las acciones educativas para el cambio de comportamiento en alimentación, nutrición y actividad física, se desarrollarán a nivel de individuo, familia y comunidad, estas se realizarán principalmente por la red de establecimientos de salud, centros educativos del MINED y con participación de otros sectores.

Con las *poblaciones meta secundarias* o grupos e individuos que tienen influencia directa en los comportamientos alimentarios de las poblaciones objetivo, la estrategia desarrollará acciones educativas, de sensibilización y de fortalecimiento de capacidades y de movilización social, las cuales se realizarán con la participación de otros sectores. Se identifican en primera instancia, acciones a personal de establecimientos de salud, personal docente de centros educativos, centros de cuidado infantil, grupos familiares y cuidadores de infantes.

Con las *poblaciones meta terciarias*, tomadores de decisiones y líderes se desarrollarán acciones de sensibilización y abogacía, para lograr los compromisos políticos y sociales, en relación a la seguridad alimentaria y nutricional, que permita contar con los recursos necesarios, incidir en la toma de decisiones mediante la creación de leyes, reglamentos u ordenanzas; darle sostenibilidad a las intervenciones en cambios de comportamientos obtenidos en alimentación, nutrición y actividad física.

Los componentes principales de la estrategia son: intervenciones educativas, acciones de comunicación social, acciones de incidencia y movilización social, alianzas estratégicas y fortalecimiento de capacidades.

La estrategia, se fundamenta en un enfoque de participación inter institucional e intersectorial, basada en el concepto de una convergencia y complementariedad de intervenciones clave articuladas, en la cual la alineación de los distintos componentes, recursos y socios existentes, son condiciones indispensables para el logro de los objetivos planteados.

La integración de las intervenciones ayudará a:

- Garantizar la consistencia de la entrega de la información.
- Crear eficiencias y economías de escala.
- Evitar la confusión asociada con mensajes inconsistentes y contradictorios.
- Limitar la duplicidad de esfuerzos y materiales y hacer más fácil la actuación con los individuos y las familias.
- La integración del contenido educativo proporcionará mayor posicionamiento, mientras se asegura que los mensajes claves o específicos no se pierdan.
- Lograr una integración mejorada de la prestación de servicios de salud a la población y una mejor integración de las campañas nacionales e iniciativas locales alrededor de las necesidades de las poblaciones meta.

La integración de las herramientas y enfoques de comunicación dará como resultado vínculos más fuertes y estratégicos entre las personas y la comunidad. Se fortalecerán acciones a través de la utilización de medios de comunicación masivos, locales y nacionales.

La articulación de las intervenciones a través de los sectores públicos, no gubernamentales y privados se construirá sobre las ventajas comparativas de múltiples socios, cada uno realizando sus fortalezas exclusivas, basadas en sus roles y relaciones con los diferentes segmentos de las poblaciones meta.

Las diversas intervenciones educativas y de comunicación para el cambio social, sugieren que la mayoría de ellas focalizan sus esfuerzos en las mismas familias, comunidades y municipios. Todas las intervenciones, muestran oportunidades para la convergencia y la integración de los diferentes temas en alimentación, nutrición y actividad física, alrededor de los segmentos de población seleccionados, teniendo en cuenta la participación del individuo, la familia y la comunidad, como un principio de organización.

La verdadera convergencia e integración va más allá de la coordinación y de compartir la información. Requiere del compromiso y la participación de actores claves e instituciones. Los socios y potenciales aliados estratégicos, deben conocer que alinearse y ser parte de la estrategia conjunta contribuirá a fortalecer su rol y sus programas, sin la necesidad de recursos adicionales.

La implementación de la *Estrategia de educación y comunicación* requerirá de una línea gráfica que sea identificada por las poblaciones meta y público en general, a través de las intervenciones, mensajes y materiales integrados de comunicación.

IV. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

Los principales problemas nutricionales existentes en el país son: sobrepeso, obesidad, anemia por deficiencia de hierro en menores de 5 años y mujeres embarazadas; y la desnutrición crónica o retardo en talla en los menores de 5 años.

Obesidad y Sobrepeso

En El Salvador, la proporción de niñas y niños menores de cinco años con sobrepeso y obesidad se incrementó del 4% a un 6%, según encuestas nacionales de Salud Familiar FESAL 2003 y 2008. La *Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados de Salud* (MICS), realizada en el año 2014, reportó que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y niñas menores de 5 años fue de 6%, la que comparada con la prevalencia encontrada en la encuesta FESAL 2008, también de 6% mostró que al menos para este grupo de edad, el problema se ha mantenido constante a lo largo de ese período (2008-2014).

Para el caso de otros grupos de población, el problema del sobrepeso y obesidad se incrementa; de acuerdo con el *Estudio Nacional de yoduria, evaluación de estado nutricional y de alimentos fortificados en escolares de primero y segundo grado* realizado en el país en el año 2012, reflejó una prevalencia de obesidad y sobrepeso de 23.3% (sobrepeso 13.3%, obesidad 10.0%). Los resultados del *IV Censo Nacional de Talla* y el *I Censo Nacional de Peso en Escolares de Primer Grado en el año 2016*, revelan que la prevalencia de obesidad y sobrepeso fue de 30.74 %, (sobrepeso 17.10%, obesidad 13.64%).

Además, reveló que, la prevalencia de sobrepeso y obesidad es superior en el sector privado (44.34%) que en el sector público (28.43%).

La *Encuesta Mundial de Salud Escolar* realizada en El Salvador en el año 2013 en adolescentes escolares de 13 a 15 años, reveló que el 38.4% de los estudiantes, presenta problemas de sobrepeso y obesidad (28.8% corresponde a sobrepeso y 9.6% a obesidad).

En relación con el estado nutricional de mujeres con edades entre 15 y 49 años, la encuesta FESAL 2008 reflejó que la prevalencia de obesidad y sobrepeso en este grupo fue de 59.6% (sobrepeso 36.5% y obesidad del 23.1%).

En el año 2015 el MINSAL llevó a cabo la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas No Transmisibles en población adulta (ENECA ELS-2015), los principales resultados son:

- ✓ 37.9% de la población con sobrepeso (hombres: 39.5% y mujeres: 36.6%) y un 27.3% con obesidad (hombres: 19.5% y mujeres: 33.2%), reflejando que el 65.2% de la población adulta presenta sobrepeso y obesidad.

- ✓ Sedentarismo 39.9 %.
- ✓ Bajo consumo de frutas y verduras 93.8%.
- ✓ elevado consumo de sal 12.8%.
- ✓ Consumo de bebidas azucaradas 81%.

En el año 2016 se realizó la encuesta de Prevalencia de Enfermedades No Transmisibles y factores de riesgo en Educadores de primaria y Profesionales de salud que laboran en el sector público del departamento de San Salvador, (EDUSALUD 2016) revelo:

- ✓ Sobrepeso 39.4%
- ✓ Obesidad 46%.
- ✓ Sedentarismo 66.9%
- ✓ Consumo inadecuado de frutas y verduras 89.7%
- ✓ Consumo de bebidas azucaradas 88.8%

Lo anterior indica que, en los últimos 9 años, a excepción del grupo de menores de 5 años la prevalencia de obesidad y sobrepeso se han incrementado significativamente, lo que conlleva a un aumento de las Enfermedades No Transmisibles.

Según la ENECA-ELS 2015 en El Salvador existe un aproximado de 1,562,255 personas con vida sedentaria (Hombres 570,732; Mujeres 991,523); por el riesgo que representa para la salud, el país ha implementado un convenio de cooperación MINSAL/INDES; que pretende fomentar la actividad física en la población con especial atención a los que presentan este factor de riesgo y a los que padecen ENT.

Desnutrición Crónica o Retardo en Talla.

En relación con desnutrición, datos de la última Encuesta Nacional de Salud (MICS) 2014¹, reflejan que existe en el país un 2% de desnutrición aguda (bajo peso para talla) para los menores de 5 años y un 1.8 % en los escolares de primer grado, de acuerdo al IV CENTIPES 2016; por otra parte, la desnutrición crónica (baja talla para edad), continúa siendo un problema de salud pública, con una prevalencia del 14% en menores de 5 años, particularmente en zonas rurales, donde se evidencian las brechas entre los distintos grupos de riesgo y sectores poblacionales.

Lactancia Materna

En el país, se han logrado avances importantes, datos de la MICS 2014 revelan que casi el 50% de los lactantes menores de 6 meses están recibiendo lactancia materna exclusiva. Sin embargo, aún la mitad de las madres necesitan adquirir o fortalecer sus conocimientos sobre la importancia y los beneficios que tiene la alimentación al seno

¹ Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud y UNICEF. Encuesta Nacional de Salud- Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerado. MICS 2014

materno para los bebés y para ellas, tanto en términos nutricionales, afectivos, psicológicos, inmunológicos como económicos y sociales. Uno de los principales problemas en esta etapa es la introducción temprana de alimentos y sucedáneos de la leche materna, terminando así con la lactancia materna exclusiva y propiciando el círculo de infecciones, enfermedades y malnutrición en los lactantes.

Anemia por deficiencia de hierro

Entre las principales causas de la aparición de anemia por deficiencia de hierro, lo constituye el bajo consumo de alimentos ricos en hierro, continuos episodios de enfermedades infecciosas (probablemente ligado a inadecuadas prácticas de higiene), así como otras determinantes de la salud, asociados a la pobreza y brechas de inequidad. Otra consecuencia adversa es afectación en el desarrollo cognitivo, principalmente en los primeros dos años de vida, cuyas secuelas marcan la vida del infante. En El Salvador, la prevalencia de niñas y niños menores de 5 años con algún tipo de anemia de acuerdo con la Encuesta MICS 2014 fue de 21%, encontrándose mayor problemática en el área rural (30.1%) que en el área urbana (23%).

La situación nutricional antes y durante la gestación es una determinante del peso del recién nacido. Sin embargo, el grupo de mujeres embarazadas tiene dificultades para practicar una alimentación en cantidad y calidad adecuada, y son los mitos y creencias alimentarias las que generalmente establecen el tipo de alimentación, de acuerdo con el nivel económico y al acceso que tienen a sus alimentos predilectos

Consumo y Patrones Alimentarios.

Dados los factores “culturales” hegemónicos la población prefiere sacrificar el dinero de una buena alimentación para gastarlo en artículos inútiles pero “de moda”. El estudio *Análisis de Consumo Aparente*, realizado por el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP) en 2011, encontró que en el país se tiene un bajo consumo de vegetales, frutas y de productos de origen animal; los cereales; el pan francés, la tortilla, pan dulce y bebidas azucaradas, se encuentran entre los primeros lugares de los productos más consumidos por los salvadoreños; lo anterior constituye una dieta alta en carbohidratos y pobre en proteínas.

El modelo de desarrollo urbano responde al modelo de producción, hay urbes donde hay trabajo. Así las ciudades crecen por lo general no planificadamente sino en función de la oferta / demanda de empleo. Este modelo genera una concentración riqueza por un reparto inequitativo entre quienes tienen los medios de producción frente a quienes solo pueden vender su fuerza de trabajo, pero además desigualdades entre este mismo sector, lo que conduce a la pobreza que continúa en un círculo vicioso.

Considerando el nivel socioeconómico, varias investigaciones han mostrado una tendencia ascendente de las diferencias sociales en la obesidad, éste fenómeno, de importancia para la epidemiología y la salud pública, nos sitúa ante un problema de desigualdad social complejo, en el que se entremezclan factores sociales y, probablemente, biológicos.

El consumo de productos industrializados como embutidos, bebidas carbonatadas, refrescos envasados, golosinas, sopas instantaneas, dulces, entre otros, se han relacionado con el exceso de peso y enfermedades no transmisibles. No obstante, este patrón alimentario está determinado socialmente por el nivel socioeconómico de la población, debido a que las personas con un bajo poder adquisitivo tienden a consumir más este tipo de alimentos por su asequibilidad; lo cual, combinado a falsos patrones de asimilación cultural, influencia mediática y ausencia de tiempo para el esparcimiento, son ahora un problema social que requiere ser afrontado.

Todo esto afecta la salud y productividad de la población, manifestándose en la aparición de ENT, como son las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus, hipertensión arterial, hiperlipidemias, entre otras. Según estadísticas del MINSAL, las ENT, están entre una de las 10 principales causas de morbilidad y mortalidad en el país; reportándose que el 11 % del total de consultas anuales en los establecimientos de salud son debidas a estas, siendo el principal motivo de consulta en los establecimientos de salud.

Estudios demuestran que los comportamientos alimentarios se adquieren a través de la experiencia directa con la comida en el entorno familiar y social, por la imitación de modelos, la disponibilidad de alimentos, el estatus social, los simbolismos afectivos y las tradiciones culturales y religiosas. Tradicionalmente, la desnutrición se ha asociado con la pobreza y la obesidad y sobrepeso con los niveles socioeconómicos más altos; sin embargo, la evidencia demuestra que pueden coexistir ambos problemas nutricionales en cualquier condición socioeconómica.

Investigaciones en conducta alimentaria infantil demuestran que las madres tienen una influencia importante en la alimentación del niño y niña, porque es en los primeros años de vida se establecen los gustos, preferencias y aversiones. Esta le alimenta de acuerdo a sus conocimientos, valores, creencias, costumbres, símbolos, posibilidades económicas, disponibilidad de alimentos y preparaciones alimentarias.

Las familias, la comunidad, los maestros, el personal de salud y los asesores profesionales son agentes sociales claves para promover en la niñez, los hábitos fundamentales para una correcta alimentación a lo largo del curso de vida, previniendo las enfermedades vinculadas a una alimentación deficiente. A lo largo de las diferentes etapas de su vida, el niño y la niña entrarán en contacto con otros medios sociales que directa o indirectamente, van a provocar modificaciones o refuerzos positivos o negativos a sus hábitos alimentarios iniciales. En cualquier caso, las experiencias,

gratificantes o no, permanecerán y serán replicados, por lo que la transmisión de conocimientos a los padres y madres como responsables de la crianza de los hijos se convierte en el principal pilar para la enseñanza y transferencia de hábitos alimentarios adecuados.

El consumo alimentario inadecuado e insuficiente ha provocado históricamente problemas de desnutrición y deficiencias de micronutrientes específicos, que han afectado la salud, el crecimiento físico, la capacidad cognitiva y la capacidad productiva de los individuos que las padecen, afectando su calidad de vida.

En los últimos años, los cambios en los hábitos y los patrones alimentarios de la población salvadoreña han provocado un incremento en el consumo de calorías, expresándose en problemas de sobrepeso y obesidad, impactando negativamente en la salud y la calidad de vida de los grupos afectados.

Lo anterior se traduce en mayor gasto público para los sistemas sanitarios y en subdesarrollo social, moral y económico del país, que como resultado del modelo hegemónico de desarrollo, “alguien” hace negocio con este modo de vida, generando otras inequidades como el agotamiento de los bienes naturales, desequilibrio con el entorno ambiental, desencadenando niveles elevados de estrés, enfermedades ocupacionales y otros procesos que definen el binomio enfermar-morir de individuos y la colectividad.

Con base al análisis anteriormente descrito, el problema que se aborda en esta estrategia se describe en el gráfico No. 2 y se puede enunciar de la siguiente manera:

Gráfico No. 2.



Fuente: Elaboración propia en base a investigación documental

V. ALCANCES DE LA ESTRATEGIA

Grupos de Población: Las acciones a desarrollar estarán orientadas fundamentalmente a los distintos grupos de población con énfasis en los grupos detectados de mayor riesgo a sufrir tanto problemas de déficit, como problemas de exceso en el consumo energético. Con ellos se llevarán a cabo acciones que propicien el cambio de comportamiento alimentario deseado, de acuerdo con la caracterización de las poblaciones meta y acciones apropiadas identificadas para cada una de ellas. A fin de alcanzar los objetivos, se trabajará con los siguientes grupos de población:

- **Población Meta Primaria.**
 - ✓ Embarazadas y madres en período de lactancia.
 - ✓ Padres, madres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 5 años.
 - ✓ Padres, madres y/o cuidadores Niños y niñas de 5 a 9 años.
 - ✓ Adolescentes de 10 a 19 años.
 - ✓ Hombres y mujeres mayores de 20 años.
 - ✓ Hombres y mujeres mayores de 20 años con Enfermedades No Transmisibles.

- **Población Meta Secundaria.**
 - ✓ Personal de salud del Sistema Nacional de Salud.
 - ✓ Personal docente del sector público y privado.
 - ✓ Personal de centros de cuidado infantil.
 - ✓ Grupos familiares de los grupos objetivo.

- **Población Meta Terciaria.**
 - ✓ Instituciones de Gobierno.
 - ✓ Municipalidades.
 - ✓ Organizaciones no gubernamentales.
 - ✓ Organizaciones de la sociedad civil.
 - ✓ Sector académico.
 - ✓ Sector privado.
 - ✓ Cooperación internacional.
 - ✓ Medios de comunicación social.

Área Geográfica

Las acciones educativas directa dirigidas a individuos o grupos de la población objetivo, se realizarán tanto en los 65 municipios con las más altas prevalencias de desnutrición crónica o retardo en crecimiento, como en los 65 municipios con las más altas prevalencias de obesidad, identificadas en el Censo Nacional de Peso en Escolares (Anexo No.2 y 3). Las acciones de comunicación masiva, las de abogacía y las alianzas estratégicas se realizarán en todo el territorio nacional.

VI. COMPONENTES DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA

La Figura No. 1, muestra los 5 componentes que forman parte de la Estrategia, siendo ellos:



1. Intervenciones Educativas

Este componente está basado principalmente en la comunicación de tipo interpersonal y grupal. Comprende la aplicación de una ruta educativa que permita a los distintos segmentos de la población meta primaria la adopción de nuevos comportamientos alimentarios. La ruta educativa, se divide en tres componentes básicos que son: conocimientos, motivación y acción.

✓ Los Conocimientos:

Se relacionan a un proceso de intercambio de información sobre la importancia y beneficios de una alimentación adecuada, los factores de riesgo y los factores protectores, derecho y consumo, entre otros.

✓ La Motivación:

Son acciones que permiten a las personas sentirse atraídas para incorporar nuevos comportamientos alimentarios, porque están convencidos de sus beneficios.

✓ La Practica:

Se refiere a la toma de decisiones y la adopción de nuevos comportamientos de manera razonada, voluntaria y sostenibles en el tiempo.

2. Campañas de Comunicación Masiva.

Bajo el enfoque de integración de los canales de comunicación, la estrategia realizará los siguientes tipos de campañas:

- **Campaña de Posicionamiento en Medios Masivos:**
Lanzamiento del contenido general de la Estrategia, mediante una campaña en medios masivos, dirigida en especial a los públicos meta determinados, como población meta primaria, a través de televisión, plataforma institucional, redes sociales, medios impresos y radiales de alcance local y nacional.
- **Campañas de comunicación interpersonal en zonas priorizadas:**
Una vez lanzado el mensaje principal en los medios masivos, se llevará a cabo campañas de comunicación interpersonal mediante el uso de medios alternativos, priorizando la educación en escuelas, en los centros de salud, espacios municipales y comunitarios. Se realizarán eventos promocionales como jornadas comunitarias de salud, ferias educativas, participación en programas de TV.
- **Consulta con actores clave:**
Serán elegidos en función del diseño y lineamientos de la estrategia, su función será la de gestionar, promover e impulsar la Estrategia en los grupos de interés político y movimientos sociales.

Todas estas intervenciones de comunicación reforzarán las intervenciones educativas y apoyarán la fijación y la reafirmación de los cambios de comportamientos propuestos y el abandono de aquellos que no son compatibles con la salud. El número de canales a utilizar y la frecuencia con que el mensaje llegue a las poblaciones meta serán determinantes en el logro de los objetivos.

3. Incidencia Política y Movilización Social

La estrategia propone desarrollar campañas de movilización social y procesos de abogacía e incidencia política, como otra de las herramientas estratégicas de intervención.

Las campañas de movilización serán desarrolladas en zonas ya intervenidas por el programa, con el objetivo de lograr la apropiación de los comportamientos deseados por parte de las poblaciones meta. Para ello se deberán usar herramientas de la comunicación participativa.

En las campañas de movilización social, los sectores sociales son objeto de influencia para que la comunidad se movilice y apoye las acciones para promover nuevos hábitos y conductas alimentarias en las poblaciones metas.

Por su parte los procesos de abogacía e incidencia están destinados a influir en el gobierno y en otros grupos que tienen poder de decisión en el entorno, para modificar

o aplicar determinadas políticas públicas y lograr cambios con acciones desde la sociedad civil.

Estas intervenciones, ponen especial énfasis en la participación y el poder de decisión de las autoridades políticas, civiles, instituciones, organizaciones públicas, propietarios, empresarios, trabajadores y las organizaciones de la sociedad civil; quienes orientan sus esfuerzos para mejorar las condiciones de vida de la población, que se traducirán en mantener ambientes sanos y en promover estilos de vida saludables.

Esta fase contempla los siguientes abordajes para lograr el apoyo, recursos humanos y financieros:

- Movilización e Incidencia política
- Movilización e Incidencia gubernamental
- Movilización e Incidencia comunitaria
- Movilización e Incidencia corporativa:
- Movilización e Incidencia de los beneficiarios

4. Fortalecimiento de Capacidades.

Este componente permitirá fortalecer las capacidades del personal de salud, personal docente, otros técnicos y voluntarios, que participarán en los procesos educativos.

Se pretende reforzar el nivel de conocimiento sobre alimentación adecuada según grupos de edad, hábitos alimentarios, estilos de vida saludables, lactancia materna, herramientas y metodologías para la adopción de nuevas conductas a través de:

- Diseño de Programas y Planes de Capacitación para facilitadores, personal de salud, personal docente, personal de municipalidades y comunitarios.
- Proceso de Fortalecimiento de capacidades utilizando la metodología de capacitación en cascada, partiendo de un equipo de expertos en educación para la salud, nutrición y comunicación del nivel rector.

5. Alianzas Estratégicas.

Establecimiento de alianzas público-privadas en apoyo a la implementación y sostenibilidad de la estrategia, identificando actores e instituciones interesados en sumarse a la iniciativa y convertirse en aliados.

Lograr la participación de diferentes sectores formando una alianza en la que todos los participantes establezcan objetivos comunes.

Para iniciar el proceso de armonización de los recursos y socios estratégicos, se realizarán las siguientes actividades:

- Diagnóstico de Oportunidades.
- Marketing Social.

- Formalización de Alianzas.

VII. ORGANIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN

Se contará con la participación de distintas instituciones ejecutoras, quienes realizarán las acciones con las poblaciones meta primarias y secundarias, en los territorios priorizados. Para garantizar la coordinación y la articulación de acciones que conlleven al logro de los objetivos y resultados esperados, se necesita una organización que viabilice la ejecución de acciones y la participación de los distintos actores contando con un ente articulador y coordinador. La estructura organizativa planteada es la siguiente:

- **Ministerio de Salud (MINSAL):** Articulación de acciones, seguimiento y evaluación; además de desarrollar acciones de promoción, educación y orientación a los grupos de población primarios; asimismo, desarrollando acciones de fortalecimiento de capacidades al personal de salud, educación y otras instituciones.
- **Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional:** En su rol de articulación y gestión con población meta terciaria.
- **Ministerio de Educación:** Desarrollando acciones de fortalecimiento de capacidades del personal docente y de orientación, promoción y educación a la población escolar de 5 a 19 años.
- **FOSALUD:** Desarrollar acciones de promoción, educación y orientación a los grupos de población primarios; asimismo, ejecutando acciones de fortalecimiento de capacidades al personal de salud, educación y otras instituciones, apoyando al desarrollo de campañas de comunicación masiva.
- **FISDL:** Realiza acciones de promoción, educación y orientación a los grupos de población meta primaria.
- **Defensoría del Consumidor:** Desarrolla intervenciones de educación y orientación al consumidor para promoción de estilos de vida saludables y apoyo a campañas de comunicación masiva al consumidor.
- **Empresas del Sector Privado:** Aportando recursos y realizando acciones de abordaje a la malnutrición en sus empresas.
- **ONGs:** Realizando acciones de orientación, promoción y educación a los grupos de población meta primaria.
- **Universidades:** Incidencia en la comunidad universitaria sobre la problemática alimentaria nutricional y el aumento del sobrepeso y obesidad en la población

salvadoreña. Desarrollo de campañas de educación en alimentación, nutrición y estilos de vida saludables.

- **Gobiernos departamentales y municipales:** Incidir en los líderes locales para apoyo político y técnico.
- **Sociedad civil:** Apoyando y promoviendo el cumplimiento de las políticas educativas para la adopción de hábitos alimentarios adecuados en las comunidades.
- **Agencia de Cooperación.** Asignación de recursos y asistencia técnica.

VIII. PLAN DE IMPLEMENTACIÓN

La estrategia se realizará en dos fases: una preparatoria en la cual se elaborarán materiales, instrumentos, gestión de recursos y otros elementos necesarios para una adecuada gestión y la fase de implementación propiamente dicha.

1. FASE PREPARATORIA.

Se desarrollarán las siguientes acciones:

- a) Consensuar con las instituciones participantes el Plan de implementación y los aportes y compromisos de cada una de ellas.
- b) Definición de grupos de población a priorizar, áreas geográficas, alcance para la implementación de la Estrategia y el período de ejecución.
- c) Gestión de recursos humanos y financieros para la implementación.
- d) Socialización de la estrategia a tomadores de decisiones del Gobierno, titulares de las poblaciones meta terciarias, sector privado, parlamentarios, gobernadores y alcaldes.
- e) Elaboración de módulos de contenidos educativos y materiales de apoyo para las acciones a realizar con las poblaciones meta primarias y secundarias.
- f) Diseño de la Campaña de comunicación social con medios de comunicación:

2. FASE DE IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA

Durante esta fase de desarrollarán las siguientes acciones:

- a) Socialización de la estrategia a ejecutores.
- b) Socialización de la estrategia a medios de comunicación.
- c) Fortalecimiento de capacidades de los funcionarios participantes.
- d) Capacitación de las poblaciones meta secundarias.
- e) Implementación de las campañas en los medios de comunicación.
- f) Desarrollo de acciones con las poblaciones meta primarias.
- g) Movilización social.

IX. CARACTERIZACIÓN, ANÁLISIS Y ACCIONES EN LAS POBLACIONES META PRIMARIA, SECUNDARIA Y TERCIARIA.

A. POBLACIONES META PRIMARIAS:

Población Meta 1: Mujeres embarazadas

Problema de Salud:

- El sobrepeso y la obesidad constituyen en la embarazada factores que incrementan el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles principalmente hipertensión y diabetes gestacional.

Objetivo Comportamental:

- Que las mujeres embarazadas consuman una alimentación balanceada rica en calcio, ácido fólico y equilibrada en macronutrientes, baja azúcares y de acuerdo con las necesidades gestacionales según evaluación nutricional además de practicar actividad física moderada.

Caracterización de la población meta en relación a la conducta alimentaria.

Las embarazadas consumen una alimentación insuficiente en nutrientes esenciales; tienen un consumo alto de alimentos no saludables (frituras, embutidos, golosinas, comidas rápidas, alimentos enlatados) y bebidas azucaradas; creen que deben “comer por dos” y desconocen los niveles de ganancia de peso que deben tener, de acuerdo a su edad gestacional; las embarazadas tienen un bajo consumo de agua; no realizan actividad física por temor a causar daño al bebé; algunas presentan anemia en el tercer trimestre del embarazo.

Conductas claves protectoras

Consumir una alimentación variada y natural durante el embarazo; evitan la ingesta de gaseosas, refrescos artificiales, alimentos envasados o ultra procesados y alimentos con bajo valor nutricional; incrementan su consumo de agua a por lo menos 8 vasos durante el día; realizan actividad física moderada según su condición evitando el sedentarismo; las embarazadas toman diariamente su suplemento de hierro y ácido fólico para prevenir la anemia y las anomalías congénitas.

Factores claves a intervenir

Conocimientos sobre los valores nutricionales, que permiten a la mujer embarazada practicar una alimentación variada y natural; participación de la pareja y la familia en los procesos educativos; sensibilización sobre los riesgos de consumir alimentos y bebidas azucaradas, frituras, embutidos, golosinas, comidas rápidas y alimentos enlatados y productos ultra procesados; conocimiento sobre los beneficios de consumir al menos 8 vasos de agua durante el día y los riesgos relacionados al bajo consumo; dispone de agua segura para el consumo humano; conocimiento sobre los tipos de actividad física moderada que pueden realizar en su condición según edad gestacional; actitud positiva hacia la práctica de actividad física como factor protector y no de riesgo durante el embarazo; mujer embarazada conoce la importancia de los suplementos de hierro y ácido fólico.

Actividades a realizar

Consejerías y sesiones nutricionales a cada mujer durante el control de embarazo, de preferencia con participación de la pareja; sesiones educativas en temáticas de nutrición en el embarazo; demostraciones nutricionales de una alimentación variada y natural; consejerías y sesiones educativas en las que se incluye el contenido de actividad física en el embarazo; demostraciones sobre ejercicios que toda embarazada puede realizar y entrega de material educativo.

Transmisión de mensajes en formato de audio sobre las consecuencias de consumir durante el embarazo alimentos y bebidas azucaradas, frituras, embutidos, golosinas, comidas rápidas, alimentos enlatados y ultraprocesados y los riesgos del sobre peso y la obesidad para la salud de la madre, el bebé y la familia en general; transmisión de cuñas radiales sobre los beneficios del agua y las consecuencias de no consumirla según recomendaciones; transmisión de videos sobre actividad física en el embarazo en diferentes espacios donde asistan las embarazadas; entrega de los suplementos de hierro y ácido fólico en el control prenatal.

Mensajes claves a reforzar

Para evitar el sobrepeso, obesidad y apareamiento de enfermedades del corazón, diabetes mellitus, hipertensión arterial y cáncer durante mi embarazo: Consumo por lo menos 2 porciones de frutas y 3 de verduras al día para la buena salud de mi niño o niña.

Consumo diariamente comidas variadas y naturales que incluyan: cereales, granos, huevo, leche, pollo, pescado y otras carnes.

No consumo alimentos y bebidas excesivamente azucaradas, frituras, embutidos, golosinas, comidas rápidas y alimentos enlatados o ultraprocesados.

Durante el embarazo es importante consumir suficiente agua para evitar estreñimiento y náuseas matinales, además protege la salud renal y ayuda a mantener una buena hidratación.

Práctica al menos 30 minutos de actividad física todos los días.... sentirás la diferencia.

Infórmate sobre los beneficios de practicar actividad física en el embarazo.

Antes y durante tu embarazo toma diariamente la tableta de hierro y ácido fólico para prevenir anemia y evitar que tu niño o niña tenga algún defecto al nacimiento.

Materiales, y medios

Trípticos, láminas reflexivas, afiche de guías alimentarias, murales informativos; cuñas radiales; mensajes en página web de instituciones; tríptico de bajo consumo de sodio; láminas reflexivas, guías alimentarias; videos demostrativos de actividad física en el embarazo.

Población meta 2: Madres, padres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 5 años.

Problema de Salud:

- Existe evidencia de malnutrición en niñez menores de 5 años por ingesta de alimentación inadecuada en cantidad y calidad proporcionada por su madre, padres y/o cuidadores y modelaje de estilos de vida sedentarios de generación en generación. Además, durante la etapa pre escolar de los 2 a los 5 años, la formación de hábitos alimentarios del niño y la niña está influenciado y/o determinado por la familia, el ambiente escolar y la comunidad.

Objetivo Comportamental:

- Que las madres, padres y cuidadores de los niños y niñas menores de cinco años conozcan y practiquen una alimentación variada y natural de acuerdo con la edad, que favorezca un óptimo crecimiento y desarrollo.

Caracterización de la población meta en relación a la conducta alimentaria.

El 47% de las madres salvadoreñas practican lactancia materna exclusiva; la mayoría de madres interrumpe la lactancia materna continuada antes de los 2 años de edad; las madres, padres y/o cuidadores realizan una introducción inapropiada de alimentos en calidad (alimentos y bebidas procesadas), cantidad, consistencia y frecuencia a partir de los seis meses por desconocimiento; tienen pocas habilidades para hacer atractivos los alimentos y motivar la ingesta de frutas y verduras; las personas responsables de la alimentación de los niños y niñas menores de cinco años proporcionan alimentos y bebidas ultraprocesados con alto contenido de carbohidratos simples, grasas, azúcares, no incluyen frutas ni verduras; los padres o cuidadores no motivan la práctica de la actividad física en niños menores de 5 años.

Conductas claves protectoras

Madres proporcionan a los lactantes desde el nacimiento hasta los 6 meses de edad lactancia materna exclusiva (sin agua u otro líquido o alimento) y la prolongan hasta los dos años.

Realizan una introducción adecuada de alimentos en cantidad, calidad, consistencia y frecuencia para un buen crecimiento y desarrollo del niño y niña a partir de los 6 meses de edad y les motivan de forma creativa a consumir frutas, verduras y alimentos naturales.

Las personas responsables de la alimentación de los niños y niñas practican una alimentación variada y natural.

Padres, madres y cuidadores incentivan la práctica de la actividad física diariamente en sus niños y niñas.

Factores claves a intervenir

Conocimientos de las madres sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva.

Participación de la pareja y la familia en los procesos educativos.

Conocimientos sobre calidad, cantidad, frecuencia y consistencia de la alimentación de acuerdo con la edad del niño y niña.

Desarrollar habilidades para motivar el consumo de alimentos variados, naturales en los niños y niñas.

Actitud positiva hacia una alimentación saludable desde la niñez.

Que madres, padres y cuidadores proporcionen una alimentación variada y natural.

Conocimiento que el ejercicio es un factor protector de la salud integral de la niñez y es la base para la formación de la cultura de realizar actividad física.

Actividades a realizar

Sesiones educativas intra y extramurales en lactancia materna y consejerías en casos priorizados.

Transmisión de mensajes claves en medios de comunicación.

Diseño de mensajes claves en lactancia materna para página web de MINSAL e instituciones de la CONALAM.

Consejerías en alimentación de acuerdo con la edad del niño o niña y a la disponibilidad de alimentos.

Capacitar a los recursos de salud que proporcionan atención directa a la niñez en lo relativo a las normas de alimentación.

Elaboración de material educativo sobre recomendaciones de alimentación según edad para las y los responsables del cuidado de los niños (Hojas recordatorias).

Demostraciones de preparaciones nutritivas a nivel individual y en ferias de salud comunitarias.

Elaboración de materiales educativos sobre las consecuencias de consumir alimentos ultra procesados.

Consejerías en alimentación de acuerdo con la edad del niño o niña y disponibilidad de alimentos.

Concursos escolares a nivel de parvularia, sobre el consumo de frutas y verduras.

Elaborar video sobre recomendaciones de actividad física según edad.

Consejería a madres, padres o cuidadores en la importancia de fomentar actividad física.

Abrir espacios lúdicos en los servicios de salud.

Promover en centros educativos de primera infancia actividad física.

Mensajes claves a reforzar

La alimentación óptima para los niños y niñas es la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y complementaria hasta los dos años.

La lactancia materna exclusiva garantiza un óptimo crecimiento y desarrollo en los niños y niñas y previene problemas de sobrepeso y obesidad en la edad adulta y previene otras formas de malnutrición en la niñez.

La alimentación debe iniciarse en forma de puré a partir de los seis meses de edad, ofreciendo tres cucharadas de cereales, frutas o verduras y continuar la lactancia materna.

A los 6 meses cuando el niño y niña inicia a comer se debe introducir un alimento nuevo cada tres días.

A los 9 meses cambiar la consistencia de puré a trocitos y seguir introduciendo nuevos alimentos y continuar con la lactancia.

A partir del año ofrezca tres tiempos de comida nutritiva y variada, más dos refrigerios al día.

Prefiera como refrigerios para sus niños y niñas frutas y verduras.

Para mantener la salud y evitar el sobrepeso y obesidad los niños deben realizar actividad física como, juego libre, recreativo u otro; preferentemente con otros niños (no competitivo) en cualquier espacio seguro.

Materiales, y medios

Material educativo sobre lactancia materna como trípticos, rotafolio, afiches entre otros.
Video sobre lactancia materna, página web de MINSAL e instituciones de la CONALAM.
Cñas radiales y mensajes en televisión.
Modelos de alimentos.
Trípticos rotafolio, afiches sobre alimentación del niño menor de 5 años.
Vallas publicitarias (estacionarias y móviles).
Cuentos, hojas de coloreo, canciones infantiles, títeres, mupis.
Dinámicas de juego.

Población meta 3: Madres, padres y cuidadores de niños y niñas de 5 a 9 años

Problema de Salud:

- Madres, padres y cuidadores de niños y niñas de 5 a 9 años toman decisiones inadecuadas en relación con la calidad y cantidad de alimentos que deben ofrecer a sus hijos e hijas. Además, los niños y niñas consumen alimentos no saludables en el centro escolar, lo que contribuye al incremento del sobrepeso y obesidad.

Objetivo Comportamental:

- Que las madres, padres y cuidadores de los niños y niñas de cinco a nueve años identifiquen y practiquen una alimentación variada y promueven la actividad física en los niños para favorecer un óptimo crecimiento.

Caracterización de la población meta en relación a la conducta alimentaria.

Tienen escasos conocimientos sobre la alimentación saludable de sus hijos(as); los padres, madres o cuidadores toman las decisiones respecto a la alimentación que se consume y las actividades que realiza la familia, entre las cuales tenemos: Desayunar o no antes de salir al colegio o escuela; comer en casa o salir (sobre todo en área urbana); alto consumo de comida rápida; no se prioriza realizar actividad física; el cuidado de la alimentación de los hijos (as) en la familia generalmente es responsabilidad de las mujeres; las conductas y hábitos alimentarios que los padres, madres o cuidadores promueven en la familia son adoptadas por los niños y niñas en edad escolar; para los padres o cuidadores. el exceso de peso en los niños y niñas no siempre es un factor de alarma o motivo de preocupación, muchas veces para ellos es sinónimo de “buena salud”.

Conductas claves protectoras

Practicar 4 claves para tener una alimentación variada y evitar problemas de salud:

- ✓ Realizar una alimentación variada que incluya 3 tiempos de comida y 2 refrigerios saludables.
- ✓ Desayunar siempre en casa antes de ir al centro escolar y proveer de un refrigerio saludable para llevar.
- ✓ Preparar y consumir alimentos naturales y evitar el consumo de gaseosas y refrescos artificiales.
- ✓ Practicar actividad física por lo menos 60 minutos todos los días como una forma de prevenir el sobrepeso y la obesidad.

Factores claves a intervenir

Sensibilización a padres, madres o cuidadores de niños y niñas de 5 a 9 años sobre la importancia para la salud de practicar una alimentación saludable.

Conocimientos claves sobre la alimentación saludable y lo que representa un refrigerio saludable.

Participación del padre, madre o cuidadores en procesos educativos para adoptar practicas alimentarias saludables.

Participación del padre, madre o cuidadores en procesos formativos para realizar actividad física en familia.

Actividades a realizar

Sesiones educativas en temas de alimentación y nutrición.

Consejerías a madres, padres o cuidadores sobre la importancia de fomentar hábitos alimentarios saludables.

Asambleas comunitarias.

Dinámicas grupales para niños sobre alimentación saludable y actividad física.

Sesiones educativas sobre la importancia de alimentación saludable y actividad física en escolares a realizar con la comunidad educativa.
Incrementar el número de actividades deportivas al año (torneos, intramuros, entre otros).

Mensajes claves a reforzar

Realiza 3 tiempos de comida y 2 refrigerios saludables en horarios regulares.
Los niños y niñas siempre tienen que desayunar ya que los prepara para iniciar las actividades diarias.
Prepare refrigerios saludables que incluyan frutas y verduras.
Evitar el consumo de gaseosas, refrescos artificiales y alimentos de comida rápida.
Los niños y niñas deben practicar actividad física por lo menos 60 minutos todos los días.

Materiales, y medios

Trípticos; afiches de alimentación saludable; cartillas educativas.
Campaña en medios (radio, televisión, redes sociales).
Juegos educativos (a nivel escolar y comunitario).
Videos en temas de alimentación saludable y actividad física.

Población meta 4: Adolescentes de 10 a 19 años.

Problema de Salud:

- Adolescentes realizan selecciones inadecuadas de alimentación y la oferta alimentaria no es saludable, influyendo en el incremento del sobrepeso y obesidad.

Objetivo Comportamental:

- Que los adolescentes practiquen una alimentación saludable y realicen actividad física al menos 60 minutos diariamente.

Caracterización de la población meta en relación a la conducta alimentaria.

Alto consumo de alimentos no saludables (frituras, embutidos, golosinas, comidas rápidas y alimentos enlatados) y bebidas azucaradas, que en muchos casos se da por influencia de los medios de comunicación; no realizan todos los tiempos de comida ni respetan horarios establecidos; presentan sobrepeso y obesidad y no realizan actividad física; practican dietas inapropiadas; tienen un bajo consumo de agua.

Conductas claves protectoras

Que los adolescentes seleccionen una alimentación saludable y practiquen actividad física.
Consuman 3 tiempos de comida y 2 refrigerios saludables diariamente en horarios establecidos.
Adolescentes con problemas de malnutrición buscan ayuda profesional.
Consumir por lo menos 8 vasos de agua durante el día.

Factores claves a intervenir

Conocimientos que permiten a los adolescentes practicar una alimentación variada y natural.
Participación de la familia en los procesos educativos y en la identificación de trastornos de la conducta alimentaria.
El Centro educativo tiene las condiciones para que el adolescente pueda practicar actividad física.
Conocimientos que permiten al adolescente identificar los beneficios de consumir agua suficiente.
Hay reforzamiento social positivo entre sus iguales.

Actividades a realizar

Formación de club de adolescentes donde se aborden los procesos educativos.
Consejerías de acuerdo con identificación de riesgos.
Sesiones educativas para promover una alimentación saludable y práctica de la actividad física.
Capacitación a padres, madres, cuidadores y maestros en temas de alimentación y nutrición.
Foros para promover la alimentación saludable y actividad física.
Incrementar el número de actividades deportivas al año (torneos, intramuros, entre otros) en el ámbito comunitario y escolar.

Mensajes claves a reforzar

Realiza 3 tiempos de comida y 2 refrigerios saludables.
Prepara y consume refrigerios saludables que incluyan frutas y verduras.
Establece y cumple horarios regulares para los tiempos de comida.
Evita o no consumas gaseosas, refrescos artificiales y comida rápida.
Practica actividad física por lo menos 60 minutos todos los días.
Consume por lo menos 8 vasos de agua durante el día o mas según su actividad física.
No realices dietas que no estén indicadas por un profesional en Nutrición.

Materiales y medios

Trípticos, láminas reflexivas, afiche de guías alimentarias.
Mensajes por radio y/o televisión.
Vídeos en temas de alimentación saludable y actividad física.
Periódicos murales de los centros escolares.
Kit de modelos de alimentos.

Población meta 5: Población mayor de 20 años.

Problema de Salud:

- La población adulta presenta altos porcentajes de sobrepeso y obesidad, principalmente por la alimentación no saludable y por sedentarismo lo que le coloca en riesgo de padecer tempranamente una enfermedad no transmisible.

Objetivo Comportamental.

- Que las personas de 20 años y más practiquen una alimentación saludable y realizan actividad física.

Caracterización de la población meta en relación a la conducta alimentaria.

Bajo consumo de frutas y verduras tienen un alto consumo de sal y bebidas azucaradas; realizan insuficiente consumo de agua; disponen de poco tiempo para la preparación de alimentos y consumo regular de alimentos preenvasados; alto niveles de sedentarismo y con historia de antecedentes familiares con diabetes, hipertensión entre otros.

Conductas claves protectoras

Incrementan el consumo de 2 porciones de frutas y 3 de verduras diariamente.

Realizan diariamente 30 minutos de actividad física.

Disminuyen o evitan la ingesta diaria de gaseosas, refrescos artificiales, comidas rápidas y alimentos preenvasados o ultraprocesados.

Consumen al menos 8 vasos de agua cada día.

Disminuyen el consumo de sal en su alimentación diaria y evitan consumir sal extra en la mesa.

Factores claves a intervenir

Tienen los conocimientos que les permiten practicar una alimentación variada y natural.

Están sensibilizados sobre los riesgos del sedentarismo, del consumo diario de gaseosas, refrescos artificiales, comidas rápidas y alimentos preenvasados o ultraprocesados.

Tienen los conocimientos para identificar los beneficios de consumir agua suficiente y de practicar actividad física.

Actividades a realizar

Campañas de sensibilización a la población en general en medios masivos y en otros espacios comunitarios sobre alimentación saludable y beneficios de realizar actividad física.

Promover con la población la estrategia “ejercicio es medicina” y el uso del pasaporte para un estilo de vida saludable”; Consejería en alimentación saludable en establecimientos de salud, vivienda y otros espacios comunitarios.

Orientación nutricional a través de espacios radiales y televisivos.

Capacitación a las comunidades en protocolos de Seguridad Alimentaria y Nutricional y derecho a la alimentación adecuada.

Mensajes claves a reforzar

Consuma por lo menos dos porciones de frutas y tres porciones de verduras al día, ya que son fuentes de vitaminas, minerales, antioxidantes y fibra dietética que protegen la salud.

Evite el consumo de gaseosas y refrescos artificiales, que contienen alto contenido de azúcar, lo cual es un riesgo para la salud.

Evite el consumo frecuente de comidas rápidas y alimentos envasados altos en azúcar, grasas y sodio.

Revise la etiqueta nutricional o de advertencia sanitaria antes de comprar un alimento envasado.

Evite agregar sal extra a las comidas, "Consuma alimentos naturales y evite los alimentos procesados altos en sodio"; Practique actividad física por lo menos 30 minutos todos los días, "El ejercicio también es medicina"; Consuma por lo menos 8 vasos de agua durante el día.

Materiales, y medios

Trípticos, láminas reflexivas, afiche de guías alimentarias y manual de pasaporte para una vida saludable.

Mensajes por diferentes medios de comunicación incluyendo radio, televisión, videos, obras de teatro mensajes en página web de instituciones, y compañías telefónicas.

Periódicos murales en centros de trabajo, instituciones educativas u otros espacios públicos.

Protocolos de Seguridad Alimentaria y Nutricional y derecho a una alimentación adecuada.

Población meta 6: Población de 20 años o más con Enfermedades No Transmisibles.

Problema de Salud:

- La población de 20 años o más que padece Enfermedades No Transmisibles continúa realizando prácticas que le colocan en riesgo de complicaciones, progresión rápida de las enfermedades, generación de discapacidades y muerte prematura a causa de Enfermedades No Transmisibles, implicando además altos costos sanitarios.

Objetivo Comportamental:

- Que la población con Enfermedades No Transmisibles conozca y apliquen medidas para evitar la progresión de su enfermedad, prevenga complicaciones y la muerte prematura asociada a las mismas.

Caracterización de la población meta en relación a la conducta alimentaria.

Altas prevalencias en población de 20 años o más de enfermedades como obesidad, diabetes, hipertensión, dislipidemias, enfermedades cardiovasculares, enfermedad renal y cáncer entre otras; muchos desconocen el régimen dietético a seguir según patología; tiene altos niveles de sedentarismo y no cumplimiento del tratamiento farmacológico según lo indicado; la población no relaciona el sobrepeso como un factor de riesgo en el apareamiento de diabetes, hipertensión, cáncer, y enfermedades cardiovasculares; no relacionan como factores de riesgo la hipertensión y diabetes, para padecer enfermedad renal; poco apoyo o participación de la familia o comunidad en su autocuidado.

Conductas claves protectoras

Practiquen una alimentación saludable según patología.
Cumplan su tratamiento farmacológico según lo indicado.
Practiquen actividad física según patología e indicación médica.
Soliciten orientación educativa para el autocuidado según necesidades.

Factores claves a intervenir

Conocimientos que permiten a la población mayor de 20 años practicar el régimen de alimentación prescrito.
Tienen percepción del riesgo de padecer enfermedad renal si no se mantiene control sobre la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y otros factores que provocan una progresión acelerada de la Enfermedad No Transmisible que padezcan.
Sensibilizar sobre los riesgos de no cumplir el régimen alimentario prescrito y el tratamiento farmacológico.
Participación de la familia como factor reforzador de conductas saludables según cada persona y situación.

Actividades a realizar

Consejería sobre la importancia del cumplimiento de los tratamientos dietéticos y farmacológicos específicos.
Promoción de la actividad física según condición de salud (apoyado en el prescriptor de actividad física y utilización de pasaporte saludable).

Mensajes claves a reforzar

Consuma la alimentación indicada.
Practique actividad física de acuerdo con lo prescrito.
Cumpla los horarios de comida.
No se automedique, cumpla con el tratamiento farmacológico prescrito, si tiene dudas consulte con el personal de salud.

Materiales y medios

Trípticos de alimentación recomendada para personas con diabetes, hipertensión, obesidad y enfermedad renal, afiches, cartillas educativas.
Mensajes por diferentes medios de comunicación incluyendo radio, televisión, videos, mensajes en página web de instituciones y compañías telefónicas.
Periódicos murales en centros de trabajo, establecimientos de salud u otros espacios públicos.

B. POBLACIÓN META SECUNDARIA.

Población Meta 1: Personal de Salud

Objetivo comportamental:

- Proporcionar al personal de salud una herramienta educativa que les permita practicar y realicen procesos educativos individuales y grupales, que contribuyan a que las personas adopten comportamientos alimentarios adecuados y practiquen actividad física, para el logro de un estado óptimo de salud y nutrición en la población.

Caracterización de la población meta en relación a la conducta alimentaria.

Proporcionan escasa educación nutricional en las atenciones de salud; dan más importancia al área clínica que a mensajes de alimentación saludable y actividad física; la mayoría del personal no consumen una alimentación saludable; no cuentan con una guía para realizar la consejería relacionada a las enfermedades no transmisibles; disponen de poco tiempo para realizar los procesos educativos y los recursos son mínimos para realizar la labor educativa; se privilegia más la atención clínica enfocada al uso de medicamentos que el fomentar las medidas no farmacológicas como parte del tratamiento.

Conductas claves protectoras

El personal de salud cumple con la actividad educativa contenida en las guías de buenas prácticas clínicas para diabetes, hipertensión y enfermedad renal crónica.
Promueve con su ejemplo la práctica de actividad física y consumo de una alimentación saludable.
El personal de salud refuerza sus competencias técnicas para realizar procesos educativos a nivel individual y grupal.
El personal de salud realiza procesos educativos relacionados a la prevención de las enfermedades no transmisibles a nivel individual, familiar y comunitario.

Factores claves a intervenir

Sensibilización del personal de salud incluyendo a los que gerencian los servicios.
Destinar dentro de la atención directa al usuario el tiempo para la educación nutricional y promoción de la actividad física de forma multidisciplinaria.
Seguimiento de los avances en cumplimiento de comportamientos a nivel de los usuarios y del equipo de salud.
Existencia de redes de apoyo.
Realizar las acciones necesarias para que en los cafetines existentes en los establecimientos de salud se comercialicen alimentos saludables.
Realización de procesos de capacitación continua al personal de salud para realizar procesos educativos.
Contar con material educativo que facilite la labor educativa con la población.

Actividades a realizar

Educación continua a personal de salud sobre alimentación saludable, actividad física y metodologías educativas.
Programar intervenciones intersectoriales de fomento a la actividad física como: torneos, carreras aeróbicas, entre otras. Utilización de diferentes técnicas educativas para ser aplicadas a nivel individual, grupal y comunitario.
Capacitación a responsables de los cafetines existentes en los establecimientos de salud en temas de alimentación saludable.
Formación de facilitadores en Seguridad Alimentaria y Nutricional y Derecho a la Alimentación Adecuada.

Mensajes claves a reforzar

La alimentación saludable previene la mal nutrición (sobrepeso, obesidad, desnutrición y anemia);
La buena nutrición es un factor protector contra las enfermedades no transmisibles como diabetes, hipertensión, obesidad, cáncer y enfermedad renal, además contribuye a la salud cardiovascular;
La actividad física debe ser parte de nuestra rutina diaria por salud y bienestar;
La participación del personal de salud es elemental para el fomento de la alimentación saludable y actividad física en la población;
El buen ejemplo de consumir una alimentación saludable, es más importante que lo expresado verbalmente.

Materiales, y medios

Guías alimentarias, rotafolio de la alimentación salvadoreña, Tríptico bajo consumo de sodio, afiches, láminas reflexivas; Videos, foros; Pasaporte para un estilo de vida saludable;
Cartelera con mensajes claves; Comunicación individual, grupal y comunitaria;
Protocolos de Seguridad Alimentaria y Nutricional y derecho a una alimentación adecuada;
Guía metodológica para el funcionamiento de los grupos de autoayuda y ayuda mutua de personas afectadas por ENT.

Población meta 2: Personal docente.

Objetivo comportamental:

- Proporcionar al personal docente una herramienta educativa que les permita desarrollar y practicar procesos educativos con los escolares, que contribuyan a la adopción de comportamientos alimentarios adecuados y practiquen actividad física, para el logro y mantenimiento de un estado óptimo de salud y nutrición en la población escolar.
- Desarrolle como parte de su labor educativa contenidos relacionados a promover hábitos alimentarios saludables, actividad física, la importancia del consumo del agua, autocuidado y autoestima y otras actividades de sensibilización con la comunidad educativa en general y promueva a través de su comportamiento hábitos y estilos de vida saludables.

Caracterización de la población meta en relación a la conducta alimentaria.

Consumen alimentación no saludable en calidad y cantidad en el centro educativo; En los programas educativos existe reducida o nula práctica de actividad física; Realizan prácticas inadecuadas con el consumo de alimentación no saludable hacia la población estudiantil; Tienen escasos conocimientos de educación nutricional y actividad física; Están poco sensibilizados sobre los riesgos del sobrepeso y obesidad relacionados con las ENT.

Conductas claves protectoras

Estudiantes informados sobre alimentación saludable y práctica de actividad física;
Consuman agua segura en cantidad suficiente, al menos 8 vasos al día;
Eliminan o evitan en su ingesta diaria las gaseosas, refrescos artificiales y alimentos preenvasados;
Consuman diariamente dos porciones de fruta y tres porciones de verduras;
Desarrollan contenidos con los estudiantes para promover alimentación saludable y practica de actividad física
Promueven y ejecutan actividades de sensibilización con la comunidad educativa para disminuir el consumo de alimentos no saludables, evitar el sedentarismo y la ingesta excesiva de sodio.

Factores claves a intervenir

Que la currícula educativa contemple temas relacionados a alimentación y actividad física desde la educación inicial hasta la educación superior;
Que los estudiantes reconozcan los riesgos a la salud el consumir sal, grasas y azúcar en exceso, falta de actividad física y el bajo consumo de agua, frutas y verduras;
Se desarrollen sus competencias y habilidades para realizar actividades innovadoras para promover la alimentación saludable y actividad física;
Que en los cafetines escolares se ofrezcan una alimentación saludable;
Participación de padres, madres o responsables de estudiantes en actividades para el fomento de la alimentación saludable y

práctica de la actividad física;
Utilización de los recesos escolares para la ingesta de alimentos saludables;
Sensibilización sobre la importancia del modelaje del personal docente para la adopción de prácticas de alimentación saludable en la población estudiantil.

Actividades a realizar

Capacitación a personal docente sobre alimentación saludable y actividad física;
Realización de actividades para el fomento de la actividad física en la que estén incorporados los docentes con estudiantes:
Intramuros, torneos entre otros;
Organizar actividades lúdicas durante los recreos para el fomento de la actividad física;
Capacitación en alimentación saludable, que incluye manipulación de los mismos a personal que prepara los diferentes alimentos como parte del refrigerio escolar;
Utilización de diferentes técnicas educativas participativas, vivenciales y lúdica para el desarrollo de contenidos sobre alimentación saludable y actividad física.

Mensajes claves a reforzar

La alimentación adecuada contribuye a un mejor rendimiento escolar y desarrollo estudiantil;
La participación del personal docente es elemental para el fomento de la alimentación saludable en la población estudiantil; El buen ejemplo de consumir una alimentación saludable es más importante que lo expresado verbalmente;
Yo practico y promuevo el consumo de por lo menos 8 vasos de agua al día;
La actividad física debe ser parte de nuestra rutina diaria por salud y bienestar.

Materiales, y medios

Láminas reflexivas, Guías alimentarias, rotafolio de la alimentación salvadoreña, Torneos;
Videos; Títeres; Ferias escolares; Carteleros con mensajes claves sobre alimentación saludable y actividad física; Comunicación individual, grupal y comunitaria;
Sesiones de clase programadas; Canciones; Juegos activos.

C. POBLACIÓN META TERCIARIA: Instituciones de GOES, ONG'S y Organizaciones de la Sociedad Civil, Academia, Agencias de Cooperación, Empresa Privada, Medios de Comunicación

Objetivo Comportamental:

- Participan en la implementación de la estrategia de manera activa, coordinada y corresponsable en la promoción de hábitos alimentarios saludables, actividad física y otras actividades de sensibilización con la población y ejecutan las acciones necesarias para lograr abogacía e incidencia social.

Caracterización de la población meta en relación a la conducta alimentaria.

Los mensajes y actividades realizadas por las instituciones no siempre se realizan de forma permanente; Muchas intervenciones en alimentación y nutrición responden a proyectos; limitada incidencia de la sociedad civil en temas relacionados a alimentación, nutrición y actividad física como factores protectores para prevenir las ENT; escasa sensibilización en medios masivos sobre la importancia de los comportamientos alimentarios adecuados y la práctica de actividad física en la población; tiene capacidad de promover y apoyar la transmisión de conocimientos en alimentación y nutrición en diferentes grupos de la población.

Conductas claves protectoras

Facilitan los procesos de desarrollo para el empoderamiento de la sociedad civil;
Asignan recursos para la promoción y educación relacionados a la prevención del sobrepeso, obesidad y fomento de la actividad física.
Trabajan de forma coordinada y sostenida con el MINSAL;
Participan en la campaña de sensibilización poblacional;
Dan su respaldo institucional para la implementación de la estrategia educativa a nivel nacional.

Factores claves a intervenir

Funcionarios técnicos y gerentes de alto nivel reconocen la importancia de la educación alimentaria y nutricional para lograr cambios en los comportamientos alimentarios de la población salvadoreña;
Contar con el respaldo interinstitucional;
Incidencia en la construcción de políticas públicas;
Cuentan con Influencias en las estructuras de poder y pueden contribuir al proceso de cambio social desde las bases; Capacidad de influir en la población para el cambio de comportamientos.

Actividades a realizar

Coordinación interinstitucional e intersectorial;
Abogacía para la implementación de normas o políticas en el área de la Nutrición y la Seguridad Alimentaria;
Gestión de Recursos técnicos y financieros;
Análisis de la situación alimentaria y nutricional;
Análisis de los avances en la implementación de la estrategia y los cambios registrados.

Mensajes claves a reforzar

Al generar intervenciones con enfoque multidimensional se pueden prevenir enfermedades como la obesidad, diabetes, hipertensión, anemia y la desnutrición;

El desarrollo de un plan de prevención de ENT y de prevención del sobrepeso y obesidad, requiere de una estrategia educativa para promover comportamientos adecuados y actividad física para generar conciencia e involucrar a la sociedad en el cuidado de la salud; Estamos comprometidos con la población y queremos establecer alianzas estratégicas para mejorar la situación de la malnutrición del país de forma articulada.

Materiales, y medios

Entrevistas, radio, televisión;

Conferencias, reuniones de coordinación, oficios, memorándum, páginas web institucionales.

X. PRESUPUESTO

La fuente de financiamiento principal para el desarrollo de las diferentes fases de la Estrategia Educativa provendrá principalmente del GOES. A esta se sumará los fondos provenientes de las Agencias de Cooperación, ONGs y Empresa del Sector Privado que deseen participar, así como el apoyo en recursos humanos y materiales provenientes de Academia, Gobiernos locales y Sociedad civil.

En el **Anexo No. 4** se detallan las diferentes actividades y sus costos.

Componentes	Monto estimado \$ dólares		
	GOES	Fondos de cooperación	Total
Elaboración y reproducción de materiales educativos de la estrategia	\$5,375.00	\$120,630.00	\$126,005.00
Capacitación de 7000 facilitadores a nivel nacional	\$133,095.00	\$8,400.00	\$141,495.00
Campaña de comunicación en alimentación y nutrición a través de medios masivos: televisión, prensa y radio, pagina web y redes sociales	\$85,800.00	\$474,000.00	\$559,800.00
Intervención educativa a nivel nacional en Establecimientos de salud, Centros educativos, espacios municipales y comunitarios.	\$ 2,280,000	\$0.00	\$2,280,000
Evaluaciones sobre Conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) Evaluación de la situación nutricional de la información generada en el Sistema de	\$40,000.00	\$75,000.00	\$115,000.00

Información en Salud y del Sistema de Vigilancia Nutricional.			
Monitoreo y evaluación en Establecimientos de salud, Centros educativos	\$135,000	\$0.00	\$135,000
TOTAL	\$2,679,270	\$678,030	\$3,357,300

La estrategia requerirá de un monto estimado de **\$ 3,357,300.00** dólares de acuerdo a las estimaciones que se reflejan en el anexo 4.

XI. MONITOREO Y EVALUACIÓN

La estrategia contará con un sistema de monitoreo y evaluación, el cual considerará los Planes de monitoreo específicos por cada componente de la estrategia, desagregándose todas las actividades planificadas a realizar para cada uno de ellos, definiéndose indicadores de proceso y/o impacto según corresponda.

Las acciones a realizar para evaluar el desarrollo de la estrategia educativa se detallan a continuación:

- a) Línea de Base al inicio de la Estrategia
- b) Visitas de campo para evaluación de acciones a nivel territorial por parte de funcionarios de las instituciones ejecutoras
- c) Reuniones de coordinación y seguimiento al avance de la estrategia
- d) Evaluación de la situación nutricional de las audiencias primarias a través de la información generada en el Sistema de Información en Salud y del Sistema de Vigilancia Nutricional.
- e) Evaluación de resultados CAP como efecto de las campañas y acciones territoriales en el cambio de comportamientos al final del 3er año de implementación.
- f) Desarrollo de jornadas de evaluación y retroalimentación con el primer nivel de atención.
- g) Evaluación CAP al final de los 4 años de implementación de la Estrategia.

XII. CRONOGRAMA

FASES	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4				
	I semestre	II semestre	I semestre	II semestre	I semestre	I semestre	I semestre	II semestre
1. FASE PREPARATORIA								
a. Consensuar con las instituciones participantes el Plan de implementación y los aportes y compromisos de cada una de ellas.								
b. Definición de grupos de población a priorizar, áreas geográficas y alcance para la implementación de la Estrategia. Además de las áreas geográficas, el alcance contemplará el período de ejecución.								
c. Gestión de recursos humanos y financieros para la implementación.								
d. Socialización de la estrategia a tomadores de decisiones del gobierno, titulares de las audiencias terciarias, sector privado, parlamentarios, gobernadores y alcaldes.								
e. Elaboración de cartas de compromisos con instituciones que constituyen las audiencias terciarias y establecimientos de acuerdos y compromisos inter institucionales								
f. Elaboración de módulos de contenidos educativos y materiales de apoyo para las acciones a realizar con las audiencias primarias, Diseño de materiales educativos y promocionales para cada una de las audiencia primaria seleccionadas: Mujeres embarazadas								
g. Reproducción de materiales de capacitación, educativos y promocionales de la estrategia								
h. Diseño de la Campaña de comunicación social con medios de comunicación”: videos, cuñas radiales, spot de televisión, mensajes móviles								

2. FASE IMPLEMENTACIÓN

a. Socialización de la estrategia a ejecutores.								
b. Socialización de la estrategia a medios de comunicación.								
c. Fortalecimiento de capacidades de los funcionarios participantes								
d. Capacitación de las audiencias secundarias								
e. Implementación de las campañas en los medios de comunicación								
g. Desarrollo de acciones con audiencias primarias								
h. Movilización social								

XIII. ANEXOS

- Anexo No. 1. Definiciones y Conceptos Clave.
- Anexo No. 2 Municipios Prioritarios por Altas Prevalencias de Retardo en Talla.
- Anexo No. 3 Municipios Prioritarios por Altas Prevalencias de Obesidad.
- Anexo No. 4 Costeo de Actividades y Presupuesto.

Anexo No. 1

Definiciones y Conceptos Clave

- **Información, Educación y Comunicación:** conjunto de intervenciones planificadas que combinan procesos de Información, Educación y Comunicación cuyo objetivo es lograr cambios medibles de comportamiento y actitud en los grupos meta, basado en el estudio de sus necesidades y percepciones.
- **La información** incluye la generación y la difusión de información general, técnica, hechos y temas para despertar la conciencia, entre los responsables de generar políticas, los administradores, los círculos académicos y el público en general.
- **La Educación** se refiere al proceso de facilitar el aprendizaje, para permitir a las audiencias tomar decisiones racionales e informadas, e influir sobre su comportamiento a corto, mediano y largo plazo.
- **La comunicación** es un proceso planificado encaminado a sensibilizar y motivar las personas a adoptar nuevas actitudes o comportamientos, o a utilizar los servicios existentes. Se basa en las inquietudes de los individuos, las necesidades que se perciben, las creencias y practicas actuales promueve el dialogo, el intercambio de información y una mayor comprensión entre los diversos protagonistas.
- **Determinación social de la salud:** establece que la salud es un resultado del modelo hegemónico de desarrollo, que debido a las inequidades generadas por su modelo de crecimiento, basado en la sobreexplotación y agotamiento de los bienes naturales, hiperconsumismo y desequilibrio con el entorno ambiental, condiciona la relación persona-naturaleza, sus modos de vida en el trabajo, estudio, vivienda y otros ambientes, desencadena niveles elevados de estrés, enfermedades ocupacionales que definen los procesos de enfermar y morir.
- **Entorno social favorable:** Generación de un ambiente de apoyo para las acciones de IEC, dirigidas a promover estilos de vida saludables y la prevención del sobrepeso, obesidad, el sedentarismo y los factores de riesgo relacionados a la enfermedad crónica no transmisibles.
- **Participación ciudadana:** las acciones de IEC se realizarán en el marco de la participación de la población en el ámbito local, a partir de la organización existente, promoviendo alianzas y redes sociales. Se espera la incorporación

de los actores sociales en la planificación, ejecución, monitoreo y evaluación de dichas acciones que incluyan mecanismos y estrategias para la estimulación y el mantenimiento de las conductas saludables en la población.

- **Grupos metas definidos:** Las intervenciones en IEC para el alcance de los objetivos propuestos deben enfocarse en poblaciones metas clave, según lo encontrado en la evidencia científica, segmentándose en población objetivo primaria entendiéndose como aquellas en las que se quiere lograr los comportamientos saludables y la prevención del sobre peso y obesidad y la población objetivo secundaria como la que tiene la capacidad de ejercer influencia directa en la población primaria, ejecute o no los comportamientos saludables o que incide en la determinación de los mismos y la población meta terciaria para poder lograr la incidencia en la determinación social del sobre peso y la obesidad con corresponsabilidad.
- **Fortalecimiento de las capacidades del personal de salud y personal docente:** que deben ser provistos de herramientas educativas y fortalecido sus competencias técnicas para realizar procesos educativos que contribuyan a potenciar los factores protectores, prevenir los factores de riesgo relacionados al sobre peso y la obesidad.
- **Coordinación intersectorial efectiva y articulada:** Las estrategias de participación comunitaria, interinstitucional e intersectorialidad deben ser factores claves en los diseños de intervención. Debe considerarse a líderes y lideresas comunitarios, municipalidades, líderes religiosos locales y nacionales, personal de centros educativos, ONG's de presencia nacional, regional y local, empresa privada relacionados o no con la salud, grupos sociales y corresponsales de medios de comunicación.
- **Sostenibilidad de las acciones:** generación de condiciones de continuidad y seguimiento de estrategia de IEC para lograr una contribución efectiva a los resultados esperados con la misma.

Estrategia multisectorial educativa y de comunicación social para promover comportamientos alimentarios adecuados y actividad física en la población salvadoreña.

Anexo No. 2

Municipios con las Mayores Prevalencias de Retardo en Talla. IV Censo Nacional de Talla en Escolares de Primer Grado de El Salvador. Mayo 2016

No.	Municipios	Departamentos	Prevalencia retardo en talla %	Categoría
1	TACUBA	AHUACHAPAN	34.33	MUY ALTA
2	SAN JUAN TEPEZONTES	LA PAZ	28.13	MUY ALTA
3	CACAOPERA	MORAZAN	27.76	MUY ALTA
4	SAN PEDRO PUXTLA	AHUACHAPAN	25.26	MUY ALTA
5	SAN SIMÓN	MORAZAN	21.86	MUY ALTA
6	PANCHIMALCO	SAN SALVADOR	21.45	MUY ALTA
7	MONTE SAN JUAN	CUSCATLAN	21.28	MUY ALTA
8	LISLIQUE	LA UNION	20.25	MUY ALTA
9	GUATAJIAGUA	MORAZAN	19.86	MUY ALTA
10	SALCOATITÁN	SONSONATE	19.44	MUY ALTA
11	SANTA CATARINA MASAHUAT	SONSONATE	18.72	MUY ALTA
12	GUAYMANGO	AHUACHAPAN	17.89	MUY ALTA
13	APANECA	AHUACHAPAN	17.88	MUY ALTA
14	SAN FERNANDO	CHALATENANGO	17.5	MUY ALTA
15	SAN ANTONIO PAJONAL	SANTA ANA	16.98	MUY ALTA
16	ATACO	AHUACHAPAN	16.88	MUY ALTA
17	NAHUIZALCO	SONSONATE	16.62	MUY ALTA
18	CHILANGA	MORAZAN	16.59	MUY ALTA
19	SAN JOSÉ GUAYABAL	CUSCATLAN	16.52	MUY ALTA
20	JICALAPA	LA LIBERTAD	16.44	MUY ALTA
21	SAN ANTONIO DEL MONTE	SONSONATE	16.05	MUY ALTA
22	JUJUTLA	AHUACHAPAN	15.93	MUY ALTA
23	CHILTIUPÁN	LA LIBERTAD	15.92	MUY ALTA
24	SAN MIGUEL TEPEZONTES	LA PAZ	15.74	MUY ALTA
25	SAN DIONISIO	USULUTAN	15.52	MUY ALTA

Estrategia multisectorial educativa y de comunicación social para promover comportamientos alimentarios adecuados y actividad física en la población salvadoreña.

26	SANTA CRUZ ANALQUITO	CUSCATLAN	15.38	MUY ALTA
27	TOROLA	MORAZAN	15.28	MUY ALTA
28	ISHUATÁN	SONSONATE	15.17	MUY ALTA
29	SANTA CRUZ MICHAPA	CUSCATLAN	14.88	MUY ALTA
30	BERLÍN	USULUTAN	14.7	MUY ALTA
31	SAN LUIS DE LA REINA	SAN MIGUEL	14.63	MUY ALTA
32	SAN GERARDO	SAN MIGUEL	14.6	MUY ALTA
33	DELICIAS DE CONCEPCIÓN	MORAZAN	14.44	MUY ALTA
34	LA LAGUNA	CHALATENANGO	14.29	MUY ALTA
35	ALEGRÍA	USULUTAN	14.21	MUY ALTA
36	SAN CAYETANO ISTEPEQUE	SAN VICENTE	14.08	MUY ALTA
37	SAN IGNACIO	CHALATENANGO	14.04	MUY ALTA
38	CUISNAHUAT	SONSONATE	13.83	MUY ALTA
39	SAN FRANCISCO MORAZÁN	CHALATENANGO	13.73	MUY ALTA
40	SANTIAGO DE MARÍA	USULUTAN	13.67	MUY ALTA
41	JUAYÚA	SONSONATE	13.57	MUY ALTA
42	IZALCO	SONSONATE	13.45	MUY ALTA
43	LOLOTIQUILLO	MORAZAN	13.41	MUY ALTA
44	SAN FRANCISCO MENÉNDEZ	AHUACHAPAN	13.31	MUY ALTA
45	TEPECOYO	LA LIBERTAD	13.31	MUY ALTA
46	SAN PEDRO NONUALCO	LA PAZ	13.29	MUY ALTA
47	CANDELARIA	CUSCATLAN	13.19	MUY ALTA
48	TEOTEPEQUE	LA LIBERTAD	13.09	MUY ALTA
49	POLORÓS	LA UNION	13.08	MUY ALTA
50	COATEPEQUE	SANTA ANA	12.99	MUY ALTA
51	EL PORVENIR	SANTA ANA	12.9	MUY ALTA
52	LAS VUELTAS	CHALATENANGO	12.9	MUY ALTA
53	SAN CRISTÓBAL	CUSCATLAN	12.86	MUY ALTA
54	CONCEPCIÓN QUEZALTEPEQUE	CHALATENANGO	12.82	MUY ALTA
55	CALIFORNIA	USULUTAN	12.82	MUY ALTA
56	JERUSALÉN	LA PAZ	12.73	MUY ALTA

Estrategia multisectorial educativa y de comunicación social para promover comportamientos alimentarios adecuados y actividad física en la población salvadoreña.

57	JOATECA	MORAZAN	12.68	MUY ALTA
58	ROSARIO DE MORA	SAN SALVADOR	12.5	MUY ALTA
59	CINQUERA	CABAÑAS	12.5	MUY ALTA
60	AHUACHAPÁN	AHUACHAPAN	12.38	MUY ALTA
61	NUEVO EDÉN DE SAN JUAN	SAN MIGUEL	12.37	MUY ALTA
62	SAN FRANCISCO CHINAMECA	LA PAZ	12.3	MUY ALTA
63	EL SAUCE	LA UNION	12.26	MUY ALTA
64	SAN JUAN TALPA	LA PAZ	12.02	MUY ALTA
65	EL ROSARIO	MORAZAN	12	MUY ALTA
66	EL CONGO	SANTA ANA	11.96	MUY ALTA

Estrategia multisectorial educativa y de comunicación social para promover comportamientos alimentarios adecuados y actividad física en la población salvadoreña.

Anexo No. 3

Municipios con Mayor Prevalencia de Obesidad. I Censo Nacional de Peso en Escolares de Primer Grado de El Salvador. Mayo 2016

No.	Municipio	Departamento	Prevalencia de Obesidad	Categorías
1	SAN LUIS DEL CARMEN	CHALATENANGO	50.00	MUY ALTA
2	JERUSALÉN	LA PAZ	23.64	MUY ALTA
3	SAN RAFAEL	CHALATENANGO	23.38	MUY ALTA
4	SAN SALVADOR	SAN SALVADOR	21.22	MUY ALTA
5	ANTIGUO CUSCATLÁN	LA LIBERTAD	21.05	MUY ALTA
6	SOYAPANGO	SAN SALVADOR	20.55	MUY ALTA
7	MEANGUERA DEL GOLFO	LA UNION	20.41	MUY ALTA
8	SANTA MARÍA OSTUMA	LA PAZ	20.18	MUY ALTA
9	LA REINA	CHALATENANGO	20.00	MUY ALTA
10	SAN ISIDRO LABRADOR	CHALATENANGO	20.00	MUY ALTA
11	DULCE NOMBRE DE MARÍA	CHALATENANGO	19.75	MUY ALTA
12	CHALATENANGO	CHALATENANGO	19.48	MUY ALTA
13	POTONICO	CHALATENANGO	19.23	MUY ALTA
14	MEJICANOS	SAN SALVADOR	19.11	MUY ALTA
15	AZACUALPA	CHALATENANGO	18.75	MUY ALTA
16	EL SAUCE	LA UNION	18.75	MUY ALTA
17	NUEVA GUADALUPE	SAN MIGUEL	18.69	MUY ALTA
18	ILOPANGO	SAN SALVADOR	18.53	MUY ALTA
19	CALIFORNIA	USulután	18.42	MUY ALTA
20	SANTA TECLA	LA LIBERTAD	18.31	MUY ALTA
21	AGUA CALIENTE	CHALATENANGO	18.30	MUY ALTA
22	SAN JOSÉ CANCASQUE	CHALATENANGO	18.18	MUY ALTA
23	EL TRIUNFO	USulután	18.07	MUY ALTA
24	SANTA ROSA GUACHIPILÍN	SANTA ANA	18.06	MUY ALTA
25	AGUILARES	SAN SALVADOR	18.02	MUY ALTA

Estrategia multisectorial educativa y de comunicación social para promover comportamientos alimentarios adecuados y actividad física en la población salvadoreña.

26	USULUTÁN	USULUTAN	18.02	MUY ALTA
27	CUSCATANCINGO	SAN SALVADOR	17.88	MUY ALTA
28	SANTIAGO DE MARÍA	USULUTAN	17.66	MUY ALTA
29	SANTIAGO TEXACUANGOS	SAN SALVADOR	17.65	MUY ALTA
30	EL ROSARIO	CUSCATLAN	17.54	MUY ALTA
31	TEJUTLA	CHALATENANGO	17.36	MUY ALTA
32	INTIPUCÁ	LA UNION	17.32	MUY ALTA
33	SAN MARCOS	SAN SALVADOR	17.26	MUY ALTA
34	CIUDAD DELGADO	SAN SALVADOR	17.10	MUY ALTA
35	SAN FRANCISCO GOTERA	MORAZAN	17.04	MUY ALTA
36	SAN DIONISIO	USULUTAN	16.96	MUY ALTA
37	SAN JUAN NONUALCO	LA PAZ	16.95	MUY ALTA
38	SAN CAYETANO ISTEPEQUE	SAN VICENTE	16.90	MUY ALTA
39	GUAZAPA	SAN SALVADOR	16.89	MUY ALTA
40	SAN MIGUEL	SAN MIGUEL	16.85	MUY ALTA
41	PUERTO EL TRIUNFO	USULUTAN	16.82	MUY ALTA
42	SAN VICENTE	SAN VICENTE	16.75	MUY ALTA
43	METAPÁN	SANTA ANA	16.72	MUY ALTA
44	COLÓN	LA LIBERTAD	16.63	MUY ALTA
45	APOPA	SAN SALVADOR	16.55	MUY ALTA
46	TONACATEPEQUE	SAN SALVADOR	16.52	MUY ALTA
47	SAN EMIGDIO	LA PAZ	16.42	MUY ALTA
48	SAN ESTEBAN CATARINA	SAN VICENTE	16.42	MUY ALTA
49	SANTA CLARA	SAN VICENTE	16.30	MUY ALTA
50	SANTO DOMINGO	SAN VICENTE	16.28	MUY ALTA
51	ZACATECOLUCA	LA PAZ	16.27	MUY ALTA
52	SANTA MARÍA	USULUTAN	16.11	MUY ALTA
53	SANTA ROSA DE LIMA	LA UNION	16.08	MUY ALTA
54	SAN LORENZO	AHUACHAPAN	16.08	MUY ALTA
55	SAN BARTOLOME PERULAPÍA	CUSCATLAN	15.92	MUY ALTA
56	OJOS DE AGUA	CHALATENANGO	15.91	MUY ALTA

Estrategia multisectorial educativa y de comunicación social para promover comportamientos alimentarios adecuados y actividad física en la población salvadoreña.

57	SAN ANTONIO DE LOS RANCHOS	CHALATENANGO	15.79	MUY ALTA
58	SAN SEBASTIÁN SALITRILLO	SANTA ANA	15.59	MUY ALTA
59	CIUDAD ARCE	LA LIBERTAD	15.59	MUY ALTA
60	JOCORO	MORAZAN	15.49	MUY ALTA
61	QUEZALTEPEQUE	LA LIBERTAD	15.46	MUY ALTA
62	CONCEPCIÓN QUEZALTEPEQUE	CHALATENANGO	15.38	MUY ALTA
63	EL CARRIZAL	CHALATENANGO	15.38	MUY ALTA
64	SAN MARTÍN	SAN SALVADOR	15.28	MUY ALTA
65	SANTA CRUZ MICHAPA	CUSCATLAN	15.24	MUY ALTA
66	SAN ALEJO	LA UNION	15.04	MUY ALTA

Anexo No. 4

Presupuesto de las Actividades Requeridas para la Implementación de la Estrategia educativa

No.	Actividades	Institución/es responsables	Metodología y especificaciones	No.	Unidades	Costo Unitario	Costo actividad	Fuente de financiamiento		
								GOES	Fondos de cooperación	Total \$
1	Elaboración de módulo de capacitación en nutrición y alimentación para la estrategia educativa dirigida a personal de salud, docentes del Ministerio de Educación.	Ministerio de Salud, CONASAN	Taller de elaboración del módulo de capacitación con personal técnico de nutrición y comunicación, 25 recursos diarios divididos; con una duración de 5 días, dividida en dos momentos con pernoctación incluida.	1	Taller	\$3,580.00	\$3,580.00	\$4,125.00	\$3,580.00	\$7,705.00
2	Elaboración de materiales educativos y de promoción y mensajes educativos según tipo de audiencia: a. Mujeres embarazadas b. Madres, padres y/o cuidadores de niños y niñas menores de 5 años y de 5 a 9 años. B. Escolares de 5 a 9 años y adolescentes de 10 a 19 años. d. Población adulta: hombres y mujeres mayores de 20 años	Ministerio de Salud, CONASAN y Ministerio de Educación.	Talleres de elaboración de materiales educativos y mensajes con personal técnico de nutrición, educadores y de comunicación, 25 recursos por jornada de dos días de duración	1	Talleres	\$850.00	\$850.00	\$1,250.00	\$850.00	\$2,100.00

	e. Población adulta: hombres y mujeres mayores de 20 años con enfermedades no transmisibles (20 a mas)									
3	Diagramación y reproducción del módulo de capacitación en nutrición y alimentación	MINSAL y CONASAN	Módulos para la capacitación de personal en nutrición y alimentación	8000	UNIDADES	\$5.00	\$40,000.00	\$0.00	\$40,000.00	\$40,000.00
4	Reproducción de material educativo y de promoción	MINSAL, CONASAN y MINED	trípticos, uno por cada audiencia primaria identificados, audiencias embarazadas, menores de 5 años y adultos con y sin ENT)	6000.	CIENTOS	\$5.00	\$30,000.00	\$0.00	\$30,000.00	\$30,000.00
			Tríptico de los riesgos de la alimentación con formula.	1000.	CIENTOS	\$5.00	\$5,000.00	\$0.00	\$5,000.00	\$5,000.00
			Materiales lúdicos (de 5 a 9 y adolescentes) 2 diseños, 50% de CE, 3 ejemplares por CE	10000.	Unidades	\$ 3.25	\$32,500.00	\$0.00	\$32,500.00	\$32,500.00
			Laminas reflexivas, uno por cada audiencia primaria identificados, embarazadas, adolescentes, adultos con ENT	3000	Juegos	\$1.50	\$4,500.00	\$0.00	\$4,500.00	\$4,500.00
			Afiches, uno por cada audiencia primaria identificados, son 6 audiencias	7000	Unidades	\$0.60	\$4,200.00	\$0.00	\$4,200.00	\$4,200.00
5	Planificación de las capacitaciones de los facilitadores regionales	Ministerio de Salud, CONASAN y Ministerio de Educación.	Reuniones del equipo coordinador	2	talleres	\$600.00	\$600.00	\$1,320.00	\$600.00	\$1,920.00

6	Formación de facilitadores regionales para la implementación de la Estrategia educativa.	Ministerio de Salud, CONASAN y Ministerio de Educación.	Taller de formación de facilitadores para regiones de salud, 3 días por taller	4	Talleres	\$7,800.00	\$7,800.00	\$9,375.00	\$7,800.00	\$17,175.00
7	Capacitación al personal de salud y I MINED por los facilitadores formados.	Ministerio de Salud, CONASAN y Ministerio de Educación.	jornadas de capacitación de 8 horas, 288 jornadas, 25 recursos por jornada	288	Recursos	\$1,200.00				
			Personal de salud				\$0.00	\$20,400.00	\$0.00	\$20,400.00
			Directores de centros educativos	Recursos	\$6,000.00	\$0.00	\$102,000.00	\$0.00	\$102,000.00	
8	Elaboración de mensajes educativos	Ministerio de Salud, CONASAN y Ministerio de Educación.	Producción de cuñas radiales	6	Cuña	\$300	\$1,800	\$1,800.00	\$0.00	\$1,800.00
9	Elaboración de cuñas radiales		Producción de spots de televisión	6	Spot	\$6,000	\$36,000	\$36,000.00	\$0.00	\$36,000.00
10	Página web MINSAL/CONASAN, correos electrónico, redes sociales elaboración, mantenimiento y administración,		Administración y organización de las redes sociales para la promoción de la estrategia educativa a nivel nacional x 12 meses	1	página de red x mes	\$500.00	\$6,000	\$0.00	\$6,000.00	\$6,000.00
11	Elaboración de videos		Producción de videos, uno por cada audiencia seleccionada	6	Videos	\$8,000.00	\$48,000	\$48,000.00	\$0.00	\$48,000.00
12	Educación en nutrición y alimentación a través de medios masivos de comunicación									
	Televisión	Ministerio de Salud, CONASAN y Ministerio de Educación.	Contratación para la transmisión de cuñas radiales de 30 segundo en 8 radioemisoras	8	Transmisión anual	\$105,000	\$105,000	\$0.00	\$105,000.00	\$105,000.00
	Radios		Contratación para la transmisión de spots de television en 5 canales de televisión y en TV en cable rotativo	5	Transmisión por 36 días.	\$ 45,161.50	\$45,161.50	\$0.00	\$45,000.00	\$45,000.00

	Medios móviles		Traseras de buses: 15 buses x 2 meses	15	Unidad de transporte	\$1,200.00	\$18,000.00	\$0.00	\$18,000.00	\$18,000.00
13	Investigaciones sobre CAP	Ministerio de Salud, CONASAN y Ministerio de Educación.	2 estudios , cada 2 años de ejecución de la estrategia	2	Estudios	\$25,000.00	\$50,000.00	\$10,000.00	\$50,000.00	\$60,000.00
	Evaluación de la situación nutricional		Cada año, utilizando el Sistema de Información en salud y el vigilancia Nutricional	2	Estudios	\$10,000.00	\$20,000.00	\$20,000.00	\$10,000.00	\$30,000.00
	Socialización de resultados		jornadas de socialización de resultados, 50 participantes por jornada	30	Jornadas	\$500.00	\$15,000.00	\$10,000.00	\$15,000.00	\$25,000.00
14	Intervención educativa a nivel nacional en Establecimientos de salud, Centros educativos, espacios municipales y comunitarios	Ministerio de Salud, CONASAN y Ministerio de Educación.	Inversión de Recursos humanos para el desarrollo de actividades educativas en un período de 1 año en establecimientos de salud y centros educativos:	MINSAL: 800 MINED: 6000 TOTAL: 6800	Costo de recurso por año	MINSAL: \$600 MINED: \$300	MINSAL: \$480,000* MINED: \$1,800,000*	\$2,280,000	\$0.00	\$2,280,000
15	Monitoreo y evaluación	Ministerio de Salud, CONASAN y Ministerio de Educación.	visitas de monitoreo SIBASIS, Unidades de Salud y Centros Educativos	MINSAL: 100 MINED: 350	Costo de recurso por año	MINSAL: \$300 MINED: \$300	MINSAL: \$30,000** MINED: \$105,000**	\$135,000	\$0.00	\$135,000
Total								\$2,679,270	\$378,030.00	\$3,057,300

*MINSAL: 2 días por mes por 12 meses. \$25 por día/ MINED: 1 día por mes por 12 meses

**MINSAL y MINED: 2 horas por semana por 12 meses. \$25 por día

