



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*

CD49/23, Add. I (Esp.)  
1 de octubre del 2009  
ORIGINAL: ESPAÑOL

### **INFORME DEL PANEL SOBRE LA ALIANZA PANAMERICANA POR LA NUTRICIÓN Y EL DESARROLLO PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO DEL MILENIO**

#### **Antecedentes**

1. La Organización Panamericana de la Salud y varios organismos del sistema de las Naciones Unidas organizaron el debate tipo panel sobre la Alianza Panamericana por La Nutrición y el Desarrollo. El propósito de esta iniciativa es 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 la multicausalidad de la desnutrición.
2. Los organizadores del panel plantearon los objetivos siguientes:
  - 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 de las Naciones Unidas de trabajar juntos para aumentar el impacto y hacer más sostenibles las intervenciones para afrontar el problema de la desnutrición.
  - Instar a los Estados Miembros 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.

## **Apertura**

3. Bienvenida e introducción al Panel por la señora Sara Ferrer Olivella en representación del Fondo PNUD/España para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

4. La señora Ferrer inició su intervención indicando que en este momento de crisis financiera y cuando faltan apenas 6 años del plazo para cumplir los Objetivos del Milenio, las alianzas son esenciales para su logro. Por ende, el fondo PNUD/España promueve un enfoque multisectorial con la participación de organismos del sistema de las Naciones Unidas y diferentes sectores del Estado. El programa “Ventana Temática para la Infancia, la Seguridad Alimentaria y la Nutrición” del PNUD/España ha financiado las propuestas de 8 países, por un monto aproximado de \$50 millones.

### ***Ponencia del doctor Oscar Ugarte Ubilluz, Ministro de Salud del Perú***

5. El doctor Ugarte presentó la ponencia “Nutrición y desarrollo: experiencia en el Perú”. En ella, mostró la situación nutricional del Perú y subrayó que al igual que otros países de la Región como Bolivia, Ecuador, Haití, Honduras, Guatemala, Nicaragua, el Perú muestra tasas muy altas de desnutrición crónica.

6. Señaló que los promedios nacionales esconden las inequidades y enfatizó que en el Perú la desnutrición crónica es mayor en los quintiles de menor ingreso, en el área rural y en los departamentos más pobres, donde la educación de la madre, la vivienda y las características del entorno influyen como determinantes del estado nutricional y de salud.

7. Recalcó que tradicionalmente el abordaje de la desnutrición ha desconocido su multicausalidad y, por ende, se han planteado enfoques unisectoriales que suelen estar bajo la responsabilidad del sector salud o alimentario. Otra limitante ha sido la falta de coordinación y simultaneidad de las intervenciones, así como la poca participación de los gobiernos locales y de la comunidad.

8. El gobierno actual, formuló la estrategia CRECER, inspirada en la “Iniciativa de lucha contra la desnutrición infantil” impulsada por organismos de cooperación de las Naciones Unidas, organismos bilaterales y ONG nacionales, para abordar los determinantes de la salud mediante un enfoque multisectorial con participación de ministerios de asuntos sociales, gobiernos regionales, municipales y locales.

9. Con esta iniciativa se han ejecutado intervenciones para mejorar la vivienda, el acceso al agua y al saneamiento básico y programas educativos. Se han emprendido acciones para empoderar a las comunidades para que participen activamente en la toma

de decisiones para mejorar la nutrición, la salud y la promoción de su desarrollo. Se calcula que en poco tiempo esta iniciativa ha contribuido a reducir la desnutrición crónica en 3,8 y 6,3 puntos porcentuales a nivel nacional y rural, respectivamente.

10. Este enfoque integrado y multisectorial ha tenido además impacto en los niveles de analfabetismo, mortalidad materna, mortalidad infantil, y control y prevención de enfermedades infecciosas.

***Ponencia de la doctora Mirta Roses Periago, Directora de la Oficina Sanitaria Panamericana***

11. La doctora Roses Periago expuso las premisas conceptuales de la Alianza por la Salud y el Desarrollo para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En su exposición mostró la asociación entre la nutrición y los ODM y subrayó las consecuencias adversas de la desnutrición en el desarrollo físico y cognitivo, la capacidad física y funcional y la productividad individual y social. La desnutrición crónica aumenta el riesgo de morir a una edad temprana, de contraer infecciones y de sufrir enfermedades crónicas no transmisibles en la edad adulta, además de ser más vulnerable a las situaciones de desastre. También hizo notar que en poblaciones con alta prevalencia de niños con baja talla o de madres desnutridas, suelen encontrarse tasas altas de analfabetismo, desempleo, embarazo en adolescentes y malas condiciones de la vivienda, entre otros. Recalcó que la desnutrición crónica se transmite de una generación a otra y perpetúa el ciclo de desnutrición y pobreza.

12. La doctora Roses mostró el marco conceptual de los determinantes de la salud y la desnutrición, que abarca el contexto político y socioeconómico, las desigualdades sociales condicionadas por la pobreza, la inseguridad alimentaria, la exclusión social por cuestiones de género o etnia, la falta de instrucción y de acceso a servicios básicos y condiciones precarias del entorno físico y social. Estos determinantes actúan, según el contexto, como causas básicas o intermediarias, que se potencian entre sí en una red multicausal; por lo tanto, esas causas deben abordarse en forma simultánea.

13. Este análisis sirvió de marco para introducir las premisas conceptuales de la Alianza que buscan actuar sobre los determinantes, mediante enfoques multisectoriales, intervenciones integradas, coordinadas y llevadas a la práctica en forma simultánea para atender las necesidades de los más vulnerables. Enfatizó que la Alianza preconiza el monitoreo y la evaluación de los programas como indispensables para su quehacer y como condiciones necesarias para identificar, proponer y ejecutar intervenciones basadas en datos probatorios.

14. Finalmente, la doctora Roses mostró cómo se integran los organismos del sistema de las Naciones Unidas según el enfoque de los determinantes sociales para proponer

intervenciones que mejoren las condiciones del ambiente físico y social, la seguridad alimentaria, la educación y el acceso a la información y a los servicios de salud, la planificación familiar y la salud de la madre y el niño, las condiciones laborales y los ingresos económicos de la familia, así como el ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales.

15. Este enfoque que responde a la multicausalidad de la desnutrición contribuye a aunar y coordinar esfuerzos y recursos de la cooperación internacional para proponer, ejecutar, monitorear y evaluar programas e intervenciones integradas, coordinadas y sostenibles dentro del marco de los derechos humanos y del enfoque de género.

***Ponencia del señor Pedro Medrano, Director Regional para América Latina y el Caribe del Programa Mundial de Alimentos***

16. Al inicio de su exposición, el señor Medrano describió el contexto actual donde se inicia y desarrolla la Alianza Panamericana por la Nutrición y el Desarrollo e hizo referencia a la importancia y los efectos de la crisis financiera mundial, al alza del precio de los alimentos y los efectos del cambio climático. Como ejemplo, resaltó el impacto negativo de la reducción de las remesas en el producto interno bruto y sobre la prevalencia de la anemia y desnutrición crónicas en los países con tasas altas de desnutrición crónica (Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, El Salvador y Ecuador). La crisis brinda una oportunidad y le da un sentido de prioridad a la visión de cooperación interagencial de la Alianza.

17. Luego, mostró el potencial de dos iniciativas, “El impacto socioeconómico del hambre y la desnutrición” y “Dimensión nutricional de las redes de protección social en Centroamérica y la República Dominicana”, como instrumentos para consolidar las políticas públicas vinculadas a la nutrición con un enfoque de determinantes que aportará elementos de juicio para proponer, fortalecer o ejecutar intervenciones basadas en datos probatorios, según lo propone la Alianza en sus premisas conceptuales.

18. Enfatizó que la Alianza facilita un marco interagencial de acción conjunta e integrada que fortalece la capacidad de los gobiernos para avanzar hacia el logro de los ODM, gracias a la integración de mandatos y planes de trabajo, ejecución de intervenciones integradas basadas en datos probatorios, coordinación intersectorial e interprogramática, generación e intercambio de información, lecciones aprendidas y experiencias exitosas, además de los elementos para formular políticas públicas.

19. También se refirió a la integración de los organismos en torno a los principales determinantes sociales y planteó el enfoque de derechos humanos, de género y de interculturalidad como ejes transversales de este esfuerzo interagencial. Recalcó que la

Alianza no se limita a la salud o a la agricultura sino que agrupa a diversos organismos que actúan unidos.

20. Hizo ver que la Alianza no pretende competir con otras iniciativas ni sustituirlas sino más bien fortalecerlas gracias a la mancomunidad de esfuerzos. Terminó su presentación afirmando: “Llegar juntos es un comienzo; permanecer juntos es un avance; y, trabajar juntos es el éxito”... Solos podemos avanzar más rápido, pero juntos llegaremos más lejos”.

***Ponencia del doctor Ricardo Uauy, presidente de la Unión Internacional de Ciencias de la Nutrición***

21. El doctor Uauy abordó los determinantes sociales, biológicos y económicos de la desnutrición de la madre y el niño. Al igual que la doctora Roses, mostró el marco conceptual de la desnutrición de madres y niños subrayando las causas básicas, las subyacentes y las inmediatas, que tienen como consecuencias de corto plazo el aumento de la morbilidad, la discapacidad y la muerte; y como consecuencias a largo plazo, la baja talla, el menoscabo de la capacidad intelectual, la baja productividad económica, la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares.

22. Entre las causa inmediatas observó que en la Región de las Américas la desnutrición de madres y niños está condicionada, en primer lugar, por los regímenes alimentarios de mala calidad nutricional y, en segundo lugar, por la alta prevalencia de infecciones que disminuyen el apetito y, por lo tanto, la ingesta de nutrientes en las personas cuyas necesidades nutricionales aumentan por la carga metabólica representada por la infección. Entre las causas subyacentes, el doctor Uauy destacó la inseguridad alimentaria en el hogar, cuidados insuficientes de la madre y el niño, la falta de acceso a servicios de salud y el saneamiento ambiental inadecuado. Entre las causas básicas se mencionaron las condiciones de la vivienda, el empleo y los ingresos, el acceso al capital y los recursos y, por último, el contexto social, cultural y económico.

23. Finalmente, mostró varios ejemplos del costo social de la desnutrición, no sólo en términos de la carga social sino de la baja productividad económica que representa.

**Fila Cero: Comentaristas**

***Intervención de la señora Joy Phumaphi, Vicepresidenta de Desarrollo del Banco Mundial***

24. La señora Joy Phumaphi mencionó el momento histórico en el que nace la Alianza. Según cálculos del Banco Mundial, este año se sumarán 89 millones de personas a las que viven condiciones de pobreza y los países en desarrollo no van a

disponer de recursos para invertir en la formación de capital humano y por ende, la inversión en nutrición resulta prioritaria para proteger los logros alcanzados y contribuir a alcanzar los ODM.

25. La señora Phumaphi retomó lo expuesto por los panelistas y resaltó que el progreso en la prevención y control de las deficiencias nutricionales ha sido lento, que las consecuencias de la malnutrición son irreversibles y que en el abordaje y la identificación de las intervenciones es necesario reconocer que la desnutrición crónica es un problema diferente al de la desnutrición aguda, al igual que lo son la inseguridad alimentaria y el hambre; por lo tanto, se hace necesario precisar las causas y establecer las diferencias contextuales en que ocurren cada una de ellas.

26. Desde su punto de vista, identifica dos espacios para hacer realidad los fines de la Alianza; el primero es el ámbito político en el que recomienda estimular o promover el interés y el compromiso político de los países para incorporar la nutrición de la madre y el niño como tema prioritario de la agenda político social de los países, enfatizando el abordaje de sus determinantes sociales y las acciones integradas, promoviendo la participación y el enfoque comunitario, y estimulando la cooperación Sur-Sur, además de la coordinación con las entidades donantes. El segundo, está enfocado al fortalecimiento de los programas de alimentación y promoción del crecimiento del niño pequeño, la fortificación de alimentos y otras estrategias para prevenir las deficiencias de micronutrientes y fortalecer el componente de nutrición de los programas de transferencias condicionadas,.

***Intervención de la señora Carmen María Gallardo, Vicepresidenta del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas***

27. La señora Gallardo felicitó al ministro Ugarte por el esfuerzo realizado en Perú y expresó su agrado por esta iniciativa que integra a la familia de las Naciones Unidas en un sólo proyecto, que ocurre en momento oportuno dado el efecto negativo de la crisis mundial de la nutrición y el desarrollo en los países de la Región.

28. La señora Gallardo considera como un valor agregado de la Alianza la oportunidad de integrar salud, educación, vivienda y otros sectores en un dialogo intergubernamental para abordar la nutrición en forma multisectorial.

29. Instó a los participantes a promover políticas de Estado y a solicitar una resolución del Consejo Económico Social de las Naciones Unidas a favor de la nutrición de la madre y el niño; además, recomendó incluir el tema en la agenda de la reunión plenaria de alto nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2010, así como difundir el enfoque de la Alianza a otras regiones.

***Intervención del señor David Oot, Vicepresidente Asociado, Departamento de Salud y Nutrición, División del Programa Internacional de Liderazgo de Save the Children***

30. El señor Oot señaló que utilizando el indicador peso para la edad, la mayoría los países de la Región lograrán alcanzar las metas del ODM1; sin embargo, ese no es el caso si se utiliza el indicador talla para la edad que muestra grandes disparidades en la Región, en especial en la población indígena, a lo que se suma la doble carga de enfermedad que agobia a los países de la región.

31. Recalcó que muchos de los determinantes de la salud están fuera del alcance de las intervenciones del sector de la salud, por lo que la Alianza constituye el elemento integrador de los otros sectores. A fin de interrumpir la transmisión intergeneracional de la malnutrición y asegurar la sostenibilidad, la Alianza deberá ir más allá de la salud y la agricultura, promover alianzas entre el sector público y privado, identificar barreras contextuales que afectan la utilización de los servicios de salud, generar datos probatorios, documentar las intervenciones exitosas y proponer intervenciones de corto y de largo plazo.

32. El señor Oot dejó como inquietud para el público las siguientes preguntas: ¿Cómo cambia este nuevo enfoque lo que los ministerios de salud están haciendo actualmente?, ¿Cuál es el costo de ejecutar este nuevo enfoque? ¿Son sostenibles a gran escala los cambios propuestos? ¿Cierra este nuevo enfoque la brecha en las inequidades?

**Discusión Plenaria**

***Bolivia***

33. El representante de Bolivia expresó su agrado por la creación de la Alianza Panamericana por la Nutrición y el Desarrollo y manifestó que Bolivia ha incorporado el enfoque multisectorial en la lucha contra la desnutrición. A manera de ejemplo, citó la conformación del Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición (CONAN), que integra a 9 ministerios y lo preside el Presidente de la República, además de la iniciativa Malnutrición Cero. Bolivia ha establecido también el marco legal para la comercialización de los sucedáneos de leche materna, está revitalizando la Iniciativa de Hospitales Amigos de la Lactancia Materna y está revisando las pautas para el tratamiento del niño desnutrido, entre otras acciones.

***Guyana***

34. El representante de Guyana dio la bienvenida a la Alianza Panamericana por la Nutrición y el Desarrollo e instó a redoblar los esfuerzos de salud pública en nutrición para alcanzar los ODM. Además, recalcó la necesidad de reglamentar las estrategias de

mercadeo que utiliza la industria de alimentos, para evitar que la población siga expuesta a mensajes contradictorios sobre la lactancia materna y la alimentación complementaria,

### ***Brasil***

35. El representante de Brasil felicitó a la Alianza y recalcó el papel del Estado y el enfoque intersectorial en la lucha contra la desnutrición. Hizo ver la importancia de este enfoque como parte de la atención primaria de salud y la necesidad del intercambio de experiencias entre los países.

36. Mencionó además incorporar el tema de la nutrición de la madre y el niño en las discusiones de salud, seguridad alimentaria, educación y desarrollo de MERCOSUR, como una oportunidad para aplicar la Alianza en la subregión.

### ***Guatemala***

37. La representante de Guatemala recibió con beneplácito la creación de la Alianza y expresó que ante la crisis económica mundial y los efectos del cambio climático, se ha agravado la situación nutricional del país; en consecuencia, se están fortaleciendo los programas de salud enfocados a la atención de la madre y el niño. Sin embargo, solicita el apoyo de la OPS y las agencias representadas en la Alianza, para implementar y fortalecer las acciones intersectoriales que sean pertinentes.

### ***Jamaica***

38. El representante de Jamaica dio la bienvenida a la Alianza y recalcó la importancia de la alimentación y la nutrición de los adolescentes. Señaló que en Jamaica, 10% de los adolescentes son obesos y 14% sufren de anemia, y que la gran mayoría de ellos no puede consumir las cantidades recomendadas de frutas y verduras

### ***Nicaragua***

39. El representante de Nicaragua felicitó a la Alianza y agregó que ella surge en un momento turbulento de crisis económica, alimentaria y sanitaria, en la que la nutrición tiene una función clave para promover el desarrollo. Manifestó la falta de incentivos a la agricultura con la baja producción de alimentos, la constante exposición a información que distorsiona los hábitos alimentarios; por lo tanto, considera que el enfoque de los determinantes es apropiado y oportuno para hacer frente a estos problemas de alimentación.



***Cuba***

40. El representante de Cuba expresó que los indicadores de la situación nutricional de Cuba son satisfactorios; no obstante, ante la crisis alimentaria mundial se han tomado medidas para garantizar la alimentación a los grupos más vulnerables (niños, adultos mayores, y las gestantes). Consideró que la creación de la Alianza es muy oportuna y felicitó a la Directora por ello.

***El Salvador***

41. La Ministra de Salud de El Salvador expresó su complacencia con la Alianza y manifestó que llega en un momento oportuno para su país, pues se están revisando los planes de salud e incorporando el enfoque intersectorial; invitó a los organismos a compartir y a brindar cooperación en su país para incorporar este enfoque de inmediato.

- - -