



Ministerio de Salud Pública

**Plan integral de
Cultura Alimentaria y
prevención y Control
de la Obesidad.**

Cuba 2008

Plan integral de Cultura Alimentaria y Prevención y Control de la Obesidad.

Introducción

El desarrollo alcanzado por el país a partir de 1959 en todos los sectores de la Economía ha hecho que en el campo de la salud podamos exhibir indicadores compatibles en muchos casos con un país desarrollado y que estemos en una etapa avanzada de la transición epidemiológica. Las enfermedades crónicas no transmisibles han ido desplazando a las infecciosas, este tipo de enfermedades no transmisibles (ENT) tienen una duración prolongada y comienzan en general en la infancia.

La obesidad tiene un peso importante como predisponente a muchas de las ENT de ahí la importancia de su adecuado manejo desde las edades tempranas y de llevar a cabo una educación alimentaria y nutricional y que se conozca sus riesgos para la salud. En muchos países desarrollados ya existen evidencias del descenso de la mortalidad al mejorar la obesidad mediante estrategias integrales y la aplicación de una política alimentaria conveniente.

Para poder continuar mejorando nuestros indicadores en relación con las principales causas de mortalidad y morbilidad en la población general se hace necesario sentar las bases programáticas a través de las cuales se aborde de manera integral por los diferentes Organismos de la Administración Central del Estado (OAEC) un plan integral para la prevención y el control de la obesidad

Sobre la base de considerar y analizar los resultados obtenidos a partir de diversas fuentes de información tales como:

- La I y II Encuesta Nacional de Factores de Riesgo y Enfermedades Crónicas no Transmisibles, 1995 y 2001.
- Los resultados del Estudio Integral de la Población Infantil de Cuba, 2004-2005
- La información de la Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Sitios Centinela, 2005 y 2006

En un taller multidisciplinario celebrado en diciembre de 2007 en el Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos se ha identificado la alta prevalencia de sobrepeso y obesidad en diversos grupos de población, como un problema alimentario y nutricional de importancia para la salud pública cubana. De esta misma forma se argumentaron las causas principales de este problema y por esta razón se propone desarrollar un ***Plan Integral para la prevención y control del sobrepeso y la obesidad en Cuba.***

Estado actual del sobrepeso y la obesidad en el mundo y en Cuba

La obesidad y el sobrepeso constituyen en la actualidad un importante problema de salud pública en casi todos los países y tiene repercusión desde el punto de vista físico, psicológico, social y económico. La obesidad fue considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una Epidemia en el año 1998. Los cálculos de la OMS indicaban que en 2005 había en todo el mundo aproximadamente 1600 millones de adultos (> de 15 años) con sobrepeso. Al menos 400 millones de adultos obesos. Además, la OMS calcula que en 2015 habrá aproximadamente 2300 millones de adultos con sobrepeso y más de 700 millones con obesidad.

Este incremento de la prevalencia ha sido uno de los motivos del interés creciente hacia la obesidad. De igual forma se han incrementado el número de complicaciones y comorbilidades relacionadas con la obesidad, como la diabetes tipo 2 tanto en adultos

como en niños. El otro elemento de interés es lo difícil que resulta tratar la obesidad a cualquier edad lo que impone un reto a la comunidad científica

El sobrepeso en Cuba según los datos de las encuestas nacionales de factores de riesgo y prevención de enfermedades no-transmisibles muestra una tendencia ascendente con una proporción que ha variado de 32% en 1995 a 42.6% en el año 2001 en la población adulta. El sobrepeso es mucho más frecuente en el sexo femenino, con un 47.09%, en los hombres la frecuencia alcanzada es de 37.65%. Del total de adultos con sobrepeso el 7.95% de los hombres y el 15.44% de las mujeres son obesas propiamente dicha o sea tienen un IMC>30

El sedentarismo es un factor ambiental determinante en la aparición de obesidad, como lo demuestran gran cantidad de estudios, a pesar de la limitación de la dificultad de cuantificar el ejercicio físico el sedentarismo en Cuba se incremento de 33.2% en 1995 a 43.5% en 2001

Ya hace dos décadas que ha cobrado gran importancia el estudio de la distribución regional de la adiposidad en el cuerpo, como un rasgo que se modifica en el transcurso del ciclo de vida y que interviene en la evaluación del riesgo de enfermedades crónicas. Del total de obesos detectados en el 2001 el 45% tenían una distribución central o abdominal de la grasa lo que incrementa el riesgo metabólico y de enfermedades crónicas no transmisibles.

A pesar de los esfuerzos realizados desde los distintos medios sanitarios y sociales los resultados presentados señalan un perfil creciente en la prevalencia de obesidad en ambos sexos y en diferentes edades. El alto costo sanitario y personal que la obesidad ocasiona nos indica que este no es un problema trivial y que será necesario responder al reto que nos plantea. De ahí que se haga necesario tomar medidas que frenen la tendencia ascendente y poder prevenirla y controlarla.

Estas medidas están fundamentalmente encaminadas a modificar estilos de vida en cuanto a patrones alimentarios y actividad física.

Bases para elaborar un plan integral para la prevención y el control de la obesidad

Un plan nacional integral para el manejo de este complejo problema de salud debe tener un carácter multisectorial en el cual participen todos los OAEIC implicados en la alimentación, un enfoque innovador y abarcar conjuntamente con los aspectos de salud los de tipo comunitarios y culturales. Deberá tener un carácter sistémico y está dirigido a mejorar la salud de la población mediante la creación de hábitos alimentarios adecuados, fomento de la actividad física y capacitación de los diferentes ejecutores involucrados

Estrategias

Se han considerado dos tipos de estrategias para enfrentar este problema: la estrategia poblacional y la estrategia individual. Dentro de la estrategia poblacional se identificaron tres áreas de trabajo: actividad física, hábitos alimentarios y comunicación social y educación. El grupo de estrategia individual focalizó su atención al tratamiento de la obesidad, fundamentalmente en la Atención Primaria de Salud.

Premisas

Como premisas del Programa, debe quedar establecido el principio de que cada uno de los sectores involucrados debe integrarse en todas las tareas del mismo y considerarse con el mismo nivel de participación y responsabilidad en el diagnóstico, prevención y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro.

La comunidad debe estar involucrada en el diseño, implementación y evaluación de las intervenciones muy ligada a los investigadores y al resto del personal de salud. Los niños deberán ser el principal foco de intervenciones. Mucho de los factores de riesgo observados en los adultos pueden ser detectados en la niñez. Las evidencias científicas han demostrado que las intervenciones en las etapas tempranas de la vida cambian la trayectoria de estos factores de riesgo.

Objetivos

- Prolongar el período de vida activa y la capacidad para el trabajo mediante la reducción del sobrepeso y la obesidad y sus complicaciones
- Definir un grupo de medidas encaminadas a frenar la tendencia ascendente del sobrepeso y la obesidad en Cuba
- Sensibilizar a la población sobre la necesidad de mantener un peso saludable, buenos hábitos alimentarios y de actividad física
- Lograr que la producción, importación, distribución y comercialización de alimentos esté en consonancia con los lineamientos planteados en el Plan

Limites:

En el tiempo: Se desarrollará en 7 años.

En el espacio: Se desarrollara en todo el país.

Metas

Objetivos	Línea de base* %	Metas (%)	
		Año 2010	Año 2015
1. Incrementar la proporción de adultos que tienen un peso corporal "saludable" (IMC de 18.5 a 24.9)			
Hombres	57	62	65
Mujeres	46	53	56
2. Disminuir la proporción de adultos con obesidad (IMC ≥ 30)			
Hombres	8	6	4
Mujeres	15	12	10

Población diana

- Población General
- Grupos de población priorizados (niños, adolescentes, embarazadas, madres que lactan y ancianos)
- Grupos de riesgo (diabéticos, hipertensos, obesos, hiperlipidémicos y otros)
- Personal de salud en los diferentes niveles de atención

Organismos participantes

- Ministerio de Salud Pública
- Ministerio de la Industria Alimenticia
- Instituto Nacional de Deporte, Educación Física y Recreación.
- Ministerio de Agricultura
- Ministerio de la Industria Básica
- Ministerio de Comercio Interior
- Ministerio de Economía y Planificación
- Ministerio de Finanzas y Precios
- Ministerio de Educación
- Ministerio de Cultura
- Ministerio de la Industria Pesquera

- Instituto Cubano de Radio y Televisión
- Organizaciones de masa (CDR, FMC, OPJM, FEEM)

Líneas de intervención propuestas en el Plan Integral

Sector Salud

- Elaboración de un protocolo de actuación para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad en la APS que contemple: Control del peso y la talla y realización de la evaluación nutricional de todo niño menor de 5 años, en el consultorio del médico de la familia y otras unidades pediátricas de acuerdo a lo establecido en el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional.

Nivel ejecutor: Consultorios del médico de la familia. Policlínicos.

Frecuencia: Permanente.

- Todo niño con sobrepeso u obesidad se dispensará, brindándole las consultas y visitas de terreno necesarias.

Frecuencia: Permanente.

- Control de la toma de peso y la talla y de la evaluación nutricional de los escolares, tanto a nivel de primaria como de enseñanza media, con una periodicidad mínima anual.

Nivel ejecutor: Consultorios del médico de la familia en Centros Educativos, Policlínicos.

Frecuencia: anual

- Implantar el Consejero Nutricional en todas las áreas de salud del país.

- Creación de Grupos de atención Nutricional a nivel de la APS, en cada Policlínico que apoyen el trabajo del Médico de asistencia.

- Educación integral a pacientes y familiares en cuanto a estilos de vida (obesidad, nutrición, actividad física, estilos de vida) a través de la creación de espacios comunes.

- Garantizar la disponibilidad en cada consultorio médico y en la consulta de referencia del Policlínico de los recursos necesarios (Pesa, tallímetro, infantómetros, balanza para lactantes, calibradores de pliegues, cinta métrica, esfigmomanómetro, reactivos para complementarios básicos)

- Incluir en la enseñanza de pregrado y post grado elementos relativos a la alimentación y la nutrición y las ENT.

- Capacitación del personal de la salud directamente responsabilizado con la atención del paciente obeso.

Ministerio de la Industria Alimentaria

- Reducir la cantidad de azúcar en las bebidas y dulces elaborados por la industria

- Incrementar el suministro de alimentos saludables para la población en general (frutas, cereales integrales)

- Garantizar el correcto etiquetado nutricional de los productos

- Aumentar la disponibilidad de productos hipocalóricos, ricos en fibra y dietéticos

Ministerio de la Agricultura

- Incrementar el suministro de alimentos saludables para la población en general (frutas y vegetales frescos)

Ministerio de Educación

- Incrementar la calidad nutricional de los alimentos disponibles
- Enseñar a los estudiantes y trabajadores a preparar alimentos saludables en clases prácticas y a que conozcan los riesgos de la obesidad y el autocontrol del peso corporal
- Aumentar la actividad física con actividades que resulten agradables a los estudiantes y trabajadores
- Intervenciones escolares en el aula con todos los medios disponibles (círculos de interés, mesas saludables, formación de promotores y actividades lúdicas) (MINED, MINSAP)

Centros de Investigación

- Promover la investigación y el desarrollo normativo (tanto la legislación como la investigación requerida para evaluar la efectividad del Plan integral de Prevención y Control del sobrepeso y la obesidad.

INDER

- Campaña de Educación Nutricional sobre Educación Física para padres, personas a cargo, maestros y promotores de salud de la comunidad.
 - Utilización de Campañas Comunitarias de Información por distintos medios: señalizaciones y puestos informativos ubicados en puntos estratégicos.
 - Incorporación de Programa de Actividad Física en Círculos Infantiles y Vías No formales de Educación para disminuir el tiempo de actividad física de carácter pasivo/sedentaria, tanto en círculos infantiles como en el hogar. Utilización de Guías de Actividad Física en Párvulos que han mostrado ser exitosas en otros países
 - Perfeccionamiento y extensión del Programa de Cultura Física Escolar con el objetivo de desarrollo de ambientes o espacios saludables y cumplimiento de los objetivos del programa de Escuelas Promotoras de Salud.
 - Desarrollo de Intervenciones escolares en el aula sobre actividad física monitoreada.
 - Incorporación de espacios adecuados para la realización de actividad física en la comunidad.
-
- Incrementar los espacios en la prensa radial, escrita y televisiva que aborden de forma adecuada y con impacto garantizado el papel de la actividad física en la prevención de enfermedades crónicas.
 - Soporte educativo a las familias incorporándolos a las actividades escolares con el objetivo de estimular los modelos de conducta desde la familia y el refuerzo ambiental desde el entorno inmediato.
 - Estimular la práctica sistemática de ejercicio físico utilizando las áreas urbanas disponibles al efecto. Creación de espacios para actividad física en ciudades. (parques, círculos).
 - Estructuración de “vías amigables” para la realización de ejercicio físico (Ciclo-Vías, Creación de espacios en los centros de trabajo y en la comunidad para la realización regular de actividad física. Coordinación de facilidades con la CTC, MITRANS y MICONS.

Revitalizar la campaña de cultura alimentaria en la población cubana.

Las actividades orientadas al consumo de una dieta saludable, valoración del peso corporal, incremento de la actividad física servirán a los fines del Plan.

Monitoreo y evaluación

Se considera necesario fortalecer los sistemas de monitoreo y evaluación de las acciones e intervenciones como parte inseparable programa. En los adultos y niños existe una línea de base confiable y desagregada por grupos vulnerables para poder evaluar el impacto de las acciones comprendidas en el Programa.

Para cada una de las acciones o intervenciones propuestas, debe implementarse un sistema de Monitoreo y Evaluación. Los informes sobre vigilancia alimentaria y nutricional ofrecido por el Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos que incluye indicadores seleccionados del estado nutricional de niños menores de 5 años y embarazadas. Resultados de encuestas dietéticas en círculos infantiles, comedores escolares y obreros una vez perfeccionados pueden servir para estos fines

Otras fuentes de información:

- Encuestas en la población adulta para mediciones de obesidad y evaluar los cambios
- Estadísticas vitales nacionales y provinciales (Mortalidad y morbilidad por enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades cerebrovasculares y diabetes mellitus)
- Prevalencia de lactancia materna
- Encuestas nutricionales sobre lípidos (Prevalencia de hiperlipoproteinemia y niveles de colesterol en adultos de áreas seleccionadas)
- Estudios de efectividad del componente de información, educación y comunicación (IEC) de la campaña de cultura alimentaria
- Resultados provenientes de investigaciones de los diferentes temas y problemas principales relacionados con la temática.

Estructura que se propone para conducir el Plan.

El Plan Integral para la prevención y control de la obesidad deberá tener, como ya se expuso, un carácter multisectorial de forma tal que se aborden todas las medidas necesarias para garantizar la disminución de la obesidad que se ha propuesto. Por la complejidad del mismo proponemos que exista una comisión nacional jerarquizada por el Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos con jerarquía para chequear las acciones que se plantean por los diversos organismos, entidades, órganos y organizaciones

A su vez deberán existir a nivel provincial grupos que jerarquicen la actividad y que realicen semestralmente en base al sistema de monitoreo definido un análisis de su gestión

PLAN PARA LA CULTURA ALIMENTARIA

INTRODUCCIÓN

El carácter eminentemente social de la nutrición, así como la condición biosocial del hombre están estrechamente relacionados con su estado de salud y estilo de vida, aspecto, en los cuales la alimentación desempeña un importante papel para el logro de una buena calidad de vida del ser humano.

El funcionamiento y estructura normal de todo organismo viviente está determinado entre otros factores por el adecuado suministro de nutrientes y energía que permite un estado nutricional satisfactorio que de por sí, constituye uno de los elementales derechos del ser humano.

En el empeño de lograr la adopción de adecuados estilos de vida que contribuirán a un estado de salud óptimo, es necesario el incremento de acciones educativas en relación con la alimentación y la nutrición mediante el trabajo conjunto de instituciones, organismos y organizaciones que conforman el entorno social del individuo. y su alimentación y nutrición.

El objetivo fundamental del mismo no se limita a brindar información o la elevación de conocimientos sobre alimentación y nutrición sino la adopción de actitudes y prácticas alimentarias adecuadas. A través de la estrategia que se desarrolle se sentaran las bases de una cultura alimentaria que le permita a la población seleccionar, preparar y consumir los alimentos disponibles de acuerdo a sus requerimientos nutricionales y con plena conciencia de su relación con la salud, proporcionándole satisfacción, placer y seguridad.

ESTADO ACTUAL DEL TEMA EN CUBA Y EN EL MUNDO.

La transición nutricional se ha acelerado en diferentes regiones del mundo en diversos grados. El reconocimiento de los cambios de los patrones dietarios y la exploración de sus relaciones con los factores económicos, sociales, demográficos y de salud incrementará la comprensión de las causas y consecuencias de la transición nutricional, lo cual, a su vez, ayudará a entender cómo promover, sistemáticamente, una modificación dietética saludable. Se requiere, por lo tanto, de la estructuración de un enfoque que se acomode a la naturaleza dinámica de la dieta y su relación con otros aspectos de la sociedad.

Dos procesos históricos de cambio afectan y son a su vez afectados por el cambio nutricional. Uno de estos procesos es la transición demográfica, en la que se cambia de un patrón de elevada fertilidad y mortalidad a uno de baja fertilidad y mortalidad, típico de los países altamente industrializados. El otro proceso aún más relevante, es la transición epidemiológica que consiste en el cambio de un patrón de alta prevalencia de enfermedades infecciosas, asociadas con malnutrición, períodos de hambruna y deficiente salud ambiental a patrones de elevada incidencia de enfermedades crónicas y degenerativas, asociados con estilos de vida urbanizados e industrializados.

Los efectos negativos para la salud que provoca a largo plazo la “dieta afluyente” que predomina en los países industrializados, solo se han hecho evidentes en los últimos decenios. Las investigaciones epidemiológicas han demostrado que existe una relación estrecha y sistemática entre el establecimiento de este tipo de dieta y la aparición de una serie de enfermedades cardiovasculares, diversos tipos de cáncer, la

diabetes, cálculos biliares, caries dentales, trastornos gastrointestinales, osteopatías y artropatías, entre otras.

Continúan acumulándose datos científicos que confirman la función importante de la dieta en el desarrollo de las causas más frecuentes de defunción prematura en los países desarrollados: las enfermedades cardiovasculares y el cáncer. La ingestión excesiva de grasas saturadas y las concentraciones elevadas de colesterol en la sangre están asociadas con la cardiopatía coronaria, que es la enfermedad cardiovascular más frecuente en esos países.

Cuba en las últimas décadas ha pasado por una transición nutricional en la cual patrones alimentarios tradicionales fueron progresivamente reemplazados por una alimentación más occidental que, junto a la disminución progresiva del ejercicio físico, confluye para el aumento en el número de casos de sobrepeso y obesidad sin obviar la influencia que en todos los aspectos tuvo la crisis económica aguda del país que dio lugar al llamado "período especial".

En relación con el patrón alimentario de la población cubana, estudios realizados hasta el momento han mostrado inadecuaciones nutricionales de la dieta. Pueden ser citados los siguientes:

- I y II Encuesta Nacional de Factores de Riesgo y enfermedades crónicas no transmisibles. (1995 y 2001).
- Proyecto de Educación Alimentaria y Nutricional de escolares de primaria internos en las 5 provincias orientales. (2004).
- Evaluación del desarrollo cognoscitivo en escolares de primaria con deficiencia de hierro en el municipio Centro Habana, Provincia Ciudad Habana. (2004)
- Diagnóstico educativo en adolescentes de Secundarias Básicas del municipio Habana Vieja, Provincia Ciudad Habana.(2004-2005)
- Diagnóstico educativo en adolescentes internos de nivel medio del municipio Cumanayagua (Plan Turquino-Manatí) Provincia Cienfuegos (2004).
- Estudio Integral de la población infantil de Cuba. (2004-2005).
- Impacto de la estrategia de Municipios por la salud en la provincia Ciego de Ávila. (2006).
- Diagnóstico educativo en estudiantes preuniversitarios externos de la provincia Cienfuegos.(2006).
- Estudio del comportamiento hacia los vegetales en estudiantes de Secundaria Básica del municipio Boyeros. (2007)

La II Encuesta Nacional de factores de riesgo incluyó 22851 individuos de 15 años y más y mostró sobrepeso en el 37,6% de los hombres y 47,9% de las mujeres y obesidad en el 7,9% y 15,4% respectivamente, presentando una cuarta parte de la población un patrón de obesidad superior y por tanto riesgo de asociación con enfermedades crónicas. El sedentarismo se incrementó de 33,2% en 1995 a 43,5% en el 2001.

En 174 estudiantes internos de primaria y 80 profesores en las provincias orientales se encontraron resultados similares a la I y II Encuestas Nacionales de factores de riesgo en cuanto al desconocimiento en relación con las prácticas alimentarias adecuadas, problemas en relación con preferencias y conductas alimentarias (30% desconocen los frijoles como fuente proteica, 20% no asocian dieta variada con dieta saludable; sólo el 40% prefieren las frutas, el 42% los vegetales y el 50% las comidas chatarra; solamente el 13,8% consideran el pescado saludable, el pollo un 34,5% vs. carne roja 61,4% y dentro de las mismas el cerdo como de mayor preferencia con 86,9%). En la auto evaluación de la

imagen corporal la visión más realista la tienen los delgados y desnutridos para un 66% de coincidencia a lo que se añade que entre el 25% y el 40% de los encuestados desean ser gordos o algo gordos sin diferencias entre sexos pero con mayor tendencia entre el 1er y 3er grados.

Entre 600 adolescentes estudiados en secundarias básicas de Habana Vieja se comprueba que los conocimientos sobre alimentación y nutrición son deficientes; 38% de los varones y el 50% de las hembras presentaron exceso de grasa corporal aunque en la autoimagen corporal manifiestan cierto rechazo al sobrepeso pero por cuestiones estéticas y no de salud. Más del 55% de los estudiantes añaden entre 2 y 3 cucharadas de azúcar a los líquidos y 20% 4 cucharadas ó más además que prefieren las frutas en diferentes preparaciones que la lleven. El consumo de vegetales se limita al consumo de 4 de ellos 3 veces por semana (tomate, pepino, col, lechuga), a más del 50% de los encuestados hay muchos que no les gustan. Algunos vegetales no los conocen (31% desconoce la acelga, berenjena y rábano, 42% el perejil y 90% el chayote).

En 255 estudiantes de nivel medio de las montañas del Escambray cienfueguero, se realizó una intervención para mejorar sus conocimientos de alimentación y nutrición. Inicialmente el nivel de conocimientos evaluado fue de 56,9% regular y 17,6% de mal con predominio del sexo femenino y en la reevaluación esto cambió a 43,55 evaluados de bien y 56,5% de regular. Sólo el 22% consideró al pescado como un alimento saludable y el 45% a los vegetales. Se reitera en este grupo el bajo consumo de frutas y vegetales. En el primer caso porque no les gustan (30,8% - 48,7%) ó porque no las conocen (2%). Para los vegetales los porcentajes de no aceptación oscilan entre 25% y 63%, La acelga y el berro resultaron desconocidos. En este grupo se encontró un 12,2% de sobrepeso.

En escolares de primaria del municipio Centro Habana se encontró en 88 niños estudiados, 22% con anemia ligera relacionada con una alimentación deficiente donde influyeron factores socioeconómicos (hacinamiento y alto índice de divorcios), malos hábitos alimentarios (insuficiente consumo de vegetales, consumo elevado de alimentos ricos en azúcar) y consumo poco frecuente de alimentos portadores de hierro (70% consumió huevo más de 4 veces por semana, 40% frijoles y chícharos en igual frecuencia y consumo poco frecuente de vísceras, embutidos y otros subproductos). El 40,9% de los niños anémicos se ubicó con capacidad intelectual inferior al promedio y 35% tuvieron conflictos en el proceso docente educativo.

Los resultados del impacto de la estrategia de Municipios por la Salud en Ciego de Ávila revelan en 1600 encuestados al azar, 66,6% de consumo de vegetales al menos 3 veces por semana y coinciden los vegetales más frecuentemente consumidos con otros estudios realizados y el 46% los consume hervidos. Se consumen viandas fritas y hervidas en iguales porcentajes (49% y 51% respectivamente). Sólo el 29,8% consume grasas no saturadas y el 71,2% ambas grasas. Sólo el 58,4% consume frutas 3 veces por semana por los elevados precios y el 87,6% consumen dulces a diario después de las comidas. Sólo el 28,3% realiza actividad ligera de ejercicios diarios por 30 minutos y el 20% de actividad física moderada por 10 minutos.

Los resultados del diagnóstico educativo en estudiantes preuniversitarios de la provincia Cienfuegos en 300 alumnos se encontró que sólo un 31% relacionaba la alimentación sana con la salud, el 17% no sabían que tipo de grasa era la más saludable, 99% identifico a la carne como la "mejor" fuente de fibra dietética; sólo el 53% planteó al pescado como la mejor carne, el 43% expresó que consumo en

exceso de sal aguaba la sangre y el 18% relacionó el consumo de azúcar con parasitismo. La mayoría de los estudiantes expresó que la mejor leche para el recién nacido era la materna.

En el estudio de comportamiento hacia los vegetales en 188 estudiantes de secundaria básica del municipio Boyeros se encontró que los estudiantes de 7mo grado eran los que menos vegetales consumían siendo los de mayor preferencia el tomate (96,6%), col (77,9%), lechuga (75,4%) y pepino (72,8%) con predominio de la ingesta de 1 a 2 veces por semana en el 75,4% de la muestra. El valor nutricional y los hábitos familiares se reportan como las motivaciones para el consumo. El 95,7% de los adolescentes conocían de la existencia de vitaminas en los vegetales argumentando como fuente de información la T.V., la escuela y la radio.

Los resultados obtenidos sirven de línea de base y corroboran lo señalado en relación con los hábitos alimentarios inadecuados de la población cubana desde las edades tempranas (**Ver anexo**), que precisan de intervenciones multisectoriales y transectoriales integradas en el programa nacional de Cultura Alimentaria y que pueden resumirse en:

- Distribución inadecuada de la energía durante el día.
- Baja proporción en la dieta de grasa de origen vegetal.
- Bajo consumo de pescado.
- Bajo consumo de frutas y vegetales.
- Bajo consumo de cereales integrales.
- Subestimación del sobrepeso y la obesidad.
- Elevado consumo de azúcar.
- Elevado consumo de alimentos fritos.

OBJETIVOS

General

Contribuir a mejorar el estado de salud y nutrición de la población cubana mediante el desarrollo de una estrategia para la Educación Alimentaria y Nutricional que garantice una dieta saludable.

Específicos

1. Incrementar en la población los conocimientos sobre la relación existente entre la alimentación y nutrición con el estado de salud para lograr la adopción de actitudes y prácticas alimentarias adecuadas.
2. Elevar el nivel de información sobre selección, preparación y consumo de alimentos sanos de la población en general y en grupos priorizados y de riesgo.
3. Incrementar los conocimientos sobre alimentación y nutrición del personal de los sectores de salud y educación así como los escolares a todos los niveles.
4. Perfeccionar los conocimientos de productores, comercializadores y manipuladores de alimentos para favorecer un mejor aprovechamiento de los recursos alimentarios disponibles y un tratamiento adecuado en el proceso de producción, elaboración y comercialización.
5. Proponer a los diferentes sectores productivos la necesidad de garantizar productos sanos y seguros de acuerdo a los recursos disponibles.

El cumplimiento de estos objetivos está concebido en varias etapas. En la primera se propone conformar grupos multidisciplinarios homólogos en cada provincia para el desarrollo conjunto de las acciones a realizar a nivel local.

El equipo de salud en los diferentes niveles de atención, así como el personal del sector educación a cualquier instancia serán promotores fundamentales de las actividades con la población. Se debe enfatizar los aspectos relacionados con la alimentación y nutrición en la enseñanza curricular y extracurricular en los escolares a diferentes niveles.

El papel de la industria alimentaria es vital para que la población disponga de alimentos sanos y con contenidos de nutrientes adecuados tanto en situaciones normales o algunos dirigidos a patologías específicas.

El trabajo de las organizaciones políticas y de masa, y de los medios masivos de comunicación también serán un apoyo imprescindible en el desarrollo de esta estrategia. La misma requiere no sólo de los medios masivos de mayor impacto, sino de medios complementarios y de apoyo.

En el empeño de lograr la adopción de adecuados estilos de vida que contribuyan a un estado de salud óptimo, se requiere incrementar acciones educativas en relación con la alimentación y la nutrición. Para el desarrollo de las mismas, es necesario el trabajo conjunto de instituciones, organismos y organizaciones que conforman el entorno social del individuo y que se reflejan en su alimentación y nutrición. La esencia de esta estrategia estará fundamentada en la educación alimentaria y nutricional dirigida a la población con énfasis en los grupos priorizados y de riesgo y a enfermedades de gran prevalencia en la población como la obesidad, el sobrepeso y la anemia.

Las actividades que se desarrollarán incluyen:

- Conformación de un grupo transdisciplinario e intersectorial para el desarrollo de este programa, la elaboración del plan de acción de Cultura Alimentaria por organismos y el programa de CSS para la Cultura Alimentaria.
- Se implementará un programa multisectorial para elevar la Cultura Alimentaria y contribuir a la reducción y control del sobrepeso y la obesidad.
- Introducción de mensajes educativos en los diferentes medios masivos de comunicación, con técnicas heterogéneas, dirigidos a audiencias diversas sobre la educación alimentaria y nutricional y práctica sistemática de actividad física.
- Establecimiento de un sistema de monitoreo y evaluación para el control de las diferentes intervenciones.
- Estimular la práctica sistemática de ejercicio físico utilizando diferentes vías y espacios disponibles y de nueva creación.
- Perfeccionamiento del Programa de Cultura Física Escolar.
- Se contribuirá al mejoramiento de la disponibilidad de alimentos que favorezcan una dieta inocua, variada y saludable.
- Perfeccionar los conocimientos de productores, comercializadores y manipuladores de alimentos para ayudar un mejor aprovechamiento de los recursos alimentarios disponibles y un tratamiento adecuado en el proceso de producción, elaboración y comercialización.

RESULTADOS ESPERADOS

✍ Implementar un programa multisectorial para elevar la cultura alimentarla y contribuir a la reducción y control del sobrepeso y la obesidad.

Esta acción permitirá establecer tanto a nivel nacional como en las provincias y localidades los grupos de trabajo conjunto con los sectores vinculados a la alimentación, nutrición e higiene de los alimentos liderados por el Sector Salud y en función de los objetivos trazados en el programa (con énfasis en el control del sobrepeso y obesidad) pero adaptados a las características de cada territorio.

✍ Revitalizar la campaña de Cultura Alimentaria en la Población.

En esta acción una vez reorganizados los grupos de trabajo, se elaboraran los planes de acciones correspondientes a los territorios para iniciar las actividades concretas de cada sector, con rescate y divulgación del logotipo de la Campaña de Cultura Alimentaria que la personaliza.

✍ Introducción de mensajes educativos en los diferentes medios masivos de comunicación, con técnicas heterogéneas, dirigidos a audiencias diversas sobre la educación alimentaria y nutricional.

Esta acción pretende elevar el nivel de información de la población y en grupos priorizados y de riesgo sobre selección, preparación y consumo de alimentos sanos. Para ello se introducirán mensajes educativos en los medios masivos de comunicación relacionados con las Guías Alimentarias para la población mayor de 2 años, los beneficios a la salud de estas prácticas, la higiene de los alimentos y el incremento de la actividad física a través de espacios fijos con temas de salud, programas infantiles así como en espacios de la prensa radial y escrita.

✍ Establecer un sistema de monitoreo y evaluación para el control de las diferentes intervenciones.

Las acciones que aquí se desarrollen se proponen para medir el impacto de las actividades a través de metas intermedias y finales relacionadas con las actividades que se cumplimentarán así como emplear indicadores de resultado como número de actividades desarrolladas según tipo, niveles de producción y venta de alimentos industriales y agrícolas, frutas, vegetales y nuevos productos, evaluación mediante encuestas del nivel de información de la población y la adopción de actitudes y prácticas alimentarias adecuadas, porcentaje de materiales producidos, distribuidos y en aplicación.

✍ Estimular la práctica sistemática de ejercicio físico utilizando diferentes vías y espacios.

✍ Perfeccionamiento del Programa de Cultura Física Escolar.

✍ Introducción de mensajes educativos en los diferentes medios masivos de comunicación, con diferentes técnicas, dirigidos a audiencias diversas sobre actividad física.

Estas acciones pretenden elevar la práctica sistemática de ejercicio físico de la población y en grupos priorizados y de riesgo. Para ello se introducirán mensajes educativos en los medios masivos de comunicación relacionados con este tema y los beneficios a la salud del incremento de la actividad física sistemática utilizando además de los espacios fijos los programas infantiles así como en espacios de la prensa radial y escrita.

También se trabajará en rescatar y perfeccionar la práctica de ejercicios físicos desde las edades más tempranas, tanto por vía curricular como extracurricular, en forma progresiva y sistemática como medio de controlar la obesidad y el sobrepeso en estas edades.

✍ **Establecimiento de la pesquisa activa y las acciones para la prevención y control del sobrepeso y la obesidad mediante evaluación del peso y talla a toda la población.**

Se propone como un medio de llegar a tener una atención individualizada y posteriormente una medida de impacto de las intervenciones el determinar la magnitud del problema de sobrepeso y obesidad en la población del país y desarrollar los estudios pilotos en las áreas de salud seleccionadas.

✍ **Mejorar la disponibilidad de alimentos que contribuyan a una dieta variada y saludable.**

Esta acción propone incentivar en los diferentes sectores productivos la necesidad de garantizar productos sanos y seguros de acuerdo a los recursos disponibles e incluir en los envases de alimentos la información sobre la composición nutricional del producto como forma de aprendizaje de la población. Se brindará asesoría acerca de la composición nutricional requerida y las formas de elaboración de los nuevos productos dirigidos a grupos vulnerables y de riesgo.

La capacitación mediante la realización de talleres a los diferentes niveles (nacional, provincial, local) orientados a manipuladores de alimentos, trabajadores por cuenta propia, productores e importadores, dirigentes y activistas de las organizaciones de masas, sobre alimentación, nutrición e higiene de los alimentos recibirá la asesoría técnica del MINSAP.

La divulgación de mensajes educativos sobre las bondades y la mejor utilización de los alimentos disponibles en el mercado a través de las casas de la mujer y la familia, hogares de ancianos, restaurantes ecológicos, mercados agropecuarios, organopónicos y consultorio agropecuarios estimularán en la medida que se asimilen, el mecanismo de oferta demanda en la población.

PROYECCIONES DE INVESTIGACIÓN

La investigación científica juega un papel esencial en esta fase del sistema, pues constituirá un indicador fundamental de la ejecución del mismo, siendo a la vez la base informativa para proyectar un desarrollo futuro. Sugerimos por ser de suma importancia, estimular y apoyar los estudios e investigaciones sobre:

- ◆ Temas relacionados con la cultura alimentaria del cubano.
- ◆ Conformación histórica de los hábitos alimenticios en la población cubana.
- ◆ Realizar estudios tendientes a valorar preferencias, hábitos, actitudes y creencias en los diferentes grupos poblaciones.
- ◆ Perfeccionar los instrumentos y metodologías para medir la efectividad de los mensajes.

EVALUACIÓN

La evaluación se desarrollará de forma sistemática y a través de los diferentes niveles de acción en las áreas para pilotaje designadas en la APS.

Recursos

Los recursos humanos serán aportados por los OACE y organismos a nivel central y los que movilicen las comisiones provinciales. Los recursos materiales se aportarán en parte por cada uno de los organismos participantes y otros a través de lo que se asigne por el Ministerio de Economía y Planificación para las actividades aprobadas.

Indicadores de Proceso

- Número de actividades desarrolladas según tipo.
- Niveles de producción y venta de alimentos industriales y agrícolas, frutas, vegetales y nuevos productos.
- Evaluación mediante encuestas del nivel de información de la población y la adopción de actitudes y prácticas alimentarias adecuadas.
- Porcentaje de materiales producidos, distribuidos y en aplicación.

Indicadores de Impacto o Resultado

Se proponen para medir el impacto de las medidas metas intermedias (2010) y metas finales (2015) así como el monitoreo de las actividades a través de los indicadores que propongan los OACE y organismos en sus planes de acción.

El cumplimiento de las actividades propuestas de forma global puede ser evaluado en:

Aceptable 80% - 100% de las actividades programadas.

Regular 70% - 80% de las actividades programadas.

Mal < 70% de las actividades programadas.

PLAN DE SOPORTE DE DIVULGACIÓN DE CULTURA ALIMENTARIA

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	CANTIDAD	COSTO
Cartel para promover consumo de frutas y vegetales.	INHA-CNPES	150 000 ejemplares 10 000 /prov	19 500 USD 0.13 usd/unidad
Cartel sobre alimentación del menor de 2 años.	INHA-CNPES	150 000 ejemplares 10 000 /prov	19 500 USD 0.13 usd/unidad
Plegable sobre suplementos y alimentos fortificados para la población.	INHA-CNPES	75 000 ejemplares 5000/prov	4 500 usd 0.06 usd/uds
Plegable sobre Sobrepeso y Obesidad	INHA-Materno Infantil	75 000 Ejemplares 5000/ prov	4 500 usd 0.06 usd/uds
Folleto sobre Sobrepeso y Obesidad	INHA- Materno Infantil	20 000 Ejemplares 1300/prov	4 800 usd 0.24 usd/uds
Plegable sobre inocuidad de los alimentos.	INHA-CNPES	75 000 ejemplares	4 500 usd 0.06 usd/uds
Tabloide sobre frutas y vegetales	INHA-CNPES	150 000 ejemplares 10 000 /prov	100 000 usd 0.70/usd/uds
Plegable sobre Guías Alimentarias para la población mayor de 2 años.	INHA-CNPES	75 000 ejemplares 5 000/prov	4 500 usd 0.06 usd/uds

Que se va a hacer	Como se va a hacer	Quién lo va a hacer	Responsables
<p>* Incrementar en la población los conocimientos sobre la relación existente entre la alimentación y nutrición con el estado de salud y lograr la adopción de actitudes y prácticas alimentarias adecuadas.</p> <p>* Elevar el nivel de información de la población y en grupos priorizados y de riesgo sobre selección, preparación y consumo de alimentos sanos.</p> <p>* Perfeccionar los conocimientos de productores, comercializadores y manipuladores de alimentos para favorecer un mejor aprovechamiento de los recursos alimentarios disponibles y un tratamiento adecuado en el proceso de producción, elaboración y comercialización.</p> <p>* Proponer a los diferentes sectores productivos la necesidad de garantizar productos sanos y seguros de acuerdo a los recursos disponibles.</p>	<p>- Incluir temas sobre alimentación, nutrición e higiene de los alimentos en el trabajo educativo del médico y enfermera de la familia con la comunidad tanto a nivel de hogares como institucional con énfasis en grupos de riesgo y priorizados.</p>	<p>Médicos y enfermera de la familia. Activistas de salud</p>	<p>Dirección Nacional de Atención Ambulatoria. INHA</p>
	<p>- Proporcionar a la población materiales educativos impresos acerca de las carencias nutricionales más importantes (hierro, calcio, yodo, vitaminas del complejo B) y factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles.</p>	<p>INHA CNPES</p>	<p>INHA CNPES</p>
	<p>- Introducción de mensajes educativos en los medios de comunicación masivos relacionados con las Guías Alimentarias para la población mayor de 2 años, los beneficios a la salud del incremento de la actividad física y la higiene de los alimentos a través de espacios fijos con temas de salud.</p>	<p>CNPES ICRT INHA Prensa Plana</p>	<p>CNPES INHA</p>
	<p>- Incluir en los envases de alimentos la información sobre la composición nutricional del producto.</p>	<p>IIIA, MINAL, INHA, ONN</p>	<p>INHA, MINAL</p>
	<p>- Confeccionar y distribuir materiales impresos a distintas instituciones, organismos y lugares de expendio de alimentos y otros.</p>	<p>CNPES - INHA</p>	<p>CNPES- INHA</p>
	<p>- Realizar talleres a los diferentes niveles (nacional, provincial, local) orientados a manipuladores de alimentos, trabajadores por cuenta propia, productores e importadores, dirigentes y activistas de las organizaciones de masas, sobre alimentación, nutrición e higiene de los alimentos.</p>	<p>CDR, FMC, CTC, INHA, MINAL, MINAGRI</p>	<p>INHA</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Estimular la práctica sistemática de ejercicio físico utilizando las áreas disponibles al efecto. - Inclusión en el programa de los CDR- MINAGRI la divulgación de mensajes educativos relacionados con la importancia, la selección, preparación, conservación y consumo de los vegetales, frutas y nuevos productos elaborados por la industria -Divulgación a través de las casas de la mujer y la familia, hogares de ancianos, restaurantes ecológicos, mercados agropecuarios, organopónicos y consultorios agropecuarios, de mensajes educativos sobre las bondades y la mejor utilización de los alimentos disponibles en el mercado. 	<p>INDER</p> <p>CDR, INHA, MINAL, MINAGRI, IIIA, Proyectos Comunitarios.</p> <p>INHA, FMC, FAR MINAGRI.</p>	<p>INDER</p> <p>MINAGRI CDR INHA</p> <p>INHA FMC MINAGRI</p>
<p>* Incrementar los conocimientos sobre alimentación y nutrición del personal de los sectores de salud y educación así como los estudiantes a todos los niveles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Participar conjuntamente con el ISCMH en el diseño y revisión de los contenidos sobre alimentación y nutrición para el plan de estudio de pre y postgrado de todas las carreras. - Capacitación en cascada al personal de las facultades en las diferentes provincias. - Estimular la publicación sistemática en los diferentes órganos de prensa, de mensajes, artículos, entrevistas, sitios Web de INFOMED y otros con la temática de alimentación, nutrición e higiene de los alimentos. - Brindar asesoría a las instituciones educacionales de todos los niveles en los contenidos sobre alimentación, nutrición e higiene de los alimentos que están incluidas en las actividades curriculares y 	<p>INHA ISCMH</p> <p>INHA ISCMH</p> <p>UPEC, CNPES INHA, Prensa Plana MES, MINSAP, INHA MINED</p> <p>INHA, IIIA IFAL-UH</p>	<p>INHA ISCMH</p> <p>INHA ISCMH</p> <p>CNPES, INHA INFOMED</p> <p>INHA, MINED- Dpto de Salud Escolar</p>

	<p>extracurriculares y de Educación Familiar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incluir en el programa "Para ti Maestro" temas de Cultura Alimentaria. - Mantener el programa de frutas y vegetales en la alimentación humana del espacio "Universidad para Todos" e incorporar un curso sobre Nutrición y Salud. 	<p>MINED, INHA, ICRT</p> <p>ICRT, INHA, CNPES</p>	<p>MINED, INHA, ICRT</p> <p>INHA, ICRT- Canal Educativo.</p>
<p>* Proponer a los diferentes sectores productivos la necesidad de garantizar productos sanos y seguros de acuerdo a los recursos disponibles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Divulgación de los beneficios nutricionales de los nuevos productos elaborados por la industria para el mejoramiento de la alimentación y nutrición en la población a través de los diferentes medios de comunicación y materiales impresos. - Asesoría acerca de la composición nutricional requerida y las formas de elaboración de los nuevos productos dirigidos a grupos vulnerables y de riesgo. - Introducción en el mercado nacional y en las tiendas recaudadoras de divisas de alimentos dirigidos a grupos de riesgo (alimentos para diabéticos, bajos en calorías y otros) 	<p>INHA, UPEC, ICRT, CNPES, INHA, IIIA</p> <p>IIIA</p> <p>IIIA</p>	<p>CNPES, INHA MINAL-IIIA, INHA ICRT</p> <p>MINAL-IIIA</p> <p>MINAL-IIIA</p>

ANEXO

ESTUDIOS REALIZADOS EN COMPORTAMIENTOS Y CONSUMO EN GRUPOS POBLACIONALES

Fuente	Grupo de edad	N	Principales Resultados
Encuesta Nacional de Factores de riesgo I y II (año 2001)	-15 años y más	22851	<ul style="list-style-type: none"> - Sobrepeso ♂ 37,6% ♀ 47,9% - Obesidad ♂ 7,9% ♀ 15,4% - Sedentarismo ♂ y ♀ 43,5%
Escolares de primaria internos 5 provincias orientales (2004)	-5 a 15 años	174	<p>Prácticas alimentarias inadecuadas</p> <ul style="list-style-type: none"> - 30% desconoce los frijoles como fuente proteica. - 20% desconoce relación dieta salud. - 40% prefieren frutas. - 42% vegetales - 50% comida chatarra - 13,8% consideran al pescado más saludable. - 34,5% consideran al pollo más saludable. - 61,4% consideran la carne roja más saludable (86,9% prefieren la de cerdo). <p>Auto evaluación imagen corporal</p> <ul style="list-style-type: none"> - 66% visión más realista en delgados y desnutridos. - 25% a 40% de los niños desean ser gordos o algo gordos. No hay diferencias por sexo. Mayor tendencia entre 1er y 3er grados.
	-15 años y más	80	
Estudio Secundarias Básicas de Habana Vieja (2004-2005)	Adolescentes	600	<ul style="list-style-type: none"> -55% añaden entre 2 y 3 cdas de azúcar a los líquidos. - 20% añaden 4 cdas o más de azúcar. - Prefieren frutas en diferentes confecciones con azúcar. - Los vegetales que prefieren: tomate, col, lechuga y pepino. - Menos del 50% lo consumen 3 veces/semana. - El otro 50% señalan que no les gusta o los desconocen: 31% no conoce a la acelga, la berenjena y el rábano; 42% al perejil y el 90% al chayote.
Proyecto de intervención en escuela interna de montaña nivel medio (secundaria y tecnológico)	Adolescentes	255	<p>2002</p> <ul style="list-style-type: none"> - 56,9% se evaluaron como regular en conocimientos. - 17,6% se evaluaron como mal en conocimientos con predominio del sexo femenino. - 22% considera al pescado saludable. - 45% considera los vegetales saludable. - 38,5%-48,7% no consumen frutas porque no les gustan y 2% porque no conocían algunas. - 25%-63% no les gustan los vegetales. La acelga y el berro son desconocidos. - 12,2 % de sobrepeso. - 1,2% de desnutrición ligera. <p>2004</p> <ul style="list-style-type: none"> 43,5% se evaluaron como bien en conocimientos. - 56,5% se evaluaron como regular en conocimientos. No hubo evaluaciones de mal. - Los porcentajes de los que no consumen frutas disminuyó significativamente. - Aumentaron aproximadamente en un 10% las preferencias de todo lo identificado en la encuesta.

			<ul style="list-style-type: none"> - 10,2% de sobrepeso. - 0,7% de desnutrición.
Estudio en escuela primaria del municipio Centro Habana (2004)	Escolares	88	<ul style="list-style-type: none"> 22% con anemia ligera asociado a: - insuficiente consumo de vegetales. - aumento del consumo de azúcar. - consumo poco frecuente de alimentos que aportan hierro: 70% de consumo de huevo 4 veces/semana, 40% de consumo de frijoles y chícharos 4 veces/semana, vísceras, embutidos y subproductos menos de 1 vez/semana. - 40,9% con capacidad intelectual inferior al promedio.
Impacto de la estrategia municipios por la salud en Ciego de Ávila (2006)	15 años y más	1 600	<ul style="list-style-type: none"> - 66,6% de consumo de vegetales 3 veces/semana (tomate, col, lechuga, habichuela y zanahorias) y 46% los consumen hervidos. - 49% viandas fritas y 51% hervidas 3 veces/semana. - 29,8% consume grasa no saturada y 71,2% ambas grasas. - 58,4% consumen frutas sólo 3 veces/semana por los precios. - 87,6% consume dulces a diario después de las comidas. - 28,3% actividad física ligera x 30 min. Y 20% actividad moderada x 10 min.
Estudio en Preuniversitario de la provincia Cienfuegos (2005)	adolescentes	300	<ul style="list-style-type: none"> -31% relacionaba alimentación sana con salud. - - 17% no sabían que tipo de grasa era la más saludable. - 99% identifico a la carne como la "mejor" fuente de fibra dietética - Sólo el 53% planteó al pescado como la mejor carne. -El 43% expresó que el exceso de sal aguaba la sangre. - El 18% relacionó el consumo de azúcar con parasitismo.
Estudio en secundaria básica del municipio Boyeros (2007)	Adolescentes	188	<ul style="list-style-type: none"> -7mo grado eran los que menos vegetales consumían. - Mayor preferencia por el tomate (96,6%), col (77,9%), lechuga (75,4%) y pepino (72,8%). - Predominio de la ingesta de 1 a 2 veces por semana en el 75,4% de la muestra. - El valor nutricional y hábitos familiares se reportan como motivaciones para el consumo. - El 95,7% de los adolescentes conocían de la existencia de vitaminas en los vegetales a través de la TV, la escuela y la radio.

PROGRAMA DE COMUNICACIÓN SOCIAL EN SALUD PARA CULTURA ALIMENTARIA

SUBPROGRAMAS

HÁBITOS SALUDABLES DE ALIMENTACIÓN

Objetivos:

- Aumentar el consumo de frutas y vegetales.
- Disminuir el consumo de azúcar.
- Mejorar la distribución de la energía diaria.
- Aumentar la proporción de grasa de origen vegetal

+

OBESIDAD

Objetivos:

- Ejercicios físicos sistemáticos.
- Aumento de la percepción de obesidad como enfermedad.

+

ANEMIA

Objetivos:

- Utilización de suplementos.
- Reconocimiento de los alimentos fortificados.
- Aumento del conocimiento de fuentes de hierro hem y no hem.
- Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.

**Audiencia Primaria:
LA FAMILIA**

**Audiencia Primaria:
LA FAMILIA CON
ÉNFASIS EN LA
MUJER**

**Audiencia Primaria:
POBLACIÓN
MAYOR DE 15 AÑOS**

AUDIENCIA SECUNDARIA

MINED (Programa Director de Promoción y Educación para la Salud), MINSAP (Grupo Básico de Trabajo y PAMI), MINAGRI (Diversificación alimentaria), MINAL (Reducción de azúcar en productos alimenticios y nuevas formulaciones), FMC (Trabajo de brigadistas sanitarias en acciones con la comunidad y Casa de Orientación a la Mujer y la Familia), ICRT y MINCULT(uso de los medios masivos de comunicación), CDR (movilización comunitaria), INHA (asesoría y coordinación del programa), CNPES (programa de CSS) y ONGs entre otros.

Incluye tres componentes: INVESTIGACIÓN, CAPACITACIÓN Y COMUNICACIÓN.

OBJETIVOS	LINEA DE BASE	METAS AÑO 2010	METAS AÑO 2015
CONDUCTAS ALIMENTARIAS POBLACIONALES			
1. Incrementar la proporción de personas que consumen una porción diaria de frutas. (100g)	Ver estudios anexos	20%	45%
2. Incrementar la proporción de personas que consumen dos porciones diarias de vegetales. (200g)	Ver estudios anexos	35%	50%
3. Disminuir la proporción de personas que consumen más del 15% de la energía total como azúcar.	Ver estudios anexos	10%	25%
4. Incrementar la proporción de personas mayores de 2 años que consumen el 10% de la energía total como grasas polinsaturadas.	Ver estudios anexos	15%	25%
5. Incrementar la proporción de personas que al menos cumplan con el desayuno, almuerzo y comida diariamente.	Ver Guías Alimentarias	30%	50%
OBESIDAD			
1. Incrementar la proporción de adultos que tienen un peso corporal "saludable" (IMC de 18.5 a 24.9) Hombres Mujeres	57% 46%	62% 53%	65% 56%
2. Disminuir la proporción de adultos con obesidad (IMC ≥ 30) Hombres Mujeres	8 15	6 12	4 10
3. Aumentar la percepción de riesgo de la obesidad para la salud	No hay estudios de base	35%	50%
4. Incrementar la proporción de practicantes sistemáticos de ejercicio físico en población adulta. Ambos sexos	43,5%	45%	50%
ANEMIA			
	Anemia Prevalencia Nacional: niños menores de 2 años 37,5% (2007), embarazadas 24,0%		

	(2006), mujeres en edad fértil 32,1% (2002)		
1. Incrementar el conocimiento en las madres de la relación entre anemia y lactancia materna como factor de protección de la misma.	-	30%	50%
2. Incrementar la indicación del Prenatal en la APS.	60%	70%	95%
3. Aumentar el conocimiento en la población acerca de la existencia y ventajas de los suplementos para disminuir la anemia (Foferr, Trofin, Prenatal, Mufer y otros).	-	30%	50%
4. Aumentar el conocimiento en la población acerca de la existencia y ventajas de los alimentos fortificados para disminuir la anemia (Materlac, Lactosoy, CSB, galletas fortificadas, y leche evaporada).	-	30%	50%
LACTANCIA MATERNA			
1. Incrementar la proporción de lactantes que reciben lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.	26%	PAMI	PAMI

PLANES DE ACCIÓN DE ORGANISMOS

PLAN NACIONAL DE ACCION SOBRE OBESIDAD Y CULTURA ALIMENTARIA DEL INHA

Objetivos	Actividades	Fecha de cumplimiento	Responsable	Indicador
1. Chequear las acciones que se plantean por los diferentes OACE e instituciones y realizar los informes correspondientes	1.1 Realizar reuniones mensuales y trimestrales para chequeo del plan.	Mensual	INHA	100% de las reuniones realizadas. -
	1.2 Rendición de cuentas sistemática a los niveles superiores.	2 veces por mes	INHA	
2. Incluir en la enseñanza de pregrado y postgrado elementos relativos a la alimentación y la nutrición y las ENT	1.1 Participar conjuntamente con el ISCMH en el diseño y revisión de los contenidos sobre alimentación y nutrición para el plan de estudio de pre y postgrado de todas las carreras.	1er y 2do Semestre 2008	INHA ISCMH	100% de los programas revisados y discutidos en el Comité académico del ISCMH. 80% del personal multiplicador capacitado. Propuesta de la especialidad concluida.
	1.2 Capacitación en cascada al personal de las facultades en las diferentes provincias.	2do sem 2008 y 1er Trim 2009	INHA	
	1.3 Elaborar la nueva propuesta de aprobación de la especialidad de Nutrición e Higiene de los Alimentos.	1er sem 2008	INHA	
3. Detección y seguimiento de la población en riesgo	2.1 Colaborar con la Dirección de APS en la elaboración de los criterios para la pesquisa activa y el tratamiento de niños y adultos obesos.	2do Semestre 2008	INHA APS Sociedad de obesidad	Criterios técnicos elaborados y remitidos a las provincias.

4. Implantar el Consejero Nutricional en todas las áreas de salud del país.	4.1 Elaborar plan gradual de implementación en base a las fechas de terminación de los locales.	2do Sem 2008	INHA Batalla de Ideas APS	Plan de implementación elaborado y conciliado.
	4.2 Capacitación al personal de la salud que asumirá estas funciones.	1er sem 2009	INHA APS	Implantados en 100% de los policlínicos con locales concluidos.
5. Cumplimiento de la evaluación nutricional establecida en la APS.	5.1 Implementar las tablas cubanas de evaluación de las embarazadas en base al Índice de Masa Corporal.	2do sem 2009	INHA APS	-100% de los policlínicos disponen de las nuevas tablas.
	5.2 Elaborar materiales que apoyen la capacitación y adiestramiento del personal de salud.	1er sem 2009	INHA	-100% elaborados y 50% distribuidos.
	5.3 Impartir curso sobre nutrición e higiene de los alimentos en la APS.	1er sem 2009	INHA APS	- 100% del personal de los consultorios tipo I y reforzados capacitados.
6. Promover la investigación y el desarrollo normativo para evaluar la efectividad del plan nacional sobre obesidad y cultura alimentaria	6.1 Desarrollo de un sistema de monitoreo y evaluación de la estrategia de abordaje de la obesidad.	2do sem 2008	INHA	Diseñado sistema de monitoreo y evaluación
	6.2 Fortalecer los SISVAN y el análisis de información	2do Sem 2009	INHA, UNSA DNE	Implantado SISVAN modificado
	6.3 Asesorar directamente al centro de referencia de obesidad que se creará en un área de pilotaje de la APS	1er Sem 2009	INHA, APS INEN	-
	6.4 Desarrollar las encuestas en la población para medir los cambios en el estado nutricional y en los conocimientos sobre alimentación y nutrición.	Bienal una vez iniciado el programa	INHA, INEN, APS	Resultados de investigaciones sobre obesidad presentados.

7.Revitalizar la campaña de cultura alimentaria en la población	7.1 Diseñar de conjunto con los diferentes OACE e instituciones los planes de acción y la estrategia de comunicación social en salud.	1er sem 2008	INHA, CNPES OACE y demás instituciones	Planes de acción entregados y analizados.
	7.2 Realizar las reuniones de la comisión y seguir el monitoreo de los planes de acción de los organismos.	mensual	INHA	- 100% de las reuniones cumplidas.
	7.3 Elaborar plan de materiales divulgativos impresos acerca de hábitos saludables de alimentación, obesidad y anemia.	1er sem 2008	INHA CNPES	- Plan de divulgación elaborado. * ver anexo
8. Implementar el trabajo de Cultura Alimentaria en las provincias.	8.1 Asesorar la conformación de grupos provinciales de trabajo.	2do sem 2008	INHA-CPHE	-100% de los grupos conformados.
	8.2 Análisis del cumplimiento de los planes de acción provinciales.	4to trim 2008	INHA-OACE	- 100% de los planes analizados.
	8.3 Visitas de monitoreo a las provincias y localidades.	semestrales	INHA-OACE	- 100% de visitas realizadas.

PLAN DE ACTIVIDADES DE LA FEDERACIÓN DE MUJERES CUBANAS.

Objetivo: Incrementar en la población los conocimientos sobre cultura alimentaria y contribuir a la reducción y control del sobrepeso y la obesidad.

ACCIONES	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO
1. Desarrollar el tema de cultura alimentaria en la preparación de los cuadros nacionales, provinciales y municipales, como parte del Programa de Salud y Calidad de Vida, en coordinación con el MINSAP.	Según calendario	—
2. Incluir temas sobre alimentación, nutrición e higiene de los alimentos en el Manual para la Capacitación de las Brigadistas Sanitarias.	2do semestre 2008.	—
3. Desarrollar en las actividades de las delegaciones el tema de cultura alimentaria y práctica sistemática de actividad física, así como sus ventajas para la salud de la mujer.	2do semestre 2008.	—
4. Desarrollar en las Casas de Orientación a la Mujer y la Familia: <ul style="list-style-type: none"> • Talleres y otras actividades sobre el tema de cultura alimentaria, con énfasis en grupos priorizados: mujeres embarazadas, madres que lactan, ancianas, adolescentes y jóvenes; así como en grupos de riesgo: diabéticas, hipertensas, obesas, con la participación de profesionales de la salud. Además divulgar mensajes educativos sobre la mejor utilización de los alimentos disponibles en el mercado. • Estimular la práctica sistemática de actividad física, sistematizando los grupos de gimnasia y bailo terapia, así como los equipos de béisbol femenino. 	<p style="text-align: center;">Todo el año.</p> <p>Cursos orientación 2do semestre 2008.</p>	—
5. Proporcionar a las mujeres materiales educativos impresos acerca del tema de cultura alimentaria y práctica sistemática de actividad física y sus efectos en la salud durante las diferentes etapas del ciclo de vida, con la contribución financiera del MINSAP.		<p>- Suelos</p> <p>- Afiches 5 000 (0.13 usd x unidad) 650.00 usd</p> <p>Plegables 5 000 (0.06</p>

		usd x unidad) 300.00 usd
6. Elaborar artículos periodísticos en la Revista Mujeres y Muchacha sobre el tema de alimentación y nutrición, así como su relación con el estado de salud y estimular la adopción de actitudes y prácticas alimentarias adecuadas.	Dos veces al año.	—
7. Divulgar aspectos relacionados con el tema en la televisión y la radio, especialmente en el Programa “Cuando una mujer”.	Todo el año. Programa “Cuando una mujer”, 2do semestre 2008.	—

Indicadores de proceso:

- Cantidad y tipo de actividades educativas realizadas en las Casas de Orientación a la Mujer y la Familia.
- Cantidad de materiales educativos producidos y distribuidos.
- Edición del nuevo Manual para la Capacitación de las Brigadistas Sanitarias.

PLAN DE ACCIÓN DE CULTURA ALIMENTARIA DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN 2008

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	FECHA DE CUMPLIMIENTO	PARTICIPANTES	RESPONSABLES
<p>1- Fortalecer desde las primeras edades y en función del Programa Director de Promoción y Educación para la Salud, el desarrollo de correctos hábitos alimentarios a través de las actividades curriculares y las Escuelas de Educación Familiar.</p>	<p>* Incrementar en el sistema de trabajo metodológico los aspectos referentes con la Nutrición previstos en el Programa Director de Promoción y Educación para la Salud y valorar su tratamiento a través de los Entrenamientos Metodológicos Conjuntos, visitas de inspección y especializadas.</p> <p>* Incrementar los círculos de interés y sociedades científicas.</p> <p>* Ampliar los concursos con estas temáticas.</p> <p>* Incluir la Educación Nutricional en las Escuelas de Educación Familiar de acuerdo con necesidades e intereses.</p>	<p>Permanente.</p>	<p>- Docentes, padres, madres y estudiantes.</p>	<p>- Directores de escuela.</p> <p>-Direcciones de Preescolar y Salud. MINED.</p>
<p>2- Priorizar en las capacitaciones a todos los niveles los temas de Cultura Alimentaria.</p>	<p>* Capacitar a los docentes, manipuladores de alimentos y dietistas mediante las diferentes formas de capacitación en los temas de alimentación, nutrición y hábitos alimentarios de acuerdo con los intereses en el territorio.</p>	<p>No menos de 2 veces en cada curso.</p>	<p>- DPE - MINSAP - ISP</p>	<p>-Direcciones Provinciales de Educación, Salud Pública e ISP.</p>
<p>4- Fortalecer los análisis sobre los resultados del SISVAN en las reuniones conjuntas MINED-MINSAP y adoptar las medidas locales correspondientes.</p>	<p>* Valorar en las reuniones conjuntas MINED-MINSAP en provincias y municipios el análisis del SISVAN.</p>	<p>1 vez en cada semestre.</p>	<p>-Direcciones municipales y provinciales de Salud Pública y Educación.</p>	<p>- Directores Provinciales de Salud Pública y Educación.</p>

<p>5- Intensificar el trabajo en los planes de autoabastecimiento de los centros y priorizar en las escuelas, la producción de hortalizas con un per cápita de 15 libras mensuales por consumidores, frutas 5 libras y proteína de origen animal 1 libra para completar los suministros en correspondencia con las normas establecidas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Visitas sistemáticas con el MINAGRI a todas las provincias. • Visitas especializadas a las DPE. • Realizar talleres sobre: <ul style="list-style-type: none"> -Producciones pecuarias. -Producciones Agronómicas. 	<p>Octubre 2008.</p> <p>Visitar 4 provincias trimestralmente.</p> <p>Octubre 2008.</p> <p>Febrero 2009.</p>	<p>- Especialista del MINED, DPE, y MINSAP.</p> <p>- Metodólogos del Grupo Agropecuario de provincias, municipios; directores de escuelas.</p> <p>- Metodólogos de la DPE y la DME</p>	<p>-Departamento Agropecuario</p> <p>MINED</p>
<p>6- Evaluar el comportamiento del Programa de la Alimentación Escolar a partir del cumplimiento de los planes y normas establecidos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis del parte mensual emitido por las DPE para evaluar el cumplimiento de los planes de alimentación aprobados por cada territorio. • Análisis de los resultados del parte mensual con los Vicepresidentes Provinciales de los Consejos de la Administración que atienden la alimentación en la reunión mensual dirigida por el MINCIN. • Visitas a los centros para evaluar el cumplimiento del Programa de Alimentación Escolar. 	<p>Permanente.</p> <p>Mensual.</p> <p>Según plan.</p>	<p>MINED, MINSAP, MINCIN, MEP y CAP</p> <p>DPE, CAP, MINCIN, ME.</p> <p>Metodólogos, dietistas</p>	<p>MINED-MINCIN</p>

PLAN DE ACCION MINISTERIO DE LA INDUSTRIA ALIMENTARIA

No.	ACCION	CRONOGRAMA	RESPONSABLE	INDICADOR	PRESUPUESTO
1	Elaboración de una estrategia para la reducción paulatina de azúcar refino en productos alimenticios elaborados por las industrias lácteas, de frutas y vegetales, confitera, bebidas y refrescos, entre otras.	Segundo semestre del 2008	Uniones productivas del MINAL	Establecimiento de nuevas formulaciones a partir del 2009 y reducción de la asignación de azúcar a las diferentes uniones productivas del MINAL	El trabajo definirá las implicaciones desde el punto de vista económico que se derivaran de la sustitución de azúcar refino en aquellas formulaciones que se justifique tecnológica y económicamente
2	Introducción de las reducciones de azúcar refino en las formulaciones de alimentos que así se consideren factibles, tanto desde el punto de vista técnico como económico.	Plan producción del 2009	ATM MINAL Uniones productivas	Plan de producción trimestral de las diferentes empresas del Sistema Productivo del MINAL	Los propios de las diferentes producciones. No es posible precisar en estos momentos.
3	Culminación de las inversiones de las líneas de harinas integrales en todo el país, así como garantizar su distribución en el 100 % de las provincias. Elevación de la cultura alimentaria de la población en las ventajas nutricionales de estas harinas y sus efectos para la salud, a través de una Campaña en los principales medios masivos de comunicación, los médicos de familia y la alimentación social fundamentalmente.	Plan producción del 2009 2009	MINAL y otros organismos que tienen producciones de harinas integrales MINSAP (APS) Medios masivos de comunicación MINCIN	Plan de producción trimestral de las diferentes empresas del Sistema Productivo del MINAL y otras empresas de OACE. Estadística semestral de distribución y consumo de las harinas en la red minorista de todas las provincias.	Están ejecutadas todas las inversiones previstas. Para la campaña será necesario un presupuesto que debe ser calculado por quien corresponda.

No.	ACCION	CRONOGRAMA	RESPONSABLE	INDICADOR	PRESUPUESTO
4	<p>Establecer una política de prioridad para el etiquetado nutricional del 100 % de los alimentos que produce la industria, garantizando para ello la información nutricional mínima e indispensable que cada alimento requiere, en función de los grupos a los cuales va dirigido y la población en general.</p>	<p>Primer trimestre de 2009: Establecimiento de las prioridades por Empresas. Segundo semestre de 2009: Introducción paulatina del etiquetado de acuerdo a financiamiento. Año 2010-12: 100 % alimentos etiquetados</p>	MINAL	% de alimentos etiquetados del total de alimentos que produce el MINAL, a partir del año 2010	<p>Se tendrá una vez se realice el trabajo sobre prioridad y estrategia de etiquetado. Se estima para el 100 % de las producciones actuales del MINAL un presupuesto mínimo de 50 millones de CUC.</p>
5	<p>Análisis técnico económico para el rescate de alimentos hipocalóricos y para diabéticos que se producían en Cuba en la década de los 80, así como aquellos desarrollados con posterioridad por el IIIA y empresas del MINAL.</p> <p>Introducción en el mercado nacional</p>	<p>1^{er} trimestre de 2009. Análisis por Uniones: 2^{do} semestre 2009. -Factibilidad de introducción con recursos y tecnología: Plan 2010 -Producción</p>	<p>-Uniones productivas del MINAL -IIIA -INHA</p> <p>- Uniones productivas del MINAL</p>	Producción trimestral de alimentos	No es posible indicar un presupuesto hasta tanto no se realice el análisis de factibilidad

PLAN DE ACCIÓN FEDERACIÓN DE ASOCIACIONES CULINARIAS

OBJETIVO	ACTIVIDADES	INDICADORES	FECHA DE CUMPLIMIENTO	PARTICIPANTES	RESPONSABLES
1- Incrementar en la población los conocimientos sobre la relación existente entre alimentación y nutrición con el estado de salud.	1- Divulgar y contribuir a la educación de la población en cuanto a la utilización culinaria de los productos disponibles, factibles de preparar y consumir teniendo en cuenta las recomendaciones nutricionales y los medios de cocina puestos a su disposición	- 100% de Programas de T.V y Radio en los que participen. Programas de T.V y Radio	2do semestre de 2008 Mensual y Semanal	FACRC y Asoc. Provinciales Directivos, Funcionarios, Especialistas y Asesores -ICRT(Canales de T.V y Emisoras de Radio) FMC (Nac y Prov)	- FACRC Dirección Nacional -Asoc.Provinciales Consejos prov.
	2- - Contribuir a la adecuada utilización culinaria de los productos disponibles para : la merienda escolar, hospitales, Centros de Elaboración comedores destinados al consumo de los estudiantes y trabajadores., el SAF y para la	100% de actividades programadas y realizadas. Asesorías Técnicas Talleres Culinarios Eventos Culinarios Actividades con Adulto Mayor Casas de orientación Mujer y la Familia Círculos de Interés pioneriles.	2do semestre de 2008	Asesores y Espec Culinarios nacionales y provinciales De conjunto con el MINSAP, MINED, MINCIN y otros OACE. FMC Univ del Adulto Mayor Palacio de Pioneros	-FACRC y Asoc. Provinciales Directivos Asesores Técnicos Personal docente

	familia en general.				
1- Incrementar en la población los conocimientos sobre la relación existente entre alimentación y nutrición con el estado de salud	3- Divulgar las recetas que incluyan en su confección el uso de vegetales , leguminosas, proteína vegetal, harina de maíz y otros productos asequibles a la población y orientando la reducción de grasas en general, azúcar y sal.	<ul style="list-style-type: none"> - 100% de Programas de T.V y Radio en los que participen. - 100% de actividades programadas y realizadas. -Programas de T.V, Radio. Prensa plana . -Asesorías Técnicas 	<p>2do semestre de 2008</p> <p>Mensual y Semanal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - FACRC y Asoc, Provinciales Directivos , Especialistas y Asesores ACRC - ICRT - Editorial la Mujer 	<ul style="list-style-type: none"> - FACRC Dirección Nacional -Asoc.Provinciales Consejos prov Asesores Técnicos
	4- Confeccionar manuales de recetas y apoyar técnicamente la filmación de videos promocionales con productos disponibles a la población.	<ul style="list-style-type: none"> - Recetarios - Plegables - Boletines - Vídeos 	<p>Aquí hay que reflejar presupuesto disponible (lo tienen ustedes?) o necesario, cantidades y fechas de cumplimiento.</p> <p>De acuerdo a la programación</p>	<p>FACRC y . Asociaciones Provinciales Directivos, Especialistas y Asesores</p> <p>Organismos Participantes</p>	<p>FACRC Dirección Nacional . Asociaciones Provinciales</p>
	5- Divulgar temas vinculados a la alimentación y la salud con la	- Revista Arte Culinario	<p>1er trimestre de 2009?</p> <p>Trimestral</p>	<p>FACRC y Asoc Prov. Especialistas de los Organismos</p>	<p>FACRC Dirección Nacional</p>

	participación del sector especializado			colaboradores	
2. Elevar los conocimientos de productores y comercializadores de alimentos para favorecer un mejor aprovechamiento de los recursos alimentarios disponibles y un tratamiento adecuado en el proceso de producción y comercialización	6- Confeccionar materiales técnicos y mensajes dedicados a elevar la cultura alimentaria de los asociados y los culinarios en general.	<p>Porcentaje de artículos publicados en cada publicación.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Revista Culinaria - Boletines de la FACRC - Artículos en publicaciones especializadas y en la prensa plana 	Permanente	FACRC y Asoc. Provinciales Directivos , Funcionarios , Especialistas y Asesores	- FACRC Dirección Nacional -Asoc. Provinciales Consejos prov.
	.7 Elevar en los culinarios el nivel de conocimientos en relación al consumo de alimentos sanos vs salud y la necesidad de reducir gradualmente las grasas ,azúcar y sal en las preparaciones,	<p>100% de cursos programados y ejecutados.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cursos de Superación de la FACRC - Seminarios - Talleres 	Permanente	<p>Dirección Nacional Asociaciones Prov.</p> <p>Profesores Asesores Culinarios en general</p>	Dirección Nacional Asociaciones Prov.
	8. Elevar en los culinarios los conocimientos de nutrición e higiene, con el objetivo de lograr mejor aprovechamiento y tratamiento adecuado de alimentos que intervienen en las	<p>100% de actividades programadas y ejecutadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Gabinetes Metodológicos p/docentes - Cursos de Superación de la FACRC - Seminarios - Talleres 	Permanente	<p>Dirección Nacional Asociaciones Prov.</p> <p>Profesores Asesores Culinarios en general</p>	Dirección Nacional Asociaciones Prov.

	preparaciones culinarias y la aplicación de buenas prácticas en su elaboración				
--	--	--	--	--	--

PLAN DE ACCIÓN DE LA AGRICULTURA

Tabla 1. Proyección de las producciones de vegetales y frutas hasta el 2015.

Concepto	Producción actual (T)	Producción 2010 (T)	Producción 2015 (T)	Per cápita diario (g)		
				Actual	2010	2015
Vegetales	2223861	3013389	3480150	544	733	836
Frutas Frescas	427338	461600	723100	105	112	174
<u>TOTALES</u>	<u>2651199</u>	<u>3474989</u>	<u>4203250</u>	<u>649</u>	<u>845</u>	<u>1010</u>

NOTA: En los vegetales se incluye la producción de la agricultura convencional y las modalidades de organopónicos, huertos intensivos y cultivos semi protegidos de la Agricultura Urbana.

- Como se puede apreciar en el caso de los vegetales existe disponibilidad para **cumplir los 250 gr/día desde hoy y en los frutales el propósito de 150 gr/día no se alcanzará hasta el 2015.**
- Garantizar **la inocuidad de las frutas y vegetales que consume la población cubana** con la introducción, en una primera fase las Buenas Prácticas de Producción y Post- Cosecha y, de conjunto con el MINSAP.
- Capacitación de todos los implicados. Algunos cultivos como brócoli, coliflor, col china, colirrábano y otros muchos son poco demandados e incluso poco conocidos por la población.
- Que todas las personas de los municipios que no son capitales provinciales o de Ciudad de La Habana alcancen o sobrecumplan **los 250 g diarios per cápita de vegetales**. Lograr en Ciudad de La Habana no menos de 200 g y 250 en las capitales provinciales. Esto permite afirmar que por lo menos el 60% de la población alcanzará la norma de 250 g y un 80% no menos de 200 g.
- **Aumentar el número de personas que dispongan de al menos 105 g/día de frutas frescas.**
- Incremento de la diversidad de los cultivos de vegetales, sembrando no menos de 50 especies a lo largo del año, de ellos 20 con una apreciable participación porcentual y priorizar dentro de las crucíferas: col, acelga china, berro, rábano, col china, brócoli, nabo y colirrábano (en ese orden).
- Aumentar la diversidad de los cultivos de frutales hasta un mínimo de 10 especies con notable participación y otras 10 en desarrollo, en el período 2010 - 2014.
- Disponer **del 100% de las normas técnicas requeridas** o actualizadas hasta el 2010.

- Aumentar en un **20% las producciones de conservas de frutas y vegetales** en las industrias alimentarias disponibles en el país, pasando de 40416 t. en 2007 (de ellas 16290 t. de frutas, que incluye 11715 de mango; 21196 de hortalizas, que incluye 19300 de tomate maduro; así como 2590 t. de viandas) hasta **48500 t. en 2010**.
- Incrementar la producción de **arroz especializado** desde 66 000 t. en 2007 hasta **168 000 en el 2015** (en base a arroz de consumo), con rendimientos de 3,4 t/há. en 2007 y 5,00 t/há. en 2015. Las áreas se incrementarán desde 44 000 há. en 2007 **hasta 71 800 en 2015**.
- Adicionalmente se prevé que el Sector Popular produzca **360 000 t. de arroz consumo en 2015..**
- El tema relacionado con el **arroz pre-cocido** y el **integral** requiere de una valoración más profunda por lo que **no hay proyecciones de momento**.
- En el 2006 el país importó 133 605 t. destinadas fundamentalmente a la canasta básica y sólo produjo unas 42500 t. El Plan en 2007 fue de 56000 t. Se produce hoy alrededor de un 25% del frijol que se consume y se proyecta alcanzar hasta **180 000 t. en el año 2015**.
- Alcanzar en viandas **300 g/diarios per cápita para el 2015 o incluso en 2010** (se prevén en 2015 las siguientes producciones: 381 Mt. en yuca, 384 Mt. en plátano, 381 Mt. en boniato, 358 Mt. en papa, 233 Mt. de malanga y 20 Mt. de ñame). En total alrededor de 1757000 t. equivalentes a 429 g/día per cápita. Si descontamos un 20% de peso no aprovechable para el consumo serían 343 g/día per cápita netos.
- Incremento de las viandas de pulpa amarilla proponemos trabajar para lograr un **5% en 2010 y un 12% en 2015** sobre todo en base al incremento de variedades de boniato de pulpa anaranjada o amarilla, yucas de masa amarilla e ir rescatando un nivel de malanga amarilla.
- El ajonjolí puede escalarse sobre la base de priorizar siembras más seguras, (julio/agosto) para que la cosecha se realice en la época seca.
- Fomentar los **“microhuertos caseros”** por parte de la Agricultura Urbana, con un estrecho apoyo de los CDR, de los cuales existen más de cien mil en el país y no solo aportan hortalizas y condimentos frescos para la familia, sino que constituyen una importante vía para incentivar el consumo de vegetales.