Gobierno Bolivariano de Venezuela | Ministerio de Salud

IAESP "Dr. Arnoldo Gabaldon"
Instituto de Altos Estudios en Salud Pública "Dr. Arnoldo Gabaldon"

Ministerio de Salud
Instituto de Altos Estudios en Salud Pública
"Dr. Arnoldo Gabaldón"

"PROMOCION DE HABITOS ALIMENTARIOS ADECUADOS E INTERCULTURALES PARA DISMINUIR LA DESNUTRICION INFANTIL EN LA POBLACION WARAO DEL MUNICIPIO ANTONIO DÍAZ DEL ESTADO DELTA AMACURO"

Proyecto Factible presentado como Requisito Parcial para Optar al Título de Especialista en Gestión en Salud Pública

Autor: Josmary González F.
Tutor: Jorge B. González Caro

Caracas, 31 de Octubre de 2006.

Gobierno Bolivariano de Venezuela | Ministerio de Salud

IAESP "Dr. Arnoldo Gabaldon"
Instituto de Altos Estudios en Salud Pública "Dr. Arnoldo Gabaldon"

AVAL DEL TUTOR

Yo, Jorge B. González Caro en mi carácter de Tutor del

Trabajo de Especialización Titulado:

"Promoción de Hábitos Alimentarios Adecuados e Interculturales para Disminuir la Desnutrición Infantil en la Población Warao del Municipio Antonio Díaz. Estado Delta Amacuro"

Presentado por el (la) ciudadano (a) Josmary Josefina González Fernández, titular de la cédula de identidad N° 10.412.891

Considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Caracas a los 06 días del mes de noviembre del año dos mil seis

Jorge B. González Caro

C.I: 6.520.436

DEDICATORIA

A **DIOS** porque me regala el don de la vida y me ha permitido aportar un granito de arena para mejorar la realidad en la que viven nuestros hermanos indígenas.

A mi familia en especial a mi **MAMITA** y hermana **Jeannette** porque sin el apoyo incondicional que me ofrecen no lo hubiese podido lograr.

A la **Dra. Noly Fernández** por darme la oportunidad de formar parte de su equipo y a la vez poder seguir capacitándome.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	ii
TABLA DE CONTENIDO	iii
LISTA DE TABLAS	v
LISTA DE GRAFICOS	vii
RESUMEN	viii
INTRODUCCION	1
ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	5
Contexto de desarrollo	5
Desnutrición ¿Por que existe?	5
Causas de la malnutrición	6
Población Indígena en Venezuela	8
Marco legal	15
Programas existentes y pertinentes al contexto del proyecto	20
VINCULACIÓN O INSCRIPCIÓN DEL PROYECTO ENPROGRAMAS MÁS AMPLIOS	20
PRINCIPALES RECOMENDACIONES DE ESTUDIOS REALIZADOS SOBRE EL TEMA	21
PROBLEMAS A RESOLVER Y MEDIOS PARA LOGRARLO	22
Identificación del Problema	22
Indicadores de situación inicial	22
Priorización y selección del problema	23
Matriz de Impactos Cruzado	26
Explicación amplia del problema seleccionado	29
Árbol del problema con causas claves	31
Árbol de objetivos	32
IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LAS ALTERNATIVAS	33
ANÁLISIS ESTRATÉGICO DE LAS ALTERNATIVAS	36
Matriz de motivaciones de los actores	36
Conclusiones del análisis de la Matriz de motivaciones de los actores	39
Análisis de viabilidad técnica de las alternativas	41
Conclusiones del análisis de viabilidad técnica de las alternativas	43
Definición de alternativas seleccionadas	44
LA INTERVENCIÓN	46
Líneas Estratégicas	46
Vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social	46
Vinculación con los objetivos del Plan de Desarrollo Institucional	46
Objetivo específico del proyecto	47
JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO	48
METODOLOGÍA	50
Matriz De Marco Lógico Del Proyecto	50

Pág.

PARTICIPANTES / BENEFICIARIOS Y ACTORES PRINCIPALES INVOLUCRADOS 61
Definición de población objetivo y población meta del proyecto 64
RESULTADOS DEL PROYECTO 65
ACCIONES ESPECÍFICAS QUE SERÁN REQUERIDAS PARA GENERAR CADA PRODUCTO 66
TIEMPOS DE EJECUCIÓN 68
Red de planeación y Ruta crítica 69
Diagrama de Gantt según acciones específicas 70
PRESUPUESTO DEL PROYECTO 71
Costos del proyecto por actividades 71
Costos del proyecto por partidas genéricas 88
Programación del gasto 89
SUPOSICIONES DE LA INTERVENCIÓN 91
PUESTA EN MARCHA 91
Organización y Procedimientos 91
Recursos humanos y materiales requeridos 94
FACTORES DE VIABILIDAD 96
Viabilidad de implementación del proyecto 96
Viabilidad transitoria de operación 96
Viabilidad de operación estable 97
INDICADORES DE SEGUIMIENTO 98
INDICADORES DE RESULTADOS 98
CONCLUSIONES 99
BIBLIOGRAFIA 101
ANEXOS 102

LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla. 1 Organismos Gubernamentales y Actividades que Desarrollan Relacionadas al Proyecto..... 20
Tabla 2. Mortalidad Infantil por causas. Municipio Antonio Díaz. Enero-Junio, 2.006..... 22
Tabla 3. Mortalidad Infantil. Estado Delta Amacuro. Año 2005..... 23
Tabla 4. Matriz multicriterio. Priorización y selección de problemas... 25
Tabla 5. Matriz de impacto cruzado..... 27
Tabla 6. Promedio de actividad del sistema problema..... 28
Tabla 7. Identificación de alternativas..... 33
Tabla 8. Análisis estratégico de las alternativas de Políticas y programas inadecuados e insuficientes orientados a resolver problemas de malnutrición por déficit (Causa 7)..... 36
Tabla 9. Análisis estratégico de las alternativas de la Falta de mecanismos de promoción de hábitos alimentarios y nutricionales adecuados e interculturales. (Causa 8)..... 37
Tabla 10. Análisis estratégico de las alternativas de la Disminución de la actividad económica tradicional (pesca, siembra, caza y recolección). (Causa 1) 37
Tabla 11. Análisis estratégico de las alternativas de la Adopción de hábitos alimentarios inadecuados. (Causa 2) 38
Tabla 12. Análisis estratégico de las alternativas de la Falta de infraestructura adecuada para la atención integral de la desnutrición moderada y grave en la población Warao. (Causa 3) 38
Tabla 13. Análisis de viabilidad técnica de las alternativas. 42
Tabla 14. Definición de alternativas seleccionadas..... 45
Tabla 15. Matriz de Marco Lógico del Proyecto..... 51
Tabla 16. Descripción y análisis de los intereses de los Beneficiarios / Participantes..... 61
Tabla 17. Criterios de selección de los Beneficiarios / Participantes... 62
Tabla 18. *Rol de cada uno de los actores y* de los Beneficiarios / Participantes en las diferentes fases del proyecto..... 62
Tabla 19. Resultados del proyecto..... 65
Tabla 20. Actividades Específicas del proyecto..... 66
Tabla 21. Estimación de tiempos y orden de ejecución 68
Tabla 22. Recursos requeridos y análisis de costo de la actividad 1... 72
Tabla 23. Base de cálculo de la Carpeta Preparada. Actividad 1..... 73
Tabla 24. Recursos requeridos y análisis de costo de la actividad 2... 74
Tabla 25. Recursos requeridos y análisis de costo de la actividad 3... 75
Tabla 26. Base de cálculo del Kit de Material de apoyo. Actividad 3... 77
Tabla 27. Base calculo servicios de Cooperativas de Alimentación. Actividad 3..... 77

Pág.
Tabla 28. Recursos requeridos y análisis de costo de la actividad 4... 78
Tabla 29. Base de cálculo para Material Educativo. Actividad 4..... 79
Tabla 30. Base de cálculo para Kit de aplicar encuestas. Actividad 4. 79
Tabla 31. Recursos requeridos y análisis de costo de la actividad 5... 80
Tabla 32. Recursos requeridos y análisis de costo de la actividad 6... 81
Tabla 33. Recursos requeridos y análisis de costo de la actividad 7... 82
Tabla 34. Base de cálculo de Carpeta Preparada. Actividad 7..... 83
Tabla 35. Recursos requeridos y análisis de costo de la actividad 8... 84
Tabla 36. Base de cálculo del Kit de Material de Apoyo. Actividad 8... 85
Tabla 37. Recursos requeridos y análisis de costo de la actividad 9... 86
Tabla 38. Base de cálculo para kit de aplicar encuestas. Actividad 9.. 87
Tabla 39. Sub totales por partidas genéricas para el proyecto..... 88
Tabla 40. Programación del gasto del proyecto..... 89
Tabla 41. Supuestos Identificados..... 91

LISTA DE GRAFICOS

	Pág.
Grafico 1. Causas de la Malnutrición	7
Grafico 2. Motricidad Y Dependencia	28

Ministerio de Salud
Instituto de Altos Estudios en Salud Pública
"Dr. Arnoldo Gabaldon"

"PROMOCION DE HABITOS ALIMENTARIOS ADECUADOS E INTERCULTURALES PARA DISMINUIR LA DESNUTRICION INFANTIL EN LA POBLACION WARAO DEL MUNICIPIO ANTONIO DÍAZ DEL ESTADO DELTA AMACURO"

Autor: Josmary González F.
Tutor: Jorge B. González Caro
Año: 2006

RESUMEN

Los Pueblos y Comunidades Indígenas de Venezuela se enfrentan con barreras geográficas, sociales, económicas, étnicas, culturales y lingüísticas que limitan su acceso a los servicios de salud, los cuales tradicionalmente evidencian una lógica que no contempla la realidad geográfica, multiétnica, pluricultural y multilingüe del país. Todo esto trae como consecuencias las altas tasas de mortalidad infantil por desnutrición en la población Warao del Municipio Antonio Díaz del Estado Delta Amacuro; estas se encuentran asociadas a la disminución de la actividad económica tradicional de los indígenas, favorecida por el despojo de los territorios ancestralmente ocupados donde se desarrollaban estas prácticas. Es importante diseñar mecanismos que promocionen hábitos alimentarios y nutricionales adecuados con pertinencia intercultural a través de la educación que les permitirá elaborar menús equilibrados y balanceados con platos únicos y de bajo costo utilizando los productos de sus conucos, los cuales aseguraran el aporte de los nutrientes necesarios para un óptimo estado de salud, y a su vez darle la relevancia que tienen estos para garantizar la seguridad alimentaria y nutricional, fortaleciendo la actividad económica de las comunidades y disminuyendo el éxodo de los indígenas de las comunidades a la ciudad. Uno de los objetivos específicos de los proyectos en el Plan Operativo Anual del Ministerio de Salud es la disminución de la malnutrición por déficit en la población infantil Warao. La metodología utilizada en este proyecto es el Marco Lógico.

Palabras claves: Pueblos Indígenas, Pueblo Warao, Malnutrición, Seguridad Alimentaria, Seguridad Nutricional, Interculturalidad.

INTRODUCCION

De los pobladores del Delta del Orinoco en época prehispánica no se dispone de más información que la que nos brinda su tradición oral según la cual sus contactos con los caribes no debieron ser pacíficos, pues hasta el día de hoy les siguen temiendo. Las primeras noticias escritas sobre estos indígenas aparecen con la llegada de los europeos al continente. Los describen como gente que vivía en anegadizos, cuyas viviendas eran palafíticas, se alimentaban de la palma de moriche y eran cazadores. Pero sobre todo resalta su gran habilidad para pescar y hacer canoas.

El Estado Delta Amacuro esta situado al noreste de la Republica Bolivariana de Venezuela. La región es un terreno de depósitos aluviales. El inmenso triangulo que forma la región (22.500 Km2) esta bañado por 9 distribuidores principales e incontables caños menores que se conectan unos con otros formando muchísimas islas de diversos tamaños.

Topográficamente, el delta puede dividirse en tres zonas principales: La zona prelitoral (Alto Delta), La zona litoral (Bajo Delta) y La zona intermedia (Delta Medio). El Estado Delta Amacuro esta dividido en cuatro Municipios Autónomos, los cuales son: Municipio Tucupita, Municipio Pedernales, Municipio Casacoima y Municipio Antonio Díaz, este último cuenta con seis

parroquias las cuales son: Manuel Renaud, Santos de Abelga, Almirante Brion, Padre Barral, Aniceto Lugo y Curiapo que es la capital del Municipio. Según el último censo por viviendas del 2001 en Antonio Díaz hay un total de 3064 viviendas de las cuales 134 están en condiciones de tipo ranchos improvisados.

El grueso de la población warao está asentada en la zona costera del Delta Central viven en las comunidades ubicadas en las treinta y seis (36) bocas de salida o desembocaduras del Rió Orinoco. Sus poblados se hallan ubicados a la orilla de los ríos y su vivienda sigue siendo el tradicional palafito sin paredes, aunque hoy día cada vez se ven más viviendas con paredes de tabla.

Los warao son pescadores por excelencia, pero también cazan, recogen frutos silvestres y, sobre todo, explotan la palma de moriche que, durante siglos fue el centro principal de su subsistencia. También cultivan algunos productos, entre los cuales destaca el ocumo chino. Estas eran y siguen siendo sus actividades básicas de subsistencia. En la actualidad, algunos warao se dedican al corte de madera y de la palma manaca que venden a los aserraderos y a las fábricas de palmito de los criollos ubicados en territorio warao. Otros trabajan como asalariados en estos mismos aserraderos y fábricas.

Como consecuencia de la intervención del caño Manamo que produjo grandes cambios en el medio ambiente, la población warao del Delta Occidental se vio obligada a migrar y vivir en un medio distinto al tradicional, hecho que provocó profundas alteraciones en su sistema de vida.

En cuanto a su situación de vida y de salud, los Warao viven en precarias condiciones sanitarias, al no contar con agua potable y tener una inadecuada disposición de excretas. Probablemente favorecido por estos y otros factores, padecen de parasitosis intestinales por protozoarios y helmintos, infecciones respiratorias agudas, infecciones cutáneas, anemia, y desnutrición primaria, la cual puede ser debida al cambio en el patrón de alimentación asociado al trueque de alimentos con la población criolla.

Desnutrición, VIH, tuberculosis, dengue, gripes y diarreas atacan sin conmiseración a los indígenas waraos, en Venezuela. Las zonas Deltanas se habían llenado de desolación y los aborígenes, que vivían de la pesca y la siembra, comenzaron a tener problemas para poder "sacar" del lugar lo que producían. Sin embargo las ilusiones por superarse siguen siendo las mismas, los indígenas sueñan con lograr conquistar el bienestar colectivo, una óptima salud, servicios básicos y escuela para los niños, quienes más han sufrido la situación de miseria que embarga a los habitantes del sitio.

A pesar de los diferentes planes de salud, implementados por la Alcaldía de Antonio Díaz en el lugar, las enfermedades continúan siendo "el pan nuestro de cada día", ya que, según los waraos, "no hay políticas constantes de salud, sólo se hacen jornadas cuando se agravan los problemas". Es por ellos que se hace necesario realizar este proyecto factible que contribuirá a disminuir la mortalidad infantil por desnutrición en la población warao del Municipio Antonio Díaz.

ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Contexto de desarrollo

Desnutrición ¿Por que existe?

El Plan de Acción de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación (1996) señaló la necesidad de emprender esfuerzos continuos para erradicar el hambre en todos los países, a fin de reducir para el año 2015 el número de personas desnutridas a la mitad del nivel registrado para ese momento. En el año 2000, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprueba los objetivos de desarrollo para el milenio. Dentro de estos objetivos el número 1 ratifica lo planteado en la Cumbre de 1996, de reducir a la mitad, para el 2015, el número de personas que padezcan hambre.

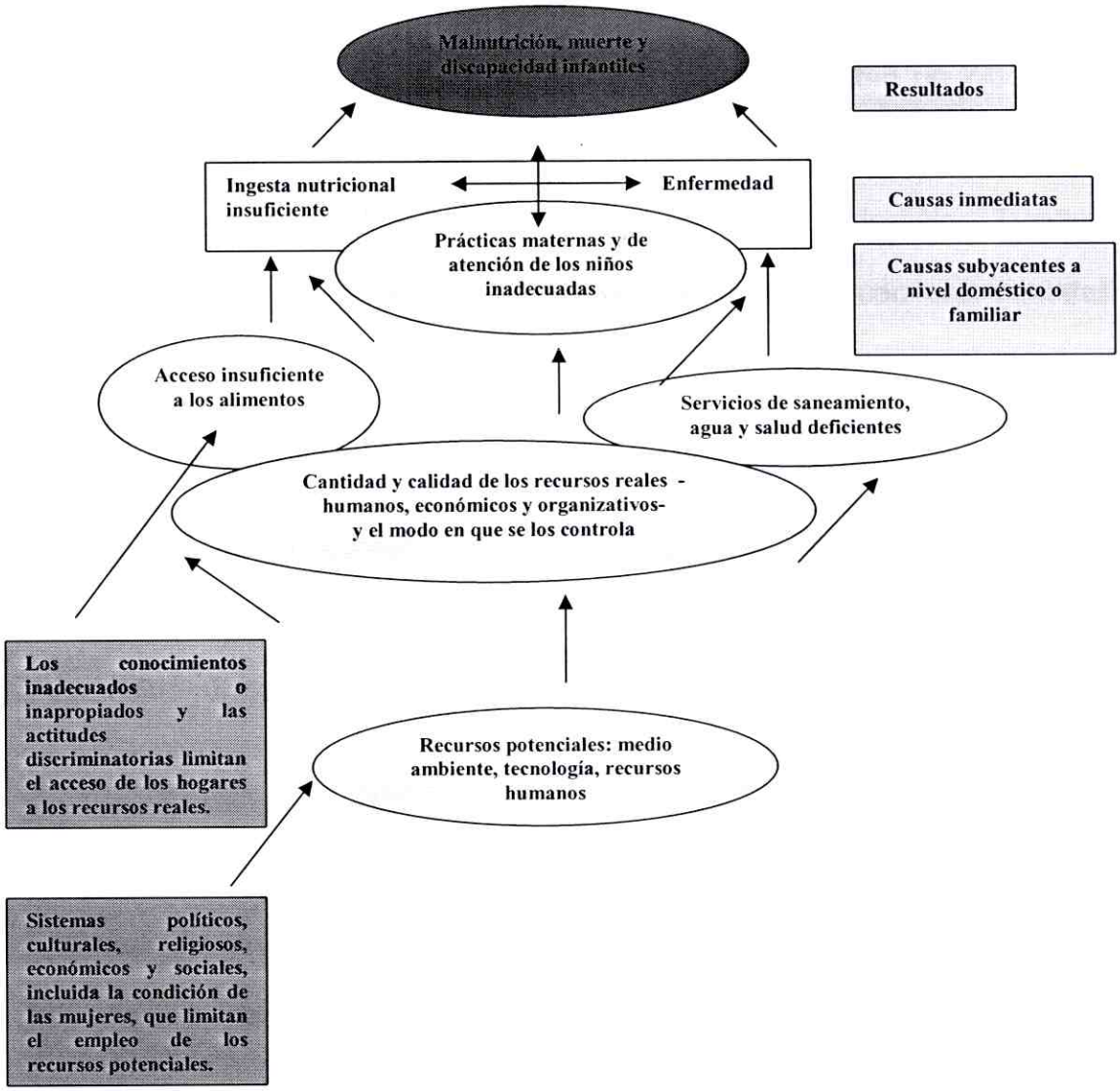
Sin embargo, hasta la fecha, los esfuerzos para lograr esta reducción han estado lejos de alcanzar el ritmo necesario. Se calcula, adicionalmente, que para el año 2005, la prevalencia de retraso del crecimiento en los países en desarrollo será de 29% en niños menores de 5 años. Sin embargo, las poblaciones "en riesgo" no se descubren con frecuencia. En nutrición y salud pública, las personas consideradas en riesgo de desarrollar malnutrición deberían ser una preocupación prioritaria. La prevención es más factible y costo-eficiente, si se identifican los grupos en riesgo y se comprenden claramente las causas de la malnutrición.

Son muchos los enfoques conceptuales que intentan abordar las posibles causas de la desnutrición. El Marco conceptual de UNICEF (1991) para analizar las causas de la malnutrición, planteando que ésta representa la manifestación biológica de una ingesta alimentaría inadecuada y de enfermedad, pero con estrecha vinculación a un conjunto de causas subyacentes relacionadas con el entorno socioeconómico y familiar (alimentos, salud y atención), que pueden variar entre los hogares, comunidades y países, así como una serie de causas básicas a nivel de la sociedad, de orden político, cultural, religioso y socioeconómico.

Causas de la malnutrición

Finalmente, las estrategias que la OMS y UNICEF conjuntamente han identificado como útiles para prevenir y controlar la malnutrición son: (1) mejora de la seguridad alimentaría en los hogares, (2) mejora del estado nutricional de las mujeres y las adolescentes, (3) promoción y protección de la lactancia materna, (4) alimentación complementaria oportuna e inocua en los niños, (5) prevención y control de las carencias de micro nutrientes, (6) preparación para respuestas a situaciones de emergencia y (7) aumento del compromiso político.

Grafico 1. Causas de la Malnutrición



Fuente: UNICEF. Strategy for improved nutrition of children and woman in developing countries. UNICEF policy review. New York:UNICEF; 1991. (5)

Población Indígena en Venezuela

En Venezuela existen al menos 40 Pueblos Indígenas[1]. Cada uno con características sociales, económicas, políticas, territoriales, culturales, lingüísticas y espirituales que definen su propia identidad. La población indígena de Delta Amacuro es de 36.028 personas según el censo indígena de 2001 y pertenecen al pueblo Warao quienes representan un 7.04% de esta población total de indígenas de Venezuela, quienes viven en las comunidades indígenas de los Municipios Casacoima, Pedernales, Tucupita y Antonio Díaz siendo este el de mayor concentración con una cantidad 18.619 Waraos.

Aunque dichas comunidades se encuentran lejos de las ciudades capitalinas, hay un número aún mayor de indígenas habitando en barrios y sectores marginales urbanos y periurbanos de las mismas, en un proceso de migración rural-urbana que va en aumento, como respuesta a las necesidades de acceso a fuentes de trabajo y servicios básicos como salud y educación, entre otros.

Antes de continuar de exponer sobre la población indígena Warao, es importante saber quiénes son[2]. Los Pueblos y Comunidades Indígenas[3] de

---

[1] La *Ley Orgánica de Pueblos y Comunidades Indígenas* señala 40 Pueblos Indígenas existentes e identificados.

[2] Pueblo Indígena Warao: son indígenas que se denominan Warao términos que algunos traducen como "dueños de la canoa" y otros como "gente sobre agua", ambos reflejan las características mas resaltantes de esta población indígena que han desarrollado una cultura adaptada al medio ambiente acuático, siendo la curiara el elemento inseparable de su vida. Su idioma es el Warao clasificado como independiente por algunos autores, mientras que otros intentan emparentarlos con el tronco chibcha.

[3] A los fines de precisar la definición de la población objetivo del proyecto citamos a continuación parte del artículo 3 de la Ley Orgánica de Pueblos y Comunidades Indígenas:

Venezuela se enfrentan con barreras geográficas, sociales, económicas, étnicas, culturales y lingüísticas que limitan su acceso a los servicios de salud, los cuales tradicionalmente evidencian una lógica que no contempla la realidad geográfica, multiétnica, pluricultural y multilingüe del país.

El pueblo Indígena Warao no es ajeno a esta problemática, lo que trae como consecuencia contar con un Sistema Publico Nacional de Salud (SPNS) que no está diseñado para dar respuesta a las necesidades de estas poblaciones estructural, funcional, organizativa y físicamente. Por lo tanto esto trae como consecuencias que existan altas tasas de mortalidad infantil por desnutrición en la población Warao del Municipio Antonio Díaz del Estado Delta Amacuro.

La desnutrición se encuentra asociada a la disminución de la actividad económica tradicional de los indígenas Waraos, representada por la caza, pesca, recolección y artesanía, favorecida por el despojo de los territorios

---

1. Pueblos Indígenas: Son grupos humanos descendientes de los pueblos originarios que habitan en el espacio geográfico que corresponde al territorio nacional, de conformidad con la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y las leyes, que se reconocen a sí mismos como tales, por tener uno o algunos de los siguientes elementos: identidades étnicas, tierras, instituciones sociales, económicas, políticas, culturales y sistemas de justicia propios, que los distinguen de otros sectores de la sociedad nacional y que están determinados a preservar, desarrollar y transmitir a las generaciones futuras.

2. Comunidades Indígenas: Son grupos humanos formados por familias indígenas asociadas entre sí, pertenecientes a uno o más pueblos indígenas, que están ubicadas en un determinado espacio geográfico y organizadas según las pautas culturales propias de cada pueblo, con o sin modificaciones provenientes de otras culturas.

3. Indígena: Es toda persona descendiente de un pueblo indígena, que habita en el espacio geográfico señalado en el numeral 1 del presente artículo, y que mantiene la identidad cultural, social y económica de su pueblo o comunidad, se reconoce a sí misma como tal y es reconocida por su pueblo y comunidad, aunque adopte elementos de otras culturas."

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. *Ley Orgánica de Pueblos y Comunidades Indígenas.* Gaceta Oficial N° 38.344. 27 de diciembre de 2005.

ancestralmente ocupados donde se desarrollaban estas prácticas, por lo que se han visto en la obligación de desplazarse hacia otras tierras, en su mayoría en los caños fácilmente anegables. La instalación de empresas explotadoras de recursos naturales como el petróleo y el tratamiento de sus derivados ha producido un gran impacto biológico con la contaminación del hábitat, lo que limita aún más la actividad económica tradicional del Warao, debido a la disminución de las especies propias de esas aguas y de la sedimentación de los caños.

Lo anteriormente expuesto disminuye la producción de alimentos para el autoconsumo, propiciando que los escasos productos generados de sus actividades económicas sean destinados para el intercambio comercial a bajo costo, fuera de sus comunidades, específicamente en Tucupita, favoreciendo la adopción de hábitos y costumbres no propios de la cultura Warao, enumerados entre estos el alcoholismo, la drogadicción, prostitución y el poco dinero disponible para la manutención del hogar es invertido en productos y alimentos procesados no acordes con el patrón alimentario originario, que no aportan los nutrientes necesarios para cubrir los requerimientos diarios de los individuos.

Además, el elevado consumo de alimentos ricos en grasas saturadas, sodio y químicos favorecen la aparición de enfermedades propias de la malnutrición como lo son la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y

desnutrición. Aunado a esto, la situación se agrava debido a la elevada contaminación de las aguas a las cuales tienen acceso para el consumo humano, lo que favorece la aparición reiterada y en varios episodios anuales de enfermedades infecciosas de transmisión hídrica, como la enteritis y las diarreas, favoreciendo aún más el estado de desnutrición de la población, especialmente la infantil que no dispone de los nutrientes necesarios para obtener un óptimo estado físico-mental en la etapa de crecimiento y desarrollo.

Otro factor que incide en esta situación lo constituye el nivel educativo de la población y su repercusión en las prácticas usadas para la higiene personal y la elaboración y manipulación de los alimentos, así como también en el saneamiento ambiental, abandonando prácticas ancestrales por la introducción de elementos culturales inadecuados propiciadas por la relación intercultural.

La migración de sus comunidades hacia centros urbanos en busca de nuevas oportunidades de trabajo y acceso a otros servicios del sistema público, estableciéndose en los cordones periféricos a orillas de los ríos, agrava aún más la adopción de hábitos inadecuados, entre ellos los alimentarios.

Ante esta situación de marginalidad y estado de desnutrición de la población infantil Warao, las instituciones del estado venezolano no han asumido con la prioridad necesaria la gravedad del problema que ubica al Municipio Antonio Díaz del Estado Delta Amacuro entre los primeros con mortalidad por enfermedades diarreicas y desnutrición, y los programas implementados hasta el momento carecen de acertividad.

Instituciones como el Instituto Nacional de Nutrición y organismos como SENIFA, Ministerio de Salud, Ministerio de Alimentación-FUNDAPROAL y la Gobernación del Estado Delta Amacuro, entes encargados del diseño y aplicación de las políticas de atención a la población Warao, hasta la actualidad no han desarrollado programas adecuados con la pertinencia cultural orientados a resolver el problema de la elevada tasa de malnutrición por déficit en los niños Waraos.

Cuando el indígena Warao decide salir de su comunidad en busca de la solución de la enfermedad, muchas veces asociada a malnutrición, se encuentra con numerosas barreras lingüísticas y culturales, que en reiteradas oportunidades se manifiesta en el rechazo o abandono al protocolo de tratamiento, o en el caso de la población desnutrida, no contar con la infraestructura necesaria para el funcionamiento de una unidad de recuperación nutricional.

Según la Organización Panamericana de la Salud, la situación que hemos descrito para el caso venezolano se repite en el resto del hemisferio:

> Tradicionalmente, las poblaciones indígenas han padecido tasas desproporcionadamente altas de mortalidad materna e infantil, de malnutrición y de enfermedades infecciosas. Sin embargo, a medida que estas poblaciones adquieren mayor movilidad, están menos aisladas, se tornan más urbanas, y se ubican en zonas fronterizas, algunas cuestiones como el uso de drogas y el abuso del alcohol, el suicidio, las enfermedades de transmisión sexual y la pérdida de la influencia de las prácticas tradicionales de salud adquieren una importancia cada vez mayor.
>
> Aunque su carga de morbilidad y el perfil epidemiológico de esta etapa de transición son similares a los de otros grupos desfavorecidos de la Región, su situación sanitaria deficiente se ve exacerbada por la discriminación y la desigualdad dentro del sistema de salud.
>
> Además, las barreras geográficas impiden que los indígenas obtengan acceso a la atención sanitaria debido a la distancia, la disponibilidad y la asequibilidad del transporte, y el aislamiento geográfico estacional. Aunque los servicios de atención de salud en gran parte son gratuitos para los pueblos indígenas, el costo real de la atención, incluidos los costos en efectivo de transporte, alimentos, alojamiento, atención de la familia, medicamentos y la pérdida de días laborales, representa una amenaza para el acceso a la atención sanitaria.
>
> Las barreras culturales plantean el reto más complejo, ya que hay poca comprensión de los factores sociales y culturales que derivan del conocimiento, las actitudes y las prácticas relacionadas con la salud de los pueblos indígenas. El sesgo hacia la medicina e intervención occidental puede ser ofensivo o inapropiado para los profesionales de la medicina tradicional. Encontrar personal sanitario que hable y comprenda los idiomas indígenas es difícil, y la comunicación deficiente entre los prestadores y los clientes en todos los niveles compromete el acceso a una atención de calidad. Es más, los indígenas son a menudo discriminados en los centros de salud por el personal no indígena; y tanto el temor como la desconfianza causados por las actitudes y los comportamientos de los trabajadores sanitarios

impiden que los indígenas busquen la atención de salud que necesitan.[4]

Vista por una parte la situación de la salud indígena en Venezuela, que coloca a este segmento de la población en condiciones de exclusión social y discriminación, y por la otra el marco jurídico vigente en el país, que señala al Estado venezolano el imperativo jurídico y ético-político de garantizar a los pueblos y comunidades indígenas el disfrute pleno del derecho a una salud integral que considere sus prácticas y culturas, reconociendo además su medicina tradicional.

Corresponde al Ministerio de Salud, a través de la Dirección Nacional de Salud Indígena, formular y ejecutar políticas en salud que contribuyan a que el Sistema Publico Nacional Salud transversalice la interculturalidad en sus políticas, agendas, planes, proyectos y redes de atención, logrando la inclusión de pueblos y comunidades indígenas superando barreras geográficas, económicas, étnicas, culturales y lingüísticas, para reducir las brechas e inequidades existentes en la actualidad.

Marco legal

[4] OPS – OMS 2006 *LA SALUD DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE LAS AMÉRICAS.* 138.a Sesión del Comité Ejecutivo. Washington, D.C., EUA, 19-23 de junio de 2006. pp. 1, 3 y 4.

Los propósitos del Gobierno Venezolano para los Pueblos y Comunidades Indígenas son descubrir las falencias que puedan existir dentro de sus espacios, por ello se encuentra amparados en documentos legales que indican que esos derechos deben hacerse cumplir y valer a cabalidad; la Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela (CRBV), Ley Orgánica de Pueblos y Comunidades Indígenas (LOPCI), Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (LOPNA) manifiesta en sus capítulos y artículos la participación necesaria de cada uno de nuestros Pueblos Indígenas como parte de la comunidad Venezolana.

De esta manera deben tomarse en cuenta los siguientes artículos de la constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela:

> Artículo 43. El derecho a la vida es inviolable. Ninguna ley podrá establecer la pena de muerte, ni autoridad alguna aplicarla. El Estado protegerá la vida de las personas que se encuentren privadas de su libertad, prestando el servicio militar o civil, o sometidas a su autoridad en cualquier otra forma.
>
> Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.
>
> Artículo 84. Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al

sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

Artículo 305. El Estado promoverá la agricultura sustentable como base estratégica del desarrollo rural integral, a fin de garantizar la seguridad alimentaria de la población; entendida como la disponibilidad suficiente y estable de alimentos en el ámbito nacional y el acceso oportuno y permanente a éstos por parte del público consumidor. La seguridad alimentaria se alcanzará desarrollando y privilegiando la producción agropecuaria interna, entendiéndose como tal la proveniente de las actividades agrícola, pecuaria, pesquera y acuícola. La producción de alimentos es de interés nacional y fundamental para el desarrollo económico y social de la Nación. A tales fines, el Estado dictará las medidas de orden financiero, comercial, transferencia tecnológica, tenencia de la tierra, infraestructura, capacitación de mano de obra y otras que fueran necesarias para alcanzar niveles estratégicos de autoabastecimiento. Además, promoverá las acciones en el marco de la economía nacional e internacional para compensar las desventajas propias de la actividad agrícola.

La Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente en su Capítulo II de los Derechos, Garantías y Deberes establece:

Artículo 15. Derecho a la Vida. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a la vida. El Estado debe garantizar este derecho mediante políticas públicas dirigidas a asegurar la sobrevivencia y el desarrollo integral de todos los niños y adolescentes.

Artículo 30. Derecho a un Nivel de Vida Adecuado. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a un nivel de vida adecuado que asegure su desarrollo integral. Este derecho comprende, entre otros, el disfrute de:

a) Alimentación nutritiva y balanceada, en calidad y cantidad que satisfaga las normas, de la dietética, la higiene y la salud;
b) Vestido apropiado al clima y que proteja la salud;
c) Vivienda digna, segura, higiénica y salubre, con acceso a los servicios públicos esenciales.

Parágrafo Primero: Los padres, representantes o responsables tienen la obligación principal de garantizar, dentro de sus posibilidades y medios económicos, el disfrute pleno y efectivo de este derecho. El Estado, a través de políticas públicas, debe asegurar condiciones que permitan a los padres cumplir con esta responsabilidad, inclusive mediante asistencia material y programas de apoyo directo a los niños adolescentes y sus familias.

Parágrafo Segundo: Las políticas del Estado dirigidas a crear las condiciones necesarias para lograr el disfrute del derecho a un nivel de vida adecuado, deben atender al contenido y límites del mismo, establecidos expresamente en esta disposición.

Parágrafo Tercero: Los niños y adolescentes que se encuentren disfrutando de este derecho no podrán ser privados de él ilegal o arbitrariamente.

Artículo 41. Derecho a la Salud y a Servicios de Salud. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud.

Parágrafo Primero: El Estado debe garantizar a todos los niños y adolescentes acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención, promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud. Asimismo, debe asegurarles posibilidades de acceso a servicios médicos y odontológicos periódicos, gratuitos y de la más alta calidad.

Parágrafo Segundo: El Estado debe asegurar a los niños y adolescentes que carezcan de medios económicos, el suministro gratuito y oportuno de medicinas, prótesis y otros recursos necesarios para su tratamiento médico o rehabilitación.

La Ley Orgánica de los Pueblos y Comunidades Indígenas enuncia en su Titulo V del Capitulo I lo que sigue a continuación:

> Articulo 110. El Ejecutivo Nacional, con la participación de los pueblos y comunidades indígenas y sus organizaciones desarrollara políticas integrales especialmente en las áreas de salud, educación y alimentación, destinadas a elevar la calidad de vida y garantizar el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes de los pueblo y comunidades indígenas, difundiéndola a través de campañas informativas, educativas y de prevención en estas áreas.
>
> Articulo 111. Los pueblos y comunidades indígenas tienen derecho al uso de su medicina tradicional y de sus prácticas terapéuticas para la protección, el fomento, la prevención y la restitución de su salud integral. Este reconocimiento no limita el derecho de acceso de los pueblos y comunidades indígenas a los demás servicios y programas del Sistema Nacional de Salud y Seguridad Social, los cuales deberán prestarse en un plano de igualdad de oportunidades, equidad y calidad de servicios respecto al resto de la población nacional.
>
> Articulo 116. El ministerio competente en materia de salud, con la participación de los pueblos y comunidades indígenas, definirá las políticas de salud destinadas a los pueblos y comunidades indígenas. La ejecución de los planes y programas de salud se hará de manera coordinada con el ente ejecutor de la política indígena del país, con los gobiernos regionales y municipales de entidades con población indígena, y con los pueblos y comunidades indígenas.

De la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989, entrada en vigor el 2 de septiembre de 1990, de conformidad con el artículo 49 establece:

> Artículo 24

1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;

b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;

c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;

d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;

e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;

f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

Programas existentes y pertinentes al contexto del proyecto

Tabla. 1 Organismos Gubernamentales y Actividades que Desarrollan Relacionadas al Proyecto

Organismo	Actividades que desarrolla
Ministerio de Salud	Proyecto Madre y plan Delta
Ministerio de Alimentación-FUNDAP	Fogones comunitarios
Instituto Nacional de Nutrición	Fones Alimentarios
Senifa	Hogares de cuidados diarios

VINCULACIÓN O INSCRIPCIÓN DEL PROYECTO EN PROGRAMAS MÁS AMPLIOS

Este proyecto esta vinculado al Plan Delta, aprobado por el Ejecutivo Nacional con asignación presupuestaria para su ejecución durante los años 2006-2007, y al Plan de Pueblos Indígenas manejado a través del Fideicomiso No. 0142 con recursos dispuestos en el Banco de Desarrollo Social.

PRINCIPALES RECOMENDACIONES DE ESTUDIOS REALIZADOS SOBRE EL TEMA

Para resolver los Problemas de desnutrición en la población infantil en pueblos y comunidades indígenas es necesario:

- Conocer cuales son los Patrones alimentarios de los pueblos y comunidades indígenas para poder diseñar planes de educación nutricional con un enfoque intercultural que permita a los grupos familiares de las comunidades adquirir hábitos alimentarios adecuados.
- Promover la alimentación y nutrición en el Marco Intercultural que les permita llevar una dieta equilibrada y balanceada en pro de un estado de salud óptimo para sus hijos y toda la comunidad.
- Construcción de infraestructuras de los servicios de salud con enfoque intercultural en donde se tome en cuenta la medicina tradicional.
- Diseñar Políticas y programas adecuados y suficientes orientados a resolver problemas de mal nutrición por déficit.

PROBLEMAS A RESOLVER Y MEDIOS PARA LOGRARLO

Identificación del Problema

Altas tasas de Mortalidad infantil en el Municipio Antonio Díaz del Estado Delta Amacuro por las siguientes causas:

- Enteritis y otras enfermedades diarreicas.
- Tosferina no especificada
- Desnutrición
- Ciertas afecciones en el periodo perinatal
- Neumonía

Indicadores de situación inicial

Tabla 2. Mortalidad Infantil por causas. Municipio Antonio Díaz
Enero-Junio, 2.006

	Casos	*Tasas*
Tasa de Mortalidad por Enfermedades Infecciosas Gastrointestinales en la población infantil (Enteritis y otras enfermedades diarreicas).	06	36,14
Mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles (Tosferina no especificada) en la población infantil.	03	18,07
Tasa de Mortalidad por Desnutrición en la población infantil.	03	18,07
Tasa de Mortalidad por afecciones en el periodo perinatal.	02	12,04
Tasa de Mortalidad por Neumonía en la población infantil.	01	6,02

FUENTE: TARJETA EPI 13B (REGISTRO DE MORTALIDAD INFANTIL)

Tabla 3. Mortalidad Infantil. Estado Delta Amacuro. Año 2005

CAUSAS	*CASOS*
Diarrea	21
Paludismo	--
Dengue	--
Tuberculosis	--
Desnutrición	20
Accidentes	03
Síndrome de inmuno-deficiencia adquirida (SIDA)	--

Fuente: Tarjeta Epi-13B (Registro de Mortalidad)
Dirección de Epidemiología Regional Estado Delta Amacuro

Priorización y selección del problema

Los criterios empleados para la priorización y selección de los problemas, fue según la técnica descrito por; González Jorge, en su texto, "Formulación y Evaluación de Proyectos Orientados a Resultados" que son los siguientes:

- Población afectada, se refiere al numero y características de las personas afectadas por el problema.

- Ámbito de Gobernabilidad, son los recursos económicos sus políticas de la organización, políticos, institucionales y con los mandatos y las atribuciones legales que tienen la organización, para enfrentar el problema.

- Valor del problema para la política de la organización, es la importancia que la organización le confiere al problema, de acuerdo a sus políticas y a sus competencias.

- Capacidad para obtener existo al enfrentarlo, es la relación entre los recursos disponibles o potenciales y os recursos requeridos para abordar el problema; también esta vinculado a la experticia de la organización y a la dimensión del problema.

- Costo de Postergación, se refiere el costo futuro que debería pagar la organización por aplazar el enfrentamiento del problema. Este costo puede ser económico, social y/o político.

- Efecto sobre otros problemas, es el grado de afectación que la solución del problema generaría sobre otros problemas sociales.

Se dispuso en la matriz los criterios seleccionados en las columnas, y los problemas identificados en las filas. Se rellenaron las tablas valorando la presencia de cada criterio en cada uno de los problemas utilizando la siguiente escala 3= Alto; 2= Medio; 1= Bajo y 0= Nulo, luego se utilizó la sumatoria de puntos para cada problema en las filas y se establece el orden de prioridad atendiendo la puntuación obtenida por cada problema tiene mayor prioridad el problema que obtuvo mayor puntaje en la sumatoria, según el proceso de selección se determino que el problema de la mortalidad infantil por desnutrición es el que tiene mayor prioridad.

Tabla 4. Matriz Multicriterio. Priorización y selección de problemas

	Población afectada	*Ámbito de gobernabilidad*	*Valor del problema para la política del MS*	*Capacidad de tener éxito al enfrentarlo*	*Costo de postergación*	*Efectos sobre otros problemas*	*Total*	*Prioridad*
Enteritis y otras enfermedades diarreicas	3	2	3	3	2	3	16	2
Tos ferina no especificada	2	2	3	3	2	2	14	3
Desnutrición	3	3	3	3	3	3	18	1
Afecciones en el periodo perinatal	2	2	2	2	2	2	12	4
Neumonía	2	1	2	2	3	1	11	5

Matriz de Impactos Cruzado

Para la tabla 5 de impactos cruzado, es conveniente explicar que C= significa las causa y las enumeraciones que tienen del 1 al 8 es la cantidad de causas. El criterio de selección utilizada fue la siguiente escala de valores: 3= Alto; 2= Medio; 1= Bajo y 0= Nulo, luego se realizo la sumatoria de las filas y columnas; al sumar los valores de una fila se obtuvo la motricidad de la causa (suma activa) y al sumar los valores de una columna se obtuvo la dependencia (suma pasiva). Finalmente en la tabla 6 se calculó el promedio de actividad del sistema problema. Para ello, se divide la suma total entre el número total de causas. **(Promedio de Actividad= 69/8= 8,625)**

De la Matriz obtenida se transformo en un gráfico cartesiano. En donde se construyeron pares ordenados para la función problema en los que el primer componente corresponde a la suma activa y el segundo componente corresponde a la suma pasiva. Luego se procedió a ubicar las causas en el plano siguiendo el criterio de construcción de puntos en el que cada par ordenado se asocia a una causa. Finalmente se divide el plano en cuatro cuadrantes, trazando líneas divisorias perpendiculares a cada eje, en el punto correspondiente al promedio de actividad del sistema problema. Estos ejes dividen el gráfico en cuatro cuadrantes que hemos denominado I, II, III y IV.

El eje de las abscisas, corresponde a la motricidad del sistema; por encima del promedio de actividad estaremos hablando de alta motricidad, es decir cuadrantes I y IV. En los cuadrantes II y II, ubicaremos la baja motricidad. El eje de las ordenadas, corresponde a la dependencia, por lo tanto diremos que en los cuadrantes I y II hay alta dependencia, en tanto que la baja dependencia se sitúa en los cuadrantes III y IV.

Tabla 5. Matriz de impacto cruzado

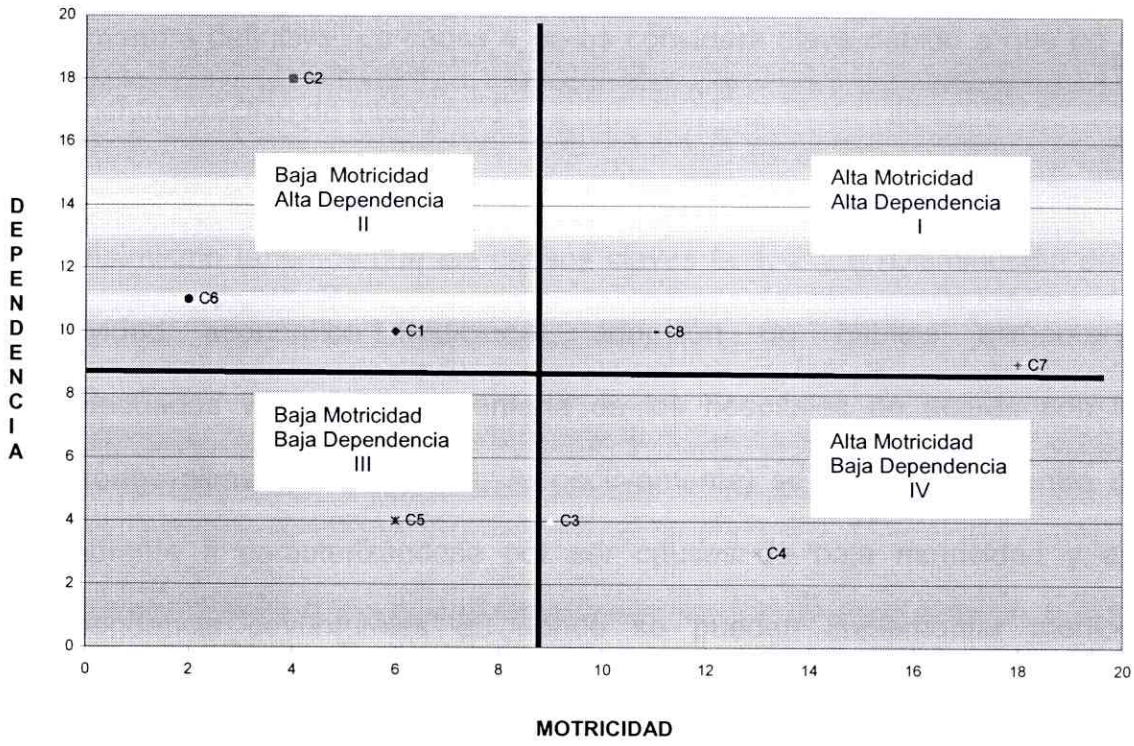
→	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	TOTAL
C1	0	3	0	0	3	0	0	0	**6**
C2	2	0	0	0	0	0	2	0	**4**
C3	0	2	0	0	0	2	2	3	**9**
C4	0	3	1	0	0	3	3	3	**13**
C5	3	3	0	0	0	0	0	0	**6**
C6	0	1	0	0	0	0	0	1	**2**
C7	2	3	3	3	1	3	0	3	**18**
C8	3	3	0	0	0	3	2	0	**11**
TOTAL	**10**	**18**	**4**	**3**	**4**	**11**	**9**	**10**	**69**

1. Disminución de la actividad económica tradicional.
2. Adopción de Hábitos alimentarios inadecuados.
3. Falta de infraestructura adecuada para la atención integral de la desnutrición moderada y grave en la población Warao.
4. Poca ingerencia del INN en el municipio Antonio Díaz.
5. Éxodo de indígenas de las comunidades a la cuidad.
6. Atención alimentaria en los hospitales no acordes con los patrones alimentarios Warao.
7. Políticas y programas inadecuados e insuficientes orientados a resolver problemas de mal nutrición por déficit.
8. Falta de mecanismo de promoción de hábitos alimentarios y nutricionales adecuados e intercultural.

Tabla 6. Promedio de actividad del sistema problema

CAUSA	MOTRICIDAD	DEPENDENCIA	
C1	**6**	**10**	0,6
C2	**4**	**18**	0,2
C3	**9**	**4**	2,25
C4	**13**	**3**	4,3
C5	**6**	**4**	1,5
C6	**2**	**11**	0,18
C7	**18**	**9**	2
C8	**11**	**10**	1,1

Grafico 2. Motricidad Y Dependencia



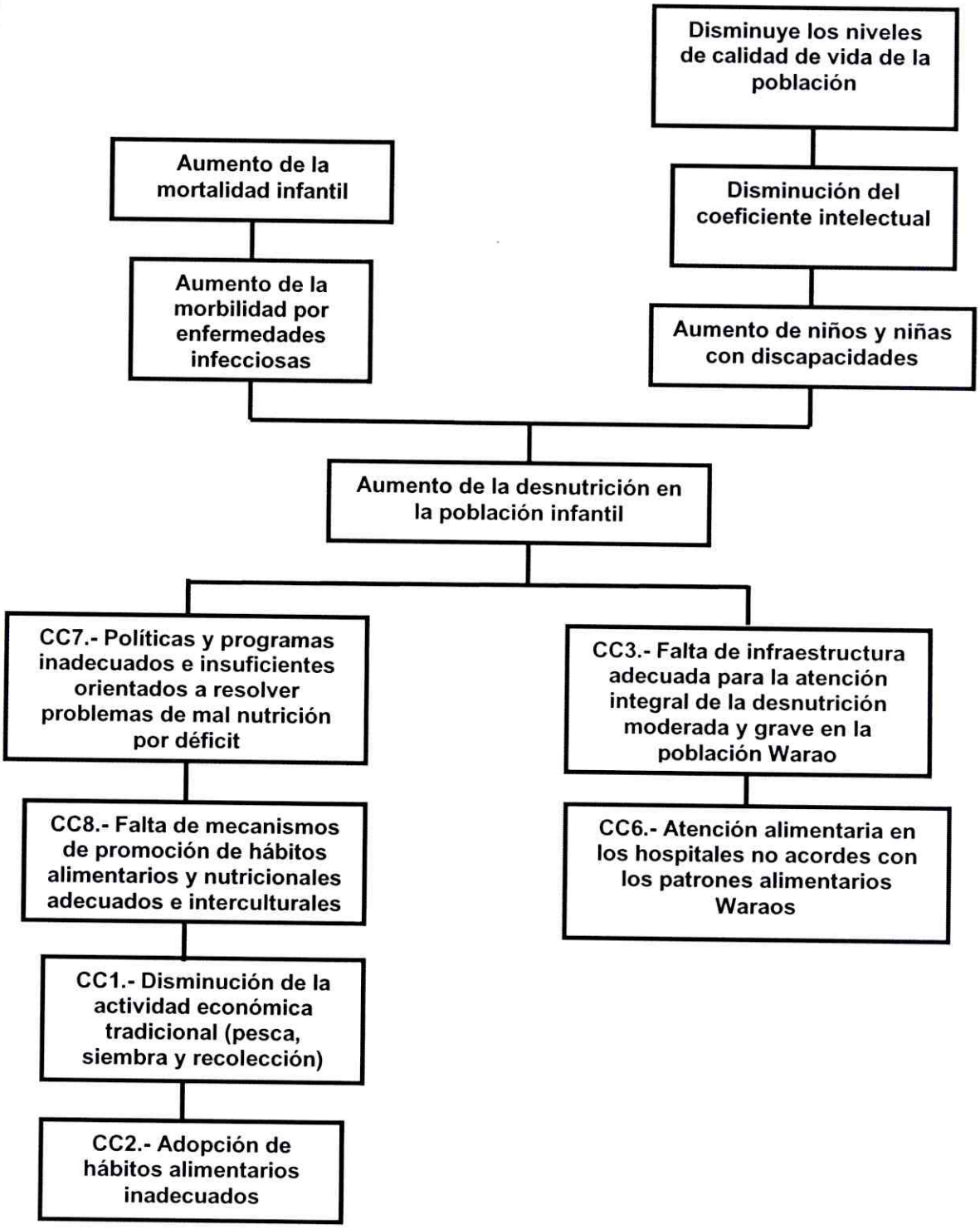
Explicación amplia del problema seleccionado

En el gráfico 2 se pueden observar la ubicación de las causas claves del problema evidenciándose que las causas estructurales 3 y 4 (Falta de infraestructura adecuada para la atención integral de la desnutrición moderada y grave en la población Warao y Poca ingerencia del INN en el Municipio Antonio Díaz, respectivamente) se encuentran dentro del cuadrante IV, es decir tiene alta motricidad y baja dependencia. Con la causa 3 se desarrollara una acción efectiva que impactara de manera significativa en el problema a través de acciones estructurales que podrán dar respuestas de manera definitiva. La causa 4 no es considera clave debido a que no es un centro práctico de intervención.

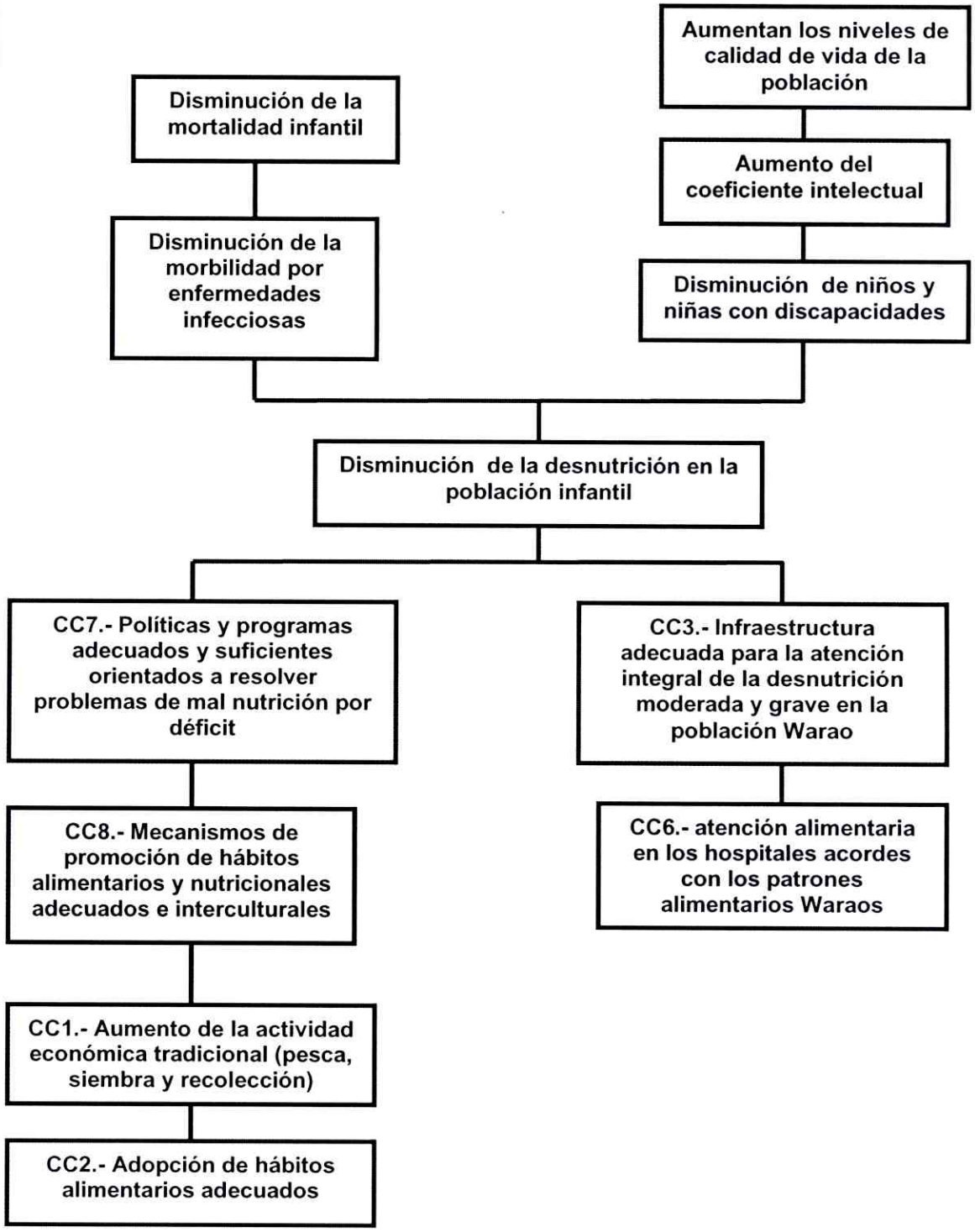
Asimismo tenemos que las causas claves la 1, 2 y 6 (Disminución de la actividad económica tradicional, adopción de hábitos alimentarios inadecuados y atención alimentaria en los hospitales no acorde con los patrones alimentarios Waraos, respectivamente) se encuentran dentro del cuadrante II caracterizándose por ser causas de baja motricidad y alta dependencia coyunturales en donde se pueden implementar medidas efectistas o de corto plazo, que les transmitirá a la población la preocupación por resolver el problema; y que se puede ejecutar a un costo relativamente bajo pero que no producirán impactos reales en la resolución del problema.

En resumen podemos decir que para obtener respuesta positiva para este problema vamos a actuar en las causas claves que se encuentran dentro de los cuadrantes IV para garantizar soluciones estructurales, pero que puede tomar mucho tiempo, ser difícil y costosa. De modo que se combinara esa intervención con el cuadrante II que produce resultados de corto plazo, más sencillos y de menor costo.

Árbol del problema con causas claves



Árbol de objetivos



IDENTIFICACIÓN Y ANÁLISIS DE LAS ALTERNATIVAS

Identificación de alternativas

Tabla 7. Identificación de alternativas

Causa Clave	Medio identificado en el árbol de objetivos	Descripción de las alternativas
Políticas y programas inadecuados e insuficientes orientados a resolver problemas de mal nutrición por déficit	Políticas y programas adecuados y suficientes orientados a resolver problemas de mal nutrición por déficit	A1: Jornada de consulta al pueblo indígena sobre hábitos y costumbres alimentarios propios de los Waraos, conjuntamente con las instituciones y organismos competentes del Estado Delta Amacuro, para el diseño de políticas de atención.
		A2: Articular con el Instituto Nacional de Nutrición para la elaboración de Manuales de Protocolos de Tratamiento con pertinencia cultural de la Desnutrición.
		A3: El Ministerio de Alimentación-FUNDAPROAL, asesorado por el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Nutrición, diseñe un programa adecuado de atención directa a las comunidades indígenas Waraos.
Falta de mecanismos de promoción de hábitos alimentarios y nutricionales adecuados e interculturales	Mecanismos de promoción de hábitos alimentarios y nutricionales adecuados e interculturales	A1: Diseñar y distribuir material educativo impreso y audiovisual que promocionen la adopción de hábitos alimentarios adecuados.
		A2: Fomentar conjuntamente con MERCAL y FUNDAPROAL, la incorporación de un espacio en la construcción de la infraestructura de los centros donde se expenden alimentos de los programas del gobierno, para ofrecer educación nutricional a los usuarios, e incorporar tips con información de costumbres alimentarias adecuadas en el diseño de los empaques de los alimentos, así

Causa Clave	Medio identificado en el árbol de objetivos	Descripción de las alternativas
		como organizar festivales gastronomicos Warao que promuevan los hábitos alimentarios adecuados.
		A3: Taller sobre manipulación y formas de preparación de alimentos y elaboración de platos únicos de bajo costo y que cubra las necesidades nutricionales de las familias, conjuntamente con programas de difusión radial en el idioma Warao sobre educación nutricional, articulado con los organismos e instituciones competentes regional y nacional, y con fundaciones y organizaciones internacionales que deseen cooperar.
Disminución de la actividad económica tradicional (pesca, siembra y recolección)	Aumento de la actividad económica tradicional (pesca, siembra y recolección)	A1: Difusión radial en idioma Warao sobre la importancia de los conucos para la seguridad alimentaria y nutricional
		A2: Creación de cooperativas y facilitar el acceso a créditos para la adquisición de equipos e insumos para los cultivos y la pesca, con capacitación orientada al desarrollo endógeno destinando los productos de la actividad económica al consumo del hogar y comercialización del excedente con FUNDAPROAL y MERCAL.
		A3: Taller sobre la preparación de la tierra para sacar mayor provecho de las misma y así poder ser distribuidores.
		A4: Creación de una red comunitaria de productores con la asesoría técnica para el aprovechamiento de los recursos disponibles.
Adopción de hábitos alimentarios inadecuados	Adopción de hábitos alimentarios adecuados	A1: Incorporar en los programas educativos de las escuelas talleres en idioma Warao sobre la adopción de adecuados hábitos alimentarios, involucrando a los docentes y sociedades de padres y

Causa Clave	Medio identificado en el árbol de objetivos	Descripción de las alternativas
		representantes, a fin de fortalecer la dieta tradicional Warao complementada con alimentos no tradicionales y sus formas de preparación, promoviendo una dieta balanceada.
		A2: Diseñar planes de menús equilibrados y balanceados con pertinencia cultural, ofrecidos a través de la red de comedores escolares y casa de alimentación comunitarias existentes, involucrando a los comité de salud y defensores de la salud para su promoción y divulgación en la familia y la comunidad, brindando educación sobre hábitos alimentarios adecuados.
Falta de infraestructura adecuada para la atención integral de la desnutrición moderada y grave en la población Warao	Infraestructura adecuada para la atención integral de la desnutrición moderada y grave en la población Warao	A1: Construcción de una unidad de recuperación nutricional con pertinencia cultural en la población de Curiapo, donde se ofrezca atención nutricional y alimentaria y educación nutricional fortaleciendo la detección precoz de los factores de riesgo en la población infantil
		A2: Recuperación y fortalecimiento de la red ambulatoria tradicional, donde el equipo de salud brinde una atención integral a la población con pertinencia cultural, basados en la promoción y prevención.
Atención alimentaria en los hospitales no acordes con los patrones alimentarios Waraos	Atención alimentaria en los hospitales acordes con los patrones alimentarios Waraos	A1: La implementación de menús con los alimentos tradicionales Waraos, conjuntamente con la capacitación y sensibilización de los obreros y profesionales responsables del servicio de nutrición y dietética del Hospital, garantizando la dotación por parte de la institución con la compra de los alimentos de los productores indígenas para su incorporación en los planes de menú.

Análisis estratégico de las alternativas

Matriz de motivaciones de los actores

El Criterio utilizado para el análisis estratégico de la matriz de motivación de los actores en relación a las alternativas fue la siguiente escala de ponderación: 3 = Alto, 2= Medio, 1= Bajo y 0= Nulo. Luego se realiza la sumatoria de puntos para cada alternativa en las columnas y se establece el orden de prioridad atendiendo a la puntuación obtenida por cada alternativa. Tiene mayor prioridad la alternativa que obtenga mayor puntaje en la sumatoria. Para luego llevar las que obtuvieron mayor puntaje a la matriz de viabilidad técnica, en donde se utilizó la misma escala para la matriz anterior.

Tabla 8. Análisis estratégico de las alternativas de Políticas y programas inadecuados e insuficientes orientados a resolver problemas de malnutrición por déficit (Causa 7)

C7: Políticas y programas inadecuados e insuficientes orientados a resolver problemas de mal nutrición por déficit	***A1***	***A2***	***A3***
Ministerio de Salud	**3**	1	0
Instituto Nacional de Nutrición	**2**	1	0
Ministerio de Alimentación-FUNDAPROAL	2	0	3
Gobernación del Estado de Delta Amacuro	2	1	2
Sistema Regional de Salud	3	3	3
Σ	12	6	8

Tabla 9. Análisis estratégico de las alternativas a la falta de mecanismos de promoción de hábitos alimentarios y nutricionales adecuados e interculturales. (Causa 8)

C8: Falta de mecanismos de promoción de hábitos alimentarios y nutricionales adecuados e interculturales	***A1***	***A2***	***A3***
Ministerio de Salud	3	1	3
Instituto Nacional de Nutrición	1	1	3
Ministerio de Alimentación-FUNDAPROAL	2	0	0
Gobernación del Estado de Delta Amacuro	3	2	3
Sistema Regional de Salud	3	3	3
Emisoras de Radio	0	0	1
Σ	12	7	13

Tabla 10. Análisis estratégico de las alternativas de la Disminución de la actividad económica tradicional (pesca, siembra, caza y recolección). (Causa 1)

C1: Disminución de la actividad económica tradicional (pesca, siembra y recolección)	***A1***	***A2***	***A3***	***A4***
Ministerio de Salud	1	2	0	1
Instituto Nacional de Nutrición	1	0	1	1
Ministerio de Alimentación-FUNDAPROAL	2	3	1	1
Gobernación del Estado de Delta Amacuro	1	2	1	2
Sistema Regional de Salud	2	2	0	0
Ministerio del trabajo	1	3	1	2
INAPESCA	1	2	0	2
Ministerio de Agricultura y tierra	1	2	1	2
Banco del pueblo	0	3	1	2
Emisoras de radio	1	0	0	0
Σ	11	19	6	13

Tabla 11. Análisis estratégico de las alternativas de la Adopción de hábitos alimentarios inadecuados. (Causa 2)

C2: Adopción de hábitos alimentarios inadecuados	***Alt.1***	***Alt.2***
Ministerio de Salud	1	3
Instituto Nacional de Nutrición	1	2
Ministerio de Alimentación-FUNDAPROAL	1	1
Gobernación del Estado de Delta Amacuro	2	2
Sistema Regional de Salud	3	3
Ministerio de Educación	2	1
Sociedades de Padres y Representantes	3	3
Comunidad	2	3
Σ	15	18

Tabla 12. Análisis estratégico de las alternativas de la Falta de infraestructura adecuada para la atención integral de la desnutrición moderada y grave en la población Warao. (Causa 3)

C3: Falta de infraestructura adecuada para la atención integral de la desnutrición moderada y grave en la población Warao	*A1*	*A2*
Ministerio de Salud	3	3
Instituto Nacional de Nutrición	2	1
Ministerio de Alimentación-FUNDAPROAL	1	1
Gobernación del Estado de Delta Amacuro	3	3
Sistema Regional de Salud	3	3
Ministerio de Educación	1	1
Comunidad	3	3
Σ	16	15

Conclusiones del análisis de la Matriz de motivaciones de los actores:

Luego de realizada la ponderación en la matriz de motivaciones de los actores se obtuvo como resultado la alternativa con mayor interés por los actores. La causa 6 (Atención alimentaria en los hospitales no acorde con los patrones alimentarios Waraos) no se le aplicó el análisis de motivación de los actores por poseer una sola alternativa de solución. Las alternativas seleccionadas para cada causa clave fueron las siguientes:

Para la CC7 (Análisis estratégico de las alternativas de Políticas y programas inadecuados e insuficientes orientados a resolver problemas de malnutrición por déficit) la alternativa seleccionada fue la A1: Jornada de consulta al pueblo indígena sobre hábitos y costumbres alimentarios propios de los Waraos, conjuntamente con las instituciones y organismos competentes del Estado Delta Amacuro, para el diseño de políticas de atención.

Para la CC8 (Análisis estratégico de las alternativas de la Falta de mecanismos de promoción de hábitos alimentarios y nutricionales adecuados e interculturales.) la alternativa seleccionada fue la A3: Taller sobre manipulación y formas de preparación de alimentos y elaboración de platos únicos de bajo costo que cubra las necesidades nutricionales de las familias, conjuntamente con programas de difusión radial en el idioma Warao

sobre educación nutricional, articulado con los organismos e instituciones competentes regional y nacional, y con fundaciones y organizaciones internacionales que deseen cooperar.

Para la CC1 (Análisis estratégico de las alternativas de la Disminución de la actividad económica tradicional.) la alternativa seleccionada fue la A2: Creación de cooperativas y facilitar el acceso a créditos para la adquisición de equipos e insumos para los cultivos y la pesca, con capacitación orientada al desarrollo endógeno destinando los productos de la actividad económica al consumo del hogar y comercialización del excedente con FUNDAPROAL y MERCAL.

Para la CC2 (Análisis estratégico de las alternativas de la Adopción de hábitos alimentarios inadecuados.) la alternativa seleccionada fue la A2: Diseñar planes de menús equilibrados y balanceados con pertinencia cultural, ofrecidos a través de la red comedores escolares y casa de alimentación comunitarias existentes, involucrando a los comité de salud y defensores de la salud para su promoción y divulgación en la familia y la comunidad, brindando educación sobre hábitos alimentarios adecuados.

Para la CC3 (Análisis estratégico de las alternativas de la Falta de infraestructura adecuada para la atención integral de la desnutrición moderada y grave en la población Warao.) la alternativa fue la A1: Construcción de una unidad de recuperación nutricional con pertinencia

cultural en la población de Curiapo, donde se ofrezca atención nutricional y alimentaria y educación nutricional fortaleciendo la detección precoz de los factores de riesgo en la población infantil.

Análisis de viabilidad técnica de las alternativas

El Criterio utilizado para el análisis de la viabilidad técnica de las alternativas seleccionadas, se realizó en la matriz denominada Matriz de Viabilidad Técnica de las Alternativas, utilizando los mismos criterios para la escala de ponderación en las matrices anteriores, aplicándola a cada uno de los criterios seleccionados. Luego se realiza la sumatoria de puntos para cada alternativa en las filas y se establece el orden de prioridad atendiendo a la puntuación obtenida por cada alternativa.

Tiene mayor prioridad la alternativa que obtenga mayor puntaje en la sumatoria. Las alternativas seleccionadas según este análisis pasaran a constituir cada uno de los componentes a desarrollarse en el proyecto.

Tabla 13. Análisis de viabilidad técnica de las alternativas.

	Viabilidad técnica de desarrollarla	Aceptabilidad por el gremio médico	Financiamiento requerido versus disponible	Capacidad institucional para ejecutarla	Impacto en la solución del problema	Σ
Jornada de consulta al pueblo indígena sobre hábitos y costumbres alimentarios propios de los waraos, conjuntamente con las instituciones y organismos competentes del Estado Delta Amacuro, para el diseño de políticas de atención.	3	3	3	3	3	15
Taller sobre manipulación y formas de preparación de alimentos y elaboración de platos únicos de bajo costo que cubra las necesidades nutricionales de las familias, conjuntamente con programas de difusión radial en el idioma warao sobre educación nutricional, articulado con los organismos e instituciones competentes regional y nacional, y con fundaciones y organizaciones internacionales que deseen cooperar.	2	3	3	2	3	13
Creación de cooperativas y facilitar el acceso a créditos para la adquisición de equipos e insumos para los cultivos y la pesca, con capacitación orientada al desarrollo endógeno destinando los productos de la actividad económica al consumo del hogar y comercialización del excedente con FUNDAPROAL y MERCAL.	1	3	0	0	3	7
Diseñar planes de menús equilibrados y balanceados con pertinencia cultural, ofrecidos a través de	3	2	3	3	3	14

	Viabilidad técnica de desarrollarla	Aceptabilidad por el gremio médico	Financiamiento requerido versus disponible	Capacidad institucional para ejecutarla	Impacto en la solución del problema	Σ
la red de comedores escolares y casa de alimentación comunitarias existentes, involucrando a los comités de salud y defensores de la salud para su promoción y divulgación en la familia y la comunidad, brindando educación sobre hábitos alimentarios adecuados.						
Construcción de una unidad de recuperación nutricional con pertinencia cultural en la población de Curiapo, donde se le ofrezca atención nutricional y alimentaria y educación nutricional, fortaleciendo la detección precoz de los factores de riesgos en la población infantil.	3	3	3	3	3	15
La implementación de menús con los alimentos tradicionales waraos, conjuntamente con la capacitación y sensibilización de los obreros y profesionales responsables del servicio de nutrición y dietética del Hospital, garantizando la dotación por parte de la institución con la compra de los alimentos de los productores indígenas para su incorporación en los planes de menú.	3	2	3	3	0	11
Σ	15	16	15	14	15	75

Conclusiones del análisis de viabilidad técnica de las alternativas:

Las alternativas seleccionadas son las que a continuación se describen a partir de las cuales se desarrollarán los componentes del proyecto macro:

1. Jornada de consulta al pueblo indígena sobre hábitos y costumbres alimentarios propios de los Waraos, conjuntamente con las instituciones y organismos competentes del Estado Delta Amacuro, para el diseño de políticas de atención.

2. Diseñar planes de menús equilibrados y balanceados con pertinencia cultural, ofrecidos en los comedores escolares y fogones comunitarios, involucrando a los comités de salud y defensores de la salud para su promoción y divulgación en la familia y la comunidad, brindando educación sobre hábitos alimentarios adecuados

3. Construcción de una unidad de recuperación nutricional con pertinencia cultural en la población de Curiapo, donde se ofrezca atención nutricional y alimentaria y educación nutricional fortaleciendo la detección precoz de los factores de riesgo en la población infantil.

Definición de alternativas seleccionadas

En la tabla 14 se pueden observar las causas claves del problema identificado (Elevadas tasas de mortalidad infantil por desnutrición en la población Warao del Municipio Antonio Díaz en el Estado Delta Amacuro), donde se proponen los medios para darle respuesta a la problemática planteada a través de las alternativas seleccionadas por la Matriz de viabilidad técnica que se analizo anteriormente.

Tabla 14. Definición de alternativas seleccionadas.

Causa clave identificada	Medio propuesto en el árbol de objetivos	Alternativa de producto seleccionada (Componente)
Falta de infraestructura adecuada para la atención integral de la desnutrición moderada y grave en la población Warao	Infraestructura adecuada para la atención integral de la desnutrición moderada y grave en la población Warao	Construcción de una unidad de recuperación nutricional con pertinencia cultural en la población de Curiapo, donde se ofrezca atención nutricional y alimentaria y educación nutricional fortaleciendo la detección precoz de los factores de riesgo en la población infantil.
Adopción de hábitos alimentarios inadecuados	Adopción de hábitos alimentarios adecuados	Diseñar planes de menús equilibrados y balanceados con pertinencia cultural, ofrecidos en los comedores escolares y fogones comunitarios, involucrando a los comités de salud y defensores de la salud para su promoción y divulgación en la familia y la comunidad, brindando educación sobre

Vinculación con los objetivos del Plan de Desarrollo Institucional

El proyecto está enmarcado dentro del Plan DELTA, un plan propuesto por el Ministerio de Salud para abordar factores que limitan el acceso de la población indígena Warao a los servicios de salud en el estado Delta Amacuro, como lo constituyen la recuperación y fortalecimiento de la red ambulatoria tradicional articulándolo con el sistema médico tradicional Warao y con la formación de recurso humano indígena, capaz de brindar la atención primaria oportuna en las comunidades de difícil acceso geográfico, así como atacar la principal causa de morbimortalidad de la población infantil Warao representada en la desnutrición.

Corresponde al Ministerio de Salud, a través de la Dirección Nacional de Salud Indígena, creada según su Reglamento Orgánico vigente a partir del año 2006, como el ente encargado de formular y ejecutar políticas en salud que contribuyan a que el Sistema Público Nacional de Salud transversalice la interculturalidad en sus políticas, agendas, planes, proyectos y redes de atención, logrando la inclusión de pueblos y comunidades indígenas superando barreras geográficas, económicas, étnicas, culturales y lingüísticas, para reducir las brechas e inequidades existentes en la actualidad, conforme al marco jurídico vigente en el país.

Objetivo específico del proyecto

Disminución de la malnutrición por déficit en la población infantil Warao del Municipio Antonio Díaz del Estado Delta Amacuro.

JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

La presencia de altas tasas de desnutrición en la población infantil warao del Municipio Antonio Díaz del Estado Delta Amacuro amerita con carácter de urgencia la implementación de medidas que conlleven a contrarrestarla y garantizar la restitución de la salud del paciente afectado.

La falta de mecanismos de promoción de hábitos alimentarios y nutricionales adecuados y con pertinencia intercultural repercute en el estado de salud de la población indígena warao, especialmente en la edad infantil. Puntualmente, esto puede abordarse a través de programas de educación y fomento dirigido a la adecuada utilización de alimentos propios en la elaboración de los platos de la dieta diaria del warao, mecanismo que a su vez inducirá el interés al rescate de sus formas de producción tradicionales (pesca y recolección) complementada con la actividad en los conucos, asegurando el aporte de los nutrientes requeridos para su óptimo estado de

salud, y a su vez darle la relevancia que tienen estas actividades para garantizar la seguridad alimentaria y nutricional.

La relevancia de este proyecto radica en el componente educativo y de adaptación cultural de los procesos, aunado a la atención y asistencia inmediata del desnutrido; pero se hace necesaria la participación multi e intersectorial de las instituciones del Estado, para ofrecer alternativas de solución que garanticen un abordaje mayor y más amplio de la situación, orientado a darle mayor sostenibilidad en el seguimiento y desarrollo del mismo, atacando la ausencia de otros servicios que contribuyen a la aparición del problema, como el acceso a agua potable, electrificación, inclusión al mercado laboral y financiamiento de actividades productivas tradicionales, disposición de excretas y residuales sólidos, entre otros.

La pertinencia cultural en la atención del paciente warao desnutrido garantizará su recuperación rápida y adecuada, sustentada en la elaboración de políticas e infraestructura para la prestación del servicio a la población según el derecho constitucional consagrado en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela como obligación del Estado, además de constituirse como una solución al grave problema de desnutrición y sus secuelas posteriores a la salud de la población infantil warao.

METODOLOGÍA

Matriz De Marco Lógico Del Proyecto

La metodología utilizada para el desarrollo de este proyecto es el Marco Lógico, tal como señala González (2006, p. 75)

> Es una técnica de planificación de proyectos que comenzó a utilizarse a finales de los años 70 en el ejército de los EEUU. Actualmente el enfoque del Marco Lógico esta ampliamente extendido y es la metodología oficial de diversos organismos internacionales, es la metodología oficial utilizada por el Ministerio de Planificación y Desarrollo (MPD) de Venezuela, para la elaboración de Planes Operativos Anuales.

La Matriz de Marco Lógico es un resumen del proyecto en una tabla de cuatro filas y cuatro columnas donde se pone de manifiesto las relaciones lógicas (verticales) que deben establecerse entre los distintos niveles de objetivos del proyecto de acuerdo a su jerarquía y las relaciones de consistencia (horizontales) que deben establecerse entre cada objetivo, sus metas y la manera de verificar su logro.

Tabla 15. Matriz de Marco Lógico del Proyecto

Resumen narrativo de objetivos	Indicadores verificables objetivamente	Medios de verificación	Supuestos
Disminución de las tasas de mortalidad infantil por desnutrición en el municipio Antonio Díaz del Estado Delta Amacuro	Disminución del 40% de la mortalidad infantil por desnutrición en la población indígena warao del Municipio Antonio Díaz del Estado Delta Amacuro en los 2 primeros años de ejecución del proyecto.	Registros de mortalidad. Certificados de defunciones en los intendencias municipales.	- Intención Política del Estado que avale la asignación presupuestaria para garantizar la sostenibilidad en el tiempo de las acciones. - Estilo de vida saludable de la población warao.
Disminuir la desnutrición en la población infantil warao del Municipio Antonio Díaz del Estado Delta Amacuro a través de la implementación de programas de seguridad alimentaria y la creación de infraestructura para la atención integral, acordes con los patrones culturales waraos.	Disminución en un 40% de los casos de desnutrición leve, moderada o grave en la población infantil warao del Municipio Antonio Díaz del Estado Delta Amacuro en un lapso de 24 meses. Acceso de un 50% de la población infantil warao con factores de riesgo para desnutrición a programas de seguridad alimentaria en un lapso de 24 meses.	Registros de morbilidad diaria. Registros epidemiológicos (EPI-15) Registros de beneficiarios de los fogones comunitarios y comedores escolares. Fichas de evaluaciones antropométricas.	- Servicios básicos presentes en las comunidades indígenas del Municipio Antonio Díaz: agua potable, electricidad, disposición de excretas, recolección de desechos sólidos. - Políticas de financiamiento de actividades productivas tradicionales e inserción en el mercado laboral. - Programas de seguridad alimentaria y nutricional en las comunidades.

Resumen narrativo de objetivos	Indicadores verificables objetivamente	Medios de verificación	Supuestos
			- Infraestructura y servicios de salud consolidados en las comunidades. - Política educativa intercultural bilingüe e infraestructura educativa.
1. Políticas y Programas de Salud acordes a las necesidades y costumbres del pueblo y comunidades indígenas waraos.	1. 80 indígenas consultados en una jornada de consulta de 3 días de duración para la elaboración de un documento de políticas y programas de salud dirigida al pueblo warao y su implementación.	1.1 Lista de asistencias. 1.2 Documento elaborado. 1.3 Registro de fotografías.	- Los indígenas waraos asisten y participan en el diseño de las políticas y programas y las instituciones involucradas implementan las políticas diseñadas.
2. Planes de menú equilibrados y balanceados con pertinencia cultural.	2. Un total de 35 colaboradores capacitados encuestaron y brindaron educación nutricional a 2.800 familias en un periodo de 4 meses, para diseñar 10 planes de menús equilibrados y balanceados que serán implementados en 15 fogones comunitarios y 10	2.1 Colaboradores capacitados. 2.2 Certificados entregados. 2.3 Encuestas aplicadas. 2.4 Lista de asistencia a la capacitación 2.5 Planes de menús implementados en los fogones comunitarios. 2.6 Planes de menús implementados en los	- Las comunidades aceptan y utilizan y le dan importancia a los hábitos alimentarios adecuados e interculturales y exigen la implementación de los menús en los fogones comunitarios y comedores escolares - Garantía del

Resumen narrativo de objetivos	Indicadores verificables objetivamente	Medios de verificación	Supuestos
	comedores escolares.	comedores de escolares	funcionamiento de los fogones comunitarios y comedores escolares por parte del Ministerio de Alimentación
3. Unidad de Recuperación Nutricional con enfoque intercultural.	3. Una Unidad de Recuperación Nutricional con enfoque intercultural para atender a 80 niños indígenas waraos con diagnóstico de desnutrición moderada a grave atendidos en un lapso de 6 meses.	3.1 Documentos de registro de la Unidad de Recuperación Nutricional. 3.2 Facturas de construcción de la obra. 3.3 Registros de Egresos.	- Mantenimiento de la infraestructura por parte de la Gobernación del Estado. - Asignación del presupuesto anual para su funcionamiento a partir del año 2008.
Actividades especificas del componente 1	**Indicadores a nivel de Actividades del Componente 1**	**Medios de verificación de las actividades del Componente 1**	**Supuestos identificados para las actividades del Componente 1**
1.1 1era. Reunión en caracas con las instituciones involucradas: MS, Parlamento Indígena de América, Consejo Nacional indígena de Venezuela (CONIVE) y Comisión permanente de los pueblos indígenas, Selección de los	1.1 Reunión realizada con las instituciones y carpetas preparadas Bs. 1.058.000,00	1.1 Lista de asistencia, Acta de la reunión Registro fotográfico	- Disposición y compromiso por parte de las instituciones involucradas en el proyecto para lograr la participación y apoyo en la jornada de consultas sobre las políticas y

Resumen narrativo de objetivos	Indicadores verificables objetivamente	Medios de verificación	Supuestos
Coord. Del evento y conformación del Equipo técnico.			programas en salud
1.2 2do. Reunión en caracas preparatoria del evento, Ubicación del lugar, fecha, hora del evento, Convocatorias y Logísticas.	1.2 Reunión realizada, vehículo para transporte, refrigerio. Bs. 169.000,00	1.2 Lista de asistencia, Acta de la reunión Registro fotográfico	- La organización indígena Consejo Nacional Indígenas de Venezuela garantice la asistencia y participación de los indígenas waraos del municipio Antonio Díaz en la jornada de consulta.
1.3 3era. Reunión para los últimos detalles de la jornada de Consulta.	1.3 Reunión realizada, material de papelería. Bs. 147.500,00	1.3 Lista de asistencia Acta de la reunión	
1.4 Realización de la Jornada de consulta al pueblo indígena warao sobre hábitos y costumbres alimentarios, junto con las instituciones y organismos competentes del Estado Delta Amacuro, para el diseño de políticas de atención.	1.4 Jornada realizada, 3 transcriptores, Nº de participantes, carpetas preparadas, alimentación, computadoras, lanchas para la movilización, Kit de medicamentos. Bs. 37.447.500,00	1.4 Lista de asistencia, lista de materiales entregados, facturas de hotel, de alquileres de computadoras y otros, registro de fotografías, videos, certificados entregados.	
1.5 Elaboración del documento con las políticas y programas.	1.5 1 nutricionista, 1 analista publica, 1 abogado, materiales de papelería. Bs. 4.984.000,00	1.5 Documento elaborados, Material digitalizado, recibo de pago de los especialistas.	
1.6 Discusión y aprobación de las políticas planteadas por las comunidades y representantes indígenas.	1.6 Actividad realizada, material de trabajo, refrigerio, Nº de	1.6 Lista de asistencia, lista de entrega de material de apoyo, fotografías, recibo de	

Resumen narrativo de objetivos	Indicadores verificables objetivamente	Medios de verificación	Supuestos
1.7 Seguimiento y monitoreo de la implementación de planes y programas enmarcados en las políticas públicas aprobadas. 1.8 Análisis y tabulación de Evaluación de impactos de los planes y programas ejecutados en base a las políticas diseñadas	participantes. Bs. 17.780.000,00 1.7 Material de apoyo para seguimiento y monitoreo, pasaje aéreo, lanchas para la movilización. Bs. 15.785.000,00 1.8 1 analista, 1 estadista, papelería, computadora. Bs. 3.432.000,00	pagos de pasajes de los participantes. 1.7 Encuestas o instrumentos aplicados para el seguimiento y monitoreo, recibo de pagos de pasajes y registros fotográficos. 1.8 Documento elaborado y material digitalizados y recibo de pago a los especialistas	
Actividades especificas del Componente 2 2.1 Reunión en Curiapo con los representantes de las instituciones involucradas en el proyecto y con los defensores y comités de salud. 2.2 Diseño del plan de capacitación de los comités de salud y defensores de la salud.	**Indicadores a nivel de Actividades del Componente 2** 2.1 Reunión realizada, Carpetas preparadas. Bs. 2.193.500,00 2.2 1 educador y 1 Nutricionista. Bs. 2.230.000,00 2.3 Material instruccional, 2	**Medios de verificación de las actividades del Componente 2** 2.1 Registro de asistencias Registros Fotográficos Acta de la reunión Boletos aéreos Facturas de hoteles Facturas de restaurantes Facturas de taxi 2.2 Plan de capacitación Contratación del personal técnico	**Supuestos identificados para las actividades del componente 2** - Participación activa de la gobernación del Estado, la Alcaldía del Municipio Antonio Díaz, Ministerio de alimentación y el INN regional. - Disposición de los comités de salud y los defensores de la salud a participar.

Resumen narrativo de objetivos	Indicadores verificables objetivamente	Medios de verificación	Supuestos
2.3 Dictar un taller de capacitación sobre Educación nutricional con enfoque intercultural, aplicación de instrumentos y evaluación antropométrica por los Comités de Salud y Defensores de la Salud.	facilitadores, 1 asistente, Cubiertos por persona, Kit de material de apoyo. Bs. 26.154.000,00	2.3 Lista de asistencia al taller Registro fotográfico	
2.4 Aplicación de encuestas sobre hábitos alimentarios y brindar educación nutricional a los grupos familiares y evaluación antropométrica de la población infantil de los fogones alimentarios y comedores escolares del Municipio Antonio Díaz.	2.4 35 colaboradores, Material educativo, Kit de aplicar encuestas. Bs. 100.811.750,00	2.4 Encuestas aplicadas Nómina de pago Vales de pago por transporte Ordenes de impresión	
2.5 Tabulación y análisis de los resultados de la investigación de campo.	2.5 1 estadista, 1 analista, 1 nutricionista. Bs. 15.638.600,00	2.5 Informe sobre los hábitos alimentarios del Warao del Municipio Antonio Díaz Contratación del personal técnico	
2.6 Elaboración de planes de menús con pertinencia cultural equilibrados y balanceados.	2.6 2 nutricionistas, 1 secretaria, Materiales y suministro. Bs. 9.025.000,00	2.6 Entrega de 10 planes de menús Contratación del personal técnico.	
2.7 Reunión con los representantes de las instituciones del Estado Delta	2.7 Reunión realizada, Carpetas preparadas. Bs. 4.435.350,00	2.7 Registro de asistencia Registro fotográfico	

Resumen narrativo de objetivos	Indicadores verificables objetivamente	Medios de verificación	Supuestos
Amacuro involucradas en el proyecto para la presentación de los planes de menú. 2.8 Seguimiento, control y elaboración de informe sobre la implementación de los planes de menú en los comedores escolares y fogones comunitarios del Municipio Antonio Díaz. 2.9 Evaluación del impacto generado sobre los hábitos alimentarios de los grupos familiares de las comunidades indígenas Waraos y comedores escolares y fogones comunitarios del Municipio Antonio Díaz.	2.8 4 nutricionistas, Kit de material de apoyo. Bs. 9.446.400,00 2.9 35 colaboradores, Kit de aplicar encuestas. Bs. 25.246.750,00	Boletos aéreos utilizados Facturas de hoteles Facturas de restaurantes Facturas de taxi 2.8 Informe sobre el seguimiento y control en los fogones comunitarios y comedores escolares. Contratación de personal técnico Facturas de hoteles Facturas de taxi 2.9 Encuestas aplicadas. Nominas de pago	
Actividades especificas del Componente 3	**Indicadores a nivel de Actividades del Componente 3**	**Medios de verificación de las actividades del Componente 3**	**Supuestos identificados para las actividades del Componente 3**
3.1 Reunión en Curiapo con los representantes de las instituciones involucradas para la presentación del proyecto, ubicación y compra del terreno.	3.1 Reunión realizada, material de oficina, carpetas preparadas, cubiertos por persona, 01 lancha para transporte, 01 terreno.	3.1 Oficios de invitación. Lista de asistentes a la reunión. Registro de Carpetas entregadas. Documento de compra del	- Participación de la Gobernación del Estado Delta Amacuro, Alcaldía del Municipio Antonio Díaz.

Resumen narrativo de objetivos	Indicadores verificables objetivamente	Medios de verificación	Supuestos
	Bs. 35.108.250,00	terreno. Boletos aéreos utilizados. Facturas de alquiler. Ordenes de impresión.	- Los precios en el mercado se mantienen estables. - Se mantiene estable el precio del dólar. - La población indígena warao acepta y acude a los servicios. - Mantenimiento de la política crediticia de los proveedores. - Instalación de los servicios básicos por parte de la Alcaldía del Municipio Antonio Díaz.
3.2 Viaje a Curiapo del arquitecto e ingeniero para el levantamiento planimétrico del terreno y adaptación del diseño de la unidad.	3.2 Visita realizada, 01 arquitecto, 01 ingeniero, 01 lancha para transporte. Bs. 16.822.000,00	3.2 Informe de levantamiento realizado. Boletos aéreos utilizados. Documentos de contratos. Factura de alquiler. Registro Fotográfico	
3.3 Proceso de la licitación de las cooperativas constructoras, selección de la contratista y aprobación del contrato con la cooperativa seleccionada.	3.3 Material de oficina, 01 secretaria. Bs. 1.874.750,00	3.3 Facturas de compras. Sobres de licitación de las empresas. Documento de contrato con la cooperativa seleccionada.	
3.4 Construcción de la Unidad de Recuperación Nutricional.	3.4 01 Constructora, 01 Supervisor, kit de supervisión, 01 lancha para transporte. Bs. 310.745	3.4 Informes de supervisión Documento de contrato. Facturas de alquiler. Registro Fotográfico	
3.5 Equipamiento de equipos y mobiliario para la Unidad de Recuperación Nutricional.	3.5. 02 lanchas para transporte, Equipos y útiles de cocina, Equipos y mobiliarios médicos, Equipos, cristalería y materiales de laboratorio, Equipos y mobiliario no médicos, lancha para la	3.5 Facturas de alquiler. Presupuestos de equipos, materiales y mobiliario. Facturas de compras. Formularios de registro de bienes nacionales.	

Resumen narrativo de objetivos	Indicadores verificables objetivamente	Medios de verificación	Supuestos
	unidad. Bs. 581.165.692		
3.6 Proceso de recepción de currículas y documentos para entrevistas y selección del personal que laborará en la unidad, el cual se realizará en Tucupita.	3.6 Material de oficina, 28 recursos humanos contratados. Bs. 309.427.225,00	3.6 Facturas de compras. Documentos de contratos. Nóminas de pago.	
3.7 Inauguración de la unidad.	3.7 Reunión realizada, material de publicidad, cubiertos., 01 lancha para transporte. Bs. 6.480.000,00	3.7 Registro fotográfico. Ordenes de impresión. Facturas de Alquiler.	
3.8 Seguimiento y Control de las actividades de atención en la unidad de recuperación.	3.8 01 Supervisor, productos farmacéuticos y material médico quirúrgico, reactivos de laboratorio, material y útiles de aseo. Bs. 141.472.500	3.8 Registro de morbilidad diaria. Libro de control de distribución de material. Facturas de compras. Registro de exámenes realizados. Informes realizados.	

Supuesto de nivel cero: Se obtienen los recursos financieros requeridos.

"PROMOCION DE HÁBITOS ALIMENTARIOS ADECUADOS E INTERCULTURALES PARA DISMINUIR LA DESNUTRICIÓN INFANTIL EN LA POBLACION WARAO DEL MUNICIPIO ANTONIO DÍAZ DEL ESTADO DELTA AMACURO"

PARTICIPANTES / BENEFICIARIOS Y ACTORES PRINCIPALES INVOLUCRADOS.

Tabla 16. Descripción y análisis de los intereses de los Beneficiarios/Participantes

RESULTADO GENERADO POR EL PROYECTO	IDENTIFICACION DE LOS PARTICIPANTES	INTERESES DE LOS BENEFICIARIOS / PARTICIPANTES	DESCRIPCION DEL BENEFICIO Y ANALISIS
Diseñar planes de menús equilibrados y balanceados con pertinencia cultural, ofrecidos en los comedores escolares y fogones comunitarios, involucrando a los comités de salud y defensores de la salud para su promoción y divulgación en la familia y la comunidad, brindando educación sobre hábitos alimentarios adecuados	• Ministerio de Salud (Dirección de Salud Indígena y Dirección de Comités de Salud) • Ministerio de la Alimentación-FUNDAPROAL. • INN del Estado Delta Amacuro • Gobernación del Estado • Alcaldía	• Brindar Información sobre adecuados hábitos alimentarios para ir mejorando sus patrones alimentarios y así prevenir la malnutrición por déficit. • Mejor calidad de vida para la población y adopción de hábitos alimentarios adecuados	Brindar asistencia alimentaria y educación nutricional a la población Warao sobre los adecuados hábitos alimentarios que les permitirá llevar una alimentación equilibrada y balanceada, fortaleciendo los patrones tradicionales e identificando los alimentos con poco valor nutricional que les pudieran ocasionar enfermedades nuevas dentro de sus comunidades, tales como la diabetes, dislipidemias, desnutrición y enfermedades cardiovasculares, contribuyendo de esta manera a elevar la calidad de vida del individuo.

Tabla 17. Criterios de selección de los Beneficiarios / Participantes

BENEFICIARIOS / PARTICIPANTES	CRITERIOS PARA CALIFICAR
• Población infantil • Escolares • Familias	• Niños menores de 5 años con factores de riesgos para desnutrición • Niños en edad escolar con factores de riesgos para desnutrición • Familias con factores de riesgos para desnutrición

Tabla 18. Rol de cada uno de los actores y de los Beneficiarios / Participantes en las diferentes fases del proyecto

Actores Principales	Actividades de acuerdo a las fases del proyecto				
	Concepción	Puesta en marcha	Operación-Ejecución	Seguimiento y Control	Evaluación de Resultados e impactos
Ministerio de Salud (Dirección de Salud Indígena y Dirección de Comités de Salud)	Diseñar el proyecto.	Desembolso de la asignación presupuestaria Capacitación de los comités de salud y defensores de la salud para la aplicación del instrumento sobre la investigación de los patrones alimentarios del pueblo	Diseño de los planes de menús. Capacitación de los comités de salud y defensores de la salud para la promoción y divulgación de la educación sobre hábitos alimentarios adecuados en la familia y la comunidad.	Recolección de las estadísticas de atención	Tabulación y Análisis de las estadísticas recolectadas. Publicación de los resultados.

Actores Principales	Actividades de acuerdo a las fases del proyecto				
	Concepción	Puesta en marcha	Operación-Ejecución	Seguimiento y Control	Evaluación de Resultados e impactos
		Warao. Diseño del Plan de Educación sobre hábitos alimentarios adecuados dirigido a los Comités de Salud y Defensores de la Salud.			
Ministerio de Alimentación-FUNDAPROAL		Acondiciona y pone a disposición la red de fogones comunitarios existentes en el municipio.	Aporta los insumos para la elaboración de los planes de menú.		
Gobernación del Estado		Acondiciona y pone a disposición la red de comedores escolares existentes en el municipio.	Aporta los insumos para la elaboración de los planes de menú.		
Alcaldía		Apoyo con el trasporte del personal.	Garantizar el suministro de servicios básicos en la red de comedores escolares y fogones comunitarios		

Definición de población objetivo y población meta del proyecto

Definición de población objetivo y población meta según González (2006, p. 84)

> **La población carente**, es la población afectada por el problema, o dicho de otra forma, es la que presenta la necesidad insatisfecha. **La población objetivo,** es un subconjunto de esa población carente que será teóricamente atendida por el proyecto, es decir, que cumple con los requisitos del diseño que se haya establecido para implementar el proyecto. **La población meta,** es un reajuste técnico de la población objetivo. Es la población objetivo que, en términos prácticos, puede ser atendida de acuerdo a restricciones en la disponibilidad de recursos técnicos, humanos, materiales o financieros.

En este mismo orden de ideas la **población objetivo** de este proyecto son los Infantes, Escolares y familias con factores de riesgos para desnutrición usuarios de los comedores escolares y fogones comunitarios del Municipio Antonio Díaz del Estado Delta Amacuro. Así mismo tenemos que la **población meta** son los 1500 usuarios de los 15 fogones comunitarios del Municipio Antonio Díaz y 10 comedores escolares con 500 usuarios.

RESULTADOS DEL PROYECTO

El proyecto generara 10 planes de menú equilibrados y balanceados con pertinencia cultural los cuales serán ofrecidos en los comedores escolares y fogones comunitarios con la finalidad de promover hábitos alimentarios adecuados para disminuir la desnutrición infantil en la población Warao del Municipio Antonio Díaz en el Estado Delta Amacuro.

Así mismo se diseñara un plan de educación nutricional con información sobre adecuados hábitos alimentarios en donde se demostrara las formas de preparación de platos únicos de bajo costo, con alimentos propios de su medio, acorde a sus patrones alimentarios y a la vez incorporando alimentos que no forman parte de costumbres pero que son necesarios para asegurar el aporte de nutrientes esenciales especialmente durante la infancia.

Tabla 19. Resultados del proyecto

Productos, Bien o Servicio	Meta de producto, Bien o servicio	
	Unidad de medida	**cantidad**
Planes de menús	Plan	10
Planes de educación sobre hábitos alimentarios adecuados	Plan	1

ACCIONES ESPECÍFICAS QUE SERÁN REQUERIDAS PARA GENERAR CADA PRODUCTO.

Tabla 20. Actividades Específicas del proyecto

Producto, Bien o Servicio	Acciones Específicas
Planes de menú Planes de educación sobre hábitos alimentarios adecuados	1. Reunión en Curiapo con los representantes de las instituciones involucradas en el proyecto y defensores y comités de salud. 2. Diseño del plan de capacitación de los comités de salud y defensores de la salud. 3. Dictar un taller de capacitación sobre Educación nutricional con enfoque intercultural, aplicación de instrumentos y evaluación antropométrica dirigido a los Comités de Salud y Defensores de la Salud. 4. Aplicación de encuesta sobre hábitos alimentarios, brindar educación nutricional a los grupos familiares y evaluación antropométrica en la población infantil de los fogones alimentarios y comedores escolares del Municipio Antonio Díaz. 5. Tabulación y análisis de los resultados de la investigación de campo. 6. Elaboración de planes de menús con pertinencia cultural equilibrados y balanceados. 7. Reunión en con los representantes de las instituciones involucradas en el proyecto del Estado Delta Amacuro para la presentación de los planes de menú. 8. Seguimiento y control de la

Producto, Bien o Servicio	Acciones Específicas
	implementación de los planes de menú en los comedores escolares y fogones comunitarios del Municipio Antonio Díaz. 9. Evaluación del impacto generado sobre los hábitos alimentarios de los grupos familiares de las comunidades indígenas, comedores escolares y fogones alimentarios del Municipio Antonio Díaz.

TIEMPOS DE EJECUCIÓN

Tabla 21. Estimación de tiempos y orden de ejecución

No. De Actividad	Duración (Días)	Predecesora inmediata
1.1 Reunión en Curiapo con los representantes de las instituciones involucradas en el proyecto y defensores y comités de salud.	10	--
1.2 Diseño del plan de capacitación de los comités de salud y defensores de la salud.	15	1
1.3 Dictar un taller de capacitación sobre Educación nutricional con enfoque intercultural, aplicación de instrumentos y evaluación antropométrica dirigido a los Comités de Salud y Defensores de la Salud.	10	1,2
1.4 Aplicación de encuesta sobre hábitos alimentarios, brindar educación nutricional a los grupos familiares y evaluación antropométrica en la población infantil de los fogones alimentarios y comedores escolares del Municipio Antonio Díaz.	80	3
1.5 Tabulación y análisis de los resultados de la investigación de campo.	40	4
1.6 Elaboración de planes de menús con pertinencia cultural equilibrados y balanceados.	20	4,5
1.7 Reunión en con los representantes de las instituciones involucradas en el proyecto del Estado Delta Amacuro para la presentación de los planes de menú.	15	5,6
1.8 Seguimiento y control de la implementación de los planes de menú en los comedores escolares y fogones comunitarios del Municipio Antonio Díaz.	15	5,7
1.9 Evaluación del impacto generado sobre los hábitos alimentarios de los grupos familiares de las comunidades indígenas, comedores escolares y fogones alimentarios del Municipio Antonio Díaz.	40	4,8

TIEMPOS DE EJECUCIÓN

Tabla 21. Estimación de tiempos y orden de ejecución

No. De Actividad	Duración (Días)	Predecesora inmediata
1.1 Reunión en Curiapo con los representantes de las instituciones involucradas en el proyecto y defensores y comités de salud.	10	--
1.2 Diseño del plan de capacitación de los comités de salud y defensores de la salud.	15	1
1.3 Dictar un taller de capacitación sobre Educación nutricional con enfoque intercultural, aplicación de instrumentos y evaluación antropométrica dirigido a los Comités de Salud y Defensores de la Salud.	10	1,2
1.4 Aplicación de encuesta sobre hábitos alimentarios, brindar educación nutricional a los grupos familiares y evaluación antropométrica en la población infantil de los fogones alimentarios y comedores escolares del Municipio Antonio Díaz.	80	3
1.5 Tabulación y análisis de los resultados de la investigación de campo.	40	4
1.6 Elaboración de planes de menús con pertinencia cultural equilibrados y balanceados.	20	4,5
1.7 Reunión en con los representantes de las instituciones involucradas en el proyecto del Estado Delta Amacuro para la presentación de los planes de menú.	15	5,6
1.8 Seguimiento y control de la implementación de los planes de menú en los comedores escolares y fogones comunitarios del Municipio Antonio Díaz.	15	5,7
1.9 Evaluación del impacto generado sobre los hábitos alimentarios de los grupos familiares de las comunidades indígenas, comedores escolares y fogones alimentarios del Municipio Antonio Díaz.	40	4,8

Red de Planeación y Ruta Crítica

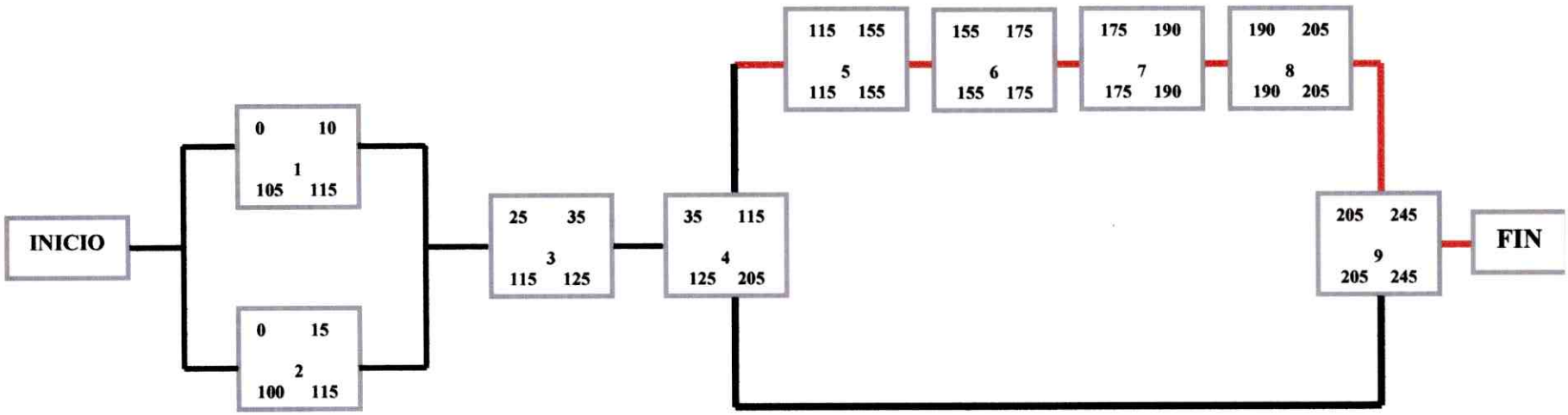
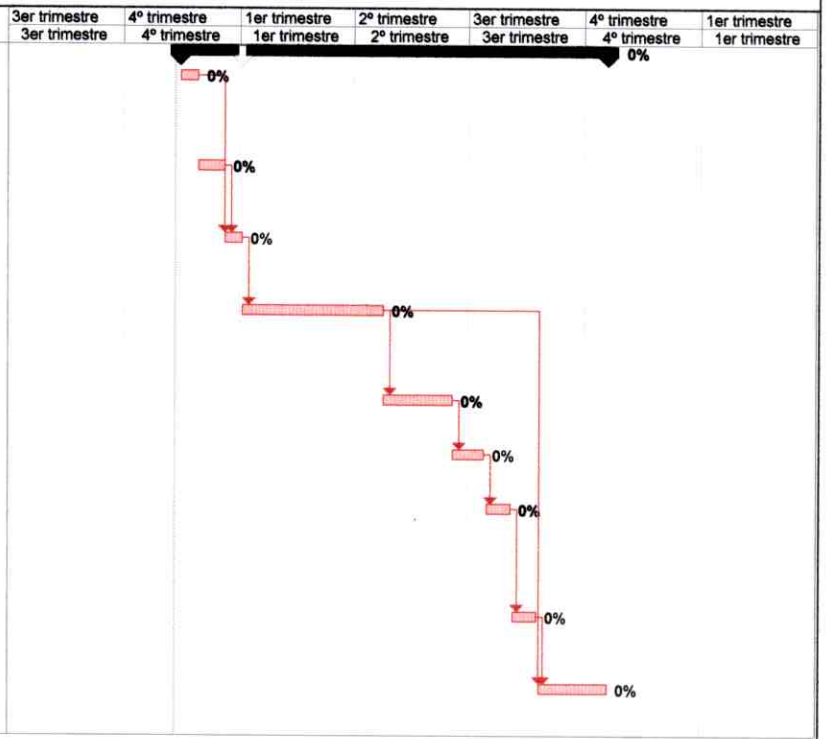


Diagrama de Gantt según Acciones Específicas

Id	Nombre de tarea	Duración	Comienzo	Fin	Predecesoras
1	**Planes de menú y Planes de educaci**	**245 días**	**mié 15/11/06**	**vie 19/10/07**	
2	Reunión en Curiapo con los representantes de las instituciones involucradas en el proyecto y con los defensores y comités de salud.	10 días	mié 15/11/06	mar 28/11/06	
3	Diseño del plan de capacitación de los comités de salud y defensores de la salud.	15 días	mié 29/11/06	mar 19/12/06	
4	Dictar un taller de capacitación sobre Educación nutricional con enfoque intercultural, aplicación de instrumentos y evaluación	10 días	mié 20/12/06	mar 02/01/07	3;2
5	Aplicación de encuestas sobre hábitos alimentarios y brindar educación nutricional a los grupos familiares y evaluación antropométrica de la población	80 días	mié 03/01/07	mar 24/04/07	4
6	Tabulación y análisis de los resultados de la investigación de campo.	40 días	mié 25/04/07	lun 18/06/07	5
7	**Elaboración de planes de menús con pertinencia cultural equilibrados y balanceados.**	**20 días**	**mar 19/06/07**	**vie 13/07/07**	6
8	Reunión con los representantes de las instituciones del Estado Delta Amacuro involucradas en el proyecto para la presentación de los planes de menú.	15 días	lun 16/07/07	vie 03/08/07	7
9	**Seguimiento, control y elaboración de informe sobre la implementación de los planes de menú en los comedores escolares**	**15 días**	**lun 06/08/07**	**vie 24/08/07**	8
10	**Evaluación del impacto generado sobre los hábitos alimentarios de los grupos familiares de las**	**40 días**	**lun 27/08/07**	**vie 19/10/07**	5;9



Proyecto: Promoción de Hábitos Alimentarios e Interculturales
Fecha: Noviembre, 2006

Tareas críticas	Línea de base	Resumen del proyecto	
División crítica	División de la línea de base	Tareas externas	
Progreso de tarea crítica	Hito de línea de base	Hito externo	
Tarea	Hito	Fecha límite	
División	Progreso del resumen		
Progreso de tarea	Resumen		

PRESUPUESTO DEL PROYECTO

Costos del proyecto por actividades

Ver tablas de la 22 a la 38

Producto:

Diseñar planes de menús equilibrados y balanceados con pertinencia cultural, ofrecidos en los comedores escolares y fogones comunitarios, involucrando a los comités de salud y defensores de la salud para su promoción y divulgación en la familia y la comunidad, brindando educación sobre hábitos alimentarios adecuados.

Costo total del producto: Bs. 196.440.125,00

Tabla 22. Recursos requeridos y análisis de costo de la actividad 1

Actividad 1	Recursos requeridos				Análisis de costos		
	Partida	Descripción	Unidad de medida	Cant.	Costo unitario Bs.	Costo total Bs.	Sub totales Bs.
Reunión en Curiapo con los representantes de las instituciones involucradas en el proyecto y con los defensores y comités de salud.	Rec. Humanos	Secretaria	Hora/hombre	8	2700,00	21.600,00	21.600,00
	Mat. y sum.	Convocatoria Material de apoyo	Oficios Carpeta preparada	6 6	200,00	1.200,00 10.700,00	11.900,00
	Serv. No pers.	Servicio de refrigerio Alquiler de local	Refrigerio/persona Día de alquiler	10 1	4.000,00 50.000,00	40.000,00 50.000,00	90.000,00
	Activos reales	Video Bean Pantalla Computadora portátil	Día de alquiler	1	150.000,00	150.000,00	150.000,00
	Viáticos y pasajes	Boletos aéreos ida y vuelta para representantes del Ministerio de Salud. Viáticos para representantes del Ministerio de Salud.	Unidad Unidad	4 2	180.000,00 600.000,00	720.000,00 1.200.000,00	1.920.000,00
	Otros costos						
Sub Total por Actividad1							Bs. 2.193.500,00

Tabla 23. Base de cálculo de la Carpeta Preparada. Actividad 1

Unidad de medida	Desagregación	Costo Unitario Bs.
Carpeta preparada	Carpeta plástica tapa dura de 3 ganchos	3.500,00
	Bolígrafos	1.350,00
	Block de notas	5.000,00
	Fotocopias del proyecto	5.000,00
	Total	10.700,00

Tabla 24. Recursos requeridos y análisis de costo de la actividad 2

Actividad 2	Recursos requeridos				Análisis de costos		
	Partida	Descripción	Unidad de medida	Cant.	Costo unitario Bs.	Costo total Bs.	Sub totales Bs.
Diseño del plan de capacitación de los comités de salud y defensores de la salud.	Rec. Humanos	Educador	Honorarios	1	1.000.000,00	1.000.000,00	
		Nutricionista	Honorarios	1	1.000.000,00	1.000.000,00	2.000.000,00
	Mat. y sum.	Resma de papel bond 20 blanco	Unidad	2	15.000,00	30.000,00	
		Toner para impresora	Unidad	2	100.000,00	200.000,00	230.000,00
	Serv. No pers.						0
	Activos reales						0
	Viáticos y pasajes						0
	Otros costos						0
Sub Total por Actividad 2							Bs. 2.230.000,00

Tabla 25. Recursos requeridos y análisis de costo de la actividad 3

Actividad 3	Recursos requeridos				Análisis de costos		
	Partida	Descripción	Unidad de medida	Cant.	Costo unitario Bs.	Costo total Bs.	Sub totales Bs.
Dictar un taller de capacitación sobre Educación nutricional con enfoque intercultural, aplicación de instrumentos y evaluación antropométrica para los Comités de Salud y Defensores de la Salud.	Rec. Humanos	2 Facilitadores	Hora/hombre	120	30.000,00	3.600.000,00	
		1 Asistente	Hora/hombre	60	10.000,00	600.000,00	4.200.000,00
	Mat. y sum.	Paquete del participante	Kit de Material de apoyo	40	57.850,00	2.314.000,00	
		Certificados	Unidad	40	1.500,00	60.000,00	2.374.000,00
	Serv. No pers.	Alquiler de local	Día de Alquiler	10	100.000,00	1.000.000,00	
		Servicios cooperativas de alimentación	Cubiertos/pers.	400	45.000,00	1.800.000,00	2.800.000,00
	Activos reales	Video Bean Pantalla Computadora portátil	Día de Alquiler	10	150.000,00	1.500.000,00	1.500.000,00

Actividad 3	Recursos requeridos				Análisis de costos		
	Partida	Descripción	Unidad de medida	Cant.	Costo unitario Bs.	Costo total Bs.	Sub totales Bs.
	Viáticos y pasajes	Transporte en lancha para los participantes.	Pasajes	400	15.000,00	6.000.000,00	
		Boletos aéreo para los facilitadores y asistente.	Unidad	6	180.000,00	1.080.000,00	
		Viáticos facilitadores y asistente	Unidad	30	100.000,00	3.000.000,00	10.080.000,00
	Otros costos	Balanzas (Tanitas)	Unidad	10	500.000,00	5.000.000,00	
		Escuadras	Unidad	10	4.000,00	40.000,00	
		Tallimetros	Unidad	10	10.000,00	100.000,00	
		Plomadas	Unidad	10	6.000,00	60.000,00	5.200.000,00
Sub Total por Actividad 3						Bs.	26.154.000,00

Tabla 26. Base de cálculo del Kit de Material de apoyo. Actividad 3

Unidad de medida	Desagregación	Costo Unitario Bs.
Kit de Material de Apoyo	Maletín mediano	35.000,00
	Carpeta plástica sencilla	1.500,00
	Bolígrafos	1.350,00
	Block de notas	5.000,00
	Fotocopias del material de apoyo	15.000,00
	Total	57.850,00

Tabla 27. Base calculo servicios de Cooperativas de Alimentación. Actividad 3

Unidad de medida	Desagregación	Costo Unitario Bs.
Cubiertos	Desayuno	10.000,00
	Almuerzo	15.000,00
	Cena	10.000,00
	Merienda	5.000,00
	Merienda	5.000,00
	Total	45.000,00

Tabla 28. Recursos requeridos y análisis de costo de la actividad 4

Actividad 4	Recursos requeridos				Análisis de costos		
	Partida	Descripción	Unidad de medida	Cant.	Costo unitario Bs.	Costo total Bs.	Sub totales Bs.
Aplicación de encuestas sobre hábitos alimentarios y brindar educación nutricional a los grupos familiares y evaluación antropométrica de la población infantil de los fogones alimentarios y comedores escolares del Municipio Antonio Díaz.	Rec. Humanos	Defensores de la salud Comités de salud	Incentivo mensual * 4	140	550.000,00	77.000.000,00	77.000.000,00
	Mat. y sum.	Material educativo	Rotafolio preparado y trípticos	35	112.000,00	3.920.000,00	
		Kit para aplicar encuestas	Paquete de los Defensores	35	164.050,00	5.741.750,00	9.661.750,00
	Serv. No pers.						0
	Activos reales						0
	Viáticos y pasajes	Traslados a las comunidades	Pasajes/mensual * 4	140	100.000,00	14.000.000,00	
		Traslado a los comedores escolares y fogones comunitarios	Pasaje/persona	10	15.000,00	150.000,00	14.150.000,00
	Otros costos						0
Sub Total por Actividad 4							Bs. 100.811.750,00

Tabla 29. Base de cálculo para Material Educativo. Actividad 4

Unidad de medida	Desagregación	Costo Unitario Bs.
Material Educativo	Rotafolio de madera pequeño	30.000,00
	Laminas de papel Bond	8.000,00
	Marcadores de colores	10.000,00
	Tizas de colores	4.000,00
	Pega en barra	3.500,00
	Creyones de cera	6.500,00
	Trípticos	50.000,00
	Total	112.000,00

Tabla 30. Base de cálculo para Kit de aplicar encuestas. Actividad 4

Unidad de medida	Desagregación	Costo Unitario Bs.
Kit de aplicar encuestas	Tabla de chequeo	7.000,00
	Bolígrafos 3 unid.	4.050,00
	Lápiz 3 unid.	1.500,00
	Sacapuntas con deposito	1.200,00
	Borrador	300,00
	Encuestas (200 Instrumentos para 4 meses)	150.000,00
	Total	164.050,00

Tabla 31. Recursos requeridos y análisis de costo de la actividad 5

Actividad 5	Recursos requeridos				Análisis de costos		
	Partida	Descripción	Unidad de medida	Cant.	Costo unitario Bs.	Costo total Bs.	Sub totales Bs.
Tabulación y análisis de los resultados de la investigación de campo.	Rec. Humanos	Estadistas	Honorarios	2	1.500.000,00	3.000.000,00	
		Analistas	Honorarios	2	1.500.000,00	3.000.000,00	
		Nutricionista	Honorarios	2	1.500.000,00	3.000.000,00	9.000.000,00
	Mat. y sum.	Papelería	Resma de papel bond Blanco	2	15.000,00	30.000,00	
		Cartuchos de toner	Unidad	4	100.000,00	400.000,00	
		Calculadoras	Unidad	2	50.000,00	100.000,00	
		Bolígrafos	Caja	2	16.200,00	32.400,00	
		Lápices	Caja	2	4.500,00	9.000,00	
		Sacapuntas con deposito	Unidad	6	1.200,00	7.200,00	578.600,00
	Serv. No pers.						0
	Activos reales	Computadoras y Impresoras	Días de alquiler	60	100.000,00	6.000.000,00	
		Programas de estadística y análisis	Unidad	2	30.000,00	60.000,00	6.060.000,00
	Viáticos y pasajes						0
	Otros costos						0
Sub Total por Actividad 5							Bs. 15.638.600,00

Tabla 32. Recursos requeridos y análisis de costo de la actividad 6

Actividad 6	Recursos requeridos				Análisis de costos		
	Partida	Descripción	Unidad de medida	Cant.	Costo unitario Bs.	Costo total Bs.	Sub totales Bs.
Elaboración de planes de menús con pertinencia cultural equilibrados y balanceados.	Rec. Humanos	Secretaria Nutricionistas	Sueldo Honorarios	1 2	800.000,00 1.500.000,00	800.000,00 3.000.000,00	3.800.000,00
	Mat. y sum.	Resma de papel bond blanco Cartuchos de toner Cds vírgenes	Unidad Unidad Unidad	10 20 50	15.000,00 100.000,00 1.500,00	150.000,00 2.000.000,00 75.000,00	2.225.000,00
	Serv. No pers.						0
	Activos reales	Computadoras y impresoras	Días de alquiler	30	100.000,00	3.000.000,00	3.000.000,00
	Viáticos y pasajes						0
	Otros costos						
Sub Total por Actividad 6					Bs. 9.025.000,00		

Tabla 33. Recursos requeridos y análisis de costo de la actividad 7

Actividad 7	Recursos requeridos				Análisis de costos		
	Partida	**Descripción**	**Unidad de medida**	**Cant.**	**Costo unitario Bs.**	**Costo total Bs.**	**Sub totales Bs.**
Reunión con los representantes de las instituciones del Estado Delta Amacuro involucradas en el proyecto para la presentación de los planes de menú.	**Rec. Humanos**	Secretaria	Hora/hombre	8	2700,00	21.600,00	21.600,00
	Mat. y sum.	Invitaciones	Unidad	50	1.000,00	50.000,00	
		Material de información	Carpeta preparada	50	30.350,00	1.517.500,00	1.567.500,00
	Serv. No pers.	Servicio de refrigerio	Refrigerio/persona	50	20.000,00	1.000.000,00	
		Alquiler de local	Día de alquiler	1	100.000,00	100.000,00	1.100.000,00
	Activos reales	Video bean Pantalla Computadora portátil	Día de alquiler	1	150.000,00	150.000,00	150.000,00
	Viáticos y pasajes	Boletos aéreos ida y vuelta para representantes del Ministerio de Salud.	Unidad	6	180.000,00	1.080.000,00	
		Viáticos para representantes del Ministerio de Salud.	Unidad	3	600.000,00	1.800.000,00	2.880.000,00
	Otros costos						
Sub Total por Actividad 7						**Bs. 5.719.100,00**	

Tabla 34. Base de cálculo de Carpeta Preparada. Actividad 7

Unidad de medida	Desagregación	Costo Unitario Bs.
Carpeta Preparada	Carpeta plástica tapa dura de 3 ganchos	3.500,00
	Bolígrafos	1.350,00
	Block de notas	5.000,00
	Informe sobre hábitos alimentarios del Warao residentes del Municipio Antonio Díaz	15.000,00
	Informe de los conocimientos sobre hábitos alimentarios antes y después de las visitas.	1.500,00
	Planes de menú a ser implementados en los fogones comunitarios y comedores escolares	2.000,00
	Cds con información	2.000,00
	Total	30.350,00

Tabla 35. Recursos requeridos y análisis de costo de la actividad 8

Actividad 8	Recursos requeridos				Análisis de costos		
	Partida	Descripción	Unidad de medida	Cant.	Costo unitario Bs.	Costo total Bs.	Sub totales Bs.
Seguimiento, control y elaboración de informe sobre la implementación de los planes de menú en los comedores escolares y fogones comunitarios del Municipio Antonio Díaz.	Rec. Humanos	Nutricionistas Secretaria	Honorarios Día	4 5	1.000.000,00 21.600,00	4.000.000,00 108.000,00	4.108.000,00
	Mat. y sum.	Material para el personal técnico Resma papel bond blanco tamaño carta	Kit de material de apoyo Unidad	4 1	45.850,00 15.000,00	183.400,00 15.000,00	198.400,00
	Serv. No pers.						0
	Activos reales	Computadoras y impresoras	Días/alquiler	5	100.000,00	500.000,00	500.000,00
	Viáticos y pasajes	Boletos aéreos para las nutricionistas Viáticos 2 semanas para las nutricionistas	Unidad Unidad	8 4	180.000,00 800.000,00	1.440.000,00 3.200.000,00	4.640.000,00
	Otros costos						0
Sub total por actividad 8							Bs. 9.446.400,00

Tabla 36. Base de cálculo del Kit de Material de Apoyo. Actividad 8

Unidad de medida	Desagregación	Costo Unitario Bs.
Kit de Material de Apoyo	Maletín mediano	35.000,00
	Carpeta plástica sencilla	1.500,00
	Bolígrafos	1.350,00
	Block de notas	5.000,00
	Instrumentos para seguimiento y control	3.000,00
	Total	45.850,00

Tabla 37. Recursos requeridos y análisis de costo de la actividad 9

Actividad 9	Recursos requeridos				Análisis de costos		
	Partida	Descripción	Unidad de medida	Cant.	Costo unitario	Costo total	Sub totales
Evaluación del impacto generado sobre los hábitos alimentarios de los grupos familiares de las comunidades indígenas Waraos y comedores escolares y fogones comunitarios del Municipio Antonio Díaz.	Rec. Humanos	Defensores de la salud Comités de salud	Incentivo mensual* 1 mes	35	550.000,00	19.250.000,00	19.250.000,00
	Mat. y sum.	Material de apoyo	Kit de aplicar encuestas	35	67.050,00	2.346.750,00	2.346.750,00
	Serv. No pers.						0
	Activos reales						0
	Viáticos y pasajes	Transporte a las comunidades	Pasaje/ 1mes	35	100.000,00	3.500.000,00	
		Transporte a los comedores escolares y fogones alimentarios	Pasaje/persona	10	15.000,00	150.000,00	3.650.000,00
	Otros costos						0
Sub total por actividad 9					Bs. 25.246.750,00		

Tabla 38. Base de cálculo para kit de aplicar encuestas. Actividad 9

Unidad de medida	Desagregación	Costo Unitario Bs.
Kit de aplicar encuestas	Bolígrafos 3 unid.	4.050,00
	Lápiz 3 unid.	1.500,00
	Sacapuntas con deposito	1.200,00
	Borrador	300,00
	Encuestas (200 Instrumentos para meses)	60.000,00
	Total	67.050,00

Costos del proyecto por partidas genéricas

Tabla 39. Sub totales por partidas genéricas para el proyecto

Partidas Genéricas	Sub totales Bs.
Recurso Humano	119.401.200,00
Materiales y Suministro	19.168.925,00
Servicios no Personales	3.990.000,00
Activos Reales	11.360.000,00
Viáticos y pasajes	37.320.000,00
Otros Costos	5.200.000,00
Total	196.440.125,00

Programación del gasto

Tabla 40. Programación del gasto del proyecto.

Actividades	Fecha de Inicio	Fin	Costo Bs.
Reunión en Curiapo con los representantes de las instituciones involucradas en el proyecto y con los defensores y comités de salud.	15/11/06	28/11/06	2.193.500,00
Diseño del plan de capacitación de los comités de salud y defensores de la salud.	29/11/06	19/12/06	2.230.000,00
Dictar un taller de capacitación sobre Educación nutricional con enfoque intercultural, aplicación de instrumentos y evaluación antropométrica para los Comités de Salud y Defensores de la Salud.	20/12/06	02/01/07	26.154.000,00
Aplicación de encuestas sobre hábitos alimentarios y brindar educación nutricional a los grupos familiares y evaluación antropométrica de la población infantil de los fogones alimentarios y comedores escolares del Municipio Antonio Díaz.	03/01/07	24/04/07	100.811.750,00
Tabulación y análisis de los resultados de la investigación de campo.	25/04/07	18/06/07	15.638.600,00
Elaboración de planes de menús con pertinencia cultural equilibrados y balanceados.	19/06/07	13/07/07	9.025.000,00
Reunión con los representantes de las instituciones del Estado Delta Amacuro involucradas en el proyecto para la presentación de los planes de menú.	16/07/07	03/08/07	5.719.100,00

Actividades	Fecha de Inicio	Fin	Costo Bs.
Seguimiento, control y elaboración de informe sobre la implementación de los planes de menú en los comedores escolares y fogones comunitarios del Municipio Antonio Díaz.	06/08/07	24/08/07	9.446.400,00
Evaluación del impacto generado sobre los hábitos alimentarios de los grupos familiares de las comunidades indígenas Waraos y comedores escolares y fogones comunitarios del Municipio Antonio Díaz.	27/08/07	19/10/07	25.246.750,00

SUPOSICIONES DE LA INTERVENCIÓN

Tabla 41. Supuestos Identificados.

Supuesto identificado	Logro que se compromete por incumplimiento del supuesto
- Las comunidades aceptan y utilizan y le dan importancia a los hábitos alimentarios adecuados e interculturales y exigen la implementación de los menú en los fogones comunitarios y comedores escolares	Diseño del plan de educación nutricional que brinde orientación sobre adecuados hábitos alimentarios. Diseño de planes de menús equilibrados y balanceados con enfoque intercultural
- Garantía del funcionamiento de los fogones comunitarios y comedores escolares por parte del Ministerio de Alimentación	Implementación de los planes de menús en los fogones comunitarios y comedores escolares
- Disposición de los comités de salud y los defensores de la salud a participar.	Educación nutricional y encuestas aplicadas a las familias del Municipio Antonio Díaz

PUESTA EN MARCHA

Organización y Procedimientos

El gasto del proyecto se programo según el orden de las actividades, así tenemos que en primer lugar se realizara una reunión en Curiapo para informarles e invitarles a participar en el proyecto al Ministerio de alimentación, Instituto Nacional de Nutrición, comités de salud, defensores de la salud, Alcaldía del Municipio Antonio Díaz, Gobernación del Estado y representantes indígenas de las comunidades donde se les explicara de forma detallada de cuales son los objetivos y el beneficio para el Municipio y sus comunidades.

En un segundo momento a nivel del Ministerio de Salud se diseñara el plan de capacitación dirigido a los comités de salud y defensores de la salud, el cual les permitirá poder aplicar las encuestas de frecuencia de consumo, evaluar desde el punto de vista antropométrico y brindar educación nutricional a las familias visitadas. Luego se les dictara el taller a los 35 participantes encargados de llevar a cabo esta actividad.

Una vez obtenidos los resultados se analizaran para poder diseñar los planes de menús equilibrados y balanceados tomando en cuenta los patrones culturales de las comunidades. Se realizara una segunda reunión para presentar el informe sobre los resultados de la investigación y poner en

marcha la implementación de los planes de alimentación con las características ya antes mencionadas,

Se les dará seguimiento y control a los comedores escolares y fogones alimentarios para luego evaluar el impacto dentro de la población infantil usuaria de dichos centros.

Es importante hacer mención que el Ministerio de Salud a través de la Dirección Nacional de Salud Indígena pondrá a disposición todo el equipo técnico con el cuenta dicha dirección para darle apoyo a este proyecto y se encargara de todos los procesos de licitación, compras y contratación del personal.

Recursos humanos y materiales requeridos

Recursos Humanos

- 1 Secretaria
- 4 Nutricionistas
- 10 Defensores de la Salud
- 15 Comités de Salud
- 1 Licdo. en Educación
- 1 Estadistas
- 1 Analistas

Materiales

- Papelería (bolígrafos, lápices, block, carpetas, sacapuntas, borradores, carpetas manilas, carpetas marrones, papel bond blanco tamaño carta, carpetas, plásticas, sencillas, carpetas plásticas con 3 ganchos, marcadores, creyones de cera, tizas de colores, pega en barra, certificados, papel bond)
- Toner para impresoras
- Maletines
- Rotafolios
- Tablas de chequeo
- Calculadoras
- Computadoras
- Computadoras portátiles
- Impresoras
- Cds vírgenes
- Video bean

- Pantalla
- Balanzas (tanitas)
- Escuadras
- Tallimetros
- Plomadas

FACTORES DE VIABILIDAD

Viabilidad de implementación del proyecto:

Para la implementación del proyecto hace falta la participación de la Gobernación del Estado y la Alcaldía del Municipio Antonio Díaz, para lo cual se establecerán compromisos especificados en actas convenios. La Alcaldía asumirá lo concerniente a los servicios básicos: abastecimiento de agua, disposición final de desechos sólidos y aguas residuales y electrificación. Estas son funciones inherentes a los regimenes municipales.

Viabilidad transitoria de operación

El proyecto será gerenciado por la Dirección Nacional de Salud Indígena del Ministerio de Salud, con el manejo de los recursos a través de un Fideicomiso creado para tal fin. La ejecución está garantizada con el recurso asignado al proyecto, dado que fue considerado al momento del diseño de las actividades y del presupuesto del mismo. De esta manera se prevé su operatividad.

Viabilidad de operación estable

La sustentabilidad sociocultural del proyecto tiene como plataforma el marco jurídico vigente en la actualidad en la República Bolivariana de Venezuela, donde se establece que el Ejecutivo Nacional, con la participación de los pueblos y comunidades indígenas y sus organizaciones desarrollara políticas integrales especialmente en las áreas de salud, educación y alimentación, destinadas a elevar la calidad de vida y garantizar el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes de los pueblos y comunidades indígenas.

INDICADORES DE SEGUIMIENTO

- Total de Instituciones presentes/instituciones convocadas x 100
- Total de participantes capacitados/total de participantes convocados x 100
- No. De familias encuestas/No. De familias a encuestar x 100
- No. De familias que recibieron educación nutricional l/No. De familias a recibir educación nutricional x 100
- Población infantil evaluada antropometricamente / población infantil a evaluarse antropometricamente x 100

INDICADORES DE RESULTADOS

- Menú ejecutado /menú planificado x 100
- Total de comedores ejecutando los menús interculturales/ total comedores planificados para ejecutar menús x 100
- Total de fogones comunitarios ejecutando menús /fogones comunitarios planificados para ejecutar menús x 100
- Hábitos alimentarios inadecuados detectados en las familias/hábitos alimentarios adecuados detectados en las familias x 100

CONCLUSIONES

La palabra interculturalidad nos da a entender horizontalidad, aceptación, respeto, inclusión, equidad, reciprocidad y solidaridad. Razón por la cual se hace necesaria la pertinencia cultural en la atención del paciente Warao especialmente si se trata de niños con problemas de desnutrición, esto garantizara su recuperación rápida y adecuada, brindando un servicio con el que se identificaran y al que tienen derecho según la constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela como obligación del Estado.

El enfoque intercultural servir para que el paciente y su grupo familiar tengan una autoestima más elevada, dignidad, reconocimiento social, capacidad de interlocución, acceso a los servicios y da herramientas, que permiten establecer una relación complementaria y participativa como usuarios empoderados.

En este mismo orden de ideas cabe destacar que la Dirección Nacional de Salud Indígena tiene como objetivos promover la incorporación del enfoque intercultural al conjunto de servicios y programas del Sistema Público Nacional de Salud y construir un sistema de vigilancia de vida de pueblos y comunidades indígenas. Razón por la cual pone al servicio todo el equipo

técnico y material necesario para la ejecución del proyecto, siendo esto una fortaleza para el mismo.

Este proyecto factible tiene un costo de ciento noventa y seis millones cuatrocientos cuarenta mil ciento veinticinco bolívares (Bs. 196.440.225,00), financiado a través del Plan Delta, aprobado por el Ejecutivo Nacional con asignación presupuestaria para su ejecución, durante los años 2006-2007, y al Plan de Pueblos Indígenas manejado a través del Fidecomiso Nº 0142 con recursos dispuesto en el Banco de Desarrollo social.

BIBLIOGRAFIA

- Arteaga, K. (2006). Conocimientos sobre alimentación adecuada en niños menores de 5 años y desnutrición.
- Arteaga, K. (2004). Zonas de riesgo para desnutrición en el Municipio Mara. Estado Zulia.
- Constitución de La República Bolivariana de Venezuela
- Dirección General de asuntos indígenas. *Guía pedagógica warao para la educación intercultural bilingüe. Caracas: ARTE, S.A*
- González, J. (2006). *Formulación y evaluación de proyectos orientados a resultados.* Caracas.
- Ley Orgánica de los pueblos y comunidades indígenas (LOPCI)
- Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (LOPNA)