

***COMISION NACIONAL PARA LA FORMULACION DEL PLAN
NACIONAL DE ALIMENTACION Y NUTRICION***

**STP - SESPAS - SEA - SEIC - SEEBAC
ONAPLAN - CENISMI - IDAN - IAD - INESPRE - SENUTRI - CIPAF**

**PLAN NACIONAL DE ALIMENTACION Y NUTRICION
(1995 - 2001)
(Resumen ejecutivo)**

(Versión Final Preliminar)

**Santo Domingo, República Dominicana
Diciembre 1994**

Publicación INCAP DCE/010

INSTITUCIONES PARTICIPANTES

SECRETARIADO TECNICO DE LA PRESIDENCIA (STP)

SECRETARIA DE ESTADO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL (SESPAS)

SECRETARIA DE ESTADO DE AGRICULTURA (SEA)

SECRETARIA DE ESTADO DE INDUSTRIA Y COMERCIO (SEIC)

SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCACION BELLAS ARTES Y CULTOS (SEEBAC)

OFICINA NACIONAL DE PLANIFICACION (ONAPLAN)

INSTITUTO NACIONAL DE ESTABILIZACION DE PRECIOS (INESPRE)

INSTITUTO AGRARIO DOMINICANO (IAD)

CENTRO NACIONAL DE INVESTIGACIONES EN SALUD MATERNO INFANTIL (CENISMI)

INSTITUTO DOMINICANO DE ALIMENTACION Y NUTRICION (IDAN)

SERVICIOS NUTRICIONALES (SENUTRI)

CENTRO DE INVESTIGACION PARA LA ACCION FEMENINA (CIPAF)

RECONOCIMIENTO

GRUPO TECNICO NACIONAL

Antonio Ciriaco (INESPRE)
Argentina Alvarez (SEIC)
Carlos Sanchez (ONAPLAN)
Deyanira Matrillé (ONAPLAN)
Félix Matos (IAD)
Guadalupe Félix (SEEBAC)
Guiselle Scanlon (CIPAF)
Héctor Romero (ONAPLAN)
Juana Santana (SESPAS)
Margarita Bautista (SESPAS)
Miguel Abreu (SEEBAC)
Margarita Suero (SEA)
Myriam Perelló (SENUTRI)
Onofre Rojas (IDAN)
Quisqueya Lora (Caritas)
Rafael Torres (SESPAS)
Susana Santos (SESPAS)
Tomiris Valerio (CENISMI)
Victoriano Rivas (SEEBAC)

ORGANISMOS INTERNACIONALES

Instituto Internacional de Investigación en Políticas Alimentarias (IFPRI)
Instituto de Nutrición de Centro América y Panama (INCAP/OPS)
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO)
Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)
Proyecto PRODEP- Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo (PNUD)

ASESORES

Arnulfo Noguera (INCAP/OPS)
Esperanza Lara (FAO)
Leo Nederveen (OPS/OMS)
Maarten Immink (IFPRI)
Manuel Gonzalez del Valle (APEC)

COORDINACION

Josefina García Coén (SESPAS)

INDICE

	Pág.
Introducción.	1
1. Marco conceptual analítico.	6
2. Situación alimentario - nutricional en la República Dominicana.	8
3. Objetivos y metas.	18
4. Areas de acción del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición.	26
5. Estrategias de apoyo	32
6. Estrategias de seguimiento y ejecución del plan.	35
7. Estrategia de movilización de recursos nacionales e internacionales.	41
Anexos	
Anexo 1. Proceso de elaboración del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición (Resumen de actividades)	
Anexo II. Organización institucional para la ejecución del plan.	
Anexo III. Priorización de acciones	

INTRODUCCION

El bienestar nutricional es una situación que depende de la disponibilidad estable de alimentos que tenga el país, del acceso de la familia a la canasta alimentaria, del contenido de los nutrientes, y de la calidad e inocuidad de los alimentos, por lo tanto, la seguridad alimentaria de la familia depende de que se disponga de suficientes ingresos y bienes para producir, adquirir y consumir la cantidad necesaria de alimentos a nivel del hogar.

La seguridad nutricional requiere además, un buen estado de salud, medio ambiente sano y capacidad para mantener y cuidar la salud.

El panorama económico del tercer mundo y de América Latina en particular, se caracteriza por padecer la más profunda y prolongada crisis económica del presente siglo. La década de los ochenta e inicio de los noventa se caracterizan por los agudos procesos inflacionarios, aumento del desempleo, caída de la inversión, déficits en los sectores públicos y externo, así como descenso del producto bruto y merma en la producción de alimentos, lo que ha sido acompañado de políticas y programas de ajustes estructurales y de estabilidad económica. Esta situación provocó un mayor deterioro en las condiciones de salud, alimentación, nutrición y educación de los sectores más pobres, sin que hasta el momento las políticas económicas y sociales implementadas por los gobiernos hayan mermado significativamente los niveles de desnutrición y de pobreza existente.

En la República Dominicana, en particular, el escenario económico de las dos últimas décadas se ha caracterizado por momentos de auge y de fuerte contracción, matizadas por cambios en las políticas y en los modelos de desarrollo económico, los cual ha originado profundas transformaciones de la estructura económica.

Desde 1986, se realizan cambios en la política económica y en el modelo de desarrollo, verificándose un aumento del gasto público, dándosele prioridad al sector construcción, al tiempo que las actividades de turismo y a las zonas francas industriales recibían incentivos especiales para fomentar su desarrollo. Estas medidas permitieron una reactivación de la economía, siendo las principales manifestaciones el crecimiento del producto bruto interno y el descenso de la tasa de desempleo. Sin embargo, dos años después aflora nuevamente la crisis económica, viéndose obligado el gobierno a firmar con el Fondo Monetario Internacional (FMI) un acuerdo de ajuste estructural tipo Stand By, al tiempo que se da inicio un proceso de reformas económicas, políticas y sociales enmarcadas dentro de una estrategia de desarrollo de reformas estructurales que se basan en la mejora productiva, la libre competitividad y la participación democrática.

Esta nueva modalidad de desarrollo económico aceleró el ya avanzado proceso, de transformación de la economía nacional de característica agrícola, a una economía diversificada de preponderancia en la industria de consumo doméstico y de servicios, siendo el turismo y las zonas francas industriales las actividades más dinámicas, que incluso pasaron a tener una mayor preponderancia en la generación de divisas, desplazando del

primer lugar a la agropecuaria.

Dentro de la situación que se señala se redujeron y congelaron los salarios de los servidores públicos, se devaluó el signo monetario, se crearon nuevos impuestos indirectos, se liberalizó el sistema de precios, se eliminaron y/o disminuyeron subsidios a la producción agrícola y al consumo de alimentos, y se dieron mayores incentivos a la inversión extranjera.

Por otra parte, se ha demostrado que las diversas enfermedades, especialmente las diarreicas y las respiratorias, el sarampión, los parásitos intestinales, incluso el SIDA, repercuten en gran medida en el estado nutricional de las personas que la padecen, siendo sus manifestaciones más visibles el retardo en el crecimiento de los niños, susceptibilidad a las infecciones, aumento de la demanda metabólica, pérdidas de nutrientes y desequilibrio del estado de micronutrientes.

Los indicadores de la desnutrición crónica en la población infantil dominicana, tienen un comportamiento estático, y siguen manifestándose como un problema de salud pública en determinadas áreas geográficas. Los déficits específicos por micronutrientes, destacándose por su importancia epidemiológica los trastornos por déficits de yodo, vitamina A y hierro, se evidencian como críticos en todas las regiones sanitarias. También existe suficiente información para establecer que el sobrepeso y la obesidad se están convirtiendo en un verdadero problema de la salud pública.

Por todo lo anterior, es que en la formulación del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición se han tomado en consideración los vientos de cambios políticos y globalización de la economía que vive el mundo; con especial interés en el proceso de reformas estructurales se está realizando en el país desde hace dos años. También se ha puesto especial interés a la producción nacional de alimentos y a los factores que influyen en su crecimiento y/o estancamiento, igualmente se consideran y analizan los temas de salud, población, seguridad alimentaria, educación y papel de las ONG's en las acciones de alimentación y nutrición.

El plan está dividido en dos partes: la primera parte, comprende una **Síntesis Analítica de la Situación Alimentaria Nutricional**, así como de las políticas los programas y acciones que se ejecutan en el país. Esta parte se inicia con el capítulo 2, que trata de manera general la estructura y comportamiento de la economía durante los últimos años, haciendo énfasis en los sectores más dinámicos, así como en la situación de pobreza. También se analiza la disponibilidad de alimentos, el sistema de comercialización, los patrones de consumo, la calidad de los alimentos. También se abordan las principales problemáticas en torno a la inseguridad sanitaria y nutricional.

En el capítulo 3, se presenta una descripción de las principales políticas, programas, estrategias y acciones sectoriales e intersectoriales, puntualizándose en los efectos socioeconómicos que provocaron las políticas económicas implementadas en los ochenta

y su impacto sobre la economía familiar. Igualmente son tratadas las estrategias desarrolladas en los sectores salud, educación y agropecuaria.

El capítulo 4, trata sobre los programas y acciones autogestionarias que en el campo de la alimentación y nutrición que desarrollan las ONG's y las organizaciones comunitarias. Aquí se detalla a las ONG's que trabajan en el área de nutrición, su ubicación geográfica, los recursos humanos y financieros que poseen, los programas que ejecutan, sus estrategias de intervención y su coordinación con el sector gubernamental.

La segunda parte del plan, está destinada a la presentación de los **Objetivos, Metas, Planes de Acciones y Estrategias de Ejecución** y está distribuída en seis capítulos. El primer tema (capítulo 5) se refiere a la población objetivo, donde se especifica los grupos de mayores riesgos de inseguridad nutricional por condiciones biológicas y vulnerabilidad socioeconómica los grupos de mayores riesgos de inseguridad nutricional. Dichos grupos constituyen la población objetivo del plan, entre ellos se encuentran los niños de 0-4 años de edad, la población de tercera edad, madres embarazadas y lactantes, hogares con jefatura femenina, pequeños productores agropecuarios, población marginal urbana y población escolar de 7 a 14 años.

El capítulo 6 se refiere a la seguridad alimentaria, y plantea varias alternativas relacionadas con el acceso a los alimentos, la producción y financiamiento de la producción de alimentos, así como la comercialización y calidad de calidad de los mismos. Para lograr una seguridad alimentaria en el país, se plantearon objetivos, metas y estrategias a alcanzar por medio de 10 proyectos y programas, cuyos perfiles se presentan en este documento.

En cuanto a la seguridad en salud, en el capítulo 7 se plantean tres grandes objetivos referidos a la prevención y control de las enfermedades infecciosas y el mejoramiento del acceso al agua potable y saneamiento ambiental. Para su consecución se presentan cuatro perfiles de proyectos.

El capítulo 8 se refiere a la seguridad nutricional, donde se hace especial énfasis en la promoción de la nutrición y en la prevención y control de las deficiencias de micronutrientes. Las posibles soluciones al respecto, se plantean en 10 objetivos generales y 23 metas a ser logradas por medio de 19 proyectos que cubren la atención a grupos escolares, pre-escolares, adolescentes, tercera edad y población materno infantil.

Las estrategias de apoyo al plan son abordadas en el capítulo 9. Donde se define la necesidad de formación de recursos humanos en el área de la alimentación y nutrición, las estrategias de información, educación, comunicación a usar, así como la investigación aplicada a desarrollar.

Finalmente en los capítulos 10 y 11 se presentan las estrategias de seguimiento y plan de ejecución, así como las estrategias de movilización de recursos nacionales e internacionales, las cuales deben ser tomadas en cuenta en forma decidida para lograr la ejecución del plan.

Es importante señalar que uno de los propósitos del plan es, optimizar las iniciativas intersectoriales e intrasectoriales para promover la coordinación de las acciones que en materia de alimentación y nutrición desarrolla el estado y la sociedad civil, a fin de que se puedan cumplir en el presente siglo los compromisos asumidos por el país en la Conferencia Internacional sobre Nutrición de 1992.

ANTECEDENTES

Son múltiples y variados los esfuerzos que desde principios de la década del sesenta el país a realizado, para alcanzar la seguridad alimentaria como base de un estado superior de desarrollo socioeconómico. En 1964, mediante el Decreto No.128, se creó la Comisión Técnica Nacional de Alimentación y Nutrición, posteriormente por iniciativa de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) se creó el Consejo Nacional de Alimentación y Nutrición. En 1974, se crea la Oficina de Coordinación Nutricional (OCN) adscrita a SESPAS y a la Secretaría de Estado de Agricultura (SEA). En 1975, con el apoyo de las Naciones Unidas se inició un Programa de Cooperación Técnica que permitió crear la Unidad Técnica de Políticas de Alimentación y Nutrición (UPAN) dependiente del Secretariado Técnico de la Presidencia (S.T.P). en 1982, la Oficina Nacional de Planificación (ONAPLAN) elaboró el "Primer Plan Nacional de Alimentación y Nutrición" en el que se definieron las prioridades, estrategias y políticas del país en estas áreas. En 1989, la SEA y ONAPLAN dentro del proyecto DOM/86/FAO/003-FAO/PNUD, se elaboró el documento "Seguridad Alimentaria: Lineamientos de Estrategia para Corto y Mediano Plazo" que tenía como objetivo el diseño de una estrategia nacional de seguridad alimentaria. En 1991, se creó la Comisión Nacional de Seguimiento a los Acuerdos de la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, la cual ha tenido importantes iniciativas como la del Plan Nacional de Seguimiento que incluye 6 áreas fundamentales, entre ellas la de Salud y Nutrición a cargo de la Subcomisión de Alimentación y Nutrición.

El Gobierno Dominicano presentó ante la Conferencia Internacional Sobre Nutrición (CIN), en diciembre 1992, un informe acerca de la Situación Alimentaria y Nutricional del país, al tiempo que se comprometía, al igual que los representantes oficiales de los 159 países allí presentes (Declaración Mundial de la CIN) a desarrollar acciones tendientes a lograr la seguridad alimentaria y nutricional y a cumplir antes de finales de los años noventa con los siguientes objetivos:

- 1.- Asegurar el acceso constante de todas las personas a un suministro suficiente de alimentos de modo que tengan una nutrición adecuada.

- 2.- Conseguir y mantener el bienestar nutricional para toda la población
- 3.- Lograr un desarrollo compatible con el medio ambiente, socialmente sostenible, que contribuya a mejorar la situación de salud y nutrición de la población.

Además la CIN, estableció reafirmar los objetivos y programas relativos a la seguridad alimentaria, el desarrollo rural, la salud y la nutrición enunciados en diversos foros internacionales, como la Conferencia Mundial de la Alimentación de 1974, la Conferencia de Alma-Ata sobre atención primaria de salud en 1978, la Conferencia Mundial sobre Reforma Agraria y Desarrollo Rural en 1979, la Asamblea Mundial de la Salud y la Conferencia de la FAO. Asimismo, se reiteró el empeño de alcanzar metas nutricionales de la estrategia internacional del Desarrollo para el Cuarto Decenio de la Naciones Unidas y de la Cumbre Mundial en favor de la Infancia.

Más recientemente, en marzo del presente año, en República Dominicana mediante el decreto No.69-94 se crea la Comisión Nacional para la Formulación del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición para el Seguimiento a los acuerdos de la CIN; la cual está integrada por: El Vicepresidente de la República Dominicana quien la preside; los Secretarios de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, de Agricultura, Técnico de la Presidencia, Secretaría de Educación, de Industria y Comercio, quienes fungen como Secretario; participan como miembros del pleno de derecho, el Instituto Dominicano de Alimentación y Nutrición (IDAN), el Centro Nacional de Investigación en Salud Materno Infantil (CENISMI), el Instituto Agrario Dominicano (IAD), El Instituto Nacional de Estabilización de Precios (INESPRE), y en representación de las organizaciones no gubernamentales, Visión Mundial, Servicios Nutricionales (SENUTRI), Fundación para el Desarrollo Comunitario (FUDECO), y Mujeres en Desarrollo (MUDE). Los delegados técnicos de las instituciones antes mencionadas, conformaron el grupo Técnico Nacional (G.T.N) quienes trabajaron durante 10 meses en el proceso de elaboración del presente plan, coordinado por la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. (ver anexo 1, resumen de actividades).

1. MARCO CONCEPTUAL ANALITICO.

La adecuada satisfacción de necesidades de alimentos y nutrientes, llamada seguridad nutricional, es considerada en el contexto del presente plan como la resultante de dos condicionantes inmediatas: una alimentación cualitativa y cuantitativamente adecuada y el óptimo aprovechamiento biológico de los nutrientes bajo condiciones de un estado de salud normal.

Las dos condicionantes inmediatos de la seguridad nutricional son en otras palabras, la seguridad alimentaria y la seguridad sanitaria (Ver diagrama No. 1)

La seguridad alimentaria implica:

- la posibilidad de acceso de forma permanente a los alimentos, sea a través de la producción y/o de la capacidad de comprarlos.
- la seguridad del alimento en sí mismo, es decir su calidad e inocuidad.
- el consumo de una dieta nutricionalmente adecuada.

La seguridad alimentaria depende de la cantidad de alimentos que se dispone en el hogar y de su distribución en el. La insuficiencia de los alimentos disponibles puede deberse a la falta de ingresos para comprarlos o a las limitaciones para producirlos. La insuficiente disponibilidad de alimentos en el hogar guarda relación en el plano nacional con la producción, los precios y la calidad de los alimentos, sin embargo, hoy se sabe que aunque exista suficiencia a nivel nacional, ello no implica que los alimentos se distribuyan por igual en todos los grupos sociales.

A nivel familiar, entran en juego factores importantes en el consumo, como la capacidad de compra, la capacidad de selección adecuada de los alimentos necesarios, la capacidad de atender las necesidades alimentarias de todos los miembros de la familia y en particular de aquellos que tienen mayores necesidades. Estos múltiples factores se encuentran en la realidad estrechamente interrelacionados, dependen de las características socio-económicas y culturales de los grupos de población y constituyen las causas subyacentes de los problemas nutricionales.

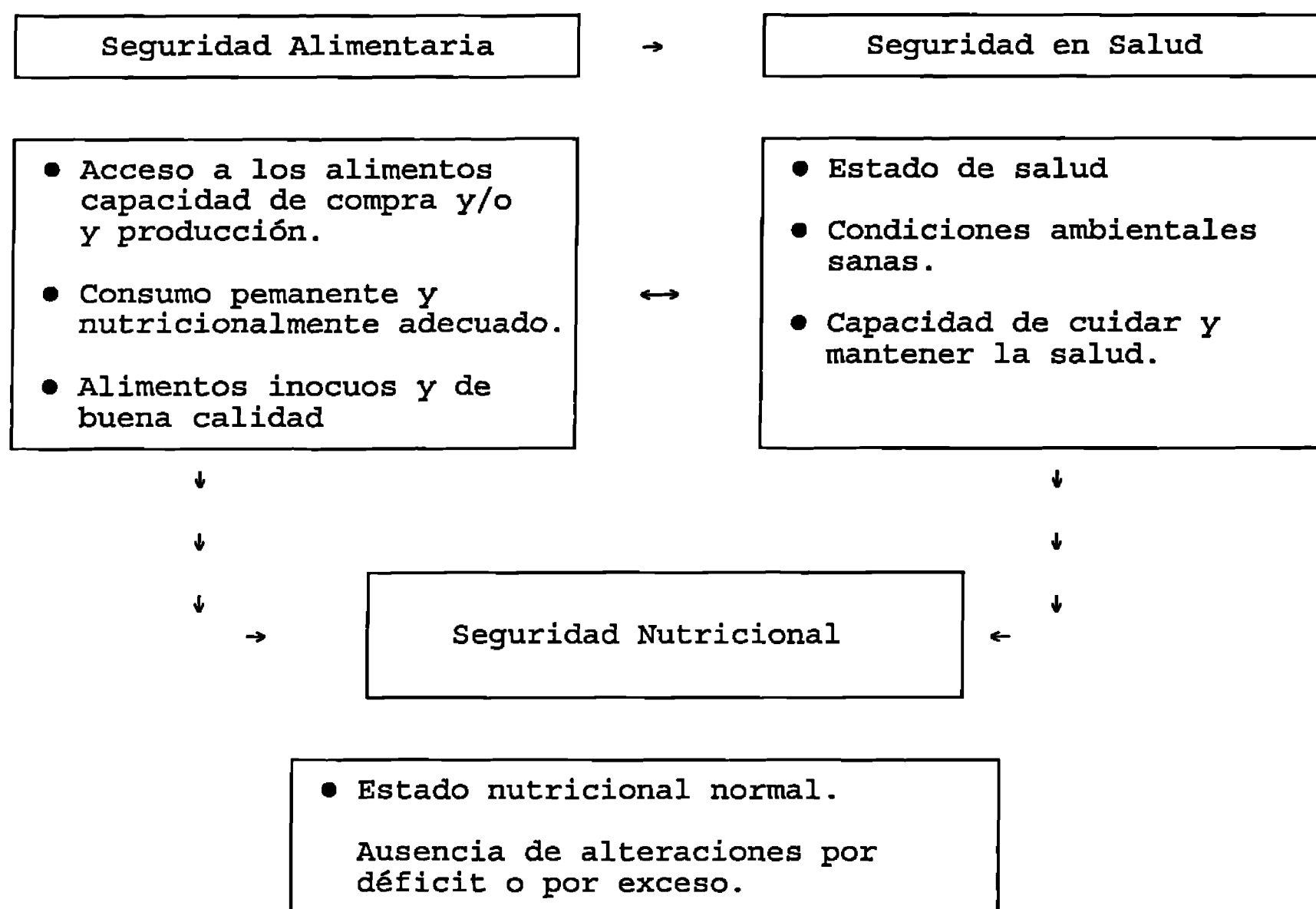
La seguridad sanitaria implica:

- el goce de un estado de salud normal.
- la capacidad para mantener y cuidar la salud y de condiciones medio-ambientales favorables sanas, aspectos que guardan estrecha interdependencia.

Las condiciones de vivienda y ambientales deficitarias y dificultades de acceso al agua potable, afectan directamente la salud, la producción y preparación de alimentos, constituyendo factores de riesgo adicionales para la aparición de enfermedades que condicionan a su vez el adecuado aprovechamiento biológico de los nutrientes ingeridos.

A nivel familiar, la capacidad de mantener y cuidar la salud, guarda estrecha relación con la posibilidad de acceso a los servicios de salud, así como el acceso a la educación e información en aspectos sanitarios y nutricionales.

GRAFICO 1



El análisis diagnóstico de la situación alimentario nutricional del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición, está basado en la identificación de los factores condicionantes que conllevan a la inseguridad alimentaria y sanitaria. Las cuales se hacen manifiestas en las alteraciones del estado nutricional o malnutrición que incluye tanto las transtornos debido al déficit como al exceso de calorías y nutrientes.

2. SITUACION ALIMENTARIO NUTRICIONAL EN LA REPUBLICA DOMINICANA.

2.1 Inseguridad Alimentaria

La República Dominicana enfrenta diversos riesgos que condicionan la seguridad alimentaria tanto a nivel nacional como a nivel de los hogares.

1. La reducción del PBI per cápita, de los salarios reales, la pérdida de poder adquisitivo, la inestabilidad en los precios de los alimentos, el aumento en los niveles de desempleo y de pobreza son indicativos de que la crisis económica de la pasada década tuvo algún impacto sobre las posibilidades de acceso a los alimentos de los grupos de población socioeconómicamente más desfavorecidos.

Se estima que uno de cada cuatro hogares dominicanos no alcanzan con sus ingresos a cubrir el costo de la canasta alimentaria.

Estos factores han podido afectar de manera particular a la población de zonas urbanas, donde la seguridad alimentaria poblacional depende primordialmente del nivel del salario y el empleo. Dicha población pobre e indigente a nivel urbano se cuantificó para 1980 en 49.1% y 23.5% respectivamente, población que podría calificarse en situación de inseguridad alimentaria.

Según las tendencias demográficas y de distribución espacial de la población dominicana, la población urbana continuará en ascenso estimándose para el año 2000 en 64% del total, lo cual equivale; si se toma en cuenta los datos del último censo a 4'536.986 personas. En las condiciones de riesgo para el acceso a los alimentos: desempleo, bajo ingreso e ingreso ocasional, una gran parte de la población urbana estaría en situación de riesgo para satisfacer completamente una de sus necesidades básicas, como es la alimentación.

La pobreza urbana unida a la inseguridad alimentaria crónica pasará a ser en el futuro un problema cada vez más importante.

2. La tendencia en la producción de alimentos básicos para la alimentación de la población dominicana (arroz, tubérculos, raíces y leguminosas en particular) indican que existen déficits de diversa magnitud. El comportamiento de la producción señala tendencias decrecientes para la mayor parte de estos productos.

Los datos sobre consumo de estos alimentos muestran, que así mismo, se ha presentado una tendencia decreciente en el consumo per cápita de energía proveniente de raíces, tubérculos y musáceas. Paralelamente se ha registrado un incremento en el consumo per cápita de energía proveniente de cereales y de proteínas de origen animal.

Los alimentos básicos (arroz, tubérculos, raíces) aportan cerca del 45% de las calorías de la dieta. Sólo las raíces, tubérculos y plátanos aportan un 18.5%, por lo cual su consumo es de vital importancia para la mayor parte de la población dominicana.

El aumento en la producción y consumo de alimentos básicos debe considerarse un factor fundamental en la seguridad alimentaria tanto nacional como a nivel de las familias.

3. La mayor parte de los alimentos básicos (a excepción del arroz) se cultiva en explotaciones agrícolas, que corresponden a pequeños productores. Estas constituyen el 65% del total de las explotaciones agrícolas que utilizan sólo el 2.4% de la tierra de uso agropecuario.

La pequeña producción campesina tiene consecuentemente gran importancia desde el punto de vista de la seguridad alimentaria nacional, la de los propios campesinos y la de grupos urbanos a los que abastecen. Por tanto constituye un factor determinante de la estabilidad social.

4. La República Dominicana tiene una media de disponibilidad de energía per cápita/día de 2310 calorías (1990), la tasa de crecimiento anual de la misma entre 1981-1990 fue apenas de 0.1%. La variación al interior de la población indica que un 17% de la población se encuentra por debajo de alcanzar el 75% de las necesidades recomendadas.

Por otra parte, se evidencia que en los sectores de mayores ingresos, la adecuación calórica alcanza el 151% y la protéica 159%, en otras palabras, el consumo se encuentra por encima de la recomendación en más del 50%.

El déficit calórico en la alimentación de amplios grupos de la población dominicana condiciona las posibilidades de bienestar, tanto a nivel de la salud, como de la capacidad productiva y el bienestar social en general. En los grupos de medianos y altos ingresos, la inadecuación del consumo constituye también un factor de riesgo para la salud y el desarrollo de enfermedades crónicas asociadas a la dieta.

5. La reducción de la fuerza laboral agrícola y el poco dinamismo del sector agrícola en la pasada década hasta la fecha, ofrece indicaciones de las transformaciones que se han dado en ese importante sector de la economía nacional, que produce más del 60% de los alimentos de consumo interno.

Entre los factores asociados al relativo estancamiento del sector agrícola, se evidencian como importantes, las limitaciones en el acceso al crédito y a la tierra.

En el primer caso, se destaca la asignación de crédito que privilegia los rubros de menor riesgo, los préstamos a corto plazo y las actividades de comercialización con sólida garantía.

Una de las principales limitantes en el acceso a la tierra lo constituye la titulación definitiva de la tierra, la cual a su vez es un factor limitante para el acceso al crédito y demás beneficios legales del derecho a la propiedad.

6. Del análisis del uso actual y potencial de los suelos y de los sistemas de producción se desprende, que uno de los desafíos más grandes para el aprovechamiento del potencial agropecuario nacional es poner en producción con cultivos buenas parcelas agrícolas actualmente con pastos. Por otra parte, las tierras del estado constituyen el grupo donde se encuentra el más alto potencial para aumentar la producción agrícola. Sin embargo, su incorporación óptima implica grandes transformaciones en el sector público y sobre todo una mayor participación de los productores en su gestión.

El óptimo aprovechamiento del potencial agrícola de la República Dominicana, debe considerar la situación actual de la deforestación, cuyos niveles son alarmantes afectando negativamente los dos recursos esenciales de la producción: agua y suelos, con la consecuencia de reducir el potencial productivo en cerca de 60%, tendencia que de no ser atendida presenta una grave amenaza para la seguridad alimentaria de la población dominicana en el próximo siglo.

7. El nivel de autonomía alimentaria (indicador del peso relativo de las importaciones sobre el consumo interno) indica la tendencia creciente hacia la dependencia calórica. El nivel de dependencia ha pasado de 20% (1969 -1971) a 47% (1988-1990), nivel considerado como crítico, según los criterios internacionales.

Se estima que una de cada dos calorías ingeridas por habitante tienen como origen directo o indirecto la importación.

Una mayor autonomía alimentaria, por lo menos en lo que se refiere a los alimentos básicos, constituye una consideración fundamental para el logro de la seguridad alimentaria nacional.

8. La problemática de calidad e inocuidad de alimentos en el país, revela la precariedad de los sistemas de legislación, de control e información en la materia. Existen indicios de los altos riesgos para la salud de productores y consumidores relacionados con el uso inadecuado de pesticidas y plaguicidas en alimentos, situación que, ha provocado pérdidas millonarias sobre las exportaciones de los mismos.

Por otra parte la venta callejera de alimentos constituye una de las áreas de mayor riesgo en lo que a contaminación de alimentos se refiere, debido a las precarias condiciones de manipulación, saneamiento e higiene en que se realiza.

2.2 Inseguridad en Salud.

El estado de salud deficiente, como condicionante del estado nutricional del individuo, interactúa por una parte, aumentando las necesidades de energía y nutrientes del organismo, por otro lado acelerando las pérdidas de los mismos y/o impidiendo su adecuado aprovechamiento biológico. En el contexto del presente plan se han analizado los procesos de morbilidad, que tienen una relación directa con el estado nutricional, considerando que dichos procesos constituyen riesgos adicionales para la inadecuada satisfacción de los requerimientos nutricionales de la población.

1. Las infecciones respiratorias agudas (IRA) y la enfermedad diarreica aguda (EDA), constituyen las causas principales de morbilidad y mortalidad infantil en el país. La IRA presenta una alta prevalencia en menores de 2 años, dentro de los cuales los lactantes de 6 a 11 son los más afectados.

La EDA afecta principalmente a los lactantes (6 a 11 meses) y niños de 12 a 23 meses. En los últimos años (1992-1993) se ha registrado una tendencia a la disminución de la mortalidad por EDA, que se atribuye probablemente al mejoramiento de las condiciones ambientales, mayor acceso a los servicios de salud y un tratamiento más racional de los episodios diarreicos con el uso de la terapia de la rehidratación oral.

La prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas y la Enfermedad Diarreica Aguda se encuentran estrechamente relacionadas con las precarias condiciones de vida y saneamiento del medio.

La alta prevalencia de EDA e IRA en los primeros meses y años de la vida representan un factor condicionante a la aparición de desnutrición o al agravamiento de la misma. La diarrea asociada a la desnutrición es, probablemente, la causa más común de mortalidad en niños menores de 5 años.

2. A pesar del aumento del gasto per cápita en agua potable, aun el 40% de la población carece de servicio intradomiciliario y sólo el 15% de la población está conectada a la red pública de alcantarillado. La cobertura de los servicios de recolección y disposición de residuos sólidos y limpieza urbana es baja a nivel nacional. En las zonas marginales de las grandes ciudades, donde habitan más del 30% de la población, no se cuenta con los servicios regulares de recolección, disposición sanitaria de excretas y aguas servidas. Esta situación es condicionante de la morbilidad, asociada a la contaminación del agua, los alimentos, enfermedades zoonóticas e infecciones en general.

3. Entre las enfermedades inmunoprevenibles que registran aun una alta incidencia y prevalencia, se destaca el sarampión y la tuberculosis. En el caso del sarampión, la tendencia registrada indica su incremento y la presencia de brotes epidémicos. El sarampión afecta particularmente el estado nutricional del individuo, ya que los requerimientos se ven aumentando por lo menos en 15% por encima de lo normal,

particularmente en proteínas, calorías y vitamina A.

El sarampión es reconocido como causa potencial desencadenante de lesiones oculares, cuando hay una deficiencia de Vitamina A establecida y de mortalidad asociada a desnutrición y disminución de la respuesta inmunitaria.

La prevalencia de tuberculosis en República Dominicana indica una tendencia creciente, con una tasa de 41.5/1,000 hbt. (1993). La tuberculosis es sin duda, una de las patologías más estrechamente relacionada con precarias condiciones de vida y sub-alimentación.

4. La mortalidad general en República Dominicana registró una tendencia decreciente, con una tasa de 6.7/1,000 hbts. en 1990. Sin embargo, diversos análisis señalan que esta progresiva disminución podría explicarse por el alto subregistro y no por una real disminución de la mortalidad.

La tasa de mortalidad infantil se ha considerado como buen indicador directo de la condición socio-económica de un país. No es, sin embargo, un indicador exclusivo de desnutrición, ya que también está influenciado por otros factores como la atención prenatal y la calidad de los servicios de salud. La tendencia en la mortalidad infantil en República Dominicana ha sido decreciente en las últimas décadas (1970-1980), fenómeno que corresponde con las observaciones de otros países de la región. La tasa de mortalidad infantil en República Dominicana se sitúa en el cuarto lugar después de Bolivia, Perú y Honduras, países que registraron las más altas tasas en el período 1985-1990 en la región de América Latina.

5. Aunque el patrón de morbilidad en República Dominicana refleja la prevalencia de enfermedades infecciosas, es necesario señalar que las enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la dieta y los estilos de vida, comienzan a constituir un problema de salud pública. Aunque el país no dispone de sistemas de información adecuada sobre prevalencia e incidencia de estas enfermedades, se conoce que, por ejemplo, la hipertensión arterial constituye la quinta entidad mórbida como causa de consulta externa, según la ENDESA-91 la tasa de hipertensión arterial es de 54.2 por 1,000 habitantes. La hipertensión arterial se ha considerado un indicativo del peso relativo que las enfermedades cardiovasculares podrían estar teniendo en la población adulta.

Otro factor de riesgo importante para enfermedades cardiovasculares y cáncer es el tabaquismo. De acuerdo con cifras de la industria de tabaco, el consumo aparente de cigarrillos aumento 3.7 veces entre 1962 y 1988

En relación a la diabetes, tampoco se dispone de información sistematizada, la ENDESA-91, señala una tasa de 9.2 por 1,000 habitantes.

Considerando los cambios en los patrones de consumo y los cambios demográficos (disminución de la mortalidad y aumento de la esperanza de vida), la problemática de las enfermedades crónicas no transmisibles es cada vez más importante en la República Dominicana.

2.3 Inseguridad Nutricional

Las manifestaciones de la inseguridad nutricional ofrece las indicaciones de las principales alteraciones del estado nutricional, llamada malnutrición, que incluye los trastornos debido tanto al déficit como al exceso de calorías y nutrientes.

1. La tasa actual de pre-escolares con desnutrición global o deficit de peso para la edad es de 10.4%

2. A partir del análisis del indicador peso para la talla, que indica la desnutrición de tipo aguda, se concluye que la tendencia es hacia la disminución de la prevalencia a nivel nacional. Este tipo de desnutrición se relaciona con la falta súbita de alimentos y/o procesos agudos de enfermedades que afectan el peso de los individuos. La prevalencia de 1.1% a nivel nacional (inferior a la de la población de referencia estadounidense) es indicativa de que en el país no se presentan circunstancias que conlleven a una disminución abrupta en la disponibilidad de alimentos. Por otro lado, la mejoría que se ha presentado en la prevalencia de algunas enfermedades infecciosas, podría explicar así mismo el comportamiento positivo de este indicador.

3. La prevalencia de desnutrición crónica o déficit de talla con relación a la edad es de cerca de 20%, tanto en pre-escolares como escolares de primer grado. A nivel nacional las diferencias interregionales son importantes, encontrando prevalencias mayores a 25% en las regiones VI, IV, VII y III, donde la desnutrición crónica es un problema de salud pública. La prevalencia de desnutrición crónica en zona rural es casi el doble que en la zona urbana. En algunos municipios se eleva a 40% y 50%, lo cual es indicativo de la existencia de sectores de población y zonas geográficas de mayor riesgo.

4. La desnutrición crónica está relacionada con un proceso de sub-alimentación de larga duración e infecciones repetidas, en el que los déficits se hacen acumulativos, reflejándose en el déficit de crecimiento de la estatura. Dicho proceso tiene concomitantemente serias implicaciones sobre el desarrollo físico, intelectual y la capacidad de trabajo en general. Cabe destacar que la talla está condicionada por la talla de los padres. A partir de la segunda mitad del primer año se comienza a presentar el déficit de talla y después de los primeros 3 años de vida no es posible recuperarlo. Las encuestas de consumo indican que en las regiones VII, III y IV el consumo de calorías y/o proteínas es deficitario. En la región IV el patrón de consumo es particularmente monótono.

Entre los factores encontrados que aumentan el riesgo de desnutrición se señalan: el orden del nacimiento, el intervalo menor de 48 meses entre nacimientos, los bajos ingresos, precarias condiciones medio-ambientales y de vivienda y el bajo nivel educativo de las madres.

5. La República Dominicana logró importantes reducciones en sus tasas de desnutrición en las últimas décadas, particularmente en el déficit de peso para la talla, que ya no presenta un problema. Aunque también existe una tendencia secular al aumento gradual de la talla de la población, la prevalencia del déficit de talla no ha presentado mejoría en los últimos años y sigue siendo un problema de salud pública en determinadas áreas geográficas y grupos de población.

Lo anterior indica que la desnutrición no es un problema de carácter agudo, en cuyo caso la recuperación nutricional y la suplementación alimentaria serían posibles medidas a recomendar, sino sobre todo un problema socioeconómico, en donde los factores subalimentación de larga duración e infecciones repetidas afectan el crecimiento de la talla de la población y cuyas soluciones deben ser de carácter comunitario y preventivo.

Esto explica en parte, el poco impacto que han tenido los centros de recuperación nutricional y los programas de suplementación alimentaria a pre-escolares.

6. Al igual que lo observado en la población pre-escolar las mujeres también presentan un déficit de talla, lo que aumenta el riesgo de tener hijos con peso inferior al normal, quienes a su vez inician la vida desnutridos y/o tienen mayor riesgo de desnutrición y de mortalidad. La prevalencia de bajo peso al nacer en el país es de 14%, considerada alta en relación con otros países de la región.

Como principales factores de riesgo del bajo peso al nacer se señalan el embarazo múltiple, la existencia de patologías del embarazo y la no consulta prenatal.

7. Entre los factores asociados a la alteración del estado nutricional de la población, se encuentran las prácticas inadecuadas de alimentación del lactante y la lactancia materna no exclusiva. Aunque la lactancia materna es aún una práctica más o menos generalizada, se combina con la introducción precoz de otros tipos de leches, fórmulas infantiles y otros líquidos. La práctica de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses es prácticamente ausente, en niños de 4-5 meses sólo 0.3% son amamantados de forma exclusiva.

8. La malnutrición por deficiencias de micronutrientes (minerales y vitaminas) constituye un importante problema de salud pública en todas las regiones del país. En relación con la deficiencia de yodo, se presenta una prevalencia de bocio en escolares de 5.3% y de acuerdo con la excreción urinaria de yodo, 74% de la población está en riesgo de deficiencia de yodo. El contenido de yodo en los alimentos es bajo, a excepción de las algas y mariscos, quedando como única solución posible para corregir esta deficiencia la yodación universal de la sal de consumo humano, industrial y animal. La deficiencia de yodo afecta el crecimiento y los resultados escolares de los niños y el rendimiento laboral y capacidad productiva de los adultos.

9. La deficiencia de vitamina A en República Dominicana es grave y afecta particularmente a los niños de 1 a 4 años, de los cuales el 23% presenta esta deficiencia. Las diferencias interregionales son importantes, encontrándose las regiones sanitarias VI, V, O, IV y II en las situaciones más críticas.

El consumo de alimentos ricos en Vitamina A, aún en la época de cosecha de mango, alta fuente de esta vitamina, no es suficiente para prevenir la deficiencia de vitamina A. La región VII parece ser una excepción, con la frecuencia de consumo de huevos, queso y leche más alta del país y tasas de deficiencia de vitamina A, dos a tres veces menores que en las otras regiones. Para corregir esta deficiencia, a corto y mediano plazo, son factibles las estrategias de suplementación y la fortificación de azúcar.

10. La deficiencia de hierro en República Dominicana también es importante, con una prevalencia de 30.7% de anemia en niños de 1-14 años y de más de 32% en mujeres embarazadas. Las prevalencias muestran diferencias regionales importantes, siendo las más afectadas las regiones sanitarias III, IV y O.

La anemia puede causar, en lactantes y niños pequeños, trastornos del lenguaje, desarrollo motor y de la coordinación. Además, conlleva a la fatiga, desatención, menor actividad física, la cual tiene importante repercusión en los escolares. En adultos, la anemia disminuye la actividad física, la productividad y la resistencia a la fatiga. Las consecuencias de la anemia son particularmente graves en las embarazadas, aumentando la mortalidad materna, la morbimortalidad fetal, bajo peso al nacer, la anemia y desnutrición del lactante.

A fin de prevenir y controlar la deficiencia de hierro se recomienda una combinación de medidas, como la suplementación a pre-escolares como medida de emergencia, el enriquecimiento de alimentos seleccionados, la promoción del consumo de alimentos ricos en hierro y medidas de salud pública como la desparasitación. Para embarazadas la suplementación con hierro y ácido fólico debe ser permanente.

11. En relación con la deficiencia de fluor, el 87.7% de los escolares de 6 a 14 años tienen déficits en la excreción urinaria de fluor, parámetro utilizado para determinar la deficiencia de este micronutriente. Sobresale conjuntamente a la deficiencia de fluor, la alta prevalencia de caries dental en la población escolar.

Los enjuagues con fluor y la fluorización de la sal son las medidas más apropiadas para corregir esta deficiencia.

12. El consumo por exceso conduce al sobrepeso y obesidad. De acuerdo con los datos de la ENDESA-91. La obesidad en madres dominicanas constituye un importante problema de salud pública, con más de 20% de mujeres con obesidad de grado I, frente a 8.8% de mujeres con deficiencia crónica de energía. Las informaciones de sobrepeso en adolescentes indican que la prevalencia de este ha aumentado sustancialmente entre 1978 y 1987. El problema afecta también a los niños, siendo la prevalencia de obesidad en

menores de 5 años mayor a la del déficit de peso con relación a la talla, y no se limita a los grupos socio-económicamente más favorecidos.

Los datos referentes a la disponibilidad y consumo de alimentos y la inseguridad en salud, son consistentes con el aumento del sobrepeso y obesidad, como demuestra la tendencia a un mayor consumo de carnes rojas, huevos, grasas y carbohidratos simples y el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la dieta.

La República Dominicana, al igual que otros países de la región, se encuentra en una etapa de transición del perfil epidemiológico de la malnutrición, con una reducción de la fertilidad y mortalidad versus un aumento de la población de la tercera edad, una reducción de las enfermedades infecciosas versus un aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles y una reducción de la desnutrición versus un aumento del sobrepeso y obesidad.

14. En resumen, en la República Dominicana coexisten tanto los problemas de malnutrición por déficit, entre los cuales los más graves son las deficiencias específicas de micronutrientes, como los problemas de exeso, entre los cuales, el sobrepeso y obesidad constituyen un problema que merece atención.

A nivel de salud pública, los dos problemas representan un desafío. La prevalencia de la desnutrición crónica indica que además de las medidas preventivas en el área de la salud, es necesario atacar las causas básicas de la misma estrechamente ligadas a la pobreza, el acceso a los alimentos, las condiciones de vida y saneamiento del medio.

Por otro lado, de no darse las medidas adecuadas a través de la promoción de la nutrición y estilos de vida sanos, en lo que respecta a la prevención del sobrepeso y obesidad, estas como factores de riesgo asociados a la hipertensión, enfermedades cardiovasculares y diabetes, tendrán en el futuro una gran demanda de atención del nivel terciario.

3. Objetivos y metas.

3.1. Objetivos de Seguridad Alimentaria.

3.1.1. Objetivos generales

- a. Aumentar el acceso económico a los alimentos de los grupos socialmente desfavorecidos y nutricionalmente vulnerables.
- b. Aumentar la autosuficiencia nacional en alimentos básicos y exportar excedentes.
- c. Proveer a los pequeños productores el acceso al crédito y asistencia técnica.
- d. Eficientizar la comercialización de los productos agropecuarios con fines de beneficiar tanto a los productores como a los consumidores.
- e. Mejorar la calidad e inocuidad de los alimentos.

3.1.2. Objetivos específicos

3.1.2.1. Generación de ingresos

- a. Aumentar la capacidad adquisitiva de los grupos socialmente desfavorecidos para mejorar su acceso a los alimentos.
- b. Desarrollar mecanismos de financiamiento de actividades generadoras de ingresos orientados a grupos de mujeres en zona urbana marginal.
- c. Incentivar las actividades generadoras de ingresos en base a unidades locales de transformación de alimentos manejadas por grupos de mujeres en zona rural.

3.1.2.2. Comercialización.

- a. Asegurar a los grupos a riesgo precios asequibles en los productos de la dieta básica y lograr que los agricultores obtengan mejores ingresos.
- b. Resolver problemas de los altos precios y el abastecimiento de los consumidores correspondiente a los grupos a riesgos.
- c. Establecer programas de cupones de alimentos para elevar los niveles de consumo de los grupos socialmente desfavorecidos y nutricionalmente vulnerables.

3.1.2.3. Elevación de la producción de alimentos básicos

- a. Incrementar la producción y la productividad nacional de alimentos básicos.
- b. Mejorar la seguridad alimentaria a nivel de los hogares.
- c. Asegurar a los productores de alimentos básicos asistencia técnica, el crédito agrícola e insumos.
- d. Desarrollar mecanismos inter-institucionales para facilitar la adquisición de títulos de propiedad a los beneficiarios de la reforma agraria, pequeños productores y mujeres campesinas.
- f. Incentivar el desarrollo de proyectos de investigación y extensión sobre alimentos básicos.
- d. Elevar la producción y mejorar el nivel de vida de los pequeños productores.
- g. Promover el desarrollo de sistemas integrales de agro-silvicultura y pequeña pecuaria sostenibles en la zona fronteriza.

3.1.2.4 Control de alimentos

- a) Proteger la salud de la población a través del control de alimentos en lo que se refiere a contaminación y baja calidad de los alimentos.
- b) Mejorar la seguridad para el consumo de los alimentos que se importan y de los que se exportan a través de la aplicación de normas nacionales e internacionales de calidad.
- c) Mejorar el control sanitario de los alimentos vendidos en la vía pública, con el objetivo de disminuir el riesgo de contaminación y proteger al consumidor.

3.2 Objetivos de Seguridad Sanitaria.

3.2.1. Objetivos generales.

- Reducir la mortalidad y morbilidad por EDA en grupos de niños menores de 5 años.
- Reducir la mortalidad y morbilidad por IRA en grupos de niños menores de 5 años.
- Reducir la mortalidad y morbilidad por sarampión en grupos de niños preescolares y escolares.

3.2.2 Metas

- Reducir la tasa de incidencia por diarrea (promedio anual de casos de diarrea en menores de 5 años) en un 25%
- Reducir la tasa de mortalidad por diarrea (número de muertos por diarrea en menores de 5 años) en un 12%.
- Reducir la tasa de mortalidad por infecciones respiratorias agudas (número anual de muertos por IRA en menores de 5 años) de 3/1,000 (1990) a 2/1,000 (2000).
- Reducir el 90% de los casos de sarampión (número anual de casos de sarampión) para 1996.
- Reducir el 95% de las defunciones por sarampión (número anual de muertos por sarampión en menores de 5 años) para 1996.
- Mantener niveles de 90% de cobertura para sarampión (proporción de niños de 1 año de edad o menores inmunizados contra el sarampión) .
- Disminuir en 95% la morbilidad y mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles a corto plazo.
- Lograr el acceso universal al agua potable (acceso a una cantidad adecuada de agua potable, en el hogar o a una distancia conveniente del mismo).
- Lograr el acceso universal a medios sanitarios de eliminación de excretas (acceso a medios sanitarios de eliminación de excretas, en el hogar o a una distancia conveniente del mismo).

3.2.3. Objetivos específicos

- a) Promover la organización de unidades de rehidratación oral en zona urbana marginal.
- b) Promover la prevención, detección, manejo y monitoreo de casos de EDA, IRA y Sarampión a nivel comunitario y de servicios de salud.
- c) Capacitar al personal de los servicios de salud del nivel primario de atención en la prevención y manejo de casos de EDA, IRA y sarampión.
- d) Apoyar la sistematización, análisis, difusión y uso de la información sobre IRA, IRA y sarampión a través de los centros de salud.
- e) Aumentar la cobertura de inmunización para sarampión en preescolares y escolares, con participación de la comunidad.
- f) Generar y/o validar tecnologías para acceso al agua potable y disposición de basuras y excretas.
- g) Promover el uso de fogones mejorados en zonas urbana marginal y rural que utilizan leña y carbón para cocinar.

3.3 Objetivos de Seguridad Nutricional.

3.3.1. Objetivos Generales.

- Reducir la prevalencia de bajo peso al nacer.
- Reducir los riesgos de morbi-mortalidad asociados al bajo peso al nacer.
- Aumentar la duración y frecuencia de la práctica de la lactancia materna a nivel urbano y rural.
- Reducir la prevalencia de sobrepeso, obesidad y factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en adolescentes y adultos.
- Reducir los riesgos de inseguridad alimentaria, nutricional y social en grupos de la tercera edad.

- Reducir la prevalencia de desnutrición crónica en niños de 0-4 años.
- Reducir la prevalencia de la deficiencia de vitamina A en pre-escolares y escolares.
- Reducir la prevalencia de los Desórdenes por Deficiencia de Yodo (DDI).
- Reducir la prevalencia de anemia.
- Reducir la prevalencia de la deficiencia de fluor.

3.3.2 Metas

- Reducir la tasa de bajo peso al nacer (tasa de nacidos vivos con peso al nacer inferior a 2,500 g.) de 14.0% (1990) a menos del 10.0 % (2000).
- Aumentar la tasa de alimentación con lactancia materna exclusiva (en niños de 0-3 meses) de 9.5% (1991) a 30.0% (2000).
- Aumentar la tasa de alimentación con lactancia materna exclusiva en niños de (0-5 meses) de 6.0% (1991) a 15.0% (2000).
- Aumentar la tasa de introducción de alimentación complementaria (proporción de niños de 6-9 meses que están recibiendo lactancia materna y alimentación complementaria) de 40.3% (1991) a 60.0% (2000).
- Aumentar la tasa de alimentación continuada de lactancia materna (proporción de niños de 12-15 meses que son alimentados con lactancia materna) de 29.1% (1991) a 40.0% (2000).
- Aumentar duración mediana de lactancia materna de 5.9 meses (1991) a 7.0 meses (2000).
- Aumentar duración mediana de lactancia materna rural de 8.3 (1991) a 9.0 meses (2000).
- Aumentar duración mediana de lactancia materna urbana de 4.7 (1991) a 6.0 meses (2000).
- Reducir la tasa de desnutrición global grave y moderada (proporción de niños menores de 5 años con peso para la edad inferior a menos 2 desviaciones estándar de la mediana de referencia) de 10.4% (1991) a 5.2% (2000).
- Reducir la prevalencia de desnutrición crónica (proporción de niños menores de 5 años con talla para la edad inferior a menos 2 desviaciones estándar de

la mediana de la referencia) a nivel nacional de 19.4% (1991) a 15.0% (2000).

- Reducir la prevalencia de desnutrición crónica en niños de 0-4 años en los estratos VI y VII de 32.9% (1991) a 25.0% (2000).
- Reducir la prevalencia de desnutrición crónica en niños de 0-4 años a nivel urbano de 14.6% (1991) a 12.0% (2000).
- Reducir la prevalencia de desnutrición crónica en niños de 0-4 años a nivel rural de 26.3% (1991) a 20.0% (2000).
- Eliminar los desórdenes por deficiencia de yodo para finales del 2000 (indicador: aumentar la mediana de excreción urinaria de yodo a valores mayores de $10\mu\text{g/dl}$).
- Reducir a menos de 5%, para finales de 1996, la prevalencia de retinol sérico deficiente ($<10\mu\text{g/dl}$) en preescolares en las regiones de salud 0, II, IV, V y VI.
- Reducir a menos de 5% para finales de 1996, la prevalencia de retinol sérico deficiente ($<10\mu\text{g/dl}$) en escolares de regiones de SEEBAC de La Vega, San Pedro de Macorís y Santo Domingo y en las zonas urbanas marginales de Santiago, Azua y San Francisco de Macorís.
- Eliminar la deficiencia de la vitamina A como problema de salud pública en pre-escolares para el año 2000 (indicador: retinol sérico bajo ($<10\mu\text{g/dl}$) menor a 10%.)
- Reducir la prevalencia de anemia a un 20% en preescolares de las regiones de salud 0 y V y a un 30% en la Región III para finales de 1996.
- Reducir la prevalencia de anemia a un 20% en escolares de las regiones de SEEBAC de Santo Domingo, San Pedro de Macorís y San Francisco de Macorís, (V, X y VII) para el año 2000.
- Reducir la prevalencia de anemia en niñas de 4to. a 8vo. curso de educación pública y privada a un 10% para el año 2000.
- Reducir la prevalencia nacional de anemia en embarazadas a un 30% para el año 2000 (Proporción de mujeres embarazadas con hemoglobina inferior a 11 g/dl).
- Reducir en un 30% la prevalencia de anemia en mujeres en edad fértil

(proporción de mujeres de 14-49 años con hemoglobina inferior a 12 g/dl).

- Incremento de la excreción urinaria del ión fluor de los escolares de 6-14 años a concentraciones de 0.7 ppm.

3.3.3. Objetivos específicos.

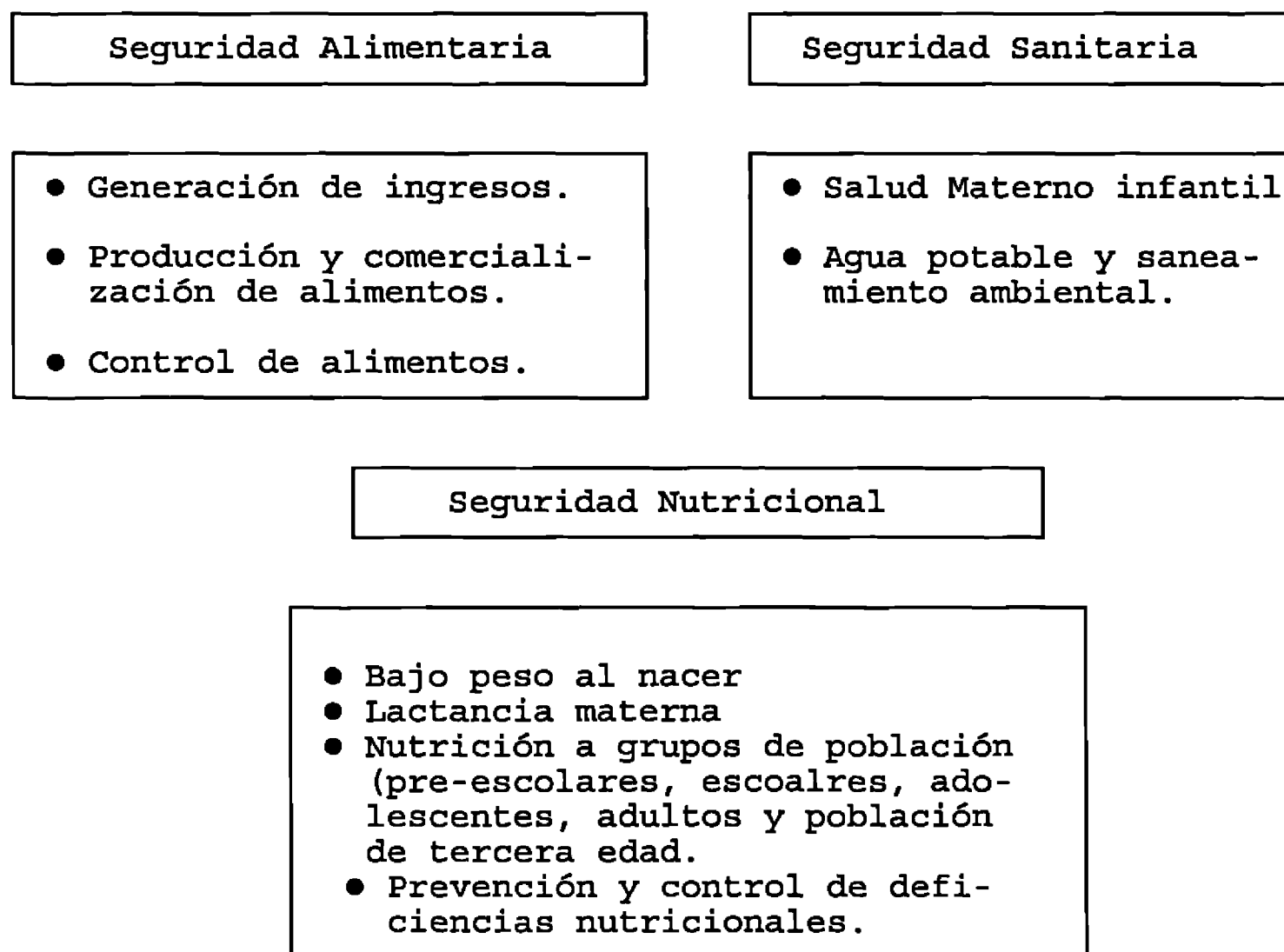
- a) Promover la nutrición de la mujer durante el embarazo a través de una orientación alimentaria nutricional correcta, de la suplementación con hierro y ácido fólico y de la suplementación alimentaria en grupos de mayor riesgo.
- b) Promover el espaciamiento de nacimiento en intervalos no menores de dos años.
- c) Establecer un programa de atención integral ambulatoria a los recién nacidos con BPN.
- d) Promover el cumplimiento de la ley de comercialización de sucedáneos de la leche materna.
- e) Promover la implementación de la iniciativa hospital amigo de la niñez y de las madres pro-maternidad sin riesgo.
- f) Fomentar la formación de una red de grupos de apoyo a la lactancia materna a nivel comunitario.
- g) Difundir y hacer cumplir las leyes que favorecen a la mujer trabajadora y la lactancia materna.
- h) Reforzar la currícula universitaria con contenidos de lactancia materna.
- i) Crear mecanismos de comunicación continua, masiva y permanente en lactancia materna.
- j) Promover el adecuado desarrollo físico, afectivo e intelectual de grupos de población infantil considerados de alto riesgo.
- k) Promover el acceso a alimentos infantiles de alto valor nutricional y de bajo costo.
- l) Fomentar una orientación alimentario nutricional correcta y adaptada a la realidad local sobre la alimentación infantil.

- m) Fomentar sistemas comunitarios de monitoreo de crecimiento y desarrollo en niños de 0-4 años.
- n) Fomentar la suplementación con dosis altas de vitamina A y pastillas de hierro a pre-escolares a través del Programa Ampliado de Inmunizaciones como medida de emergencia.
- o) Promover la yodación de toda la sal de consumo humano y animal, incluyendo la sal empleada en la fabricación de alimentos.
- p) Fomentar la suplementación con dosis altas de vitamina A y pastillas de hierro a escolares que no se benefician del Programa de Alimentación Escolar como medida de emergencia.
- q) Promover el enriquecimiento o fortificación de alimentos del Programa de Alimentación Escolar.
- r) Promover la fortificación de azúcar con vitamina A.
- s) Promover el enriquecimiento o fortificación de alimentos seleccionados con hierro.
- t) Promover el cultivo, comercialización y consumo de habichuelas, hortalizas de hoja verde oscura, frutas y legumbres anaranjadas en zona rural.
- u) Promover la implementación de huertos de hidroponía por mujeres en zona urbana marginal.
- v) Promover la implementación de huertos escolares y la orientación alimentario-nutricional.
- w) Promover la adición del ión fluor a la sal de consumo humano en el país.
- x) Fomentar en los adolescentes hábitos de alimentación y estilos de vida adecuados.
- y) Conocer la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes urbanos.
- z) Establecer un programa comunitario de atención a grupos de la tercera edad de bajos ingresos en zona urbana.

4. AREAS DE ACCIONES DEL PLAN NACIONAL DE ALIMENTACION Y NUTRICION.

Las acciones del plan se agrupan conforme a los objetivos generales del mismo, que tienden hacia la seguridad alimentaria, seguridad sanitaria y seguridad nutricional de la población, siendo estas acciones estrechamente interrelacionadas.

GRAFICO 2



4.1 PROGRAMAS Y PROYECTOS SEGURIDAD ALIMENTARIA.

		COSTO APROXIMADO EN US\$ (DOLARES)		
		Recurso Externo	Aporte Local	Total
Generación de ingresos	Proyecto autogestionario de reciclaje de desechos sólidos en zona urbana.	180,000	20,000	200,000
	Proyecto de crédito colectivo a grupos de mujeres de zona urbana marginal.	2,100,000	900,000	3,000,000
	Proyecto unidades comunitarias de transformación de alimento en zona rural.	1,500,000	270,000	1,770,000
	Proyecto programa nacional de estímulo a la producción de alimentos básicos.	5,000,000	780,000	5,780,000
	Proyecto creación de mecanismos interinstitucionales para obtención de títulos de propiedad.	465,600	310,400	776,000 ¹
Producción y comercialización de alimentos.				
	Proyecto de sistemas integrales de agro-silvicultura y pequeña pecuaria sostenible en la zona fronteriza.	480,000	96,000	576,000
	Proyecto organización e implementación de bodegas de ventas populares.	800,000	160,000	960,000
	Proyecto programa cupones de alimentos para grupos a riesgo.	2,734,000	1,823,000	4,557,000

¹ Costos estimados al primer año de ejecución.

		COSTO APROXIMADO		
		Recurso Externo	Aporte Local	Total
Control de alimentos.	Proyecto Programa Nacional de Control de Alimentos.	1,841,300	5,697,000	7,538.300
	Proyecto Control de Sanitario de Alimentos Vendidos en la Vía Pública.	<u>55,000</u>	<u>20,000</u>	<u>75,000</u>
Subtotal		15,155,900	10,076,000	25,232,300

4.2 PROGRAMAS Y PROYECTOS DE SEGURIDAD SANITARIA

		COSTO APROXIMADO		
		Recurso Externo	Aporte Local	Total
Salud Materno Infantil.	Instalación de las Unidades de Rehidratación Oral (UROs) comunitarias.	600,000	300,000	900,000
	Proyecto de Fortalecimiento de los puestos fijos de inmunización.	9,000	14,000	23,000
Agua potable y Saneamiento ambiental.				
	Proyecto promoción de tecnologías adecuadas de agua potable y saneamiento ambiental.	290,000	435,000	725,000
	Proyecto de promoción del uso de fogones mejorados.	<u>135,000</u>	<u>200,000</u>	<u>335,000</u>
Subtotal		1,034,000	949,000	1,983,000

4.3 PROGRAMAS Y PROYECTOS DE SEGURIDAD NUTRICIONAL

		COSTO APROXIMADO		
		Recurso Externo	Aporte Local	Total
Bajo peso al nacer	Proyecto de orientación nutricional y suplementación para mujeres embarazadas.	772,000	515,000	1,287,000
	Proyecto madre canguro.	256,000	38,400	294,400
Lactancia Materna.	Plan Nacional Integrado de Lactancia Materna.	1,500,00	487,227	1,978,227
Nutrición a grupos de población, niños, escolares y grupos de tercera edad.	Proyecto de hogares comunitarios para el bienestar infantil.	250,000	105,000	355,000
	Proyecto de producción local de alimentos infantiles de alto nivel nutricional.	1,250,000	450,000	1,700,000
	Proyecto programa de sistemas comunitarios de monitoreo de crecimiento en niños de 0-4 años.	100,000	50,000	150,000 ¹
	Proyecto de fomento de la actividad física y prácticas de alimentación adecuadas "Las vías sanas".	25,000	20,000	45,000
	Proyecto centros diurnos comunitarios de atención a grupos de la tercera edad.	280,000	56,000	336,000
	Proyecto de investigación sobre prevalencia de sobrepeso, obesidad y conductas de riesgo de ECNT en adolescentes	10,000	15,000	25,000

¹ Costos estimados al pimer año de ejecución.

		COSTO APROXIMADO		
		Recurso Externo	Aporte Local	Total
Plan Nacional de prevención y Control de deficiencias en micronutrientes	Proyecto de prevención y control de los desórdenes por deficiencia de yodo.	90,000	10,000	100,000
	Proyecto de prevención y control de la deficiencia de Vitamina A en pre-escolares, escolares y población en general	1,100,000	1,100,000	2,200,000
	Proyecto de prevención y control de la deficiencia de hierro en pre-escolares, escolares y mujeres embarazadas.	2,000,000	1,300,000	3,300,000
	Proyecto de prevención y control de la deficiencia de fluor.	<u>100,000</u>	<u>35,000</u>	<u>135,000</u>
	Subtotal	7,733,000	4,172,727	11,905,627
TOTAL		23,922,900	15,198,027	39,120,927
		=====	=====	=====

5. ESTRATEGIAS DE APOYO

Las estrategias de apoyo del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición cubren tres áreas de particular importancia para la ejecución y evaluación del plan en su totalidad, estas son la formación de recursos humanos, la información - educación y comunicación en alimentación y nutrición y la investigación aplicada.

Las acciones en estas áreas están definidas como estrategias transversales de trabajo paralelo y complementario a los programas y proyectos del plan.

5.1 Formación de Recursos Humanos en Alimentación y Nutrición.

El diagnóstico de la situación alimentaria nutricional de la República Dominicana pone en evidencia la ausencia de información, acerca de los recursos humanos calificados en alimentación y nutrición, así como la ausencia de integración de la problemática alimentario nutricional en las diversas disciplinas que guardan relación a dicha problemática como son la economía, la agronomía, la medicina y la educación entre las más importantes.

El Plan presenta un perfil de Programa para la formación y capacitación de recursos humanos en alimentación y nutrición.

El programa se orienta a desarrollar la capacidad nacional en materia de alimentación y nutrición, a través de las acciones coordinadas de las instituciones nacionales involucradas en la ejecución del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición y el apoyo técnico del INCAP (Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá), organismo especializado de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).

Los principales componentes del programa son definición de necesidades y prioridades, diseño de programas formativos, capacitación en servicio a nivel nacional e internacional y educación permanente en alimentación y nutrición.

El programa tiene un costo estimado de US \$ 190.000.

5.2 Información - educación - comunicación en alimentación y nutrición.

La educación nutricional constituye una de las acciones fundamentales en el mejoramiento de la situación nutricional y en general de promoción de la nutrición.

La estrategia de educación - información - comunicación del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición se orienta a la coordinación de acciones y recursos disponibles con miras al establecimiento de un Programa Nacional de Educación Alimentaria y Nutricional con enfoque multi- mediático, de ejecución multisectorial, con participación de SESPAS, SEBAAC, SEIC, SEA, ONG's, Asociaciones de consumidores, Asociaciones de padres y amigos de la escuela, grupos comunitarios.

Descripción del programa.

El enfoque multimediático en Educación Nutricional se orienta a la promoción de prácticas adecuadas de alimentación y nutrición sobre las bases del refuerzo mutuo de diferentes medios que aseguran un mayor impacto.

El enfoque multimediático no significa que se utilizan solamente los medios de masas, sino una combinación de canales complementarios con base en la acción educativa interpersonal, apoyada en los medios. La estrategia multimediática corresponde a un enfoque de movilización social.

Los componentes principales del proyecto son la concepción de la estrategia, formulación y puesta en marcha, evaluación de la misma, coordinación y movilización de recursos.

El Plan de acción preliminar consiste en la definición del problema y de la causalidad, la definición de objetivos de acción educativa e identificación de grupos objetivos, el estudio de sistemas de comunicación al interior de los grupos objetivos y de puntos de resistencia.

En la etapa de formulación de la estrategia, se realizará un estudio de segmentación de la población objetivo y estudio del "producto" y de comportamiento asociado a ese producto, con base en el marketing social. Para posteriormente llegar a formulación de mensajes y selección de medios, a partir de las encuestas preparatorias y del análisis previo de sistemas de comunicación al interior del grupo objetivo.

5.3 Investigación aplicada.

El análisis de la situación alimentario- nutricional realizado en el contexto del presente plan pone en evidencia las necesidades de investigación en diversas áreas, sin pretender llegar a un inventario exhaustivo, se señalan algunos lineamientos en materia de investigación aplicada, las cuales contribuirán a la ejecución, monitoreo y evaluación de las acciones del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición.

Entre, otros se definen las prioridades de investigación en relación con el análisis de situación, el análisis de los efectos de políticas de desarrollo sobre la situación alimentario nutricional, la investigación aplicada a la ejecución de proyectos específicos del Plan.

A nivel de la puesta en marcha del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición se requiere de estudios adicionales en las diferentes áreas de acción, algunos de los cuales se realizan a la par con los estudios de factibilidad de proyectos.

Con respecto a los proyectos del plan, se requieren estudios complementarios, en una primera aproximación, se destacan los siguientes:

- estudio de caracterización de la industria azucarera y encuesta de consumo de azúcar para conocer los niveles de fortificación.
- utilización de fuentes no tradicionales de micronutrientes la alimentación, como por ejemplo las algas marinas, hojas de auyama, lechoza, yuca, yautía, hoja de libertad, entre otras.
- estudio CAP sobre consumo de hortalizas y frutas.
- validación y desarrollo de tecnologías simples y de bajo costo para la elaboración de alimentos infantiles de alto valor nutricional.
- validación y desarrollo de tecnologías para las pequeñas agroindustrias rurales de transformación de alimentos.
- desarrollo de modelos de fogones mejorados adaptados para utilización a nivel urbano y a nivel rural .
- estrategias no tradicionales en educación nutricional de adultos.
- sistemas de información y vigilancia alimentaria y nutricional.

6. ESTRATEGIA DE SEGUIMIENTO Y EJECUCIÓN DEL PLAN.

6.1 Organización interinstitucional para la ejecución.

Teniendo en cuenta que las acciones del plan se concentran fundamentalmente en dos grandes áreas: alimentación y salud, se plantea el siguiente esquema de organización para su ejecución del plan :

6.1.1 Creación de la Comisión Nacional Ejecutora del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición integrada por:

Secretaría de Estado
de Salud Pública y
Asistencia Social

Secretaría de Estado
de Agricultura

Secretariado Técnico
de la Presidencia

SESPAS

SEA

STP

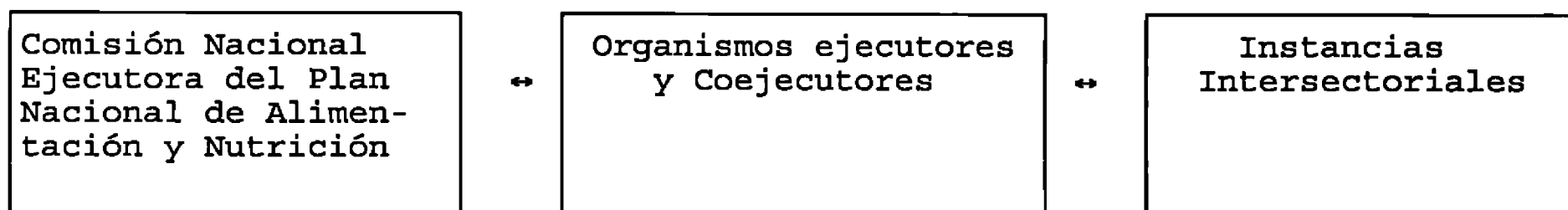
Dicha comisión convocará a los organismos que considere de competencia, según las área de proyectos del plan y los organismos ejecutores de cada proyecto.

Para la ejecución se considera que las acciones son de carácter "multisectorial", entiéndase que los diferentes sectores toman parte de la ejecución, en áreas de su competencia. La coordinación de carácter "intersectorial" se aplica a las acciones de diferentes sectores integrados entre sí, con objetivos comunes que requieren un esfuerzo coordinado.

GRAFICO 3

Ejecución Multisectorial

Coordinación intersectorial



6.1.2. Movilización de recursos institucionales

A fin de lograr los objetivos de seguridad alimentaria y nutricional de la población dominicana, se hace necesaria la movilización de recursos institucionales. A nivel de los organismos rectores del sector público en materia de alimentación y salud, la Secretaría de Estado de Agricultura y la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, como ejes principales de la ejecución del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición. Se hace necesaria la asignación de recursos humanos, materiales, de gestión y financieros, necesarios para la ejecución sectorial e intersectorial de las acciones del Plan.

A tal fin, las dos Secretarías deben contar con unidades de ejecución directamente vinculadas al plan.

- Secretaría de Estado de Agricultura.

Creación de una División de Seguridad Alimentaria en estrecha vinculación con el Area de Planificación Sectorial Agropecuaria.

- Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social.

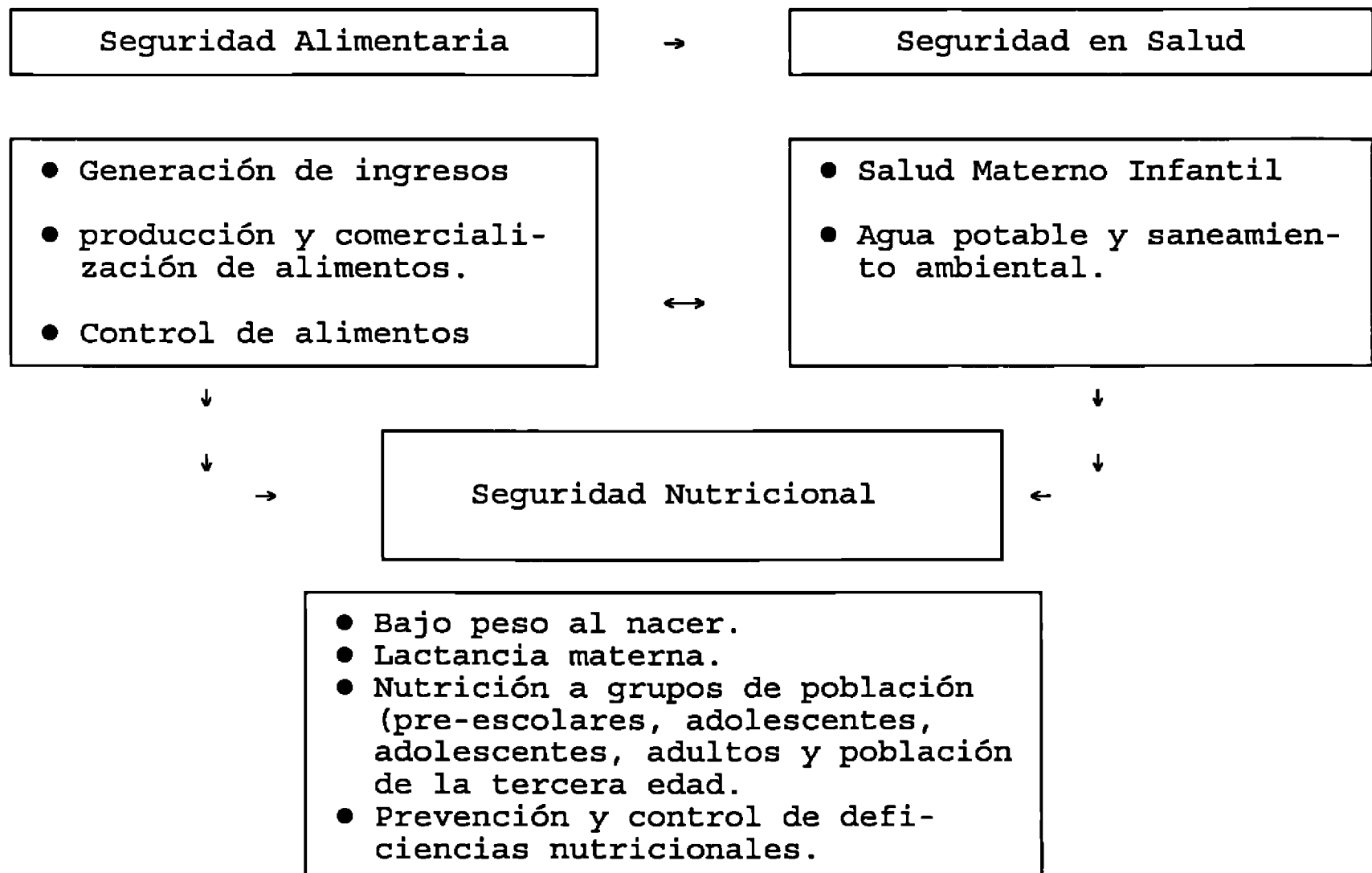
Fortalecimiento del Departamento de Nutrición

6.1.3. Coordinación intersectorial y ejecución multisectorial.

Las áreas de acción del plan, implican para su ejecución la participación de los diferentes sectores agrícola, industrial, comercial, sanitario tanto públicos como privados. Así mismo se requiere establecer los mecanismos que aseguren la participación y representatividad de los grupos y organizaciones sociales y comunitarias.

Las acciones del plan se agrupan conforme a los objetivos generales del mismo, que tienden hacia la seguridad alimentaria, seguridad sanitaria y seguridad nutricional de la población siendo estas acciones estrechamente interrelacionadas.

GRAFICO 4



Los mecanismos de coordinación se definen conforme a las áreas de acción del plan y organismos, instituciones, grupos participantes en la ejecución. A tal efecto, se presenta en anexo un cuadro resumen de los proyectos, programas del plan agrupados por áreas de acción, los organismos ejecutores y coejecutores nacionales y las respectivas instancias de coordinación.

6.2 Priorización de acciones.

Las acciones del plan en sus diferentes componentes: seguridad alimentaria, seguridad en salud y seguridad nutricional tienden a dar solución a problemáticas identificadas en su causalidad definida.

Las acciones en su conjunto se orientan a atacar las causas inmediatas de los problemas de malnutrición, como son la alimentación inadecuada y las alteraciones del estado de salud. Así mismo, se contemplan acciones que a más largo plazo mejora la situación de pobreza, como una de las causas básicas de los problemas encontrados.

Con base a un conjunto de criterios ponderados se ha establecido la priorización de acciones. Entre los indicadores por proyecto utilizados para tal fin se citan la relación de la acción con los planes de desarrollo nacionales, la existencia de experiencias previas y de un organismo ejecutor, la identificación y cuantificación de beneficiarios, el costo de la acciones, su plazo de ejecución, las necesidades de asistencia técnica, el impacto ambiental, la sostenibilidad, la relevancia de acciones en cuanto a magnitud del problema entre otros.

A partir de dicho análisis se agrupan en primera y segunda prioridad (ver anexo III).

6.3 Focalización de grupos.

La estrategia de ejecución del plan incluye la acción focalizada en grupos poblacionales identificados y cuantificados como grupos objetivos del plan, cuya determinación está basada en información estadística de carácter cuantitativo y cualitativo. Los grupos objetivo del plan son: niños de 0-4 años, escolares de 7-14 años, mujeres embarazadas y lactantes, adolescentes, población de tercera edad, población urbana marginal, pequeños productores y trabajadores agrícolas asalariados y hogares con jefatura femenina (Capítulo 5).

A nivel local y comunitario, el análisis de los grupos identificados será completado a través del auto-diagnóstico y análisis local de la problemática alimentario-nutricional. El análisis de grupos a riesgo, a nivel local permitirá una mejor caracterización y cuantificación de la población beneficiaria de las acciones del plan.

6.4. Sistema de Vigilancia y Monitoreo de las acciones del Plan

Perfil de proyecto: Sistema de monitoreo y evaluación del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición.

Organismo prestatario: Gobierno Dominicano.

Organismos ejecutores: Secretaría de Estado de Agricultura, y Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, en coejecución con Centro Nacional de Investigación en Salud Materno Infantil, CENISMI, Instituto Dominicano de Alimentación y Nutrición, IDAN.

Objetivos del Proyecto.

1. Diseñar, organizar e implementar un sistema de información con fines de gestión y evaluación del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición.
2. Estructurar el sistema de análisis y difusión de la información que permita la toma de decisiones a nivel local y comunitario, técnico normativo y nivel político.
3. Sentar las bases para el Sistema Nacional de Vigilancia Alimentario - Nutricional.

Breve descripción del proyecto.

El proyecto se orienta al diseño, organización e implementación de un sistema para la vigilancia y evaluación regulares de los programas y proyectos del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición como parte de la gestión de los mismos.

La vigilancia incluirá dos aspectos fundamentales: la vigilancia de proceso a través de los indicadores de ejecución del programa y la agilización del resultado e impacto.

Se incluirán 2 niveles de información.

Nivel central: información periódica y/o sistemática regular de las instituciones del sector público y de los servicios existentes.

Nivel local: información localizada a nivel de grupos objetivo del plan y/o regiones centrales. El componente de asesoría técnica y capacitación de recursos humanos del proyecto se desarrollará con el asesoramiento técnico del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP/OPS) la Red de Sistemas de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN) de la FAO (Oficina Regional de América Latina

y el Caribe).

Plazo de ejecución: 1995-2000

COSTO TOTAL APROXIMADO Y PLAN DE FINANCIAMIENTO.

Costo anual (primer año 1995)	US\$125,000.00
(1996 - 2000)	<u>US\$250,000.00</u>
	US\$375,000.00

Recursos externos	US\$300,000.00
Aporte local	US\$ 75,000.00

PLAN DE ACCION PRELIMINAR

1. Estudio de apreciación inicial.
Fuentes potenciales de información.
Sistemas de acopio.
Posibles usuarios
Recursos de análisis y disseminación de la información.
Disposiciones institucionales necesarias para el manejo de la información.
2. Asesoría y capacitación.
Definir objetivos y selección de indicadores.
Diseño de sistemas
Definir niveles de análisis y de adopción de decisiones.
3. Implementación del sistema de monitoreo y evaluación del plan "Nivel piloto".
4. Asesoría, evaluación y capacitación sobre la experiencia piloto.
5. Expansión del sistema.

6.5 Proyecto para la puesta en marcha del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición a nivel local.

Objetivos

- Identificación mecanismos y sistemas de información, seguimiento y evaluación.
- Cotejar análisis de situación local con el diagnóstico global.

- Identificar: actores, unidades técnicas, puntos focales, grupos formales e informales.
- Conocer capacidad operativa y de decisión: niveles de autonomía.
- Analizar entorno de las acciones: factores facilitadores y obstaculizadores.

Metodología

- Diagnósticos participativos.
- Realización de estudios de Rápida Evaluación Rural (RER).
- Consulta a informantes calificados
- Talleres de análisis de problemática local.

Resultados esperados

- a) Análisis de situación a nivel local
- b) Identificación de perfiles de proyectos y/o plan local piloto.
- c) Elaboración de perfiles de proyecto y/o plan piloto.
- d) Definición de un modelo de operación basado en las instancias locales que reflejan participación en todos los sectores.
- e) Definición de mecanismos de transferencia de autonomía para la ejecución de acciones a nivel local particularmente del sector.
- f) Definición del sistema local de monitoreo y evaluación de acciones.

7. ESTRATEGIA DE MOVILIZACION DE RECURSOS NACIONALES E INTERNACIONALES.

La movilización de recursos para el Plan Nacional de Alimentación y Nutrición, requiere además de los perfiles de proyectos ya definidos, la determinación de los recursos nacionales ya existentes y/o posibles de ser asignados a la ejecución del plan, así como las brechas de recursos humanos, financieros y materiales y las fuentes, potenciales de los mismos.

Es necesario, igualmente elevar la conciencia sobre la problemática alimentario-nutricional en todos los niveles sociales, políticos, técnico, comunitario.

A corto plazo, se hace necesario la ejecución de un plan operativo de movilización de recursos. A tal fin y como punto de partida de dicho proceso se preveen dos acciones fundamentales.

- a) Conformación del grupo operativo para la movilización de recursos para el plan. Dicho grupo será designado por la **Comisión Ejecutora del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición (SESPAS-SEA-STP)** y será representativo de la misma.
- b) Asignación de un fondo para las actividades de movilización de recursos a nivel nacional.

Las principales líneas de acción para el trabajo de dicho grupo se describen a continuación.

7.1 Integración Sectorial e Intersectorial

Integración de las propuestas del plan a los planes sectoriales anuales de las instituciones y organizaciones participantes en la Comisión Nacional para el Plan Nacional de Alimentación y Nutrición.

Acciones

- Reuniones de la Comisión Nacional del Plan.
- Consulta institucional con base en las áreas de acción del plan.

7.2 Socialización del plan

Socialización del plan con grupos, organizaciones, sectores no participantes en la comisión nacional para el plan (a nivel central y local).

Acciones

- Elaboración de documento Plan Versión Simplificada.
- Encuentros a nivel central, regional y local, alrededor de problemáticas identificadas en el plan.
- Reuniones técnicas consultivas.
- Consulta a informantes calificados.

7.3 Consulta permanente.

Promoción del diálogo y la colaboración técnica entre los organismos del gobierno, organismos de desarrollo, organizaciones comunitarias, grupos formales y no formales.

Mediante el establecimiento de mecanismos intergrupales de colaboración e intercambio de información, tanto a nivel nacional como local.

Líneas de acción

Organización de la red nacional de información sobre Sistemas de Vigilancia Alimentaria y Nutricional.

7.4 Movilización de recursos financieros

Acciones

- Evaluación de las brechas de recursos.
- Presentación de plan a organismos de cooperación bilateral y multilateral con representación en el país.
- Identificación de posibles escenarios de negociación de las propuestas a nivel internacional.

7.5 Descentralización

Líneas de acción en el nivel local

- La presentación, sensibilización, motivación acerca situación nutricional del país, necesidad de que se participe e intervenga en la búsqueda de posibles soluciones (alternativa).

- Situación autodiagnóstica de su realidad local.
- Socialización y análisis de la situación.
- Propuestas y alternativas a la luz del análisis. (Plan Nacional y propuestas locales).
- Los niveles de coordinación deben establecerse en igualdad de condiciones (grupos, sectores participantes).
- Establecimiento de procedimientos administrativos y presupuestarios que facilitan el manejo y control de recursos a nivel regional y local.

7.6 Promoción de la autogestión

Líneas de acción

- Búsqueda de mecanismos regulares que favorezcan la organización y participación de los grupos locales en el diseño, ejecución y evaluación del plan.
- Fortalecimiento de la capacidad técnica y de gestión de los grupos locales.
- Establecimiento de modalidades de financiamiento que permitan la ejecución de acciones y a su vez sean compatibles con la autogestión y autonomía a largo plazo.

ANEXO 1
 PROCESO DE ELABORACION DEL PLAN NACIONAL DE
 ALIMENTACION Y NUTRICION
 (Enero-Noviembre 1994)

Fecha	Actividad	Producto
Enero 13 - 29	Primera misión de apoyo Consultoría, FAO Apoyo técnico para la formulación del plan (Dr. Maarten Immimck, Investigador del Instituto Internacional sobre Políticas Alimentarias (IFPRI)	- Conformación del Grupo Técnico Nacional (GTN). - Documento. - Guías metodológicas para la elaboración del Plan. - Plan Operativo
Abril 18-22	Taller de trabajo. Jarabacoa. Segunda misión de apoyo técnico FAO/OPS/IFPRI (Dr. Maarten Imminck)	6 documentos preliminares. - Síntesis analítica de la situación alimentaria nutricional. - Síntesis analítica de políticas sectoriales. - Matrices de análisis de causas por problemas. - Síntesis de acciones autogestionarias de la base y de ONG's. - Estrategia y planes de acciones sectoriales e intersectoriales. - Lineamientos de objetivos, estrategias y planes de acciones. - Plan operativo. Segunda fase Abril - junio.
Mayo 5	Reunión de presentación del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición. Hotel Lina, Santo Domingo.	- Presentación del Diagnóstico Preliminar de Situación. Reunión del nivel directivo de las instituciones integrantes de la Comisión Nacional
Mayo 5		- Participación de 90 personas representantes ONG's, organismos internacionales, sociedades profesionales y sector público.

Fecha	Actividad	Producto
Junio 8	Reunión de sensibilización Subsecretaría de Estado Planificación, Salud Pública y jefes inmediatos de los integrantes del Grupo Técnico Nacional.	- Participación de 40% de las instituciones representadas en el GTN. . Integración de 2 ONG's área mujer. CIPAF y MUDE.
Junio 9	Taller interno GTN. 1 día.	Revisión borrador parte I-100% y recomendación
Junio 13	Taller interno GTN. 1 día.	Revisión borrador Parte II -20%. y recomendación.
Sept. 7	Taller Interno GTN	- Presentación, revisión documento - Planes de Acciones.
Octubre 10-21	Tercera misión de apoyo Técnico OPS/OMS/INCAP (Dr. Arnulfo Noguera, Coordinador Regional Programa de Micronutrientes INCAP/OPS)	- Definición perfiles de proyectos.
Octubre 19	Conferencia Estrategias Nacionales para mejorar la alimentación y nutrición. Salón de Conferencias del INSTRAW.	- Convocatoria Vicepresidente de la República. - Presencia nivel político de diferentes sectores. - Presentación lineamientos del Plan Nacional.
Noviembre 16 - 17	Taller de elaboración del Plan. Consulta Técnica Interinstitucional	- Participación 42 instituciones sector público, ONG's y asociaciones. Participación de 85 personas. - Discusión de Documentos Diagnóstico y Perfiles de Proyectos. (2do. borrador).
Enero a Noviembre	40 sesiones de trabajo del GTN.	

ANEXO 2
ORGANIZACION INSTITUCIONAL PARA LA EJECUCION DEL PLAN

AREAS DE ACCION	ORGANISMO EJECUTOR	COEJECUTORES	INSTANCIA DE COORDINACION
-----------------	--------------------	--------------	---------------------------

Generación de ingresos

Proyecto autogestionario de reciclaje de desechos sólidos en zona urbana.	Ayuntamiento del Distrito Nacional	ONG's. Grupos comunitarios. Juntas de Vecinos- DGPM.	Dirección General de Promoción de la Mujer. DGPM
Proyecto de crédito colectivo a grupos de mujeres de zona urbana marginal.	ONG's.	Estado- DGPM	
Proyecto unidades comunitarias de transformación de alimentos en zona rural.	SEA	DGPM, SEEBAC, SESPAS, INDOTEC, Grupos comunitarios.	

Producción y comercialización de alimentos. 5 proyectos.

Proyecto programa nacional de estímulo a la producción de alimentos básicos	SEA	Banco Agrícola, Banca Privada, JAD, Sector privado agropecuario, Universidades	Coordinación de acciones a través de la SEA y organismos ejecutores de los proyectos.
Proyecto creación de mecanismos interinstitucionales para obtención de títulos de propiedad.	SEA	IAD, Banco Agrícola, Asociaciones productores Universidades.	
Proyecto de sistemas integrales de agrosilvicultura y pequeña pecuaria sostenible en zona fronteriza.	SEA	CONATEF, DGF, ISA, ONG's, Grupos de mujeres	
Proyecto organización e implementación de bodegas de ventas populares.	INESPRE	Sector privado, Detallistas, Industria alimentaria.	
Proyecto programa cupones de alimentos para grupos a riesgo.	INESPRE	SESPAS, ONG's, Detallistas, Industria alimentaria.	

ORGANIZACION INSTITUCIONAL PARA LA EJECUCION DEL PLAN

AREAS DE ACCION	ORGANISMO EJECUTOR	CO - EJECUTORES	INSTANCIA DE COORDINACION
-----------------	--------------------	-----------------	---------------------------

Control de alimentos.

2 proyectos.

Proyecto Programa Nacional de Control de Alimentos	SESPAS	SEIC, DIGENOR, SEA, CEDOPEX, JAD, ADOEXPO, Universidades, Grupos Consumidores.	Comité Nacional Intersectorial del Codex Alimentarius.
Proyecto Control de Sanitario de Alimentos Vendidos en la Vía Pública.	SESPAS	Ayuntamientos, Grupos buhoneros.	

Salud Materno Infantil.

3 Proyectos.

Instalación de las Unidades de Rehidratación Oral (UROs) en los servicios de Salud y en la comunidad.	SESPAS	ONG's, Grupos comuntarios.	Subcomisión de Salud Materno Infantil del Plan Nacional de la Cumbre en Favor de la Infancia.
Proyecto de Prevención, detección, manejo y monitoreo de casos de Enfermedades Diarréicas Aguda (EDA), Infección Respiratoria Aguda (IRA) y Sarampión.	SESPAS	ONG's, Grupos comunitarios	
Proyecto de Fortalecimiento de los puestos fijos de inmunización.	SESPAS	ONG's, Grupos comunitarios	

Agua potable y Saneamiento ambiental.

2 proyectos.

Proyecto promoción de tecnologías adecuadas de agua potable y saneamiento ambiental.	SESPAS	CAASD, INDRHI, CORASAN, INAPA.	Subcomisión de Agua y Saneamiento del Plan Nacional de la Cumbre en favor de la Infancia.
Proyecto de promoción del uso de fogones mejorados.	DGPM	SESPAS, CONATEF, ONG's.	

ORGANIZACION INSTITUCIONAL PARA LA EJECUCION DEL PLAN

AREAS DE ACCION	ORGANISMO EJECUTOR	CO - EJECUTORES	INSTANCIA DE COORDINACION
-----------------	--------------------	-----------------	---------------------------

Bajo peso al nacer y lactancia materna.

9 proyectos.

Proyecto de orientación nutricional y suplementaria para mujeres embarazadas.	SESPAS	ONG's	Subcomisión de Alimentación y Nutrición del Plan Nacional de Acción de la Cumbre en Favor de la Infancia.
Proyecto madre canguro.	SESPAS	Grupos comunitarios	
Plan Nacional Integrado de Lactancia Materna. Ley de comercialización de fórmulas infantiles.	SESPAS	Congreso Nacional, Industria y Comercio	Comisión Nacional de Lactancia Materna.
Iniciativa hospital amigo de la niñez y de las madres pro maternidad sin riesgo.	SESPAS	Liga de la Leche, Centros privados.	
Sistemas de apoyo comunitario.	SESPAS	Liga de la Leche, ONG's, Conasumi	
Lactancia Mujer y trabajo.	SESPAS. IDSS	Conasumi, Secretaría de Trabajo, CASC, Liga de la Leche, Empresas.	
Reforzamiento de currícula	SESPAS -INTEC	Equipo interuniversidades.	
Proyecto de espaciamiento de nacimientos	SESPAS	CONAPOFA, PROFAMILIA, Adoplafamilia, Comunidad	
Comunicación y movilización social.	SESPAS	SEEBAC, Medios de Comunicación.	

ORGANIZACION INSTITUCIONAL PARA LA EJECUCION DEL PLAN

AREAS DE ACCION	ORGANISMO EJECUTOR	CO - EJECUTORES	INSTANCIA DE COORDINACION
-----------------	--------------------	-----------------	---------------------------

Nutrición a grupos de población, preescolares, escolares, adolescentes y grupos de tercera edad.
6 proyectos.

Proyecto de hogares comunitarios para el bienestar infantil	SESPAS	SEEBAC, Universidades, ONG's y Grupos Comunitarios.	Subcomisión Alimentación y Nutrición del Plan de Acción de la Cumbre en Favor de la Infancia.
Proyecto de producción local de alimentos infantiles de alto nivel nutricional.	SESPAS	ONG's, Grupos Comunitarios	
Proyecto programa de sistemas comunitarios de monitoreo de crecimiento en niños de 0-4 años.	SESPAS	ONG's.	
Proyecto de fomento de la actividad física y prácticas de alimentación adecuadas "Las vías sanas".	SESPAS	Secretaría de Deportes, Dirección General de la Juventud, Grupos Juveniles, Ayuntamientos.	Coordinación de acciones a nivel de la SESPAS y organismos ejecutores de los proyectos.
Proyecto investigación sobre obesidad y conductas de riesgos de ECNT en adolescentes	SESPAS	IDAN, Grupos Jovenes, Dirección General de la Juventud.	
Proyecto centros diurnos comunitarios de atención a grupos de la tercera edad.	SESPAS	Universidades, Iglesia, Instituto del Abuelo, ONG's, Ayuntamiento.	

ORGANIZACION INSTITUCIONAL PARA LA EJECUCION DEL PLAN

AREAS DE ACCION	ORGANISMO EJECUTOR	CO - EJECUTORES	INSTANCIA DE COORDINACION
-----------------	--------------------	-----------------	---------------------------

Plan Nacional de prevención y control de deficiencias en micronutrientes.

4 Proyectos.

Proyecto de prevención y control de los desórdenes por deficiencia de yodo.	SESPAS	CENISMI - SEEBAC - INDOTEC, IDAN - UNPHU - DISSAL - Industria Salineros	Coordinación SESPAS. Comisión Nacional Intersectorial de Micronutrientes
Proyecto de prevención y control de la deficiencia de Vitamina A en pre-escolares, escolares y población en general	SESPAS - SEBEAC	CENISMI - DIGENOR - IDAN - SEA - Industria Azucarera	
Proyecto de prevención y control de la deficiencia de hierro en pre-escolares, escolares y mujeres embarazadas.	SESPAS - SEEBAC	CENISMI - SEA - IDAN - DIGENOR	
Proyecto de prevención y control de la deficiencia de fluor.	SESPAS	DIGENOR - Industria Salinero	

ANEXO III
PRIORIZACION DE ACCIONES

AREAS DE ACCION	PRIMERA PRIORIDAD Inicio de Ejecución - 1995	SEGUNDA PRIORIDAD Plazo inicio de Ejecución - 1997
Generación de ingresos	Proyecto crédito colectivo a grupos de mujeres de zona urbana marginal	- Proyecto de autogestonarios de reciclaje de desechos sólidos.
		- Proyecto Unidades comunitarias de transformación de alimento en zona rural.
Producción y comercialización de alimentos	Proyecto Programa Nacional de estímulo a la producción de alimentos básicos (componentes crédito - insumos).	Proyecto programa nacional de estímulo a la producción de alimentos básicos. Componentes (generación - transferencia de tecnología y aspectos legales)
	Proyecto sistemas integrados de agrosilvicultura y pequeña pecuaria sostenibles en zona frontriza.	Proyecto creación de mecanismos interinstitucionales para la obtención de los títulos de propiedad.
	Proyecto programa de cupones de alimentos para grupos a riesgo.	
	Proyecto organización e implementación de bodegas de ventas populares	
Control de alimentos	Proyecto Control sanitario de alimentos vendidos en la vía pública.	Proyecto programa nacional de control de alimentos.
Salud materno infantil	Proyecto instalación de unidades de rehidratación oral (URO's) en la comunidad	
	Proyectos fortalecimiento puestos fijos de inmunización.	
Agua potable y saneamiento ambiental	Promoción de tecnologías adecuadas de agua potable y saneamiento ambiental.	
	Promoción del uso de fogones mejorados.	

Areas de Acción	Primera prioridad Inicio de Ejecución 1995	Segunda Prioridad Inicio de ejecución - 1997
Bajo peso al nacer y Lactancia materna	Proyecto madre canguro.	Proyecto de orientación nutricional y suplementación para mujeres embarazadas.
	Plan Nacional integrado de lactancia materna.	Proyecto hogares comunitarios para el bienestar infantil.
Nutrición a grupos de población pre-escolares, escolares y grupos de tercera edad.	Proyecto producción local de alimentos infantiles de alto valor nutricional.	Proyecto centros diurnos comunitarios. Atención a grupos de tercera edad.
	Proyecto sistemas comunitarios de monitoreo de crecimiento en niños 0 - 4 años.	Plan Nacional de prevención y control de deficiencia de micronutrientes.
	Proyecto de investigación sobre prevalencia de sobrepeso, obesidad y ECNT's.	Prevención y control de deficiencia de hierro. Componente fortificación de alimentos.
	Plan Nacional de prevención y control de deficiencias de micronutrientes. Proyectos yodo, vitamina, fluor, hierro.	
	Proyecto fomento de la actividad física y prácticas de alimentación adecuada "Las vías sanas".	