

**MINISTERIO DE SALUD**

**Plan estratégico nacional intersectorial para el abordaje  
integral del sobrepeso y obesidad  
2017-2021**



**San Salvador, 2017**



**Ministerio de Salud**  
**Viceministerio de Políticas de Salud**  
**Viceministerio de Servicios de Salud**

**Plan estratégico nacional intersectorial para el abordaje  
integral del sobrepeso y obesidad  
2017-2021**

**San Salvador, El Salvador, octubre de 2017.**

## **Ficha catalográfica**

**2017 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

Es responsabilidad de los autores técnicos de este documento, tanto en su contenido como en los cuadros, diagramas e imágenes.

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

Tiraje 1ra Edición 2017

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. Plan estratégico nacional intersectorial para el abordaje integral del sobrepeso y obesidad, 2017-2021.

## **AUTORIDADES**

**Dra. Elvía Violeta Menjívar Escalante**  
**Ministra de Salud**

**Dr. Eduardo Antonio Espinoza Fiallos**  
**Viceministro de Políticas de Salud**

**Dr. Julio Oscar Robles Ticas**  
**Viceministro de Servicios de Salud**



## Ministerio de Salud

«Hoy se expidió la Resolución Ministerial N° 237, que dice: Ministerio de Salud, San Salvador, a los veintiséis días del mes de octubre del año dos mil diecisiete. Considerando: I.- Que la potestad reguladora otorgada en al Ministerio de Salud en el artículo 42 numeral segundo del Reglamento interno del Órgano Ejecutivo, relacionada con los artículos 179 y 180 del Código de Salud establecen que el Ministerio desarrollará programas contra las enfermedades crónicas no transmisibles, con acciones encaminadas a tratarlas con prontitud y eficacia y se establecerán normas para lograr un eficiente sistema de diagnóstico precoz y para desarrollar programas educativos; y que además coordinará las actividades que desarrollen sus dependencias, con las similares de instituciones públicas y privadas, para el abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles a efecto de lograr el establecimiento de un programa nacional integrado, brindan oportunidad y competencia para desarrollar y abordar dicha problemática; II.- Que la Política Nacional de Salud 2015-2019, establece en su Estrategia 1: Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud (SNS) integrado, basado en la atención primaria en salud integral (APSI) y el abordaje de la determinación social de la salud para garantizar el derecho humano a la salud en la ruta hacia el Acceso Universal a la Salud, la Cobertura Universal de Salud y la identificación y combate de las inequidades en salud, así como el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), Línea de acción: 1.13. Establecer procedimientos organizacionales de carácter integrado por niveles de atención en el SNS, atendiendo a criterios de complejidad en los niveles de atención y asegurando especialmente su correcta articulación. Lo cual indica que debe existir una coordinación dirigida por el Ministerio de Salud como rector enmarcado en el Plan estratégico nacional intersectorial para el abordaje integral de las enfermedades no transmisibles. III.- Que con el propósito de abordar desde el enfoque de la determinación social de la salud y de manera integral el sobrepeso y la obesidad, a través de la estrategia APSI, es necesario desarrollar intervenciones intersectoriales con amplia participación social, con enfoques individual, familiar, comunitario, de equidad, igualdad y género, a efecto de reducir la morbilidad y mortalidad en la población afectada por dichas enfermedades. IV.- Que de acuerdo a lo establecido en los considerandos anteriores se vuelve indispensable establecer un plan nacional para intervenir dicha problemática. Por tanto: En uso de sus facultades legales resuelve: Emitir el *Plan estratégico nacional para el abordaje integral del sobrepeso y la obesidad 2017-2021*, en consecuencia a partir de la oficialización es de obligatorio cumplimiento por parte de todos los servidores de la Red Integral e Integrada de Salud, para lo cual se debe proceder a su divulgación e implementación a partir de esta fecha. **Hágase saber.** La Titular del Ramo de Salud ».

Lo que transcribo para el conocimiento y efectos legales pertinentes.

DIOS UNIÓN LIBERTAD



Elvia Violeta Menjivar  
Ministra de Salud

### Equipo técnico

Nombre	Dependencia
Dra. María Argelia Dubón Abrego Dr. Enrique García De Paz Dra. Reina Hernández	Dirección Nacional de Enfermedades no Transmisibles
Licda. Yris Eugenia Ramos Licda. Carmen Alvarado Glower Licda. Ruth Idalia Torres Portillo	Unidad de Seguridad Alimentaria y Nutricional
Dr. Raúl Armando Palomo Dr. Ricardo Santamaría	Unidad de Trasplante de células, órganos y tejidos
Dr. Jorge Ramírez	Unidad de Enfermedades No transmisibles priorizadas
Licda. Dina Eugenia Bonilla Licda. Estela Alvarenga Licda. Rosa Mayra Magaña	Unidad de Promoción, Prevención y Vigilancia de las Enfermedades no Transmisibles
M.Cs. Luis Francisco López Guzmán Dr. Carlos Roberto Torres Dra. Patricia de Muñoz	Dirección de Regulación y Legislación Sanitaria

### Comité Consultivo

Nombre	Dependencia/Institución
Dra. Amada Libertad Guirola	Foro Nacional de Salud
Licda. Ana Gloria Guardado	Unidad de Promoción de la Salud
Licda. Daysi Cardoza de Márquez Licda. María Teresa Hernández de morán	CONASAN
Licda. Irma Yolanda Núñez	Secretaría Técnica de Planificación de la Presidencia
Ing. Gerardo Merino	INCAP-OPS
Dr. Edgardo Platero Licda. Luz Margarita Montano	Fosalud
Licda. Melvi Lucía Anaya	Ministerio de Gobernación

## Índice

I. Introducción	8
II. Antecedentes	9
III. Marco referencial	11
IV. Enfoques del plan	14
V. Objetivos estratégicos	15
VI. Estrategias	15
VII. Resultados esperados	16
VIII. Financiamiento	24
IX. Monitoreo y evaluación	24
X. Instancias responsables	24
XI. Siglas y acrónimos	25
XII. Referencias bibliográficas	26
XIII. Anexos	28

## I. Introducción

La Reforma de Salud sustentada en el enfoque de determinación social de la salud, que destaca la importancia de las condiciones históricas en que viven, trabajan y se relacionan las personas, tanto a nivel individual como colectivo, evidencia que no es posible generar cambios favorables en la salud de las poblaciones, si no se actúa sobre dichas condiciones estructurales.

En tal sentido la Reforma de Salud articula las capacidades científico técnicas renovadas del personal de salud con la participación y empoderamiento de la población en la toma de decisiones sociales y políticas, en la organización y gestión de las respuestas sociales, incluyendo diversos actores en el involucramiento de los principales problemas de salud del país. <sup>1</sup>

El perfil epidemiológico ha transitado hacia una doble carga de enfermedad, en la que, junto con las enfermedades infecciosas, coexisten las enfermedades crónicas no transmisibles y para responder al nuevo y creciente reto, 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, que fomente la alimentación saludable y la actividad física, incorporando a todos los actores sociales.

Es importante además, la vigilancia y regulación de los factores generadores o predisponentes de las enfermedades crónicas no transmisibles, incluyendo la promoción y publicidad a favor de cualquiera de ellos, tales como: obesidad, sedentarismo, consumo de productos comestibles nocivos para la salud, alcohol, tabaquismo, contaminantes hídricos o alimenticios, como agrotóxicos, metales pesados, desechos agroindustriales, desechos bioinfecciosos y similares. <sup>2</sup>

Por lo que para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población en general y específicamente en la niñez y adolescencia, se deben fomentar patrones alimentarios saludables y estilos de vida más activa, lo cual conlleva a hacer cambios en la selección de alimentos y bebidas, así como en la actividad física que debe realizarse diariamente. En esto, todos los segmentos de la sociedad juegan un papel importante para apoyar el logro de estos cambios; por ello, es necesario realizar un esfuerzo intersectorial entre los sectores: gubernamentales, privados, academia, profesionales de salud, proveedores de servicios de salud, organizaciones no gubernamentales y comunidad en general, para definir y coordinar los programas e intervenciones que se realizan a favor del bienestar de las personas a lo largo del curso de vida.

---

1 MINSAL, *Política Nacional de Salud 2015-2019*, pag 9 y 11.

2 *Ibíd.* Pag 36 y 37.

En ese sentido se ha elaborado el presente *Plan estratégico nacional intersectorial para el abordaje integral del sobrepeso y obesidad*, en el que se establecen los cinco objetivos estratégicos fundamentados del plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia de la Organización Panamericana de la Salud.

## **II. Antecedentes**

En el *Plan Quinquenal de Desarrollo 2014-2019* (PQD) «El Salvador, productivo, educado y seguro», se establece el cumplimiento a garantizar a la población salvadoreña el derecho a la salud y a la alimentación en todas las etapas del ciclo de vida; para lo cual se debe procurar la disponibilidad y acceso a los alimentos.

Con base a lo anterior, se estipula que la *Seguridad Alimentaria y Nutricional* (SAN) es una prioridad de gobierno, reflejada a partir de la aprobación del *Decreto Ejecutivo n.º 63*, en octubre de 2009, en donde se crea el Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CONASAN) y su Comité Técnico Nacional (COTSAN) como entidades encargadas de la gestión de una política nacional.

El *Plan Estratégico Institucional 2014-2019* (PEI), es para el Ministerio de Salud (MINSAL) el marco de referencia de la profundización de la Reforma de Salud, basada en las estrategias de Promoción de la Salud y de Atención Primaria de Salud Integral (APSI) y constituye una herramienta fundamental, orientadora del quehacer como ente rector del sector; además establece acciones para operativizar la *Política Nacional de Salud y el Plan Quinquenal de Desarrollo del Gobierno* garantizando servicios de calidad y con calidez. En sus objetivos estratégicos establece el acceso y cobertura universal a los servicios de salud a través de las Redes integrales e Integradas de Salud (RIIS), la construcción del Sistema Nacional Integrado de Salud, consolidar el abordaje intersectorial de la determinación social de la salud así como crear ambientes que favorezcan la salud y reforzar la acción comunitaria para la toma de decisiones y la ejecución de los programas y proyectos.<sup>3</sup>

A partir de junio 2010, se inició el proceso de reforma del sector salud, cuyo objetivo fundamental es lograr el acceso y la cobertura universal de los servicios integrales de salud, abordándolos desde la determinación social; implementando un modelo de atención individual, familiar y comunitario operativizado en las RIIS.

El Ministerio de Salud, con el apoyo de otras instituciones y organizaciones, ha venido desarrollando acciones enfocadas en mejorar la salud, los patrones y prácticas alimentarias, así como acciones normativas que garantizan el valor nutritivo y la inocuidad de los alimentos. En dicho contexto se ha elaborado la *Guía Alimentaria para las Familias Salvadoreñas*, que contribuyen a los conocimientos de la familia salvadoreña para lograr un óptimo estado nutricional a

3 MINSAL, *Plan Estratégico Institucional 2014-2019*, El Salvador, septiembre 2015, pág 11.

través de buenas prácticas alimentarias; también se ha promovido la *Política de Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna, Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna, Reglamento de la Ley de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna*, las cuales contribuyen a garantizar el ejercicio del derecho a la lactancia como un elemento indispensable para lograr un óptimo estado de salud, desarrollo y nutrición.

De igual forma, en el marco de las acciones del *Sistema de Protección Social Universal*, desarrollado por la Secretaría Técnica de Planificación de la Presidencia, se han elaborado con participación intersectorial, los *Protocolos de Seguridad Alimentaria Nutricional* para fortalecer las capacidades individuales y lograr una buena salud personal, familiar y comunitaria. Además, como parte del Programa de Alimentación y Salud Escolar del Ministerio de Educación (MINED), el reglamento para regulación y control de la comercialización de alimentos en las tiendas y cafeterines escolares; el manual para docentes de educación básica en educación alimentaria y nutricional.

En el 2017 el MINSAL conforma la Dirección Nacional de Enfermedades No Transmisibles, dentro de la cual la Unidad de Seguridad Alimentaria y Nutricional desarrolla acciones estratégicas para contribuir al mejoramiento de la salud y calidad de vida de la población salvadoreña, a través de intervenciones en nutrición y seguridad alimentaria, con enfoque de determinación social, en el curso de vida y en los diferentes niveles de las RIIS. Así mismo impulsa planes, estrategias específicas para contribuir a la prevención y disminución de la malnutrición.

Se destaca, además, el convenio de cooperación entre el MINSAL y el Instituto Nacional de los Deportes (INDES) 2016-2019 para la implementación del plan nacional para el fomento de la actividad física para el buen vivir en El Salvador, en donde se realizaran acciones continuas en los establecimientos de salud del MINSAL, para prescribir la actividad física a la población vulnerable o que padecen de Enfermedades No Transmisibles: Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y Enfermedad Renal Crónica.

### III. MARCO REFERENCIAL.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que la obesidad ha superado el doble de casos de obesidad entre 1980 y el año 2008 en todo el mundo. Para el año 2014 la población adulta, mayor de 18 años correspondía, a más de 1900 millones con sobrepeso y más de 600 millones con obesidad; así mismo se estimaba, que para el mismo año, 41 millones de niños menores de 5 años presentaban sobrepeso u obesidad.<sup>4</sup>

En la Región de América Latina y el Caribe, se ha observado un aumento de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en los niños de 0 a 5 años de ambos sexos. Por ejemplo, las tasas se duplicaron en República Dominicana, pasando de 4.4 % en 1991 a 7.3 % en el 2013; en El Salvador aumentaron de 4 % en 1993 a 6 % en el 2008 y en Nicaragua de 5.5 % en 1990 a 8.3 % en el 2010. De manera análoga, en un informe reciente de siete países del Caribe indica que entre el 2000 y el 2010 las tasas de sobrepeso y obesidad en los niños de 0 a 4 años de ambos sexos se duplicaron y pasaron de 7.4 % en el 2000 a 14.8 %.<sup>5</sup>

La obesidad infantil está tomando proporciones alarmantes en muchos países y supone un problema grave de salud pública que se debe abordar con urgencia. En los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) establecidos por las Naciones Unidas en 2015, la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles se consideran prioridades básicas. Entre los factores de riesgo para las enfermedades no transmisibles, la obesidad suscita especial preocupación, pues puede anular muchos de los beneficios sanitarios que han contribuido a la mejora de la esperanza de vida en el mundo. Si se mantienen las tendencias actuales, se estima que el número de lactantes y niños pequeños con sobrepeso aumentará a 70 millones para el año 2025.<sup>6</sup>

De acuerdo a una revisión sistemática publicada en mayo 2014, por la revista *The Lancet*, en relación a la prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población de menores de 20 años en hombres y mujeres, Costa Rica es el país que presenta mayores índices, seguido de Belice y República Dominicana. Estas prevalencias en la población menor de 20 años para ambos sexos llegan en algunos de los países hasta triplicarse en mayores de 20 años de edad.<sup>7</sup>

Algunas publicaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización para la Alimentación y la Agricultura (FAO) concuerdan en que los factores más importantes que

---

4 Nota descriptiva N.º 311, OMS junio 2016, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

5 Organización Panamericana de la Salud, *Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia*, pág 13.

6 Organización Mundial de la Salud, *Informe de la comisión para acabar con la obesidad infantil*, pág 5.

7 Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana, pág 13.

promueven el aumento de peso y la obesidad, así como las enfermedades no transmisibles (ENT) son el consumo elevado de productos de bajo valor nutricional y contenido alto de azúcar, grasa y sal (como bocadillos, aperitivos, *snacks*<sup>8</sup> y la comida rápida), ingesta habitual de bebidas azucaradas y actividad física insuficiente. Todos ellos son parte de un ambiente obesogénico.<sup>9</sup>

Las enfermedades no transmisibles generan una carga económica y social para los países, contribuyendo así al empobrecimiento por la pérdida de la productividad de la población, lo cual afecta negativamente al desarrollo humano. La aparición temprana de enfermedades no transmisibles, afecta el nivel educativo que puede alcanzar una persona y sus resultados en lo laboral. Además, una mayor carga sobre los sistemas de salud, familia, empleadores y sociedad en general.

Los ODS 2015-2030, en el objetivo 2, meta 2.2 establecen que se ponga fin a la malnutrición en todas sus formas y en la meta 3.4, del mismo objetivo, que se reduzca la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, por lo que es necesario que los países adopten políticas públicas que contribuyan con un abordaje integral de promoción de la salud, prevención y control de los problemas de malnutrición.<sup>10</sup>

En El Salvador, la proporción de niñas y niños menores de cinco años con sobrepeso y obesidad se incrementó de 4 % a 6 % según la *Encuesta Nacional de Salud Familiar (FESAL) en los años 2002-2003 y 2008*.<sup>11</sup> La *Encuesta Nacional de Salud 2014 Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados*, en El Salvador, reportó que la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños menores de 5 años de edad, fue de 6 %, mostrando que el problema se ha mantenido constante a lo largo de los últimos años en este grupo de edad.<sup>12</sup>

Por otra parte, el *Estudio nacional de yoduria, evaluación de estado nutricional y de alimentos fortificados en escolares de primero y segundo grado*, realizado en El Salvador en el año 2012, reflejó que existe una prevalencia de sobrepeso del 13.3 % y de obesidad del 10.0 %, en niños y niñas de 7 a 9 años.

De acuerdo al *IV Censo Nacional de Talla y I Censo Nacional de Peso en Escolares de Primer Grado en El Salvador*, realizado en 2016, el problema de sobrepeso y obesidad ha incrementado, ya que se encontró un 13.64 % de niños y niñas con obesidad y un 17.10 % con sobrepeso. Así

---

8 Bocadillos procesados

9 OPS, *Plan de acción...* Ibíd, pág 8.

10 Organización de las Naciones Unidas. Objetivos del Desarrollo Sostenible 2015-2030, acceso 28 de septiembre de 2017, <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/hunger/>

11 FESAL, *Encuesta Nacional de Salud Familiar 2002-2003 y 2008*, pág 353.

12 Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud y UNICEF, *Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados 2014, Resultados Principales*, pág 3.

mismo los resultados mostraron que por sector educativo, las prevalencias de sobrepeso y obesidad fueron superiores en el sector privado con un 44.34 % (20.81 % sobrepeso y 23.53 % obesidad), comparadas con el sector público donde se encontró el 28.43 % (16.47 % sobrepeso y 11.96 % obesidad).

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 edad, de séptimo a noveno grado, reveló que el 38.4 % de estudiantes presentó problemas de sobrepeso y obesidad; de este porcentaje el 28.8 % corresponde sobrepeso y 9.6 % a obesidad. Además reveló información importante en relación a hábitos alimentarios saludables y práctica de actividad física, ya que el 66 % de estudiantes consumieron una o más bebidas carbonatadas por día y sólo uno de cada cinco estudiantes consumían usualmente frutas y vegetales, cinco o más veces por día. En cuanto a actividad física, el 13 % de estudiantes había realizado por lo menos 60 minutos de actividad física durante cinco o más días, siendo los del sexo masculino más activos físicamente.

En el año 2015 se llevó a cabo la *Encuesta Nacional de enfermedades crónicas no transmisibles en población adulta de El Salvador, ENECA-ELS 2015*, en la cual se encontró un 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 %); esta situación aunada con otros factores de riesgo, contribuyen al desarrollo de enfermedades no transmisibles.

El *Análisis de la Situación Alimentaria en El Salvador*, realizado por el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá en el año 2011, analizando datos de la *Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de Hogares 2005-2006*, dió como resultado que ocho productos fueron usados por el 75 % o más de los hogares en el área urbana, mientras que en el área rural fueron diez productos. Los productos más usados en el área urbana son: tortilla, pan francés, pan dulce, huevos, pollo, quesos, tomate y gaseosas; en el área rural se encuentran los mismos, menos pollo y gaseosas, y se agregan arroz, frijoles, sopas deshidratadas y azúcar.

En cuanto a los alimentos como hortalizas, ensaladas, frutas tropicales, frutos cítricos, hierbas frescas, aguacate, leche en polvo, zanahoria, remolacha y res con hueso, del total de hogares salvadoreños menos del 40 % usaron estos alimentos; lo que incide en la situación nutricional de la población salvadoreña.

La situación antes descrita, plantea la urgencia de prevenir el problema de sobrepeso, obesidad y sus factores determinantes que afectan la calidad de vida de la población; por lo que el MINSAL en respuesta a la situación anteriormente descrita, impulsa el diseño del presente plan con el propósito de abordarlo este problema y la determinación social que los ocasionan, a través de acciones interinstitucionales y intersectoriales.

#### IV. Enfoques del plan:

El presente plan estratégico está fundamentado y orientado con un enfoque de derechos humanos y determinación social de la salud.

- **Enfoque de derechos humanos:** desde la *Política Nacional de Salud 2015 – 2019* establece que, ante el imperativo de garantizar el derecho a la salud de la población salvadoreña, es necesario establecer estrategias y mecanismos que permitan lograr el acceso a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad.
- **Enfoque de derecho a la alimentación adecuada:** es un derecho humano, reconocido por la legislación internacional, que protege el derecho de todos los seres humanos a alimentarse con dignidad, ya sea produciendo su propio alimento o adquiriéndolo.
- **Enfoque de 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, desencadenando niveles elevados de estrés, enfermedades ocupacionales que definen los procesos de enfermar y morir, incluyendo afectaciones a la salud mental, nutricional de individuos y colectividad.
- **Enfoque de Atención Primaria en Salud:** La atención primaria en salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueden soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria ( Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre 1978).
- **Enfoque de Trabajo Intersectorial:** el enfoque de determinación social de la salud y el abordaje de la salud desde la APS entraña la participación, además del sector sanitario, de otros sectores y campos de actividad conexos del desarrollo nacional y comunitario, en particular educación, agricultura, zootecnia, alimentación, industria la vivienda, obras

públicas, comunicaciones y otros sectores; es por ello que la Reforma de Salud impulsada desde 2009 por el gobierno del FMLN tiene como eje estratégico el trabajo intersectorial, el presente documento desarrolla acciones relevantes en este marco.

## **V. Objetivos Estratégicos:**

1. Promover la alimentación saludable y práctica de actividad física.
2. Impulsar acciones intersectoriales para el abordaje integral de las inequidades que inciden en el sobrepeso y obesidad, fortaleciendo entornos que faciliten la práctica de actividad física y la alimentación saludable.
3. Desarrollar el marco legal que permita a la población seleccionar alimentos saludables.
4. Establecer un sistema de vigilancia nutricional que facilite la toma de decisiones.
5. Promover la investigación científica sobre la determinación social del sobrepeso, obesidad.

## **VI. Estrategias:**

1. Promover comportamientos alimentarios adecuados y actividad física mediante la educación y comunicación social.
2. Fortalecimiento de la coordinación con los gobiernos locales, departamentales y otros actores sociales, para facilitar espacios que promuevan actividad física y alimentación saludable.
3. Fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud para el abordaje integral de la obesidad.
4. Fortalecimiento del marco legal que regule la comercialización e identificación de productos alimentarios no saludables.
5. Promoción de Investigaciones integrales en salud y nutrición.
6. Fortalecimiento de un sistema de vigilancia nutricional.

## VII. Resultados esperados.

**OE 1:** Promover la alimentación saludable y la práctica de actividad física.

**LE:** Promover comportamientos alimentarios adecuados y actividad física mediante la educación y comunicación social.

Resultados esperados	Actividades	Indicadores	Descriptor	Responsables
<b>1. Cambios de comportamientos en salud, alimentación y nutrición.</b>	1.1 Diseño, implementación y evaluación de la estrategia educativa en alimentación y nutrición para promover los comportamientos alimentarios adecuados en la población salvadoreña.	N.º de instituciones implementando la estrategia educativa	Aplicación de la metodología participativa	<b>MINSAL</b> CONASAN
	1.2 Monitoreo y seguimiento a la implementación del <i>Plan Estratégico Nacional Intersectorial de Promoción, Protección y Apoyo a la lactancia materna 2016-2019</i> .	N.º de monitoreos y seguimiento realizados	Uso adecuado de la guía de monitoreo	<b>MINSAL</b> -FOSALUD -CONALAM
	1.3 Capacitación a nivel intersectorial de la <i>Guía alimentaria para las Familias Salvadoreñas</i> .	N.º de capacitaciones realizadas	Aplicación de la metodología participativa	<b>MINSAL</b> Sistema Nacional de Salud
	1.4 Socialización de la <i>Guía alimentaria para las Familias Salvadoreñas</i> .	N.º de instituciones que han socializado las guías alimentarias nacionales	Aplicación de técnicas educativas participativas	<b>MINSAL</b> -Sistema Nacional de Salud -Ministerio de Trabajo
	1.5 Aplicación de las guías alimentarias nacionales en las instituciones y organizaciones.	N.º de instituciones en las que se están aplicando las guías alimentarias nacionales.	Uso adecuado de la guía de monitoreo	<b>MINSAL</b> -Sistema Nacional de Salud -Ministerio de Trabajo
	1.6 Capacitación a nivel intersectorial para la aplicación del protocolo de seguridad alimentaria y nutricional.(sugerencia : elaborarlo.	N.º instituciones con personal capacitado para la aplicación del protocolo.	Aplicación de la metodología participativa	<b>MINSAL</b> -FOSALUD -Secretaría técnica de planificación de la presidencia -FISDL -Municipalidades

1.7 Aplicación gradual del protocolo de seguridad alimentaria y nutricional a nivel comunitario.	N.º de municipios en los que se están aplicando los <i>Protocolos de SAN</i> .	Uso adecuado de la guía de monitoreo	<b>MINSAL</b> Municipalidades
1.8 Capacitaciones a docentes para la utilización del <i>Manual para docentes de educación básica , educación alimentaria y nutricional</i>	N.º Centros escolares con docentes capacitados en la aplicación del manual.	Aplicación de la metodología participativa	<b>MINED</b> -MINSAL -FOSALUD
1.9 Actualizar la temática de la actividad física y nutrición dentro de la currícula desde la educación inicial hasta la educación superior.	N.º de niveles educativos en los que se ha revisado la temática de actividad física y nutrición.	Niveles educativos en los que se ha revisado las temáticas	<b>MINED</b> -MINSAL -FOSALUD -INDES
1.10 Fortalecimiento de las competencias técnicas de docentes de centros escolares sobre la promoción y práctica de actividad física.	N.º de docentes con competencias técnicas de actividad física.	Conocimientos, actitudes y prácticas del docente (pre y post test). Uso de técnicas apropiadas	<b>MINED</b> -MINSAL -INDES

**OE 2:** Impulsar acciones intersectoriales para el abordaje integral de las inequidades que inciden en el sobrepeso y obesidad, fortaleciendo entornos que faciliten la práctica de actividad física y la alimentación saludable.

LE1: Fortalecimiento de la coordinación con los gobiernos locales, departamentales y otros actores sociales para facilitar espacios que promuevan actividad física y alimentación saludable.

<b>Resultados esperados</b>	<b>Actividades</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Descriptor</b>	<b>Responsables</b>
<b>2.1. Entornos saludables creados y fortalecidos favoreciendo la práctica de actividad física y la alimentación saludable.</b>	2.1.1 Socialización del <i>Plan Estratégico Nacional Intersectorial para el abordaje integral del sobrepeso y obesidad</i> a Regiones de Salud, gabinetes de gestión departamental, municipal y comunitario.	N.º de regiones de salud, gabinetes de gestión departamental, municipales y comunitario que se les ha socializado el plan.	Aplicación de metodologías participativas	<b>MINSAL</b> -Foro Nacional de Salud -Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial
	2.1.2 Creación, adecuación y funcionamiento de espacios institucionales, municipales, comunitarios y otros que favorezcan la alimentación saludable y la práctica de actividad física.	N.º de espacios abiertos según sector	Respuesta a la creación, adecuación y funcionamiento de espacios saludables	<b>MINSAL</b> -Municipalidades -Instituciones y Asociaciones públicas y privadas -MOP -Foro Nacional de Salud -Comunidad organizada.
	2.1.3 Capacitar a organizaciones comunitarias urbanas y periurbanas en agricultura sostenible.	N.º de organizaciones comunitarias capacitadas en agricultura.	Aplicación de la metodología participativa	<b>MAG-CENTA</b> Municipalidades
	2.1.4 Participación de Comités Municipales de Seguridad Alimentaria Nutricional (COMUSAN) en apoyo a desarrollo de entornos saludables.	N.º de Comités municipales de seguridad alimentaria participando.	Integración de todos los actores sociales, municipales al COMUSAN	<b>Ministerio de Gobernación</b> -Municipalidades -CONASAN -CODESAN -COMUSAN
	2.1.5 Ampliación de la cobertura de huertos escolares.	N.º de centros educativos que cuentan con huertos escolares.	-Aplicación de técnicas agrícolas adecuadas. -Producción del huerto escolar.	<b>MINED</b> MAG-CENTA

	2.1.6 Actividad física (rutinas cortas para la gimnasia básica laboral, entre otras) en los centros de trabajo a través de los comités de Seguridad y Salud Ocupacional.	N.º de centros de trabajo que realizan rutinas cortas de gimnasia básica laboral entre sus empleados.	Plan de rutinas cortas	<b>Ministerio de Trabajo</b> -INDES -MINSAL -Sistema Nacional de Salud
	2.1.7 Promoción de la actividad física a la población con factores de riesgo o con ENT priorizadas en los establecimientos de salud.	N.º de personas que han recibido prescripción de actividad física	Aplicación de guía para evaluación de salud, nutrición e indicación de actividad física.	<b>MINSAL</b>  INDES
	2.1.8 Desarrollo del Convenio INDES-MINSAL para la prescripción de la actividad física en la población.	N.º de instalaciones del INDES en donde se prescribe y practica actividad física.	Personas que hacen uso de las instalaciones del INDES. Capacidad instalada de los centros deportivos del INDES.	<b>MINSAL</b>  INDES

**OE 2:** Impulsar acciones intersectoriales para el abordaje integral de las inequidades que inciden en el sobrepeso y obesidad, fortaleciendo entornos que faciliten la práctica de actividad física y la alimentación saludable.

**E2:** Fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud para el abordaje integral del sobrepeso y obesidad.

<b>Resultados esperados</b>	<b>Actividades</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Descriptor</b>	<b>Responsables</b>
<b>2.2. Lineamientos técnicos para el abordaje del sobrepeso y obesidad implementado en el Sistema Nacional de Salud</b>	2.2.1 Elaboración de un módulo de capacitación para detección temprana del sobrepeso y obesidad.	Módulo de capacitación elaborado	Aplicación de la metodología participativa	<b>MINSAL</b> Sistema Nacional de Salud
	2.2.2 Capacitación a personal multidisciplinario para la detección temprana del sobrepeso y obesidad en el Sistema Nacional de Salud.	N.º de personas capacitadas en la detección temprana del sobrepeso y obesidad	Aplicación de la metodología participativa	<b>MINSAL</b> Sistema Nacional de Salud
	2.2.3 Detección de población con sobrepeso y obesidad en la atención preventiva en el Sistema Nacional de Salud.	N.º de personas detectadas con sobrepeso y obesidad	Aplicación de normativa	<b>MINSAL</b> -Fosalud -Sistema Nacional de Salud

	2.2.4 Elaboración de protocolo para el manejo de la obesidad por nutricionista.	N.º de sectores involucrados la elaboración	Aplicación de metodologías participativas	<b>MINSAL</b> Sistema Nacional de Salud
	2.2.5 Capacitación en protocolo para el abordaje de la obesidad por nutricionistas.	Nutricionistas capacitadas	Aplicación de metodologías participativas	<b>MINSAL</b> Sistema Nacional de Salud
	2.2.6 Abordaje de la obesidad por nutricionistas	N.º de nutricionistas del SNS aplicando el protocolo	Aplicación de protocolo	<b>MINSAL</b> Sistema Nacional de Salud

**OE 3:** Desarrollar el marco legal que permita regular los productos alimenticios procesados que produzcan riesgos y daños para la salud  
**LE:** Fortalecimiento del marco legal que regule la comercialización e identificación de productos alimenticios

<b>Resultados esperados</b>	<b>Actividades</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Descriptor</b>	<b>Responsables</b>
<b>3. Marco legal que regule la comercialización e identificación de productos alimenticios que produzcan riesgos y daños para la salud</b>	3.1 Elaboración e implementación del Reglamento técnico salvadoreño especial sobre etiquetado de advertencia sanitaria para productos alimenticios procesados y bebidas preenvasadas.	Porcentaje de productos alimenticios procesados y bebidas preenvasadas que incluyen el etiquetado de advertencia sanitaria	-Participación de los diversos sectores. -Aplicación del reglamento	<b>MINSAL</b> -Defensoría del Consumidor -Centro para la Defensa del Consumidor -Sociedad civil organizada
	3.2 Diseño e implementación de campaña nacional de información y sensibilización de la población para una adecuada interpretación del etiquetado frontal.	-N.º de sectores participando en el diseño. -Porcentaje de la población informada	-Participación de los diversos sectores. -Percepción de la población sobre el etiquetado frontal	<b>MINSAL</b> -Defensoría del Consumidor -Fosalud
	3.3 Implementación de <i>Normativa de tiendas y cafetines escolares saludables</i> .	N.º de centros educativos que han implementado la normativa	Aplicación de la normativa	<b>MINED</b>  MINSAL
	3.4 Elaboración e implementación de normativa para regular la comercialización de productos alimenticios y bebidas preenvasadas	N.º de sectores participando en el diseño.	Aplicación de normativa	<b>MINSAL</b>  Sistema Nacional de Salud
	3.5 Promoción de alimentos saludables en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud y otros sectores.	N.º de establecimientos que promueven alimentos saludables.	Establecimientos del SNS y otros sectores que promueven alimentos saludables.	<b>MINSAL</b>  Sistema Nacional de Salud
	3.6 Abogacía con el Consejo Nacional de la Publicidad para aplicación del artículo 39 del <i>Código de ética de Autorregulación de El Salvador</i> , para el seguimiento a los anuncios publicitarios que se presentan de forma visual, auditiva y gráfica, relacionados a la alimentación no saludable.	Porcentaje de medios de comunicación masiva aplicando el artículo 39 del código.	Aplicación del artículo 39 del código de ética de autorregulación de El Salvador.	<b>Ministerio de Gobernación</b>  -Fosalud -Foro Nacional de la Salud -Asociaciones de Consumidores

**OE 4:** Establecer un sistema de vigilancia nutricional que facilite la toma de decisiones.

**LE:** Fortalecimiento de un Sistema de Vigilancia Nutricional

<b>Resultados esperados</b>	<b>Actividades</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Descriptor</b>	<b>Responsables</b>
4. Sistema de vigilancia nutricional fortalecido y funcionando	4.1 Diseño e implementación de un módulo de vigilancia nutricional como parte del sistema único de información en salud (SUIS)	-N.º de sectores participando en el diseño. -Porcentaje de instituciones del SNS registrando información	-Participación de los diversos sectores. -Aplicación del módulo de vigilancia nutricional	<b>MINSAL</b> Sistema Nacional de Salud
	4.2 Capacitación en el módulo de vigilancia nutricional	N.º de sectores capacitados en el módulo de vigilancia nutricional	Aplicación de metodologías participativas	<b>MINSAL</b> Sistema Nacional de Salud
	4.3 Monitoreo, supervisión y evaluación del sistema	N.º de monitoreos, supervisiones realizadas. -Nº de evaluaciones realizadas	-Aplicación sistemática de la guía de monitoreo y supervisión -Utilización de metodologías cuantitativas y cualitativas	<b>MINSAL</b> Sistema Nacional de Salud

**OE 5:** Promover la investigación científica del sobrepeso y obesidad con un enfoque de determinación social.

**LE:** Promoción de Investigaciones integrales de salud y nutrición.

<b>Resultados esperados</b>	<b>Actividades</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Descriptor</b>	<b>Responsables</b>
<b>5. Desarrollo de investigaciones integrales del sobrepeso y obesidad con enfoque de determinación social</b>	5.1. Diseño y capacitación a diferentes sectores sobre determinación social.	N.º de sectores participando en el diseño. Porcentaje de instituciones participando en la capacitación	-Participación de los diversos sectores. -Aplicación del enfoque de determinación social	<b>INS-MINSAL</b> -Universidades pública y privadas -Sistema Nacional de Salud -Sociedad civil organizada
	5.2 Realización de una línea de base sobre conocimientos, actitudes y prácticas de forma integral que inciden en el sobrepeso y obesidad en grupos prioritarios.	N.º de investigaciones realizadas.	-Utilización de metodologías cuantitativas y cualitativas con participación social -Aplicación de enfoque de determinación social.	<b>INS-MINSAL</b> -Fosalud -Sistema Nacional de Salud -Universidades pública y privadas
	5.3. Realización de estudios de inequidades sociales que inciden en el sobrepeso y obesidad.	N.º de estudios realizados.	-Utilización de metodologías cuantitativas y cualitativas con participación social.	<b>INS-MINSAL</b> -Fosalud -Sistema Nacional de Salud -Universidades pública y privadas -Sociedad civil organizada

## VIII. Financiamiento

El principal medio de financiación para el presente plan será con fondos GOES, a través de los presupuestos institucionales.

Con el fin de ampliar las posibilidades de financiamiento de las actividades, las instituciones podrán gestionar recursos alternativos procedentes de organismos de cooperación externa, sociedad civil y otros.

## IX. Monitoreo y evaluación

El MINSAL será el responsable del monitoreo y evaluación permanente de la implementación del presente plan estratégico. Las instituciones responsables de su implementación deberán presentar un informe de los avances cada seis meses en un instrumento que se diseñará en base a los indicadores para facilitar su evaluación. Para lo cual se planificarán y desarrollarán reuniones de seguimiento para promover su implementación y para evaluar el alcance de las metas propuestas.

## X. Instancias responsables

Ministerio de Salud
Sistema Nacional de Salud (CONASAN, FOSALUD, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Bienestar Magisterial, Comando de Sanidad Militar, Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral)
Secretaría Técnica de Planificación y de la Presidencia de la República
Ministerio de Educación
Ministerio de Trabajo y Previsión Social
Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial
Ministerio de Agricultura y Ganadería
CENTA
Defensoría del Consumidor
Comisión Nacional de Lactancia Materna
INDES
Ministerio de Obras Públicas
FISDL
Municipalidades
Foro Nacional de Salud
Centro para la Defensa del Consumidor
Universidades públicas y privadas
Comunidad organizada
Sociedad civil y organizada
Asociaciones de consumidores

## XI. Siglas y acrónimos

<b>ASONDES</b>	Asociación de Nutricionistas y Dietistas de EL Salvador
<b>CENTA</b>	Centro Nacional de Tecnología Agropecuaria
<b>CODESAN</b>	Comité Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional
<b>COMUSAN</b>	Comité Municipal de Seguridad Alimentaria y Nutricional
<b>CONALAM</b>	Comisión Nacional de Lactancia Materna
<b>CONASAN</b>	Consejo Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional
<b>CDC</b>	Centro para la defensa del consumidor
<b>CONNA</b>	Consejo nacional de la Niñez y Adolescencia
<b>DC</b>	Defensoría del Consumidor
<b>DIGESTYC</b>	Dirección General de Estadísticas y Censos
<b>ECNT</b>	Enfermedades Crónicas no Trasmisibles
<b>EDUCO</b>	Educación y Cooperación para el Desarrollo
<b>FISDL</b>	Fondo de Inversión Social para el Desarrollo Local
<b>Fosalud</b>	Fondo Solidario para la Salud
<b>Fusal</b>	Fundación Salvadoreña para la Salud y el Desarrollo Humano.
<b>FNS</b>	Foro Nacional de Salud
<b>IICA</b>	Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura
<b>Injuve</b>	Instituto Nacional de la Juventud
<b>INCAP</b>	Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá
<b>INDES</b>	Instituto Nacional de los Deporte de El Salvador
<b>INS</b>	Instituto Nacional de Salud
<b>ISBM</b>	Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial
<b>IMC</b>	Índice de Masa Corporal
<b>ISNA</b>	Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia
<b>ENECA</b>	Encuesta Nacional de Enfermedades crónicas no transmisibles
<b>ENS-MICS</b>	Encuesta Nacional de Salud-Encuesta de indicadores múltiples por conglomerados
<b>MAG</b>	Ministerio de Agricultura y Ganadería
<b>MINED</b>	Ministerio de Educación
<b>MINSAL</b>	Ministerio de Salud
<b>MOP</b>	Ministerio de Obras Públicas
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>ODS</b>	Objetivos de Desarrollo Sostenible
<b>OMS</b>	Organización Mundial para la Salud
<b>RIIS</b>	Red Integral e Integrada de Salud
<b>SAN</b>	Seguridad Alimentaria y nutricional
<b>SNS</b>	Sistema Nacional de Salud
<b>STPP</b>	Secretaria Técnica y Planificación de la Presidencia de la República
<b>UES</b>	Universidad de El Salvador
<b>UEES</b>	Universidad Evangélica de El Salvador.
<b>UNAB</b>	Universidad Andrés Bello
<b>UNICEF</b>	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

## XII. Referencias bibliográficas.

1. Asociación Demográfica Salvadoreña; CDC. *Encuesta Nacional de Salud Familiar: FESAL, 2008*. El Salvador, ADS, CDC; 2008.
2. Gobierno de El Salvador. *Plan Quinquenal de desarrollo, 2014-2019*. Enero 2015.
3. Ministerio de Salud- Instituto Nacional de Salud, DIGESTYC y UNICEF 2015, *Encuesta Nacional 2014- Encuesta de indicadores Múltiples por Conglomerado 2014, resultados principales*. San Salvador, El Salvador, Ministerio de Salud en Instituto Nacional de Salud. [Internet]. Disponible en <https://mics-surveys-pros.s3.amazonaws.com> . Consultado el 24 de septiembre de 2016.
4. Ministerio de Salud “*Estudio Nacional de yoduria, Evaluación del Estado Nutricional y Alimentos Fortificados en escolares de Primer y Segundo Grado, Agosto- octubre 2012, informe final*”. Ministerio de Salud, El Salvador, 2014.
5. Ministerio de Salud. *Plan Estratégico 2014-2019*. El Salvador, Septiembre 2015.
6. Ministerio de Salud. *Política Nacional de Salud 2015-2019*. El Salvador, 2016.
7. Ministerio de Salud - Ministerio de Educación. *Resumen de Resultados IV Censo Nacional de Talla y I Censo Nacional de Peso en escolares de primer grado de El Salvador*. Mayo 2016.
8. Organización de las Naciones Unidas. *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, París. 2015.
9. Organización Mundial de la Salud. *Informe de la comisión para acabar con la obesidad infantil* [Internet]. Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: Consultado 22 de septiembre del 2016.
10. Organización Mundial de la Salud. *Nota descriptiva No. 311 Sobrepeso y Obesidad*. Centro de prensa. Junio 2016. Disponible en <http://www.who.int/mediacenter/factsheets/fs311/es/>. Consultado 22 de septiembre del 2016.
11. Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana; *Estrategia para la prevención del sobrepeso y obesidad en la niñez y adolescencia de Centroamérica y República Dominicana 2014 – 2025*. [Internet]. Disponible en: <http://copal.org.ar/wp-content/uploads/2015/06/201406-comisca-estrategia-obesidad.pdf>. Consultado el 22 de septiembre del 2016.
12. Organización Panamericana de la Salud. *Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia*. Washington, DC: OPS; 2014.
13. Organización de las Naciones Unidas. *Objetivos del Desarrollo Sostenible 2015-2030*. Disponible: [www.un.org/sustainabledevelopment/es/hunger/](http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/hunger/)
14. Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud de El Salvador, *Encuesta Mundial de Salud Escolar, Resultados El Salvador 2013*. [Internet] El Salvador. Disponible en: [https://www.salud.gob.sv/archivos/comunicaciones/archivos\\_comunicados2015/pdf/Encuesta](https://www.salud.gob.sv/archivos/comunicaciones/archivos_comunicados2015/pdf/Encuesta)

[\\_mundial\\_salud\\_escolar\\_el\\_salvador2014.pdf](#). Consultado el 24 de septiembre de 2016.

15. Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud de El Salvador. (ENECA ES 2014-2015) Primera Encuesta Nacional de Enfermedades crónicas no transmisibles en población adulta en El Salvador”
  
16. Organización Panamericana de la salud/Organización Mundial de la Salud/Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá. Análisis de la situación alimentaria en El Salvador, Junio 2011.

### **XIII. Anexos**

#### **Anexo I**

##### **DECLARACION DE ALMA-ATA**

Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata,  
URSS, 6-12 de septiembre de 1978

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, reunida en Alma-Ata en el día de hoy, doce de septiembre de mil novecientos setenta y ocho, considerando la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todo el personal de salud y de desarrollo y de la comunidad mundial para proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo, hace la siguiente Declaración:

#### **I**

La Conferencia reitera firmemente que la salud, estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud.

#### **II**

La grave desigualdad existente en el estado de salud de la población, especialmente entre los países en desarrollo y los desarrollados, así como dentro de cada país, es política, social y económicamente inaceptable y, por tanto, motivo de preocupación común para todos los países.

#### **III**

El desarrollo económico y social, basado en un Nuevo Orden Económico Internacional, es de importancia fundamental para lograr el grado máximo de salud para todos y para reducir el foso que separa, en el plano de la salud, a los países en desarrollo de los países desarrollados. La promoción y protección de la salud del pueblo es indispensable para un desarrollo económico y social sostenido y contribuye a mejorar la calidad de la vida y a alcanzar la paz mundial.

#### **IV**

El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud.

#### **V**

Los gobiernos tienen la obligación de cuidar la salud de sus pueblos, obligación que sólo puede cumplirse mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas. Uno de los principales objetivos sociales de los gobiernos, de las organizaciones internacionales e de la comunidad mundial entere en el curso de los próximos decenios debe ser el de que todos los pueblos del mundo alcancen en el año 2000 un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. La atención primaria de salud es la clave para alcanzar esa meta como parte del desarrollo conforme al espíritu de la justicia social.

## VI

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

## VII

### La atención primaria de salud:

1. es a la vez un reflejo y una consecuencia de las condiciones económicas y de las características socioculturales y políticas del país y de sus comunidades, y se basa en la aplicación de los resultados pertinentes de las investigaciones sociales, biomédicas y sobre servicios de salud y en la experiencia acumulada en materia de salud pública;
2. se orienta hacia los principales problemas de salud de la comunidad y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas;
3. comprende, cuando menos, las siguientes actividades: la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes; la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada, un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico; la asistencia maternoinfantil, con inclusión de la planificación de la familia; la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales; el tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes; y el suministro de medicamentos esenciales;

4. entraña la participación, además del sector sanitario, de todos los sectores y campos de actividad conexos del desarrollo nacional y comunitario, en particular la agricultura, la zootecnia, la alimentación, la industria, la educación, la vivienda, las obras públicas, las comunicaciones y otros sectores y exige los esfuerzos coordinados de todos esos sectores;
5. exige y fomenta en grado máximo la autorresponsabilidad y la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de salud, sacando el mayor partido posible de los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles, y con tal fin desarrolla mediante la educación apropiada la capacidad de las comunidades para participar;
6. debe estar asistida por sistemas de envío de casos integrados, funcionales y que se apoyen mutuamente, a fin de llegar al mejoramiento progresivo de la atención sanitaria completa para todos, dando prioridad a los más necesitados;
7. se basa, tanto en el plano local como en el de referencia y consulta de casos, en personal de salud, con inclusión según proceda, de médicos, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como de personas que practican la medicina tradicional, en la medida que se necesiten, con el adiestramiento debido en lo social y en lo técnico, para trabajar como un equipo de salud y atender las necesidades de salud expresas de la comunidad.

## VIII

Todos los gobiernos deben formular políticas, estrategias y planes de acción nacionales, con objeto de iniciar y mantener la atención primaria de salud como parte de un sistema nacional de salud completo y en coordinación con otros sectores. Para ello, será preciso ejercer la voluntad política para movilizar los recursos del país y utilizar racionalmente los recursos externos disponibles.

## IX

Todos los países deben cooperar, con espíritu de solidaridad y de servicio, a fin de garantizar la atención primaria de salud para todo el pueblo, ya que el logro de la salud por el pueblo de un país interesa y beneficia directamente a todos los demás países. En este contexto, el informe conjunto OMS/UNICEF sobre atención primaria de salud constituye una base sólida para impulsar el desarrollo y la aplicación de la atención primaria de salud en todo el mundo.

## X

Es posible alcanzar un nivel aceptable de salud para toda la humanidad en el año 2000 mediante una utilización mejor y más completa de los recursos mundiales, de los cuales una parte considerable se destina en la actualidad a armamento y conflictos militares. Una verdadera política de independencia, paz, distensión y desarme podría y debería liberar recursos

adicionales que muy bien podrían emplearse para fines pacíficos y en particular para acelerar el desarrollo social y económico asignando una proporción adecuada a la atención primaria de salud en tanto que elemento esencial de dicho desarrollo. La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud exhorta a la urgente y eficaz acción nacional y internacional a fin de impulsar y poner en práctica la atención primaria de salud en el mundo entero y particularmente en los países en desarrollo, con un espíritu de cooperación técnica y conforme al Nuevo Orden Económico Internacional. La Conferencia insta a los gobiernos, a la OMS y al UNICEF y a otras organizaciones internacionales, así como a los organismos internacionales, así como a los organismos multilaterales y bilaterales, a las organizaciones no gubernamentales, a los organismos de financiación, a todo el personal de salud y al conjunto de la comunidad mundial, a que apoyen en el plano nacional e internacional el compromiso de promover la atención primaria de salud y de dedicarle mayor apoyo técnico y financiero, sobre todo en países en desarrollo. La Conferencia exhorta a todas las entidades antedichas a que colaboren en el establecimiento, el desarrollo y el mantenimiento de la atención primaria de salud de conformidad con el espíritu y la letra de la presente Declaración.

## Anexo II

### Participantes en la Consulta Pública del Documento

Licda. Gladis Aguilar de Vega Nutricionista Región Central  Licda. Veralis Morán Nutricionista SIBASI La Libertad	Dra. Claudia Valencia Región Occidental, MINSAL  Licda. Marta Cecilia Marroquín Nutricionista Región Occidental	Licda. Ana Beatriz Sánchez Nutricionista Región Metropolitana
Dra. Leidy Romero Región Oriental de Salud  Licda. Virginia de Vargas Nutricionista Región Oriental	Licda. Lorena Eugenia Morales Región Paracentral de Salud  Licda. Yanira de Pérez Nutricionista Región Paracentral	Dr. Paul Torres Dirección de Vigilancia para la salud, MINSAL
Dra. Yasmín Delgado Unidad por el Derecho a la Salud, MINSAL	Dr. Mario Ernesto Soriano Lima Unidad de Atención Integral a la Mujer, niñez y adolescencia	Dr. Carlos Alberto Meléndez Osorio UCSF- Zacamil
Dra. Carolina Elizabeth García MINSAL	Licda. Sandra Judith Sanabria MINED	Licda. María José Morales MAG
Licda. Cindy Hernández IICA	Dra. Judith Quintanilla ISNA	Licda. Mariana Gómez OSARTEC
Licda. Mirna Raquel Mendoza CONNA	Ing. Patricia de Flores CONASAN	Dra. Sofía García Solís ISBM
Lic. Denis Alexis Ochoa INJUVE/Salud	Licda. Krissia Lorena García INDES  Francisco Geovanny Delgado INDES	Dra. Claudia Amaya de Pablo Ministerio de Gobernación y Desarrollo Territorial
Lic. Gustavo Ruiz Universidad de El Salvador	Lic. Armando Velasco Universidad Evangélica de El Salvador	Licda. Vilma Angélica Rivas Universidad Andrés Bello
Licda. Claudia Agreda Asociación de Nutricionistas y Dietistas de El Salvador  Licda. Ana Teresa Guerrero Asociación de Nutricionistas y Dietistas de El Salvador	Lic. Francisco Erazo FUSAL	Licda. Beatriz Huevo SAVE THE CHILDREN
Dr. Daniel Soriano EDUCO	Lic. Danilo Pérez Centro para la Defensa del Consumidor	Licda. Karen Panameño UNICEF