



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



49.º CONSEJO DIRECTIVO

61.ª SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, del 28 de septiembre al 2 de octubre del 2009

Punto 4.19 del orden del día provisional

CD49/23, Rev. 1 (Esp.)
15 de septiembre del 2009
ORIGINAL: ESPAÑOL

DEBATE DE TIPO PANEL SOBRE LA ALIANZA PANAMERICANA POR LA NUTRICIÓN Y DESARROLLO PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

Antecedentes

1. La desnutrición y el estado de salud son el resultado de la interacción de muchos factores, algunos de ellos con un nivel de relación individual pero, muchos otros, vinculados directamente con las condiciones socioeconómicas en las que vivimos; por ende, es necesario concebir y llevar a la práctica actividades multisectoriales e interprogramáticas centradas, no solo en los factores individuales, sino también en los factores contextuales. Por ello, los Directores Regionales de las Naciones Unidas conformaron la Alianza Panamericana por la Nutrición y el Desarrollo para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Esta iniciativa busca aunar y coordinar esfuerzos y recursos de la cooperación internacional para proponer, ejecutar, vigilar y evaluar programas e intervenciones integradas, coordinadas y sostenibles dentro del marco de los derechos humanos y del enfoque de género, que respondan a las causas múltiples de la desnutrición. Sobre la base de las pruebas científicas, las lecciones aprendidas y las experiencias actuales en los países, esta Alianza permitirá acelerar la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y reforzar el quehacer de otras alianzas e iniciativas regionales.

2. La iniciativa busca abordar la nutrición con un enfoque multisectorial que integre las actividades relativas a las condiciones del ambiente físico y social, la seguridad alimentaria, la educación y el acceso a la información, el estado de salud de la madre y niño, el acceso a servicios de salud y a la planificación familiar, las condiciones laborales y los ingresos económicos de la familia, así como el ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales.

3. Este enfoque, basado en los determinantes de la salud, exige la cooperación técnica coordinada y complementaria de todos los organismos de las Naciones Unidas, la participación y el compromiso de todos los sectores del Estado, así como la inclusión de todos los actores interesados en el desarrollo y el bienestar de la población.

4. La actual coyuntura internacional se caracteriza por una crisis financiera y económica sin precedentes, que se extiende desde los centros del poder económico mundial hacia la periferia pobre y en vías de desarrollo. En esta situación, la salud y la nutrición podrían representar la primera señal de alarma para que las actividades conjuntas de la comunidad de organismos de las Naciones Unidas, junto a los países y gobiernos, se convirtieran en un poderoso muro de contención para conjurar estas amenazas y preservar en todo lo posible las bases destinadas a restablecer y asegurar la continuidad del desarrollo. En este sentido, la constitución de la Alianza y su orientación explícita hacia el abordaje de los problemas contextuales y estructurales hacen de ella un recurso invaluable que será necesario consolidar institucionalmente. Sus medidas deben ejecutarse con una visión preventiva y proactiva, que vaya más allá del enfoque tradicional que únicamente incluye determinantes cercanos del problema de la nutrición y la salud.

5. Por conducto de este panel se pretende presentar a los ministros de salud de toda la Región, a académicos, líderes políticos y donantes, las premisas conceptuales y operativas de la Alianza, así como el rol que podría desempeñar en la coyuntura actual para reducir al mínimo o mitigar las repercusiones en la salud, en general, y en la nutrición de los grupos más vulnerables, en particular.

Objetivos

- Promover el enfoque multisectorial e interprogramático y las intervenciones integradas basadas en el modelo conceptual de los determinantes de la salud.
- Reafirmar el compromiso de los organismos del sistema de las Naciones Unidas de trabajar juntos para aumentar el impacto y hacer más sostenibles las intervenciones para afrontar el problema de la desnutrición en los países.
- Instar a los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud a que adopten este enfoque como eje político-estratégico para acelerar el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.
- Identificar espacios, socios estratégicos y fuentes de financiamiento para llevar a la práctica las estrategias y los programas concebidos y diseñados desde la perspectiva de la Alianza.

Resultados esperados

- Asignar mayor prioridad a los temas de la nutrición y el desarrollo en la agenda política de los Estados Miembros de la Organización.
- Compartir y promover el concepto de las intervenciones integradas basadas en el enfoque de los determinantes de la salud como elemento estratégico para influir positivamente en el estado nutricional de los pueblos de la Región.
- Persuadir a los Estados Miembros de la necesidad de forjar alianzas como la presente para contribuir a que los países puedan afrontar de modo más eficaz las consecuencias de la crisis financiera y económica actual, que es una amenaza inminente a las aspiraciones de desarrollo.
- Promover y estimular una cultura de evaluación y seguimiento de las intervenciones.

Metodología para la sesión de tipo panel

- Bienvenida e introducción al panel (5 minutos) a cargo de un moderador.
- Una exposición de 15 minutos a cargo de un invitado especial, sobre el tema “Nutrición y desarrollo: la experiencia de un país de la Región de las Américas”.
- Una exposición de 10 minutos a cargo de la Directora de la OPS, sobre la Alianza Panamericana por la Nutrición y el Desarrollo para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio: premisas conceptuales.
- Una exposición de 10 minutos a cargo de un invitado especial, sobre el tema: “La Alianza Panamericana por la Nutrición y el Desarrollo: El valor del enfoque interagencial”.
- Una exposición de 15 minutos a cargo de una personalidad de los medios académicos orientada a la temática de los factores contextuales y determinantes sociales de la salud y la desnutrición.
- Treinta minutos para intervenciones de comentaristas expertos asistentes al panel ubicados en la “Fila Cero.”
- Treinta minutos de discusión plenaria.
- Cinco minutos para el cierre del panel.

Estructura del Panel

Temas y expositores		
Temas	Contenido de la presentación	Expositores sugeridos
Presentación del Panel (5 minutos)	<ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida e introducción del panel 	Sara Ferrer Olivella Fondo PNUD/España para el logro de los ODM
Nutrición y desarrollo: experiencia de un país de la Región de las Américas (15 minutos)	<ul style="list-style-type: none"> • La experiencia peruana con la “Iniciativa de lucha contra la desnutrición” 	Oscar Ugarte Ubilluz Ministro de Salud de Perú
Presentación de la Alianza Panamericana por la Nutrición y el Desarrollo: premisas conceptuales (primera parte) (10 minutos)	<ul style="list-style-type: none"> • Las premisas conceptuales • El enfoque de determinantes • Las intervenciones integradas 	Mirta Roses Periago, Directora de la Organización Panamericana de la Salud
Presentación de la Alianza Panamericana por la Nutrición y el Desarrollo: El valor del enfoque interagencial (segunda parte) (10 minutos)	<ul style="list-style-type: none"> • El significado del frente interagencial • La Alianza y su valor en tiempos de crisis 	Pedro Medrano Director Regional para América Latina y el Caribe Programa Mundial de Alimentos
Factores contextuales y determinantes sociales de la salud y la desnutrición (15 minutos)	<ul style="list-style-type: none"> • Determinantes sociales de la salud y la nutrición 	Ricardo Uauy Presidente de la Unión Internacional de Ciencias de Nutrición

Fila Cero (3 a 5 minutos cada uno)
<p>Betty McCollum Representante del Congreso de los Estados Unidos y Miembra del Subcomité en Trabajo, Salud y Servicios Humanos, Educación y Organismos Relacionados</p> <p>Joy Phumaphi Vice Presidenta de Desarrollo Humano del Banco Mundial</p> <p>Carmen María Gallardo Hernández Vice Presidenta del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas</p> <p>David Oot Vice-presidente asociado, Departamento de salud y nutrición, División del Programa de Liderazgo Internacional Save the Children</p>
<ul style="list-style-type: none">• Plenaria (30 minutos)
<ul style="list-style-type: none">• Cierre (5 minutos) <p>Sara Ferrer Olivella Fondo España/PNUD para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio</p>

Participantes e invitados

- Ministros de Salud y demás delegados de los Estados Miembros
- Autoridades del Gobierno Federal de los Estados Unidos (representantes del Departamento de Estado y del Congreso), y del Gobierno Local de la ciudad de Washington, D.C.
- Directores de organismos de cooperación técnica
- Directores de bancos y organismos donantes
- Cuerpo Diplomático acreditado en Washington
- Embajadores ante la OEA
- Sector académico de Washington, D.C.
- Entidades filantrópicas
- Agrupaciones religiosas

Anexo

RESUMEN EJECUTIVO

ALIANZA PANAMERICANA POR LA NUTRICIÓN Y EL DESARROLLO PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO

Introducción

1. La desnutrición (en especial desnutrición crónica y la anemia) es un problema grave de salud pública en América Latina y el Caribe que refleja la pobreza, y la falta de equidad en el ingreso y en el acceso a servicios básicos que padecen millones de personas en nuestra Región. La pobreza y las inequidades también contribuyen a la coexistencia de deficiencias específicas de un micronutriente o a la deficiencia de varios de ellos en forma simultánea, como es el caso de las deficiencias de vitamina A, yodo, hierro, cinc, ácido fólico y vitamina B12.

2. Cerca de 9 millones de niños menores de 5 años padecen de desnutrición crónica (1); 22,3 millones de niños preescolares, 33 millones de mujeres en edad fecunda y 3,6 millones de embarazadas sufren de anemia (2). La distribución de estos males no es homogénea entre los países ni dentro de ellos, sino que afecta particularmente a las poblaciones rurales y a los pueblos autóctonos, como expresión de las inequidades que caracterizan a nuestra Región. El sobrepeso y la obesidad son problemas crecientes en la Región, que en muchos países como parte de la transición epidemiológica conviven con la desnutrición crónica y la pobreza. Sin embargo, si se enfocan las acciones en la desnutrición crónica y en sus determinantes, ello contribuirá grandemente a reducir la prevalencia de obesidad y el riesgo de enfermedades crónicas que ocurren en la vida adulta. Desnutrición, sobrepeso y obesidad son en muchos casos, y de manera cada vez más ostensible, las manifestaciones de una causa común fundamental: la pobreza y las inequidades.

3. En América Latina la prevalencia de la baja talla para la edad varía entre 3% (Chile) y 54% (Guatemala) (3). Ese mismo indicador, muestra prevalencias de 20%, 22% y 20% entre los niños/as menores de 5 años no indígenas de Bolivia, Ecuador y Perú, respectivamente; y de 40%, 50% y 45% entre los niños/as indígenas de esos mismos países (4). En el Perú, las Encuestas de Demografía y Salud (DHS, por sus siglas en inglés) de los años 1992 al 2006, muestran que las prevalencias de la baja talla para la edad en zonas rurales duplican a las de las zonas urbanas (5).

4. La prevalencia de anemia en niños/as menores de 5 años varía entre 14% y 64% con un promedio regional de 39,5%, mientras que en las mujeres en edad fecunda y embarazadas varían entre 20 y 64%, con un promedio regional de 23,5% y 31,1%,

respectivamente (6). En los países en desarrollo se considera que la deficiencia de hierro es la causa principal de anemia.

5. La desnutrición crónica esta estrechamente relacionada con la pobreza.(7) Datos de 9 países de la región muestran que 33% de los niños menores de 5 años en hogares que pertenecen al quintil más bajo del ingreso sufren de desnutrición crónica en comparación con 4,6% en el quintil mas alto (8). La educación de la madre “explica” alrededor de 40% de la desnutrición de los niños; por otra parte, sólo 32,5% de las mujeres de 15 a 49 años del quintil más bajo de ingreso terminan el quinto grado de educación primaria (8-9).

6. Junto con la pobreza se observa un acceso limitado a un ambiente saludable, a la vivienda adecuada, al agua segura, al saneamiento básico y a servicios de salud oportunos y de buena calidad. Estudios realizados con datos de las DHS muestran que las intervenciones combinadas para el mejoramiento de la nutrición, el suministro de agua segura y de saneamiento básico y la utilización de combustibles no contaminantes, pueden reducir en 14% la mortalidad de los niños menores de 5 cinco años (10). En algunos países del Caribe, el VIH/SIDA esta estrechamente relacionado con la pobreza y las inequidades y frecuentemente actúa como causa de desnutrición.

Antecedentes

7. En la Reunión de Directores Regionales de las Naciones Unidas llevada a cabo los días 24 y 25 de julio del 2008 en la sede de la OPS, en Washington D.C., se aprobó la creación de la “Alianza Panamericana por la Nutrición y el Desarrollo” cuyo propósito es proponer y ejecutar programas integrales, intersectoriales, coordinados y sostenibles dentro del marco de los derechos humanos, del enfoque de género y de interculturalidad, para acelerar el proceso hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

8. La iniciativa para la creación de la Alianza reconoce que la desnutrición y la salud en general son el resultado de la interacción de muchos factores, algunos de ellos con un nivel de anclaje individual pero, muchos otros, relacionados directamente con las condiciones socioeconómicas en que vivimos (11-12). A estos últimos se les denomina genéricamente determinantes sociales (13). Los enfoques tradicionales para encarar el problema de la desnutrición se han orientado hacia los factores individuales, a través de programas alimentarios y programas verticales de salud, restando importancia, o sencillamente pasando por alto, el conjunto de los determinantes sociales, que abarca entre otros: la seguridad alimentaria, las condiciones del ambiente físico y social, la educación, el acceso a la información, el estado de salud de la madre y el niño, el acceso a servicios de salud, la planificación familiar, el ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales, los ingresos económicos de la familia y las condiciones laborales. El empeño por corregir estos enfoques reduccionistas requiere de la cooperación técnica coordinada, simultánea y complementaria de todos los organismos

de las Naciones Unidas y de otros actores comprometidos con el desarrollo y el bienestar de la población.

9. La Alianza es una iniciativa interagencial que permitirá aunar y coordinar esfuerzos y recursos de la cooperación internacional para promover, acordar, ejecutar, vigilar y evaluar intervenciones multisectoriales e interprogramáticas eficaces y basadas en datos probatorios que respondan a un enfoque multicausal de la desnutrición. La Alianza brindará la oportunidad de planificación sobre la base de las lecciones aprendidas y las experiencias actuales en los países. La Alianza no aspira a competir, ni mucho menos a derogar, sustituir o desconocer otras iniciativas, sino antes bien, a reforzarlas o fortalecerlas, aportando el marco propicio para la integración y cristalización de esfuerzos y de algunos valores conceptuales y estratégicos complementarios.

10. En la actual coyuntura internacional, caracterizada por una crisis financiera y económica sin precedentes, la salud y la nutrición pueden sufrir un grave impacto. En tal sentido, la acción conjunta de la comunidad de las Naciones Unidas en el apoyo a los países y gobiernos puede aportar una gran contribución para preservar en la medida de lo posible las bases del desarrollo. En este sentido, la constitución de la Alianza y su orientación explícita hacia los problemas contextuales y estructurales será un recurso invaluable para superar el enfoque tradicional que incluye sólo los determinantes inmediatos.

Premisas conceptuales

11. La baja talla para la edad es la resultante de múltiples factores, (prácticas inadecuadas de cuidado y crianza del niño, cuidados de salud insuficientes, falta de acceso al agua segura y al saneamiento básico, infecciones repetidas a lo largo del curso de la vida, el bajo nivel de instrucción, sumados a condiciones de inseguridad alimentaria entre otros) que actúan de manera simultánea y por períodos prolongados (14). Es, además, un indicador fácil de medir y fiable, y su medición forma parte de las prácticas regulares de los servicios de salud y del sector de la educación. Por todo ello, se le considera un trazador de las condiciones de vida de la población y un indicador útil para evaluar, a largo plazo, políticas y programas destinados a la lucha contra la pobreza.

12. El mapa de la pobreza y de la vulnerabilidad se superpone con el mapa de la desnutrición y, en particular, de la desnutrición crónica. En la focalización por escenarios —como lo concibe la Alianza, como alternativa a la focalización por personas— la baja talla para la edad es un trazador óptimo de la historia de vulnerabilidades en un horizonte retrospectivo de varios años. La reducción de la desnutrición crónica, es un indicador sensible, aunque no específico, de cambios en la configuración de sus determinantes.

13. Las intervenciones que apunten a prevenir los problemas nutricionales, y de modo especial, la desnutrición crónica, son eficaces en relación con una amplia gama de eventos y condiciones que se presentan durante el embarazo, los primeros dos años y a lo largo del curso de la vida, porque tienen un impacto sobre la salud y el desarrollo humano (por la conocida relación nutrición-salud-desarrollo) y un efecto transgeneracional (15-16). Esta propiedad no es privativa de la nutrición, pero ninguna otra condición y ningún otro indicador como la baja talla para la edad, presentan una intersección horizontal tan amplia y ostensible con la salud y el desarrollo y con sus determinantes.

14. Por otra parte, ninguna otra condición resulta tan atractiva como blasón político para ejercer la promoción de la causa y convocar a los responsables de diseñar y ejecutar las políticas públicas.

15. Por último, afrontar con éxito el problema de la desnutrición exige del concurso de todos los organismos, con lo cual la Alianza sería una oportunidad muy propicia para cristalizar en acciones concretas el espíritu de reforma en las organizaciones de las Naciones Unidas.

16. Hay un grupo de factores conocidos que funcionan como determinantes sociales de la salud: este grupo incluye el contexto socioeconómico, la pobreza y las desigualdades, la exclusión social, la posición socioeconómica, el ingreso, las políticas públicas, la educación, la calidad de la vivienda, el transporte, el entorno físico y social, y las redes de apoyo social y comunitario. Es fácil advertir que estos factores se instalan en niveles diferentes de una jerarquía (17). Su influencia no se acumula; algunos factores se comportan como causas básicas y otros como intermediarias, algunos modifican los efectos de otros en una red causal cuyos mecanismos no se conocen bien y son objeto de discusión.

17. Si un niño recibe estimulación, una alimentación adecuada y no se enferma, alcanzará muy probablemente todo su potencial biológico y genético de crecimiento y desarrollo. Que esas tres condiciones se cumplan dependerá a su vez de un denso entramado de otras condiciones que en su conjunto configuran los determinantes sociales de la nutrición y la salud. Alimentar adecuadamente a un niño y proporcionarle los debidos cuidados a su salud son acciones indispensables, pero aisladamente no son las más eficientes, porque dejan intactos los mecanismos que generan la inseguridad alimentaria y la mayor vulnerabilidad a las enfermedades. Este hecho, que es cierto a nivel individual, lo es aun mucho más a nivel poblacional. El objetivo principal de la Alianza es contribuir a reducir la desnutrición a través del enfoque basado en sus determinantes. Sin embargo, en virtud del espectro común de causalidad, las acciones e intervenciones sobre los determinantes de la desnutrición crónica tendrán un efecto favorable en la reducción del sobrepeso y la obesidad, y debido a la conocida relación

causal entre nutrición temprana y la salud del adulto, contribuirán a reducir la prevalencia de enfermedades crónicas.

18. Por consiguiente, si se reconoce que la salud y la nutrición están determinadas por factores sociales, el objeto de las intervenciones tendrá que ser, no solo la persona, sino el entorno físico y social que produce y reproduce su salud. Es importante ir más allá de las intervenciones individuales, independientemente de las pruebas que existan en relación con su éxito y pensar en programas de intervención que las incluyan, pero que incorporen sus sinergias mutuas

19. En consideración de los argumentos anteriores, las premisas conceptuales de la Alianza son:

- a) Formular enfoques que asignen particular importancia a la modificación de los determinantes y no solo a conjurar sus efectos, y a concentrar las actividades no solamente en las personas sino en los ámbitos geodemográficos con alta vulnerabilidad, incluyendo áreas transfronterizas y poblaciones vulnerables a lo largo del curso de vida.
- b) Sustituir el enfoque unisectorial por un enfoque multisectorial que se apoye en los determinantes sociales y en las desigualdades.
- c) Establecer un marco institucional adecuado para coordinar las actividades conjuntas en las esferas local, nacional, transnacional y regional.
- d) Identificar intervenciones integradas y sostenibles a partir de los datos probatorios existentes en las distintas esferas de actividad, para luego formularlas, vigilarlas y evaluarlas de modo unificado y no fragmentado.
- e) Identificar situaciones y espacios geodemográficos para la ejecución de esas intervenciones.

Elementos de política y estrategia

20. Las intervenciones estructurales son intervenciones de salud pública que tienen efectos en la salud de las personas debido a que modifican el contexto estructural en el que se produce y se reproduce la salud (18). El entorno físico y social está estructurado jerárquicamente: al entorno más próximo a la persona o microsistema, pertenecen el hogar, la familia, el grupo o colectivo laboral; al entorno físico y social intermedio o “ecosistema” pertenecen la escuela, la comunidad, los servicios de salud; al entorno más distante de la persona o macrosistema pertenecen el sistema político y económico, la cultura y la sociedad. Las intervenciones estructurales, que van más allá de la persona, deben apuntar a uno o varios niveles del entorno físico y social o ecosistema, en función de algún modelo teórico y de circunstancias prácticas que son propias de cada contexto o escenario.

21. Las intervenciones estructurales difieren de las intervenciones programáticas en salud pública porque ubican la causa de los problemas de salud en factores asociados con el contexto, que influyen sobre la vulnerabilidad y los riesgos individuales y sobre otros determinantes de las enfermedades y de sus perfiles de riesgo, y no en las características de las personas. Los enfoques centrados en las personas suponen que la relación entre ellas y la sociedad deja un amplio margen de autonomía individual que permite que cada persona elija libremente entre sus opciones, mientras que el enfoque estructural considera que las acciones individuales están limitadas por restricciones o coacciones externas (18).

22. Difícilmente pueden concebirse intervenciones estructurales puras o radicales. En la práctica de lo que se trata es de incorporar las condiciones específicas del entorno (político, cultural, geográfico, económico, social) a la creación de intervenciones modulares integradas (IMI) que resulten de la sinergia de intervenciones clásicas basadas en datos probatorios, con dichas condiciones estructurales o contextuales específicas.

23. La “Alianza Panamericana por la Nutrición y el Desarrollo” aspira a constituir un marco interagencial propicio para prestar cooperación técnica en la búsqueda, identificación, ejecución y evaluación de intervenciones integradas, que se adapten a las condiciones específicas de situaciones elegidas previamente, de acuerdo a criterios de vulnerabilidad o a algunos de sus sustitutos. La situación nutricional será una de las variables clave de la respuesta (no la única) para identificar las intervenciones y evaluarlas. En este sentido, la Alianza tiene el propósito de fomentar una cultura de evaluación que permita identificar las estrategias más eficaces y eficientes.

24. La Alianza es un marco interagencial de acción conjunta e integrada, para avanzar en el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y en especial, de los que tienen una relación más estrecha con la nutrición (Objetivos 1, 4, 5 y 7). La Alianza se define, además, por su enfoque (basado en los determinantes sociales), su estrategia (intersectorial) y sus criterios de focalización (hacia espacios geodemográficos vulnerables).

25. De conformidad con su esencia y en relación con sus propósitos expuestos en el párrafo anterior, se considera que la Alianza, aportará una contribución sustancial para:

- Una coordinación interagencial mejor y más eficaz.
- Una mayor integración de los mandatos y los planes de trabajo.
- Identificación de intervenciones integradas y multisectoriales eficaces que respondan a los determinantes sociales y a la multicausalidad de la desnutrición y la salud y que, por consiguiente, promuevan el desarrollo.
- Reforzar y dinamizar los marcos estratégicos, los programas y las iniciativas en curso.

- Movilizar recursos y optimizar la eficiencia de su uso.
- Promover una cultura de evaluación de las intervenciones.
- Generar información basada en datos probatorios y contribuir a una mayor visibilidad, así como a un uso más amplio de las plataformas existentes dedicadas a nutrición, salud, desarrollo y sus determinantes.
- Establecimiento de un lenguaje, una estrategia y una voz comunes para ampliar las intervenciones hacia la formulación de políticas públicas; por un lado, mediante el ejercicio de una defensa de la causa activa, y por otro, contribuyendo a encauzar los programas de los países hacia un enfoque multisectorial, basado en los determinantes sociales y con amplia participación comunitaria (“scaling-up/scaling down”).
- Establecer barreras que reduzcan al mínimo o mitiguen los efectos de la crisis financiera y económica mundial sobre una esfera tan sensible como la nutrición, que repercute en la salud a corto, mediano y largo plazo y que es clave como garantía de continuidad para el desarrollo.

Referencias

1. Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, Caulfield LE, de Onis M, Ezzati M, Mathers C, Rivera J; Maternal and Child Undernutrition Study Group. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *Lancet*. 2008; 19: 243-260.
2. McLean, E. Egli, I. Cogswell M. de Benoist, B. Wojdyla, D. Worldwide prevalence of anemia in preschool aged children, pregnant women and non-pregnant women of reproductive age. In: Badman, J, Kraemer, K and Simmermann, MB. *Nutritional Anemia*. Sight and Life Press. Switzerland. 2007.
3. Human Development Report 2007/2008. Fighting climate change: Human solidarity in a divided world. United Nations Development Programme (UNDP). New York, 2007.
4. Martinez, R, Fernández, A. Desnutrición infantil en América Latina y el Caribe. Desafíos. *Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio* 2006; 2: 4-7.
5. Lutter CK, Chaparro CM. La desnutrición en lactantes y niños pequeños en América Latina y el Caribe: alcanzando los objetivos de desarrollo del millenio. Organización Panamericana de la Salud. Washington DC, 2008.
6. WHO Global database on Anaemia. Disponible en <http://www.who.int/vmnis/anaemia/en/>. Consultado el 18 junio del 2008.

7. Peña, M., Bacallao, J. Malnutrition and Poverty. *Annual Review of Nutrition* 2002; 22: 241-253.
8. Gwatkin, DR., Rutstein, S., Johnson, K., Suliman, E., Wagstaff, A., Amouzou, A. *Country Reports on HNP and Poverty. Socio-Economic Differences in Health, Nutrition, and Population within Developing Countries - An Overview.* HNP. World Bank, September 2007.
9. Gakidou E, Oza S, Vidal Fuertes C, Li AY, Lee DK, Sousa A, Hogan MC, Vander Hoorn S, Ezzati M. Improving child survival through environmental and nutritional interventions: the importance of targeting interventions toward the poor. *JAMA* 2007; 298:1876-1887.
10. El estado físico: uso e interpretación de la antropometría. Informe de un Comité de Expertos de la OMS. Serie de Informes Técnicos 854. Ginebra 1995.
11. De Henauw S, Matthys C, de Backer G. Socioeconomic status, nutrition and health. *Arch Public Health* 2003; 61: 15-31.
12. Smith GD, Brunner E. Socio-economic differentials in health: the role of nutrition. *Proceedings of the Nutrition Society* 1997; 56: 75-90.
13. Wilkinson R, Marmot M. *The solid facts: the social determinants of health* (2nd. Ed). Denmark. World Health Organization. 2003.
14. El estado físico: uso e interpretación de la antropometría. Informe de un Comité de Expertos de la OMS. Serie de Informes Técnicos 854. Ginebra 1995.
15. Huang RC, Burke V, Newnham JP, Stanley FJ, Kendall GE, Landau LI, Oddy WH, Blake KV, Palmer LJ, Beilin LJ. Perinatal and childhood origins of cardiovascular disease. *Int J Obesitu* 2007; 31: 236-244.
16. WHO/NMH/HPS 00.2. Un enfoque de la salud que abarca la totalidad del ciclo vital. Ginebra 2000.
17. Berkman LF, Lochner KA. Social determinants of health: meeting at the crossroads. *Health Affairs* 2002; 21: 291-293.
18. Blankenship KM, Friedman SR, Dworkin S, Mantell JE. Structural interventions: concepts, challenges and opportunities for research. *Bull New Y Acad Sci* 2006; 21: 59-72.