

PARTICIPACION DEL SECTOR SALUD EN UN SISTEMA DE VIGILANCIA NUTRICIONAL¹

Carlos Hernán Daza² y Merrill S. Read³

Muchos países tratan ahora de formular políticas y ejecutar programas de alimentación y nutrición que requieren una vigilancia continua de su evolución. El sector de la salud está en posición adecuada para desempeñar un papel fundamental en la vigilancia nutricional, siempre que se hagan modificaciones en los sistemas de información y se difundan experiencias metodológicas sobre su desarrollo y aplicación.

Introducción

Los países en proceso de desarrollo se preocupan cada vez más por los difundidos problemas alimentarios y nutricionales y por su efecto negativo sobre la salud de los grupos vulnerables, como son las madres y los niños pequeños. Las múltiples causas de estos problemas se conocen mejor ahora y muchos países se esfuerzan por formular políticas alimentarias y nutricionales y poner en práctica planes y programas multisectoriales coordinados que constituyan elementos importantes del proceso de desarrollo nacional.

Sin embargo, quienes establecen las políticas saben que esa planificación requiere datos fidedignos; desgraciadamente, con muy pocas excepciones, los países no cuentan con sistemas adecuados para

vigilar las tendencias en el campo de la salud y la nutrición. Tampoco han establecido sistemas de vigilancia que permitan evaluar con precisión el progreso logrado al llevar a la práctica intervenciones y otros programas sociales; la mayoría de ellos no tienen capacidad adecuada para evaluar en forma crítica el resultado de dichas intervenciones en función del costo, la eficacia y los beneficios.

En consecuencia, se reconoce la necesidad de que cada país establezca medios sencillos y confiables para vigilar la situación alimentaria y nutricional de la población, con el fin de aplicar la información obtenida a la decisión sobre políticas y a la planificación de los programas. Sería también conveniente que los países obtuvieran datos comparables usando indicadores similares. De este modo, se podrían emplear estos datos en el ámbito internacional para proporcionar apoyo eficiente a aquellas naciones más afectadas por la malnutrición.

Este fue uno de los temas importantes de la Conferencia Mundial de la Alimentación realizada en Roma en 1974 (1). Se solicitó a los organismos internacionales la coordinación de sus actividades de cooperación técnica sobre vigilancia, con el fin de asistir a los países en la "vigilancia de

¹ Tomado de un trabajo presentado en el XI Congreso Internacional de Nutrición (Sesión Plenaria sobre Vigilancia Nutricional) realizado en Río de Janeiro, Brasil, del 27 de agosto al 1 de septiembre de 1978. Se publica en inglés en el *Bulletin of the Pan American Health Organization*, Vol. 14, No. 4, 1980.

² Asesor Regional en Nutrición, División de Servicios Integrales de Salud, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C.

³ Ex-Asesor en Investigaciones de Nutrición, División de Salud de la Familia, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C.

las condiciones alimentarias y nutricionales", designándose a la Organización Mundial de la Salud como punto focal para coordinar estas gestiones conjuntas de los organismos del sistema de las Naciones Unidas.

Concluida la Conferencia Mundial de la Alimentación, se constituyó un Comité Mixto de Expertos de la FAO, el UNICEF y la OMS, para esbozar una metodología de vigilancia nutricional. El informe de este comité, publicado en 1976 (2), señala que la vigilancia nutricional debe proporcionar información continua sobre las condiciones de nutrición y los factores que influyen sobre ellas. El informe también destaca la necesidad de un enfoque multisectorial de la vigilancia nutricional para combinar información concerniente a la salud, la producción y elaboración de alimentos, la economía y otros temas conexos.

Entre otras reuniones internacionales que han abordado el tema de la vigilancia de la nutrición, se incluyen el IV Congreso Latinoamericano de Nutrición (Caracas, 1976), la 8ª Reunión Científica Internacional de la Asociación Internacional de Epidemiología (Puerto Rico, 1977) y la reunión del Consejo Mundial de la Alimentación efectuada en la Ciudad de México en 1978 (3-5). En esta última reunión, el Consejo pidió específicamente que todos los países del mundo y los organismos internacionales instituyan sistemas de vigilancia alimentaria y nutricional, con el fin de suministrar las bases para la planificación, seguimiento y evaluación de políticas y programas de nutrición, así como para la detección temprana y la prevención de cualquier deterioro del estado nutricional.

Con la asistencia de organismos de las Naciones Unidas, están comenzando a tomar forma programas de vigilancia nutricional en países tan diversos como Etiopía, Filipinas y Tanzania. Mientras

tanto, las gestiones en la Región de las Américas han resultado beneficiadas por el hecho de que muchos países de América Latina y del Caribe han establecido amplios sistemas de datos concernientes a la salud, la economía y la agricultura, que constituyen una base en potencia para la vigilancia nutricional. Para impulsar esa labor, la OPS y la OMS se han unido al UNICEF, la FAO, la CEPAL y la UNESCO, en una importante actividad conjunta para fomentar la planificación y formulación de políticas nutricionales en las Américas, y para acentuar la importancia de los sistemas de vigilancia de la nutrición. Esta labor conjunta se conoce como Proyecto Interagencial para la Promoción de Políticas Nacionales de Alimentación y Nutrición. La Organización Panamericana de la Salud también está trabajando directamente con los Países Miembros, por medio de sus dos centros de nutrición más importantes: el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (IN-CAP) y el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI).

En la actualidad, están en marcha planes para establecer sistemas nacionales de vigilancia nutricional, de carácter intersectorial, en Colombia, Costa Rica y Honduras. Grupos designados en cada uno de esos países han estado examinando las fuentes de datos disponibles en los sectores de salud, agricultura y elaboración de alimentos, además de los servicios para el procesamiento de datos, con el propósito de identificar la información que puede usarse para establecer y analizar indicadores pertinentes del abastecimiento de alimentos y el estado nutricional. En esos países también se ha logrado establecer proyectos experimentales de vigilancia nutricional. Además, en el territorio de San Cristóbal-Nevis en el Caribe, recientemente se inició un sistema intersectorial de vigilancia nutricional que incluye a toda la población y emplea todas las fuentes de información disponibles. En todos es-

tos casos se da más importancia a las mujeres durante la gestación y la lactancia y a los niños pequeños, en parte porque constituyen los grupos de población que presentan mayor riesgo y, también, porque es más probable que las instituciones de atención de salud cuenten con información adecuada y sistemática sobre esos grupos.

Otros países de las Américas que están actualmente elaborando o estudiando planes de sistemas de vigilancia nutricional son Brasil, Chile, Cuba, Haití, Jamaica y Venezuela. En todos ellos se consideran los sistemas como actividades permanentes de vigilancia que permitan también evaluar los resultados de las diversas intervenciones en el ámbito de la nutrición, la salud y el desarrollo.

El concepto de vigilancia nutricional

Tradicionalmente, los expertos en nutrición y los que se ocupan de ese aspecto del bienestar, han recurrido a encuestas ocasionales para obtener información sobre el estado nutricional de grupos específicos de población. Estas encuestas usualmente emplean datos antropométricos, clínicos y bioquímicos para evaluar el estado nutricional actual, o para señalar problemas anteriores de nutrición que pueden afectar en forma negativa el crecimiento y el desarrollo del individuo. A menudo se incluyen evaluaciones dietéticas que sirven para poner en evidencia patrones de consumo alimentario que contribuyen a la existencia de las carencias detectadas.

Sin embargo, esas encuestas son de alcance limitado y con frecuencia se ha comprobado que no son representativas del total de la población involucrada. Si bien suministran información útil sobre problemas y posibles soluciones, no proporcionan datos sobre las tendencias, lo cual permitiría prever problemas inmi-

nentes o evaluar las actividades de intervención. Además, la complejidad y el costo de estas encuestas por lo general excluye toda posibilidad de repetir las frecuentemente.

En contraste con esas encuestas, la vigilancia nutricional es un proceso continuo. Se basa en datos colectados con regularidad por diversos organismos gubernamentales que se ocupan de la producción, abastecimiento, distribución y consumo de alimentos, así como del estado nutricional y de salud de la población y de las consecuencias funcionales de las carencias nutricionales. Una característica fundamental de la vigilancia nutricional, es la difusión sistemática de datos y su interpretación a los usuarios de dichos datos y los organismos responsables. Los objetivos del cotejo y análisis de los datos (2) deben ser:

- Describir el estado nutricional de la población y determinar cuáles son los subgrupos en mayor riesgo.
- Suministrar información que contribuya al análisis de las causas de la malnutrición y de los factores asociados, de tal modo que sea posible escoger medidas preventivas que pueden o no ser de carácter nutricional.
- Promover las decisiones gubernamentales sobre la asignación de prioridades y recursos, tanto para el desarrollo de programas usuales como para situaciones de emergencia.
- Permitir predicciones sobre la evolución probable de los problemas nutricionales.
- Vigilar y evaluar la eficacia de los programas de nutrición.

Por lo general, se considera que la vigilancia nutricional debe recurrir a la información que proporcionan, entre otros, los ministerios de salud, agricultura, comercio y educación. En teoría, se pueden entonces combinar esos datos de tal modo que, mediante indicadores adecuados,

sea posible evaluar las causas, procesos y consecuencias de la malnutrición.

Sin embargo, en la práctica este ideal ha sido difícil de alcanzar. Muy pocos países cuentan con sistemas para reunir en forma organizada una información de calidad suficiente de todas esas fuentes. Aún es necesario establecer métodos para transmitir, cotejar, analizar e interpretar los datos y no se han identificado o sometido a pruebas indicadores intersectoriales adecuados. Además, con excepción de unos pocos países, falta determinar la eficacia de la estructura institucional para garantizar que la información se empleará para vigilar o modificar los programas nacionales.

La vigilancia nutricional se ha convertido en el "tema de actualidad" en el ámbito internacional y se alienta a los países, que cuentan con recursos limitados, a establecer sistemas globales como parte del proceso de planificación. Los organismos internacionales, tanto técnicos como financieros, incluyen la vigilancia nutricional entre sus prioridades y requerimientos.

Recientemente, se ha dado gran atención al desarrollo de sistemas multisectoriales de vigilancia nutricional de carácter nacional, lo cual ha ocasionado algunas veces, dudas sobre su aplicabilidad como consecuencia de la acumulación de información no analizada. Al mismo tiempo, esta localización de los problemas a nivel nacional, ha desviado la atención sobre la forma en que podría utilizarse la información recibida a nivel provincial o de la comunidad, donde tal vez sea más fácil intentar soluciones o modificaciones inmediatas. Es obvio que en estos niveles no es posible ni necesario efectuar análisis minuciosos y complejos. No obstante, se pueden tomar muchas decisiones para mejorar la situación con rapidez si los líderes locales están informados y preparados para reconocer los problemas a medida que se identifican.

En consecuencia, en muchos casos parecería mejor invertir el proceso: identificar el programa o intervención que se pondrá en práctica y planear la estrategia de vigilancia sobre la base de indicadores adecuados—indicadores que se espera puedan modificarse, o que proporcionen información esencial acerca de los resultados del programa o intervención. Cuando existen datos sistemáticos, de buena calidad y representativos en un sector exclusivamente, conviene comenzar con ellos y agregar otros sectores a medida que se adquiera experiencia y se acepte el sistema. En síntesis, en muchos casos el enfoque gradual parecería el más adecuado en la actualidad.

El papel del sector de la salud

Al sector de la salud le corresponde proporcionar atención médica integral a toda la comunidad. Esta labor abarca la prevención, control y tratamiento de enfermedades; la rehabilitación; la promoción de formas saludables de comportamiento, que incluye alentar la adquisición de hábitos alimentarios y nutricionales satisfactorios tanto en las familias como en los individuos. También la evaluación del estado nutricional de los niños pequeños y las madres depende en gran parte de los datos antropométricos que casi siempre suministra el sistema de salud. La epidemiología médica proporciona información concerniente a los nacimientos, enfermedades y mortalidad, que se puede utilizar para obtener útiles indicadores del mejoramiento o deterioro del estado nutricional. Además, los centros de salud de la comunidad con frecuencia constituyen el medio principal para introducir modificaciones que pueden beneficiar la situación nutricional; el deseo de mejorar la salud puede convertirse en la motivación de la participación comunitaria en la toma de deci-

siones y en las actividades de desarrollo relacionadas con la nutrición. Así, el sector de la salud tiene la responsabilidad específica de incorporar la vigilancia nutricional permanente a todos los niveles del sistema de salud, en particular como parte de los servicios de atención materno-infantil.

Cuando comprendemos que los aspectos nutricionales de la salud llegan mucho más allá de los intereses clínicos aislados y tienen una gran influencia sobre el bienestar comunitario, se pone de manifiesto que es esencial el enfoque epidemiológico de la vigilancia nutricional. Si bien el método fundamental cuando se trata de la salud y la enfermedad—que incluye diagnóstico, tratamiento y pronóstico—es básicamente el mismo para el individuo y para la comunidad, la epidemiología comunitaria destaca la necesidad de una interpretación de las múltiples causas de los problemas de salud que se originan en las cambiantes necesidades y tensiones, impuestas a la población por el medio biológico, físico, social y cultural.

Ya se tiene considerable experiencia en el sector de la salud pública con respecto a los métodos epidemiológicos para afrontar las enfermedades transmisibles. Ahora es necesario que la experiencia existente y los conocimientos científicos se extiendan y apliquen a la vigilancia de los problemas nutricionales.

Es obvio que las características geográficas y sociales específicas de cada problema nutricional, exigen una minuciosa evaluación de las circunstancias locales, los individuos y el ambiente (6). No obstante, la vigilancia nutricional adecuadamente organizada puede actuar como una forma dinámica de epidemiología, con claras implicaciones operativas para la conducción y control de los servicios comunitarios relacionados con la alimentación y nutrición. Puede así fomentar nuevas actividades e intervenciones y permitir una definición precisa y global de los programas para

suministrar servicios adecuados a nivel de la propia comunidad.

Al mismo tiempo, la vigilancia nutricional permite al sector de la salud evaluar sus servicios generales de nutrición, establecer la utilidad de una intervención en particular y determinar en qué forma esta podría resultar desvirtuada por la modificación de las condiciones que afectan a los individuos o al medio—modificaciones tales como el crecimiento de la población, el incremento de problemas infecciosos, la migración rápida, el cambio de la agricultura de autoabastecimiento por una generadora de ingresos monetarios y deterioro de las condiciones sanitarias, como resultado de catástrofes naturales o del rápido desarrollo de asentamientos urbanos marginales. La vigilancia nutricional bien organizada también suministra información sobre la falta de participación de la población en los programas, de tal suerte que es posible efectuar estudios más completos para determinar las causas de ese fenómeno y establecer otras opciones para los programas. Además, esa vigilancia puede contribuir a la identificación de fallas en los programas existentes con el fin de perfeccionar su organización y ejecución (7).

Los ministerios de salud están tratando de definir y esclarecer mejor el papel del sector de la salud en la formulación y ejecución de políticas y programas intersectoriales relacionados con los alimentos y la nutrición. Este tema fue sometido a un profundo análisis en dos reuniones recientes de los cuerpos directivos de la Organización Mundial de la Salud (8) y la Organización Panamericana de la Salud (9). En esas reuniones, representantes de los Gobiernos Miembros de los dos organismos de la salud abordaron el problema alimentario y nutricional y convinieron en reforzar las actividades nacionales destinadas a combatir las enfermedades por carencias específicas—como el bocio endémico, la deficiencia de vitamina A y las anemias nutricionales—y a disminuir la malnutri-

ción proteinicocalórica. En estas gestiones, la vigilancia nutricional será el instrumento fundamental para evaluar problemas y tendencias, además de los programas pertinentes.

Sin embargo, existen varias limitaciones en las fuentes de datos epidemiológicos que es preciso superar si se desea establecer, dentro del sector de salud, un sistema confiable de vigilancia nutricional. La mayoría de las unidades de epidemiología no buscan ni reciben información concerniente a la salud de las mujeres embarazadas, el peso de los niños al nacer, el crecimiento infantil, los aspectos clínicos de la nutrición, su sintomatología, etc. Aun en el caso de que se obtengan datos, por ejemplo sobre el peso al nacer, puede suceder que dichos datos sean conservados separadamente por personal ajeno a la unidad de epidemiología. Esto significa que, cuando se reúna la información, esos datos tardarán en difundirse, probablemente tendrán una pertinencia dudosa y serán incompletos o insuficientes. Además, también los registros de defunciones en los países en desarrollo tienden a suministrar cifras poco fidedignas; a menudo no se exige un certificado de defunción emitido por un médico y las muertes por malnutrición frecuentemente se atribuyen a otras causas. Como puede esperarse, tienen aún menos valor los datos concernientes a casos comunicados de malnutrición (10).

Las dificultades encontradas fueron claramente comprobadas por la Investigación Interamericana de Mortalidad en la Niñez, en la cual se estudiaron 35,095 defunciones de niños menores de cinco años, en 15 regiones diferentes del continente americano. En general, las estadísticas oficiales de mortalidad no revelaban la verdadera magnitud de los problemas de salud. De hecho, solo el 52.5% de los certificados de defunción examinados citaban las mismas causas básicas de defunción establecidas por la investigación basada en información adicional, que se obtuvo en los archivos

hospitalarios, informes de necropsias y entrevistas efectuadas en los hogares de los niños fallecidos (11).

Resulta obvio que no es práctico basar la planificación de la salud y los programas de nutrición en esos datos incompletos. En consecuencia, existe una imperiosa necesidad de organizar actividades de vigilancia nutricional, de convertir esas actividades en un elemento básico del sistema de información en salud y, de ese modo, identificar y cubrir las importantes lagunas que existen en nuestros conocimientos actuales.

La vigilancia nutricional en los sistemas de información en salud

Los planificadores y programadores de la salud necesitan datos sobre las tendencias de la cambiante situación de la salud en un determinado país, así como información sobre los recursos disponibles y su utilización, para establecer las prioridades en el suministro de servicios. En otras palabras, se necesita información dinámica en todos los niveles de la estructura de salud para lograr que los programas funcionen en forma racional y, de ese modo, beneficien a quienes más necesitan una atención integral.

Hasta hace poco, los planificadores y programadores se concentraban fundamentalmente en los planes nacionales a mediano y largo plazo. No se prestaba la atención necesaria a los planes a corto plazo porque se carecía de la metodología adecuada para programar las actividades locales de salud. Por lo tanto, el plan de salud nacional resultaba ser más una enunciación política de objetivos de largo alcance que la expresión de metas específicas necesarias de lograr para el beneficio inmediato de la población.

La planificación y programación de las actividades de salud ahora conceden mayor atención a los problemas, las alternativas de estrategias, los recursos disponibles,

las posibilidades técnicas y la viabilidad en función de las prioridades de salud y del desarrollo nacional. Se reconoce que es preciso utilizar los recursos humanos y físicos en forma racional, distribuir mejor los recursos financieros y emplear la tecnología disponible más adecuada. Así, ahora resulta más razonable diseñar programas a corto y mediano plazo en el nivel local, establecer una definición más precisa de las metas y objetivos específicos, vigilar con eficiencia lo que sucede y cuantificar los resultados. Sin embargo, es obvio que sin un sistema adecuado de información resulta casi imposible dirigir adecuadamente tales programas.

El propósito esencial de un sistema de información es vigilar y controlar todo el proceso de ejecución de programas y proporcionar retroinformación a los usuarios y al personal directivo de tal modo que puedan efectuarse los ajustes o modificaciones necesarios. No basta reunir, analizar y publicar información. Es preciso interpretar los datos y utilizarlos con regularidad para vigilar la ejecución y los efectos del programa. Se deben reexaminar los indicadores para asegurarse de que son adecuados y útiles en todos los niveles del sistema de prestación de servicios. En última instancia, deben ser los usuarios del sistema quienes asuman la responsabilidad de interpretar los datos y tomar las decisiones.

No se exagera al afirmar que un sistema de información en salud que abarque el área de la vigilancia nutricional, garantiza el desarrollo. Un sistema de ese tipo demuestra su auténtico valor cuando tiene el propósito de apoyar un proceso racional de adopción de decisiones, que evalúe los resultados de los programas en relación con objetivos y pautas de funcionamiento bien definidos. La vigilancia nutricional sin un programa de acción concomitante, se convertiría en un mero ejercicio académico con el fin exclusivo de obtener información.

En esencia, la contribución de un programa bien definido de vigilancia nutricional dentro de un sistema de información en salud, cubre dos aspectos. En primer lugar, suministra la información necesaria para las actividades de programas de salud específicos, que incluyen las actividades de fomento y las preventivas destinadas a disminuir la malnutrición proteínico-calórica, prevenir y combatir carencias nutricionales específicas y tratar problemas relacionados con el exceso de peso y la obesidad. En segundo lugar, sirve como fuente permanente de información fidedigna para otros sectores que se ocupan de la vigilancia de los alimentos y la nutrición en general, sectores que incluyen la agricultura, la educación, el trabajo, el comercio, etc.

Para colaborar en el cumplimiento de ambas funciones, el sistema de información en salud debe realizar las siguientes actividades relacionadas con la nutrición (12):

- Reunir y sistematizar todos los datos requeridos por los niveles nacionales, provinciales y locales de la estructura de salud.
- Elaborar informes estadísticos y establecer indicadores que satisfagan necesidades específicas. Por ejemplo, los servicios de atención primaria de salud necesitan información que se usará como base para la acción inmediata. El nivel intermedio del sistema de salud requiere información que permita la supervisión continua de las actividades permanentes e indique si se están alcanzando los objetivos específicos. Por último, el nivel superior (nacional) necesita la información que demanda la adopción de decisiones políticas y la orientación del plan nacional de nutrición.
- Transmitir estos datos a los diversos usuarios y ayudarles a utilizar la información de manera apropiada.
- Proyectar, poner en marcha y controlar sistemas primarios de registro

estadístico, subsistemas de informes y perfiles de programas y proyectos

- Proyectar y actualizar fuentes y archivos de datos para acelerar el suministro de servicios nutricionales.

- Realizar un análisis continuo de las tendencias a largo plazo, que incluya la dinámica del crecimiento demográfico, estadísticas vitales, inventario de recursos, extensión de los servicios de atención de salud, etc.

No se puede organizar un sistema de esta naturaleza mediante una simple modificación de las funciones de la unidad tradicional de estadística, o el establecimiento de un sistema coherente de informes. Más bien, es necesaria una reorientación general de la filosofía vigente en cuanto al funcionamiento de los servicios, con el fin de estimular a una participación activa en el proceso de desarrollo; esto requiere a su vez profundas modificaciones en la planificación, programación y procedimientos administrativos empleados para operar y controlar el sistema de salud.

Como no siempre se dan las condiciones ideales para establecer tal sistema de información, es esencial adaptar sensatamente las exigencias del sistema a los recursos reales disponibles y al desarrollo de los servicios de salud ya existentes. Con este criterio, es posible diseñar un sistema que pueda establecerse en forma progresiva y que pueda inicialmente concentrarse en el nivel de atención primaria de salud, donde se encuentra la mayoría de los casos de malnutrición y donde es más probable que la participación comunitaria permita la ejecución de programas y actividades para satisfacer las necesidades de la comunidad (13).

Exigencia de la investigación

La investigación necesaria en el área de la vigilancia nutricional tiene un carácter muy pragmático. Es preciso que averigüe

cuáles son las medidas más sencillas que pueden usarse para señalar modificaciones y cómo se deben interpretar empleando los diversos grados de competencia disponibles en los distintos niveles del sistema de vigilancia propuesto. Esto no significa que no sea necesario efectuar la investigación cuidadosamente y de acuerdo con las normas establecidas. Sin embargo, se deben tener siempre presentes objetivos prácticos, orientados hacia el terreno, con el fin de elaborar métodos que no impongan excesivas restricciones de tiempo y entrenamiento, no sobrecarguen el sistema y, por lo tanto, tengan buenas probabilidades de éxito.

Consideremos primero el crecimiento físico, el criterio para evaluar una nutrición adecuada que cuenta con mayor aceptación. La Organización Mundial de la Salud ha establecido guías que permiten comparar las variaciones en la estatura y el peso de los niños durante el crecimiento (14, 15). Se pide a los trabajadores de salud en todos los niveles, determinar la estatura y el peso de los niños en todas las visitas al servicio de salud como una medida para diagnosticar la malnutrición y comprobar el progreso de los niños. En algunos países se toman mensualmente estas medidas durante el primer año de edad y, después, una o más veces al año. Es obvio que los datos obtenidos podrían utilizarse con propósitos de vigilancia nutricional. Por otra parte, la obtención de esos datos requiere tiempo y personal con conocimientos o adecuadamente entrenado, elementos que son escasos en muchas partes del mundo. Además, si se enviaran todos los datos a una unidad de interpretación intermedia, dicha unidad necesitaría, para ser eficiente, numeroso personal y servicios auxiliares de computación; nuevamente, a menudo no se cuenta con esos recursos.

¿Cuáles son entonces los verdaderos datos mínimos necesarios para mantener la vigilancia nutricional? ¿En qué edades las

desviaciones de la norma señalan mejor posteriores trastornos funcionales o de la salud? ¿Podemos reducir la frecuencia con que se reúnen los datos sin disminuir significativamente su utilidad para la vigilancia o evaluación? ¿Con qué precisión se deben medir la estatura y el peso si se considera que no estamos haciendo estudios del crecimiento sino, más bien, vigilando las tendencias del crecimiento? ¿Necesitamos formas sencillas de medir el tejido adiposo o la circunferencia cefálica, o se deben considerar estas fundamentalmente como instrumentos de diagnóstico clínico? Resulta claro que encontrar la respuesta a preguntas como estas, tomaría años si dependiéramos de estudios prospectivos generalmente complejos. No obstante, por fortuna existe en varios lugares (incluso en el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá de la OPS) amplia información de estudios longitudinales, de tal modo que se pueden obtener las respuestas con más facilidad. Ya están en marcha estudios con el fin de encontrar esas respuestas.

Las ya mencionadas fichas o curvas de crecimiento de la OMS, representan estándares ideales, los cuales se aceptan según los conocimientos actuales. Sin embargo, gran número de niños se encuentran en el extremo inferior de esta escala. Si tomamos en cuenta esta circunstancia, ¿sería conveniente considerar los patrones provisionarios específicos del país, con los cuales se podrían ver más fácilmente las modificaciones en la población? ¿Tiene en verdad alguna importancia el tipo de patrón que se emplea para la vigilancia nutricional, siempre que se reúnan y analicen datos reales (pesos, estaturas, etc.) y no coeficientes o clasificaciones (como la de Gómez) establecidos para otros fines?

Es un hecho universalmente reconocido que las mujeres embarazadas y los niños pequeños constituyen grupos muy vulnerables que requieren especial atención. ¿Cómo se vigilan los programas para mujeres embarazadas? Actualmente se conside-

ra el peso del niño al nacer como indicador de la nutrición materna, pero esta es una medida diferida y, en el momento de su obtención, quizás ya se ha producido el daño. Algunos investigadores están estudiando las posibilidades de emplear el aumento de peso de la madre durante el embarazo. Tal vez también se pudieran establecer mediciones adecuadas del tejido adiposo de la madre. En ambos casos, se debe tomar en cuenta la salud anterior de la madre y, quizás, los factores genéticos. Del mismo modo, los patrones adecuados para las poblaciones más favorecidas tal vez no sirvan en el caso de grupos rurales pobres o de poblaciones urbanas marginales. También se han propuesto diversas mediciones bioquímicas de la sangre o los glóbulos sanguíneos, pero esto probablemente sería demasiado complicado para emplearlo sobre el terreno. En resumen, existe una gran necesidad de continuar las investigaciones orientadas a determinar indicadores prácticos del estado nutricional de la madre durante el embarazo y la lactancia.

Como la alimentación con leche materna contribuye de manera muy importante al crecimiento y la salud del lactante, se deben incluir en la red de información datos concernientes al amamantamiento y el destete. No parece necesario reunir datos mensuales, pero los resultados de cuestionarios del tipo "sí/no/otros alimentos", obtenidos en edades específicas del lactante (por ejemplo, los tres y seis meses), podrían ser útiles siempre que dicho cuestionario se concentrara en las prácticas nacionales o locales vigentes. Unos pocos estudios contribuirían a establecer un enfoque apropiado y revelarían si ciertos patrones de respuestas tienden a indicar problemas futuros.

En épocas anteriores la atención se concentró en evaluar las alteraciones provocadas por la malnutrición proteínico-calórica. Esto es conveniente, por supuesto, para el gran número de individuos que no cuen-

tan con alimentos suficientes. Sin embargo, es evidente que también están muy difundidas las carencias de nutrientes específicos como la vitamina A, el hierro y el yodo. En consecuencia, para tratar esas deficiencias, es preciso elaborar técnicas de diagnóstico y notificación sencillas para ser usadas en centros de salud con instalaciones mínimas.

En general, la elección de indicadores que revelen las modificaciones y de métodos para interpretar esos indicadores, tiene una importancia decisiva en el desarrollo de la vigilancia nutricional. Con frecuencia la literatura se refiere a indicadores, pero se ha dicho muy poco respecto a la selección, empleo e interpretación de los mismos en las condiciones de situaciones reales.

Los indicadores, por supuesto, pueden variar desde elementos "simples", como el peso medio de los niños al nacer o la proporción de recién nacidos que pesan menos de 2,500 g, a cálculos de las calorías u otros nutrientes disponibles por persona y por día (16). En contraste con los sistemas epidemiológicos más frecuentes en la medicina, en los cuales están bien establecidas las variaciones normales y se pueden identificar rápidamente las desviaciones, los sistemas de vigilancia nutricional cuentan con muy poca o ninguna experiencia relacionada con indicadores. Aún no se han establecido los niveles en que se debe suspender la acción o en los cuales es necesaria una intervención correctiva; es preciso deducirlos según la lógica o determinarlos sobre la base de la información disponible en los ya mencionados archivos de datos longitudinales. Además, cualesquiera sean los niveles que se establezcan, pueden ocurrir que deban ser modificados a medida que progrese el desarrollo nacional y disminuyan las probabilidades de cambios importantes o comprobables.

Se requiere una investigación operativa con el fin de alcanzar mayor eficiencia en la organización y en la transmisión e in-

terpretación de datos relacionados con la nutrición. En muchos países ya se han establecido sistemas de información epidemiológica sobre las enfermedades transmisibles; por lo tanto, la necesidad básica es asegurar que se identifiquen las enfermedades relacionadas con la nutrición. Sin embargo, también es cierto que los datos epidemiológicos generalmente no incluyen información sobre el uso de los servicios y esto constituye un factor importante al evaluar el efecto de esos servicios sobre la nutrición.

En lo que concierne a la antropometría—así como a otras medidas del aprovechamiento de los alimentos y el estado nutricional—será necesario crear nuevos sistemas de transmisión de datos. Nuevamente debemos preguntarnos con qué frecuencia y en qué momento se deben cotejar los datos y qué tipo de interpretación debe hacerse a nivel comunitario o provincial, para poder tomar medidas inmediatas con el fin de mejorar el suministro o utilización de los servicios. Aquí es preciso establecer pautas prácticas y someterlas a pruebas. Es obvio que, a medida que se avanza hacia la vigilancia a nivel nacional, se requieren enfoques intersectoriales más complicados concernientes a la utilización e interpretación de datos; pero, una vez más, hace falta mayor experiencia. Pensamos que la experiencia necesaria se puede desarrollar en conjunción con nuevos programas e intervenciones, empleando indicadores específicos y limitado flujo de datos. Después, a medida que se adquiera confianza, se podrán crear sistemas de vigilancia más amplios.

Acción futura en el ámbito nacional e internacional

Varios factores parecen particularmente importantes para el desarrollo futuro de los sistemas de vigilancia nutricional.

Creemos que un aspecto fundamental es

que la vigilancia nutricional puede basarse en los recursos y sistemas de información existentes, si se da por sentado que el objetivo consiste en que estos sean más eficientes, menos reiterativos y se vinculen más íntimamente con la política y los programas aplicativos.

También creemos que es preciso organizar enfoques nacionales con el fin de establecer y mantener sistemas de vigilancia nutricional que tengan relevancia para cada país en particular. Si bien pensamos que la salud debe ser un elemento fundamental de la vigilancia nutricional, parece esencial que dicha vigilancia tenga un carácter intersectorial y que todos los organismos nacionales importantes participen, desde la etapa inicial de planificación hasta la ejecución y utilización del sistema de vigilancia definitivo.

Además, aún se necesitan numerosas investigaciones y pruebas para: a) establecer diversos modelos de sistemas de vigilancia nutricional de acuerdo con las condiciones nacionales existentes; b) diseñar indicadores adecuados de cambio o sobre problemas nutricionales no resueltos; c) determinar cómo se pueden analizar, interpretar y utilizar los datos para la toma de decisiones, y d) desarrollar métodos para utilizar el sistema de información en los niveles local, provincial y nacional.

Al establecer sistemas nuevos, se afronta el difícil problema de la carencia de personal adecuadamente capacitado. En este aspecto, la capacitación de los cuadros superiores de la administración y de los cuadros intermedios de supervisores, en lo que se refiere a la importancia, metodología y utilidad de la vigilancia nutricional, será fundamental para el éxito de las futuras gestiones de vigilancia.

Se necesita un grupo de trabajo permanente para coordinar las gestiones de las naciones que participan activamente en el establecimiento de sistemas de vigilancia nutricional. El objetivo de este grupo debe ser intercambiar información concerniente

a éxitos, fracasos u otras experiencias que contribuyan al progreso más rápido de todos los programas. En la actualidad se están haciendo gestiones para establecer un grupo de trabajo para las Américas, si bien se reconoce que la labor realizada en este hemisferio tendrá que coordinarse con la efectuada en otras partes del mundo. Por último, sería conveniente que se reunieran los datos acumulados en relación con la vigilancia nutricional en todos los países y que se organizaran sobre una base universal, para aplicarlos en beneficio de los programas de alimentación, salud y nutrición a nivel nacional e internacional.

Resumen

Muchos países están tratando de elaborar políticas y programas alimentarios y nutricionales integrales. Sin embargo, para que dichas políticas y programas sean eficaces, es preciso verificar el estado de nutrición de la población y esa verificación requiere una vigilancia nutricional. Por esta razón, Colombia, Costa Rica, Honduras y San Cristóbal-Nevis están ahora estableciendo sistemas de vigilancia nutricional y la misma medida se está considerando con gran interés en Brasil, Chile, Cuba, Haití y Venezuela.

En la actualidad, se concentra gran parte de la atención en sistemas "multisectoriales" de vigilancia nutricional, que incorpora información de los ministerios de salud, agricultura, comercio, etc. Sin embargo, en muchos casos esos ministerios no producen un flujo continuo de datos adecuados y, aun cuando lo hicieran, la labor de combinar esos datos apartaría la atención de la utilización a corto plazo de la información en el nivel provincial o local. En consecuencia, cuando la información fidedigna, representativa y regular se limita a un sector, a menudo es más conveniente comenzar allí y agregar datos de otros sectores a medida que se adquiera experiencia y se acepte el sistema.

Casi en todas partes, el sector de la salud tiene una experiencia considerable en el empleo de métodos epidemiológicos para tratar las enfermedades transmisibles; resultan evidentes las ventajas de utilizar esa experiencia en la vigilancia nutricional. Sin embargo, es preciso eliminar varias restricciones de las fuentes de información epidemiológica si se desea establecer un sistema confiable de vigilancia nutricional dentro del sector salud. Específicamente, la mayoría de las unidades de epidemiología no buscan ni reciben información concerniente a la salud de las mujeres embarazadas, el peso de los niños al nacer, el crecimiento infantil, los aspectos clínicos de la nutrición y otros temas relacionados con esta; en muchas regiones, los registros de la morbilidad y la mortalidad tienden a ser inexactos o incompletos. Todo esto hace esencial la necesidad de crear actividades especiales de vigilancia nutricional, de convertir dichas actividades en parte integrante del sistema de información en salud y, de ese modo, localizar y cubrir importantes lagunas de los conocimientos actuales.

Como no siempre se dan las condiciones ideales para establecer un sistema de vigilancia nutricional en el sector salud, resulta fundamental adaptar las exigencias del sistema a los recursos disponibles y a las características de los servicios de salud existentes. De este modo, es posible diseñar un

sistema en forma progresiva y concentrarse inicialmente en el nivel de atención primaria de salud, donde se encuentra la mayoría de los casos de malnutrición y donde la participación comunitaria puede colaborar mejor en las actividades destinadas a satisfacer las necesidades de la comunidad.

En general, parece que el sector de la salud debe tener un papel fundamental en la vigilancia nutricional, pero también parece importante que esa vigilancia llegue a tener un carácter intersectorial. Al mismo tiempo, son necesarias investigaciones y pruebas para identificar indicadores adecuados del estado nutricional; para determinar cómo se puede obtener, analizar, interpretar y aplicar la información; para ver cómo funcionan modelos de sistemas de vigilancia en distintos lugares y para establecer formas de utilizar el sistema de vigilancia en los niveles local, provincial y nacional.

En el plano internacional, se están actualmente haciendo gestiones para establecer un grupo de trabajo sobre vigilancia nutricional para las Américas. Por último, sería conveniente consolidar la información acumulada en relación con la vigilancia nutricional en todos los países y aplicar esos datos en beneficio de los programas de alimentación, salud y nutrición en todo el mundo. ■

REFERENCIAS

- (1) Naciones Unidas. *Informe de la Conferencia Mundial de la Alimentación*. Publicación de las Naciones Unidas 5.75.II.A3. Roma, 1975.
- (2) Organización Mundial de la Salud. *Metodología de la vigilancia nutricional. Informe de un Comité Mixto FAO/UNICEF/OMS de Expertos*. Serie de Informes Técnicos 593. Ginebra, 1976.
- (3) Coloquio sobre sistemas de vigilancia epidemiológica nutricional: IV Congreso Latinoamericano de Nutrición, Caracas, Venezuela, noviembre 1976. *Arch Latinoam Nutr* 2 (2, supl. 1), 1977.
- (4) International Epidemiology Association. *Proceedings of the 8th International Meeting of the International Epidemiology Association*. San Juan, Puerto Rico. (En prensa.)
- (5) Declaración de México del Consejo Mundial

- de Alimentación en la sexta sesión de su Cuarta Reunión a Nivel Ministerial. México, 1978.
- (6) Gordon, J. E. Epidemiological principles in nutrition. En: Beaton G. H. y J. M. Bengoa (Eds.). *Nutrition in preventive medicine*. WHO Monograph Series 62. Ginebra, Organización Mundial de la Salud 1976. Págs. 161-170.
- (7) Gordon, J. E. Epidemiology applied to nutrition. En: Beaton, G. H. y J. M. Bengoa (Eds.). *Nutrition in preventive medicine*. WHO Monograph Series 62. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1976. Págs. 171-178.
- (8) Organización Mundial de la Salud. Importance of national and international food and nutrition policies for health development. 30ª Asamblea Mundial de la Salud. Discusiones Técnicas. Documento NUT/76.2. Ginebra, 1976.
- (9) Organización Panamericana de la Salud. *Discusiones Técnicas: Metodología para la formulación de políticas nacionales de alimentación y nutrición y su ejecución intersectorial*. Publicación Científica 328. Washington, D.C., 1976.
- (10) Gordon, J. E. Nutritional epidemiology: experience and experiment. En: Beaton, G. H. y J. M. Bengoa (Eds.). *Nutrition in preventive medicine*. WHO Monograph Series 62. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1976. Págs. 179-192.
- (11) Puffer, R. R. y C. V. Serrano. *Características de la mortalidad en la niñez*. Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica 262. Washington, D.C., 1975.
- (12) Ferrero, C. Conceptos básicos para el desarrollo de los sistemas nacionales de información en salud. Documento mimeografiado OPS/SSI(b.2). Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, 1978.
- (13) Daza, C. H. La vigilancia epidemiológica del estado nutricional y su incorporación a los sistemas regulares de información en salud. *Arch Latinoam Nutr* 27:18-24, 1977.
- (14) Waterlow, J. C., R. Buzina, W. Keller, J. M. Lane, M. Z. Nichaman y J. M. Tanner. The presentation and use of height and weight data for comparing the nutritional status of groups of children under the age of ten. *Bull WHO* 55(4):489-498, 1977.
- (15) Organización Mundial de la Salud. Reference data for the weight and height of children. Documento NUT/78/1. Ginebra, 1978.
- (16) Kevany, J. P. Indicadores, fuentes, recolección y flujo de la información del sector salud en un sistema de vigilancia epidemiológica nutricional. *Arch Latinoam Nutr* 27:9-17, 1977.

Participation of the health sector in a surveillance system (Summary)

Many countries are now seeking to develop comprehensive food and nutrition policies and programs. However, for such policies and programs to be effective, nutritional status must be monitored, and such monitoring requires nutritional surveillance. For this reason, Colombia, Costa Rica, Honduras, and St. Kitts-Nevis are now establishing nutritional surveillance systems, and that same step is being actively considered by Brazil, Chile, Cuba, Haiti, and Venezuela.

Currently, a great deal of attention is being focused on "multisectorial" nutritional surveillance systems incorporating data from ministries of health, agriculture, commerce, and so forth. Nevertheless, in many cases such

ministries are not producing regular flows of appropriate data; and even if they were, the task for combining such data would divert attention away from the data's short-term application at the provincial or local level. Therefore, where good-quality, representative, and regular data are limited to one sector, it is often best to start there, adding data from other sectors as experience is gained and the system becomes accepted.

Virtually everywhere, the health sector has considerable experience in using epidemiologic approaches to deal with communicable diseases, and the advantages to using such experience for nutritional surveillance are very clear. Nevertheless, several constraints on

epidemiologic data sources need to be removed if a reliable nutritional surveillance system is to be established within the health sector. Specifically, most epidemiology units neither seek nor receive information on pregnant women's health, birth weight, child growth, clinical nutrition, and other nutrition-related subjects; and both morbidity and mortality records in many areas tend to be inaccurate or incomplete. All this makes it essential to establish special nutrition surveillance activities, to make those activities an integral part of the health information system, and so to locate and close the important gaps in our existing knowledge.

Since ideal conditions for establishing a nutritional surveillance system are not often present in the health sector, it is essential to adapt the system's requirements to available resources and to the features of the existing health services. In this manner it is possible to design a system progressively and to focus initial attention on the primary health care level—where most malnutrition cases are encountered and where

community participation can best contribute to action programs able to meet community needs.

Overall, it appears that the health sector should play a major role in nutritional surveillance; but it also seems important that such surveillance come to be intersectoral in nature. At the same time, considerable research and testing are needed to identify appropriate indicators of nutritional status; to determine how the data obtained can be analyzed, interpreted, and applied; to see how models of the surveillance system work in different places; and to develop ways for the surveillance system to be used at the local, provincial, and national levels.

At the international level, efforts are now underway to establish a nutritional surveillance working group for the Americas. Ultimately, it would be useful to consolidate all countries' accumulated nutritional surveillance data and to apply those data for the benefit of food, health, and nutrition programs around the world.

Participação do setor saúde em um sistema de vigilância nutricional (Resumo)

Há muitos países que estão preparando agora elaborar amplas políticas e programas integrais tanto de alimentação como de nutrição. No entanto, para que esas políticas e programas sejam eficazes, é preciso controlar o estado de nutrição e esse controle exige uma vigilância nutricional. É por esta razão que a Colômbia, Costa Rica, Honduras e São Cristóvão estão agora estabelecendo sistemas de vigilância nutricional e esse mesmo passo esteja sob ativa e ponderada consideração no Brasil, Chile, Cuba, Haiti e Venezuela.

Muita atenção converge-se atualmente aos sistemas de vigilância nutricional "multisetorial" que incorporam dados proporcionados pelos ministérios da saúde, agricultura, do comércio, etc. No entanto, em muitos casos esses mesmos ministérios não produzem um fluxo regular de dados adequados e ainda mesmo que o fizessem, o trabalho de combinar esses dados distrairia a atenção da mais urgente aplicação a curto prazo dos dados em nível provincial ou local. Portanto, quando os dados regulares, representativos e de alta

qualidade se limitam a um setor, quase sempre é melhor usar essa situação como ponto de partida, acrescentando dados de outros setores à medida que se vai angariando experiência e o sistema fica aceito como tal.

Quase poderíamos afirmar que onde quer que seja, o setor saúde tem uma experiência considerável no uso de enfoques epidemiológicos para lidar com doenças transmissíveis, além da vantagem de poder empregar essa experiência na vigilância nutricional, como se pode esperar. Contudo, diversas restrições nas fontes de dados epidemiológicos deveriam desaparecer se é que realmente vamos estabelecer um sistema de vigilância nutricional no qual possamos confiar, no âmbito do setor saúde. Falando de uma maneira mais específica, a maioria das unidades epidemiológicas nem procuram obter nem recebem informação sobre a saúde das mulheres grávidas, pesos dos bebês ao nascer, desenvolvimento e crescimento da criança, nutrição clínica e outros aspectos relacionados muito de perto com a nutrição; também os registros de mortalidade e morbidade tendem a

ser incorretos e incompletos em muitas regiões. Tudo isso demonstra que é fundamental o estabelecimento de atividades especiais de vigilância nutricional, tornar essas atividades parte integral do sistema de informação de saúde para que assim se possa localizar e fechar as importantes lacunas que existem no conhecimento que temos dessas coisas.

Admitindo o fato de que nem sempre encontramos as condições ideais para estabelecermos um sistema de vigilância nutricional no setor saúde, é fundamental que adaptemos as necessidades do sistema aos recursos disponíveis existentes e aos aspectos dos serviços de saúde existentes também. Dessa maneira será possível estruturar progressivamente um sistema e centralizar a atenção inicial sobre o nível de cuidado de saúde primário, nível onde se encontra a maioria dos casos de desnutrição e onde a participação da comunidade pode melhor contribuir pondo em andamento programas que satisfaçam as necessidades da comunidade.

Numa visão geral, vemos que o setor saúde

deveria ter um papel principal na vigilância nutricional, mas também parece ser de muita importância que essa vigilância, no seu caráter, se transforme em intersectorial. Ao mesmo tempo reconhecemos a necessidade de muita pesquisa e testes que consigam identificar os indicadores adequados do estado nutricional para poder determinar como analisar os dados colhidos, como interpretá-los, como aplicá-los. Observar cuidadosamente o comportamento dos modelos do sistema de vigilância e como dão resultado em diversos lugares. Encontrar a maneira pela qual o sistema de vigilância possa ser usado nos níveis local, provincial e nacional.

Há esforços que já estão em andamento em nível internacional para estabelecer um grupo de trabalho sobre vigilância nutricional para as Americas. No final das contas seria de suma utilidade consolidar a colheita de dados sobre vigilância nutricional acumulada pelos países e aplicar esses conhecimentos para o bem da alimentação, da saúde e dos programas de nutrição, através do mundo inteiro.

Participation du secteur de santé dans un système de surveillance de la nutrition (Résumé)

Beaucoup de pays cherchent maintenant à mettre au point de vastes politiques et programmes d'alimentation et de nutrition. Cependant, afin que de tels politiques et programmes soient efficaces, il faut vérifier l'état de la nutrition et cette vérification exige une surveillance de la nutrition. Dans ce sens, la Colombie, le Costa-Rica, le Honduras et St. Kitts-Nevis, ont commencé la création de systèmes de surveillance de la nutrition, et l'on est en train de considérer activement l'adoption de cette mesure au Brésil, Chili, Cuba, Haïti et Vénézuela.

A l'heure actuelle, on porte beaucoup d'attention aux systèmes de surveillance "multi-sectorielle" de la nutrition, utilisant pour cela des données provenant des ministères de la santé, de l'agriculture, du commerce, etc. Cependant, dans bien des cas, ces ministères ne produisent pas un flux régulier de renseignements appropriés, et, même s'ils le faisaient, la tâche consistant à combiner ces données détournerait l'attention de l'utilisation à court terme des informations recueillies aux niveaux provincial

ou local. Par conséquent, là où des informations de bonne qualité, représentatives et régulières sont limitées à un secteur, le mieux est souvent de commencer par ce secteur, ajoutant les renseignements provenant d'autres secteurs au fur et à mesure que l'on gagne de l'expérience et que le système reçoit une plus grande acceptation.

Partout, pour ainsi dire, le secteur de santé a acquis une expérience considérable dans le maniement de points de vue épidémiologiques pour traiter les maladies contagieuses et l'on voit clairement quels avantages il y a à utiliser cette expérience pour la surveillance de la nutrition. Cependant, plusieurs limitations caractéristiques des sources de données épidémiologiques doivent être éliminées si l'on veut arriver à créer un système de surveillance de la nutrition. Et, spécifiquement, les centres s'occupant d'épidémiologie ne recherchent pas et ne reçoivent pas de renseignements sur la santé des femmes enceintes, sur les poids des nourrissons à la naissance, sur la croissance de l'enfant, les aspects cliniques et autres sujets se rapportant à

la nutrition, et les registres de morbidité et de mortalité dans bien des secteurs sont souvent inexacts ou incomplets. Tout ceci fait qu'il soit essentiel de créer des activités spéciales de surveillance de la nutrition, pour faire de celle-ci partie intégrante du système d'information sur la santé et pour pouvoir ainsi localiser et combler les lacunes importantes qui existent dans nos connaissances.

Etant donné que des conditions idéales à la création d'un système de surveillance de la nutrition n'existent souvent pas dans le secteur santé, il est essentiel d'adapter les besoins du système aux ressources disponibles et aux caractéristiques des services de santé existants. L'on peut ainsi planifier un système de façon progressive et concentrer l'attention, au début, sur le niveau primaire des soins de santé, niveau où l'on observe la plupart des cas de malnutrition et où la participation de la collectivité peut contribuer de la façon la plus efficace à des programmes d'action pour faire face aux besoins de la collectivité.

D'un point de vue général, il semble que le

secteur santé devrait jouer un rôle majeur dans la surveillance de la nutrition; mais il paraît important aussi qu'une telle surveillance arrive à acquérir une nature inter-sectorielle. Et, de même, il faut entreprendre beaucoup de recherche et de tests pour identifier les indicateurs appropriés de l'état de nutrition; pour déterminer la façon d'analyser, d'interpréter et d'appliquer les renseignements obtenus; pour voir comment des modèles de systèmes de surveillance fonctionnent dans différents endroits et pour mettre au point des façons d'utiliser des systèmes de surveillance aux niveaux local, provincial et national.

Des efforts ont déjà été entrepris, au niveau international, pour créer un groupe de travail de surveillance de la nutrition pour les Amériques. Et finalement, il serait utile de rassembler les renseignements accumulés dans tous les pays quant à la surveillance de la nutrition et d'utiliser ces renseignements dans les programmes d'alimentation, de santé et de nutrition dans le monde entier.

XII CONGRESO LATINOAMERICANO DE PSIQUIATRIA IV CONGRESO ECUATORIANO DE PSIQUIATRIA

En Quito, Ecuador, del 15 al 20 de noviembre de 1981 se celebrarán el XII Congreso Latinoamericano y el IV Congreso Ecuatoriano de Psiquiatría. El tema del Congreso Latinoamericano será "Estado actual de la psiquiatría en América Latina y sus proyecciones"; durante la jornada del Congreso Ecuatoriano se debatirá el tema "Estrategia de salud mental en el Ecuador".

Para mayor información, las personas interesadas pueden dirigirse a: Dr. Gustavo Matute, Presidente del Comité Organizador, Apartado de Correo 373-A, Suc. No. 3, Quito, Ecuador.