

nes previstas en el Plan Mundial Para la Lucha Contra la Tuberculosis en los 84 países más afectados.

Un problema adicional es, por supuesto, el irregular acceso al diagnóstico y al tratamiento en distintos países. La doctora Chan dijo que es preciso enfrentar ese reto. "Independientemente de quiénes sean o dónde vivan, todas las personas deben tener acceso al diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis como parte de un conjunto de servicios generales de salud que proporciona múltiples beneficios sanitarios".

El proyecto

En 2005, el DOTS, base de la estrategia global contra la TB, se aplicaba en 187 países; 89% de la población mundial vivía en zonas donde se aplicaba el DOTS.

Los fondos contra la TB llegaron a dos mil millones de dólares en 2007; el plan mundial requiere de otros mil 100 millones de dólares. Aunque la carga de TB puede estar disminuyendo a nivel mundial, no lo hace al ritmo suficiente para alcanzar las metas de impacto fijadas por la Alianza Alto a la Tuberculosis: reducir las tasas de prevalencia y mortalidad de 1990 a la mitad en 2015.

HACIA LA REDUCCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA EN EL PERÚ

Rocío Valenzuela ¹

La tasa de desnutrición crónica en el país pasó de 38% en 1984 a 36,5% en 1991, y desde entonces ha continuado reduciéndose con niveles, hasta 1994 y 1996, de 28,2% y 25,8%, respectivamente; en los últimos diez años la desnutrición crónica en el país se ha mantenido invariable afectando a uno de cada cuatro ni-

ños menores de cinco años (aproximadamente a 626 386 niños). Sin embargo, aunque los promedios nacionales muestran que el problema se ha mantenido estable, en el interior del país la brecha entre lo urbano y lo rural se ha incrementado.

Así, mientras que en el área urbana el porcentaje de niños con desnutrición crónica se ha reducido (de 16,2% en 1996 a 10,1% en el 2005), en la zona rural este porcentaje se ha mantenido casi inalterable (40,4% en 1996 a 39,0% en el 2005). La inequidad en la solución de este problema es la resultante de la forma inadecuada en la cual se ha venido diseñando e implementando las políticas públicas destinadas a mejorar las condiciones sociales del país (1).

Los problemas nutricionales generalmente se inician en el útero materno y se extienden a la adolescencia y la vida adulta. Una adecuada nutrición durante la gestación permitiría, en el corto plazo, un adecuado desarrollo del cerebro, crecimiento y desarrollo físico y una adecuada programación metabólica del organismo en el recién nacido. Estos factores, al ser afectados por el entorno sociocultural y económico, en el mediano y largo plazo, influirán en el rendimiento cognitivo, la capacidad laboral y las resistencia a las enfermedades y, en la etapa adulta, en el menor riesgo de problemas de obesidad, trastornos cardíacos, elevada presión arterial y otros problemas crónicos asociados con la alimentación. De otro lado el embarazo en adolescentes aumenta el riesgo de bajo peso al nacer del niño y la dificultad de interrumpir el ciclo de desnutrición. Los niños que nacen con bajo peso y que han sufrido retardo de crecimiento intrauterino en la etapa fetal, inician su vida desnutridos y tienen mayor riesgo de morir en el período neonatal o en la infancia (2).

La desnutrición crónica tiene como causas inmediatas a las enfermedades infecciosas y el inadecuado e insuficiente consumo de alimentos, las cuales se hallan aunadas a las prácticas inadecuadas sobre higiene y alimentación,

¹ Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, INS

la falta de agua segura y saneamiento básico y los limitados servicios de salud de calidad. Las causas estructurales de la desnutrición están vinculadas con las deficientes condiciones económicas de la familia y el bajo nivel educativo, sobre todo de la madre. En el Perú el 51,6% de los niños con desnutrición crónica son hijos de mujeres sin instrucción. En el año 2000, el 13% de las mujeres de las áreas rurales no contaba con ningún grado de instrucción, mientras que en las áreas urbanas, esta cifra era de 1,7%. Finalmente están las causas sistémicas, es decir aquellas vinculadas con la conducción de las políticas y acciones de los gobiernos, relacionadas con la insuficiente inversión social, la preferencia poco acentuada en los grupos más vulnerables y el uso poco eficiente de los recursos del Estado para revertir las causas estructurales.

El Estado, la comunidad internacional y la sociedad civil han venido desarrollando esfuerzos nacionales y regionales, sin embargo, estos esfuerzos son muy limitados frente a la magnitud del problema, y muchas veces no son integrales. La desnutrición es un problema multicausal y como tal requiere de una respuesta articulada y multisectorial.

Como parte de los esfuerzos de contar con políticas de Estado que orienten las acciones de los gobiernos en el largo plazo, las diferentes fuerzas políticas del país y la sociedad civil

organizada elaboraron el Acuerdo Nacional, el cual incluye la Política Decimaquinta de Seguridad Alimentaria que aborda como tema central la desnutrición infantil. Para implementar esta política del Acuerdo Nacional se aprobó la Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria (ENSA). Esta estrategia tiene como objetivo central la reducción de la desnutrición crónica y la anemia, para lo cual plantea acciones articuladas y multisectoriales.

A la fecha, algunos gobiernos regionales vienen implementando esta estrategia adecuándola a su contexto local. Esta voluntad política de los gobiernos regionales debe ser acompañada desde el gobierno nacional. Por otro lado, varios organismos no gubernamentales (como los que conforman la Iniciativa Contra la Desnutrición Infantil) así como el sistema de naciones unidas han desarrollado experiencias en zonas rurales del país que muestran resultados exitosos en la reducción de la desnutrición crónica.

Referencias bibliográficas

1. **Ministerio de Salud.** Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Nutrición y Salud (ENNSA 1984).
2. United Nations. Administrative Committee on Coordination/Sub-Committee on Nutrition. 4th report on the world nutrition situation, January 2000: nutrition throughout the life cycle. Geneva: ACC/SCN Secretariat, United Nations, 2000.