



Revista Chilena de Nutrición

ISSN: 0716-1549

sochinut@tie.cl

Sociedad Chilena de Nutrición, Bromatología y
Toxicología
Chile

Nessier V., María Celeste; Monsalvo C., Analía; Picech C., Virginia; Pacheco S., Jimena; Palma C., Victoria; Martínez G., María Soledad; Ojeda O., Noelia; Rosa DL., Susana; Casini B., María Fernanda; Ibáñez S., Tatiana

PERCEPCIÓN DE USUARIOS DEL PROGRAMA DE RECUPERACIÓN DEL NIÑO EN RIESGO
NUTRICIONAL "NUTRIR MÁS" DEL ÁREA URBANA DE LA CIUDAD DE SANTA FE, ARGENTINA

Revista Chilena de Nutrición, vol. 37, núm. 1, marzo, 2010, pp. 51-59

Sociedad Chilena de Nutrición, Bromatología y Toxicología
Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46912524005>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

PERCEPCIÓN DE USUARIOS DEL PROGRAMA DE RECUPERACIÓN DEL NIÑO EN RIESGO NUTRICIONAL “NUTRIR MÁS” DEL ÁREA URBANA DE LA CIUDAD DE SANTA FE, ARGENTINA

USERS’ PERCEPTION OF THE RECOVERY PROGRAM OF THE CHILD IN NUTRITIONAL RISK “NUTRIR MÁS” IN THE CITY OF SANTA FE URBAN AREA, ARGENTINA

María Celeste Nessier V. (1), Analía Monsalvo C. (2), Virginia Picech C.(2), Jimena Pacheco S. (1), Victoria Palma C. (2), María Soledad Martínez G. (2), Noelia Ojeda O. (2), Susana Rosa DL. (2), María Fernanda Casini B. (2), Tatiana Ibáñez S. (2)

(1) Departamento de Ciencias Biológicas, Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas, Universidad Nacional del Litoral, Santa Fe, Argentina.
(2) Fundación Gémina para el Desarrollo Humano, Santa Fe, Argentina.

ABSTRACT

The present study corresponds to a quali-quantitative research which inquired into usersí perception of the Recovery Program of the Child in Nutritional Risk iNutrir Más, in Santa Fe city urban area in the last trimester of 2007. Specifically, it aimed at identifying the perceptions related to the programís components: training workshops, health controls and alimentary assistance through tickets; programís positive and negative aspects; usefulness of knowledge gained in the upbringing daily tasks; and the relationship between beneficiaries and programís leaders in the workplace and the health staff. About 50% of the beneficiaries who had been in the program for more than a year, participated in a survey through a semi-structured interview. In general, the users reported a high level of satisfaction towards the activities proposed by the program and highlighted its importance for educational actions, the improvement of their knowledge and alimentary practices towards their underweight children, the diversification of daily feeding and the reinforcement of the emotional bond between mother and child. This research recognizes the importance of perception studies because they allow to improve the programís management and to be aware of the usersí satisfaction, as well.

Key Words: Low weight; usersí perceptions; alimentary programs; nutritional alimentary education; conditioned money transfer.

Este trabajo fue recibido el 9 de Junio de 2009 y aceptado para ser publicado el 30 de Diciembre de 2009.

INTRODUCCIÓN

La desnutrición infantil continúa siendo un grave problema de salud pública en la mayoría de los países en desarrollo. En Latinoamérica 4,2 millones de los niños menores de 5 años presenta deficiencias de talla y peso, con impactos negativos futuros tanto en salud física y mental, como así también en la capacidad de aprendizaje y productividad laboral que culminan en un ciclo vicioso de desnutrición y pobreza (1).

A pesar del reconocimiento de la multicausalidad de los problemas alimentarios que trasciende lo exclu-

sivamente médico, la distribución de alimentos ha sido una estrategia ampliamente asumida por las instituciones estatales de salud. Ello se refleja en los históricos programas alimentarios argentinos basados en la entrega de bolsones de alimentos secos, copas de leche, comedores escolares y otro tipo de prestaciones alimentarias.

Sin embargo, en la actualidad, se han popularizado los llamados programas de “transferencia condicionada de dinero” a familias pobres, definiendo previamente conductas (continuidad de la matrícula escolar, controles médicos, entre otros) que se espera que los futuros

beneficiarios realicen para, de esta forma, acceder a la retribución económica (2). Estos programas promueven la acumulación de capital humano y se enmarcan dentro del concepto de la protección social que tiende a irrumpir el ciclo intergeneracional de la pobreza (3).

Esta es la modalidad que desde el año 2004 adquirió el Programa de Recuperación del Niño en Riesgo Nutricional “NUTRIR MAS” que actualmente se implementa en toda la provincia de Santa Fe. El mismo, está destinado a la asistencia de niños y niñas menores de seis años integrantes de familias en situación de vulnerabilidad social y que presentan diagnóstico de emaciación (déficit > 10% del P/T según la referencia nacional), basado en las normas utilizadas por el Programa de salud integral del niño de 0 a 6 años del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe. Este se instrumenta de manera conjunta entre el Ministerio de Desarrollo Social (que al momento de la creación del programa se llamaba Secretaría de Estado de Promoción Comunitaria) y el Ministerio de Salud, quien este último tiene a su cargo la detección de los destinatarios a través de los Centros de Atención Primaria de la Salud distribuidos en los diferentes barrios de la ciudad.

El programa cuenta desde sus orígenes con un sistema informático que consolida información de los potenciales beneficiarios y los responsables adultos. El mismo, permite contar con un registro histórico del programa identificando los beneficiarios actuales, los casos no aceptados por no cumplir con los criterios de inclusión, los responsables con dos hijos en programa, los niños recuperados o los beneficiarios dados de baja por haber superado los niños la edad límite de permanencia en el mismo. Estos registros, actualizados periódicamente, evitan la superposición de beneficios.

Según datos de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (4), si bien la provincia de Santa Fe tiene una prevalencia de niños y niñas emaciados del 1,1%, muy similar al promedio nacional (1,2%), se han identificado deficiencias de micronutrientes. Un estudio realizado en la capital provincial por la Fundación Internacional Acción Contra el Hambre en el 2003 en la población infantil menor de 6 años, puso en evidencia una alta prevalencia de anemia en lactantes (48% a 61%) y preescolares (18% a 34%) (5).

El propósito de este trabajo radica en la necesidad de alcanzar un mejor conocimiento sobre la valoración que los usuarios construyen de las acciones del programa para, de esta forma, adecuar las intervenciones a su realidad, expectativas e intereses; lo cual constituye un desafío que afrontan cotidianamente los programas sociales. Cuando se ignora este enfoque, los problemas considerados por los planificadores como importantes,

no se corresponden con los percibidos por la población y consecuentemente no son prioridad para la comunidad (6).

La evaluación de los programas busca mejorar su ejecución - a través del incremento de su efectividad y su eficiencia - y/o proporcionar elementos para decidir si un programa debe continuar o puede ser reproducido (7). Si bien, aún no existe evidencia que permita afirmar que el programa tiene impacto en la reducción de la emaciación, el objetivo que nos planteamos en esta primera instancia, fue identificar las percepciones que los responsables del cuidado de los niños y niñas tienen de las acciones desarrolladas del programa, su valoración, utilidad y las dificultades en relación a la implementación del mismo.

SUJETOS Y MÉTODOS

El presente estudio corresponde a una investigación cual-cuantitativa descriptiva y de corte transversal, que indagó acerca de la percepción de los usuarios del Programa de Recuperación del Niño en Riesgo Nutricional “NUTRIR MAS”, a través de encuestas semiestructuradas y anónimas, a los fines de garantizar la libertad de expresión de los encuestados. La misma se elaboró con preguntas redactadas lo más claramente posible, con un lenguaje simple y comprensible, para la población en estudio.

El programa analizado presta asistencia a través de tres componentes: la transferencia monetaria, los controles médicos y los talleres de capacitación (8). En cuanto a las condiciones que impone el programa, los destinatarios mantienen el beneficio siempre y cuando lleven a los niños a los centros de atención primaria de la salud para realizarles controles de crecimiento y el responsable de su cuidado asistir a un taller de capacitación cerca de su domicilio, ambas actividades son registradas en un carnet de uso exclusivo para el programa y son obligatorias para poder percibir el beneficio económico de \$100 en tickets (aproximadamente U\$ 30) canjeables por productos alimenticios en los comercios locales. El monto de la asignación monetaria no depende de la edad ni género, se asigna por niño estableciéndose un máximo de hasta dos asignaciones por familia y no se ajusta a las tasas de inflación. Las transferencias son entregadas mayoritariamente a la madre, lo que posibilita la autonomía y protagonismo de la mujer dentro de la familia, quienes garantizan mejores resultados en la seguridad alimentaria y calidad de vida de los niños (9).

Los talleres de capacitación están centrados en la transmisión de habilidades básicas de salud, nutrición y desarrollo infantil. A través de encuentros participativos, a cargo de equipos de profesionales interdisciplinarios.

Se emplean diferentes estrategias didácticas participativas (elaboración y distribución de material impreso, representaciones, juegos, articulación interinstitucional local, acuerdos y trabajos conjuntos con otras organizaciones estatales y no gubernamentales, entre otros) a los que asisten las madres, padres o responsables del cuidado de los niños. Dichos espacios se sostienen debido que, si bien se reconoce la existencia de múltiples dificultades en el acceso a los alimentos que presentan amplios sectores de la población, se consideran imprescindibles estas acciones educativas paralelas orientadas a empoderar

a las familias para que utilicen estos escasos recursos de manera óptima y puedan aprovechar al máximo su riqueza nutricional respetando la cultura alimentaria, al mismo tiempo de incentivar la comensalidad familiar.

En este sentido, la educación alimentaria nutricional persigue el alcance de la autorresponsabilidad y autocuidado de las decisiones alimentarias en las personas, sus familias y la comunidad. Por otra parte, las actividades educativas buscan transmitir la importancia de todos los aspectos que influyen en el crecimiento y desarrollo infantil (juego, estimulación, alimentación, entre otros),

ANEXO

Formulario de encuesta

- 1- Fecha:
2. Barrio:
3. Centro de salud:
4. Edad:
5. Sexo:
6. Años de escolaridad:
7. N° de hijos:
8. N° de hijos en programa:
9. Material predominante de piso:
 - 1- Mosaico, madera, cerámica, alfombra, baldosas plásticas.
 - 2- Cemento o ladrillo fijo
 - 3- Ladrillo suelto o tierra
 - 5- Otro. Especificar:
10. ¿De dónde proviene el agua de consumo?
 - 1- Red pública o agua corriente
 - 2- Perforación con bomba a motor
 - 3- Perforación con bomba manual
 - 4- De superficie (río, lago)
 - 5- Otro. Especificar:
11. ¿Cuáles son las características del baño?
 - Inodoro con botón o cadena y arrastre de agua
 - Inodoro sin botón o cadena y arrastre de agua
 - Letrina sin arrastre de agua
12. ¿Esta conforme con el programa?
 - SI
 - NO
 - NS/NR
13. ¿Qué cosas positivas le encuentra ud al programa?
14. ¿Qué cosas negativas le encuentra ud al programa?

15. ¿Qué prioriza comprar con los tickets habitualmente?
(Pueden seleccionarse más de un grupo)
- Cerelaes, legumbres y derivados
 Verduras y frutas
 Leche, yogur y quesos
 Carnes y huevos
 Aceites y grasas
 Azucar y dulces
 Gaseosas, prod de copetín, etc
 Otros: especificar:
 NS/ NR
16. ¿Cuantas compras hace con los ticktes en el mes?
- UNA
 VARIAS
 NS/ NR
17. ¿Tiene dificultades al momento de utilizar lo tickets en los comercios?
- SI ¿Cuales?
 NO
 NS/NR
19. ¿Qué opinión le merecen los talleres?
20. Lo que se trató en los talleres ¿lo pudo llevar a la practica?
- SI ¿Qué?
 NO ¿Por qué?
 NS/ NR
21. ¿Como califica las capacitaciones (talleres)?
- Muy buenas
 Buenas
 Regular
 Mala
 NS/NR
22. ¿Como califica a los capacitadores?
- Muy buenas
 Buenas
 Regular
 Mala
 NS/NR
23. ¿Como califica la atención en el centro de salud cuando realiza el control?
- Muy buenas
 Buenas
 Regular
 Mala
 NS/NR

Observaciones:

así como fortalecer el vínculo madre-hijo como acontecimiento estructurante de la conducta alimentaria.

El universo estuvo constituido por todos los usuarios del programa con residencia en la ciudad de Santa Fe con una permanencia mayor a un año y se utilizó como marco de muestreo el padrón de beneficiarios del programa en septiembre del 2007 que fue de 1202 destinatarios. Se identificaron como unidades de análisis a la madre, padre o responsable del niño que recibe el beneficio.

A través de un muestreo sistemático se seleccionó al 50% de los responsables que se citaron a una encuesta en los lugares habituales de capacitación. Las mismas fueron implementadas por las capacitadoras que se intercambiaron las zonas para entrevistar a personas que no pertenecen a su área habitual de capacitación y de esta manera propiciar mayor libertad de expresión por parte de los entrevistados. Antes de comenzar, éstas se presentaban como miembros del programa, explicitaban el objetivo de la encuesta e invitaban a participar de ella en forma anónima y voluntaria.

En los meses de noviembre y diciembre de 2007 se realizaron las encuestas que relevaron además de condiciones sociodemográficas, aspectos referentes a la satisfacción del programa, la identificación de aspectos negativos del mismo, alimentos priorizados para adquirir con los tickets y dificultades en la utilización de los mismos al momento de la compra en los comercios locales, frecuencia de compras, la utilidad de los conocimientos impartidos en las actividades educativas y la percepción del rol de los referentes del programa en terreno y el equipo de salud (anexo: formulario de encuesta).

El proyecto no tuvo objeciones éticas al ser revisado por el Comité de Ética del Hospital Italiano de Buenos Aires. Los datos del estudio fueron procesados y analizados en EXCEL. Para caracterizar la muestra por las diferentes variables en estudio, se utilizaron promedios para las variables cuantitativas y aquellas cualitativas se analizaron a través de la identificación de términos reiterativos en los discursos de los encuestados, identificándose dimensiones para cada una de ellas.

RESULTADOS

Se encuestaron un total de 526 personas cuyas características sociodemográficas se presentan en la tabla 1. Las mismas residen principalmente en los barrios del cordón noroeste de la ciudad de Santa Fe que se caracterizan por presentar los índices más altos de necesidades básicas insatisfechas de la ciudad (10), lo que refleja que el programa estaría correctamente focalizado.

En cuanto a la satisfacción de los usuarios, el 99% de los encuestados manifestó estar conforme con el programa. Al indagar sobre los aspectos positivos que los responsables encuentran del programa, pueden identificarse diferentes dimensiones, en la que predomina la valoración por sus actividades educativas, que es uno de los componentes del programa (tabla 2).

[...] *En todos los sentidos porque cuando me dijeron que estaba en bajo peso pensé que era culpa mía pero acá me enseñaron muchas cosas, que no era bajo peso porque no le daba de comer sino por otras cosas [...] (E 122)*

A su vez, es posible identificar una valoración alimentaria entre las más reiteradas, dado que entre los objetivos del programa se encuentran aquellos que persiguen la comprensión del rol de la alimentación en los primeros años de vida, sustentada sobre principios básicos de nutrición, revalorizando las costumbres y pautas culturales propias de la población asistida.

[...] *Saber mejorar la alimentación. Aprendí reemplazos de comidas y alimentos, a cambiar los colores de los alimentos, su variación [...] (E 097)*

En este mismo sentido, los usuarios perciben como beneficioso las estrategias implementadas por el programa para diversificar su alimentación habitual, a través de talleres de cocina, experiencias de huertas, consejos culinarios y un ampliamente valorado recetario construido colectivamente.

[...] *Es una ayuda y para mí aprendí cosas que no sabía en la cocina, que al guiso le eche huevo así tiene un alimento más, le hago leche con maicena porque sola no le gusta o que comprás un yogur y le agregás leche y te dura más [...] (E 022)*

TABLA 1

Características sociodemográficas

Edad (años)	Sexo	Responsable con más de 5 hijos	2 hijos en programa	Precariedad habitacional	Vivienda sin baño	Vivienda sin agua potable	Responsable analfabeto
26	92% mujeres 8% hombres	11,04%	26,2%	22,08%	5,52%	5,52%	1,38%

Llama la atención que por las condiciones económicas apremiantes y la precariedad laboral que padece este sector de la sociedad, la percepción del programa como ayuda económica no ocupe los primeros lugares de valoración del programa.

Entre las dimensiones menos relevadas, se encuentra la percepción del programa como fortalecedor de la crianza de los niños, la atención médica recibida y el rescate de estos encuentros mensuales como espacios de socialización.

En cuanto la identificación de aspectos negativos del funcionamiento del programa, 300 usuarios (57%) manifestaron no encontrar aspectos negativos, un 27% no respondió a esta pregunta y el 1% manifestó no saberlo. El 15% manifestó su disconformidad atribuida a los siguientes motivos: la discontinuidad en la realización de los talleres, la reiteración en las temáticas abordadas en las actividades educativas, los inconvenientes con el horario y en la utilización de los tickets.

Al momento de indagar cuáles son los alimentos que priorizan adquirir con los tickets habitualmente, vemos que corresponde con los hábitos alimentarios característicos de la población argentina con una alimentación basada en cereales y carnes y que la participación del programa promueve la adquisición de una alimentación variada y el acceso a alimentos nutritivos. (gráfico 1). De acuerdo a la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud de 2006, en nuestro país, la distribución energética según la fuente ubicó en primer lugar a los cereales (40%), seguidos de azúcares (19%) y las carnes (13%) (11).

Cabe destacar, que si bien el beneficio monetario está destinado al niño, muchas veces se diluyen al interior de la familia y que a pesar de no estar permitido utilizarlo para la compra de productos no alimenticios en la práctica esto acontece a pesar de las recomenda-

ciones destinadas tanto a los beneficiarios como a los comerciantes. Ambas situaciones reflejan la situación de vulnerabilidad socioeconómica a las que pertenecen los destinatarios.

En cuanto a la frecuencia de las compras realizadas con los tickets, 321 usuarios (61%) refirieron realizarlas en varias oportunidades a lo largo del mes, mientras que el 37% manifestó utilizarlos en una única compra mensual y el 2% no respondió a la pregunta.

Cuando se consultó sobre las dificultades encontradas al momento de utilizar los tickets en los diversos comercios barriales, el 74% dijo no tener inconvenientes. Entre quienes manifestaron tener dificultades al momento de utilizarlos (26%) mencionan los siguientes motivos por orden de repetición: el cobro de recargo (este varía entre un 5% a 50% según el comercio), el incremento de los precios de los productos el día de entrega de los tickets en el barrio y la negación de ser aceptados como forma de pago en algunos comercios barriales.

Al indagar sobre la utilidad de los conocimientos impartidos, el 95% reveló haber llevado a la práctica lo desarrollado en los talleres. Las estrategias de enriquecimiento nutricional de las preparaciones habituales y el aprendizaje de diferentes recetas se presentan como la principal aplicabilidad de los temas desarrollados en los talleres:

Empecé a comer verduras para que mi hija también las coma y cómo disfrazar las preparaciones para que las acepte; a mejorar las comidas, además lo pude transmitir a los demás [...] (E 116)

Por otro lado, mencionamos que el diseño del programa plantea la articulación con el sector salud a los fines de garantizar el seguimiento médico de los niños con bajo peso. Cuando se indagó en relación a la conformidad de la atención del Centro de Salud recibida al

TABLA 2
Dimensiones positivas identificadas

Percepción positiva	Frecuencia absoluta	%
Valoración educativa	200	38
Valoración alimentaria	137	26
Valoración culinaria	116	22
Valoración económica	47	9
Valoración de fortalecimiento de la crianza	16	3
Valoración médica	5	1
Valoración de sociabilización	5	1
TOTAL	526	100

momento de realizar los controles médicos, encontramos que el 42% la encuentra muy buena, el 44% buena y 11% regular. Es aquí, donde los responsables de los niños manifestaron su disconformidad ante el trato distante y la falta de precisión en la obtención de las mediciones antropométricas obtenidas por el personal de los Centros de Atención Primaria de la Salud. Además reclaman, que en muchos casos, y dada la gran demanda, el control médico se limita a la firma del ticket sin realizarse un control integral de salud.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los programas alimentarios y/o nutricionales son un conjunto de acciones destinadas a distribuir gratuitamente alimentos básicos a grupos de población seleccionados por su condición de pobreza o riesgo nutricional, durante un período de tiempo determinado (12). Si bien este tipo de prestaciones concentran la mayor parte de la respuesta estatal ante la inseguridad alimentaria, también se implementan programas tendientes a garantizar el acceso y/o la producción de alimentos.

Por lo expresado, el programa ha significado un cambio trascendental al haber dejado de ofrecer alimentos secos y de baja densidad nutricional al transferir la

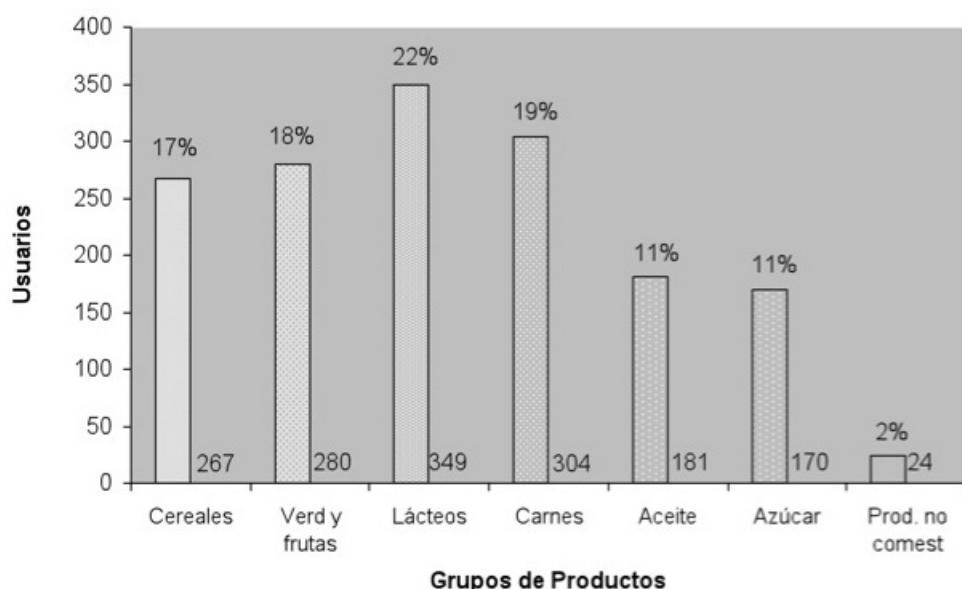
elección alimentaria a las familias por medio de entrega directa de dinero, posicionando a las mismas como artífices de su propio cuidado de salud – enfermedad y otorgándoles autonomía en la toma de decisiones en materia de nutrición en el hogar.

Los resultados del presente trabajo dan cuenta de la importancia que pueden tener las intervenciones de capacitación en los patrones de consumo de alimentos tal como lo evidencia una evaluación realizada del Programa Oportunidades (Méjico) (13) y la Red de Protección Social de Nicaragua que mostró que los beneficiarios tienen un actitud positiva hacia los talleres brindados (14).

A pesar de la amplia cobertura de los programas alimentarios, no existen suficientes evaluaciones para medir su impacto como tampoco antecedentes similares en otros países. En nuestro país, muchos de los programas alimentarios vigentes se originaron de manera espontánea en momentos de crisis y luego se mantuvieron, en ocasiones en forma indefinida y sin objetivos claros (15). Con excepción del programa de comedores escolares en 1985 (16), ningún programa ha sido evaluado, y se identifican como debilidades recurrentes entre éstos a las prácticas clientelares en la distribución de los beneficios,

GRÁFICO 1

Productos priorizados para adquirir con los tickets



Referencias: Cereales: cereales, legumbres y derivados, Ver y frutas: verduras y frutas; Lácteos: leche, yogur y queso; Carnes: carnes y huevos; Aceite: aceites y grasas; Azúcar: azúcar y dulces; Proc no comest: productos no alimenticios.

la superposición de beneficiarios, la reproducción de las deficiencias nutricionales del hogar, entre otras (17).

Los logros alcanzados a través de la implementación del Programa “NUTRIR MAS” son producto de la conjunción de diferentes acciones interdisciplinarias destinadas a las familias de los niños bajo programa, las cuales promueven estilos de vida saludables a través de la optimización de los recursos disponibles localmente.

Los resultados demuestran además, la importancia de la evaluación periódica de los programas alimentarios para conocer su aceptabilidad y el posible impacto biológico y social. El presente trabajo destaca la relevancia de las actividades educativas, ya que las mismas han sido valoradas favorablemente por los usuarios, como espacio de intercambio y aprendizaje colectivo y además porque refuerzan y promocionan la diversificación de la alimentación; resultado no encontrado al evaluar programas que carecen de intervenciones de información complementarias reflejando una priorización de compra de alimentos de alta densidad calórica y bajo aporte de micronutrientes (18).

Se recomienda para redefinir el Programa “NUTRIR MAS” a futuro: estimular la coordinación entre las unidades ministeriales participantes en un intento de alcanzar los principios de integralidad y multidimensionalidad de la pobreza (19), realizar acciones tendientes a aumentar la confiabilidad de las mediciones antropométricas de los niños, organizar los talleres en función del tiempo de permanencia de los usuarios en el programa a los fines de evitar la reiteración de las temáticas abordadas, incentivar la realización de talleres de cocina como estrategia práctica de educación alimentario nutricional, evaluar el grado de cumplimiento de las normas técnicas del programa, considerar el reajuste del monto de la asignación monetaria según las tasas de inflación para evitar la caída de su valor real e implementar sistemas de monitoreo y evaluación de impacto como parte del diseño del programa.

RESUMEN

El presente estudio corresponde a una investigación cual-cuantitativa que indagó la percepción de los usuarios del Programa de Recuperación del Niño en Riesgo Nutricional “NUTRIR MAS” del área urbana de la ciudad de Santa Fe en el último trimestre del 2007. Se buscó identificar las percepciones vinculadas a los componentes del programa: actividades educativas, controles de salud y prestación alimentaria a través de tickets; con el propósito de identificar aspectos positivos y negativos del mismo, la utilidad de los conocimientos impartidos y la relación entre los usuarios y los referentes del programa en terreno y el equipo de salud. Se realizó

una encuesta semiestructurada al 50% de los usuarios de la ciudad de Santa Fe que tenían una permanencia en el programa mayor a un año. El 99% de los encuestados reportó un alto nivel de satisfacción hacia las actividades propuestas por el programa y destacaron su valor por las acciones educativas, el mejoramiento de sus conocimientos y prácticas alimentarias, la diversificación de la alimentación cotidiana y el fortalecimiento del vínculo madre-hijo. Esta investigación reconoce la importancia de los estudios de percepción porque permite mejorar la gestión del programa adaptando las estrategias de intervención a la población destinataria.

Palabras clave: bajo peso; estudio de percepción; programas alimentarios; educación alimentario nutricional; transferencia condicionada de dinero.

Dirigir la correspondencia a:

Profesora

María Celeste Nessier

Departamento de Ciencias Biológicas

Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas

Universidad Nacional del Litoral,

C.C. 242. (3000)

Santa Fe, Argentina.

Teléfono: 54-342-4575211

Fax: 54-342-4575221

E-mail: mcnessier@fcb.unl.edu.ar

NOTAS: *Las opiniones vertidas por las autoras, expresadas en este artículo no necesariamente representan la opinión institucional del Ministerio de Desarrollo Social de la Provincia de Santa Fe.

Agradecimientos: Las autoras expresan su agradecimiento por las valiosas observaciones de Mgr. Irene Luppi y Mgr. Alicia Aronna. Asimismo agradecen las sugerencias que sobre una versión previa de este artículo realizó Mgr. Sandra Gerlero, todas pertenecientes al Instituto de la Salud “Juan Lazarte” de la Universidad Nacional de Rosario, Argentina.

BIBLIOGRAFÍA

1. UNICEF: Estado mundial de la Infancia 2007, Unicef, Nueva York, 2006.
2. Minujin A, Davidziuk A, Delamonica E. El boom de las transferencias de dinero sujetas a condiciones. ¿De qué manera estos programas sociales benefician a los niños y niñas Latinoamericanos? Salud Colectiva 2007;3(002):121-131.
3. Villatoro P. Programa de transferencias monetarias condicionadas: experiencias en América Latina. Rev

- CEPAL 2005;86:87-101.
4. Argentina. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Síntesis Informativa de la Provincia de Santa Fe [en línea] 2006. [consulta: 10 septiembre 2008]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/>
 5. Acción contra el Hambre (2005). Encuesta nutricional a niños y niñas de 6 a 71 meses de edad y escolares de primer año. Ed. Díaz A; Salse N; Cormick G. Ciudad de Santa Fe, 2003. Buenos Aires, 2005.
 6. Erazo Santos GM, Cruz Alemán SA, Zepeda Mendoza HJ. Percepción de las usuarias del Programa de Atención Integral a la mujer, área urbana, Danli, El Paraíso, Honduras, I Semestre 2004. [Tesis de Maestría]. Ocotal (Nueva Segovia): Universidad de Nacional Autónoma de Nicaragua-Managua;2004. [Consulta: 6/10/2008]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.ni/>
 7. Organización Mundial de la Salud. Evaluación de los programas de salud. Ginebra; 1981.
 8. Provincia de Santa Fe. Secretaría de Estado de Promoción Comunitaria. Resolución N° 000734. 2006.
 9. IFPRI (International Food Policy Research Institute). Nicaragua Social Protection Network. Pilot phase evaluation system: Impact Evaluation; Washington DC, International Food Policy Research Institute. 2002. Disponible en: <http://www.ifpri.org/>
 10. Indec-IPEC, sobre la base del Censo Nacional de Vivienda y Población, 2001.
 11. Ministerio de Salud de la Nación. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Documento Resultados. 2007. [Consulta: 15/01/2009]. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/>
 12. Atalah E, Ramos R. Informe de Consultoría. Evaluación de programas sociales con componentes alimentarios y/o de nutrición de Panamá. UNICEF. Panamá, 2005. [Consulta:14/08/2008]. Disponible en: <http://www.unicef.org/>
 13. Hoddinott J, Skoufias E. The impact of Progresa on Food Consumption. International Food Policy Research Institute, Discussion Paper N° 150, 2003. Disponible en: <http://www.ifpri.org/>
 14. Maluccio J, Flores R. Impact evaluation of a conditional cash transfer program: the Nicaragua Red de Protección Social. Washington D.C. International Food Policy Research Institute, Discussion Paper No.184. 2004. Disponible en: <http://www.ifpri.org/>
 15. Britos S. Programas Alimentarios Innovadores: Evaluación de una experiencia de uso de tarjetas alimentarias. CESNI. 2005. [Consulta: 2/07/2008]. Disponible en: <http://www.cesni.org.ar/>
 16. Organización Panamericana de la Salud. Ministerio de Salud y Acción Social de Argentina. Centro Interamericano para el desarrollo Social de la Organización de los Estados Americanos (OEA). “Evaluación de un programa de alimentación escolar: el caso Argentino”. 1985.
 17. Britos S, O'Donnell A, Ugalde V, Clacheo R. Programas Alimentarios Argentinos. CESNI. Buenos Aires. 2003.
 18. Rivera Castiñeira B, Currais Nunes L, Rungo P. Impacto de los programas de transferencia condicionada de renta sobre el estado de salud: el Programa Bolsa Familia de Brasil. Rev Esp Salud Pública 2009; 83(1): 85-97.
 19. Cohen E, Franco R. Transferencias con corresponsabilidad. Una mirada Latinoamericana. FLACSO: México, 2006.