

**ALIMENTACION Y NUTRICION
EN CENTROAMERICA Y PANAMA:
ANALISIS Y ESTRATEGIAS
PARA SU DESARROLLO**

E-1353

Memorias de la Reunión Científica
celebrada con motivo del XL Aniversario
del INCAP, el 11 y 12 de septiembre
de 1989

LA SITUACION ALIMENTARIO-NUTRICIONAL EN CENTROAMERICA Y PANAMA

Dr. Hernán L. Delgado¹

INTRODUCCION

El adecuado estado nutricional de una población resulta de la disponibilidad de una cantidad suficiente de alimentos que estén equitativamente distribuidos entre los individuos, y que la ingesta y ulterior utilización respondan a sus requerimientos, tanto en términos de calidad, como de cantidad. Dado lo anterior, es importante contar con información válida, confiable y oportuna acerca de la disponibilidad, distribución e ingesta alimentaria, los requerimientos y necesidades nutricionales y acerca de los factores que pudieran afectar el consumo y la utilización biológica de los alimentos.

La información sobre las características nutricionales de salud, socio-económicas y demográficas de la población de Centroamérica y Panamá, tanto la derivada de los sistemas rutinarios de información, como de encuestas específicas y censos, es variable en términos de su cobertura y calidad (1). Algunos países, con amplia cobertura en la prestación de los servicios y con sistemas de información más desarrollados, reportan periódicamente estadísticas de salud y nutrición de varios grupos poblacionales de interés; los otros países dependen de encuestas, muchas veces representativas únicamente de la información agregada a nivel nacional y de los resultados de censos de población que se realizan aproximadamente cada 10 años. Sin embargo, los promedios nacionales resumen exageradamente la información y no permiten identificar las diferencias existentes en la situación de salud y nutrición dentro de los países. A pesar de las limitaciones en la información, existe a nivel de todos los países de Centroamérica y Panamá, suficientes datos socioeconómicos y demográficos que reflejan indirectamente la situación de salud y nutrición, y permiten detectar diferencias en el nivel de vida de los países, encontrándose que en algunos de ellos la situación es más favorable que en otros.

Otro aspecto a tomar en consideración en el análisis de la situación de salud y nutrición infantil de Centroamérica y Panamá es la actualidad de la información. Todos los países del istmo cuentan con datos sobre la situación alimentario-nutricional derivados de las encuestas efectuadas entre 1965 y 1967. A partir de esa fecha, en la mayoría de los países se han efectuado encuestas específicas que permiten detectar cambios en la situación alimentario-nutricional; sin embargo, no siempre han incluido la misma información recolectada en las encuestas nacionales de 1965-1967.

Teniendo en mente estas limitaciones, a continuación se presenta información relacionada con la situación de salud y nutrición de la población de Centroamérica y Panamá, así como de algunos factores condicionantes de la misma, tales como los que afectan el consumo de los alimentos y la utilización biológica de los mismos. Con ese fin se analizarán los cambios ocurridos en la situación nutricional, a partir de los problemas identificados en las encuestas realizadas entre 1965 y 1967 que incluían las deficiencias de vitamina A, yodo, hierro, proteínas y energía. Además, se revisará información acerca de la situación alimentaria en los países de la subregión.

SITUACION DE SALUD NUTRICIONAL

Nutrientes Específicos

1. Vitamina A

Uno de los problemas nutricionales específicos identificados en la encuesta de 1965-1967 en Centroamérica y Panamá, fue la avitaminosis A. La información basal correspondiente al período 1965-1967, y la más reciente sobre la prevalencia de la deficiencia de vitamina A en niños menores de 60 meses de edad, expresada como valores bajos y deficientes de retinol sérico, se presenta en el Cuadro 1. Costa Rica, El Salvador, Guatemala y Honduras cuentan con información relativamente reciente, encontrándose que en todos los casos hay evidencia de una reducción en la prevalencia de deficiencia de vitamina A, más marcada en Costa Rica y Honduras y relativamente menor en El Salvador y Guatemala. El mejoramiento de la situación observado en algunos de estos países, como es el caso de Guatemala, puede atribuirse directamente al impacto de programas de fortificación del azúcar con vitamina A. Desafortunadamente, durante la década de los 80's estos programas no funcionaron con la eficacia demostrada en su inicio, por lo que la magnitud del problema, en ausencia de programas de solución más permanente, estaba incrementándose en varios países de la región. Con base en lo anterior, El Salvador, Guatemala y Honduras iniciaron en el año de 1988 la distribución masiva de vitamina A a niños de edad preescolar, y más recientemente se fortalecieron los programas de fortificación del azúcar, de modo que en la actualidad las zafras de Honduras, Guatemala y El Salvador están siendo fortificadas, en porcentajes variables en cada país.

2. Yodo

El Cuadro 2 presenta la información basal (1965-1967) referida al problema del bocio endémico y los datos más recientes. En todos los países en los que existe información se ha detectado una reducción importante en la pre-

CUADRO 1

PREVALENCIA DE DEFICIENCIA DE VITAMINA A
($< 20 \mu\text{g}/\text{dl}$) EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN
CENTROAMERICA Y PANAMA

País	Período ¹	Prevalencia (%)	
		Encuesta previa	Encuesta más reciente
Costa Rica	1966 - 1981	32.5	1.6
El Salvador	1966 - 1976	50.0	33.3
Guatemala	1965 - 1977	26.2	9.2
Honduras	1967 - 1980	39.5	2.8
Nicaragua	1966	19.8	-
Panamá	1967	18.4	-

Años de la primera encuesta y la encuesta más reciente.

CUADRO 2

PREVALENCIA DE BOCIO ENDEMICO EN DIFERENTES
PERIODOS EN CENTROAMERICA Y PANAMA

País	Período ¹	Prevalencia (%)	
		Encuesta previa	Encuesta más reciente
Costa Rica	1969 - 1979	18	4
El Salvador	1967 - 1973	48	24
Guatemala	1954 - 1979	38	10
Honduras	1966	17	-
Nicaragua	1978 - 1981	33	20
Panamá	1967 - 1975	16	6

Años de la primera encuesta y la encuesta más reciente.

valencia del bocio, en relación con los datos de 1965-1967, y sólo en dos países, El Salvador y Nicaragua, las prevalencias de bocio eran mayores del 20% con base en la información de encuestas efectuadas a fines de la década de los 1970's. Sin embargo, la reducción observada en esos dos países tuvo lugar durante los primeros tres a seis años de iniciado el programa de yodización, por lo que es razonable esperar que información más reciente indique una reducción aún mayor en la prevalencia de bocio. Por otra parte, información obtenida en la Encuesta de Nutrición y Salud en Escolares, efectuada en Guatemala en el año de 1987 indicó que el problema de bocio endémico se había incrementado notablemente, afectando al 21% de la población en escuelas públicas del país (2); la información más reciente de Honduras indica que el 8% de la población escolar tiene bocio. Datos preliminares de la encuesta en Costa Rica indican que menos del 3% de los niños de edad escolar presentan bocio a nivel nacional, existiendo sin embargo, considerable variabilidad en la magnitud del problema entre regiones geográficas del país.

3. Hierro y Riboflavina

Como se presenta en el Cuadro 3, la información más reciente a nivel nacional sobre deficiencia de hierro se deriva de las encuestas efectuadas en 1965-1967. De acuerdo a esos datos la deficiencia de hierro, expresada como el porcentaje de la población con saturación de transferrina menor del 20%, afectaba a una importante proporción de la población en todos los países. Recientemente, en 1984, se efectuó en Costa Rica un estudio sobre la reserva de hierro, utilizando los niveles de ferritina como indicador. A nivel nacional se encontró que el 23% de las mujeres embarazadas presentaba valores por debajo de 20 mg/ml (3). En Guatemala, estudios efectuados en 1984, en muestras no representativas de nulíparas en edad fértil, residentes en áreas rurales y urbanas, se encontró que entre el 52 y el 76% de esas mujeres tenían valores menores a 20 mg/ml (4). Lo anterior confirma la impresión de que la deficiencia de hierro en la región es un problema que afecta a grupos poblacionales importantes y que requiere la implementación de acciones urgentes.

Malnutrición Proteínico-Energética

Las medidas de peso y talla se utilizan frecuentemente como medidas indirectas del estado nutricional proteínico-energético de la población infantil y preescolar. El Cuadro 4 presenta información acerca del retardo en peso y estatura de niños menores de cinco años de edad, obtenido en encuestas nacionales realizadas en 1965-1967 y entre 1978 y 1988 en todos los países de la región (5). El retardo en peso y estatura para edad se expresa como la proporción de la población preescolar por debajo de dos desviaciones estándar de la población de referencia de la Organización Mundial de la Salud. En tres países, Costa Rica, El Salvador y

CUADRO 3

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA POBLACION POR NIVELES DE INGESTA DE HIERRO Y SATURACION DE TRANSFERRINA

País		Ingesta de hierro, por persona por día		Porcentaje de saturación de transferrina	
		<12 mg	<10 mg Por ciento de familias	<20%	<15%
Guatemala,	rural	42	25	31	17
	urbano	11	6	15	10
El Salvador,	rural	59	42	29	13
	urbano	42	25	31	18
Honduras,	rural	43	32	32	17
	urbano	41	26	26	18
Nicaragua,	rural	43	32	32	17
	urbano	37	18	25	12
Costa Rica,	rural	33	20	29	17
	urbano	24	12	26	20
Panamá,	rural	36	23	40	20
	urbano	42	25	24	12

CUADRO 4

**PROPORCION DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DE EDAD
CON RETARDO EN PESO-PARA-EDAD Y TALLA-PARA-EDAD**

País	Período ¹	Proporción de niños < - 2.0 desviaciones estándar			
		Peso-para-edad		Talla-para-edad	
Costa Rica	1965 1982	16.3	6.1	24.1	6.4
El Salvador	1966 1988	27.7	15.4	49.9	26.8
Guatemala	1966 1987	36.5	33.5	52.2	57.8
Honduras	1967 1988	28.5	20.6	46.7	33.9
Nicaragua	1966 1982	17.1	10.5	36.2	21.8
Panamá	1966 1980	13.5	15.8	23.5	25.1

¹ Años de la primera encuesta y la encuesta más reciente.

Honduras, se detectaron reducciones importantes en la magnitud del retardo en peso; en los otros países la tendencia no es tan clara, pareciendo en algunos casos que ha habido un incremento en el retardo en peso. Sin embargo, si se quiere analizar los cambios en el estado nutricional a través del tiempo por medio de mediciones antropométricas es más apropiado examinar la magnitud del retardo en estatura. En este caso, como se observa en el Cuadro 4, se mantiene una tendencia al descenso en Costa Rica y en El Salvador, con disminución moderada en Honduras y Nicaragua. Debe destacarse la marcada variabilidad existente entre países en términos del retardo en la estatura, tanto en la línea de base como a nivel de las últimas encuestas. El rango de la variabilidad entre países se ha incrementado aún más en años recientes, debido a la marcada reducción del retardo en estatura reportado por Costa Rica.

Las Figuras 1 y 2 presentan la misma información antropométrica expresada como retardo en peso por grupos de edad, para el período 1965-1967 y 1980-1988, respectivamente. Además de la disminución de la magnitud del retardo en peso en algunos países, ya mencionado, debe destacarse la relación del problema nutricional con la edad de los niños. Es evidente en esta información que, en general, el problema de retardo en peso es de magnitud creciente en los primeros 18 a 24 meses de edad, haciéndose más marcado a partir del sexto mes de vida.

La información reportada por el Sistema de Vigilancia Centinela para áreas rurales de Guatemala confirma los hallazgos anteriores, en términos de la concentración del problema nutricional en los primeros 24 meses de edad, así como acerca del efecto nutricional de la crisis económico-social que ha estado afectando al país en la presente década (6).

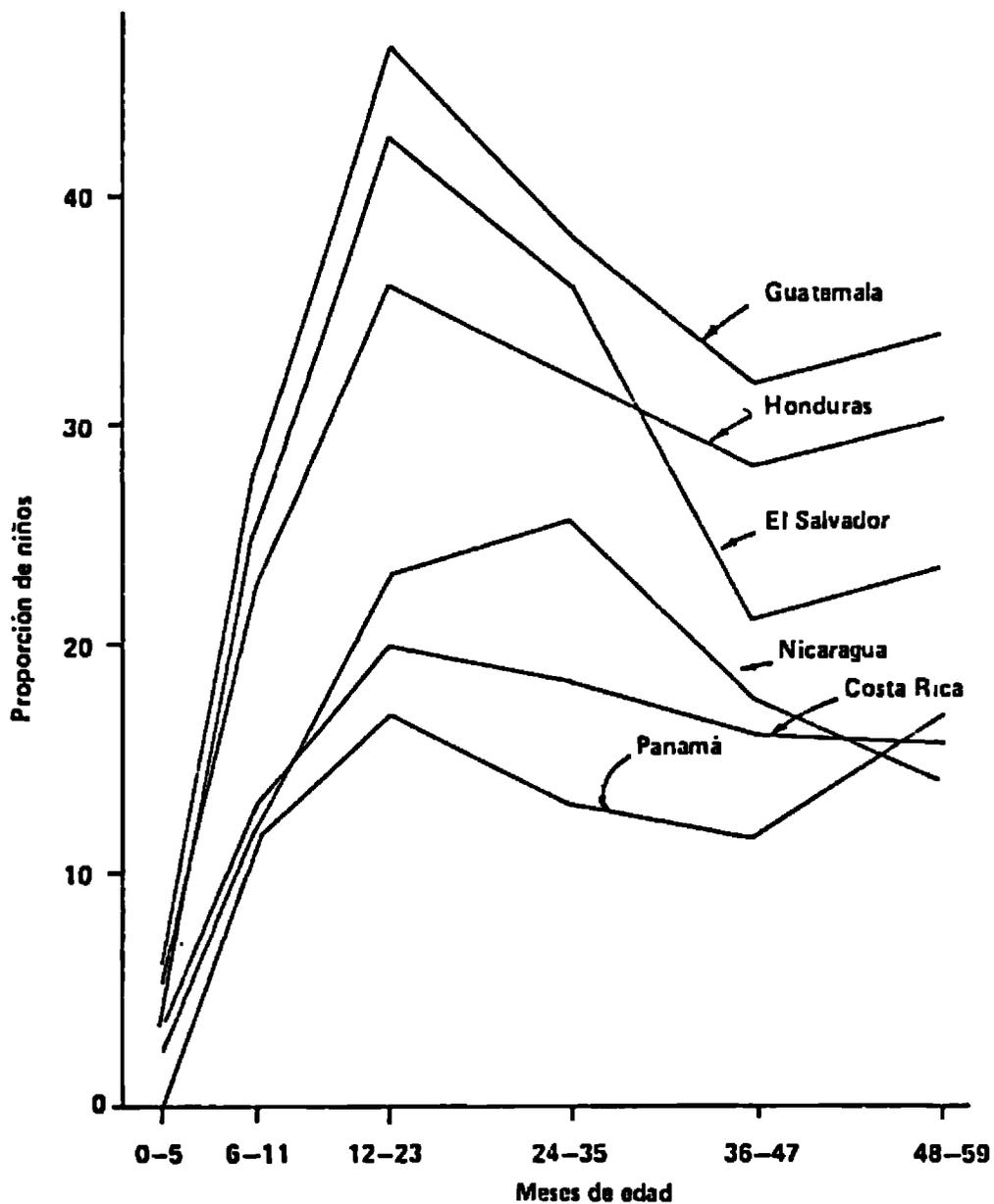


FIGURA 1 Proporción de niños con retardo en peso (P/E < 2 D.E./OMS), en Centroamérica y Panamá 1965 - 1967.

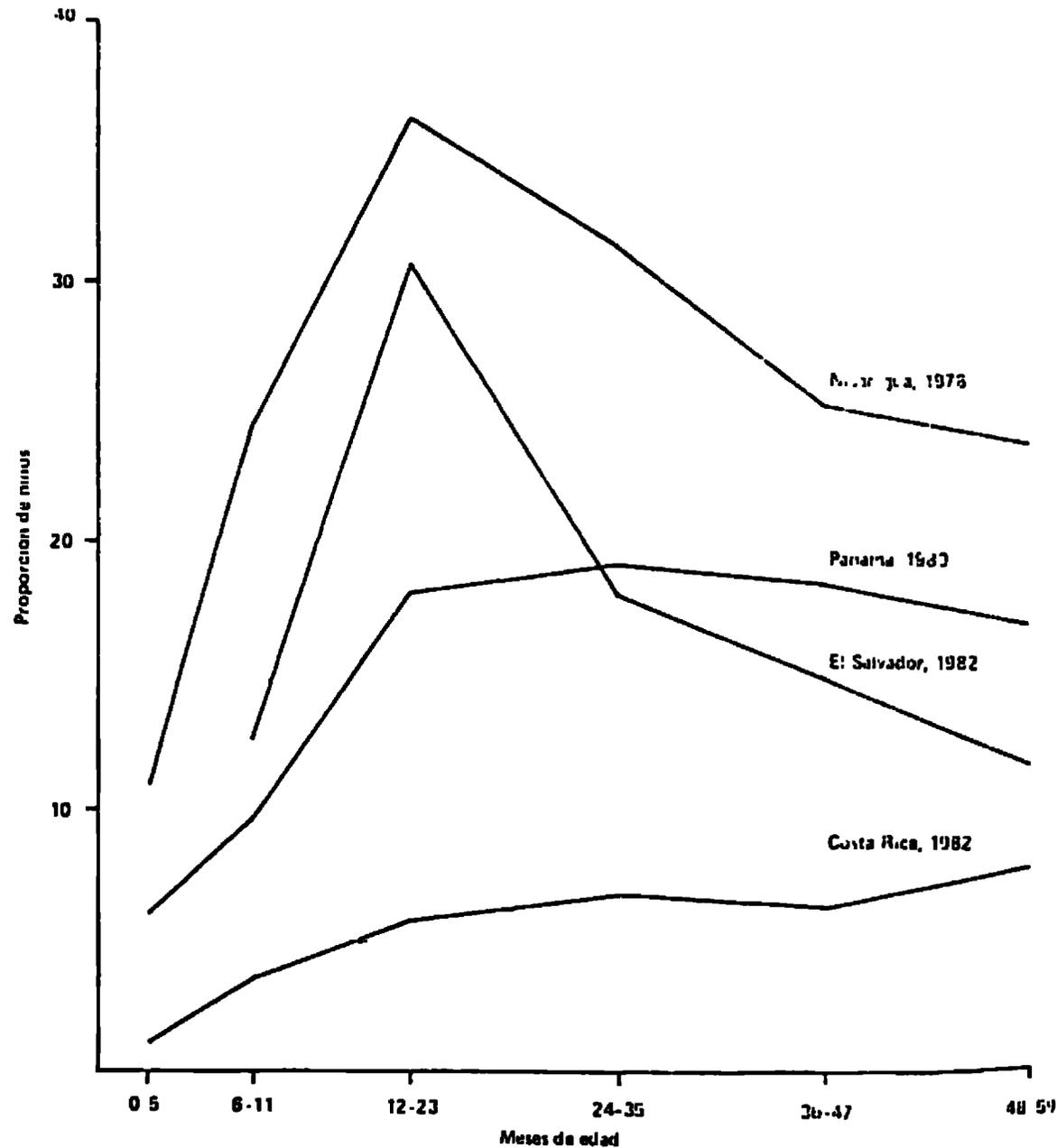


FIGURA 2 Prevalencia de retardo en peso (P/E < -2 D.E./OMS), en Centroamérica y Panamá - 1978 - 1982.

La Figura 3, presenta la distribución de peso-para-edad, por trimestre de edad, hasta los 24 meses de edad de los niños residentes en las áreas centinelas el año 1985. Se muestra, además, la curva normal de la distribución de peso-para-edad, derivada de la población de referencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Es evidente en esta gráfica que después del primer trimestre de vida, la distribución del peso-para-edad está totalmente desviada a la izquierda. Esto se muestra también en la Figura 4, en la que se presenta la curva de peso de niños menores de 24 meses de edad, de acuerdo a la población de referencia de la OMS, y la distribución de niños en las comunidades centinelas, estudiadas en 1985-86 y en 1987. Es notable el retardo en peso de la población infantil de Guatemala en relación a la de referencia de la OMS. Por otra parte, es evidente en esta Gráfica el empeoramiento ocurrido en esta población rural entre los años 1985-86 y 1987. La distribución de peso-para-edad de niños estudiados en 1987 está aún más desviada a la izquierda que la estudiada en 1985-86.

El retardo del crecimiento físico también se ha estudiado en Centroamérica y Panamá a través de los Censos de Talla de niños de Primer Grado del Primer Ciclo Escolar (7). Estos censos, iniciados en 1979 en Costa Rica, se han efectuado en todos los países de la región. La información de retardo en talla permite identificar regiones dentro de cada país con mayores prevalencias de retardo en talla, lo que se ha utilizado para definir áreas geográficas prioritarias hacia donde dirigir los programas sociales.

En la Figura 5 se presenta información sobre el retardo en talla de niños del primer grado escolar en diferentes áreas político-administrativas de los países del Istmo. La alta sensibilidad del indicador de retardo en talla en escolares para evaluar el impacto de programas se evidencia en los cambios detectados en los censos efectuados en Costa Rica, presentados en el Cuadro 5, que reflejan el efecto de programas sociales y económicos que se han implementado en ese país en las últimas décadas (8). En este punto es necesario destacar que la estatura alcanzada por un niño entre los seis y los ocho años de edad está determinada fundamentalmente por factores ambientales que afectan el crecimiento físico pasado, en especial el ocurrido desde la concepción hasta los tres años de edad (9).

Situación Alimentaria y Aspectos Socioeconómicos

La disponibilidad de nutrientes per cápita depende de la producción de alimentos y de la población a la cual deben llegar esos alimentos. La producción agrícola, principal fuente de alimentos de la población centroamericana, depende a su vez del área de terreno cultivada, de la frecuencia de cultivos y del rendimiento por unidad del área cultivada. En las últimas décadas, el área de tierra destinada a la agricultura aumentó marcadamente en los países de la región, tanto para la producción de alimentos como para los productos de exportación, como se muestra

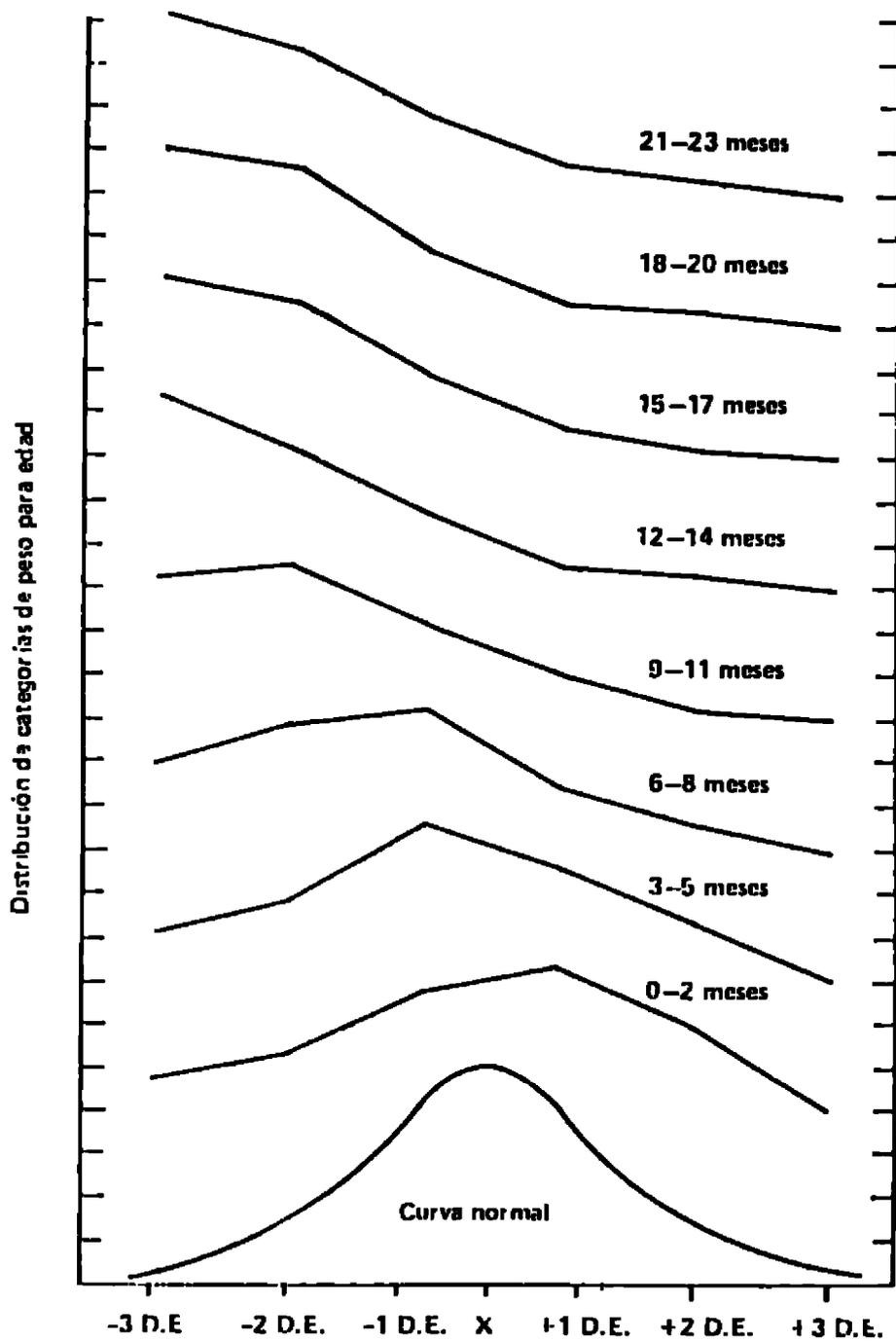
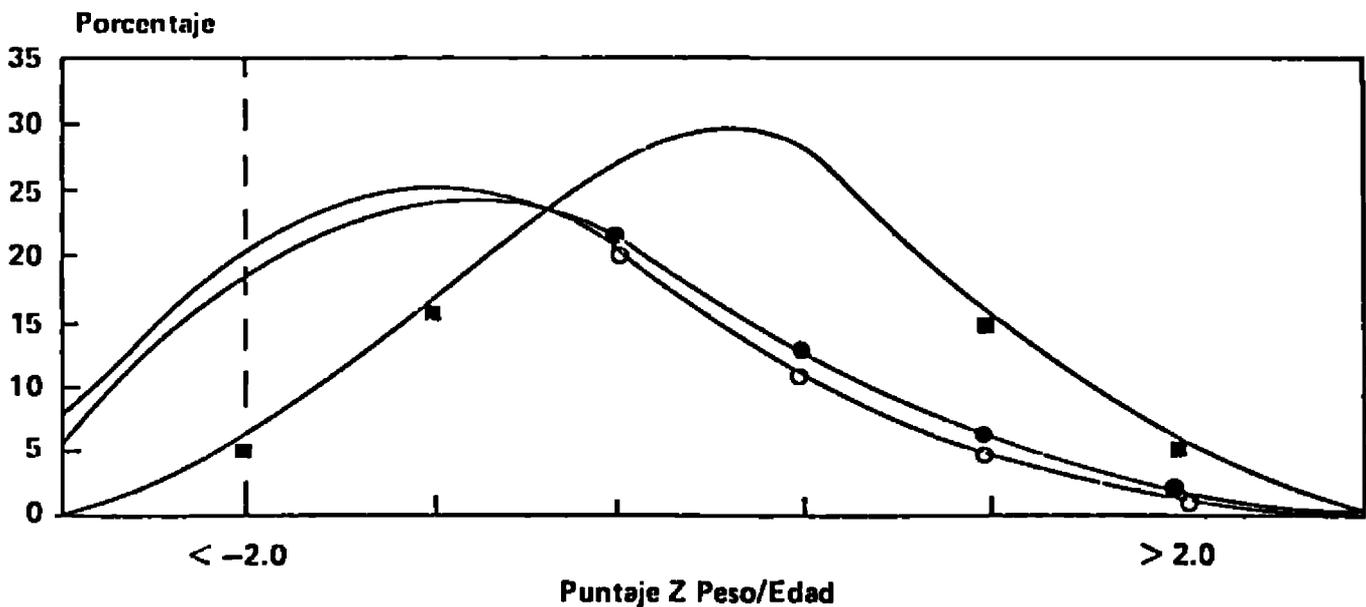


FIGURA 3 Peso de niños menores de 24 meses de edad, comparado con la población de referencia de la OMS área rural, Guatemala, 1985 - 1986.



Áreas Centinelas, 1985-86 y 1987. —■— Curva normal —●— 1985-1986 —○— 1987

FIGURA 4 Estado nutricional, menores de tres años. Guatemala.

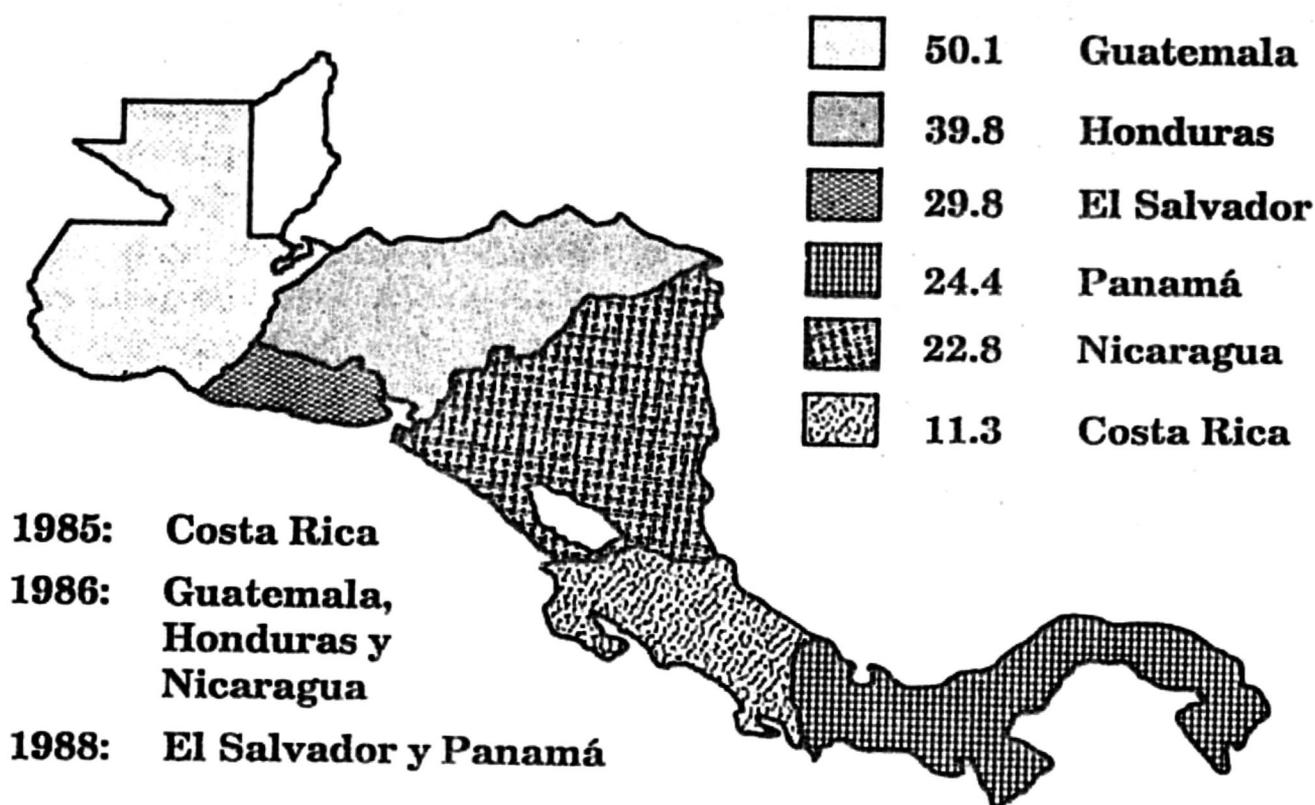


FIGURA 5 Prevalencia de retardo en talla.
FUENTE: Censo de talla en escolares.

CUADRO 5

**PREVALENCIA DE RETARDO EN TALLA DE ESCOLARES*
 CON BASE EN LOS CENSOS DE TALLA DE COSTA RICA DE
 1979, 1981, 1983 Y 1985**

Provincia	Años censados			
	1979	1981	1983	1985
San José	18.6	14.6	11.7	10.0
Alajuela	18.4	14.1	11.0	9.7
Cartago	22.6	18.1	15.0	13.4
Heredia	16.1	10.7	8.6	9.3
Guanacaste	19.5	14.1	11.9	10.6
Puntarenas	15.8	19.3	16.7	14.6
Limón	24.7	17.0	15.1	14.4
Promedio nacional	20.4	15.6	12.7	11.3
Total de niños	52,126	55,584	59,508	64,455

Talla < -2 D.E. de la población de referencia de la OMS. Fuente: (8).

en la Figura 6. Por otra parte, la proporción de trabajadores que se dedica a la agricultura, ha disminuido en todos los países de la región, aún cuando el número absoluto de agricultores ha aumentado (10). La variabilidad observada entre países en relación a la tendencia de la proporción y el número de trabajadores agrícolas refleja no sólo el crecimiento poblacional, sino también la extensión de la agricultura a nuevas áreas, el proceso de deforestación y la magnitud del proceso migratorio del área rural al área urbana.

En la región también se han desarrollado y transferido, en las últimas décadas, paquetes tecnológicos que incluyen la utilización de variedades de semilla de alto rendimiento, búsqueda de nuevas fuentes de alimentos, mecanización, aplicación de fertilizantes y otros, lo que en gran medida ha sido responsable de los cambios positivos observados en la Figura 7, en lo que respecta a niveles de producción agrícola en la región durante las últimas décadas.

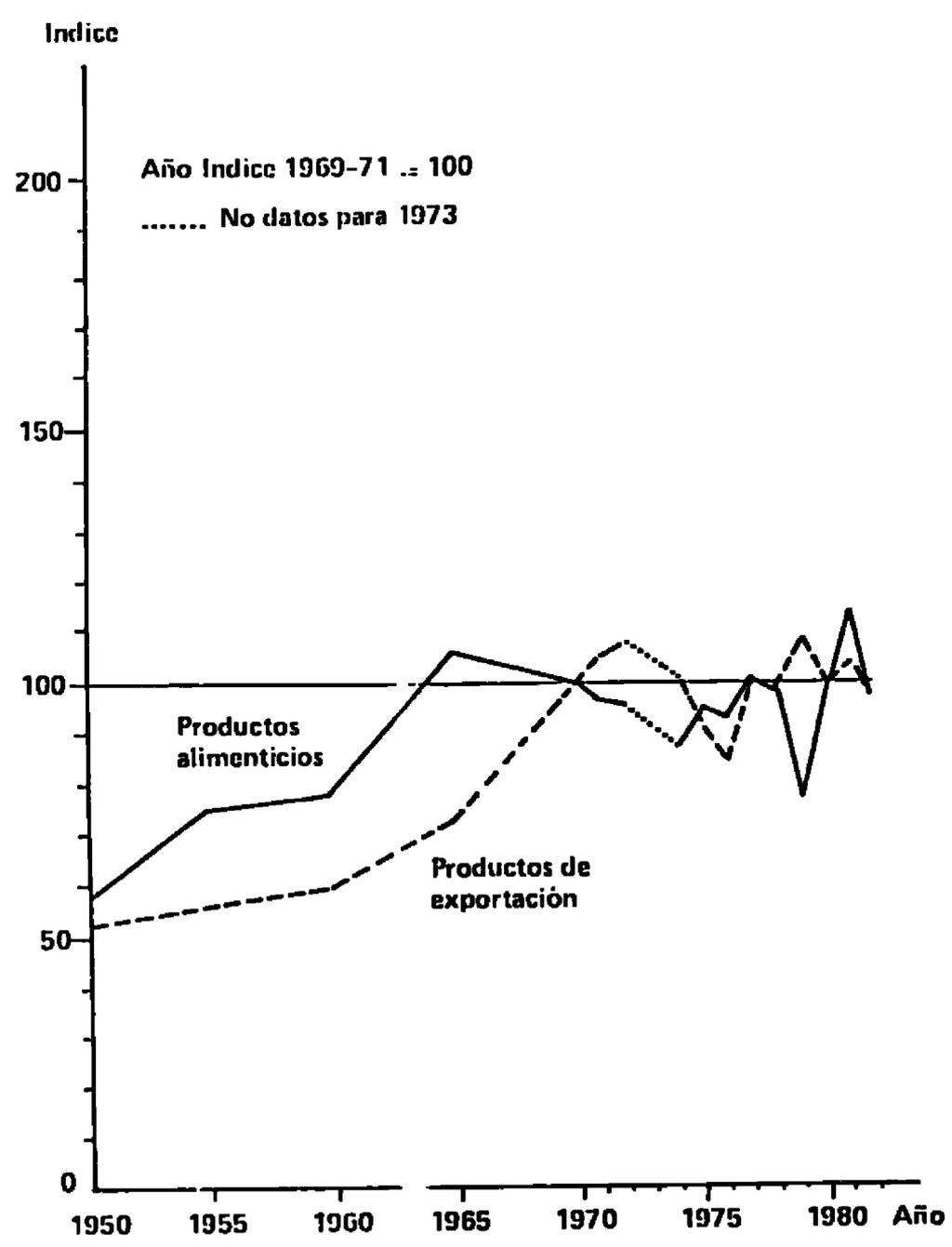


FIGURA 6 Desarrollo de cultivo de productos alimentarios y de exportación.

Sin embargo, el crecimiento de la producción agrícola no puede continuar por tiempo indefinido. La extensión de la agricultura a nuevas tierras es cada vez más limitada y los paquetes tecnológicos no pueden aumentar los rendimientos más allá de lo que es prácticamente posible. Lo anterior debe agregarse a los problemas estructurales propios de la agricultura en la región, entre los cuales cabe mencionar los siguientes: distribución desigual de la tierra y altos niveles de desempleo y subempleo agrícola; concentración de la propiedad en grandes extensiones de tierra

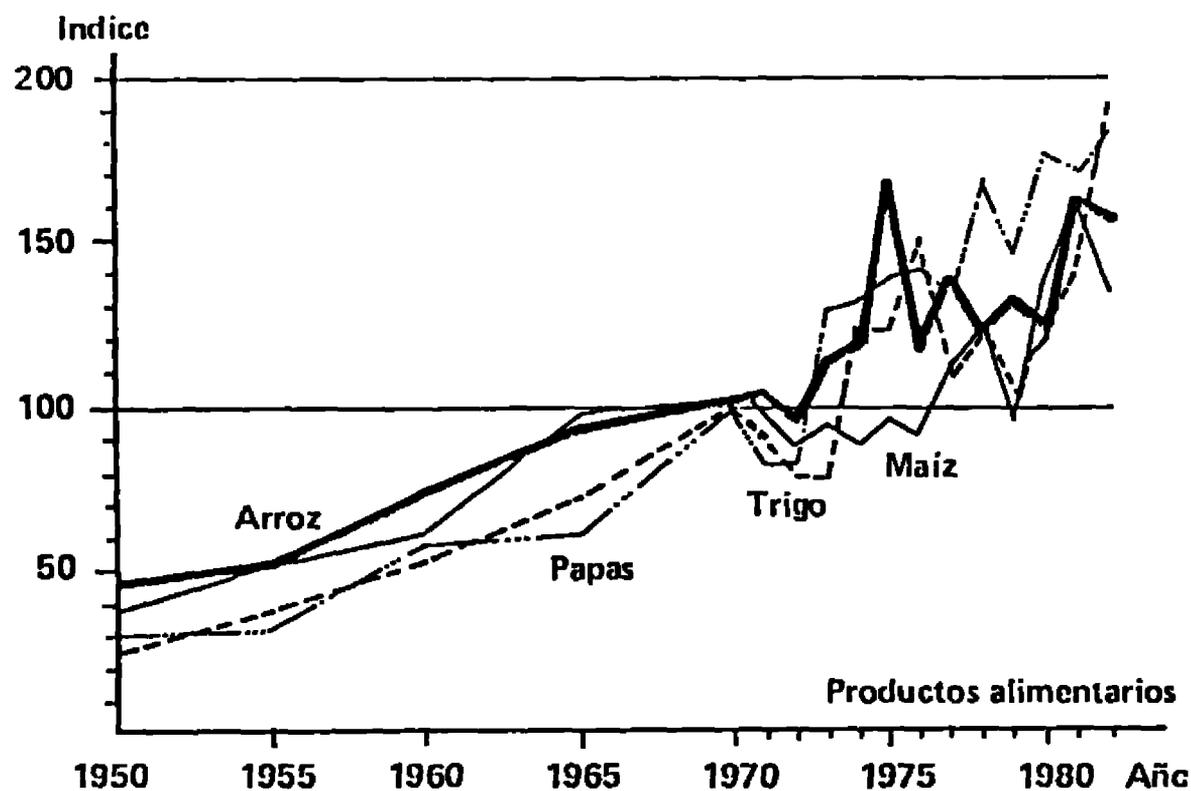
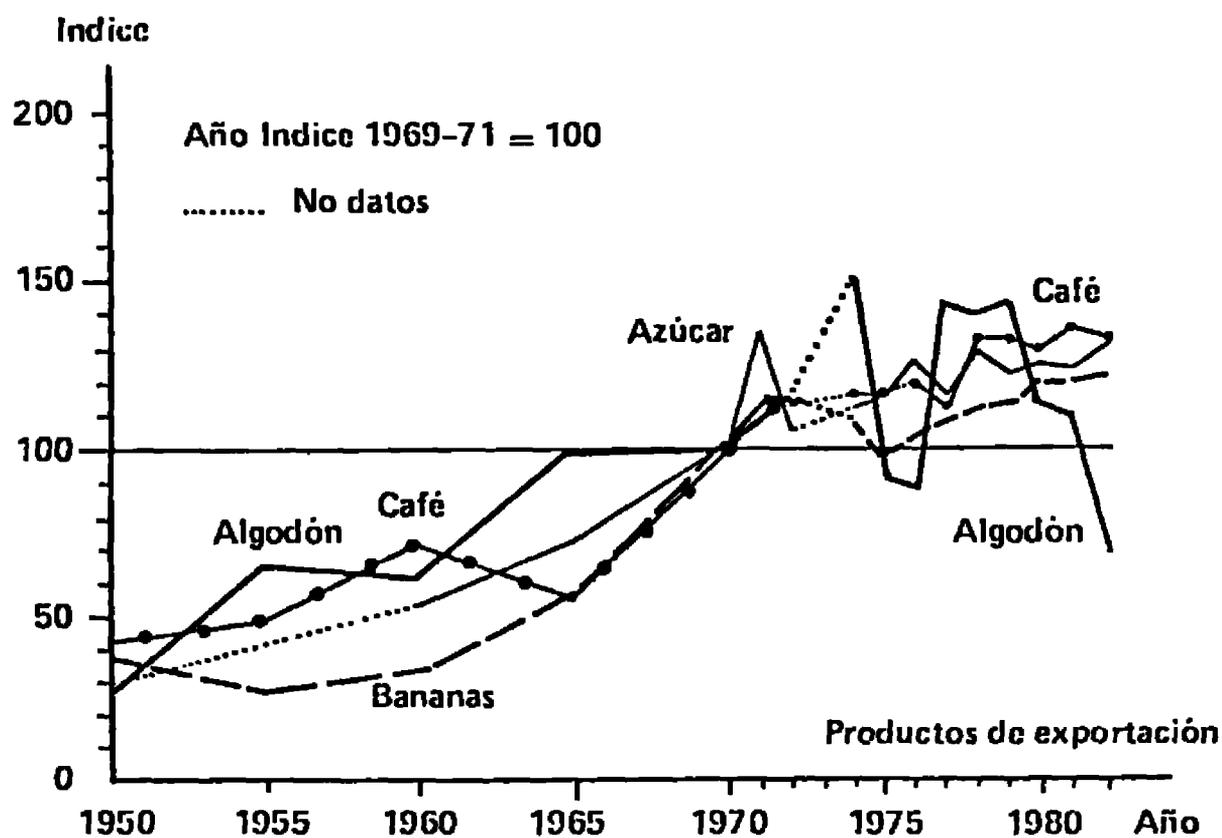


FIGURA 7 Desarrollo de la producción de bienes alimentarios y de exportación.

para la producción agrícola orientada a los mercados mundiales, y pequeñas propiedades con escasa capitalización, dedicadas a la economía de subsistencia; presión poblacional, incluyendo el crecimiento absoluto y los procesos migratorios; falta de programas adecuados de distribución de tierra y falta de apoyo al mediano y pequeño agricultor

En relación con el crecimiento poblacional absoluto, de 16 7 millones de habitantes en 1970, se incrementó a 25 9 millones en 1985 y se proyectan 50.8 millones para el año 2,010 (11). La Figura 8 muestra la variabilidad en las tendencias del crecimiento de la población para los distintos países de la región, expresada como tasas anuales medias de crecimiento por 100 habitantes y la relación entre población urbana y rural. Se identifica en esta gráfica que son precisamente los países con mayores problemas de salud y nutrición, como es el caso de los países del norte de Centroamérica, los que experimentarán una mayor presión poblacional en el futuro próximo. A esto deben agregarse los problemas asociados a la creciente migración del área rural a la urbana, que está afectando principalmente a Guatemala, Honduras, El Salvador, y a los grupos desplazados por los problemas político-militares y socioeconómicos de la región.

A pesar de las altas tasas de crecimiento poblacional que se observan en la mayoría de los países de la región, la producción agrícola es potencialmente adecuada para satisfacer los requerimientos nutricionales de la población actual. Sin embargo, el problema de acceso y aceptabilidad de los alimentos, así como la orientación de la economía agrícola a los mercados mundiales crea incertidumbre acerca de la posibilidad de satisfacer las necesidades nutricionales de los grupos de población que no tienen una adecuada capacidad de compra. Se identifica entonces una inseguridad alimentaria de mercado en la región centroamericana

La información sobre disponibilidad y consumo per cápita de maíz y frijol presentada en las Figuras 9 y 10 destaca las marcadas diferencias entre los países de la región, pero no permite cuantificar la magnitud del problema en cada país, porque, siendo promedios nacionales, enmascaran las desigualdades en la ingesta entre grupos socioeconómicos diversos. Por otra parte, esa información no refleja necesariamente el consumo real de alimentos, que también es muy variable en los diferentes grupos socioeconómicos.

Una variable directamente asociada al estado de salud y nutrición, así como al patrón de consumo alimentario de la población es su nivel educativo. Los cambios ocurridos en el nivel de escolaridad de la población centroamericana, reflejado en las tasas de analfabetismo en 1970 y 1980 se presenta en el Cuadro 6. Existe una tendencia en la subregión hacia la disminución de las tasas de analfabetismo, lo que es más evidente en el caso de Nicaragua, las tasas de Nicaragua, Panamá y Costa Rica son considerablemente más bajas que la tasa promedio para la región.

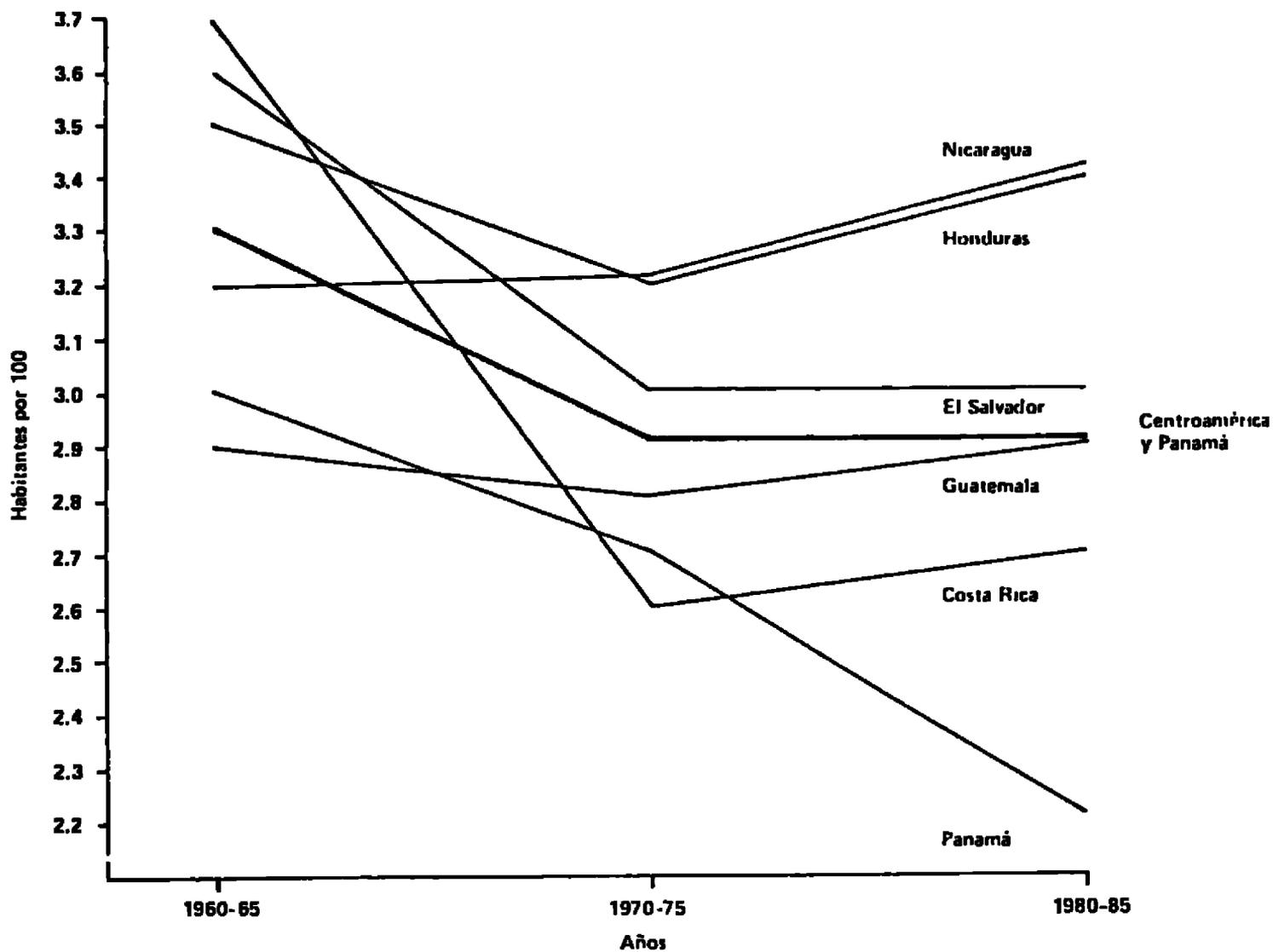
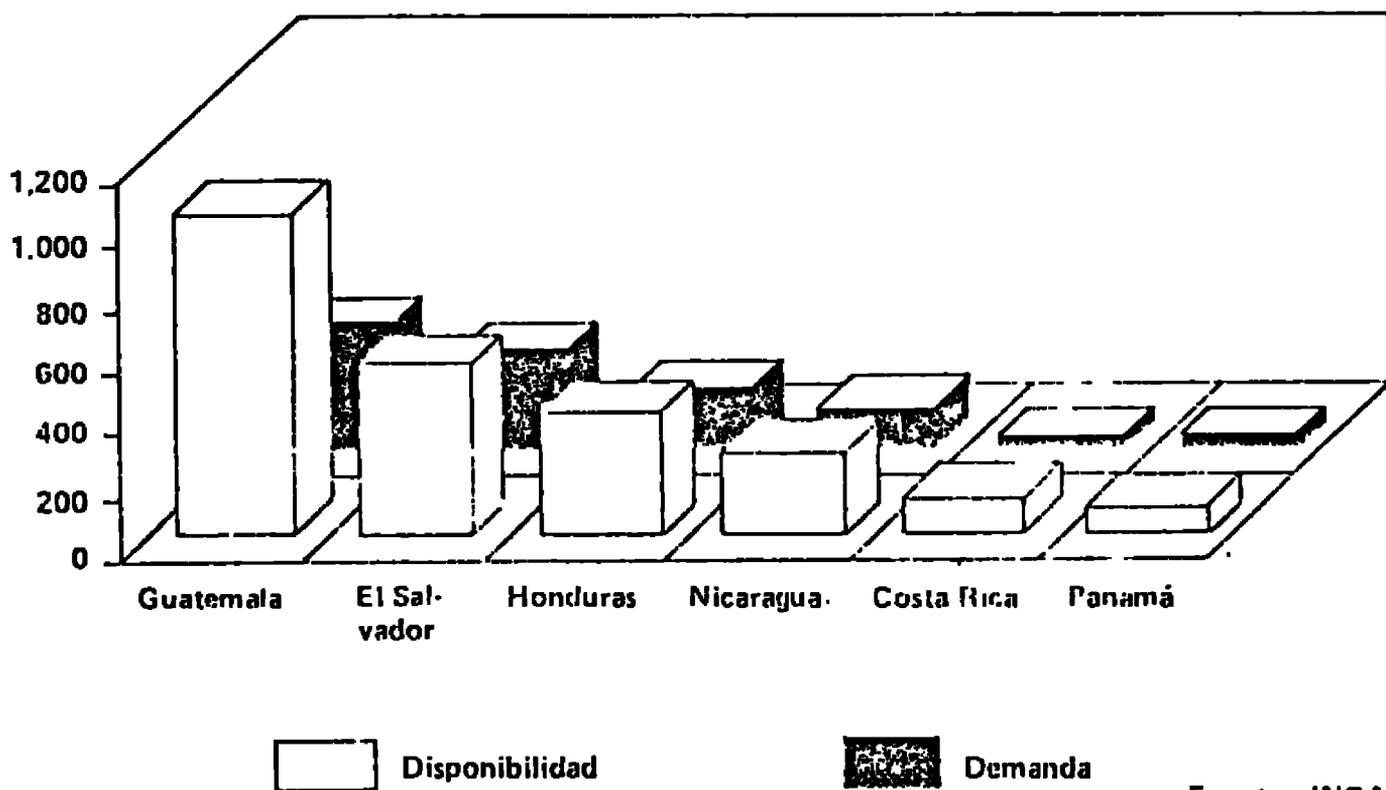


FIGURA 8 Crecimiento poblacional en Centroamérica y Panamá. Tasas anuales medias por 100 habitantes.

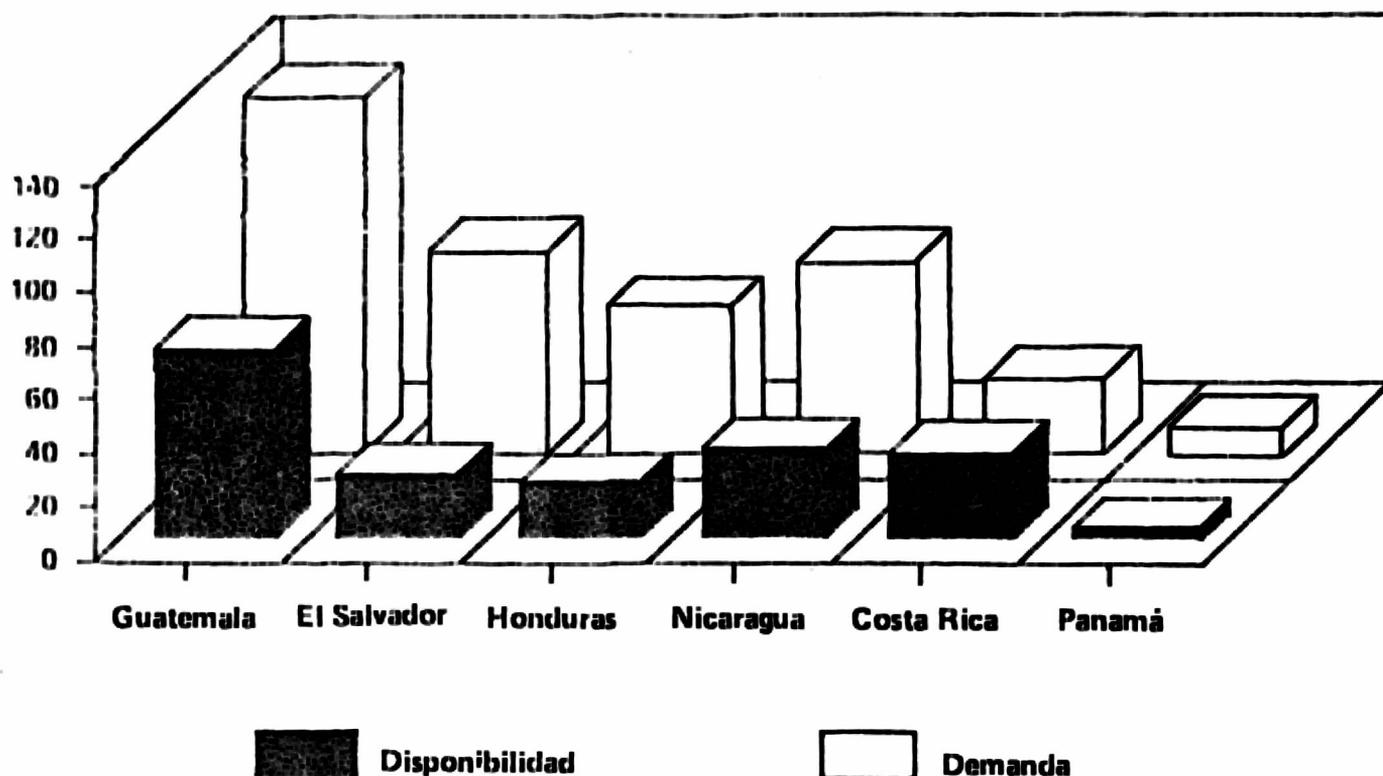
Miles ton. met/año



Fuente: INCAP, 1987

FIGURA 9 Balance entre disponibilidad y demanda de maíz en Centroamérica y Panamá.

Miles ton. mt/año



Fuente: INCAP, 1987.

FIGURA 10 Balance entre disponibilidad y demanda de frijol en Centroamérica y Panamá.

CUADRO 6

TASAS DE ANALFABETISMO EN CENTROAMERICA Y PANAMA

País	Años	
	1970	1980
Guatemala	51.8	45.6
El Salvador	40.3	42.9
Honduras	47.5	33.2
Nicaragua	46.9	12.1
Costa Rica	10.2	10.2
Panamá	20.7	11.9
Centroamérica y Panamá	39.3	28.8

Por otra parte, factores económicos también tienen un papel fundamental en el estado de seguridad alimentaria y nutricional de la población. El Cuadro 7 presenta información disponible sobre los niveles de pobreza en la región de Centroamérica y Panamá. Además de identificar la variabilidad entre países, la información acerca del nivel de pobreza permite estimar, en cada país, la magnitud real de la proporción de la población que no cuenta con ingresos suficientes para cubrir sus necesidades básicas, incluyendo la alimentación.

Lo anterior contrasta con la situación de grupos de población más favorecidos desde el punto de vista económico, en los que los problemas nutricionales se relacionan con la abundancia de alimentos y la falta de juicio correcto para seleccionar adecuadamente en esa abundancia. La información proveniente de encuestas efectuadas en Costa Rica evidencia que los grupos de mayores ingresos económicos tienen niveles de consumo exageradamente altos, que pueden producir daños en la salud, mientras que los grupos de menores ingresos, que dedican una alta proporción de los mismos a la alimentación, tienen consumos deficientes (12).

La información sobre los problemas asociados a exceso en el consumo de alimentos, como la obesidad, las enfermedades cardiovasculares y otras, es insuficiente para determinar con precisión su magnitud en los diferentes países de la región de Centroamérica y Panamá. Sin embargo, los datos disponibles de Costa

CUADRO 7

PROPORCION DE FAMILIAS EN DIFERENTES CATEGORIAS DE POBREZA EN CENTROAMERICA Y PANAMA 1979 - 1980

Categoría de pobreza	Costa Rica	Familias en diferentes categorías de pobreza (%)				
		El Salvador	Guatemala	Honduras	Nicaragua	Panamá
Extrema	13.6	50.6	39.6	56.7	34.7	53.9*
No satisfacen necesidades básicas	11.2	17.5	31.5	11.5	26.8	-
No pobres	75.2	31.9	28.9	31.8	38.5	46.1

FUENTE: CEPAL - Boletín demográfico. Año XIV, No. 28.

* Incluye familias en extrema pobreza y las que no satisfacen las necesidades básicas.

Rica y Panamá indican que la prevalencia de obesidad en adultos se ha incrementado desde el año 1965 a la fecha, y que el problema de sobrepeso en niños de edad preescolar en Costa Rica es significativamente mayor que el de bajo peso. Por otra parte, existe información proveniente de estudios comunitarios en los que se identifica la existencia de un proceso de polarización epidemiológica nutricional, de modo que en grupos de población homogénea, desde el punto de vista socioeconómico, incluso dentro de una misma familia, coexisten estados de desnutrición y obesidad.

COMENTARIOS FINALES

1. Los problemas actuales de alimentación y nutrición del istmo centroamericano generalmente no están asociados con una escasez fundamental de alimentos. Los problemas son más bien de escasez relativa, ocasionada por la falta de equidad y las decisiones equivocadas de los programas económico-sociales. El reto de la presente década consiste en corregir políticas y programas, y al mismo tiempo, incorporar componentes alimentario-nutricionales dentro de planes nacionales y sectoriales, planteando como básico que los programas influyeran positivamente a las familias más desfavorecidas. Por otra parte, la presión poblacional y su relación con la producción de alimentos debe enfrentarse al más corto plazo, en especial en países donde la situación nutricional actual es más inadecuada.
2. Los aspectos fundamentales a considerar en la solución de los problemas de alimentación y nutrición en cualquier país son el tipo de recursos disponibles y la estrategia de su utilización. Es reconocido que la disponibilidad de recursos está influenciada por el estilo de desarrollo adoptado por los países; sin embargo, la manera como se utilizan los recursos es a veces mucho más importante que la disponibilidad misma. La disponibilidad y forma de utilización de los recursos queda determinada en gran medida por las instituciones y políticas definidas por el sector social.
3. En el corto plazo, la alternativa más apropiada para contribuir a la solución de la problemática alimentario nutricional consiste en la ampliación de la cobertura de los servicios básicos o primarios de los sectores sociales, como educación, salud, seguridad social y otros, para beneficio de la población rural y urbano-marginal de los países de la región. La implementación de la táctica operativa conocida como Sistemas Locales de Salud en desarrollo en todos los países de la región, debería afectar positivamente el estado de salud nutricional de la población de la región Centroamericana.

REFERENCIAS

1. Delgado, H. Vigilancia Alimentaria Nutricional. En: Memorias de la Jornada de Vigilancia Alimentaria Nutricional "Dr. Víctor Valverde Gómez", San José, Costa Rica, Julio 1987.
2. Ministerio de Educación Pública - Guatemala - INCAP. Encuesta Nacional de Bocio. Guatemala, 1987.
3. INCIENSA, Costa Rica. Nutrición de Hierro en Costa Rica. Datos no publicados. 1987.
4. Franzetti S., L. A. Mejía, F. E. Viteri, E. Alvarez. Body iron reserves of rural and urban Guatemalan women of reproductive age. Arch. Latinoamer. Nutr., 34(1): 69-82. 1984.
5. Valverde, V., H. Delgado, R. Sibrián y cols. Análisis Uniforme de Datos Antropométricos para Sistemas de Vigilancia Alimentaria Nutricional. INCAP, 1985.
6. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social - Guatemala - INCAP. Encuesta Simplificada de Salud y Nutrición Materno-Infantil. Guatemala, 1986.
7. INCAP. Memorias II Seminario Taller Subregional: Aporte de los Censos de Talla de Escolares a los Sistemas de Vigilancia Alimentaria-Nutricional. Guatemala, Noviembre 9-13, 1987. Guatemala, INCAP, 1990, 184 p.
8. Arce, T. Prevalencia del Retardo en Talla de Escolares. Sistema de Información en Nutrición (SIN). San José, Costa Rica, 1986.
9. División de Desarrollo Humano del INCAP. Nutrición, crecimiento y desarrollo. Bol Of Sanit Panamá, 78(1):38-51, 1975.
10. Kohlhepp, S. Problems of agriculture in Latin America. Production of food-crops versus production of energy-plants and exports. Appl. Geograph. Dev., 27: 60-92. 1986.
11. Banco Mundial. Informe sobre el Desarrollo Mundial 1988. Oxford University Press. 1988, 308-315 p.
12. Cervantes U., S. Gasto de alimentación según categorías de ingreso y su relación con el estado nutricional de los niños. Bol. Inf. SIN, No. 8, Año 1:5-12, 1980.

ENTORNO SOCIOECONOMICO Y LINEAMIENTOS DE ACCIONES PARA EL PLAN ESTRATEGICO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL DEL INCAP A LARGO PLAZO¹

Lic. Rómulo Caballeros²

INTRODUCCION

Este informe es parte de los esfuerzos que está realizando el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), para avanzar en el diseño de un *Plan de Desarrollo Institucional de Largo Plazo*".

El objetivo de este trabajo es el de aportar algunos elementos de juicio sobre el entorno socioeconómico en el cual se enmarcarían las diversas acciones del Instituto. Presenta también algunos de los desafíos que pueden preverse, y ciertos lineamientos de acción o temas que deberán discutirse en el interior de la institución, para explicar los elementos estratégicos del plan.

Se estimó que para poder tener presente el cúmulo de desafíos que se tendrán que enfrentar en la próxima década, en materia de desarrollo social, debería intentarse una recapitulación de la situación actual y las secuelas de la profunda crisis que vive la región. En el segundo Capítulo se presenta un resumen de los aspectos más relevantes de la crisis y el desarrollo social en Centroamérica.

La conclusión más relevante que podría derivarse radica en que sobre los rezagos sociales acumulados del modelo de desarrollo excluyente, se suman las carencias originadas en la crisis, las que proyectan efectos todavía no lo suficientemente cuantificados, en las condiciones sociales en general, y sobre la calidad de los recursos humanos en las próximas décadas.

En el Capítulo tercero, se presentan algunas reflexiones en relación a tres escenarios posibles hacia el año 2,000, partiendo de las ponderaciones que puedan cumplir los principales actores económico-sociales y el sector externo sobre el proceso productivo. Aún cuando podría prevalecer el tercer escenario hacia finales del siglo, en la mayoría de los países de la región, en realidad no se trata de

Documento elaborado dentro del Proceso de Planificación Estratégica del INCAP con la colaboración de CEPAL.

Jefe de la Sección de Desarrollo Económico, de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), México.