



ORGANIZACIÓN
PANAMERICANA
DE LA SALUD



ORGANIZACIÓN
MUNDIAL
DE LA SALUD

120.ª Reunión
Washington, D.C.
Junio de 1997

Tema 4.5 de la agenda provisional

CE120/14 (Esp.)
9 abril 1997
ORIGINAL: ESPAÑOL

NUTRICIÓN

Para 1995 se estimó que en la Región de las Américas más de un millón de niños nacieron con bajo peso; seis millones de niñas y niños menores de 5 años de edad presentaron un déficit severo de peso; 167 millones de personas estaban en riesgo de sufrir las consecuencias de la deficiencia de yodo; 15 millones menores de 5 años de edad sufrían de algún grado de deficiencia de vitamina A, y 94 millones de habitantes estaban anémicos por deficiencia de hierro. A estos problemas se suma el incremento de la obesidad y de las enfermedades crónicas asociadas a la dieta, particularmente en los grupos de bajo nivel socioeconómico, problema que en algunos países ha alcanzado proporciones del orden del 50% entre los adultos.

El Programa de Alimentación y Nutrición adoptó las metas propuestas en la declaración de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia y en la Conferencia Internacional de Nutrición y, en base a ellas, elaboró el Plan de Acción Regional de Alimentación y Nutrición.

Este Plan define dos áreas: la seguridad alimentaria y la prevención y el manejo de los problemas de mala nutrición. En la primera, identifica tres líneas de acción: promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los cuatro a seis meses y lactancia continua hasta los dos años; promoción de una adecuada alimentación complementaria, y promoción y educación para mejorar el acceso y consumo de los alimentos. En la segunda, se propone prevenir y controlar la mala nutrición en los individuos, las familias y la población en general. Se identifica como problemas prioritarios: la desnutrición energético-proteica; la deficiencia de micronutrientes: hierro, vitamina A y yodo y la obesidad y las enfermedades crónicas dependientes de la dieta. La OPS, además, brindará cooperación técnica para: el seguimiento de los planes nacionales de alimentación y nutrición; la vigilancia epidemiológica nutricional; el desarrollo de recursos humanos, y la promoción de la investigación científica. Para la ejecución de este Plan, la OPS cuenta con fondos regulares y espera consolidar la negociación de fondos externos para gastos de operación de las diversas actividades programadas.

Un informe sobre el Programa de Alimentación y Nutrición fue presentado al 27.ª Reunión del Subcomité de Planificación y Programación en diciembre de 1996. Luego del análisis, el Subcomité recomendó que se presente al Comité Ejecutivo de junio de 1997.

El Programa de Alimentación y Nutrición somete su Plan de Acción al Comité Ejecutivo para su consideración y aprobación.

CONTENIDO

	<i>Página</i>
Resumen ejecutivo	3
1. Antecedentes	5
1.1 Caracterización del problema	5
1.2 Consecuencias	6
2. La respuesta de la OPS: Plan de Acción	8
2.1 Objetivo	9
2.2 Metas	9
2.3 Areas de acción	9
2.4 Actividades de cooperación técnica	10
2.5 Estrategias para la ejecución del Plan de Acción	17
3. Presupuesto	18
Bibliografía	19

RESUMEN EJECUTIVO

La mala nutrición en la Región de las Américas continúa siendo un problema muy serio en salud pública. Para 1995 se estimó que más de un millón de niños nacieron con bajo peso; seis millones de niñas y niños menores de 5 años de edad presentaron un déficit severo de peso (peso para edad por debajo de -2 D.E. del patrón de referencia de la OMS), como resultado de la interacción entre la desnutrición y las infecciones entre otros factores; 167 millones de personas estaban en riesgo de sufrir las consecuencias de la deficiencia de yodo; 15 millones de menores de 5 años de edad sufrían de algún grado de deficiencia de vitamina A, y 94 millones habitantes estaban anémicos por deficiencia de hierro (OMS, 1995). A estos problemas se suma el incremento de la obesidad y de las enfermedades crónicas asociadas a la dieta, particularmente en los grupos de bajo nivel socioeconómico, problema que en algunos países de la Región ha alcanzado proporciones del orden del 50% entre los adultos.

El Programa de Alimentación y Nutrición adoptó las metas propuestas en la declaración de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia y en la Conferencia Internacional de Nutrición, y en base a ellas elaboró el Plan de Acción Regional de Alimentación y Nutrición con el objetivo de contribuir a reducir las altas prevalencias de mala nutrición en la Región, a través de la cooperación técnica para el diseño y ejecución de intervenciones dirigidas a reducir la dimensión de estos problemas.

Este Plan identifica dos áreas de trabajo: la seguridad alimentaria y la prevención y el manejo de los problemas de mala nutrición. En la primera, se identifican tres líneas de acción: promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los cuatro a seis meses y que continua hasta los dos años; promoción de una adecuada alimentación complementaria, y promoción y educación para mejorar el acceso y consumo de los alimentos.

En la segunda, considera la prevención y control de la mala nutrición en los individuos, las familias y la población en general, con el fin de disminuir las altas prevalencias de los problemas nutricionales. Los problemas priorizados son: la desnutrición energético-proteica que engloba a la desnutrición en los diversos períodos del ciclo de la vida, particularmente en la gestante, el recién nacido, y el menor de 2 años de edad; la deficiencia de micronutrientes: hierro, vitamina A y yodo, y la obesidad y las enfermedades crónicas, dependientes de la dieta, en los grupos de más bajo nivel socioeconómico.

Asimismo, con el fin de reforzar las líneas de cooperación dirigidas a modificar las prevalencias de los problemas nutricionales, la OPS brinda cooperación técnica en las siguientes líneas: desarrollo y ejecución de planes nacionales de alimentación y

nutrición; vigilancia epidemiológica nutricional; desarrollo de recursos humanos, y promoción de la investigación científica. El Plan utiliza como estrategias la promoción de intervenciones a todo nivel, la acción multisectorial, el uso de la comunicación social, la participación de la comunidad y los acuerdos y convenios interagenciales.

Para la ejecución de este Plan, la OPS cuenta con US\$ 17.460.000 de fondos regulares para dos años 1996-1997 y \$7.600.000 como producto de la movilización a nivel local en Bolivia y Ecuador. En estos países se logró la coparticipación interagencial para la ejecución de programas nacionales para combatir la deficiencia de hierro y anemias. Adicionalmente, se ha sometido a negociación dos programas regionales que de ser financiados permitirían disponer de \$6.870.000 para su ejecución.

1. Antecedentes

1.1 Características del problema

La mala nutrición en la Región de las Américas continúa siendo un problema muy serio de salud pública. Para 1995, como se desprende del cuadro 1, se estimó que más de un millón de niños nacieron con bajo peso, seis millones de niñas y niños menores de 5 años de edad presentaron un déficit severo de peso (peso para edad por debajo de -2 DE del patrón de referencia de la OMS), como resultado de la interacción entre la desnutrición y las infecciones, entre otros factores; 167 millones de personas estaban en riesgo de sufrir las consecuencias de la deficiencia de yodo; 15 millones de menores de 5 años de edad sufrían de algún grado de deficiencia de vitamina A, y 94 millones habitantes estaban anémicos por deficiencia de hierro (OMS, 1995). A estos problemas se suma el incremento de la obesidad y las enfermedades crónicas asociadas a la dieta, particularmente en los grupos de bajo nivel socioeconómico, problema que en algunos países de la Región ha alcanzado proporciones del orden del 50% entre los adultos (BID/OMS, 1996).

Cuadro 1
Número de personas afectadas de mala nutrición en la Américas

Problemas de mala nutrición	Número estimado (1995)
Bajo peso al nacer (<2.500 gr.) en América del Sur y Centroamérica	1.141.000
Bajo peso para edad (<5 años)	6.000.000
Riesgo de desórdenes por deficiencia de yodo	167.000.000
Deficiencia de vitamina A (<5 años)	15.000.000
Anemia por deficiencia de hierro (pob. total)	94.000.000

Fuente: OPS, publicado por OMS, 1995.

Muchas son las causas que en forma directa e indirecta contribuyen a la existencia de los problemas nutricionales. Entre estas se pueden indicar, como causas directas, el consumo de una dieta inadecuada y la presencia de infecciones que interfieren con la adecuada utilización de nutrientes. Las causas indirectas incluyen la insuficiente disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad, la inequidad en el acceso a los alimentos, las conductas desfavorables de los miembros de la familia, en particular de la persona que cuida a los niños, que redundan en prácticas inadecuadas de alimentación,

la falta de acceso y mala calidad de los servicios de salud, y la falta de acceso a información y educación pertinentes.

En relación al acceso, el estancamiento de los ingresos es uno de los factores más decisivos para limitar la adquisición de alimentos de una gran parte de la población. En cuanto a la disponibilidad, si bien la producción per cápita ha aumentado en varios países, ésta refleja incrementos dramáticos en la producción agroindustrial y de exportación que no se destina a los grupos poblacionales más pobres. Finalmente, para la población rural, el acceso a la tierra, agua y otros recursos productivos es cada vez más limitado, afectando su capacidad de producir para la subsistencia o el mercado (Waters, 1996).

1.2 Consecuencias

Las consecuencias de los problemas de la mala nutrición no solo se expresan en el retardo del crecimiento físico o en incrementos exagerados de peso, sino, además, en la disminución de la capacidad funcional de los individuos y del estado de salud, como se puede observar, a manera de ejemplo, en el cuadro 2.

Cuadro 2

**Disminución de la capacidad funcional por efecto
de los problemas de mala nutrición**

Problema nutricional	Consecuencias funcionales
Bajo peso al nacer	<ul style="list-style-type: none"> - Incremento del riesgo de muerte perinatal, neonatal y postneonatal - Asociación con un menor crecimiento y desarrollo intelectual - Aumento del riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en la adultez
Bajo peso para la edad	<ul style="list-style-type: none"> - Menor desarrollo sicomotor - Menor respuesta inmunológica - Aumento de riesgo de enfermar y morir

Problema nutricional	Consecuencias funcionales
Deficiencia de hierro	<ul style="list-style-type: none"> - En su expresión más grave (anemia severa en el embarazo), es causa de por lo menos el 20% de la mortalidad materna - En su expresión subclínica, en el embarazo, se asociada con el incremento del riesgo de bajo peso al nacer y de prematuridad - Afecta la capacidad de regular la temperatura del cuerpo - Disminuye la capacidad de trabajo físico - Afecta al desarrollo cognoscitivo normal y al desarrollo sicomotor del niño
Deficiencia de yodo	<ul style="list-style-type: none"> - En el feto provoca aborto, anomalías congénitas, incremento de la mortalidad perinatal e infantil, cretinismo neurológico y defecto sicomotor - En el neonato produce bocio neonatal e hipotiroidismo - En niños y adolescentes produce bocio e hipotiroidismo juvenil, desequilibrio de la función mental y retardo en el desarrollo físico - En el adulto produce bocio, hipotiroidismo y desequilibrio de la función mental
Deficiencia de vitamina A	<ul style="list-style-type: none"> - Causa de muerte de cientos de miles de niños menores de cinco años - Contribuye a elevar las tasas de mortalidad de los niños menores de 5 años de edad e incrementa la severidad de las infecciones
Obesidad	<ul style="list-style-type: none"> - Factor de riesgo de la hipertensión, la diabetes mellitus tipo II, la enfermedad isquémica cardíaca y otras enfermedades crónicas no transmisibles - Reduce la capacidad funcional y la calidad de vida de los individuos

De acuerdo a estimados, el Banco Mundial (1994) calcula que en un país hipotético en vías de desarrollo de 50 millones de habitantes, solo la deficiencia de micronutrientes (vitamina A, hierro y yodo) le significa, cada año, 20.000 muertes, 11.000 niños con cretinismo, 1,3 millones de persona-año de pérdida de trabajo debido a la disminuida capacidad de trabajo o a una discapacidad, y 360.000 estudiante-año perdidos.

Los esfuerzos hechos por la OPS y otros organismos internacionales para reducir los problemas de mala nutrición han tenido resultados muy heterogéneos. Por ejemplo, en lo que respecta a la desnutrición proteico energética, parecería ser que en los últimos años las prevalencias no se han modificado y más bien muestran una tendencia al estancamiento. Ello significa, sin embargo, que en números absolutos los desnutridos se han incrementado.

En lo que respecta a la deficiencia de micronutrientes, la deficiencia de yodo está siendo combatida en muchos países y varios de ellos han sido declarados como países libres de los desórdenes por deficiencia de yodo (DDI). Sin embargo, quedan otros en los que aún no se logra que toda la población acceda a la sal con yodo. Las prevalencias de la deficiencia de vitamina A también se encuentran en franco descenso y varios países pueden ya demostrar prevalencias muy bajas de deficiencia de vitamina A, como, por ejemplo, Guatemala. Sin embargo, cuando se trata de la deficiencia de hierro, los niveles de prevalencia de anemia siguen siendo altos, particularmente entre las embarazadas, y los niños menores de dos años.

La obesidad, que hasta hace poco se consideraba un problema propio de los países desarrollados, hoy está afectando, cada vez más, a los adultos y niños y en varios países el problema ha llegado a niveles de prevalencia que sobrepasan el 50% (BID/OMS, 1996).

2. La respuesta de la OPS: Plan de Acción

En razón de estos antecedentes, la OPS ha puesto en marcha el Plan de Acción Regional de Alimentación y Nutrición, que se sustenta en los siguientes principios:

- La aproximación biológica determina que a nivel celular, la desnutrición es el resultado de una dieta inadecuada y/o una disponibilidad reducida de nutrientes. Pero las condiciones que la determinan y las causas subyacentes presentan una gran variabilidad entre los países, grupos de población, comunidades y aún individuos.
- Para la solución de estos problemas, los programas deben dirigirse a las condiciones y causas subyacentes y no sólo a las causas biológicas próximas, y deben ser un conjunto de intervenciones paralelas y dirigidas hacia un objetivo común.
- Las familias y las comunidades no son receptoras pasivas de servicios sino, al contrario, tienen sus propios objetivos, preferencias, prioridades y valores, y poseen conocimientos e interpretaciones propios de las condiciones locales que generan la mala nutrición y la afectación de la salud.

2.1 *Objetivo*

Contribuir, a través de la cooperación técnica para el diseño, ejecución y evaluación de intervenciones, a mejorar la seguridad alimentaria y la nutrición en la Región.

2.2 *Metas*

El Plan de Acción adoptó las metas que se proponen en la declaración de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia (1990) y en la Conferencia Internacional de Nutrición (1992), hasta el año 2000, las mismas que tocan los problemas de la desnutrición energético proteica, las deficiencias específicas de micronutrientes (hierro, yodo y vitamina A) y la lactancia materna. Estas son:

- Reducir en un 50% los niveles de desnutrición energético-proteica grave y moderada en los niños menores de 5 años de edad;
- Reducir en un tercio los niveles de anemia por deficiencia de hierro en las embarazadas;
- Eliminar virtualmente los trastornos por deficiencia de yodo;
- Eliminar virtualmente la deficiencia de vitamina A;
- Lograr que todas las mujeres den lactancia natural exclusiva a sus hijos hasta los seis meses y continúen la lactancia con la incorporación adecuada de alimentos complementarios;

Además, se incluyó una meta referente a la obesidad con la cual se espera:

- Identificar los factores subyacentes y desarrollar modelos de prevención de la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a la dieta.

2.3 *Áreas de acción*

El Plan de Acción identifica dos áreas de acción:

2.3.1 *La seguridad alimentaria, que se conceptualiza como la garantía de que los individuos, las familias y la población en su conjunto accedan, en calidad y cantidad, a los alimentos que necesitan para su adecuado consumo y utilización biológica para garantizar una vida sana y socialmente productiva*

En esta área de acción el Programa contempla promover cambios de la conducta en los miembros de la familia, particularmente en la madre o la persona a cargo del cuidado de los niños, para que redunde en prácticas adecuadas de alimentación de ellos y de toda la familia; y orientar el consumo, considerando el costo de los alimentos, la capacidad de compra de los grupos de población y el mejor uso que se puede hacer de los escasos recursos alimentarios disponibles.

Los otros componentes de la seguridad alimentaria referentes a la disponibilidad y a los componentes económicos del acceso serán materia de promoción por parte del Programa para que otros sectores y organismos especializados asuman la responsabilidad que les toca en la solución de los problemas de mala nutrición.

2.3.2 *La prevención y manejo de la mala nutrición en los individuos, las familias y la población en general, con el fin de disminuir las altas prevalencias de los problemas nutricionales*

Los problemas priorizados son:

- La desnutrición energético-proteica, en particular en la gestante, el recién nacido, y el menor de 2 años de edad;
- La deficiencia de micronutrientes: hierro, vitamina A y yodo;
- La obesidad y las enfermedades crónicas relacionadas con la dieta, con énfasis en los grupos de más bajo nivel socioeconómico.

2.4 *Actividades de cooperación técnica*

El Plan de Acción identifica dos áreas de cooperación: una, referente a mejorar la seguridad alimentaria, y la segunda, con relación a la prevención y control de los problemas de mala nutrición. Adicionalmente, el Plan identifica líneas de apoyo a ambas áreas de cooperación.

2.4.1 *Seguridad alimentaria*

Dentro de ésta área se trabajarán en el acceso, el consumo y el mejoramiento de la utilización biológica de los alimentos. Para ello, se identifican tres líneas de acción:

la promoción de la lactancia materna, la promoción de una adecuada alimentación complementaria y la promoción y educación para mejorar el acceso y el consumo de los alimentos.

Promoción de la lactancia materna

El Plan de Acción propone como prioridad que en los próximos tres años por lo menos siete países se involucren en el diseño de programas dirigidos a promover la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los cuatro a seis meses de edad (como el óptimo y el único alimento para el lactante) y su continuación hasta los 2 años. La experiencia obtenida durante ese tiempo permitirá expandirla al resto de países de la Región.

Las experiencias alcanzadas, por UNICEF y USAID, con la iniciativa de Hospital Amigo de los Niños a través de Wellstart, en la capacitación de los profesionales de salud, han tenido un impacto muy positivo en incrementar el número de mujeres que inician la lactancia materna inmediatamente después del parto. Sin embargo, solo se han logrado cambios muy modestos en las tasas de lactancia exclusiva hasta los cuatro a seis meses. En la mayoría de los países su práctica no va más allá de unas cuantas semanas. Del mismo modo, tampoco se ha logrado incrementar el número de mujeres que practiquen la lactancia continua hasta los 2 años de edad.

A pesar de que las mujeres están bien informadas, hay factores que juegan un papel preponderantemente negativo en contra de las prácticas de lactancia. Estos incluyen las condiciones laborales en que se realiza el trabajo femenino, el incumplimiento de la legislación de protección a la maternidad, el limitado acceso y control de recursos por parte de las madres, la falta de apoyo familiar y de la sociedad, y su situación, tanto en su salud reproductiva, como también en su salud laboral.

La cooperación técnica brindada por la OPS se orientará a apoyar al sector salud para que en coordinación con otros sectores oficiales, ONG, el sector privado, los organismos internacionales de cooperación y financieros, y la sociedad civil, se diseñen y pongan en práctica programas integrados de promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los cuatro a seis meses y la lactancia continua hasta los 2 años de edad.

Con este propósito, la cooperación técnica contribuirá a definir y establecer tareas y espacios de trabajo que le compete al sector salud, a las ONG y a cada uno de los otros sectores comprometidos, para asegurarse que en forma conjunta se puedan modificar los factores que limitan que la madre pueda exitosamente iniciar la lactancia, mantenerla hasta los cuatro a seis meses como el único alimento, y continuarla hasta los 2 años de edad. Estos aspectos se refieren a la promoción de mejores condiciones laborales; a la revisión de la legislación vigente, su reglamentación y su cumplimiento; al

empoderamiento de la mujer para que ejerza su derecho como madre y trabajadora, y a promover y proteger la salud de la madre. Además, se apoyará a los gobiernos para que adopten y ejecuten el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y promuevan actividades de comunicación y promoción masivas en favor de la lactancia materna.

Promoción de una alimentación complementaria

Se propone trabajar en los próximos tres años, en por lo menos siete países priorizados, para luego extender al resto de países, en el diseño y ejecución de programas orientados a la promoción de actividades que garanticen una alimentación complementaria a la leche materna durante los dos primeros años de vida, como una línea de cooperación que debe ir paralela a la de la promoción de la lactancia materna exclusiva y continua.

Esta línea de cooperación promueve la introducción y consumo de los alimentos complementarios, considerando la cantidad, calidad, densidad y frecuencia adecuados, así como, la condición de salud o enfermedad del niño. Para ello se tomarán en cuenta el acceso de la familia a los alimentos y la actitud, el comportamiento y el conocimiento del cuidador o cuidadora del niño, para asegurar que el alimento llegue al niño en la mejor forma posible.

Promoción y educación para mejorar el acceso y consumo de los alimentos

Se propone trabajar en los próximos tres años, en por lo menos seis países priorizados, para luego extender al resto de la Región, en la promoción y educación para mejorar el acceso y consumo de los alimentos. En esta línea de trabajo se ha venido promoviendo la actualización de los lineamientos o normas nacionales de la alimentación del niño menor, basados en los diversos documentos de posición que sobre el tema se han elaborado recientemente. Esto permitirá la actualización del personal de salud en los aspectos prácticos de este tema.

Otro aspecto dirigido a mejorar las prácticas de alimentación del niño y la familia se relaciona con la elaboración, desarrollo e implementación de guías alimentarias. Estas guías consisten en mensajes educativos elaborados y validados en poblaciones específicas e involucran a diversos sectores y a la población. Tomarán en cuenta factores como el acceso, el comportamiento de la población y el perfil epidemiológico nutricional y de salud existentes.

2.4.2 *Prevención y control de los problemas de mala nutrición*

Desnutrición energético-proteica

Si bien es cierto que las formas severas de desnutrición energético-proteica han disminuido significativamente en los últimos años, muchos niños en la Región sufren de un crecimiento y desarrollo inadecuado, lo que se traduce en altas proporciones de niños con baja talla para la edad, problema que se evidencia en los tres primeros años de vida.

Las actividades identificadas para prevenir este fenómeno están centradas en la promoción de la lactancia exclusiva de los primeros cuatro a seis meses, la lactancia continua hasta los 24 meses, la promoción de una alimentación complementaria adecuada en el niño sano y enfermo, aspectos que se exponen en el acápite precedente de *Seguridad alimentaria*.

Control de las deficiencias de micronutrientes

Otra área de cooperación técnica que el Plan de Acción ha identificado como prioritaria es la referente al diseño de programas integrales para combatir la deficiencia de yodo, vitamina A y hierro.

Yodo. En lo que respecta a la deficiencia de yodo, la OPS continuará brindando cooperación técnica, conjuntamente con los otros organismos internacionales y en particular con UNICEF, para que los países garanticen el acceso de sal yodada en toda la población. Hasta la presente, todos los países excepto Haití están fortificando la sal con yodo. De éstos, dos (Ecuador y Bolivia) han sido declarados como libres de los desórdenes por deficiencia de yodo y otros tienen bajo control los DDI, como es el caso de los Estados Unidos, Canadá y Chile. Se espera que en los próximos años un mayor número de países sean declarados libres de DDI.

La OPS tiene la capacidad de apoyar a los países a evaluar el impacto de la fortificación de la sal con yodo y a poner en ejecución sistemas sostenibles de garantía de calidad desde la producción hasta el consumo de la sal yodada. Además, la OPS puede brindar cooperación técnica para determinar las características del consumo de sal, las actividades de capacitación y promoción masiva para el consumo de sal yodada, y para el diseño y ejecución de sistemas de vigilancia epidemiológica, que sirvan para detectar con oportunidad a la población en riesgo de DDI.

Vitamina A. La OPS continuará brindando cooperación técnica, conjuntamente con los otros organismos internacionales y en particular con UNICEF y USAID, para que un mayor número de países pongan en ejecución planes nacionales de erradicación de la deficiencia de vitamina A.

En áreas de alta endemia y como una medida emergente, la OPS esta en capacidad de brindar cooperación técnica para el diseño y ejecución de programas de suplementación con vitamina A a los niños menores de 5 años de edad. En áreas con deficiencia subclínica, la OPS propone la fortificación del azúcar con vitamina A, o de otro producto de consumo masivo de acceso universal y de bajo costo, para lo cual puede apoyar al diseño de un sistema de control de garantía de calidad y de vigilancia epidemiológica nutricional. La OPS cuenta también con la capacidad para brindar cooperación técnica para el diseño de programas de educación y promoción de la diversificación de la dieta, para promover el consumo de alimentos ricos en vitamina A.

Hierro. La OPS propone que en cinco años se priorizarán por lo menos nueve países en donde se diseñarán y pondrán en ejecución programas nacionales para combatir la deficiencia de hierro y anemia.

La Organización promueve una estrategia integral en la que se identifica un conjunto de intervenciones a ser ejecutadas simultáneamente, dado que su impacto y la facilidad de ejecución es diferente en el tiempo. Estas incluyen:

- La fortificación con hierro de un alimento de consumo masivo, de fácil acceso y de bajo costo, con el fin de que toda la población tenga un suministro adecuado y permanente de hierro. En esta línea se promueve la fortificación de la harina de trigo con hierro o de otro alimento de bajo costo y de acceso universal. Como parte de esta intervención se apoya a la definición de la legislación pertinente para la regulación de la fortificación, la puesta en marcha de un sistema de garantía de calidad, y de un sistema de vigilancia epidemiológica para el monitoreo del impacto en la población.
- La suplementación con hierro a embarazadas, madres lactantes y menores de tres años, con el propósito de controlar la anemia y mejorar las reservas de hierro de los niños y las madres. En esta intervención se contempla el diseño de un sistema de captación precoz, de los mecanismos operativos del programa, la capacitación del personal, la elaboración y producción de manuales y la vigilancia epidemiológica para el monitoreo y la medición de impacto.
- La educación y promoción del consumo de una dieta que contenga estimuladores de la absorción de hierro, tales como las frutas cítricas, y la carne, y que elimine el consumo de alimentos con inhibidores de la absorción, tales como el té y el café, durante las comidas.

La Organización está en capacidad de liderar en la Región una línea efectiva de cooperación orientada a disminuir las altas prevalencia de deficiencia de hierro y anemia. Está en capacidad, además, de apoyar a la búsqueda de fondos y promover la

coparticipación interagencial de los organismos internacionales de cooperación, así como la de los organismos locales públicos y privados.

Prevención y control de la obesidad y las enfermedades crónicas asociadas a la dieta

En esta línea de acción se contempla promover, en los próximos tres años y en por lo menos dos países, el diseño y ejecución de programas de prevención de la obesidad en la población de escolares y adolescentes, con un enfoque de promoción de estilos de vida saludables en los que se conjuguen componentes relacionados a la dieta y al ejercicio, en conjunto con el manejo de la presión de pares, dependencia-independencia, imagen del cuerpo y desarrollo de la identidad, entre otros. Una vez transcurrido este período, se propondrá extensión de las experiencias adquiridas al resto de los países de la Región.

Dada la multicausalidad de la obesidad, la OPS promoverá el trabajo conjunto de los sectores de salud y educación, las ONG, los medios de comunicación y el sector privado, para el diseño y ejecución de programas. Al interior de la OPS, se trabajará en estrecha colaboración con el Programa de Salud Familiar en donde se desarrolla un componente de salud en adolescencia.

2.4.3 Líneas adicionales de apoyo en la cooperación técnica

Con el fin de reforzar las líneas de cooperación dirigidas a modificar las prevalencias de los problemas nutricionales, la OPS, además, brinda cooperación técnica en las siguientes líneas:

Planes nacionales de alimentación y nutrición

La OPS continuará cooperando con los países en la formulación de políticas nacionales de alimentación y nutrición que identifiquen planes y programas, cuya ejecución signifique modificar los niveles de prevalencia de los problemas de mala nutrición.

En esta línea de cooperación, todos los países de la Región han diseñado los planes nacionales de alimentación y nutrición. Sin embargo, en la mayoría de ellos, los planes solo han sido meros ejercicios de difícil ejecución. Por ello, la OPS mantiene un sistema de monitoreo de la ejecución de estos planes en la Región y colabora con los países en el seguimiento, replanteamiento e implementación de los mismos.

Vigilancia epidemiológica nutricional

En esta línea se establecen dos componentes. El primero está orientado a apoyar a los países a consolidar un sistema de vigilancia epidemiológica para el monitoreo de la situación alimentaria y nutricional a nivel nacional, con un mínimo de indicadores que permita hacer un seguimiento en el tiempo de como se comportan epidemiológicamente los problemas. La estandarización de indicadores, instrumentos y puntos de corte permitirá, además, disponer de una información regional y subregional. Esta línea de trabajo se realizará en coordinación con el Programa de Análisis de la Situación de Salud (HDP/HDA). Se espera que en los próximos cinco años se haya diseñado y puesto en ejecución un sistema de esta naturaleza en por lo menos 10 países de la Región, para luego expandir al resto de los países en los siguientes años.

El segundo componente de esta línea es la cooperación técnica directa para fortalecer la capacidad institucional local en la recolección de datos de la condición alimentaria y nutricional de individuos y poblaciones, interpretación de la información y toma de acción, como parte de los programas en ejecución, para que se disponga de un sistema de información de respuesta inmediata. Esta línea de cooperación contribuirá a mejorar la capacidad de identificar a los grupos de población objetivo de las intervenciones, a la toma de acción sobre los recursos existentes y a la habilidad para acceder y utilizar los recursos disponibles.

Con esta línea se fortalecerá la capacidad del Estado de guiar, normar, hacer seguimiento y evaluar los planes y programas en marcha, ejecutados por las diferentes instancias públicas y privadas, tanto a nivel nacional, como a los niveles seccionales y locales. Se espera que en los próximos años se pueda implementar esta línea de trabajo en los países en donde se diseñe y ejecute programas dirigidos a combatir los problemas de mala nutrición.

Desarrollo de recursos humanos

La OPS tiene el compromiso de apoyar al desarrollo y actualización de los recursos humanos para que puedan asumir con competencia el liderazgo en la conducción de las intervenciones nutricionales. Para ello, el Programa pondrá en marcha dos líneas de acción. Una, la red electrónica de información con dos líneas de servicios, la página del World Wide Web (WWW) y el Listserv. A través de estos medios se pondrá a disposición de los profesionales, los investigadores, las universidades y las instituciones de servicios, información científica periódica y actualizada sobre los diferentes problemas de mala nutrición y sobre las formas de intervenir. Se hará conocer experiencias exitosas y se informará sobre documentos de posición y publicaciones científicas. Con este servicio se llegará en breve a toda la Región y la información estará accesible en inglés y español.

La segunda línea de acción se centra en la organización de un plan de capacitación permanente con cursos "core" que puedan ser permanentemente actualizados y administrados a distancia. La preparación de estos cursos responderá al diagnóstico que se haga del nivel de conocimientos y capacidad de respuesta y liderazgo de los profesionales que trabajan en nutrición. Los cursos serán elaborados en centros de docencia e investigación de la Región y serán ofrecidos en toda la Región a precios accesibles. Con esta línea de acción se espera cubrir a toda la Región y su acceso será posible para todos los profesionales. Se iniciará la oferta de los cursos "core" en 1998.

Promoción de la investigación científica

El Plan de Acción contempla la promoción de la investigación científica en los temas de mayor relevancia nutricional, con un enfoque eminentemente operativo. Se promoverá el trabajo colaborativo entre los centros de investigación y entre los centros y el Programa de Alimentación y Nutrición; de igual manera, se promoverá el intercambio entre centros del Norte y del Sur y la difusión del conocimiento en las líneas técnicas de cooperación de la Organización.

2.5 Estrategias para la ejecución del Plan de Acción

Con el fin de asegurar la ejecución del Plan de Acción se adoptan las siguientes estrategias:

- Promoción del Plan en los niveles políticos y técnicos para lograr los fondos y el respaldo a las intervenciones y la asignación de recursos necesarios, buscando la concertación de intereses y consiguiendo aliados estratégicos en los distintos niveles políticos y técnicos.
- Acción multisectorial para el diseño e implementación de programas basados en la identificación de objetivos comunes y de acciones específicas de responsabilidad de cada sector y en la identificación de causas, recursos e intereses convergentes. Ello implica planificar sectorialmente con un enfoque integral, reconociendo el papel complementario de los otros agentes y sectores involucrados.
- Uso de la comunicación social para promoción y para generar y difundir información encaminada a promover cambios favorables en las condiciones y estilos de vida, respetando las particularidades de cada grupo de población y reconociendo sus propios objetivos, preferencias, prioridades, valores y el conocimiento y entendimiento que poseen de las circunstancias locales que generan los problemas de la mala nutrición.

- Fortalecimiento de la participación activa de la población, a través de sus grupos organizados, como los socios principales en la identificación de los problemas y de las acciones que se ejecuten para garantizar la seguridad alimentaria y mejorar el estado nutricional.
- Utilización de mecanismos de cooperación dentro de la Organización con las diferentes instancias existentes (CFNI, INCAP, CLAP, asesores locales) y, fuera, con las agencias internacionales de cooperación y financiamiento (UNICEF, USAID, Banco Mundial, y otros), con los centros colaboradores de la OMS y con la comunidad científica en general, para la búsqueda de formas más apropiadas para combatir los problemas de mala nutrición y sus factores asociados.
- Difusión de documentos de posición en los temas priorizados de cooperación técnica. Se tiene programado la producción anual de dos o tres documentos de posición que sirva de respaldo técnico al diseño y ejecución de las intervenciones. Estos documentos serán revisados por grupos de científicos ad hoc y posteriormente diseminados en toda la Región, a través de WWW y de Listserv.
- Finalmente, y como una actividad permanente, se propondrán convenios y acuerdos de trabajo interagencial, a nivel regional, entre organismos internacionales de cooperación, y se promoverá a nivel local alianzas similares, involucrando a las ONG y organizaciones de representación local, a la Iglesia y a la sociedad civil.

3. Presupuesto

La OPS cuenta con fondos regulares asignados al Programa de Alimentación y Nutrición, a los centros especializados (CFNI e INCAP) y a las Oficinas en los Países. El presupuesto bienal total suma, para 1996-1997, \$17.460.000.

Estos fondos permitirán a la OPS poner en ejecución su Plan de Acción. Pero es indispensable que se obtengan fondos extrapresupuestarios para consolidar las actividades, por lo que el Programa ha elaborado tres propuestas que han sido presentadas a posibles donantes. Adicionalmente, se ha movilizado recursos a nivel local, en apoyo a programas nacionales, como se desprende del cuadro que se presenta a continuación.

Presupuesto para la Ejecucion del Plan Regional (en US\$)

	Programado	Disponible
Fondos regulares a dos años (1996-1997)	17.460.000	17.460.000
Fondos producto de la movilización de recursos a nivel local		
Ecuador: Banco Mundial	2.000.000	2.000.000
UNICEF	250.000	250.000
OMNI	500.000	500.000
Bolivia: PMA, UNICEF, OMNI	2.419.975	2.419.975
Gobierno	2.419.975	2.419.975
Fondos extrapresupuestarios para programas regionales		
Mejoramiento de las prácticas de alimentación en los niños pequeños	2.610.000	2.610.000
Plan Regional para combatir la deficiencia de hierro y anemia en las Américas	3.000.000	-
Promoción integral de la lactancia materna	1.150.000	-
Total	31.889.550	27.739.550

Bibliografía

1. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ottawa, noviembre 1986.
2. Declaración mundial sobre la supervivencia, la protección y el desarrollo del niño. Cumbre Mundial en Favor de la Infancia. Nueva York, Naciones Unidas, septiembre 1990.
3. Inter-American Development Bank/World Health Organization. Caribbean Regional Health Study. IDB/WHO, 1996.

4. OPS. *Informe Anual del Director, 1994. Documento Oficial No. 271.* Washington, D.C., OPS, 1995.
5. OPS. *Las condiciones de salud en las Américas. Vols. I y II. Publicación Científica No. 549.* Washington, D.C., OPS, 1994.
6. Orientaciones estratégicas y programáticas para la Organización Panamericana de la Salud, 1995-1998. Resolución CSP24.R4, XXIV Conferencia Sanitaria Panamericana, XLVI Reunión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Resoluciones. Washington, D.C., 1994.
7. Plan de acción regional para la promoción de la salud en las Américas. 113.ª Reunión del Comité Ejecutivo de la OPS. Washington, D.C., 1994.
8. Promoción de la salud en las Américas. Resolución CD37.R14, XXXVII Reunión del Consejo Directivo. Washington, D.C., OPS, 1993.
9. La salud maternoinfantil. Metas para 1995 e indicadores para el seguimiento a la Cumbre Mundial en favor de la infancia. Comité Coordinador Interagencial para las Américas. Washington, D.C., 1994.
10. World Declaration and Plan of Action for Nutrition. WHO/FAO. International Conference on Nutrition. Rome, December 1992.
11. Waters, W. Land, Land Reform, and Globalization: Local Linkages to Transformations in the International Agriculture and Food System. Paper presented at the Annual Meeting of the Rural Sociological Society. Washington, D.C., 1995.
12. World Bank. *Enriching Lives: Overcoming Vitamin and Mineral Malnutrition in Developing Countries*, 1994.