



El país se encuentra viviendo un proceso acelerado de urbanización, el cual está acompañado de una transición compleja desde el punto de vista epidemiológico, institucional y sociodemográfico. Los cambios observados en el perfil de la salud se caracterizan por mostrar, aún, una importante presencia de condiciones de deficiencia nutricional y enfermedades infecciosas típicas de sociedades en desarrollo, que coexisten en poblaciones de bajos recursos con una creciente prevalencia de sobrepeso y obesidad, asociada a enfermedades crónicas no transmisibles, típicas de sociedades modernas.

El problema nutricional en el país es de carácter multifactorial. Para enfrentarlo se requiere un manejo integral y multisectorial que haga confluír lo económico, lo social y lo educativo, con las estrategias de salud.

Características del problema nutricional en el Perú

La tasa de desnutrición crónica en el país pasó de 38% en 1984 a 36,5% en 1991, ha continuado reduciéndose hasta 1994 y 1996 a 28,2% y 25,8%, respectivamente, y se ha mantenido en 25% en el año 2000 (ver el gráfico 1).

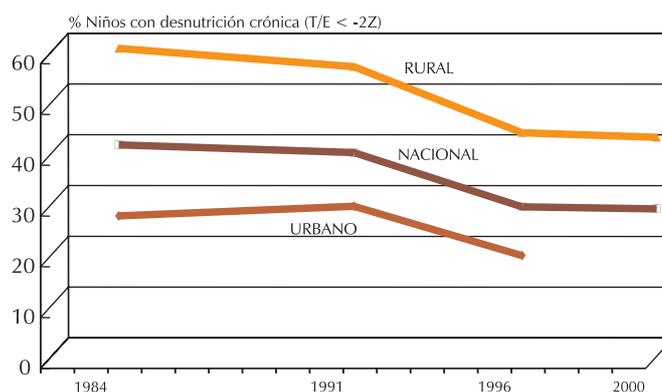
Entre los indicadores de desnutrición existen claras diferencias entre los estratos socioeconómicos de la población, así como entre áreas geográficas. La situación nutricional promedio de la población urbana es mejor que la de la población rural. En el año 2000, la desnutrición crónica en Lima Metropolitana alcanzaba el 12%, mientras que en el Trapecio Andino sobrepasaba el 50%. Asimismo, la situación nutricional de los hogares no pobres es mejor que la de los hogares pobres extremos (ver el gráfico 2).

La anemia por deficiencia de hierro es un daño nutricional ampliamente distribuido en todo el país, que afecta a la población de diferentes estratos socioeconómicos, principalmente a los menores de 2 años (65%) y a las mujeres gestantes (50%).

La tasa global de fecundidad ha disminuido de 4 a 2,9 hijos por mujer entre 1991 y 2000; sin embargo, en el área rural esta tasa es el doble (4,3) que en el área urbana (2,2). La edad de la madre al nacimiento del primer hijo constituye también un determinante de la salud y nutrición materna e infantil. En el Perú, el 13% de las mujeres de 15 a 19 años de edad, ya son madres o están gestando por primera vez. Una mayor proporción no tiene instrucción y reside en la selva (26%) y en el área rural (22%). Estas cifras representarían alrededor de 180 mil gestantes en el país. A pesar de detectarse una ligera mejoría en los indicadores de salud, las mujeres continúan siendo un grupo vulnerable.

Gráfico 1

Desnutrición crónica en el Perú
en niños menores de 5 años
(En porcentaje)



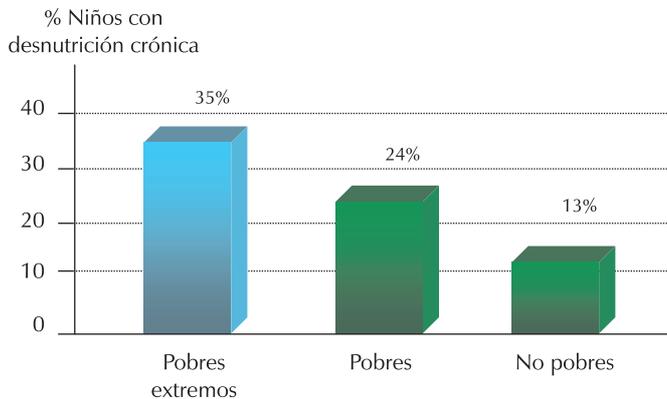
Fuente: ENNSA, 1984; ENDES 2000 Resultados preliminares; ENDES 1996; ENDES 10-91/3-92
Elaboración: Ministerio de Salud

1/ Resumen de "Hacia una política nutricional en el Perú: estrategias alimentarias y no alimentarias", en Arroyo, Juan (editor) (2002). *La salud peruana en el siglo XXI. Retos y propuestas de política*. Lima: CIES, DFID, The Policy Project.

2/ La autora es M Sc. en Fisiología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y M Sc. en Nutrición Internacional de Cornell University. Es especialista en nutrición pública, y evaluación y política alimentaria nutricional.

Gráfico 2

Porcentaje de hogares con niños afectados por desnutrición crónica y pobreza, 2000



Fuente: ENNIV 2000

«En el Perú, 51,6% de los niños con desnutrición crónica son hijos de mujeres sin instrucción»

El grado de instrucción de las mujeres en edad fértil es uno de los factores que se encuentra, frecuentemente, asociado a problemas de salud y nutrición. En el Perú, 51,6% de los niños con desnutrición crónica son hijos de mujeres sin instrucción. En el año 2000, el 13% de las mujeres de las áreas rurales no contaba con ningún grado de instrucción; mientras que en las áreas urbanas, esta cifra era de 1,7%.

La nutrición y el ciclo de vida

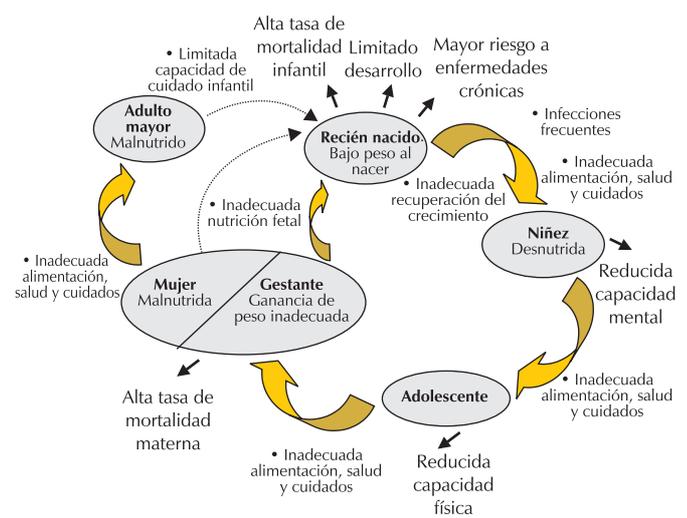
Los problemas nutricionales generalmente se inician en el útero materno y se extienden a la adolescencia y vida adulta. Una adecuada nutrición durante la gestación permitiría, en el corto plazo, un adecuado desarrollo del cerebro, crecimiento y desarrollo físico, y una adecuada programación metabólica del organismo en el recién nacido. Estos factores, al ser afectados por el entorno sociocultural y económico, en el mediano y largo plazo, influirán en el rendimiento cognitivo, la capacidad laboral y la resistencia a las enfermedades y, en la etapa adulta, en el menor riesgo de problemas de obesidad, trastornos cardíacos, elevada presión arterial y otros problemas crónicos asociados a la alimentación (ver el gráfico 3). De otro lado, el embarazo en adolescentes aumenta el riesgo de bajo peso al nacer y la dificultad de interrumpir el ciclo de desnutrición. Los

niños que nacen con bajo peso y que han sufrido retardo del crecimiento intrauterino en la etapa fetal, inician su vida desnutridos y tienen mayor riesgo de morir en el período neonatal o en la infancia.

El ciclo de vida ofrece un sólido marco de trabajo para discutir los desafíos de la nutrición durante las diversas fases de la vida. En cada etapa del ciclo de vida, se presentan factores de riesgo para la salud, siendo el momento de riesgo principal y el que acarrea consecuencias irreparables, el del primer año de vida. De este modo, las intervenciones nutricionales deben priorizar a la población materno infantil. En el año 2000, esta población constituye aproximadamente 1'200 niños menores de 24 meses y aproximadamente 700 mil gestantes, de las cuales alrededor de 180 mil son adolescentes.

Gráfico 3

Nutrición a través del ciclo de vida



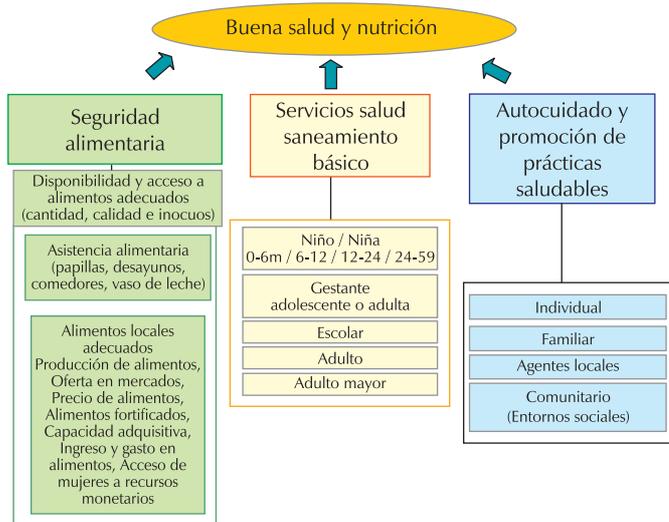
Fuente: Naciones Unidas (2000). Cuarto reporte sobre la situación mundial de la nutrición. Ginebra, enero.

Marco conceptual

Los problemas de nutrición en las diferentes etapas del ciclo de vida son afectados por factores múltiples, tales como acceso a los alimentos, acceso a los servicios de salud, comercialización de alimentos, educación de los padres, ingreso, contexto sociocultural, hábitos y prácticas de la población, saneamiento básico, entre otros. Es necesario, por ello, formular propuestas efectivas para lograr una buena nutrición desde un enfoque de la alimentación como un derecho humano, ponderando objetivos en torno a tres campos: seguridad alimentaria, adecuado cuidado y adecuada prevención y control de enfermedades (ver el gráfico 4).

Gráfico 4

Buena salud y nutrición



Elaboración propia

Disponibilidad, acceso y uso de alimentos

El concepto de seguridad alimentaria se refiere al acceso de toda la población a los alimentos necesarios para llevar adelante una vida activa y sana, para lo cual se deberá asegurar que la disponibilidad de alimentos se mantenga estable y que cada hogar acceda a alimentos adecuados e inocuos.

En el ámbito nacional, el análisis del consumo desde la década de 1950, permite apreciar que los niveles de ingesta promedio de alimentos han estado por debajo de las cifras recomendadas por la Food and Agriculture Organization (FAO). La disponibilidad de alimentos depende, en gran medida, de la importación de productos derivados del trigo. Los cereales contribuyen con el 50% del total de calorías disponibles en el país, seguido de los azúcares (14%), tubérculos y raíces (12%). Sin embargo, el 60% de los cereales son importados. La fuente alimentaria de la disponibilidad nacional de proteínas (56 g/día), en

«El concepto de seguridad alimentaria se refiere al acceso de toda la población a los alimentos necesarios para llevar adelante una vida activa y sana»



1994, fue principalmente de origen vegetal (40%) (cereales). Aun cuando en los últimos años ha ocurrido un ligero aumento en la disponibilidad de proteína de origen animal de carnes y huevos, estas representan solo el 19% del total de proteína disponible en 1998. Cabe destacar que la contribución de los productos hidrobiológicos al consumo aparente de proteínas en los hogares peruanos, es marginal.

La distribución de los alimentos en el país se caracteriza por mostrar grandes diferencias entre los distintos estratos socioeconómicos de la población. En los hogares rurales existen grandes brechas, entre los estratos socioeconómicos, en la disponibilidad y/o acceso a los requerimientos de calorías, ya sean producidas o adquiridas. Las familias rurales pobres consumen en promedio 670 Kcal/día, mientras que las de mayores recursos consumen en promedio 3.748 Kcal/día; y su seguridad alimentaria está relacionada con el acceso al mercado, el precio de los alimentos y los factores de producción.

En los hogares urbanos, los mecanismos de ajuste se manifiestan a través de un aumento en la proporción del gasto del hogar en alimentos. En el año 2001, los hogares pobres urbanos gastaron 58% en alimentos en comparación con los hogares rurales, que gastaron 68%; mientras que los hogares no pobres destinaron 36% y 52%, respectivamente.

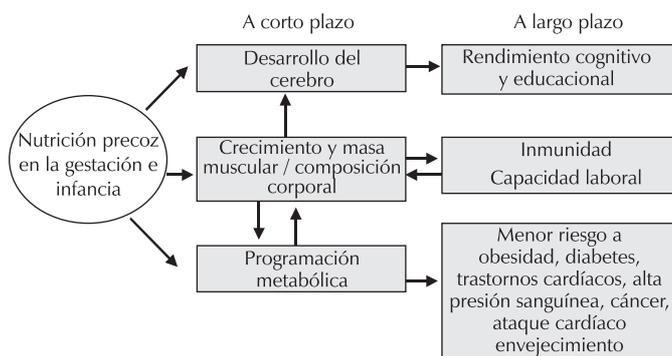
Adecuada prevención y control de enfermedades y saneamiento

El desarrollo cerebral saludable, durante la etapa prenatal y en el primer año de vida, tendrá un impacto directo sobre las habilidades cognitivas (ver el gráfico 5).

Una estrategia preventiva e integral de la salud del niño deberá comprender el manejo nutricional, integrado en las acciones de salud pública para el menor de 2

Gráfico 5

Nutrición precoz en la gestación e infancia



Fuente: UNICEF 1999

«El desarrollo cerebral saludable, durante la etapa prenatal y en el primer año de vida, tendrá un impacto directo sobre las habilidades cognitivas»

años y la gestante, a través del control periódico y normado del crecimiento y desarrollo para el niño y del control prenatal de la gestante. Las evaluaciones de la oferta de este tipo de servicios integrales, que incorporan el componente de nutrición, son limitadas hasta el momento en el país.

De otro lado, se detecta la coexistencia de problemas de obesidad y deficiencias nutricionales entre la población pobre, principalmente la urbana, que requiere una atención integral en salud y nutrición, dado que constituyen una población en riesgo de enfermedades crónicas circulatorias, dislipidemias y enfermedad cerebro vascular, cuyos tratamientos representan costos elevados.

Adecuado cuidado

Los niños que reciben atención cariñosa y constante, generalmente tienen un mejor nivel de nutrición, contraen menos enfermedades y aprenden mejor que los niños que no reciben esta atención. Estos últimos presentan una mayor tendencia a las enfermedades, a la desnutrición, y están menos motivados y “equipados” para el aprendizaje. En el país, durante los primeros

meses y años de vida de los niños, se presta limitada importancia a su desarrollo físico, mental, social, emocional y bienestar general.

De otro lado, reconociendo que la población no se basa únicamente en factores económicos al tomar las decisiones sobre los alimentos a ser consumidos, es claro que un acercamiento a las percepciones de la población sobre sus actitudes y hábitos alimentarios es indispensable para el diseño y priorización de mensajes adecuados, que tomen en cuenta su realidad y sus creencias. En el caso de las madres gestantes y lactantes, se ha detectado que ellas parecen estar más preocupadas por la salud y bienestar del niño antes que por ellas mismas, siendo preciso reforzar la necesidad de su propio bienestar y la prevención de la anemia.

Experiencias alimentarias y no alimentarias en el Perú

Las estrategias educativo-comunicacionales, tales como la promoción de la lactancia materna en hospitales y servicios de salud (públicos y privados) y la instalación de los programas que orientan a la población a una mejor selección y preparación de los alimentos nutritivos y económicos, desempeñan un papel central en el cambio de comportamiento. Una de las modalidades que favorece este cambio es aquella que ofrece la oportunidad de aprender a través de la experiencia personal, usando mecanismos participativos y demostrativos. Los lineamientos para el diseño de intervenciones educativo-comunicacionales en alimentación y nutrición, constituyen un recurso valioso que ha definido prácticas saludables de alimentación para los diferentes grupos vulnerables a ser promovidos desde diversos sectores, públicos y privados, en el país.

En cuanto a las intervenciones en atención integral en los servicios de salud, experiencias limitadas desde el Ministerio de Salud, a través de los servicios de atención integral de salud dirigidos a la población infantil de zonas priorizadas, han mostrado resultados alentadores a través del control del crecimiento y el desarrollo infantil, la lactancia materna exclusiva, el control prenatal, la suplementación con hierro dirigida a la población materno infantil y, adicionalmente, la suplementación con vitamina A, así como las acciones de prevención y control de la deficiencia de yodo dirigidas a toda la población. Sin embargo, ello ha requerido importantes esfuerzos en el fortalecimiento de las capacidades del personal de salud y agentes comuni-



tarios, en atención integral en salud y nutrición y educación nutricional, que debe ser mantenido.

Es fundamental que los operadores de los diversos sectores (públicos y privados) cuenten con competencias básicas en materia de prevención y promoción de prácticas y estilos de vida saludables en alimentación y nutrición. Estos prestadores se constituirán en agentes de cambio y promoción de conductas saludables, a través de los diversos servicios, programas y proyectos sociales en el país.

De otro lado, existen experiencias e iniciativas importantes, desarrolladas a través de estrategias comunitarias, y lideradas por las organizaciones no gubernamentales, las cuales han desarrollado estrategias en salud, alimentación y nutrición, fortaleciendo la participación organizada de los agentes comunitarios, organizaciones de base y de las poblaciones beneficiarias.

Desde el sector público, entre los años 1991 y 2001, se han invertido considerables recursos en el país en programas de asistencia alimentaria. Sin embargo, la baja cobertura en zonas rurales y en pobreza extrema; la superposición de programas en la misma población objetivo, las "filtraciones" y alto porcentaje de personas no pobres que recibe estos beneficios; los diseños fragmentados de estos programas y su enfoque parcial del problema nutricional; y su implementación sectorizada y desarticulada; requiere importantes ajustes. El seguimiento y la evaluación del impacto de estos programas han sido limitados y la focalización en la población de niños menores de 2 años y mujeres gestantes, no ha sido materia de prioridad pública.

Conclusiones

Los problemas nutricionales en el país tienen como causas inmediatas la ingesta inadecuada de alimentos y su inapropiada utilización por el organismo, lo que está condicionado por el estado de salud y por los procesos infecciosos, lo cual desencadena un círculo vicioso de desnutrición-infección. Las restricciones en la disponibilidad y acceso a alimentos adecuados puede tener consecuencias, tanto en los procesos de desnutrición como de obesidad. Esto último afecta, en especial, a la población pobre urbana.

El país ha venido asignando importantes recursos destinados a programas de asistencia alimentaria. Estos programas cuentan con mecanismos de monitoreo limitados, escasa articulación con otros sectores sociales, duplicidad de acciones, reducida efectividad en el logro de sus objetivos nutricionales e implementación de estrategias costosas. Por otro lado, se ha contado con valiosas experiencias educativo-comunicacionales en el campo de la alimentación y nutrición. Sin embargo, estas intervenciones constituyen iniciativas aisladas, cuya capitalización e institucionalización es limitada en el país.

El efecto del nivel educativo de la madre y su papel en la toma de decisiones familiares sobre el bienestar de salud y nutrición de sí misma, de sus hijos y de su familia, debe ser reconocido en el diseño de políticas. Asimismo, es indispensable que presten atención a todas las etapas del ciclo de vida, especialmente en el caso de niñas y mujeres durante el embarazo y la niñez temprana. Inversiones en nutrición materno infantil tendrán efecto a corto y largo plazo, y reducirán los costos de atención de salud a través del ciclo de vida, aumentando la capacidad educativa e intelectual y la productividad en el adulto.

«...programas de asistencia alimentaria. Estos programas cuentan con mecanismos de monitoreo limitados, escasa articulación con otros sectores sociales, duplicidad de acciones, reducida efectividad en el logro de sus objetivos nutricionales e implementación de estrategias costosas»

«...nivel educativo de la madre y su papel en la toma de decisiones familiares sobre el bienestar de salud y nutrición de sí misma, de sus hijos y de su familia, debe ser reconocido en el diseño de políticas»

Lineamientos de política nutricional

Es urgente revisar las prioridades nacionales para asegurar no solo inversiones en intervenciones de asistencia alimentaria, sino también garantizar inversiones sostenibles en intervenciones no alimentarias, potenciando efectos sinérgicos de múltiples acciones dirigidas a la población vulnerable. Para ello, es preciso retomar los lineamientos planteados desde la Comisión Multisectorial de Alimentación y Nutrición en el año 2001, con énfasis en:

- Priorizar la protección del potencial de desarrollo humano de la población peruana, a través de acciones integradas con un enfoque de salud y nutrición pública y según el ciclo de vida, que tengan en cuenta principalmente a la población materno infantil, gestantes y adolescentes. El reto consiste en reducir las desigualdades de salud y nutrición, con énfasis en la desnutrición crónica y anemia, y asegurar una protección integral y financiera de la población vulnerable, a través del uso racional de los recursos sociales.

- Las intervenciones educativo-comunicacionales deben contar con un enfoque preventivo promocional, cuya prioridad sea la población materno infantil. El desarrollo de la consejería básica en alimentación y nutrición de la gestante y del niño pequeño, deberá formar parte del paquete preventivo de atención integral.
 - La sostenibilidad de las inversiones sociales debe basarse en el fortalecimiento de la gestión y las capacidades locales y comunitarias de acción y auto cuidado. La formación de recursos humanos deberá incorporar estos enfoques, ampliándose a diversas profesiones, y así fortalecer una formación en cultura alimentaria, promoviendo el consumo de alimentos locales y recursos como los productos hidrobiológicos.
 - Los procesos de supervisión, seguimiento y medición del impacto nutricional deben ser garantizados en los ámbitos local y regional, para verificar los efectos de las inversiones sociales, involucrando a los diversos sectores comprometidos de la sociedad civil como principales agentes de cambio.
 - Las inversiones sociales deben actuar tempranamente sobre los riesgos, a través de acciones preventivo-promocionales, y reflejar las preocupaciones y percepciones de la población generalmente excluida de los programas de inversión social.
 - Los objetivos nutricionales y de seguridad alimentaria deben ser considerados como derechos y obligaciones relevantes para el desarrollo del potencial individual, comunal, regional o nacional del Perú.
-