



ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD



138.^a SESIÓN DEL COMITÉ EJECUTIVO

Washington, D.C, EUA, 19-23 de junio de 2006

Punto 4.10 del orden del día provisional

CE138/18 (Esp.)

1 junio 2006

ORIGINAL: INGLÉS

ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN REGIONALES SOBRE NUTRICIÓN Y DESARROLLO 2006-2015

Habida cuenta de los compromisos contraídos por la Región con respecto al logro de las metas mundiales, regionales, subregionales y nacionales que han abordado las actuales dificultades en materia de desarrollo, la OPS se ha propuesto lanzar la Estrategia Regional sobre la Nutrición para la Salud y el Desarrollo 2006-2015. El propósito es mejorar el estado nutricional durante toda la vida, particularmente entre los pobres y otros grupos vulnerables, mediante esfuerzos estratégicos conjuntos de los Estados Miembros y otros socios. Se proponen tres líneas de acción y cinco áreas estratégicas para asegurar el logro de resultados cuantificables. El Plan de Acción se adaptará a las necesidades de los países, centrándose en los grupos de población más excluidos.

Se solicita al Comité Ejecutivo: *a)* que formule sus observaciones acerca de la Estrategia Regional de la Nutrición para la Salud y el Desarrollo; *b)* que considere de qué forma los Estados Miembros pueden adoptar oficialmente la Estrategia y contraer el compromiso de difundirla y evaluarla, poniendo de relieve el progreso logrado en cada línea de acción; y *c)* que asesore a la Oficina sobre la mejor manera de continuar el progreso en la ejecución de iniciativas de promoción de la nutrición y movilizar los recursos necesarios para mejorar el estado nutricional en la Región.

CONTENIDO

	<i>Página</i>
Introducción	3
La nutrición y el desarrollo nacional	3
Inequidades y malnutrición.....	4
Contexto mundial y multisectorial.....	4
Análisis de la situación	5
Un marco para la estrategia de la OPS	7
La estrategia.....	8
Formulación y difusión de macropolíticas orientadas a los problemas fundamentales relacionados con la nutrición.....	8
Fortalecimiento de la capacidad de recursos por conducto del sector de la salud y otros sectores basado en las normas	9
Gestión del conocimiento y la información y sistemas de evaluación	10
Formulación y difusión de normas, herramientas y modelos eficaces	12
Creación de asociaciones, redes y un foro regional sobre alimentación y nutrición ...	12
Plan de acción	14
Meta	14
Finalidad	14
Resultados previstos	14
Líneas de acción.....	15
Alimentación y nutrición para la salud y el desarrollo	15
Nutrición subóptima y carencias nutricionales.....	15
Nutrición y actividad física en casos de enfermedades crónicas relacionadas con la obesidad y la nutrición	15
Mecanismos de la OPS para la coordinación, planificación y evaluación	15
Socios.....	17
Intervención del Comité Ejecutivo	18

Introducción

1. Esta Estrategia expresa el compromiso de la Región de las Américas de abordar los problemas de alimentación y nutrición con el fin de mejorar los niveles de alimentación y nutrición y ayudar al logro de las metas de salud y desarrollo de la Región. La Estrategia se basa en tres realidades ineludibles: primero, la nutrición es un problema del desarrollo, ya que las intervenciones nutricionales generan algunos de los rendimientos más altos de las inversiones en el desarrollo, y la doble carga de morbilidad debida a la malnutrición persistente y los crecientes problemas de obesidad plantea exigencias enormes provocadas por los costos elevados para la sociedad vinculados con las pérdidas directas e indirectas en la productividad, así como con el aumento de los costos de la atención sanitaria. Segundo, la malnutrición debida a carencias y excesos está estrechamente relacionada con desigualdades sociales y económicas en el mundo en desarrollo. Por último, la integración de la nutrición en la salud y el desarrollo implica que la Estrategia será integral y holística e incorporará factores determinantes biológicos y sociales mediante una respuesta multisectorial que debe constituir el núcleo del vínculo entre las actividades del gobierno, el sector privado, la sociedad civil y los organismos de cooperación internacional.

2. Siete de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) —erradicar la pobreza extrema y el hambre, lograr la enseñanza primaria universal, promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer, reducir la mortalidad de los niños, mejorar la salud materna, garantizar la sostenibilidad del medio ambiente y combatir la infección por el VIH/sida, la malaria y otras enfermedades— se relacionan directamente con la nutrición. Los Estados Miembros de la Región de las Américas, mediante su compromiso de cumplir los ODM, han acordado reducir la pobreza extrema como un objetivo fundamental para el desarrollo humano.

La nutrición y el desarrollo nacional

3. El crecimiento y desarrollo sanos de los niños es la base del desarrollo humano. La malnutrición tiene una repercusión negativa en el desarrollo económico y social y perpetúa la pobreza porque causa pérdidas directas en la productividad; pérdidas indirectas ocasionadas por deficiencias en la función cognoscitiva, el desarrollo deficiente de los niños y fallas en la escolaridad; y pérdidas por el aumento de los costos de la asistencia sanitaria. No se dispone de cálculos regionales precisos, pero es probable que esos costos sanitarios y la carga social que representa atender a millones de personas que sufren enfermedades relacionadas con la nutrición sean exorbitantes. Se estima que las pérdidas en el producto interno bruto (PIB) debidas a la malnutrición llegan a 3%¹ y las pérdidas de productividad personal ascienden a alrededor de 10% de los ingresos

¹ IFPRI. *Nutrition and Poverty*, Brief # 8 en la serie: Nutrition: Making the Case. Washington, D.C.; 2002

obtenidos durante toda la vida. En estudios muy autorizados se ha arribado a la conclusión de que las intervenciones nutricionales se cuentan entre las inversiones en el desarrollo que generan los mejores rendimientos. Por consiguiente, es fundamental la prevención de todas las formas de malnutrición.

Inequidades y malnutrición

4. La Región de las Américas tiene el nivel más alto de desigualdad en el mundo. En América Latina y el Caribe hay notorias disparidades socioeconómicas y étnicas entre las subregiones y los países, dentro de las mismas naciones y entre grupos de población. Se calcula que la pobreza en la Región afecta a 213 millones de personas². Mientras que algunos estudios revelan que la prevalencia del retraso del crecimiento en los niños de las familias pobres es entre tres y diez veces mayor que en los hogares con una mejor situación³, otros estiman que las tasas de peso inferior al normal de los niños de edad preescolar están muy relacionadas con los bajos ingresos per cápita⁴. Además, la obesidad y las enfermedades no transmisibles crónicas relacionadas con ella están aumentando con rapidez en la Región y afectan predominantemente a los pobres, creando una carga doble en muchos países.

Contexto mundial y multisectorial

5. Los gobiernos son poco enérgicos en su función normativa y promocional para fomentar regímenes alimentarios sanos y modos de vida activos. Muchos factores que influyen en la inequidad de los resultados nutricionales en las Américas no se relacionan directamente con el sector de la salud: la educación, el agua, el transporte, las políticas agropecuarias, alimentarias y laborales, entre otros. El imperativo de mejorar la salud y la nutrición en las Américas tiene que tomar en cuenta el proceso de globalización y las condiciones históricas y multisectoriales específicas de cada país.

6. La salud y la nutrición deben ser partes integrantes de las políticas y las estrategias de los diversos sectores. Es preciso que los encargados de adoptar las decisiones en diversos sectores de la Región reconozcan la interdependencia entre el estado de nutrición, el control de las enfermedades y el desarrollo social. Los nexos más fuertes no solo con el sector de la salud sino también con el de la agricultura y la ganadería, la educación, la industria alimentaria, el comercio y el medio ambiente contribuirían a un desarrollo humano sostenible mediante el mejoramiento de la salud y el estado nutricional de la población de las Américas. La promoción de políticas sectoriales sinérgicas con una definida perspectiva nutricional aumentará la eficiencia y

² Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Panorama Social de América Latina y el Caribe-2005*. Santiago de Chile, 2005.

³ Organización Panamericana de la Salud. *La salud en las Américas*, 2002. Washington D.C.: OPS

⁴ Haddad, L., H. Alderman, S. Appleton, L. Song, e Y. Yohannes. 2003: *Reducing child malnutrition: How far does income growth take us?* World Bank Economic Review, 17 (1): 107-131.

la eficacia en función de los costos de las medidas encaminadas a mejorar la nutrición. Se considera que son fundamentales las políticas para mejorar el acceso a los alimentos, garantizar la inocuidad de los alimentos, promover la educación y la información nutricionales y la actividad física, y reducir la desigualdad en el acceso a los servicios de salud, entre otras.

Análisis de la situación

7. Los problemas básicos de malnutrición en la Región son el peso bajo de los lactantes y el retraso del crecimiento, las carencias de micronutrientes y el sobrepeso y la obesidad en la población en general, que afectan a aproximadamente 140 millones de personas. La mayoría de los países afrontan una doble carga de morbilidad debido a la coexistencia de la obesidad y la desnutrición, que amenazan los esfuerzos para alcanzar los objetivos de desarrollo. Esta doble carga de morbilidad impone enormes exigencias tanto a los gobiernos, a causa del costo elevado del tratamiento, como a los individuos y las familias, al generar mayores costos para la sociedad en cuanto a días de discapacidad y pérdida de la calidad de vida. Los pobres son más afectados que los adinerados en términos tanto relativos como absolutos. Además, la nutrición subóptima en todas sus formas, incluidas las carencias de micronutrientes, compromete seriamente la eficacia de otras intervenciones sociales y económicas debido a su repercusión directa sobre el sistema inmunitario y al mayor riesgo de enfermedad, discapacidad y muerte. El peso inferior al normal y el retraso del crecimiento son los principales factores determinantes de la mortalidad infantil y en la niñez. El cuadro 1 muestra los retos en la Región.

Cuadro 1

- Población de América Latina y el Caribe: 561 millones de habitantes (2005).
- Uno de cada 5 niños menores de 5 años presenta un trastorno nutricional: 11 millones.
- Tres de cada 10 niños menores de 5 años sufren anemia ferropénica: 16 millones.
- Hay 32 millones de niños de 5 a 14 años con anemia ferropénica.
- Cuatro de cada 10 embarazadas padecen anemia: 5 millones (29 millones de mujeres en edad reproductiva).
- Uno de cada 10 niños tiene carencia subclínica de vitamina A.
- Hay 47,4 millones de individuos y 7,1 escolares con carencia de yodo.
- Entre 2 y 6 de cada 10 adultos sufren sobrepeso u obesidad: 53 millones.
- Hay 3 300 000 personas infectadas por el VIH.
- Hay 53 millones de personas que aún carecen de seguridad alimentaria (tienen acceso limitado a la canasta familiar básica, deficiente tanto en calidad como en cantidad).
- El peso bajo del niño y de la madre por sí solos ocasionan 4,6 millones de años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD).
- En el caso de las enfermedades crónicas, los factores de riesgo relacionados con la nutrición son causantes de una proporción grande de la carga de morbilidad: 12,5 millones de años de vida ajustados en función de la discapacidad.

8. El acceso limitado a cantidades de alimentos suficientes para satisfacer los requerimientos calóricos afecta a unos 53 millones de personas⁵. La mala calidad de la alimentación, por sí sola y junto con las enfermedades infecciosas, es un factor determinante de retraso del crecimiento, trastornos de la función cognoscitiva e intelectual y otras deficiencias. La nutrición materna durante el período reproductivo es esencial para la nutrición del lactante y del niño pequeño. La lactancia materna merece un reconocimiento especial debido a sus efectos a corto y a largo plazo sobre la salud y el estado nutricional materno e infantil. Sus beneficios para los bebés y los niños de corta edad de todos los grupos socioeconómicos son indiscutibles en la Región. Otro problema fundamental para la salud y el crecimiento físico de los niños son las prácticas inadecuadas de alimentación complementaria, particularmente entre los 6 y 24 meses de edad, cuando los niños empiezan a comer los alimentos de la familia como complemento de la leche materna. El acceso restringido y el bajo consumo de alimentos ricos en micronutrientes ocasionan la alta prevalencia de anemia en las mujeres y los niños de la Región.

9. En las zonas rurales y las zonas urbanas pobres, los padres con sobrepeso y obesos a menudo sufren carencias de elementos específicos como el hierro, el calcio, el folato y el cinc, y sus hijos suelen padecer anemia o retraso del crecimiento. La mayor incidencia de obesidad y enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas está vinculada con la pobreza, los regímenes alimentarios inadecuados y una vida sedentaria. El fracaso en alcanzar apenas el mínimo recomendado de actividad física también es motivo de preocupación. El modelo dominante de consumo excesivo de alimentos de alto contenido calórico suele asociarse con la ingesta reducida de micronutrientes y una tendencia descendente en el consumo de frutas, verduras y cereales integrales. El mayor consumo de alimentos ricos en grasas saturadas, azúcar y sal se vincula con precios más bajos de los alimentos elaborados, nuevas estrategias de comercialización y cambios en el régimen alimentario que favorecen lo elaborado frente a lo tradicional. También han disminuido las prácticas de producción de alimentos en el hogar. El enriquecimiento de los alimentos elaborados también debe ser examinado en relación con la obesidad, que es una enfermedad por derecho propio y un factor de riesgo importante de muchas enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), como la diabetes sacarina de tipo 2, la hipertensión arterial, las cardiopatías isquémicas, los accidentes cerebrovasculares, tipos específicos de cáncer (de mama, del endometrio y de colon), trastornos como colecistopatías y osteoartritis, entre otras. Los factores mencionados, cuando están relacionados con una vida sedentaria, desempeñan una función importante en la epidemia de ENT en la edad adulta.

⁵ FAO. *The State of Food Insecurity in the World – 2004*. Rome; 2004

Un marco para la estrategia de la OPS

10. La Estrategia está orientada por varios mandatos y documentos de algunas estrategias anteriores, en particular el Plan Estratégico para la Oficina Sanitaria Panamericana, 2003-2007, y los principios de equidad en salud y panamericanismo. Algunos otros son: la Estrategia Mundial de la OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud; la Estrategia Mundial de la OMS para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño; las recomendaciones y normas alimentarias emanadas de la OPS/OMS; y la Iniciativa mundial de promoción del consumo de frutas y verduras, de la OMS/FAO; la Iniciativa de Seguridad Alimentaria y Nutricional apoyada por la Cumbre de Presidentes y Jefes de Estado de América Central; el Informe de la Comisión del Caribe sobre la Salud y el Desarrollo; el mandato de Canadá sobre el Centro para la Promoción de la Salud del Organismo de Salud Pública; la Estrategia para la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles de Barbados, y otras iniciativas subregionales y nacionales.

11. Dada la magnitud del problema de la alimentación y la nutrición en la Región y los rápidos cambios demográficos, sociales, institucionales y epidemiológicos que se han estado produciendo, la función fundamental de la OPS es apoyar las respuestas de los Estados Miembros para examinar, analizar y adoptar medidas en relación con la modificación de entornos favorables multisectoriales, que conduzcan a comportamientos saludables y prácticas de atención que permitan abordar las tendencias en el estado nutricional.

12. Habrá que hacer frente a dificultades muy variadas y cuestiones cruciales para poder aplicar la estrategia. Con el fin de lograr la coherencia, se adoptará un enfoque de modo de vida a lo largo de toda la vida; se reconocen así las repercusiones interactivas y acumulativas de las influencias sociales y biológicas a lo largo de la vida, en particular la importancia de los factores existentes al comienzo de la vida (en el útero y en la primera infancia) y su influencia en el crecimiento y el desarrollo del niño y en las enfermedades crónicas de la edad adulta.

13. La estrategia debe ser integral y holística, incorporando factores biológicos y sociales determinantes de la nutrición en un contexto de mayor pobreza e inequidad a nivel regional y subregional. La OPS promoverá una respuesta multisectorial y multidisciplinaria por parte del gobierno, el sector privado, la sociedad civil y los proyectos de cooperación internacional. La integración de la nutrición en la salud y el desarrollo y el establecimiento de relaciones sólidas y eficaces con instituciones públicas y privadas será un importante reto.

14. Ya se dispone de intervenciones específicas basadas en datos probatorios, como la promoción de las prácticas óptimas de lactancia materna y de alimentación complementaria, la fortificación de alimentos básicos y dirigida a algunos productos específicos, la suplementación con micronutrientes, la inmunización, la maternidad sin riesgo, la promoción de alimentos económicos y saludables, entre otras.

15. La Estrategia proporcionará un enfoque renovado de la atención de salud en general y de las iniciativas de promoción de la salud a fin de ampliar las oportunidades de elección en diferentes grupos de población. Se aprovecharán iniciativas existentes como las de municipios saludables y productivos, reducción de la mortalidad materna y atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia, entre otras. Se establecerán sólidos vínculos con la Estrategia Regional sobre un Método Integrado para la Prevención y el Control de las Enfermedades Crónicas, incluidos Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud, para lograr una colaboración interna eficiente y contribuir eficazmente a mejorar la nutrición, y también recurrirá a otras estrategias disponibles cuando sea pertinente.

La Estrategia

16. Los principios que orientan el diseño de la estrategia nutricional son los del enfoque de toda la vida, los entornos políticos favorables en todos los niveles, la promoción de la salud, la atención primaria de salud y la protección social. Esta Estrategia abarca cinco áreas estratégicas interdependientes: *a)* la formulación y difusión de macropolíticas orientadas a los problemas fundamentales relacionados con la nutrición, *b)* el fortalecimiento de la capacidad de recursos por conducto del sector de la salud y otros sectores basado en las normas, *c)* la gestión del conocimiento y la información y sistemas de evaluación, *d)* la formulación y difusión de normas, herramientas y modelos eficaces, y *e)* la creación de asociaciones, redes y un foro regional sobre alimentación y nutrición.

17. Las cinco áreas estratégicas interdependientes asegurarán el logro de resultados cuantificables a nivel regional, subregional, nacional y subnacional, que son todos compatibles con las orientaciones estratégicas de la OPS. La Estrategia concentrará las intervenciones en los grupos de población más vulnerables, adaptadas a las necesidades específicas de cada país.

Formulación y difusión de macropolíticas orientadas a los problemas fundamentales relacionados con la nutrición

18. Se examinarán las políticas públicas concernientes a la nutrición con miras a determinar y mejorar su contribución a una nutrición óptima, la alimentación sana, la

actividad física y los buenos resultados sanitarios generales. La Estrategia procura establecer un ambiente institucional favorable para lograr la nutrición óptima, lo cual implicará la actuación a diversos niveles, como son el internacional, regional, subregional, nacional y subnacional, de manera sinérgica, para promover el programa nutricional dentro del sector de la salud y los demás sectores. El desafío estriba en aumentar la adopción de nuevos marcos legislativos e institucionales para mejorar la nutrición, fortalecer la función normativa y promocional de los Estados Miembros conforme a datos comprobables y el consenso de los expertos teniendo en cuenta las economías de escala y la capacidad financiera gubernamental. Se promoverá el intercambio de las experiencias de los países en modelos de intervenciones multisectoriales como “Fome Zero” en Brasil⁶, “Oportunidades” para reducir la pobreza en México⁷ o la Política de Promoción de la Salud para combatir la obesidad en Chile⁸, por conducto de grupos de trabajo y redes regionales y subregionales.

19. La OPS identificará y examinará políticas, programas e intervenciones eficaces, que han mejorado efectivamente los resultados nutricionales. En un sentido más amplio, promoverá la adopción y aplicación de legislación, políticas y programas sobre seguridad alimentaria y nutricional que aborden los factores determinantes fundamentales de la nutrición deficiente, la inclusión de consideraciones nutricionales en las estrategias de reducción de la pobreza y de reforma sectorial, y la reglamentación y el monitoreo de los alimentos y sus ingredientes constitutivos. El reto reside en prestar apoyo estratégico, técnico y operativo para establecer la nutrición como una prioridad visible en la agenda política nacional dentro de una perspectiva del desarrollo humano.

Fortalecimiento de la capacidad de recursos por conducto del sector de la salud y otros sectores basado en las normas

20. Al fortalecer los sistemas de salud (servicios y factores ambientales), la Estrategia respaldará y fomentará el mejoramiento de los servicios para la prestación de atención preventiva integral de calidad en materia de salud y nutrición y la integración de medidas nutricionales esenciales en los sistemas de salud⁹ con énfasis en la atención de salud materno-infantil, la nutrición de los adolescentes, los ancianos, los pacientes con infección por el VIH/SIDA; y las iniciativas innovadoras de suplementación y enriquecimiento

⁶ Belik, W, Del Grossi, M, O Programa FOME Zero No Contexto Das Politicas Sociaias No Brasil, 2003

⁷ Programa de Desarrollo Humano - Oportunidades. Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, México.

⁸ Vio, Fernando y Uauy, Ricardo. 2005. *The Public Policy Response to Epidemiological and Nutritional Transition: The Case of Chile. En: Nutrition and an active life: from knowledge to action.* Washington, D.C.: PAHO, 2005. (Scientific and Technical Publication No. 612)

⁹ Van Roekel, K. and B. Plowman, M. Griffiths, V. Vivas de Alvarado, J. Matute, M. Calderón. BASICS II. Midterm Evaluation of the AIN Program in Honduras, 2000. Publicado por Basic Support for Institutionalizing Child Survival Project (BASICS II) para la USAID, Arlington, Virginia, julio de 2002.

para atender las carencias de micronutrientes. También promoverá la ampliación de los modelos consolidados para corregir la nutrición subóptima, las carencias de micronutrientes y la obesidad en grupos vulnerables. Más importante aún es que se hará frente a las oportunidades desaprovechadas al abordar los factores de riesgo para el crecimiento¹⁰ y el desarrollo óptimos dentro de las iniciativas existentes de atención de salud materno-infantil. El desafío estriba en fortalecer la prestación eficaz de atención nutricional y de salud (prevención y tratamiento) por conducto de los sistemas de salud existentes. En esta área estratégica, se hará hincapié en la función de la atención primaria de salud de promover la alimentación saludable y detectar el sobrepeso para prevenir la obesidad, así como de fortalecer las iniciativas de promoción de la salud en el sector de la educación como herramientas eficaces para luchar por la nutrición: la prestación de cooperación técnica para el tratamiento de la obesidad y las enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición contará con la Estrategia Regional sobre un Método Integrado para la Prevención y el Control de las Enfermedades Crónicas, incluyendo Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud.

21. Al fortalecer la capacidad multisectorial en el plano nacional y local sobre la base de un enfoque de factores de riesgo, la cooperación técnica fomentará y apoyará la gestión de prácticas óptimas comprobadas que establezcan condiciones propicias para una nutrición adecuada. Se debe asignar prioridad a las áreas de acceso y consumo alimentarios, la educación sobre alimentación y nutrición, las buenas prácticas de fabricación y las iniciativas ambientales y de saneamiento. El público multisectorial incluye a líderes de la comunidad y la sociedad civil, los gobiernos y el sector privado. La sociedad civil prestará atención especial a las mujeres y los grupos juveniles y promoverá su función activa en las intervenciones comunitarias y en la gobernanza a nivel local. Se requerirá una coordinación eficaz con otros organismos para evitar la duplicación de las acciones y garantizar la utilización eficaz de los recursos. El desafío estriba en aumentar la capacidad del personal de sectores diferentes del de la salud para diseñar y evaluar la aplicación de marcos de políticas públicas y diseñar, ejecutar y evaluar intervenciones eficaces basadas en el desempeño en relación con el progreso de los resultados nutricionales.

Gestión del conocimiento y la información y sistemas de evaluación

22. La información oportuna y exacta sobre salud y nutrición es esencial para la formulación de políticas, la planificación, la puesta en práctica de programas y la medición del progreso y el éxito. Mediante la cooperación técnica, se apoyará la vigilancia y evaluación de los cambios en los hábitos alimentarios, los comportamientos

¹⁰ Penny M.E., et al 2005. *Effectiveness of an educational intervention delivered through the health services to improve nutrition in young children: a cluster-randomised controlled trial*. The Lancet, Vol 365 (9474): 1863-1872.

de adquisición de alimentos, los contenidos de macronutrientes de los regímenes alimentarios, los modelos de actividad física y los factores protectores y de riesgo de la nutrición subóptima y de la obesidad y las enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición durante el transcurso de la vida en relación con las tendencias en el estado nutricional, y se redoblarán los esfuerzos de vigilancia de la epidemia de obesidad estableciendo medidas adecuadas, especialmente entre los adultos, para aumentar la concientización a nivel gubernamental. El desafío estriba en mejorar los sistemas actuales para el seguimiento de las tendencias en los indicadores nutricionales y los cambios en el comportamiento individual y los entornos propicios a nivel local y nacional.

23. La cooperación técnica también apoyará la generación de datos mediante la investigación para contribuir a una mayor comprensión de los factores determinantes de la nutrición en la Región. El desafío estriba en movilizar y canalizar los recursos para establecer y apoyar un temario de investigación que incluya los factores biológicos, culturales y sociales y aborde los temas más allá de los intereses sanitarios tradicionales, según líneas de prioridad definidas a nivel regional y subregional. Se promoverá la investigación en áreas tales como las elecciones e inquietudes de los consumidores en cuanto a los alimentos y la salud; el acceso a los alimentos y la producción agropecuaria y pesquera primaria; la elaboración, el enriquecimiento y la fortificación de alimentos. Otras áreas de investigación abordan el efecto sobre la nutrición adecuada y el bienestar económico que tienen mecanismos tales como las remesas familiares, los subsidios sociales y económicos específicos y no específicos, la reglamentación sobre normas alimentarias, rotulación y publicidad de los alimentos. En la actualidad, el INCAP lleva a cabo iniciativas de investigación en Centroamérica conjuntamente con el Instituto Internacional de Investigaciones sobre Política Alimentaria y el Banco Mundial¹¹, entre otros colaboradores.

24. Según se mencionó antes, el desafío de la OPS también se relaciona con la necesidad de cerrar la brecha de desigualdades en cuanto a alimentación y nutrición a nivel subregional y subnacional. La cooperación técnica apoyará la creación de herramientas analíticas y métodos para obtener cálculos desglosados de la situación alimentaria y nutricional; el análisis de los cambios en el estado nutricional para coadyuvar al diseño de conjuntos coherentes de políticas públicas a nivel nacional y municipal que contribuyan más eficazmente a mejorar la salud y la nutrición en las áreas vulnerables.

25. Como parte de la función de monitoreo de la OPS/OMS, esta Estrategia incluirá indicadores, hitos y herramientas para vigilar y evaluar la ejecución eficaz de estas intervenciones en países, subregiones y regiones. Además, esta área estratégica fomentará el empleo de protocolos normalizados para mejorar la capacidad nacional de

¹¹ SISCA, Plan Operativo Global del Proyecto PRESANCA, noviembre de 2005.

recopilación y análisis de datos sobre los factores determinantes de la nutrición, tanto del sector de la salud como de otros sectores, y evaluar las repercusiones en la nutrición. Se prestará cooperación técnica para elaborar conjuntamente con las autoridades gubernamentales un plan de monitoreo de la Estrategia. El desafío reside en alentar el establecimiento de sistemas eficaces de vigilancia y evaluación a nivel regional, subregional y nacional para medir el progreso y los resultados.

Formulación y difusión de normas, herramientas y modelos eficaces

26. La estrategia promoverá la difusión de pautas, normas y documentos de vanguardia acerca del mejoramiento de la prestación de servicios, intervenciones exitosas y resultados de las investigaciones entre los integrantes del sector de la salud y otros sectores, como los líderes de la comunidad, las autoridades gubernamentales, los medios de difusión y el personal técnico. La línea estratégica de acción instará a establecer una cobertura equilibrada de la salud y la nutrición desde una perspectiva tanto biomédica como del modo de vida.

27. También identificará nuevas oportunidades para la educación sanitaria sobre alimentación y nutrición y la comercialización social dentro de otros programas afines. Alentará las intervenciones encaminadas a lograr un cambio de comportamiento, reconociendo que tal cambio exige la existencia de nuevas posibilidades de elección que los grupos de población vulnerables encuentren más atractivas que sus opciones habituales. El desafío estriba en integrar adecuadamente las iniciativas de comercialización social en actividades gubernamentales de apoyo a fin de facilitar la adopción de elecciones saludables como las opciones preferidas por los grupos destinatarios. Se facultará a grupos clave como las mujeres y los jóvenes para que promuevan las prácticas de autocuidado a nivel individual, familiar y de la comunidad como parte de sus aptitudes básicas para la vida. Se instará a examinar los reglamentos para la difusión de mensajes por los canales de los medios de difusión. El desafío estriba en lograr y mantener los cambios de comportamiento necesarios.

Creación de asociaciones, redes y un foro regional sobre alimentación y nutrición

28. La OPS estimulará y fomentará la cooperación técnica horizontal entre los países y promoverá el intercambio de conocimientos, la difusión de las enseñanzas extraídas y los grupos de trabajo y las redes regionales para lograr que la nutrición sea incluida en los programas de salud y desarrollo. La OPS trata de que su función específica y su ventaja comparativa complementen los esfuerzos relacionados con la nutrición efectuados por la comunidad de desarrollo más amplia y los múltiples y altamente calificados y competentes actores del ámbito de la salud y la nutrición, con el propósito

de mejorar la nutrición en los Estados Miembros. Con un enfoque multidisciplinario, se promoverá el consenso con expertos externos e interesados directos.

29. En vista de la difusión y la persistencia de los problemas nutricionales en la Región y las limitaciones en las áreas de gobernanza, eficacia y responsabilidad, la Estrategia extrae enseñanzas de la Promoción de Iniciativas de Desarrollo Humano en Centroamérica. La Estrategia hace hincapié en promover la movilización de recursos, incluida la participación social, la formación de redes y el establecimiento de alianzas estratégicas entre los sectores sociales. La OPS fortalecerá las redes regionales, subregionales y nacionales existentes en las esferas sociales y económicas y pondrá énfasis en el intercambio regional de los conocimientos para promover los temas de nutrición y desarrollo con la participación de organizaciones del sector público, el privado y la sociedad civil, las universidades y los centros de investigación. Dada la creciente influencia de las instituciones privadas y las organizaciones no gubernamentales (ONG) en la toma de decisiones políticas a nivel nacional e internacional en los últimos años, también establecerá asociaciones y forjará alianzas eficaces para concientizar y promover la maximización de los recursos mediante esfuerzos sinérgicos encaminados a mejorar la nutrición. El desafío estriba en auspiciar un temario común para las intervenciones sociales y económicas, con una perspectiva nutricional clara, y procurar la participación de los interesados directos al establecer las políticas y programas.

30. Un componente vital de esta área estratégica es la contribución de la OPS para lograr que se incorporen las inquietudes nutricionales en los debates, diálogos y foros actuales. Se asignará prioridad al desarrollo a nivel intersectorial de procesos de debate e intercambio políticos de los marcos legislativos actuales, así como a las consultas periódicas de cuestiones técnicas relacionadas con la nutrición con expertos, interesados directos, el sector privado y los consumidores, dentro de un enfoque multidisciplinario.

31. Se fortalecerán las alianzas y asociaciones estratégicas con reconocidos centros nacionales e internacionales, como el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA), el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), el Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias (IFPRI), entre otros. La función de los Centros Colaboradores será incluida como parte de la red de socios. También son fundamentales las alianzas con la industria y diversos productores de alimentos. La OPS fortalecerá las alianzas con instituciones financieras multilaterales para incorporar la nutrición en el temario de las reformas sociales, mejorar la gestión de los programas sociales prioritarios al establecer resultados nutricionales claros y factibles, ampliar la cobertura y mejorar la calidad de las intervenciones nutricionales dentro del sector de la salud y apoyar un sistema de información que contribuya a

orientar el gasto público y medir los resultados nutricionales dentro de los planes de inversión nacionales y locales.

32. Dentro del sistema de las Naciones Unidas, la OPS fortalecerá la integración y coordinación con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización para la Agricultura y la Alimentación (FAO), las Naciones Unidas, la Organización para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Programa Mundial de Alimentos (PMA), entre otros; con responsabilidades en cuanto a cuestiones relacionadas con la alimentación y la nutrición en las Américas, en condiciones tanto normales como de emergencia.

33. La OPS promoverá los esfuerzos en colaboración de los sectores de la salud, la agricultura y la ganadería, la educación, el medio ambiente, el trabajo y la economía, mediante iniciativas como la Reunión Interamericana a Nivel Ministerial en Salud y Agricultura (RIMSA), la Reunión Intersectorial de Ministros de Agricultura, Ambiente y Salud de Centroamérica, entre otros.

Plan de acción

Meta

34. Contribuir a la promoción de la equidad en el terreno de la salud, prevenir y combatir la enfermedad y mejorar la calidad y la duración de la vida de la población de las Américas, al mejorar el estado de nutrición a lo largo de toda la vida, especialmente de los pobres y otros grupos vulnerables y mediante esfuerzos estratégicos de colaboración entre los Estados Miembros y otros socios hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Finalidad

35. En 2015, habrá mejorado el nivel nutricional de toda la población de las Américas gracias a la promoción y la ejecución de un programa de nutrición integrado, amplio, fundamentado en datos científicos y adaptado a las políticas de acción a los niveles regional, subregional y de país.

Resultados previstos

36. Los países habrán cumplido los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionados con la nutrición. Los países estarán reduciendo la mortalidad, la morbilidad y la

discapacidad excesivas relacionadas con la nutrición a todo lo largo de la vida, especialmente entre los pobres y otros grupos vulnerables

Líneas de acción

37. El Plan de Acción para la aplicación de la Estrategia se adaptará a necesidades específicas subregionales y de país, centrándose en los grupos de población más excluidos. Se proponen tres líneas de acción.

Alimentación y nutrición para la salud y desarrollo

- **Objetivo:** Promover la integración de la nutrición en las políticas y los planes sociales y económicos para satisfacer las necesidades nutricionales a todo lo largo de la vida y atacar los problemas de la transición nutricional a los niveles regional, subregional, nacional y local

Nutrición subóptima y carencias nutricionales

- **Objetivo:** Reducir las carencias nutricionales y la nutrición subóptima mediante estrategias de prevención y tratamiento dirigidas a grupos vulnerables a todo lo largo de la vida y en caso de desastres.

Nutrición y actividad física en casos de enfermedades crónicas relacionadas con la obesidad y la nutrición

- **Objetivo:** Promover la adopción de hábitos alimentarios saludables, modos de vida activos, control de la obesidad y de las enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición.

Mecanismos de la OPS para la coordinación, planificación y evaluación

38. La Estrategia tiene en cuenta las normas y los principios de política general de la OPS estipulados en el Plan Estratégico 2003-2007.¹² La Estrategia incluye a actores internos y externos que se ocuparán del trabajo interprogramático y el enfoque multisectorial. En la elaboración de la Estrategia actualmente se integra y participa una gama amplia de unidades y áreas de la OPS y socios, así como Países Miembros. Están actualmente comprometidas tres áreas de gestión.

¹² Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico para la Oficina Sanitaria Panamericana, 2003-2007. Washington, DC: OPS; 2002. (Documents CSP26/10).

39. Se aplicarán las cinco áreas estratégicas en cada línea de acción. La OPS reconoce que varía el conocimiento de datos basados en intervenciones entre las tres líneas de acción. Las áreas estratégicas propuestas se adaptarán a las necesidades de cooperación técnica de cada país en las líneas de acción propuestas para apoyar la función normativa y promocional de los gobiernos.

40. La Estrategia promueve un enfoque integrado y amplio del régimen alimentario, la actividad física y la salud y fomentará la creación de mecanismos que vinculen la línea de acción sobre enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición y la obesidad con la Estrategia Regional sobre un Método Integrado para la Prevención y el Control de las Enfermedades Crónicas, incluyendo Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud. La Estrategia reconoce que la nutrición es un componente de las enfermedades no transmisibles, pero también influye en el crecimiento y el desarrollo de los niños, que son fundamentales para el desarrollo social nacional. Esta Estrategia dependerá de la estrategia antes mencionada en las áreas de promoción de la causa y formulación de políticas; acciones comunitarias; fortalecimiento de la competencia del personal de atención de salud en relación con el tratamiento de la obesidad y la orientación preventiva acerca del régimen alimentario y la actividad física; y gestión del conocimiento.

41. Para prestar una cooperación técnica eficiente, eficaz y oportuna a los Estados Miembros, la OPS promoverá enérgicos esfuerzos de coordinación entre los centros de nutrición y otros centros especializados de la OPS existentes en la Región, como el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI), el Instituto de Nutrición de Centro America y Panamá (INCAP), el Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC), el Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP) y otros centros colaboradores.

42. El proceso complementario en el diseño y la elaboración de la Estrategia implica una serie de consultas con expertos nacionales y personal de las oficinas de país de la OPS/OMS. Otras consultas y análisis incluirán a una gama amplia de interesados directos a nivel de país, como representantes de los ministerios de salud, los sectores agropecuarios, los consumidores, los sectores de la educación, las organizaciones de la sociedad civil, las ONG, las universidades, los gobiernos locales y los municipios, entre otros. También se llevarán a cabo reuniones regionales, subregionales y nacionales con organismos multilaterales.

43. El proceso reforzará la promoción de la salud y la nutrición como componentes integrales de las políticas y estrategias, con un enfoque multisectorial que fortalece los nexos con la salud y también con la agricultura y la ganadería, la educación, la industria alimentaria y los sectores del medio ambiente y el comercio, para contribuir al desarrollo

humano sostenible mediante el mejoramiento de la salud y el estado nutricional de la población de las Américas.

44. Para establecer un plan de cooperación técnica apropiado a nivel nacional, subregional y regional, la OPS tendrá que determinar y actualizar con los Estados Miembros los problemas prioritarios de estos en materia de alimentación y nutrición, las actuales actividades de salud y multisectoriales así como la capacidad regional, subregional y nacional de respuesta y las barreras estructurales e institucionales para el mejoramiento del estado nutricional. Las metas específicas deberán ser armonizadas con iniciativas actuales a nivel regional, subregional y nacional. Se espera que, para el año 2207, los países habrán evaluado su capacidad de respuesta a la Estrategia y de establecer puntos de entrada específicos. Los países tendrían entonces hasta 2015 para abordar los problemas de alimentación y nutrición y procurar contar con las capacidades básicas.

Socios

Los colaboradores clave provendrán de los actores del sector académico, el sector privado, las organizaciones no gubernamentales, las organizaciones comunitarias y de la sociedad civil, entre los cuales se puede incluir a:

- El sector de la salud y otros sectores públicos: educación, agricultura y ganadería, vivienda y planificación urbana, pesca, transporte, economía, industria, gobiernos y municipios locales.
- El sector privado y las organizaciones sociales: las industrias alimentarias nacionales y locales, los proveedores de premezcla y la industria farmacéutica, los laboratorios de alimentos, los sistemas de distribución de alimentos y las ONG y las organizaciones sociales (productores de alimentos, fabricantes de alimentos, asociaciones profesionales, grupos de consumidores).
- Las universidades, las instituciones educativas y de investigación: Universidad de las Naciones Unidas (UNU), el Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos de la Universidad de Chile (INTA-Chile), el Instituto Nacional de Salud Pública de México (INSP-México), el Instituto Venezolano de Investigación Científica (IVIC-Venezuela), el Instituto de Investigación Nutricional de Perú (IIN-Perú), la Sociedad de Illinois para la Gestión de Riesgos en la Atención de Salud (ISHRM), el Instituto Internacional de Investigaciones sobre Políticas Alimentarias (IFPRI-Washington, DC), y los medios de difusión (televisión y radio).
- Cuerpos regionales de gobierno: la Comunidad y Mercado Común del Caribe (CARICOM), la Comunidad Andina de Naciones (CAN), el Sistema de

- Integración para Centroamérica (SICA), el Mercado Común del Sur (MERCOSUR).
- Sistema interamericano: la Comisión para la Inocuidad de los Alimentos (COPAIA), el Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA), el Organismo Internacional Regional de Sanidad Agropecuaria (OIRSA), la Oficina Internacional de Educación (OIE), la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).
 - Sistema de las Naciones Unidas: la OMS, el UNICEF, el PNUD, la UNESCO, el PMA, la FAO, el FNUAP.
 - Cooperación bilateral: la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (AID), la Unión Europea, la Sociedad Alemana de Cooperación Técnica (GTZ), la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (CIDA), el Reino Unido, la Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo (SIDA), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), los Institutos Nacionales de Salud (NIH).
 - Comisiones y fundaciones mundiales e internacionales: el Instituto Internacional de Ciencias de la Vida (Fundación ILSI), la Cruz Roja, el Consejo Internacional para la Lucha contra los Trastornos por la Carencia de Yodo (ICCIDD), el Grupo Consultivo para la Investigación Agrícola Internacional (CGIAR), la Fundación Soros, la Fundación Gates y la Fundación Rockefeller.
 - Instituciones Financieras: el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo, la Corporación Andina de Fomento, el Banco Centroamericano de Integración Económica.

Intervención del Comité Ejecutivo

45. La Estrategia Regional sobre Nutrición para la Salud y el Desarrollo se aplicará a lo largo de un período de 10 años, entre 2006 y 2015. La coordinación a nivel regional incluirá la participación activa en alianzas efectivas y la voluntad política de los interesados directos para abordar los problemas nutricionales desde una dimensión multisectorial.

46. El plan Estratégico de la OPS ha seleccionado cinco países prioritarios (Bolivia, Guyana, Haití, Honduras y Nicaragua) que presentan tasas de pobreza altas y malos resultados en materia de salud, incluido el estado de nutrición deficiente que se incorporará en el Plan de Acción. Se alentará a otros países a participar en este proceso

renovado de cooperación técnica para reducir las disparidades en cuanto a alimentación y nutrición entre los grupos de población.

47. Sobre la base de esta información, se solicita al Comité Ejecutivo: *a)* que formule observaciones sobre la Estrategia Regional sobre la Nutrición para la Salud y el Desarrollo; *b)* que considere de qué forma los Estados Miembros pueden adoptar oficialmente la Estrategia y contraer el compromiso de difundirla y evaluarla, poniendo de relieve el progreso logrado en cada línea de acción; y *c)* que asesore a la Oficina sobre la mejor manera de continuar el progreso en la ejecución de iniciativas de promoción de la nutrición y movilizar los recursos necesarios para mejorar el estado nutricional en la Región