

Fundación Charles Léopold Mayer para el Progreso del Hombre
Red "Agriculturas campesinas, sociedades y globalización" (APM)

Cuaderno de propuestas para el siglo XXI

Alimentación, nutrición y políticas públicas

Versión final, marzo 2002

Elaborado por Geneviève Le Bihan, Francis Delpeuch y Bernard Maire

Instituto de Investigación para el Desarrollo
Unidad R106 Nutrición, Alimentación y Sociedades
Montpellier, Francia

Histórico del Cuaderno

Es durante la preparación de la Cumbre Mundial de la Alimentación en 1996 que Pierre Vuarin, de la red "Agriculturas Campesinas, sociedades y Mundialización" (APM) de la Fundación Charles Léopold Mayer para el Progreso del Hombre (FPH), y Francis Delpeuch, investigador en nutrición en el Instituto de Investigación para el Desarrollo (Institut de Recherche pour le Développement, IRD) tuvieron sus primeras discusiones sobre el tema de la nutrición y de las políticas públicas.

Cinco años más tarde, se vuelve a hablar de la idea durante el taller sobre los Cuadernos de propuestas para el siglo 21, y se prepara el Cuaderno "Alimentación , nutrición y políticas públicas", en el marco de una colaboración entre la FPH y el IRD, por tres especialistas de nutrición pública (Geneviève Le Bihan, Francis Delpeuch, Bernard Maire). Este se apoya en su propia experiencia de trabajo y en la de sus propias redes, en los países en desarrollo como en los países industrializados, y de manera más amplia en la comunidad internacional concernida. Se inscribe en una serie de Cuadernos de los cuales unos tratan, de manera complementaria, temas relacionados con la alimentación y la nutrición: agricultura sostenible, seguridad, alimentaria, salud, agua, biodiversidad y OGM, intercambios comerciales internacionales, formación de líderes sociales¹, etc.

El Cuaderno "Alimentación , nutrición , políticas públicas" ya ha sido presentado y debatido en diferentes circunstancias:

- Encuentro de la red APM en Castielfabib (España), mayo 2001 ;
- Foro Mundial sobre la Soberanía alimentaria en la Havana (Cuba), septiembre 2001 ;
- Encuentro europeo "Otra alimentación es posible" en Teruel (España), septiembre 2001 ;
- Conferencia "Saberres compartidos" del Agropolis Museum en Montpellier (Francia), noviembre 2001 ;
- Asamblea Mundial de Ciudadanos en Lille (Francia), diciembre 2001 ;
- Foro Social Mundial de Porto Alegre (Brasil), enero 2002 ;
- Conferencia del Instituto Francés de Nutrición en Paris (Francia), mayo 2002 ;
- Cumbre Mundial de la Alimentación en Roma (Italia), junio 2002.

Por otro lado este documento también se ha sometido a la lectura de varias personas a las cuales los autores les agradecen sus contribuciones: Hélène Delisle, profesor de nutrición en la Universidad de Montreal (Canada) ; Tim Lang, profesor de políticas alimentarias en la Universidad de Thames Valley de Londres (Reino-Unido) ; Rebecca Norton, especialista en nutrición en la Fundación Tierra de Hombres (Suiza) ; Souleymane Seck, diputado de la Asamblea Nacional de Senegal y antiguo rector de la Universidad Internacional Senghor de Alexandria (Egipto). Marie-Lise Sabrié, redactora científica en el IRD (Francia) se le agradece igualmente pour sus sugerencias y consejos preciosos.

¹ Una versión electrónica de estos Cuadernos se puede consultar en los siguientes sitios web : www.zooide.com/apm o www.alliance21.org

Introducción

En la actualidad, más de la mitad de la población mundial sufre de una forma u otra de malnutrición, ya sea por defecto o por exceso. A pesar de los esfuerzos y pese a haberse realizado algunos progresos, los objetivos de disminución de la malnutrición que se establecieron en las grandes cumbres internacionales de la década de los noventa distan mucho de haberse logrado. Por otro lado, las diferencias entre ricos y pobres son cada vez mayores, tanto a escala mundial como en el seno mismo de los países, lo que empeora la situación nutricional y sanitaria de los más pobres.

La investigación científica ha puesto de manifiesto el enorme tributo que pesa sobre el desarrollo humano y el desarrollo de las sociedades como resultado de dicha malnutrición. Todo indica que los avances hacia un desarrollo auténtico, más justo y sostenible, dependerán en gran medida de la forma en que las familias, los gobiernos y la comunidad internacional traten las cuestiones de nutrición y alimentación en el transcurso de las próximas décadas. A pesar de que se están realizando progresos en la toma de conciencia del problema, en el caso de numerosos agentes políticos y económicos dichos progresos todavía son mínimos, al igual que la información y la movilización ciudadanas, que hasta el momento han sido muy escasas. En consecuencia, los sectores de la agricultura y la industria agroalimentarias siguen produciendo sin preocuparse lo suficiente por las consecuencias a largo plazo que puede tener su producción en materia de salud. El sector sanitario se ve obligado a hacerse cargo de la mayoría de los gastos derivados de las patologías causadas por una alimentación inadecuada. Paralelamente, dichos métodos de producción y consumo plantean seriamente la cuestión del respeto de objetivos medioambientales como la sostenibilidad y la biodiversidad en los sistemas alimentarios, a lo que se añaden las incertidumbres derivadas de la globalización o de los cambios climáticos.

La compleja causalidad de los problemas nutricionales y su estrecha vinculación con los factores políticos, socioeconómicos y medioambientales, así como con la gestión de los recursos, obligan a ir más allá del enfoque biomédico clásico y de las soluciones aisladas, que han puesto de manifiesto sus límites a la hora de luchar contra la malnutrición. No obstante, determinadas estrategias han dado buenos resultados, como el fomento de la lactancia materna o la lucha contra la carencia en micronutrientes, por lo que deben seguir adelante e intensificarse.

Otro enfoque posible, más global y, en consecuencia, más difícil de aplicar, consiste, en primer lugar, en situar el bienestar nutricional en el núcleo de los modos de vida y de los métodos de producción y consumo, y obliga a replantearse los fundamentos teóricos y prácticos de numerosas políticas e intervenciones. Dicho enfoque implica, en particular, el desarrollo de un movimiento (iniciado en los últimos años) para que se consideren las cuestiones de nutrición desde el punto de vista del derecho humano; además, está la necesidad de crear un nuevo paradigma para la agricultura mundial. Este enfoque se confrontará con intereses contradictorios y, en la medida en que cambios deberán efectuarse en todos los eslavones de la cadena alimentaria, también tendrá que vencer múltiples resistencias.

Fundamentos de un nuevo enfoque la nutrición pública

- Derecho a una nutrición adecuada.
- Prioridad a la definición de las políticas públicas integrando el bien estar nutricional de la población, preocupaciones medioambientales y de justicia social.
- Movilización social de los ciudadanos y las comunidades, para luchar por los cambios en los métodos de producción y por la evolución hacia una alimentación más equilibrada y unos modos de vida más sanos. La información pública implica educación e información permanentes.
- Nuevo paradigma para la agricultura mundial: fomento de sistemas alimentarios sostenibles y favorables para la nutrición, la salud y el bienestar.

ormación de los profesionales en este sentido.

Propuestas

- **Para la puesta en marcha eficaz de políticas nutricionales**

- ***Desarrollo de un alegato eficaz dirigido a los agentes***, en particular a los que no pertenecen al ámbito de la nutrición propiamente dicho, como los economistas, los políticos, los legisladores, los representantes del mundo de la agricultura, de la industria agroalimentaria, de la distribución, de la restauración y del medio ambiente.
- ***Organización de seminarios nacionales para la elaboración de políticas nutricionales***. Dichos seminarios reunirán a responsables de la toma de decisiones, investigadores y agentes (productores, industriales, distribuidores y consumidores).
- ***Continuación y refuerzo de los programas que han demostrado ser eficaces***, como el fomento de la lactancia materna exclusiva o la introducción adecuada de alimentos complementarios y lucha contra las carencias en micronutrientes adicionales.
- ***Toma de medidas legislativas o de otro tipo*** por el respeto de los derechos de los individuos a la alimentación y la nutrición. La primera medida podría ser la adopción del Código de conducta sobre el derecho del hombre a una alimentación adecuada.
- ***Refuerzo de la reglamentación de la producción agrícola e industrial de alimentos***, a fin de obtener alimentos de calidad (nutricional, sanitaria y gustativa), que respeten el medio ambiente.
- ***Refuerzo de la reglamentación del etiquetado de los alimentos*** para facilitarle al consumidor información objetiva.
- ***Refuerzo del control del contenido de la publicidad alimentaria***, en particular la que se dirige a un público infantil.
- ***Imposición de los productos alimentarios con escaso interés nutritivo***. Puede tratarse de un impuesto mínimo, que genere fondos para llevar a cabo acciones de prevención y fomento de la salud, o de un impuesto más alto, que disuada del consumo de dichos

productos. También es posible disminuir el impuesto sobre el valor añadido de los productos que se quieren promocionar en el plano nutricional.

- **Desarrollo de un entorno favorable para la actividad física:** infraestructuras adaptadas en los diferentes lugares de vida de la población (desplazo, trabajo, tiempo libre);
 - **Creación de puestos de especialistas en nutrición pública** en el seno de las administraciones centrales. Dichos especialistas formarán equipos multidisciplinarios que permitan poner en marcha un enfoque global e integrado.
 - **Creación de carreras universitarias sobre nutrición pública**, con nivel de doctorado y multidisciplinarias.
 - **Refuerzo de la formación en nutrición pública de los profesionales**, a todos los niveles y, en particular, en el ámbito de la salud, la alimentación y la enseñanza.
 - **Implantación de actividades de control nutricional**, a escala nacional o regional, en función de la estructura política y administrativa de los países.
 - **Implantación de un seguimiento de los procesos de satisfacción del derecho a la alimentación y a la nutrición.**
-
- **Para que los sectores de la agricultura y la agroalimentación se comprometan a producir alimentos de calidad**
 - **Diversificación de los cultivos agrícolas hacia alimentos ricos en micronutrientes** (verduras, frutas y legumbres), que respeten el medio ambiente y las reglas de seguridad sanitaria.
 - **Establecimiento de objetivos de calidad nutricional en la fabricación industrial y la restauración colectiva** (disminución de la sal, el azúcar y las grasas y aumento de los micronutrientes y las fibras).
 - **Desarrollar a nivel local un sector de conservación y de transformación** más performante y adaptado al mejorar la disponibilidad, la accesibilidad y la correlación calidad-precio de los alimentos.
 - **Refuerzo del enriquecimiento de los alimentos**, prestando especial atención al hecho de que sean las personas que más lo necesiten las que consuman el alimento enriquecido y, si es posible, que dicho alimento esté arraigado en la cultura alimentaria local.
 - **Fomento de la fabricación de alimentos complementarios de la leche materna por parte de la pequeña agroindustria local**, cuando se trate de un contexto en el que los recursos sean limitados.
 - **Elaboración de una información nutricional** objetiva, completa y comprensible.
 - **Fomento de la instauración de códigos de buenas prácticas** y de un compromiso deontológico para la elaboración de material pedagógico por parte de la industria agroalimentaria.
 - **Impulso del acceso de las mujeres a la formación profesional** en los sectores de la agricultura y la alimentación.

- **Para lograr la movilización social**

- **Implicación de la comunidad local** en el desarrollo y la puesta en marcha de los planes de acción para la nutrición, factor esencial para la sostenibilidad de la acción.
- **Refuerzo de la capacidad de análisis de los problemas nutricionales** en cuanto a sus dimensiones, sus tendencias y sus causas.
- **Movilización de los consumidores:** refuerzo de los programas de educación y las campañas de información para sensibilizarlos y educarlos. **Movilización de los jóvenes:** prioridad a los colegios para la puesta en marcha de programas de educación nutricional, implicación de los jóvenes en programas para la mejora de los modos de vida y los métodos de consumo, tanto para ellos mismos como para los demás.
- **Movilización de las mujeres:** utilizar métodos participativos para incrementar el acceso de las mujeres a recursos que les permitan mantener su papel principal en la seguridad alimentaria y en los cuidados de la familia.
- **Desarrollo de programas de voluntarios comunitarios** en los países con recursos limitados, en los que los problemas nutricionales están muy extendidos entre las mujeres y los niños. Dichos voluntarios podrían participar en la localización y la responsabilidad activa de las mujeres embarazadas, con el objeto de prevenir la malnutrición fetal, y en actividades que se lleven a cabo en el ámbito de la educación nutricional y del fomento de la actividad física.

50 millones de adultos ya son obesos y cerca de 1.000 millones corren riesgo de sobrepeso. La obesidad infantil está aumentando en muchos países.

De todo ello se deduce que más de la mitad de la población mundial padece una u otra forma de malnutrición.

Pese a los progresos realizados en determinados ámbitos, la evolución global sigue siendo desfavorable y las desigualdades continúan intensificándose

Se han logrado avances, en particular en el ámbito de la carencia de yodo (gracias a la estrategia universal de la yodación de la sal) de la carencia clínica de vitamina A y del mal tratamiento de la malnutrición grave del niño. Además, la proporción de niños en edad escolar con riesgo de insuficiencia o con retraso en el crecimiento ha disminuido en todo el mundo, excepto en el África Subsahariana; no obstante, los avances siguen siendo lentos. Por otra parte, estamos asistiendo a la propagación de problemas más específicos relativos a situaciones o poblaciones determinadas, como las personas que padecen el SIDA (en algunas poblaciones, el impacto sobre la seguridad alimentaria y el futuro de los huérfanos es enorme), los refugiados y las personas desplazadas, así como las personas mayores en el contexto actual de envejecimiento de la población.

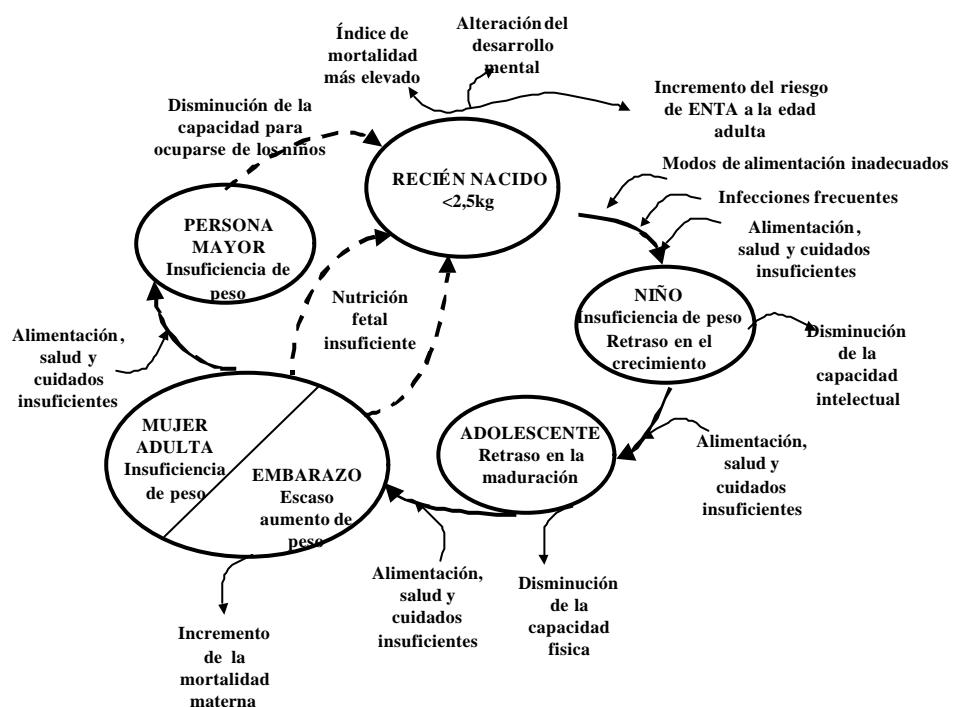
Además, cada vez más países se ven confrontados, simultáneamente y a niveles significativos para la salud pública y para su desarrollo, por un lado, a los problemas nutricionales de tipo carencial (malnutrición de los niños menores de 5 años y carencia de micronutrientes) y, por otro, a las enfermedades no transmisibles derivadas de la alimentación (ENTA); uno de los ejemplos más destacados es lo que la OMS ha llamado "epidemia mundial de obesidad". La aparición y la rapidez con la que se propagan las ENTA están muy vinculadas a la urbanización y los cambios en los modos de vida y de alimentación. Esta situación de transición nutricional está más o menos avanzada en función de los países. En algunos países emergentes, con ingresos intermedios, las ENTA ya se han situado por encima de las enfermedades infecciosas y las malnutriciones

carenciales, lo que no significa que éstas hayan desaparecido. En los países industrializados y, en particular, en los países de Europa del Este y Europa Central, las enfermedades carenciales están volviendo a aparecer. Además, la diferencia entre ricos y pobres sigue aumentando, tanto a escala mundial como en el seno de los países, lo que provoca el agravamiento del estado nutricional de los más pobres. También se ha podido observar que el sobrepeso y el riesgo de insuficiencia coexisten en el seno de una misma familia: en Brasil, China y Rusia alrededor del 10% de las familias se ven afectadas, en particular en los entornos urbanos.

Por lo tanto, el objetivo consiste en lograr que disminuyan las enfermedades carenciales, al tiempo que se limita la aparición de las ENTA, en particular en los contextos en los que los recursos son limitados o entre las poblaciones desfavorecidas. Sin embargo, hasta la fecha, estos problemas se han tratado casi siempre por separado.

De manera general, se reconoce que la mayoría de los grandes problemas nutricionales están vinculados entre sí. Con frecuencia, la malnutrición empieza durante la vida fetal y, en función de las condiciones, puede prolongarse a lo largo de toda la vida, en particular entre las niñas y las mujeres, que, a su vez, traen al mundo bebés que presentan retrasos de crecimiento intrauterino. El reconocimiento de este enfoque "ciclo de vida" de la nutrición (gráfico 1) abre el camino a políticas y estrategias nuevas. Además, se han reunido varios elementos científicos que demuestran que la malnutrición durante la vida fetal y la primera infancia aumenta las posibilidades de desarrollar algún tipo de ENTA a la edad adulta. Esta posibilidad es mucho mayor cuando se producen modificaciones en los modos de vida y de consumo alimentario derivadas del desarrollo económico y la urbanización.

Gráfico 1: Nutrición a lo largo de toda la vida



Fuente: ACC/SCN 2000

Graves consecuencias para las sociedades

En el transcurso de las dos últimas décadas, los nuevos conocimientos han llevado a reevaluar la importancia que tienen la nutrición y la alimentación para la salud, el bienestar y el desarrollo. Las investigaciones llevadas a cabo han demostrado que las consecuencias de la malnutrición, en particular en sus formas moderadas, y de la carencia de micronutrientes, son bastante más importantes de lo que se admitía en el pasado, en lo que se refiere

al impacto que tienen en las sociedades. El coste social y económico es enorme: incremento de la mortalidad y la morbilidad, alteración del desarrollo físico y mental y disminución de la capacidad de aprendizaje y la capacidad laboral. Así pues, la OMS ha establecido que la mitad de los fallecimientos de niños menores de 5 años están relacionados con la malnutrición (el 40% de ellos, con sus formas moderadas), combinada con diversas infecciones. La carencia de hierro es una causa importante de mortalidad materna, mientras que la carencia de yodo es la primera causa mundial del retraso en el desarrollo mental.

Las personas malnutridas tienen menos posibilidades de adquirir una educación básica, de alcanzar niveles sociales satisfactorios y de contribuir al bienestar de sus familias y al desarrollo de sus comunidades y países, lo que va en contra de la disminución de la pobreza.

La malnutrición, al provocar el aumento de la morbilidad y la mortalidad, también incrementa los costes sanitarios de manera considerable, algo especialmente preocupante en el contexto de aparición rápida de las ENTA en los países en desarrollo, y el alto costo que implica su tratamiento. Por último, el hecho de que los problemas nutricionales sean intergeneracionales pone de manifiesto las consecuencias a largo plazo de una mala nutrición.

Ante dicha constatación, actualmente todo indica que mientras no se dé prioridad a los grandes problemas nutricionales, no podrán producirse avances significativos en el desarrollo humano.

Los avances realizados hasta el momento, evocados más arriba, pueden atribuirse a los compromisos establecidos por la comunidad internacional durante la década de los noventa, con ocasión de una serie de reuniones internacionales (Cumbre Mundial de la Infancia, de UNICEF, en 1990; Conferencia Internacional sobre Nutrición (CIN), de la FAO y la OMS, en 1992; y Cumbre Mundial de la Alimentación, de la FAO, en 1996). La declaración mundial de la CIN ponía de relieve que *"la nutrición es un factor esencial de desarrollo, si se tiene en cuenta que una población sana, bien alimentada e instruida es el mejor factor para impulsar el crecimiento económico de una nación"*.

Sin embargo, pese al intento de enfoque global promovido por la CIN, a la elaboración de planes nacionales de acción para la nutrición en numerosos países y a la puesta en marcha de iniciativas internacionales en ámbitos como el fomento de la lactancia materna o la lucha contra las carencias de micronutrientes, todavía quedan muchos agentes políticos y económicos por convencer. A pesar de la declaración mundial de la CIN, los responsables de la toma de decisiones siguen considerando la nutrición y la alimentación subproductos del crecimiento económico y de la producción agrícola.

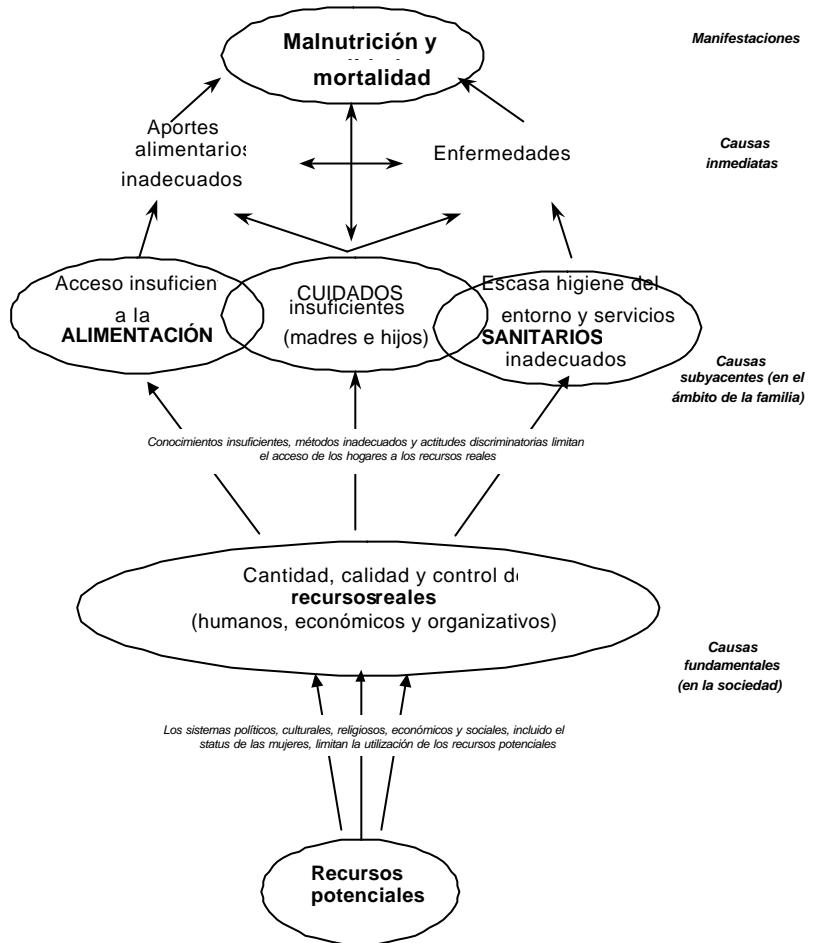
La información y la movilización ciudadanas también han sido muy insuficientes. A la constatación de la lentitud en los avances se suman nuevas incertidumbres, en particular los efectos de la globalización y la liberalización del comercio sobre la nutrición de las poblaciones y, a nivel más amplio, la sostenibilidad del sistema alimentario.

Ahora más que nunca, es indispensable el enfoque global. Para ello, es necesario rebasar los enfoques clásicos, en particular las soluciones biomédicas aisladas, para integrar, por ejemplo, las cuestiones de nutrición en los derechos humanos y en el núcleo de los sistemas de producción agrícola. En este sentido, las crisis que existen actualmente en el sistema alimentario pueden brindar la oportunidad de ir más allá y de proceder a las revisiones necesarias en los métodos de producción.

Una causalidad compleja multifactorial, que exige un enfoque global y acciones múltiples a todos los niveles

El esquema conceptual de la malnutrición infantil, establecido en 1990 por UNICEF y, en la actualidad, adoptado bajo diversas formas por la comunidad científica internacional, ilustra adecuadamente la complejidad de dicha causalidad (gráfico 2): combinación de la alimentación, la salud y los cuidados en la relación causal de la malnutrición; importancia y diversidad de todos los factores (políticos, económicos, sociales, culturales y religiosos) susceptibles de limitar la utilización de los recursos a diferentes niveles; y, en consecuencia, multiplicidad de los sectores afectados por las cuestiones de nutrición: evidentemente, la salud, pero, además, y sobre todo, la agricultura, la economía, el comercio y la industria, la legislación, el medio ambiente, etc.

Gráfico 2– Esquema conceptual de las causas de malnutrición y mortalidad



Fuente: ACC/SCN, 2000

Las investigaciones llevadas a cabo también han demostrado lo importante que es considerar los factores de seguridad alimentaria y nutricional a diferentes niveles y, en particular, en el ámbito de la familia, así como su articulación, sin perder de vista la perspectiva global.

Si bien la pobreza es, al mismo tiempo, una causa y un efecto de la malnutrición, el crecimiento económico no se traduce necesariamente en una mejora rápida de la situación nutricional. Puede ocurrir que la nutrición no se corresponda en absoluto con el incremento de los ingresos, como ha quedado patente en un análisis comparado de países en los que el riesgo de insuficiencia infantil había disminuido notablemente. En este caso, las cuestiones de asignación de recursos y equidad en el reparto son cruciales. Ejemplo de ello es Kerala, uno de los estados más pobres de la India, que goza de una situación sanitaria y nutricional

bastante mejor que la del resto del país debido a las políticas que se han puesto en marcha en los ámbitos social, educativo y sanitario.

La seguridad alimentaria, es decir, el acceso a alimentos adecuados y nutritivos es una condición previa evidente para disfrutar de una buena nutrición. En este caso, las políticas agrícolas pueden desempeñar un papel esencial, siempre que se basen en objetivos de bienestar nutricional, lo que sólo ha ocurrido en ocasiones excepcionales².

Muchos otros factores, como el estatus de las mujeres en la sociedad y su acceso a la educación, la tasa de fertilidad, el peso de las enfermedades infecciosas, el compromiso del gobierno en las cuestiones de salud y nutrición a escala local y nacional o la estructura de los cuidados sanitarios básicos, influyen en el proceso de mejora de la nutrición. En el marco de un enfoque global deben abordarse todas estas cuestiones, a diferentes niveles.

Impacto de la evolución actual de la sociedad en la alimentación y la nutrición

Numerosos fenómenos contemporáneos tienen una influencia directa o indirecta sobre la alimentación y la nutrición de las poblaciones: crecimiento y envejecimiento de la población, urbanización e industrialización, globalización, los problemas medioambientales, cambios climáticos. Dichos fenómenos modifican, de manera más o menos pronunciada, los modos de vida y las prácticas alimentarias hacia una mayor sedentarización (disminución de la actividad física debido a la mecanización y a la utilización de transportes motorizados; una disminución que no se ve compensada por actividades de ocio o deportivas), una mayor dependencia de los alimentos producidos por otros (disminución del autoconsumo), un incremento del consumo de alimentos manufacturados, energéticos, pero con poca densidad nutricional (las industrias agroalimentarias producen alimentos con altos índices de elementos grasos, sal, azúcar, fáciles de transportar y de preparar y baratos) y un consumo creciente de productos animales. Se observa, además, la disminución e, incluso, la desaparición, de la transmisión de los conocimientos y las tradiciones culinarias arraigadas en la cultura, en particular de algunos regímenes considerados "protectores", como, por ejemplo, la dieta mediterránea. Este fenómeno contribuye a la pérdida de la diversidad alimentaria y culinaria.

Si bien en muchos países el crecimiento económico de las últimas décadas ha contribuido a mejorar la situación nutricional (a través de un aumento relativo de los ingresos, que ha permitido diversificar los regímenes, desarrollar las estructuras sanitarias y sociales, etc.), en los países que han sufrido la crisis económica con más intensidad, como los países del Sudeste asiático o de Sudamérica, recientemente se ha puesto en tela de juicio esta situación. En Indonesia, por ejemplo, se observa la reaparición de carencias de micronutrientes. La fuerte inflación, el paro masivo y el descenso del poder adquisitivo se han traducido en una disminución de la capacidad de los hogares para comprar alimentos ricos en micronutrientes pero caros, como los huevos, la carne y la leche, lo que ha provocado, entre otras cosas, una disminución del aporte de hierro y vitamina A, además de la dificultad de mantener los programas de aporte complementario y enriquecimiento. En África, las políticas que se han puesto en marcha (en particular, los programas de ajuste estructural) para solucionar unas crisis financieras que se producen con más frecuencia que antes explican en parte la

² Todas las dimensiones de la seguridad alimentaria (física, económica, social y medioambiental) son esenciales para lograr una buena nutrición en el ámbito de las familias y los individuos. Sin embargo, para la mayoría de ellas, recomendamos la lectura del Cuaderno dedicado a dicha temática. Aquí nos limitaremos a abordar las aspectos estrictamente nutricionales de la seguridad alimentaria: relación entre producción agrícola y régimen alimentario equilibrado en macro y micronutrientes y factores de la utilización biológica de los alimentos.

as autoridades políticas han fracasado al no darse cuenta de que podrían realizarse progresos rápidos si, al distribuir el presupuesto del Estado, diesen prioridad a la nutrición.

Políticas alimentarias hasta aqui poco favorables a la nutrición de las poblaciones

En general, las políticas y los programas de desarrollo de los Estados en materia de agricultura, economía, educación, comercio e industria, etc. no incluyen objetivos nutricionales. Este ha sido el caso para los países occidentales industrializados pero también para los países en desarrollo; es así que, un estudio hecho durante los años 80 en 21 de estos países ha demostrado que ninguna de sus políticas alimentarias no cumplían con un objetivo nutricional. Sin embargo la noción de política alimentaria no es reciente, pero desde los años 50, las políticas alimentarias han sido más bien cuantitativas (producir alimentos de manera suficiente) basándose todas en un mismo modelo que privilegia la aumentación de la

producción, el mejoramiento de la productividad agrícola, el abastecimiento en alimentos baratos.

Se puede explicar de la manera siguiente este estado de hecho: vencidos por la dureza de las penurias o faminas, varios gobiernos se han inclinado por políticas energéticas para favorizar la producción. Luego la atención se enfocó en los problemas de abastecimientos debido a los escasos recursos lo que incitó a políticas de bajo precio. Por fin, las dificultades sucesivas debido tanto a los productores como a la distribución han favorecido a la expansión de políticas de rendimientos cada vez más alta de cultivos y de ganaderías, apoyadas por espectaculares progresos técnicos, y un control cada vez más estrecho por parte de los Estados sobre el sistema general alimentario. Pero estos Estados se volvieron muy permeables a los diferentes lobbies en el seno de este sistema, y no siempre beneficiaron de la reactividad necesaria para inflechar las tendencias en función de la evolución de las situaciones, y a pesar de las consecuencias a menudo nefastas para el medioambiente.

Un tal modelo no puede existir sin tener un impacto mayor en los perfiles nutricionales de los países y un costo para la salud de las poblaciones pero también para el medioambiente. Sin embargo, está claro que aunque críticas hayan comenzado a poner en duda este modelo debido a una serie de crisis alimentarias, en la realidad la situación no ha evolucionado demasiado; pocos son los países que presentan una política alimentaria y nutricional global, coherente e integrada. En Europa, sólo Noruega y Finlandia han puesto en obra políticas nutricionales explícitas, basadas en las relaciones entre la alimentación y las enfermedades crónicas desgenerativas. Sin embargo en 1951, el primer comité FAO/ de expertos sobre la nutrición declaraba que existían buenas razones para suponer que una consumación excesiva de azúcar y de materias grasas podía desgenerar en formas de mal nutrición. Dicha idea, innovadora en la época, no encontró un eco favorable y al contrario se enfrentó con grandes resistencias, ya que se situaba muy lejos de las prioridades y de los criterios nutricionales que, dominan desde entonces después de la guerra y que modelaron por bastante tiempo la agricultura y la industria agroalimentaria de los países occidentales. En parte al origen de las derivas productivistas denunciadas desde hace algunos años, los criterios nutricionales se encuentran hoy en día incapaces de responder y deben ser corregidos tomando en consideración la demanda social y los criterios científicos actuales. De esta forma en 1990, el grupo de estudio del OMS sobre el régimen alimentario, la nutrición y la prevención de enfermedades crónicas llama la atención sobre la acuidad de este tema en Europa: "Las políticas agrícolas y económicas que están naturalmente relacionadas a las de la Comunidad Económica Europea no son necesariamente compatibles con las nociones de alimentación y de salud".

No obstante, los sectores agrícolas y de la industria agroalimentaria continúan a producir sin preocuparse suficientemente de las implicaciones a largo plazo de su producción en materia de salud, el sector debe tomar a cargo los altos costos del tratamiento de patologías causadas por esta alimentación inadecuada. En cuanto al consumidor, en la mayoría de los casos está ausente de toda discusión. En Europa, se ha observado una cierta sensibilización y movilización como consecuencia de los problemas de seguridad sanitaria relacionados con la encefalopatía espongiforme bovina, la dioxina, los organismos modificados genéticamente, la potabilidad del agua, etc., que, sin embargo, no parece que hayan modificado por el momento las prácticas alimentarias, pero se puede observar una toma de conciencia creciente en la importancia del bien alimentarse preservando al mismo tiempo el ecosistema. En los países industrializados, el presupuesto que el Estado destina a los programas de prevención y educación nutricional suele ser ridículo comparado con el que la industria alimentaria destina a la publicidad. En Estados Unidos, por ejemplo, cada año se gastan 4.000 millones de dólares en publicidad de restauración rápida, bebidas gaseosas, aperitivos, dulces y cereales para el desayuno, frente a los 333 millones de dólares que se destinan a la educación nutricional. Este ejemplo ilustra a la perfección la importancia que puede tener el sector de la industria agroalimentaria en la modificación de las prácticas alimentarias de la población.

El marco de un nuevo enfoque en materia de nutrición

Como venemos de verlo, la definición de políticas nutricionales no responde obligatoriamente a una evidencia científica o técnica. Está relacionada al contexto histórico o a la presión de diferentes lobbies.

Políticas nutricionales innovadoras implicarán también cambios considerables en todos los eslabones de la cadena alimentaria. Para ser efectivas estas políticas deberán enfrentar intereses poderosos y contradictorios, pero estos cambios necesitarán una información y una amplia adhesión de los diferentes actores. Será indispensable identificar correctamente las resistencias a los diferentes sistemas alimentarios.

Ante el volumen de los temas interesados, resulta imposible desarrollar todas las resistencias y sólo ciertos aspectos de este nuevo enfoque serán tratados a continuación :

La nutrición pública

La nutrición pública es un enfoque a través del cual la resolución de los problemas nutricionales mayores exige un análisis de los problemas y de sus determinantes a nivel de la población. Proviene de un proceso interdisciplinario e intersectorial y concierne el interés público. Integra la visión del derecho del hombre a la alimentación y a la nutrición. La acción pública debe incluir las acciones hechas por parte de la gente del "público" y no solamente "para el público". Como en el enfoque de los derechos humanos, cada individuo es un sujeto activo que reivindica sus derechos y la responsabilidad de la satisfacción de estos derechos se encuentra en todos los niveles de la sociedad.

Se ha demostrado que las estrategias que vienen "de arriba" e impuestas a comunidades presentan pocos resultados probantes. Sin embargo, los enfoques basados en las necesidades de la comunidad, ver sobre los derechos de dicha comunidad, tienen más posibilidades de éxito. Esto subraya la importancia de reforzar las estrategias locales y sus actores, e inscribir las invenciones en una óptica de reforzamiento de sus capacidades locales permitiendo un mejor análisis de los problemas nutricionales en sus dimensiones, sus tendencias, sus causas y sus acciones apropiadas a los recursos.

La Thailandia es a menudo citada como uno de los países que ha obtenido los resultados más espectaculares en materia de reducción de la importancia del atraso del crecimiento en los niños en edad preescolar. Se reunieron varias condiciones para obtener este éxito : un compromiso político, objetivos precisos, una buena planificación de las estrategias y programas, una acción sostenible, una vigilancia sistemática en el marco de infraestructuras sanitarias, una mobilización del público. En particular la participación de voluntarios a nivel comunitario fue esencial para el éxito. (*Ficha "Voluntarios comunitarios en Thailandia"*).

Noruega es otro ejemplo en operaciones de nutrición pública. Este país presentaba en los años 60 una tasa de mortalidad por enfermedad coronaria muy alta y un crecimiento rápido. En 1974, se creó un Consejo Nacional de la Nutrición y ha llevado una política poniendo énfasis en la promoción de modos de vida sanos y desarrollando a la vez el medioambiente necesario para la adopción de semejantes costumbres. Esta política, que ha conducido a una importante reducción de los problemas identificados, encontró apoyo en la participación de todos los niveles de la sociedad : consumidores, productores, industria agro-alimentaria, profesionales de la salud y de la educación (*Ficha "Política alimentaria y nutricional en Noruega : un enfoque de nutrición pública como respuesta a la aumento de enfermedades coronarias"*).

En Europa, es de hace muy poco que se manifestó un doble movimiento por un lado a nivel de los 15 países de la Unión Europea y, de manera más amplia, bajo la iniciativa de la oficina regional del OMS que engloba más de 50 países, los dos colaboran mutuamente. Se trata de elaborar políticas en materia de alimentación y de nutrición que protegan y favorezcan la salud y reduzcan la carga de la mortalidad relacionada a la alimentación, contribuyendo al desarrollo socioeconómico y a un medioambiente viable. Los dirigentes que elaboran planes nacionales aceptan este requisitorio. Sin embargo, queda por convencer los otros actores, agricultores, industrias agroalimentarias, distribuidores, consumidores, etc. (*Ficha "Política alimentaria y nutricional en Europa : un marco de referencia a la escala de una región"*).

De los derechos del hombre al derecho a la alimentación y la nutrición

Si bien el crecimiento económico es un factor crucial para el desarrollo, no es una condición suficiente. Se empieza a reconocer que el desarrollo resulta, al mismo tiempo, del crecimiento económico y el desarrollo humano. Hacia finales de la década de los noventa, el fracaso de un enfoque casi exclusivamente basado en el "crecimiento económico" condujo a la aparición del enfoque "derechos humanos" del desarrollo.

El Estado y el resto de las entidades tienen la obligación de respetar, proteger y satisfacer (en el sentido, no sólo de facilitar sino también de suministrar) los derechos (*Ficha "Derecho a la lactancia materna"*); deben hacer todo lo que esté en su mano, a través de medidas legislativas o de otro tipo, para cumplir con sus obligaciones. Hasta ahora, esta noción de responsabilidad y obligación no se ha tenido muy en cuenta en las estrategias de desarrollo y, sin embargo, es una de las claves para la eficacia y la transparencia de las acciones.

Este enfoque también parece importante en el contexto actual de globalización, en el que predominan los intereses de los mercados económicos y financieros en detrimento del bienestar individual. Así pues, a pesar de que la globalización parece inevitable, los derechos del hombre constituyen uno de los movimientos capaces de influir en su evolución. Entre otras cosas, el respeto de los derechos del hombre puede permitir la creación de un contexto y un marco favorables para un buen gobierno (transparencia, participación y responsabilidad).

El debate que considera la nutrición como uno de los derechos humanos no es nuevo y el derecho a una alimentación adecuada es el más citado en las declaraciones solemnes, pero también el más vilipendiado³. Más recientemente, se ha empezado a hablar de derecho a la nutrición o, más exactamente, derecho a la alimentación, la salud y los cuidados (cf. esquema conceptual de la malnutrición, gráfico 2) en aras de una buena nutrición.

El enfoque a través del derecho tiene consecuencias tanto en el análisis de la situación como en la planificación de las políticas y los programas. El análisis de la situación debe completarse con el análisis de los obstáculos que impiden satisfacer el derecho a una alimentación adecuada en el ámbito de los hogares, así como a escala nacional e internacional, lo que permite identificar a los responsables de dichos obstáculos y su eliminación. Para ello, es necesario tratar de comprender la razón por la cual las personas que se han comprometido con dichas obligaciones no parecen ser capaces de cumplir con su deber y, por último, planificar acciones que les permitan respetar y satisfacer los derechos. Así pues, el refuerzo de las capacidades es inherente al enfoque a través del derecho. Dichas capacidades incluyen la responsabilidad, la autoridad, los recursos, la comunicación y la toma de decisiones.

También parece esencial seleccionar una serie de indicadores para llevar a cabo el seguimiento de dicho enfoque. La satisfacción de los derechos humanos requiere la realización simultánea de los objetivos y la instauración de un proceso moralmente aceptable; y es particularmente en el seguimiento de la calidad de este proceso donde el número de indicadores es menor.

Las mujeres: en el corazón de las políticas nutricionales

mejorar su condición, alfabetización e inserción laboral

Las mujeres constituyen el vínculo crucial, tanto en el plano biológico (cf. figura 1 "nutrición a lo largo de la vida") o en el social (en general, las mujeres están al cuidado de los niños) o el económico, en particular en lo relativo a la seguridad alimentaria de los hogares. Por lo tanto, las acciones para mejorar la condición de las mujeres comenzando por la situación nutricional sólo pueden tener efectos positivos para ellas mismas y para sus hijos, a corto, medio y largo plazo.

La educación desempeña un papel fundamental en el desarrollo individual y social. No obstante, a pesar de los progresos realizados en el ámbito de la escolarización infantil, en algunos países los índices siguen siendo bajos, en particular entre las niñas. Sin embargo,

³ Consultese el Cuaderno sobre Seguridad Alimentaria, que trata sobre el "derecho a la alimentación".

como ha quedado demostrado a través de un estudio realizado en más de sesenta países, la escolarización de las niñas es un factor determinante para la disminución de la malnutrición infantil a largo plazo. Entre los adultos, la alfabetización ha progresado en general, pero sigue siendo inferior entre las mujeres. El mismo fenómeno ocurre en el caso del acceso a la formación profesional, incluidos los sectores en los que las mujeres trabajan masivamente, como la agricultura o el comercio. Este dato es especialmente alarmante si se tiene en cuenta que el nivel de educación de las mujeres es un factor determinante para la salud y la nutrición de la familia.

Sin embargo, pese al papel crucial que desempeñan las mujeres, en muchos países la condición femenina se encuentra a unos niveles muy bajos. Por ello, favorecer el acceso de las mujeres a la educación; mejorar su estatus, otorgándoles más poder; e impulsar su entrada en el mercado laboral son iniciativas que deben situarse en el núcleo de los nuevos planes para eliminar la malnutrición maternal como la malnutrición fetal. Se puede señalar en este contexto el interés del desarrollo de actividades que generen ganancias con la ayuda de microcréditos. Todo esto significa que deben elaborarse nuevas leyes para garantizar el cambio cultural progresivo hacia el reparto de derechos, responsabilidades y cargas entre los hombres y las mujeres, así como hacia la eliminación de la discriminación. Las mujeres tienen que integrarse en la toma de decisiones a escala local, nacional e internacional (*Fichas "Favorecer la implicación de las mujeres en la toma de decisiones comunitarias: un método para combatir la anemia en Perú" y "Movilización de las mujeres por parte de la ABESF para mejorar la alimentación y la nutrición en Burkina Faso"*).

No obstante, si bien es indispensable integrar a las mujeres en los proyectos de desarrollo, debe prestarse especial atención al hecho de que dicha integración no añada un peso más y obligaciones adicionales a un horario ya de por sí muy cargado. El riesgo principal es que la integración se lleve a cabo en detrimento de los cuidados de los niños y que tenga consecuencias negativas en su estado nutricional y su desarrollo. Algunos proyectos han demostrado que es posible lograrlo (indicando por ejemplo medidas de protección de mujeres embarazadas y que dan leche, implantando guarderías de niños en el lugar de trabajo y pausas para dar leche al bebé)

Prevenir la malnutrición fetal

Prevenir la malnutrición fetal consiste primero en mejorar la nutrición de las niñas (y por lo tanto de los recién nacidos), pero también en aumentar la capacidad física e intelectual y por consecuente su capacidad a integrarse en la sociedad. Es también retardar y prevenir la aparición de MNT en la vida de adulto. Como para la nutrición de los niños, el estado de nutrición de las mujeres debe ser considerado como indicador del desarrollo y una de sus condiciones prealables. Las acciones cuyos objetivos tienen el mejoramiento del estado nutricional de las niñas y de las mujeres embarazadas deberían ser prioridades nacionales. En Tailandia, los voluntarios de los pueblos localizan las mujeres embarazadas, ofreciéndoles complementos alimentarios y medicinales (fierro y ácido fólico) y les incitan a ir al centro medical para seguir su embarazo. Esta intervención ha mostrado la capacidad de un país en reducir la mortalidad maternal y a mejorar el estado nutricional de las mujeres embarazadas y por consiguiente la de sus futuros hijos. Sin embargo, el atraso del crecimiento intra-uterino es el resultado de interacciones complejas entre las múltiples causas, habrá que completar estas medidas por estrategias que traten de disminuir el tabagismo maternal, a luchar contra los parásitos y las infecciones al igual que a disminuir la carga de trabajo de las mujeres embarazadas (Fiche “Los voluntarios comunitarios en Tailandia: una clave para mejorar la situación nutricional por la mobilización de la comunidad”)

Promover una alimentación adecuada desde los primeros años de la vida

Las prácticas para la lactancia y para alimentarse con complementos que son elementos predictivos del estado nutricional, de la salud y de la supervivencia de los recién nacidos y de los niños, contribuyen igualmente al bienestar de las generaciones futuras. La lactancia maternal se práctica ampliamente en el mundo pero se debe mejorar su duración y sus modalidades: dar exclusivamente leche maternal los seis primeros meses (y esto desde el nacimiento), introducción de una alimentación en complementos nutritivos y sanos (sin gérmenes patógenos) en la edad adecuada continuando de darle leche.⁴.

Sin embargo, a pesar de los beneficios que se reconocen a la lactancia para la madre y para el niño, numerosas barreras culturales, económicas y políticas persisten. Diversos programas se han iniciado a nivel internacional, nacional o local con el fin de favorizar la lactancia. Se trata del “Código internacional de puesta en marcha de los substitutos de la leche maternal”, la Declaración de Innocenti y la iniciativa “Los hospitales amigos de los bebés” del OMS/UNICEF.

Si es necesario continuar y reforzar estas iniciativas, otras propuestas podrían también ser discutidas como la promoción de la lactancia en el contexto de otros proyectos como de desarrollo humano sostenible, planning familiar, incluso la preservación del medioambiente.

Sobre los alimentos de complemento a la leche maternal, los alimentos familiares se deben promover en la medida en que se dispone del tiempo necesario para la preparación, y en donde el acceso de alimentos es posible. Si debe utilizar alimentos manufacturados, se privilegiará , según los contextos de los recursos limitados, la pequeña agroindustria local para su fabricación y difusión (Ficha “Mejorar de la alimentación infantil en los países en desarrollo y en el marco de una colaboración ONGs- Investigación”)

La calidad de la alimentación: el rol del agricultor, la industria agroalimentaria, el Estado y el consumidor

Las relaciones entre la alimentación y la salud son estrechas, probadas científicamente y modificables.

Los alimentos producidos deberían respetar unos criterios de calidad de los regímenes alimentarios favorables a la salud de la población a largo plazo. En el presente documento abordaremos la calidad únicamente desde el punto de vista de la composición y el equilibrio nutricional y no la calidad organoléptica o sanitaria de los alimentos.

La Revolución Verde hizo hincapié en el aumento del rendimiento de las especies de cereales con el fin de garantizar un aporte calórico suficiente para todos los habitantes del planeta. Si bien esta política ha triunfado en algunas regiones del mundo, ha tenido como consecuencia, además de su impacto en el medio ambiente, una disminución de la diversidad de los cultivos y, en consecuencia, de la diversidad alimentaria. En particular, se observa un retroceso en el cultivo de legumbres y verduras que, sin duda, contribuye a la extensión de las carencias de micronutrientes.

Actualmente, para luchar contra este tipo de carencias, se han puesto en marcha varias estrategias, sobre todo en el marco de iniciativas internacionales. Dichas estrategias pueden ser únicas o complementarias. Tradicionalmente se trata del aporte adicional de medicamentos, el enriquecimiento de los alimentos y el fomento de la diversidad alimentaria, unas medidas que se basan en su aplicación en la educación nutricional de las poblaciones afectadas (*Fichas “Movilización de las mujeres por parte de la ABESF para mejorar la alimentación y la nutrición en Burkina Faso” y “Favorecer la implicación de las mujeres en la toma de decisiones comunitarias: un método para combatir la anemia en Perú”*).

⁴ Sin embargo, para las madres seropositivas (VIH), los organismos internacionales competentes recomiendan actualmente de no dar pecho o de darlo exclusivamente durante algunos meses para destetar el bebé.

El aporte adicional es eficaz, pero, aunque desde el punto de vista del coste de los tratamientos es barato, requiere una infraestructura y unos equipos considerables. Los límites de este enfoque han quedado patentes tras la reciente crisis económica de Indonesia.

En cuanto al enriquecimiento de alimentos, aunque puede ser adecuado y eficaz en determinados contextos, muchos países no pueden acceder a él, al carecer de una industria agroalimentaria suficientemente desarrollada. Por otro lado, el enriquecimiento será más beneficioso si el alimento elegido es un alimento que consumen las personas que más lo necesitan. La elección de un alimento arraigado en la cultura alimentaria local también puede evitar modificaciones potencialmente nefastas de las costumbres alimentarias (*Ficha "El enriquecimiento en hierro del nuoc mam: un enfoque prometedor para luchar contra la carencia de hierro en Vietnam"*).

La agricultura puede desempeñar un papel importante en las estrategias de lucha contra las carencias de micronutrientes, favoreciendo la diversificación alimentaria (producción de verduras, legumbres, ganado, aves y peces) y desarrollando variedades con alto contenido en micronutrientes y con mayor biodisponibilidad. Sin embargo, hasta ahora, la selección de las variedades se ha realizado, en primer lugar, en función de criterios como la adaptación de los productos a los procesos de transformación industrial o al transporte, mientras que la selección en función de criterios nutricionales se ha mantenido en un claro segundo plano.

Es necesario establecer un nuevo paradigma para la agricultura mundial, que se traduzca en la puesta en marcha de sistemas alimentarios sostenibles, favorables a la nutrición y a la salud. Se trata de convertir la alimentación y la nutrición en objetivo explícito de las políticas agrícolas y los sistemas de producción, por lo que empieza a ser indispensable que se establezca la comunicación entre los sectores agrícola y nutricional. Esto se puede y debe llevar a cabo en convergencia con los principios de una agricultura sostenible⁵. Un nuevo modelo complejo que ponga la relación de manera no lineal la agricultura, la alimentación, la salud, el medioambiente y la sociedad ha sido propuesta y podría servir para redefinir la contribución de la agricultura a la salud.⁶

El porcentaje en el consumo alimentario de productos manufacturados es cada vez mayor, por lo que el papel predominante que desempeña actualmente la industria agroalimentaria en un gran número de sociedades no deja de aumentar. Ahora bien, se observa una tendencia a la producción de alimentos con un altísimo contenido en azúcar, sal y grasas (en particular, grasas saturadas), mientras que el contenido en fibras y micronutrientes suele ser escaso. Desde un punto de vista nutricional, estos alimentos son sumamente calóricos, pero se trata de calorías "vacías", que, al ser consumidas, suponen un riesgo importante de desarrollo de algún tipo de ENTA, tanto en el Norte como en el Sur.

Por ello, es indispensable que la industria agroalimentaria disminuya el contenido de dichos elementos. El aparato legislativo debe intervenir a través de la elaboración de unos principios de calidad nutricional, junto con los industriales, los consumidores, los distribuidores y las autoridades sanitarias y agrícolas del país. En algunos países ya se ha aplicado esta medida, por ejemplo en Finlandia y en el Reino Unido, donde se ha pedido a los industriales, por ejemplo, que reduzcan el contenido en sal de los productos alimentarios manufacturados.

El etiquetado también es sumamente importante. A veces es inexistente o muy incompleto, por lo que habría que reforzar la legislación en la materia, con el propósito de facilitar una información objetiva.⁷ sobre la composición de los alimentos, sin llegar por ello hasta las alegaciones que sugieren un riesgo o una protección para la salud. Ya que el riesgo es de confundir los mensajes publicitarios y los mensajes de la educación nutricional.

La publicidad de productos alimentarios debería estar más reglamentada, en particular la que se dirige a los niños. En algunos países ya se ha prohibido la publicidad antes, después y durante los programas de televisión infantiles. En otros países, los especialistas en obesidad infantil empiezan a reclamar dicha prohibición o, al menos, un control más riguroso del contenido y la forma de los anuncios. También pueden tomarse medidas en el ámbito del material pedagógico que facilitan las industrias agroalimentarias en el marco de la educación para el consumo y la salud. Deberían establecerse unos principios de buenas prácticas y compromiso deontológico.

En numerosos países, la gran distribución desempeña un papel muy importante en materia de suministro de alimentos para los hogares. En muchos países industrializados, más del 80% de los productos alimentarios se compran en hipermercados y supermercados. Debido a su influencia (en el sistema alimentario y en el medio ambiente en un primer momento y en el consumo alimentario y la salud, más tarde), la gran distribución

⁵ Consultese el Cuaderno sobre la Agricultura Sostenible

⁶ In : Waltner – Toews and Lang, 2000

⁷ Las informaciones contenidas en las etiquetas están más bien hechas para los profesionales que para el público (por ejemplo ; los profesionales de la salud, asociaciones de consumidores, medios de comunicación) que tienen los medios para entender sus códigos e informar al público.

constituye un punto estratégico en el que conviene intervenir para modificar sus métodos. En el Reino Unido se ha puesto en marcha una iniciativa en este sentido, a través de la cual se realiza una evaluación y un seguimiento de la actuación de los supermercados en el ámbito social, ético y medioambiental (Ficha, "Iniciativa Race to the Top").

Otra medida posible consistiría en aplicar un impuesto a los productos desfavorables para el equilibrio nutricional⁸, a pesar de que en algunos países, en particular en EE.UU. y en el Reino Unido, esta medida ya ha sido objeto de numerosas controversias. Hay quienes sugieren que los impuestos podrían aplicarse en función del contenido de los alimentos en determinados ácidos grasos, debido a su contribución al desarrollo de las enfermedades cardiovasculares, pero, aparentemente, el aparato legislativo considera más sencillo aplicar un impuesto a los alimentos conocidos por su escasa utilidad nutritiva, como las bebidas azucaradas, (como los refrescos), los dulces y los aperitivos, dulces o salados. Esta medida ya se ha puesto en práctica en numerosos estados de los Estados Unidos. Si el impuesto es bajo, el efecto que se busca no es tanto conseguir el descenso del consumo de dichos productos como generar fondos que puedan asignarse a acciones de prevención y fomento de la salud (Ficha "Aplicación de un impuesto bajo a determinados productos: un método para generar fondos para el fomento de la salud"). Otra medida podría ser la disminución del impuesto sobre el valor añadido para algunos productos que se quieren promocionar en el plano nutricional.

Porfin, en ciertos países y a nivel local, las tecnologías de conservación y de transformación, al igual que las estrategias de marketing y de distribución comercial tendrían que ser seguido más performantes y adaptadas con el fin de mejorar la disponibilidad, la accesibilidad y la relación calidad-precio de los productos alimentarios.

Sensibilización, educación y movilización del consumidor hacia una alimentación equilibrada y unos modos de vida sanos

No obstante, todas estas medidas relativas a los productos alimentarios transformados por la industria no bastan por sí solas, sino que deben formar parte de un plan de acción más amplio, que incluya, forzosamente, programas de sensibilización y educación de los consumidores. En este proyecto, el consumidor tiene que mostrarse activo, ya que la demanda es un medio poderoso para modificar la oferta. La toma de conciencia del impacto de sus preferencias y sus modos de consumo (en la salud pública, el entorno y la agricultura) y su implicación en calidad de ciudadanos son primordiales. Para esto, es necesario reforzar las capacidades de análisis de los problemas nutricionales en sus dimensiones, tendencias y causas, en particular a nivel de los líderes sociales⁹. Sin embargo, pocos gobiernos han tratado realmente de alcanzar semejante objetivo. (Ficha "Campañas nacionales de sensibilización e información").

La educación nutricional debe permitir a los individuos adquirir los conocimientos necesarios sobre las cuestiones alimentarias y nutricionales para poder desarrollar y elegir su comportamiento alimentario con mayor libertad, teniendo en cuenta las trabas socioeconómicas, en armonía con su motivación cultural. De esta manera, los objetivos de la educación nutricional estarán de acuerdo con los de la educación y el fomento de la salud.

En el ámbito de la educación en cuestión de salud y, más específicamente, la educación nutricional, el medio escolar es un terreno de intervención particularmente adecuado. No obstante, habría que empezar por revisar la formación de los profesores y los programas de enseñanza. El medio escolar también es interesante para los programas de aporte adicional de medicamentos o alimentos, que tendrán efectos positivos directos en la capacidad de aprendizaje.

Fomento de la actividad física

Como hemos visto, numerosos factores contribuyen a disminuir la actividad física de diversas poblaciones, aunque en algunas comunidades rurales de países en desarrollo el nivel sigue siendo muy elevado. Sin embargo, la actividad física se considera como un factor clave para la prevención de la obesidad conjuntamente a las prácticas favorables a la salud.

⁸ No existen alimentos "buenos" o "malos" para la salud. Sin embargo, algunos alimentos, si se consumen en exceso, con demasiada frecuencia o de manera exclusiva, afectan negativamente al equilibrio alimentario y, por consiguiente, a la salud.

⁹ El lugar y el interés de la formación de líderes sociales se desarrolla ampliamente en el Cuaderno "Los líderes sociales en el siglo XXI : retos y propuestas "

Si bien las intervenciones en el ámbito de la información y la educación públicas son indispensables para modificar las actitudes y los comportamientos, ellas solas no bastan, sino que deberán ir acompañadas de medidas que faciliten el ejercicio físico diario en los centros de trabajo o de estudios. En primer lugar, se trata de encontrar hueco suficiente en los programas escolares para la práctica deportiva en los colegios (hay quienes recomiendan una hora diaria en la escuela primaria para favorecer los hábitos de vida sanos en la adolescencia y, más adelante, a la edad adulta). Las autoridades locales o el Estado deben favorizar los otros tipos de transporte no individuales (transporte en común, la bicicleta a través de la construcción de carriles específicos, marcha a pie,...) y equipar los espacios en los que viven sus ciudadanos con instalaciones deportivas accesibles a todos, desde el punto de vista financiero.

Vigilancia

La vigilancia nutricional es hoy en día reconocida como un elemento constitutivo de las políticas nutricionales. La evolución de las situaciones alimentarias y nutricionales sobretodo en el contexto de la transición, generalmente está mal documentada y no permite tomar decisiones adaptadas en el momento oportuno. Dicha vigilancia puede definirse como un proceso continuo de colecta y análisis de información pertinente sobre la situación nutricional de una población y sus principales factores determinantes para las necesidades de todos los usuarios identificados. La vigilancia deberá plantearse como una herramienta de ayuda a la decisión, flexible (diversos tipos de vigilancia pueden tener funciones diversas) y susceptible de realizarse a diferentes escalas, tanto comunitaria como nacional. Debe prestarse especial atención, simultáneamente, a las necesidades de los usuarios y a la independencia de las cargas de vigilancia, así como a las cuestiones de coste y sostenibilidad (*Ficha "Barómetro de Nutrición"*).

Investigación y formación de profesionales

En numerosos ámbitos de la nutrición, la investigación sigue siendo necesaria. Sin embargo, el ámbito innovador de la nutrición pública debe apoyarse en una investigación que haga hincapié en la resolución de los problemas de las poblaciones, en particular las más desfavorecidas. También es indispensable que se refuerzen los vínculos entre investigación, acción y formación. Las evaluaciones deben ser prioritarias, lo que requiere un cambio en el diseño y las prácticas de los programas de intervención: la evaluación se integrará en el diseño y la financiación de los programas; se dará prioridad a los sistemas de información y seguimiento de éstos.

La formación de profesionales en el ámbito de la nutrición pública es prioritaria; debe desarrollarse en todas partes e incluir todas las disciplinas necesarias. Entre otras cosas, se abordarán materias relativas al análisis estadístico y a la epidemiología, la comunicación, la gestión de programas, las ciencias de la nutrición, las políticas alimentarias y nutricionales y los conceptos y métodos de las ciencias económicas y sociales. Ya se han propuesto nuevos currículos, que pueden servir de base para la elaboración de programas de formación adaptados a necesidades regionales o nacionales específicas.

Por fin, como ya se ha subrayado, es necesario formar a la nutrición pública profesionales provenientes de otras materias relacionadas a este campo como por ejemplo la agricultura, la agroalimentaria, la restauración colectiva, la educación y la salud. En el sector de la salud, la formación de los profesionales de todos los niveles es una condición prealable a la integración de la nutrición en la prevención sanitaria en los servicios de base, sobretodo a los cuidados en salud materno-infantil.

Bibliografía

ACC/SCN. *Nutrition : A foundation for development*. Geneva, 2002

ACC/SCN *Challenges for the 21th century: A gender perspective on nutrition through the life cycle*. Informe del Simposio de ACC/SCN. Documento sobre Política de Nutrición 17, 1998: 110 pp.

ACC/SCN Comité para los retos de la nutrición en el siglo XXI. *Ending malnutrition by 2020: an agenda for change in the Millennium*. Suplemento del Boletín de Alimentación y Nutrición, 2000a; 21(3): 88 pp.

ACC/SCN. *Nutrition and HIV/AIDS*. Nutrition policy paper 20, Geneva, 2001:76p

ACC/SCN Grupo de trabajo sobre nutrición, ética y derechos humanos. *Monitoring the realization of rights to adequate food, health and care for good nutrition. A way forward to identify appropriate indicators?* Documento borrador, Nairobi, abril de 2001, 34 pp.

ACC/SCN. *Adequate food: a human right*. SCN News 1999, 18: 108 pp.

ACC/SCN. *Nutrition throughout the life cycle*. IV informe sobre la situación de la nutrición en el mundo, 2000b: 121 pp.

Barker DJP. *Mothers, babies and health in later life*. Londres, Churchill Livingstone, Segunda edición, 1998.

Baudier F, Rotily M, Le Bihan G, Janvrin MP, Michaud C. *Baromètre santé nutrition 96*. Ed. CFES, 1997: 180 pp.

Beaudry M. *The practice of public nutrition: Key contributors and the need for a shared understanding of the problems*. Boletín de Alimentación y Nutrición 1999, 20(3): 300-306

Conferencia Bellagio: *Addressing the "how" questions in nutrition: unmet training and research needs*. Informe de la conferencia, 1995.

Bodenheimer T. *A public health approach to cholesterol: confronting the "TV-Auto-Supermarket society"*. West J. Med 1991; mar 154: 344-348

Cointinho DC. *Understanding human rights approaches to food and nutritional security in Brazil*. SCN News, 1999, 18: 50-53

Delpeuch F, Maire B. *Obésité et développement des pays du sud*. Medicina tropical 1997; 57: 380-388

Delpeuch F, Maire B. *Situation nutritionnelle dans le monde: changement et enjeux*. Cuadernos de Agricultura 1996; 5: 415-422

Delpeuch F. *Préserver et promouvoir l'alimentation méditerranéenne pour la santé : vers des politiques nutritionnelles intégrées*. In: Alimentación mediterránea salud. Besançon P, Delpeuch F, Descomps B, Gerber M, Léger CL, Padilla M, Puygrenier M. (eds.). John Libbey Eurotext, Paris, 2000, 155-166.

De Onis M. *Intrauterine growth retardation*. En: Cuestiones emergentes sobre salud y nutrición en los países en desarrollo. Visión 2020 del IFPRI (Instituto internacional de investigación sobre políticas alimentarias), Focus 5, 2001.

Díaz-Bonilla E. *Thinking through globalization*. IFPRI (Instituto internacional de investigación sobre políticas alimentarias), Perspectivas 2001, 23: 1

Doak CM et al. *Overweight and underweight coexist within households in Brazil, China and Russia*. Diario de Nutrición 2000; 130(12): 2965-2971

Consejo Económico y Social CESCR *General Comment No.12: The right to adequate food* 1999, 5 pp.

Consejo Económico y Social CESCR *General Comment No.14: The right to the highest attainable standard of health*, mayo de 2000, 10 pp.

Consejo Económico y Social. Comité de Derechos Humanos. *The right to food*. Resolución 2000/10, abril de 2000, 2 pp.

FAO/OMS. *Conférence internationale sur la nutrition: Les grands enjeux des stratégies nutritionnelles*. 1992

- Gardner G., Halweil B. *Underfed and overfed: the global epidemic of malnutrition.* Documento de vigilancia mundial 150, Ed. JA Peterson, 2000: 68 pp.
- Gillespie S. *Policy priorities: themes and actions.* En: Cuestiones emergentes sobre salud y nutrición en los países en desarrollo. Visión 2020 del IFPRI (Instituto internacional de investigación sobre políticas alimentarias), Focus 5, 2001,
- Grupo de estudios de la OMS. *Régime alimentaire, nutrition et prévention des maladies chroniques.* Serie de Informes Técnicos 797, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1990.
- Haddad L. *Symposium overview and synthesis.* SCN News 1999, 18: 12-15
- Alto Comité de Salud Pública. *Pour une politique nutritionnelle de santé publique en France: enjeux et propositions.* Ed. ENSP, 2000: 288 pp.
- IFN. *Charte pour l'élaboration et la diffusion de matériels pédagogiques dans le domaine de l'alimentation et de la nutrition.* Instituto Francés para la Nutrición, 2000: 4 pp.
- INSERM. *Obésité, dépistage et prévention chez l'enfant.* Peritaje colectivo. Ediciones INSERM, 2000: 325 pp.
- Ismail AI., Tanzer JM., Dingle JL. *Current trends of sugar consumption in developing societies.* Community Dent Oral Epidemiol 1997 25(6): 438-43
- Jacobson MF., Brownell KD. *Small taxes on soft drinks and snack foods to promote health.* Diario Norteamericano de Salud Pública 2000 90(6): 854-857
- Jonsson U. *An approach to human rights-based programming in UNICEF.* SCN News 2000; 20: 6-8
- Lang T, Barling D, Caraher M. *Food, social policy and the environment: towards a new model.* Social policy & administration 2001 35(5):538-58
- Lang T. *Diet, health and globalization: five key questions;* Procedimientos de la sociedad de nutrición 1999a; 58: 335-343
- Lang T. *Food and nutrition.* En: Prioridades para la acción en materia de salud pública en la Unión Europea. Comité Europeo de Empleo y Asuntos Sociales. 1999b: 182 pp.
- Lang T. *The public health impact of globalisation of food trade.* En *Diet, nutrition and chronic disease: lessons from contrasted worlds.* Eds Shetty y McPherson, 1997
- Lawrence M., Rayner M. *Functional foods and health claims: a public health policy perspective.* Public Health Nutrition 1998;1(2):75-82
- Maire B et al. *La surveillance nutritionnelle : une approche opérationnelle et durable.* Estudios sobre organización de servicios de sanidad y política, 13, 1999: 83 pp.
- Maire B., Delpeuch F. *Les risques de la transition alimentaire.* La Recherche 2001, 339: 102-104
- Maire B., Delpeuch F. *Nutrition et alimentation en Afrique au sud du Sahara – les défis du 21ème siècle.* Afrique contemporaine 2000; 195: 156-171
- Marshall T. *Exploring a fiscal food policy: the case of diet and ischaemic heart disease.* BMJ 2000; 320: 301-305
- Mason et al. *Public nutrition.* Am J. Clin Nutr 1996; 63: 399-400
- Mejer L., Linden G. *Pauvreté monétaire persistante et exclusion dans l'Union européenne.* Estadísticas breves. Población y condiciones sociales, tema 3, 2000, 13, 7 pp.
- Ministerio de Empleo y Solidaridad, Secretaría de Estado para la Salud y los Discapacitados. *Programme National Nutrition-Santé.* 2001: 14 pp.
- OMS, Oficina Regional de Europa. *Les incidences de la situation alimentaire et nutritionnelle sur la santé publique: les arguments en faveur d'une politique et d'un plan d'action en matière d'alimentation et de nutrition pour la région européenne de l'OMS (2000-2005),* 2000: 18 pp.

OMS, Oficina Regional de Europa. *Santé 21 : Introduction à la politique-cadre de la santé pour tous pour la région européenne de l'OMS*. Serie europea de la salud para todos n.º 5, 1998: 35 pp.

OMS. *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. 1986

Pinstrup-Andersen P., Pandya-Lorch R. *Achieving the 2020 vision, with special reference to gender issues*. Retos para el siglo XXI: Una perspectiva de género sobre nutrición a través del ciclo de la vida. Informe del Simposio de ACC/SCN, Documento sobre Política de Nutrición 17, 1998: 55-65

Richards T. *New global health fund*. Diario Médico Británico 2001; 322: 1321-22

Rogers BL. *Public nutrition: research and training needs to advance the field*. Boletín de Alimentación y Nutrición 1999; 20(3): 331-338

Scrimshaw NS. Schürch B. (Eds). *Causes and consequences of intrauterine growth retardation*. Procedimientos de un taller del IDECG. Diario Europeo de Nutrición Clínica, 1998, 52 suplemento 1, 103 pp.

Semega-Janneh IJ. *Breastfeeding: from biology to policy*. Retos para el siglo XXI: Una perspectiva de género sobre nutrición a través del ciclo de la vida. Informe del Simposio de ACC/SCN. Documento sobre Política de Nutrición 17, 1998: 83-96

Sen Amartya. *Un nouveau modèle économique. Développement, justice, liberté*. Ed Odile Jacob, 2000

Shetty PS, McPherson K. *Diet, nutrition and chronic disease: lessons from contrasted worlds*. Chichester, John Wiley & Sons, 1997

Smith LC., Haddad L. *Explaining child malnutrition in developing countries: a cross-country analysis*. IFPRI, Informe de Investigación 111, 2000: 112 pp.

Sociedad Francesa de Salud Pública. *Santé et nutrition humaine : Eléments pour une action européenne*. Colección Santé et société 2000, 10: 52

Tontisirin K, Bhattacharjee L. *Nutrition actions in Thailand - a country report*. Nutrition research 2001; 21: 425-433

Tontisirin K, Winichagoon P. *Community-based programmes: success factors for public nutrition derived from the experience of Thailand*. Boletín de Alimentación y Nutrición 1999; 20(3): 315-322

Underwood BA. *Overcoming micronutrient deficiencies in developing countries: is there a role for agriculture?* Boletín de Alimentación y Nutrición 2000, 21(4): 356-360

Valente F. *Recent developments on the operationalization of the human right to food and nutrition in Brazil*. Documento de fondo del I Encuentro Internacional sobre el derecho a la alimentación y la nutrición, Oslo, 2000

Waltner-Toews D, Lang T. A new conceptual base for food and agricultural policy: the emerging model of links between agriculture, food, health, environment and society. Global change & human health 2000, 1(2):116-130

Welch RM., Graham RD. *A new paradigm for world agriculture: productive, sustainable, nutritious, healthful food system*. Boletín de Alimentación y Nutrición 2000, 21(4): 361-366

WHO, Oficina Regional de Europa. *The first action plan for food and nutrition policy – European regions of WHO 2000-2005*. 2000: 24 pp.

WHO. *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Informe de una consulta de la OMS. Serie de informes técnicos de la OMS 894, 2000: 253 pp.

WHO. *Management of severe malnutrition*. Geneva, 2000:60p

WHO. *The management of nutrition in major emergencies*. Geneva, 2000:236p

Lista de las fichas de experiencias

- Derecho a la lactancia materna.
- Los voluntarios comunitarios en Tailandia: una clave para mejorar la situación nutricional a través de la movilización de la comunidad.
- Política alimentaria y nutricional en Noruega: un enfoque de nutrición pública en respuesta a una aumentación de las enfermedades coronarias.
- Política alimentaria y nutricional en Europa: un marco de referencia a escala regional.
- Favorecer la implicación de las mujeres en la toma de decisiones comunitarias: un método para combatir la anemia en Perú.
- Movilización de las mujeres por parte de la ABESF para mejorar la alimentación y la nutrición en Burkina Faso.
- Enriquecimiento en hierro del *nuoc mam*: un enfoque prometedor para luchar contra la carencia de hierro en Vietnam.
- Compromiso de los supermercados para lograr un sistema alimentario más ecológico y equitativo: la iniciativa *Race to the Top* en el Reino Unido.
- Aplicación de un impuesto bajo a determinados productos: un método para generar fondos para el fomento de la salud.
- Campañas nacionales de sensibilización e información.
- Mejora de la alimentación infantil en los países en desarrollo, en el marco de una colaboración ONG-Investigación.
- Una experiencia de vigilancia nutricional: el Barómetro de Nutrición en Francia.

Derecho a la lactancia materna

La lactancia se considera el método ideal para alimentar y cuidar a los bebés y es tan beneficiosa para el desarrollo psicomotor del niño como para la madre; así pues, debe considerarse un derecho tanto para la madre como para el niño.

No obstante, existen numerosas violaciones de dicho derecho: medicalización de la alimentación infantil; fomento de los sustitutos de la leche materna por parte de los industriales; fracaso de la sociedad a la hora de ayudar a las madres para que puedan amamantar y trabajar; y fracaso de la comunidad en el apoyo a la lactancia materna.

El siguiente cuadro ilustra claramente cómo el enfoque de la lactancia materna como derecho puede traducirse en compromisos concretos en los diferentes niveles de la sociedad.

Derecho a la lactancia materna: cargas y obligaciones en los diferentes niveles de la sociedad

Carga u obligación	Hogar	Comunidad	Gobierno
Respetar	Comprender que la lactancia materna es ideal tanto para las niñas como para los niños.	Apoyar el fomento de la lactancia materna.	Impulsar constantemente la lactancia materna.
Proteger	Evitar comprar sustitutos de la leche materna.	Informar a la población de la importancia de la lactancia materna.	Proteger a la población frente a la desinformación. Primeras medidas legales apropiadas
Facilitar	Ayudar en las tareas del hogar durante el período de lactancia materna.	Ayudar a reducir la carga de las madres que amamantan.	Prodigar cuidados básicos a la madre y al hijo. Sensibilizar el personal medical y paramedical al apoyo de la lactancia maternal
Satisfacer	Asegurarse de que la madre que amamanta come bien y descansa lo suficiente.	Proporcionar alimentos a los hogares desfavorecidos en los que vive una madre que amamanta.	Garantizar la seguridad alimentaria de los hogares.

Adaptado de ACC/SCN. *Nutrition throughout the life cycle*. IV informe sobre la situación nutricional en el mundo 2000: p. 55

Así pues, a pesar de la importancia que tienen tanto la legislación como las acciones que se llevan a cabo a escala internacional y nacional, el éxito final dependerá del compromiso de los individuos y las comunidades en su aplicación.

Latham MC. *A mother's right to breastfeed: removing the obstacles*. Boletín de Alimentación y Nutrición, 1999;20(3): 293-299

Otras referencias bibliográficas en la bibliografía general sobre el derecho a la alimentación y la nutrición.

Los voluntarios comunitarios en Tailandia: una clave para mejorar la situación nutricional a través de la movilización de la comunidad

Tailandia ha adoptado una estrategia de lucha contra la pobreza que pretende responder a las necesidades fundamentales del hombre y está basada en la autosuficiencia. La introducción de objetivos nutricionales en dicha estrategia, en la política de cuidados de sanidad básica y en la política agrícola, ha contribuido a disminuir sensiblemente la malnutrición entre los niños menores de cinco años en el transcurso de las dos últimas décadas.

Además del compromiso político y la estrategia de enfoque integrado multisectorial, esenciales para la sostenibilidad y la eficacia de los programas, se ha hecho hincapié en la movilización y la participación comunitaria.

Han sido seleccionados varios voluntarios comunitarios que han recibido una formación de base en el ámbito de la nutrición, la salud y la planificación de programas. Con un voluntario (o "movilizador") por cada diez hogares, se han optimizado el impacto y la cobertura de las intervenciones.

Los voluntarios han desempeñado sus tareas, principalmente, en el campo de la prevención y del fomento de la salud. Se ha llevado a cabo un seguimiento prenatal de las mujeres, para ayudarlas a alcanzar un peso de nacimiento ideal, prevenir las carencias de micronutrientes y disminuir la mortalidad materna. Los voluntarios han desempeñado un papel esencial en la localización de las mujeres embarazadas, la distribución de complementos alimentarios, el aporte del suplemento de hierro y la orientación hacia los servicios sanitarios.

Se ha establecido un sistema de seguimiento del crecimiento de los niños entre los servicios sanitarios, los voluntarios y las madres movilizadas por éstos últimos. Se han desarrollado instrumentos de vigilancia nutricional y se han aplicado a escala de la familia y la comunidad. Los voluntarios también han contribuido a implantar programas de educación nutricional y de comunicación con el objetivo de impulsar la lactancia materna, la introducción adecuada de los alimentos de complemento y la higiene.

La participación activa de la comunidad ha permitido a los servicios de protección materna e infantil dar cobertura al 95% de los grupos vulnerables.

Tontisirin K, Bhattacharjee L. *Nutrition actions in Thailand - a country report*. Nutrition research 2001; 21: 425-433

Tontisirin K, Winichagool P. *Community-based programmes: success factors for public nutrition derived from the experience of Thailand*. Boletín de Alimentación y Nutrición 1999; 20(3): 315-322

Política alimentaria y nutricional en Noruega: un enfoque de nutrición pública en respuesta al aumento de las enfermedades coronarias

En la década de los sesenta, Noruega presentaba un índice de mortalidad por enfermedad coronaria elevadísimo, que aumentaban a gran velocidad. En 1975, el parlamento noruego adoptó una política alimentaria y nutricional sin precedentes, con el fin de adaptar la producción agrícola a los objetivos nutricionales y sanitarios nacionales. Se creó un Consejo Nacional de Nutrición (CNN) que estableció las siguientes directrices:

Autosuficiencia del abastecimiento en alimentos favorables para la salud.

Distribución regional de alimentos como frutas y verduras a precios constantes.

Campaña para reducir los aportes en grasas (en particular, en grasas saturadas) y aumentar los aportes en grasas poliinsaturadas.

Adaptación de las estructuras sanitarias para vigilar las enfermedades coronarias, la hipertensión arterial y los lípidos sanguíneos.

Desarrollo de una cultura de actividades de ocio y deportivas.

Esta política se basó en la participación de todos los niveles de la sociedad: consumidores, productores, industria agroalimentaria, distribuidores, profesionales de la sanidad y la educación e investigadores.

El grado de movilización comunitaria fue especialmente alto gracias a la intermediación de los servicios municipales, responsables en gran parte del acceso de la población a una alimentación equilibrada.

Se hizo hincapié en la información y la educación que se ofrecía al público, en particular a través de programas televisados, material educativo distribuido entre la población y los profesionales y formación. Aumentó el nivel de conocimientos relativos a la alimentación, la nutrición y la relación alimentación-salud, lo que se tradujo en una mejora del régimen alimentario: disminución progresiva de los aportes de grasas (en particular, de grasas saturadas) y aumento de los aportes de ácidos grasos poliinsaturados, lo que conlleva una disminución del índice de colesterol.

En cuanto a los alimentos, además del esfuerzo llevado a cabo en la producción y en el acceso a las frutas y verduras, se enriquecieron algunos alimentos y se hizo hincapié en el etiquetado.

El sistema de vigilancia que se introdujo hizo posible que se facilitase información sobre el seguimiento de la situación alimentaria y nutricional a los responsables de la toma de decisiones y que se adaptasen los objetivos.

Dicha política logró reducir significativamente los problemas identificados: en un período de veinte años se redujo en un 50% la mortalidad provocada por las enfermedades coronarias.

OMS, Oficina Regional de Europa. *European food and nutrition policies in action*. Eds. Milio N., Helsing E. OMS publicaciones regionales, serie europea 73; 1998: 176 pp.

OMS, Oficina Regional de Europa. *Comparative analysis of nutrition policies in WHO european member states*. EUR/ICP/LVNG 01 02 01; 1998: 75 pp.

Política alimentaria y nutricional en Europa: en un marco de referencia a escala regional

En Europa, no todos los países están al mismo nivel en materia de definición o aplicación de políticas alimentarias y nutricionales. Mientras que en algunos dichas políticas ya tienen muchos años, en otros todavía se encuentran en fase de elaboración y recopilación de los datos necesarios. Otros, por su parte, han puesto en marcha un número determinado de acciones en el ámbito de la nutrición, pero no han definido un marco general.

En el transcurso de los últimos años, se ha puesto de manifiesto el deseo de definir un marco general regional con el fin de respaldar e impulsar las acciones gubernamentales en favor de la nutrición.

Para ello, la Oficina Regional de Europa de la OMS ha elaborado un documento de política y un plan de acción sobre la nutrición para la región de Europa 2000-2005, que consta de tres estrategias vinculadas entre sí: una estrategia en materia de seguridad sanitaria de los alimentos; una estrategia nutricional con vistas a garantizar una salud óptima; y una política de seguridad para el abastecimiento de alimentos. Dicho documento hace hincapié en los papeles complementarios que desempeñan diferentes sectores en la elaboración y la puesta en marcha de políticas que protegen y favorecen la salud y disminuyen la carga de morbilidad relacionada con la alimentación, al tiempo que contribuyen al desarrollo socioeconómico y a la creación de un entorno viable.

La Unión Europea, por su parte, hasta hace muy poco tiempo no disponía de ninguna política o plan de acción específicos para la nutrición. Sin embargo, numerosas políticas europeas tienen consecuencias en la nutrición: la política de sanidad, la política del consumidor, el mercado interior y la política industrial, la política en materia de comercio internacional, la política agraria y la política de investigación. Por todo ello, se ha elaborado una política nutricional con los siguientes objetivos:

- Procurar a la población alimentos seguros y variados, en cantidad suficiente.
- Garantizar la vigilancia de la nutrición, de los aportes alimentarios y del estado de salud nutricional.
- Facilitar una información nutricional fiable y global sobre los alimentos.
- Desarrollar la investigación sobre nutrición y difundir los resultados entre todos los Estados miembros.
- Formar a los profesionales de la salud.
- Respaldar las políticas nacionales.

Está previsto establecer una colaboración estrecha sobre estos asuntos entre la OMS y la Comisión Europea, además de la creación de un grupo especializado en alimentación y nutrición en el seno de la OMS Europa, que se encargará de facilitar la colaboración entre las agencias internacionales y las organizaciones europeas, crear un foro de intercambio sobre nutrición y salud pública, garantizar la ayuda de las agencias de desarrollo a los países, en sinergia, y reforzar el compromiso político a favor de la alimentación y la nutrición.

Comité Europeo de Empleo y Asuntos Sociales. *Priorities for public health action in the European Union*. 1999: 182 pp.

OMS, Oficina Regional de Europa. *Les incidences de la situation alimentaire et nutritionnelle sur la santé publique: les arguments en faveur d'une politique et d'un plan d'action en matière d'alimentation et de nutrition pour la région européenne de l'OMS (2000-2005)*, 2000: 18 pp.

OMS, Oficina Regional de Europa. *Santé 21 : Introduction à la politique-cadre de la santé pour tous pour la région européenne de l'OMS*. Serie europea sobre la salud para todos n.º 5, 1998: 35 pp.

Sociedad Francesa de Salud Pública. *Santé et nutrition humaine : Eléments pour une action européenne*. Colección Santé et société 2000, 10: 52

Favorecer la implicación de las mujeres en la toma de decisiones comunitarias: un método para combatir la anemia en Perú

Este proyecto forma parte de un estudio multinacional (Etiopía, Kenia, Perú, Tailandia y Tanzania) dirigido por el Centro Internacional de Investigación sobre las Mujeres. Está basado en el hecho de que, a pesar de las numerosas intervenciones para luchar contra las carencias de micronutrientes, su prevalencia sigue siendo elevada en numerosas regiones del mundo. Así pues, para incrementar la eficacia de dichas intervenciones, es indispensable comprender mejor los factores familiares que influyen en la situación en materia de micronutrientes y poner de relieve el papel fundamental que desempeñan las mujeres en la nutrición de la familia (a través de sus ingresos, los cuidados que dispensan y la producción y la transformación de alimentos).

En Perú, el objetivo consistía en desarrollar y poner a prueba una intervención nutricional con vistas a reducir la anemia en las mujeres en edad de procrear en una comunidad de los alrededores de Lima. Su fin era proporcionar una alternativa a los suplementos medicinales.

Dicha intervención se desarrolló en el marco de cocinas comunitarias en las que grupos de mujeres preparaban comidas de manera colectiva (tres al día durante cinco días) y los alimentos que se preparaban se consumen a domicilio.

Se utilizaron métodos participativos con el fin de implicar a las mujeres miembros de las cocinas comunitarias en el diseño, la realización y la evaluación de dicha intervención nutricional.

Durante el diseño, el personal y las clientas de las cocinas participaron en talleres a fin de identificar los condicionantes alimentarios y nutricionales y las posibles soluciones. Se realizó un diagnóstico de los gustos y las preferencias alimentarias, así como de la calidad nutricional de las comidas.

La intervención tuvo incidencia, simultáneamente, en la mejora de la oferta (valor nutritivo de las comidas, gestión de las existencias e higiene de la preparación) y en la estimulación de la demanda, al mejorar el nivel de información y de conocimientos de las mujeres a través de la educación nutricional. El control de la calidad se puso en manos de mujeres especialmente formadas para dicha tarea, lo que contribuyó a aumentar el grado de aceptación de las cocinas por parte de los demás miembros, en la medida en que "cocina para los pobres" dejó de significar "pobreza de calidad". Los métodos participativos y el apoyo de los planificadores y los financieros garantizaron la sostenibilidad del programa.

Los elocuentes resultados de esta intervención (aumento de la disponibilidad y el consumo de alimentos ricos en hierro y disminución de la prevalencia de la anemia) se difundieron y valorizaron por todo el país. Actualmente, esta experiencia se está reproduciendo en numerosas cocinas comunitarias.

Carrasco Sanez N. et al. *Increasing women's involvement in community decision-making: a means to improve iron status*. Serie de Informes de Investigación 1, Centro Internacional de Investigación sobre Mujeres, 1998: 28 pp.

Sitio on-line: <http://www.icrw.org/>

Movilización de las mujeres por parte de la ABESF para mejorar la alimentación y la nutrición en Burkina Faso

Desde 1995, la Asociación Burkinesa de Economía Social y Familiar (ABESF) está trabajando con el objetivo de dar a conocer y lograr que se aprecie el papel de la economía social y familiar en la mejora de las condiciones de vida de la célula familiar y la sociedad. Dicha asociación está movilizando al conjunto de la población femenina, en diversos niveles, para que intervenga en sus actividades. Las mujeres miembros de la ABESF trabajan en calidad de voluntarias, sacando el máximo rendimiento de su tiempo libre. Uno de los principios clave de la ABESF consiste en basar su acción en el estímulo y la utilización de los recursos locales. Su implicación en la lucha contra la malnutrición en Burkina Faso, a través de su participación en dos proyectos principales, se basa íntegramente en dicha filosofía.

En el marco de la lucha contra la carencia de vitamina A, la ABESF participa en la puesta en marcha de un proyecto piloto sobre el consumo de aceite de palma roja (APR), fuente de vitamina A, en una zona en la que, habitualmente, no se produce ni se consume. Se trata, pues, de conseguir que se adopte un nuevo alimento con un objetivo nutricional. El APR se compra a mujeres que lo producen en el sudoeste del país y, a continuación, otras mujeres de agrupaciones campesinas de los once centros piloto se ocupan de su comercialización. La ABESF, además de desempeñar el papel de coordinadora local y de participar en el comité de dirección, aporta su contribución a la puesta en marcha práctica de las actividades promocionales en los centros en los que se lleva a cabo el proyecto piloto. En total, diecisiete mujeres trabajan en el proyecto y se ocupan de establecer contacto con las poblaciones entre las que se difunden los mensajes de sensibilización y educación.

Este proyecto ha podido realizarse gracias a la colaboración entre la ABESF y su socio quebequés, la AEFQ (Asociación de Economía Familiar de Quebec), en estrecha relación con la estructura universitaria responsable del proyecto (departamento de nutrición de la Universidad de Montreal), así como con sus socios en la investigación (Instituto de Investigación de Ciencias de la Salud de Burkina Faso; Instituto de Investigación para el Desarrollo, Francia)).

A fin de contribuir a mejorar el estado nutricional de las poblaciones, también se ha elaborado un libro de cocina. El núcleo del libro lo constituyen recetas de platos tradicionales, seleccionadas entre las 1.020 contabilizadas en el país y mejoradas desde el punto de vista nutricional. El libro consta de otros capítulos que abordan asuntos como los principios generales del equilibrio alimentario, las técnicas simples de transformación y conservación de los alimentos locales, las reglas de higiene y seguridad sanitaria, los consejos para la alimentación del lactante y los menús equilibrados en función de las regiones del país.

Hasta la fecha, han recibido formación veintisiete mujeres de las quince provincias del país y 144 agrupaciones campesinas femeninas han sido sensibilizadas y están siendo organizadas, lo que suma un total de 6.072 mujeres.

La elaboración del libro de cocina ha sido la ocasión para la ABESF de suscitar la colaboración de los agentes de los departamentos de agricultura, sanidad, investigación y acción social.

Asociación Burkinesa de Economía Social y Familiar. Guía de animación sobre la promoción del aceite de palma roja (10 historias en imágenes). Uagadugú, diciembre de 2000

Delisle H, Zagré N, Ouedraogo V. *Marketing of red palm oil for vitamin A in Burkina Faso: A pilot project involving women's groups*. Boletín de Alimentación y Nutrición Bulletin 2001 ; 22(4) : 388-394

Contact : Hélène Delisle, delisleh@dsuper.net

Enriquecimiento en hierro del *nuoc mam*: un enfoque prometedor para luchar contra la carencia de hierro en Vietnam.

La encuesta nacional realizada en 1994-1995 por el Instituto Nacional de Nutrición (INN) de Hanoi demostró la fuerte prevalencia de la anemia en el conjunto de la población vietnamita, en particular entre las mujeres en edad fértil, embarazadas o no, y entre los niños desde los primeros meses de vida. La causa principal de dicha anemia es nutricional y se debe a un déficit del hierro biodisponible en la alimentación de los vietnamitas, en particular en el ámbito rural, donde los regímenes alimentarios a base de cereales contienen altos índices de inhibidores de la absorción del hierro, como los fitatos. La importancia de la anemia ferripriva y de sus numerosas consecuencias en materia de salud pública llevó al gobierno vietnamita a incluir el control de dicha carencia nutricional en sus Planes de Acción Nacionales para la Nutrición 1995-2000 y 2001-2010.

Para luchar eficazmente contra la carencia de hierro es necesario asociar varias estrategias complementarias, entre ellas, el enriquecimiento en hierro de alimentos que consume con regularidad el conjunto de la población, en particular los habitantes más pobres. La salsa de pescado o *nuoc mam*, un condimento amplia y cotidianamente utilizado en Vietnam (como han demostrado varias encuestas, entre ellas la encuesta nacional de consumo 2000) resultó ser el vehículo alimentario más apropiado. El fortificador de hierro seleccionado, NaFeEDTA, presenta la doble ventaja de ser organolépticamente estable en el *nuoc mam* y de conferir una buena absorción al hierro que aporta y al hierro del régimen, en particular cuando éste último es rico en inhibidores de la absorción del hierro.

El programa de enriquecimiento en hierro del *nuoc mam* se inició en 1998, a través de reuniones entre los ministros vietnamitas de Salud y Pesca, representantes de organizaciones internacionales (OMS y UNICEF) y de cooperación bilateral (Instituto de Investigación para el Desarrollo – IRD), agentes del sector privado y una fundación, el International Life Sciences Institute (ILSI). La puesta en marcha de semejante programa requería una serie cronológica de actividades:

- Encuestas preliminares relativas a la producción de *nuoc mam* en Vietnam;
- Un estudio que permitiese estimar el índice de absorción del hierro en el *nuoc mam* al consumir comidas vietnamitas tipo;
- Un estudio de eficacia biológica (*efficacy*), realizado entre las mujeres vietnamitas en edad de procrear y anémicas. Los resultados mostraron que el consumo regular durante seis meses de *nuoc mam* fortificado (10 mg de hierro por 10 ml de *nuoc mam*) permitía mejorar significativamente la situación del hierro y la concentración de hemoglobina en los sujetos y disminuir la prevalencia de la anemia y la carencia de hierro.
- Un estudio de eficacia en condiciones reales (*effectiveness*) en el cual, el *nuoc mam* fortificado estará a disposición de todas las familias de un distrito del delta del Río Rojo. Dicho estudio, que se iniciará a mediados de 2001, tendrá una duración de dieciocho meses.

Paralelamente a estos estudios, el INN está trabajando en la puesta en marcha de una propuesta de reglamentación relativa a la fortificación de alimentos en micronutrientes, que permitirá, si los resultados del estudio de *effectiveness* son positivos, ampliar la fortificación en hierro del *nuoc mam* a escala nacional.

Contacto: Profesor Ha Huy Khoi, Director, Instituto Nacional de Nutrición , 48 B Tang Bat Ho, Hanoi, VIETNAM; Jacques Berger, INN j.berger@fpt.vn

Compromiso de los supermercados para lograr un sistema alimentario más ecológico y equitativo: la iniciativa *Race to the Top* en el Reino Unido

En numerosos países, más del 80% de los productos alimentarios se compran en los hipermercados y supermercados. Dichas estructuras desempeñan un papel muy importante en el sistema alimentario. En un primer momento, ejercen una influencia enorme sobre la economía rural, al imponer condiciones a las prácticas agrícolas y tratar de conseguir una mayor eficacia de la cadena alimentaria, en nombre del consumidor, de la competencia y de los accionistas. Y, en última instancia, influyen en la salud de la población, a través de la selección de productos propuestos y de la política de implantación que practican.

La iniciativa *Race to the Top*, desarrollada por el Instituto Internacional para el Medio Ambiente y el Desarrollo, tiene como objetivo medir y seguir las actuaciones sociales, ecológicas y éticas de los supermercados del Reino Unido y, de esta forma, servir de catalizador para introducir cambios en el sector agroalimentario.

Se han identificado una serie de indicadores que permiten llevar a cabo una evaluación anual y un seguimiento de los avances de los supermercados durante un período de cinco años. Dichos indicadores se agrupan en siete grandes temas: biodiversidad y paisajes, condiciones de trabajo, condiciones de cría, salud pública, desarrollo local y regional, gestión sostenible y condiciones comerciales con los productores.

El proyecto *Race to the Top*:

- Ofrece a los supermercados una medida independiente de su acción en el ámbito social, ético y ecológico.
- Transforma los supermercados en plataforma educativa para el consumidor, al aclararle el vínculo entre sus decisiones de compra, la política del minorista, la salud y el sistema alimentario.
- Apoya indirectamente a los productores suministrándoles datos sobre las relaciones entre los supermercados y los productores, locales o extranjeros.
- Permite ofrecer elementos de ayuda a la toma de decisiones a los inversores y a los responsables de tomar dichas decisiones.

Contacto: Bill Vorley, Instituto Internacional para el Medio Ambiente y el Desarrollo, 3 Endsleigh St, London WC1H 0DD, Reino Unido; bill.vorley@iied.org

Aplicación de un impuesto bajo a determinados productos: un método para generar fondos para el fomento de la salud

En Norteamérica, donde las consecuencias de una alimentación desequilibrada y unos modos de vida poco favorables para la salud son escandalosas, Estados Unidos (en diecinueve estados y ciudades) y Canadá aplican una tasa a algunos alimentos: bebidas azucaradas, dulces, golosinas, patatas fritas, galletas de aperitivo, etc. Se trata de una tasa fija por volumen comprado o de un porcentaje del precio de venta, que se aplica a nivel del mayorista o del minorista.

Se ha optado por aplicar la tasa a dicho tipo de alimentos fácilmente identificables en lugar de aplicarla a alimentos que contribuyen a la aparición de las enfermedades coronarias debido a su contenido en determinados ácidos grasos.

No obstante, la industria agroalimentaria y los distribuidores se resisten y, en algunos estados, han conseguido anular la tasa ejerciendo presión sobre los gobiernos, en general mediante promesas de creación de fábricas generadoras de empleo.

Incluso tasas relativamente bajas pueden generar ingresos significativos: en Arkansas, la tasa sobre las bebidas azucaradas, del 2% por bote de 12 onzas (360 ml), genera 40 millones de dólares al año y en California, la tasa del 7,25% sobre los mismos productos, 218 millones de dólares. De este modo, en Estados Unidos, cerca de mil millones de dólares anuales proceden de las tasas aplicadas al conjunto de los productos citados más arriba.

Hasta el momento, estos ingresos rara vez tienen un destino específico, por lo que se suman a los fondos de tesorería general. El reto consistiría en destinarlos a programas de educación nutricional y fomento del ejercicio físico.

Los cálculos realizados en Estados Unidos han demostrado que una tasa del 1% por bote de bebida azucarada y por unidad de peso en los demás productos generaría aproximadamente 1.800 millones de dólares al año, mientras que, al tratarse de una tasa tan baja, no tendría ningún efecto significativo en el precio ni en el consumo y tanto los consumidores como los industriales la aceptarían de buen grado. Además, los estudios han demostrado que si los consumidores están al corriente del destino "salud" de la tasa, la aceptarán aún mejor.

- Jacobson MF., Brownell KD. *Small taxes on soft drinks and snack foods to promote health.* Diario Norteamericano de Salud Pública 2000 90(6): 854-857
Ismail AI, Tanzer JM, Dingle JL. *Current trends of sugar consumption in developing societies.* Community Dent Oral Epidemiol 1997; 25(6): 438-43
Marshall T. *Exploring a fiscal food policy: the case of diet and ischaemic heart disease.* BMJ 2000;320:301-305

Campañas nacionales de sensibilización e información

"Día nacional de prevención contra la sal" en Gran Bretaña

La acción de consenso sobre sal e hipertensión arterial (CASH: Consensus Action on Salt and Hypertension) agrupa a especialistas preocupados por la sal y por sus consecuencias en materia de salud. Su objetivo consiste en ponerse de acuerdo con la industria agroalimentaria sobre los riesgos de un aporte de sal excesivamente elevado y sobre la disminución de la cantidad de sal en los alimentos transformados.

Cada año, tiene lugar una jornada nacional de sensibilización, que cuenta con el apoyo del gobierno, el Ministerio de Salud y numerosas organizaciones de prevención y promoción de la salud.

Los objetivos son los siguientes:

- Recordar la gran cantidad de sal oculta que contienen los alimentos o platos transformados.
- Animar a la población a tener más cuidado con la sal.
- Alertar a la población sobre los riesgos a largo plazo de un aporte de sal excesivamente elevado y de los beneficios derivados de la disminución de dicho aporte.

Dicha acción también tiene como objetivo animar a la industria agrícola a disminuir el contenido de sal de los alimentos manufacturados y a garantizar el etiquetado claro de todos los productos, con el fin de facilitarle al consumidor el cálculo de su consumo de sal.

Numerosos industriales han puesto en marcha, por iniciativa propia, programas de disminución de sal y dicha jornada constituye para ellos la ocasión de promocionar sus "nuevos" productos a través de degustaciones.

"Día nacional de los micronutrientes" en Filipinas

En el marco de las actividades de lucha contra la carencia de micronutrientes, numerosos países han instaurado un día de sensibilización e información sobre dicho asunto.

En Filipinas, por ejemplo, con ocasión de dicha jornada, se han establecido varias actividades:

- Distribución de suplementos de micronutrientes (vitamina A y Yodo).
- Distribución de semillas y plantas de verduras, con el objeto de promover la producción de cultivos alimenticios.
- Educación nutricional.
- Prueba de contenido de la sal en yodo.
- Distribución de sal yodada entre las familias sin recursos.
- Promoción de alimentos enriquecidos.

A fin de incrementar la movilización y la participación de la población, se ha mediatisado enormemente esta jornada.

Contacto: Sue Wilkinson – Coordinación del proyecto CASH. Correo e.: s.wilkinson@sghms.ac.uk
Sitio on-line: <http://www.hyp.ac.uk/cash/presfeb.htm>

Dela Cuadra AC. *The Philippine micronutrient supplementation programme*. Boletín de Alimentación y Nutrición, 2000; 21(4): 512-514

Mejora de la alimentación infantil en los países en desarrollo, en el marco de una colaboración ONG-Investigación

Desde 1994, se ha establecido una colaboración entre un organismo de investigación, el Instituto de Investigación para el Desarrollo (IRD) y un operador de desarrollo, el Grupo de Investigación e Intercambios tecnológicos (GRET), para llevar a cabo proyectos que pretenden mejorar la alimentación infantil.

En la actualidad, hay dos proyectos en marcha, en Madagascar (Nutrimad) y en Vietnam (Fasevie), y otros se encuentran en fase de elaboración en el África Subsahariana.

Los diferentes proyectos tienen en común:

- La definición, para cada contexto, de las modalidades más apropiadas para la producción de alimentos complementarios de la leche materna, tras un diagnóstico riguroso de la situación, relativo a las prácticas alimentarias y al estado nutricional de los niños, las disponibilidades y las tecnologías alimentarias, así como las organizaciones afectadas por, o movilizadas para, intervenciones que pretenden mejorar la alimentación infantil.
- La elaboración de estrategias adaptadas para poner dichos alimentos a disposición del mayor número posible de lactantes y niños y para promover prácticas alimentarias, higiénicas y sanitarias susceptibles de disminuir las prevalencias de malnutrición infantil.
- La realización de estudios, indagaciones y evaluaciones que permitan aprovechar la experiencia y los resultados adquiridos con ocasión de su puesta en marcha.
- El aporte de complementos en materia de formación, *in situ* o en Francia, para el personal contratado localmente y para los colaboradores.
- La especial preocupación por poner herramientas, metodologías, equipos y procedimientos elaborados y evaluados en el marco de dichos proyectos a disposición de las instituciones nacionales, las ONG y las comunidades científicas concernidas por la mejora de la alimentación y el estado nutricional infantil en los países en desarrollo.

Las estrategias propuestas difieren en función de los contextos: ayuda para la instalación de pequeñas unidades de producción de harinas infantiles, mediante la utilización de un procedimiento de cocción-extrusión a muy bajo coste y promoción de dichas harinas en el marco de la campaña de educación nutricional basada en las redes de mujeres en Vietnam; educación nutricional con ocasión de fiestas y otras manifestaciones colectivas y promoción de recetas mejoradas, elaboradas con la participación de las madres en restaurantes para niños (Tananarivo) o con el apoyo de voluntarios (zonas rurales al este de Madagascar).

Los proyectos se realizan en colaboración con instituciones asociadas (institutos de investigación, universidades, etc.), ONG y servicios públicos de los países concernidos. La financiación procede, sobre todo, de las colectividades territoriales francesas en el marco de la cooperación descentralizada, del Ministerio francés de Asuntos Exteriores, del Comité Francés para la UNICEF, de agencias de las Naciones Unidas, de diversas instituciones privadas en el marco del mecenazgo humanitario y de los fondos propios del IRD. Por otro lado, dichos proyectos son objeto de campañas de comunicación en Francia, con el objetivo de sensibilizar a la población ante los problemas nutricionales de los países en desarrollo. Está previsto completar las actividades ya iniciadas (artículos de vulgarización, boletines periódicos de información, etc.) a través de un sitio Web, para que se pueda acceder fácilmente a las experiencias y los resultados adquiridos.

Contactos: treche@mpl.ird.fr
 goudeau@gret.org

Referencia: Dossier: las harinas infantiles. *Bulletin du Réseau TPA*, mayo de 1998, n.º 15: 39 pp.

<http://www.gret.org/tpa/bulletins/bulletin15/tmbulletin15.htm>(en francés)
<http://www.gret.org/tpa/bulletins/bulletin15a/b15ap12a.htm>(en inglés)

Una experiencia de vigilancia nutricional: el Barómetro de Nutrición en Francia

Desde 1992, el Comité Francés de Educación para la Salud y las instituciones nacionales responsables de los problemas sanitarios han elaborado un dispositivo de encuestas "Barómetro de Salud" que se han ido repitiendo a lo largo de los años.

El objetivo principal de este tipo de encuesta barométrica consiste en diseñar y alimentar regularmente una base de datos sobre los conocimientos, las actitudes y los comportamientos de los franceses en materia de salud. Dichas encuestas permiten definir mejor los objetivos de los programas nacionales de prevención, orientar estudios específicos cuantitativos o cualitativos y, en materia de prevención y educación para la salud, poner en marcha acciones de terreno más delimitadas en cuanto a los tipos de población o en determinadas regiones.

Hasta la fecha, los Barómetros de Salud se han ocupado de cuatro tipos de habitantes diferentes: los adultos, los jóvenes, los médicos de cabecera y los farmacéuticos de farmacia.

Si bien el asunto de la alimentación se trata siempre en los Barómetros de Salud, se hace de manera marginal. Por lo tanto, ante la importancia para la salud de dicho factor, se ha puesto en marcha una encuesta de tipo Barómetro especialmente dedicada a la alimentación, que permite disponer de una herramienta para orientar los futuros programas nacionales y, de este modo, desarrollar una auténtica política de educación nutricional de acuerdo con el tamaño del país. El primer Barómetro de Nutrición tuvo lugar en 1996 y el segundo está previsto para 2002.

Los objetivos específicos del Barómetro de Nutrición son los siguientes:

- Apreciar la calidad y la periodicidad de los alimentos consumidos.
- Determinar el ritmo y la estructura de las comidas.
- Medir determinados comportamientos alimentarios vinculados al entorno: el apego a la tradición, la hospitalidad, el comer entre horas, etc.
- Permitir detectar determinados perfiles alimentarios entre la población.
- Abordar determinados asuntos vinculados a la percepción de la alimentación.
- Asociar las variables nutricionales a otros comportamientos de salud.

En el marco de la vigilancia alimentaria y nutricional, los Barómetros de Nutrición son instrumentos interesantes que proporcionan una información cualitativa original, en complemento de las investigaciones de naturaleza más cuantitativas.

Baudier F., Rotily M., Le Bihan G., Janvrin M.P., Michaud C. *Baromètre santé nutrition 96*. Ed. CFES, 1997: 180 pp.

Contacto: www.cfes.sante.fr; philippe.guilbert@cfes.sante.fr