



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACION CONTINUA  
CENTRO DE ESTUDIOS DE LA GERENCIA SOCIAL – CEDEGES

**PARTICIPACION DE LA COMUNIDAD EN  
PROGRAMAS DE NUTRICION  
CASO RED DE SALUD SUD  
CERCADO – COCHABAMBA: 2003 AL 2005**

Trabajo de Grado Presentado para optar el Título de Magister en  
"Alta Gerencia y Políticas de Salud"

Lic. Romy Beatriz Flores Paredes

Tutor: Mgr. Jhonny L. Ledezma

Cochabamba – Bolivia.

2005

## INDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>CAPITULO I ASPECTOS TEORICOS</b>	<b>6</b>
1.1. Seguro Universal Materno Infantil SUMI	6
1.2 Redes de Salud	6
1.3 Programa Nutrición	7
1.4 Mujer puérpera	8
1.5 Micronutrientes	8
1.6 Suplementación	8
1.7 Fortificación de alimentos	9
1.8 Kit de campo	9
1.9 Muestra "D" de sal y harina	9
1.10 Difusión	10
1.11 Participación comunitaria	10
1.12 Participación popular	10
1.13 Planificación participativa	11
1.14 Movilización social	12
1.15 Defensorías de la Salud	12
1.16 Manzaneras de la Salud	13
 Experiencias de difusión por grupos organizados	 14
<b>CAPITULO II ASPECTOS METODOLOGICOS</b>	<b>15</b>
2.1 Tipo de investigación	15
2.2 Investigación acción	15
La investigación acción participativa (IAP)	16
Principios básicos de la IAP	17

Sujetos y fuentes de información	18
Descripción de instrumentos	18
▪ Talleres participativos	19
▪ Reuniones de coordinación	19
▪ Planificación participativa	19
▪ Cronograma de actividades	19
▪ Planes operativos anuales - POAs	19
▪ Entrevistas a personas clave	20
▪ Grupos focales	20
▪ Técnicas e instrumentos de recolección de información	20
1ra. ETAPA .– primer contacto con la comunidad, motivación y promoción.	21
2da. ETAPA.- Planificación participativa	22
3ra. ETAPA.-Capacitación	24
Actividades realizadas:	30
Gestión 2003	30
Contenidos de los talleres de Nutrición	30
Gestión 2004	30
Gestión 2005	31
Actividades por realizar	32
Material de apoyo otorgado por el Programa Nutrición a los agentes comunitarios	32
4ta. ETAPA.- Intervención comunitaria – Difusión	33
5ta. ETAPA.- Seguimiento y monitoreo	39
6ta. ETAPA.- Evaluación y reprogramación.	40

**CAPITULO III DATOS GENERALES DE LA RED DEL CERCADO 43**

Red de Salud Sur	44
Población	42
Mapa de la Red de Servicios Cercado - Cochabamba	45
Principales actividades económicas	46
Medios de comunicación masiva recepcionados	46
Fenómenos migratorios	46
Establecimientos educativos	46
Organizaciones comunitarias	47
Tasa de alfabetismo de la población	47
Zonas censales para el censo 2001	47
Distrito municipal 5	47
Distrito Municipal 6	48
Distrito Municipal 7	48
Distrito Municipal 8	48
Distrito Municipal 9	49
Distrito Municipal 14	49

**CAPITULO IV RESULTADOS O ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN 50**

1. Conocimientos sobre el tema de micronutrientes, su importancia en la dieta diaria y sus efectos por carencia.	51
Medios	52
Coordinación en acciones de difusión	53
2. Trabajo en el control de alimentos fortificados	54
3. Sentir, de los agentes comunitarios en relación A:	55
Amas de casa	55
Vendedor de sal y harina	56
Personal de salud	57
Autoridades	57

4.	Respuesta de la población, a la que se difundió temas de alimentación y nutrición	58
5.	Reacción de las personas al solicitarles sal y al observar la prueba con el kit de campo.	59
6.	Constatación de la asistencia de la población a los servicios de salud, para demandar micronutrientes	63
<b>CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>		<b>66</b>
	CONCLUSIONES	66
	RECOMENDACIONES	68
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>		<b>70</b>
<b>ANEXOS</b>		<b>73</b>
	Cuestionario de evaluación	74
	Lista de agentes comunitarios activistas	75
	Anexo fotográfico	

## RESUMEN

La participación comunitaria en acciones de salud, ha adquirido mayor importancia por la responsabilidad que conlleva el empoderamiento y el autocuidado de la salud, respaldado por diferentes leyes del país.

El Programa Nutrición del Servicio Departamental de Salud de Cochabamba, mediante la presente investigación, ha iniciado un proceso de involucramiento de la sociedad civil organizada de la Red de Salud Sur del Cercado, en estrategias y programas nutricionales.

La investigación plantea tres preguntas centrales:

¿Existirán grupos organizados en la Red de Salud Sur con quienes trabajar en los procesos de difusión de estrategias nutricionales?

¿El grupo organizado tendrá conocimientos sobre el tema de micronutrientes y se podrán coordinar acciones y formas de difusión?

¿Habrá interés de la población en participar en los procesos de capacitación y posterior difusión, mejorará la aceptación de la comunidad a las acciones en salud, por el hecho de difundirse entre ellos?

La metodología utilizada es cualitativa, investigación acción participativa (IAP), basada en entrevistas no estructuradas, observación participante, grupos focales, vivencias y cuestionarios.

El contenido de la investigación está dividido en cinco capítulos que describen todo el proceso a lo largo de más de dos años de vivencia, donde los logros más importantes son: el trabajo coordinado y multidisciplinario, la constancia, el compromiso y la aceptación de la población por información recibida de agentes comunitarios capacitados.

## INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas nutricionales más grandes de los países en desarrollo como el nuestro es la carencia en la dieta de los micronutrientes esenciales para el normal desarrollo de la vida, principalmente de los niños y las mujeres embarazadas y puérperas.

Las causas subyacentes a la malnutrición son las dificultades para acceder a una buena cantidad y calidad de alimentos, a los cuidados de salud y a un ambiente sano.

Hay tres estrategias que se pueden utilizar para mejorar la ingesta de micronutrientes:

- Se pueden dar a las poblaciones los conocimientos y los recursos necesarios para que se alimenten de manera variada y encuentren todos los nutrientes necesarios en su alimentación.
- Los alimentos manufacturados pueden ser enriquecidos con micronutrientes (Ejemplo: sal con yodo y flúor, harina blanca con hierro, ácido fólico y vitaminas del complejo B y el aceite con vitaminas A y E).
- También se pueden administrar suplementos de micronutrientes en forma de comprimidos, cápsulas o jarabes de manera periódica.

A largo plazo la estrategia ideal consiste en ayudar a las poblaciones a alimentarse de manera variada y natural, con el fin de cubrir todas sus necesidades en micronutrientes. Sin embargo esta solución no es imaginable a corto plazo.

Mediante el Seguro Básico de Salud, implementado el año 1997 y actualmente con el Seguro Universal Materno Infantil SUMI, se brinda de manera gratuita en todos los establecimientos de salud públicos, suplementos de micronutrientes (vitamina A y hierro), a niños y niñas menores de 5 años y a mujeres embarazadas y puérperas, sin embargo las coberturas de administración de este beneficio no son las esperadas, por ello fue preciso y oportuno comenzar con diferentes estrategias de Información, Educación, Comunicación y Capacitación (IECC) donde la difusión de las ventajas y beneficios del Seguro hacia la comunidad, repercutan en mejorar la atención en nutrición.

En Bolivia la carencia de micronutrientes en la alimentación tiene diversas manifestaciones que se describen a continuación:

La carencia de vitamina A es la principal causa de ceguera en los niños de corta edad, predispone a las infecciones y perjudica su normal crecimiento. La carencia de hierro en la alimentación produce la anemia sobre todo en niños pre-escolares, escolares y mujeres en edad fértil. La suplementación con vitamina A y Hierro a niños y mujeres que asisten a los establecimientos de salud es una práctica que se realiza desde hace 17 años,

Los desórdenes por deficiencia de Yodo (DDI), una de las más antiguas e importantes carencias nutricionales, que se manifiesta con presencia de bocio, cretinismo, retardo mental, bajo peso al nacer y problemas de aprendizaje, fue revertido el año 1996 gracias a la yodación universal de la sal con una disminución de la endemia bociosa por debajo del 5%.

El año 2002 a través de la Encuesta de Múltiples Indicadores por Conglomerados 2000 (MICS 2000:36)<sup>12</sup> se revela que en sólo en el 65 % de los hogares en Bolivia se usa sal apropiadamente yodada, correspondiendo el 55 % al Valle.

Esta situación pone en alerta a las autoridades del Ministerio de Salud y los Servicios Departamentales de Salud, en Cochabamba como estrategia se difunden las marcas de sal adecuadamente yodadas y las marcas de sal que no cumplen la normativa de yodación, además se realizan controles exhaustivos tanto en el área urbana como rural, las trancas interdepartamentales, el comercio y las plantas procesadoras de sal.

Se acude también al control social y la información comunitaria, con ayuda de los kits de campo<sup>1</sup> otorgados en forma gratuita a la población, en especial a agentes comunitarios capacitados quienes difunden las marcas de sal garantizadas en sus áreas de influencia (información de pares, información de persona a persona e información masiva).

Por todo ello y enmarcados en los objetivos del Ministerio de Salud, que pretende:

El empoderamiento de la comunidad y el autocuidado de su salud, es que como principal actor en la difusión de estrategias del Programa Nutrición del Servicio Departamental de Salud SEDES – Cochabamba, se tomara en cuenta a la comunidad organizada de la Red de Salud Sud del Cercado.

Una vez logrado este objetivo y con los ajustes respectivos se pretende tomar otras Redes de Salud, para que la difusión sea mayor.

La presente investigación plantea tres **preguntas centrales**.\*

¿Existirán grupos organizados en la Red de Salud Sur con quienes trabajar en los procesos de difusión de estrategias nutricionales?

---

<sup>1</sup> Frasco plástico tipo gotero, que contiene una solución de almidón y ácido, el cual al contacto con la sal yodada, hace que esta se torne de color violeta, a diferente intensidad, según el contenido de yodo, a mayor contenido de yodo la coloración es más oscura.

\* En investigaciones cualitativas no es necesario plantear objetivos ni hipótesis, porque éstas son más flexibles, no son tan rígidas como las investigaciones cuantitativas (Véase Barrantes 2000:109-173).

¿El grupo organizado tendrá conocimientos sobre el tema de micronutrientes y se podrán coordinar acciones y formas de difusión?

¿Habrá interés de la población en participar en los procesos de capacitación y posterior difusión, mejorará la aceptación de la comunidad a las acciones en salud, por el hecho de difundirse entre ellos?

La metodología utilizada es cualitativa, investigación acción participativa (IAP), basada en entrevistas no estructuradas, observación participante, grupos focales, vivencias y cuestionarios.

El contenido de la investigación esta dividida en cinco capítulos:

En el **primer capítulo** se presentan los aspectos teóricos en los que se respalda el trabajo, desde la parte normativa, legal, hasta el significado de terminología técnica utilizada.

El **segundo capítulo** describe la metodología utilizada en la investigación, los sujetos y fuentes de información y la descripción de los instrumentos utilizados para su recolección. Este capítulo además se divide en 5 etapas:

1ra. Etapa: Primer contacto con la comunidad, motivación y promoción.

2da. Etapa: Planificación participativa.

3ra. Etapa: Capacitación.

4ta. Etapa: Intervención comunitaria, difusión.

5ta. Etapa: Seguimiento y monitoreo.

6ta. Etapa: Evaluación y reprogramación

El **tercer capítulo** describe los datos generales de la Red Sud del Cercado sobre todo temas referentes a población, áreas de salud y zonas censales.

El **cuarto capítulo**, presenta los resultados y el análisis de la información, extractada del cuestionario de evaluación aplicado el año 2004 y de las vivencias personales durante el tiempo de la investigación.

Finalmente, en un **quinto capítulo** se presentan las conclusiones y recomendaciones del trabajo de investigación.