

PLANIFICACION Y ORGANIZACION DE PROGRAMAS NACIONALES DE NUTRICION

Dres. J. M. Bengoa¹ y R. Rueda-Williamson²

La complejidad de los factores determinantes de la desnutrición exige la planificación de un programa nacional multi-sectorial coordinado en cada país, que responda a la formulación de una definida política nacional de alimentación y nutrición. Los diversos proyectos que constituyen este programa deberán ser ejecutados por los diferentes organismos sectoriales responsables del respectivo sector. El sector de la salud tiene responsabilidades muy definidas en la planificación y desarrollo de programas nacionales de alimentación y nutrición.

Política nacional de alimentación y nutrición

El impacto de la desnutrición sobre el desarrollo económico y social

La desnutrición proteicoenergética y otras enfermedades carenciales presentan una elevada prevalencia en los países en desarrollo y agravan los problemas de salud de la población. Varios estudios han establecido que existe una relación directa entre la desnutrición y una baja resistencia a las infecciones. La presencia de desnutrición proteicoenergética entre los niños va acompañada de elevadas tasas de morbilidad y mortalidad, especialmente en los menores de cinco años. Este es un grupo muy vulnerable debido a sus requerimientos nutricionales, aumentados por su acelerado crecimiento, y a los períodos de adaptación a la dieta y al ambiente diferentes. En algunas regiones en desarrollo, la mortalidad en niños menores de un año es aún de 5 a 10 veces más elevada que en los países desarrollados, y en el grupo de 1 a 4 años, de 10 a 30 veces más alta. Estimaciones basadas en tasas actuales de mortalidad y

natalidad en países desarrollados y en desarrollo muestran que en estos últimos, 3/4 partes del total de las defunciones de niños menores de cinco años son prevenibles (1). Este exceso de mortalidad es una medida del reto que enfrentan los países para proteger a todas las madres y niños del mundo por medio de programas para prevenir la desnutrición y las infecciones.

La acción sinérgica entre la desnutrición y la infección establece un círculo vicioso cuyo resultado final se refleja en retardo del crecimiento físico, de mayor o menor grado y a menudo irreversible, en aquellos niños que logran sobrevivir a estados avanzados de desnutrición temprana. Este enanismo nutricional se acompaña frecuentemente de grados variables de retardo mental, cuya significación aún está por dilucidarse. Así, es evidente que la desnutrición tiene un efecto adverso sobre la salud y los niveles de educación de la población y constituye un serio obstáculo para el éxito de programas en estos campos.

Debe señalarse, igualmente, que el costo primario de la desnutrición es muy elevado, no sólo debido al costo inmediato del desperdicio de la vida de los niños (2) y a la pesada carga económica para los servicios de salud causada por el exceso de morbilidad

¹ Jefe, Servicio de Nutrición, OMS, Ginebra, Suiza.
² Asesor Regional en Nutrición, OPS/OMS, Washington, D.C.

prevalente en las poblaciones desnutridas (3), sino también al alto costo del desperdicio de los esfuerzos educativos que realizan los países en desarrollo. Estos asignan una elevada prioridad a la educación a la cual dedican un porcentaje sustancial de sus presupuestos nacionales; sin embargo, los niños que sobreviven a la desnutrición llegan a la edad escolar con una disminución en su capacidad intelectual y de aprendizaje. Algunos estudios económicos recientes han mostrado los beneficios de elevado valor monetario de programas para atender a los niños preescolares (4). Ellos indican que la protección nutricional de los niños a edad temprana podría reflejarse en elevadas tasas de rendimiento económico en la edad adulta, lo cual demuestra la importancia de hacer inversiones tempranas en la formación del capital humano cuando se está planificando el desarrollo de un país.

El estado nutricional se refleja también en la capacidad individual para el trabajo físico, tanto en duración como en intensidad. En los países en desarrollo donde la automatización y la mecanización presentan aún niveles muy bajos, el alto rendimiento del trabajo individual constituye un factor de importancia fundamental para la economía.

Es evidente que la adecuada nutrición constituye un elemento vital para la salud, la educación y la economía de un país y es un importante factor de progreso. Al establecer el plan nacional de desarrollo, el Gobierno debe asignar muy elevada prioridad a los programas dirigidos a dar protección alimentaria y nutricional a los grupos más vulnerables de población, es decir, a las mujeres embarazadas y lactantes y a los niños menores de cinco años de edad, a través de servicios de salud materno-infantil. Esto no solamente permitiría que todos los niños pudieran ejercer el derecho humano de completar su potencial genético de crecimiento físico y desarrollo mental, sino que también disminuiría los altos costos de la atención médica y de los servicios de salud,

protegería el capital humano y aseguraría mayor productividad, iniciativa y dinamismo en la edad adulta. Sin duda alguna, las inversiones en capital humano producirán elevadas tasas de rendimiento al acelerar el adelanto económico y social en las áreas en vías de desarrollo del mundo.

Factores que condicionan la desnutrición

Los factores que condicionan la desnutrición y otras enfermedades carenciales se relacionan con la disponibilidad, el consumo y la utilización biológica de los alimentos. Por consiguiente, los objetivos específicos de los programas para prevenir la desnutrición se podrían resumir como sigue: a) asegurar la disponibilidad de alimentos en cantidad suficiente para toda la población; b) asegurar que toda la población consuma alimentos que satisfagan sus necesidades nutricionales, y c) prevenir las enfermedades que puedan entorpecer el aprovechamiento biológico de los nutrientes o causar excesiva pérdida de estos. Sin embargo, este cuadro sencillo, que incluye los tres componentes de la constelación epidemiológica de las enfermedades carenciales —agente, medio ambiente y huésped— se complica más cuando se estudian los factores que determinan la disponibilidad, el consumo y el aprovechamiento de los productos alimenticios.

La *disponibilidad* de alimentos a nivel local depende de un número de circunstancias relacionadas con la producción agrícola y pesquera, tales como la calidad del suelo y la extensión de áreas de cultivo, el agua, el clima, el régimen de lluvias, la irrigación, los patrones de tenencia de la tierra, la calidad de las semillas y de las especies animales, las enfermedades de los animales y las plantas, los fertilizantes, la clase y calidad de los alimentos para animales, la riqueza ictiológica de mares y ríos, la mecanización agrícola y pesquera, los sistemas de crédito y la capacitación de los recursos humanos en estos sectores. Además, la productividad del hombre se relaciona directamente con su

estado nutricional y de salud, lo que explica la baja producción de los trabajadores industriales y agrícolas en zonas donde la desnutrición es prevalente.

Las enfermedades de los animales ocasionan cuantiosas pérdidas de productos alimenticios de origen animal, que son precisamente los que poseen más alto valor nutritivo. Las pérdidas se calculan sobre la descomposición de productos como carne, leche y huevos, o según las pérdidas netas de producción debidas a enfermedades. Con el control adecuado de las enfermedades de los animales se podría lograr un aumento significativo de la disponibilidad de proteína animal en comparación con las tasas actuales de producción (5).

Existen otros factores que afectan la disponibilidad de productos alimenticios, especialmente aquellos relacionados con los diferentes eslabones de la cadena alimentaria, desde el productor hasta el consumidor. Dichos factores incluyen el almacenamiento, el procesamiento industrial y el empaque de los productos alimenticios, así como el transporte y la distribución al mercado local o a la tienda cercana.

El *consumo* adecuado de alimentos por los miembros de una familia o de una comunidad también depende de un conjunto de factores económicos o socioculturales. Por una parte, el capital y los niveles de ocupación y de salarios determinan el poder adquisitivo de una unidad familiar. Por otra parte, los hábitos y costumbres alimentarias, las creencias y tabús acerca de los alimentos, la nutrición, la salud, y las prácticas de crianza del niño determinan las preferencias y costumbres sobre la alimentación del individuo y de la familia, es decir, las características de las dietas individuales, tanto en cantidad como en calidad, y el grado en que estas satisfacen las necesidades nutricionales. Los factores socioculturales adversos relacionados con la alimentación y la nutrición repercuten con más frecuencia en los grupos más vulnerables de la familia,

es decir, en los niños menores de cinco años, en las mujeres embarazadas, y madres lactantes; esto significa que, aunque una familia disponga de suficientes alimentos, ello puede no estar reflejado en una buena alimentación para el niño, ya que tabús y bloqueos culturales a menudo impiden a los niños recibir los alimentos ingeridos por los adultos de la familia.

Finalmente, existe un número de factores que determinan el buen *aprovechamiento* biológico de los alimentos consumidos y las pérdidas de algunos nutrientes. Las enfermedades infecciosas y parasitarias —factores determinantes de la desnutrición— ocasionan no sólo una mala absorción o la pérdida de nutrientes, sino también una disminución del apetito. Además, los pacientes con frecuencia están sometidos a restricciones de alimentos por razones de ignorancia o prácticas y hábitos alimentarios inadecuados. También, como se ha mencionado, la desnutrición reduce las defensas del organismo contra las enfermedades y establece un círculo vicioso debido a esta acción sinérgica.

Es evidente que los problemas nutricionales de la población influyen directamente en varios de los sectores de desarrollo de un país; asimismo, los factores que ocasionan tales problemas corresponden especialmente a los sectores de economía, agricultura, salud y educación. Así, existe una doble razón para señalar que, a fin de prevenir y lograr el control de la desnutrición y otras enfermedades carenciales, es esencial llevar a cabo programas multisectoriales coordinados que tienden a eliminar sus diversos factores determinantes.

Definición y alcance de una política nacional de alimentación y nutrición

Los programas de alimentación y nutrición que se llevan a cabo en casi todos los países no han sido el resultado de una política nacional. Sin embargo, en el último decenio los países han llegado a reconocer

la necesidad de formular y llevar a la práctica una política nacional bien definida de alimentación y nutrición, como base para coordinar los planes sectoriales en esas esferas. Los países han aceptado el hecho de que los esfuerzos coordinados permiten abordar simultáneamente los diversos aspectos del problema y así obtener algo más que una solución de tipo parcial.

Una política de alimentación y nutrición se ha definido como la formulación de un conjunto coordinado de medidas cuya ejecución habrá de asegurar el mejor estado nutricional posible para toda la población teniendo en cuenta los recursos del país y subrayando la protección de aquellos grupos de población donde prevalecen la desnutrición y la subnutrición. La política debe considerar medidas que aseguren un suministro adecuado de alimentos, promuevan un consumo satisfactorio de alimentos y controlen los factores ambientales que afectan el aprovechamiento biológico de los nutrientes. También debe incluir medidas para aumentar el suministro de nutrientes a través de suplementación directa cuando el abastecimiento o el consumo son inadecuados. Esta política debe formularse como parte integral de los planes nacionales de desarrollo económico y social (6) y ejecutarse mediante programas sectoriales coordinados.

En 1969 la FAO publicó un *Manual sobre la Política de Alimentación y Nutrición* (7). Los elementos de una política de alimentación y nutrición en América Latina fueron discutidos por un grupo de expertos que se reunió el mismo año, bajo los auspicios de la OPS/OMS y la FAO (8).

Es evidente que en la formulación de una política nacional de alimentación y nutrición deben considerarse elementos correlacionados entre los cuales se destacan los tres siguientes: 1) suministro de alimentos, 2) demanda de alimentos, y 3) aprovechamiento biológico de los alimentos.

1) Políticas relativas al suministro de alimentos

La política de suministro de alimentos se refiere a todas las medidas gubernamentales encaminadas a asegurar la disponibilidad adecuada de alimentos en el país, tanto en cantidad como en calidad, de acuerdo con las necesidades nutricionales de la población.

a) *Producción de alimentos.* Esta política se refiere a la adopción de medidas para expandir la tierra aprovechable (colonización, reforma agraria, irrigación) y lograr una mejor utilización del área cultivada (por medio de fertilizantes, semillas y especies mejoradas), y para la expansión en forma selectiva de alimentos específicos. Esta política deberá considerar simultáneamente las necesidades nutricionales de la población y la política económica del país.

b) *Comercialización de alimentos.* Esta política incluye diferentes aspectos relativos a la infraestructura de almacenamiento (depósitos, silos, frigoríficos, plantas de empaque); a las carreteras, vías ferroviarias y sistemas de transporte para la interconexión de los centros de producción y de consumo, y por último, a todos los aspectos que se refieren a la organización y simplificación de los sistemas de comercialización de alimentos en todo el país, en beneficio del productor y del consumidor.

c) *Industrialización de alimentos.* Esta política incluye los aspectos relativos al desarrollo de industrias de alimentos y a la aplicación creciente de la tecnología de alimentos, especialmente en ciertos productos como pescado, productos derivados de la leche, alimentos para el destete, leguminosas y alimentos ricos en proteína. Dicha política también se refiere a las actividades de investigación en este aspecto, encaminadas a identificar y adaptar soluciones a las condiciones locales. Igualmente se relaciona con la legislación acerca de normas o estándares sobre la composición de alimentos naturales o elaborados, higiene de los alimentos y aditivos alimentarios.

d) *Fortificación de alimentos.* Esta política, vinculada estrechamente con la industrialización de los alimentos, incluye la yodización de la sal, la fluoruración del agua de abastecimiento y el enriquecimiento de cereales, leche, grasas y otros alimentos con minerales, vitaminas y otros nutrientes como los concentrados protéicos. La OPS/OMS reunió en 1971 un grupo técnico que preparó una guía general sobre la fortificación de alimentos (9).

e) *Comercio internacional de alimentos.* Esta política incluye los aspectos relativos a la legislación sobre impuestos de aduana según las necesidades nutricionales de la población, la protección de los productos alimenticios nacionales y su repercusión en los precios para el consumidor. Esta política también debe considerar los efectos económicos y nutricionales de los acuerdos regionales, subregionales y bilaterales, relacionados con los productos alimenticios, y la política de exportación e importación de alimentos específicos, incluyendo las donaciones multilaterales y bilaterales de alimentos.

La mayoría de las medidas gubernamentales relativas al suministro de alimentos o a la disponibilidad de los mismos podría clasificarse dentro de las tres categorías siguientes: a) estímulos económicos (precios, comercialización, comercio exterior, tributación); b) inversión y financiamiento (crédito industrial y agrícola, inversiones en diferentes clases de infraestructura), y c) innovación tecnológica (conservación y elaboración de alimentos, alimentos ricos en proteína, enriquecimiento de alimentos). La política de alimentación y nutrición considera particularmente las implicaciones nutricionales de tales medidas.

2) *Políticas relativas a la demanda de alimentos*

Estas políticas incluyen los diversos aspectos referentes al consumo de alimentos, el cual está finalmente condicionado al

poder adquisitivo de la familia, su nivel educativo y los patrones culturales prevalentes.

a) *Aspecto socioeconómico.* La política de alimentación y nutrición debe considerar las repercusiones nutricionales de la orientación gubernamental sobre niveles de sueldos y empleo; subsidios y otros beneficios sociales; tributación, reglamentación de productos alimenticios básicos, y control de precios de alimentos.

Se relaciona, además, con la protección nutricional preferencial de los grupos vulnerables (suplementación alimentaria a madres, niños y trabajadores, sellos de alimentos y subsidios para familias de bajos ingresos) y el aprovechamiento de excedentes de alimentos nacionales y extranjeros en programas de distribución. Asimismo se relaciona con la suplementación de nutrientes (hierro y/o vitamina A a madres y niños, etc. . . .) que se lleva a cabo usualmente como una medida preventiva para proteger los grupos de mayor riesgo cuando el abastecimiento y el consumo pueden llegar a ser inadecuados para llenar las necesidades de un nutriente específico.

b) *Aspecto demográfico.* La política gubernamental sobre población (emigración, inmigración, migración interna, planificación familiar) se relaciona directamente con la política alimentaria y nutricional y con diversos aspectos del desarrollo nacional. El tamaño de la unidad familiar y de la población total, es decir, el número de consumidores de los bienes y servicios disponibles, son variables importantes que influyen en su adecuación y suficiencia en un país determinado. La política de alimentación y nutrición debe estar coordinada con la política de población.

c) *Educación en nutrición e información.* Este aspecto incluye el desarrollo de recursos humanos en el sector de nutrición y ciencias de los alimentos, educación formal e informal, sobre alimentación y nutrición, de diversos grupos de población, y educa-

ción y orientación del consumidor a través de medios de comunicación social (radio, prensa, televisión). La reglamentación y control de la propaganda comercial de los productos alimenticios son aspectos que deben recibir atención directa en la formulación de una política de alimentación y nutrición.

3) *Política relativa al aprovechamiento biológico de los alimentos*

Esta política se refiere principalmente a los programas para el control de las enfermedades parasitarias e infecciosas que ocasionan pérdidas de nutrientes, lo que agrava los problemas nutricionales debido a dietas deficientes. Ella comprende los aspectos que se refieren de manera especial al saneamiento del medio ambiente (abastecimiento de agua, sistemas de eliminación de aguas servidas, letrinas, eliminación de basura), inmunizaciones, higiene de los alimentos y educación en salud.

Al considerar los diversos componentes mencionados, de una política nacional de alimentación y nutrición, resulta evidente que un cierto número de sectores de la estructura gubernamental están implicados en ella, o mejor, que un cierto número de políticas y programas sectoriales deben coordinarse. Por lo tanto, es necesario contar con un cuerpo planificador y coordinador de alto nivel que podría denominarse "Comisión de Política Alimentaria y Nutricional". Esta comisión necesita recibir apoyo técnico ya sea de un "Comité Técnico de Nutrición" o del Instituto Nacional de Nutrición, donde este exista. Las posibles relaciones y responsabilidades de estos cuerpos se examinan a continuación.

Responsabilidades en la formulación de una política nacional de alimentación y nutrición

Comisión nacional de política alimentaria y nutricional

En varias conferencias, seminarios y

reuniones de grupos técnicos se han formulado recomendaciones concluyentes acerca de la necesidad de establecer una comisión interministerial multidisciplinaria de política alimentaria y nutricional, estrechamente relacionada con el Consejo Nacional de Planificación. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados en los últimos años, los resultados no son alentadores pues en la actualidad solo en muy pocos países existen comisiones efectivas de alimentación y nutrición. En uno de los seminarios celebrado en Bangkok (Tailandia) (10), se dieron las siguientes razones para explicar la falta de éxito de dichas comisiones, señalando conclusiones que podrían ayudar a una mejor planificación en el futuro:

"Si bien el Comité en principio destacó sin reservas la importancia de las comisiones nacionales de nutrición, reconoció que a menudo han sido ineficaces o no han sobrevivido, debido, entre otros motivos, a no haberse definido claramente sus funciones y programas, falta de personal de nutrición capacitado para facilitar asesoramiento técnico, insuficiencia de fondos para permitirles realizar una labor intensa y estimular las investigaciones sobre nutrición y programas de nutrición aplicada, así como falta de autoridad para influir en la política nacional de nutrición. En las deliberaciones del Comité se destacaron los aspectos siguientes:

(a) Para que una comisión nacional de nutrición ejerza verdadera influencia sobre la política nacional de alimentación y nutrición, debe estar integrada por funcionarios de alta categoría. Por otra parte, estos funcionarios a menudo no disponen de tiempo para estudiar detenidamente los problemas que se plantean y necesitan asesoramiento técnico.

(b) La mencionada comisión podría reunirse bajo los auspicios del Ministerio de Salud o del Ministerio de Agricultura, aunque la formulación de una política y de programas nacionales de nutrición depende de la labor coordinada de varios Ministerios y servicios. Por esto, es conveniente que la comisión no sea responsable ante un solo Ministerio, sino que rinda informe a una autoridad ejecutiva de alto nivel, como el Consejo de Ministros o la Junta Nacional de Planificación. Es preciso estudiar cuidadosamente la relación con organismos

gubernamentales que se ocupan de la importación y exportación de alimentos, por la importante influencia que esta última puede ejercer sobre el consumo de alimentos.

(c) Es indispensable que la comisión disponga de una secretaría permanente con personal remunerado que incluya expertos en nutrición de gran competencia y experiencia. El profesional muy atareado sólo puede dar voluntariamente a una comisión de esta naturaleza una proporción limitada de su tiempo y energía.

(d) La comisión debe mantener estrechos vínculos con los laboratorios de universidades e instituciones de investigación. De preferencia, debería disponer de fondos para apoyar aquellas investigaciones que orientarán las actividades prácticas de nutrición.

(e) En algunos países, las investigaciones sobre nutrición se han impulsado activamente y se realizan programas de nutrición aplicada. En otros países, muy poco o nada se ha hecho a este respecto. Las funciones de la comisión nacional de nutrición variarán en cada caso: en aquéllos se acentuará la coordinación, mientras que en éstos habrá que empezar por iniciar y estimular las actividades”.

La Comisión Nacional de Alimentación y Nutrición deberá estar ubicada de preferencia en la Oficina Nacional de Planificación o podrá trabajar bajo los auspicios de los Ministerios de Agricultura o de Salud, según las circunstancias de cada país. Dicha Comisión debería estar integrada por representantes de la Oficina Nacional de Planificación y de las oficinas sectoriales de planificación de los distintos Ministerios o departamentos gubernamentales que están directamente a cargo de la planificación y ejecución de proyectos y programas específicos en los campos de alimentación y nutrición. La Comisión debería asumir la responsabilidad no sólo de formular la política nacional alimentaria y nutricional sino también de promover, asegurar y supervisar su ejecución adecuada por parte de los organismos responsables de poner en marcha sus diferentes elementos.

Las principales funciones de la mencionada Comisión podrían resumirse como sigue:

1. Solicitar, analizar e interpretar la documentación básica acerca de la situación existente en el país referente a los problemas alimentarios y nutricionales y sus factores condicionantes, con especial atención a la verdadera disponibilidad y consumo de alimentos por los distintos grupos de población, con el fin de identificar y orientar la situación alimentaria y nutricional.

2. Analizar los programas en marcha y los recursos institucionales, técnicos y económicos existentes y disponibles en el país para la ejecución de los diversos aspectos de la política alimentaria y nutricional.

3. Dar asesoría, sobre esta base, en relación con las implicaciones nutricionales de las políticas existentes y propuestas referentes a diversos aspectos de la oferta de alimentos (producción, almacenamiento y comercialización; elaboración y enriquecimiento; comercio exterior; utilización de tierras, crédito agrícola, innovaciones tecnológicas y desarrollo industrial . . .); la demanda de alimentos (salarios, ocupación, impuestos, subsidios, control de precios, protección de grupos especiales, planificación de la familia, educación del consumidor . . .); y el aprovechamiento biológico de los alimentos (promoción de la salud, prevención de las enfermedades infecciosas, saneamiento del medio ambiente, inmunizaciones, etc. . .).

4. Estudiar y recomendar los programas nutricionales alternativos más apropiados que deberán llevar a cabo organismos gubernamentales específicos de los distintos sectores, e integrarlos en un programa nacional de alimentación y nutrición.

5. Establecer prioridades y, de acuerdo con ellas, recomendar al nivel gubernamental más alto las decisiones administrativas necesarias, incluyendo la asignación de los fondos presupuestarios requeridos, a fin de asegurar la ejecución de estas prioridades.

6. Coordinar, en el nivel de planificación, los diversos organismos gubernamentales a cargo de la ejecución de los distintos pro-

yectos incluidos en el programa nacional de alimentos y nutrición.

7. Promover la supervisión adecuada de la ejecución del programa nacional de alimentación y nutrición y evaluar periódicamente el progreso del mismo y sus resultados.

Cabe señalar, sin embargo, que la decisión final sobre la política alimentaria y nutricional y las estrategias alternativas que deben llevarse a cabo no corresponde por lo general a la Comisión Nacional de Alimentación y Nutrición, sino a un nivel político superior que incluye al Presidente, los Ministros de Estado y el Congreso, según las circunstancias y la organización político-administrativa de cada país.

A fin de facilitar el trabajo y de asegurar la continuidad de acción de la Comisión de Política Alimentaria y Nutricional, cuyos miembros son autoridades de alta jerarquía de diversos organismos gubernamentales, debería nombrarse una secretaría permanente de preferencia en la Oficina Nacional de Planificación, o en el Ministerio de Agricultura o de Salud. El Secretario de la Comisión debe tener un amplio conocimiento y comprensión de la complejidad de los problemas de alimentación y nutrición, así como de la necesidad de asegurar un enfoque coordinado multisectorial para abordarlos. Debe asegurarse que la Comisión y su secretaría tengan acceso a la documentación de apoyo que sea relevante para los proyectos propuestos por cualquiera de los ministerios.

Debe destacarse que el enfoque arriba delineado y las funciones de la Comisión tienen el carácter de *asesoría*. En el pasado, han fallado los intentos por establecer Comisiones de Nutrición y Alimentación debido a superposiciones no resueltas de las responsabilidades asignadas a los ministerios individualmente y a la Comisión. En este esquema, la responsabilidad en la formulación de las políticas sectoriales permanece en el respectivo ministerio. La Comisión

debe servir como asesora de los diversos ministerios durante el período de formulación de las políticas que tienen repercusiones nutricionales según se indica antes (funciones de la Comisión, No. 3) y, además, como asesora del Ministerio de Planificación y Desarrollo u Oficina Nacional de Planificación (o su equivalente) en el momento de revisar las políticas intersectoriales propuestas. De esta manera, la Comisión puede prestar su ayuda en las etapas de formación y de revisión sin interferir con la responsabilidad ministerial o con el nivel de decisión del gobierno. Sin embargo, es fundamental que la Comisión y su secretario tengan estatura y habilidad tales que su consejo sea solicitado y tenido en consideración.

Comité Técnico de Nutrición

En muchos casos, particularmente donde no existe un Instituto Nacional de Nutrición bien organizado, las dificultades para mantener una Comisión de Alimentación y Nutrición eficaz estriban en la falta de respaldo técnico, a nivel inferior, capaz de proporcionar la debida documentación a la Comisión en forma resumida, que le sirva de base precisa para tomar decisiones. Algunas veces la información suministrada a la Comisión para las decisiones es demasiado vaga o incluye demasiados detalles sobre asuntos no pertinentes a la misma.

Por estas razones, en 1961 el Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Nutrición (11) señaló:

"En algunos países es muy posible que el primer paso que deba darse consista en crear un grupo asesor técnico formado por personas disponibles en el momento, conocedoras de los aspectos técnicos de los programas de investigación y enseñanza en el campo de la nutrición. Una vez creada esta estructura fundamental de carácter técnico, se contará con una base para alcanzar el objetivo principal que es la organización adecuada de un consejo nacional".

Esta sugerencia facilitará la labor de la Comisión Nacional de Alimentación y Nu-

trición; por consiguiente, la creación de un Comité Técnico de Nutrición puede ser en muchos países un requisito previo para el establecimiento de la Comisión.

La labor de dicho Comité será puramente técnica y tendrá a su cargo la preparación de documentos básicos para la Comisión de Política Alimentaria y Nutricional, el establecimiento de coordinación entre los ministerios interesados, a nivel técnico más que a nivel de planificación y decisión, y la formulación de normas de trabajo para los organismos involucrados.

Ya sea el Instituto Nacional de Nutrición o el Comité Técnico de Nutrición deberá aceptar la función de proporcionar a la Comisión los servicios siguientes:

1) Compilar, analizar y preparar toda la documentación pertinente que sirva de base a la Comisión Nacional de Alimentación y Nutrición para formular la política nacional alimentaria y nutricional. La documentación incluye la situación inicial de los problemas, los recursos y los programas actuales.

2) Identificar y sugerir posibles estrategias alternativas para programas de nutrición que serían discutidas y recomendadas por la Comisión Nacional de Alimentación y Nutrición.

3) Una vez que la Comisión haya formulado la política alimentaria y nutricional, asumir la responsabilidad de observación ulterior y evaluación de las actividades del programa nacional de alimentación y nutrición según la política establecida.

4) Promover y establecer una coordinación a nivel técnico entre los ministerios y organismos participantes, con el fin de facilitar la ejecución del programa.

5) Formular recomendaciones sobre normas técnicas referentes a la ciencia de la nutrición y su aplicación práctica.

6) Formular recomendaciones sobre normas para los métodos y el contenido de los programas de enseñanza de educación en nutrición, a diferentes niveles.

Para desempeñar dichas funciones el Comité Técnico de Nutrición podría estar integrado por las tres clases de asesores siguientes.

1) Expertos en nutrición que podrían participar en los aspectos técnicos de los programas y actividades de investigación y enseñanza. Tales expertos podrían ser profesores de la universidad o especialistas de reconocida capacidad en materia de nutrición, de los institutos de nutrición, de tecnología de alimentos, etc.

2) Expertos en los aspectos de educación en nutrición, que podrían ser representantes de departamentos de educación en salud, educación primaria y secundaria y servicios de extensión agrícola.

3) Expertos en planificación agrícola y economía en lo que se relaciona con nutrición, los cuales deberían ser principalmente ingenieros agrónomos, economistas y especialistas en mercadeo.

El secretario de la Comisión Nacional de Alimentación y Nutrición deberá también ser miembro del Comité Técnico en Nutrición. A menudo es necesario designar grupos especiales o subcomités para estudiar materias específicas referentes a la función del Comité, aun en los países donde existe un activo Instituto Nacional de Nutrición.

Papel específico del sector salud en la planificación y formulación de una política nacional de alimentación y nutrición

El sector salud, usualmente en cooperación con el sector agrícola, tiene una responsabilidad definida en la planificación y formulación de la política nacional de alimentación y nutrición en un país dado.

Es bien sabido que la primera etapa en la planificación es el diagnóstico de la situación. Con respecto a la situación de salud y nutrición, este diagnóstico se basa principalmente en tres indicadores, a saber: la disponibilidad neta de alimentos para consumo humano, el consumo real de alimentos

en los varios niveles socioeconómicos, y el estado nutricional de la población.

La precisión de la información que se recoja relacionada con estos indicadores deberá valorarse cuidadosamente en términos de la naturaleza de los problemas conocidos y de los recursos disponibles. No siempre se requieren encuestas detalladas que pueden restar esfuerzos de otras actividades importantes. En muchos casos, será posible tomar decisiones acertadas basándose solamente en informaciones generales acerca del problema y de sus factores etiológicos; pueden ser suficientes procedimientos relativamente sencillos de recolección de datos. El tipo de datos necesarios y el uso que estos tendrán deberán considerarse con sumo cuidado antes de emprender encuestas de carácter más extenso.

Deberá considerarse la disponibilidad neta de alimentos expresada en términos de la cantidad per cápita de cada uno de los diversos grupos de alimentos (cereales, carnes, grasas, vegetales, frutas), y también el valor calórico y de nutrientes de cada uno de ellos, por separado y en conjunto. Para obtener esta información se emplean las hojas de balance de alimentos y los datos demográficos pertinentes. Sin embargo, las hojas de balance reflejan sólo el consumo aparente y no permiten determinar el verdadero consumo de alimentos, es decir, la cantidad realmente ingerida por personas de distintos grupos o niveles de población. Con el fin de superar este inconveniente, se deben realizar encuestas sistemáticas de consumo de alimentos en grupos específicos de población, clasificados de acuerdo con diferentes criterios (geográfico, socioeconómico, biodemográfico).

La disponibilidad y consumo de alimentos en un país, determinados por las hojas de balance de alimentos y las encuestas de consumo, deben compararse con las necesidades nutricionales de la población basadas en la ingestión diaria recomendada de calorías y nutrientes para el país interesado; por

supuesto, estas normas recomendadas deben ser establecidas por los expertos en nutrición del grupo de personal de salud, de acuerdo con procedimientos y principios apropiados. Basados en estas recomendaciones será posible evaluar los resultados de las encuestas de consumo y determinar si los distintos grupos han ingerido suficientes nutrientes.

Las metas del consumo de alimentos, es decir, la cantidad necesaria de alimento que permita a la población satisfacer sus necesidades de calorías y nutrientes, se establecen tomando en consideración la estructura de la población de cada país, la ingestión diaria y per cápita recomendada de calorías y nutrientes, el contenido promedio de calorías y nutrientes de cada grupo de alimentos, la disponibilidad de alimentos en cada país, las encuestas regionales de consumo y de hábitos alimentarios, la distribución conveniente de calorías por fuente, y la contribución relativa de energía y alimentos proteicos por fuente, así como la elasticidad de la demanda.

Las metas de consumo de alimentos son valiosos puntos de referencia para los planificadores de agricultura y economía, quienes, a la luz de estas metas y tomando otros factores en consideración, pueden establecer normas bien definidas acerca de la producción, importación y exportación de alimentos. Al establecer estas normas, como proyecciones para un período y país dados, se deberán tener en cuenta también la tendencia futura del crecimiento demográfico, las tasas de urbanización e industrialización y la tendencia del crecimiento económico.

La comparación y análisis de la información antes mencionada requiere, ciertamente, esfuerzos coordinados y simultáneos de expertos en nutrición, agricultura, economía, educación, ciencias sociales y otras disciplinas.

El sector salud en todos sus niveles deberá tomar la responsabilidad de difundir información acerca de las características y la

magnitud de los problemas nutricionales del país, sus factores determinantes, y sus efectos desfavorables en los grupos más vulnerables de la población. La presentación de estos hechos con datos estadísticos, índices y cuadros, motivará esfuerzos más amplios y definidos para resolver los problemas nutricionales. Estas actividades de promoción e información deberán estar dirigidas no solamente a la comunidad por medios de comunicación social —a fin de estimular a la opinión pública para que colabore, acepte de buen grado y respalde los programas de alimentación y nutrición— sino también, y esto es muy importante, a las autoridades de la administración pública de todo nivel, especialmente la Presidencia y los Ministerios o Secretarías de Estado, la Oficina Nacional de Planificación, el Congreso, los Gobiernos de las provincias o estados y los Rectores de las Universidades y otras instituciones. Esta promoción dirigida a los grupos superiores que tienen poder decisorio, ha demostrado buenos resultados en algunos países donde estos han asignado cada vez más recursos económicos y técnicos a los programas de nutrición, después de haber sido motivados en su favor.

Niveles de acción del sector salud en programas de nutrición

La formulación de una política nacional de alimentación y nutrición ha sido descrita en las páginas anteriores, y su ejecución es responsabilidad de las distintas agencias encargadas de aquella parte del programa total que más directamente les atañe. Entre estas agencias están los Ministerios de Agricultura y Desarrollo Rural, Economía, Industria, Trabajo y Bienestar Social, Comercio, Salud y Educación. Deben incluirse además las agencias gubernamentales responsables de investigación agrícola, reforma agraria, mercadeo agrícola, nutrición, tecnología de alimentos, desarrollo industrial, crédito, normas sobre alimentos, control de precios de alimentos, empleo, etc. . . .; así

como también las asociaciones de productores de los diversos tipos de alimentos y las universidades y otros centros de adiestramiento de trabajadores y de personal de nivel medio. Debe señalarse que los institutos de nutrición o los grupos técnicos de especialistas en nutrición, que trabajan generalmente bajo el Ministerio de Salud, deben jugar un papel importante en la promoción, planificación, ejecución y evaluación de la política nacional de alimentación y nutrición.

Exista o no esta política formal en un país dado, es necesario formular una política de nutrición dentro del Ministerio de Salud y asignar responsabilidades sobre acciones individuales y programas en los varios niveles gubernamentales.

Actividades de nutrición a nivel central

En ausencia de esta política interministerial, el sector salud debe tomar la responsabilidad de planificar y desarrollar su propia política, de nutrición que incluya recomendaciones, prioridades y programas, operando en cuanto sea posible en coordinación con otros ministerios y teniendo en cuenta los mismos principios identificados anteriormente (3, 12, 13). Las actividades correspondientes al sector agrícola se discuten en publicaciones tales como el Manual de FAO sobre políticas de alimentación y nutrición (7) y el Informe del Grupo Técnico FAO/OMS sobre métodos de planificación y evaluación de programas de nutrición aplicada (14).

El Ministerio de Salud Pública y el Instituto Nacional de Nutrición en algunos países son las dos instituciones responsables de los aspectos de salud en un Programa Nacional de Nutrición. Dentro de los Ministerios de Salud existe generalmente una Unidad de Nutrición encargada de las actividades correspondientes a nivel central. Estas se relacionan con el acopio y análisis de datos sobre la situación de la nutrición en el país, el establecimiento de reglamentos y normas,

la planificación y coordinación de las actividades de nutrición en el plan nacional de salud, y la supervisión y evaluación del programa de nutrición.

Acopio y análisis de datos referentes a la nutrición

Las actividades en este aspecto incluyen: recopilar y poner al día los datos tanto de estadísticas vitales como de las encuestas de nutrición a fin de establecer la situación en el punto de partida para los programas de nutrición; establecer un sistema de vigilancia periódica de la situación nutricional de la población; asesorar acerca de las normas sobre el diagnóstico y notificación de enfermedades carenciales; y mantener y poner al día la información sobre los recursos institucionales y técnicos para los programas de nutrición que tendrán que realizar los servicios de salud.

Establecimiento de reglamentos y normas

Los reglamentos y normas aprobados y adoptados por el Ministerio de Salud, en algunos casos con la asistencia técnica del Instituto de Nutrición, se refieren a las raciones alimentarias individuales para grupos; patrones de calidad de alimentos, control de la calidad e higiene de alimentos. También pueden incluirse aquí las recomendaciones para la prevención y tratamiento de enfermedades carenciales específicas; y las guías para la organización y operación de diferentes tipos y clases de servicios locales de salud —tales como servicios de educación y recuperación nutricional, unidades de demostración de alimentos, servicios de alimentos en hospitales e industria, educación en nutrición, alimentación suplementaria en los centros de salud, escuelas, jardines de infancia y otras clases de instituciones—, y por último, proyectos de legislación referente al enriquecimiento de alimentos con algunos nutrientes, como la adición de yodo a la sal, vitaminas y minerales al pan o a la leche, y aminoácidos a los cereales.

En cuanto a educación nutricional, las recomendaciones y normas se refieren a la enseñanza de nutrición en las escuelas de medicina, enfermería, nutrición y dietética, odontología, veterinaria y de ciencias de la educación, así como en escuelas para personal de nivel intermedio tales como auxiliares de enfermería, profesores de escuelas primarias y secundarias, promotores de la salud y agentes de extensión agrícola; el establecimiento y adopción formal de normas para la enseñanza de la alimentación y nutrición en escuelas primarias y secundarias y programas educacionales para distintos grupos de la comunidad (madres, trabajadores agrícolas e industriales, etc.).

Planificación y coordinación

La Unidad de Nutrición o el Instituto de Nutrición deberá promover y participar en la coordinación, a nivel ministerial, de los diferentes aspectos del Programa Nacional de Nutrición. Esto podría incluir la organización de un comité interministerial para la coordinación intersectorial, que podría obtenerse a través del Comité Técnico de Nutrición, mediante la participación en el mismo, de los representantes técnicos de los ministerios interesados en el programa de nutrición.

Además, la Unidad de Nutrición deberá participar conjuntamente con otras unidades técnicas del Ministerio de Salud (especialmente las unidades de salud materno-infantil, enfermedades transmisibles y saneamiento del medio) en la planificación y coordinación de programas preventivos de las enfermedades carenciales más prevalentes, mediante actividades desarrolladas en coordinación con distintos tipos de servicios de salud tales como hospitales, centros de salud, puestos de salud, centros de educación de rehabilitación nutricional, clínicas para lactantes, jardines de infancia y servicios escolares de salud.

Ejecución de aspectos específicos

Aunque generalmente se acepta que la ejecución de programas no es una responsabilidad a nivel nacional, existen ciertos aspectos específicos del programa de nutrición que podrían realizarse a nivel central. Entre estos se hallan la administración de los diferentes tipos de proyectos de asistencia técnica y económica o ayuda en alimentos de organismos multilaterales o bilaterales incluyendo la distribución subsiguiente de equipo y suministros de alimentos a los servicios intermedios o locales responsables del proyecto específico de nutrición; el establecimiento de programas de educación en nutrición para todo el país a través de los medios masivos de difusión (televisión, radio, prensa); y la elaboración, impresión y amplia distribución de material educativo sobre alimentos y nutrición para utilizarse en programas con la comunidad. Otro ejemplo de una responsabilidad nacional en la ejecución del programa nacional de nutrición es la introducción y control de la fortificación de los alimentos.

Servicios consultivos

Cabe señalar que, ya que los programas de alimentación y nutrición son de carácter multisectorial, los especialistas de las distintas disciplinas cuyas actividades se coordinan para formular el Programa Nacional de Nutrición, proporcionarán servicios de asesoramiento y consulta a los expertos de los otros sectores, estableciendo así una interacción programática útil y productiva. Esta es una excelente oportunidad para la Unidad de Nutrición de informar y motivar a las autoridades gubernamentales de diferentes sectores acerca de la importancia de los programas de nutrición, como parte de los planes nacionales de desarrollo económico y social.

La Unidad de Nutrición o el Instituto de Nutrición también asesora a instituciones gubernamentales y privadas, siempre que se

le solicite, sobre los diferentes aspectos relativos a la alimentación y nutrición, tales como los programas de capacitación para personal subprofesional; la organización y ejecución de distintos tipos de servicios de alimentos, cafeterías industriales, alimentación suplementaria y programas de educación nutricional para la comunidad; raciones especiales para soldados, y menús para distintas instituciones y grupos de la comunidad.

Supervisión y evaluación

La supervisión y evaluación, a nivel nacional, de los aspectos específicos de la ejecución de programas de nutrición deberán estar a cargo de las autoridades de las distintas instituciones coordinadas a través del Programa Nacional de Nutrición, de acuerdo con la estructura y procedimientos ya establecidos para cada una de ellas.

*Actividades de nutrición a nivel intermedio o provincial**

El nivel intermedio generalmente imita, en menor escala, al nivel nacional en lo que se refiere a las distintas responsabilidades sectoriales. En países pequeños puede no haber nivel intermedio definido. En este capítulo se considera que el nivel intermedio está representado por la provincia o estado en una estructura federal o similar. Aunque este nivel es básicamente responsable de la administración de los programas y de su dirección ejecutiva, de manera específica formula y coordina el programa de nutrición

* Un Comité de Expertos de la OMS (15) definió el área intermedia como "una entidad autorizada políticamente —estado, región, provincia, o distrito— que es capaz, en términos de sus recursos reales o potenciales, de conducir un programa de salud integral dentro de sus límites geográficos y a la cual se le puede otorgar para este propósito una autoridad ejecutiva adecuada"; y una administración intermedia de salud como "un cuerpo que administra y supervisa los servicios de un número de áreas locales de salud. Dentro de esta definición caben muchos tipos organizacionales y funcionales de servicios intermedios de salud. Puede haber más de un servicio de salud intermedio entre las autoridades centrales y locales de salud. La administración regional de salud es un ejemplo de un servicio intermedio de salud".

del Estado. Este, en conjunto con los otros programas estatales, constituye el Programa Nacional de Nutrición.

Planificación y coordinación con otros sectores

Las mismas observaciones referentes a la planificación y coordinación a nivel nacional son válidas para el nivel intermedio. Por consiguiente, es necesario organizar, a este nivel, un Comité Coordinador Intersectorial de Nutrición, de preferencia dentro de la estructura del gobierno estatal y con la participación de otras entidades semioficiales o privadas. Esto permite el máximo aprovechamiento y coordinación de las estructuras administrativas existentes y de sus recursos técnicos y económicos.

El Comité Coordinador Intersectorial de Nutrición, cuya organización, coordinación y funcionamiento generalmente son promovidos por el Servicio de Salud del Estado, tiene la responsabilidad principal del estudio y aprobación del programa de nutrición del Estado. Además, como forma parte del gobierno estatal, le corresponde asignar el presupuesto básico para el programa de nutrición.

Se debe organizar una Unidad de Nutrición dentro de la Secretaría de Salud del Estado cuyo personal debe incluir un médico nutriólogo, una nutricionista de salud pública, o ambos.

Por cuanto diversos organismos de cada sector generalmente realizan actividades en el área geográfica, es preciso establecer, a este nivel intermedio, mecanismos adicionales para que las planifiquen y las coordinen tanto entre los sectores como dentro de ellos. En algunos países se han organizado Grupos de Programación en Salud, Educación y Agricultura a fin de asegurar la coordinación intrasectorial del programa de nutrición. Los jefes de dichos grupos, que por lo general son funcionarios del gobierno a nivel estatal, juntamente con el

nutriólogo de salud pública del Servicio de Salud del Estado se reúnen con frecuencia para establecer la coordinación técnica intersectorial del programa.

Dirección administrativa y ejecutiva

Los organismos que existen en los sectores de salud, educación y agricultura, a nivel intermedio, administran y dirigen el programa de nutrición en cada estado.

En diversos países hay tipos distintos de estructuras y organismos que trabajan a nivel intermedio en programas de alimentación y nutrición. Aunque es posible describir la situación general prevalente, cada país tiene características especiales.

En el sector salud por lo común existe un Servicio de Salud del Estado cuya estructura general es semejante a la del Ministerio de Salud Pública, aunque su responsabilidad está limitada a una zona geográfica específica. El Servicio de Salud del Estado adapta y aplica las normas y reglamentos establecidos a nivel nacional. Las responsabilidades del Servicio incluyen tanto las actividades preventivas como las curativas que se realizan a través de los distintos tipos de servicios de salud, tales como los centros y puestos de salud, hospitales, y servicios de recuperación nutricional.

El Servicio Estatal o Regional de Salud es responsable de la administración general de los distritos de salud que pueden incluir un cierto número de unidades locales de salud. Las funciones en el nivel estatal o regional se pueden resumir como sigue:

- 1) La planificación, organización y dirección de los servicios de salud siguiendo la política general establecida en el plan nacional de salud, e incluyendo la coordinación de programas y el establecimiento de prioridades en el estado o región.

- 2) El estudio epidemiológico y análisis de los datos regionales.

- 3) La capacitación en el servicio del personal de salud de la región.

4) Los servicios de consulta, supervisión y evaluación de las actividades de los distritos de salud.

5) La coordinación intersectorial con organismos gubernamentales y privados o voluntarios.

Las funciones antedichas, que están relacionadas con el programa de nutrición, se llevan a cabo por uno o más médicos de salud pública especialistas en nutrición o nutricionistas-dietistas no médicos, o por ambos. Dado que las actividades de nutrición son parte integral del programa estatal de salud y están organizadas a nivel local por los miembros del grupo de personal de salud, la supervisión y evaluación de aquellas actividades específicas también son responsabilidad del Servicio Estatal de Salud.

Actividades de nutrición a nivel local

Los niveles locales de los diversos sectores gubernamentales son los responsables de la ejecución misma de los programas de alimentación y nutrición. Estos programas pueden llevarse a cabo a través de los servicios de salud existentes, las escuelas primarias, y las agencias de extensión agrícola. Dichos servicios constituyen las estructuras básicas a través de las cuales la comunidad recibe atención directa de parte de los distintos profesionales y del personal auxiliar, responsables de la ejecución de las actividades del programa en sus sectores respectivos.

La unidad básica operacional de salud es el distrito, que puede incluir varios centros y postas de salud o dispensarios que cuentan en este orden, con un número decreciente de servicios y recursos técnicos (15).

Las actividades de nutrición realizadas por los servicios de salud a nivel local se refieren al diagnóstico del problema a nivel individual o de la comunidad, la promoción de un buen estado nutricional, la protección específica de las enfermedades nutricionales y el tratamiento de las enfermedades caren-

ciales. En una publicación científica de la OPS/OMS, basada en una conferencia técnica, se presenta un estudio completo sobre esta materia (16).

El diagnóstico del estado nutricional de la comunidad incluye el estudio de algunos indicadores sobre los problemas de nutrición, especialmente las estadísticas vitales, los valores antropométricos, los datos clínicos, y las encuestas dietéticas y sobre los hábitos alimentarios y prácticas acerca de la crianza de los niños; el estudio de factores socioeconómicos condicionantes y la determinación de la política de nutrición (recursos y programas existentes).

Los esfuerzos que conducen a promover un buen estado nutricional incluyen actividades educativas en materia de alimentación y nutrición, tanto para los beneficiarios de los servicios de salud como para la comunidad en general (deben subrayarse puntos importantes como la lactancia materna, los alimentos para el destete y los ricos en proteínas para niños, las dietas equilibradas, y la preparación, conservación e higiene de los alimentos) incluyen además, la promoción y colaboración en actividades que incrementen la disponibilidad e ingestión de alimentos de alto valor nutritivo (distribución de alimentos suplementarios); la promoción de la inscripción temprana en los programas de salud maternoinfantil; la promoción de coordinación intersectorial a nivel local, y programas de enseñanza en materia de alimentación y nutrición para enfermeras auxiliares, profesores de las escuelas primarias, promotores de la salud y demostradoras del hogar, a fin de expandir las actividades educacionales en la zona.

Las actividades de protección específica incluyen: la supervisión periódica del estado de salud de los grupos vulnerables, orientación sobre dietas equilibradas y promoción de la preparación higiénica de los alimentos e higiene personal; la provisión de hierro a madres embarazadas, y vitamina A, yodo u

otros nutrientes a los niños o adultos, o a ambos, en zonas donde existen carencias endémicas; la organización de programas de suplementación alimentaria en los que se conceda mayor prioridad a los grupos más vulnerables de la población; la promoción del mayor consumo de alimentos tradicionales ricos en proteína, de nuevas mezclas de proteínas y alimentos enriquecidos, y la expansión de los programas de inmunización y de educación en salud.

El tratamiento de las enfermedades carenciales incluye: la hospitalización de casos avanzados de enfermedades carenciales; la organización y puesta en marcha de servicios de educación en nutrición y de recuperación, o programas de tratamiento ambulatorio para niños que padecen de desnutrición proteicoenergética avanzada sin complicaciones y para la educación en nutrición y en salud de sus madres; pronta rehidratación de lactantes con diarrea; tratamiento para la eliminación de parásitos intestinales en niños altamente infestados juntamente con programas de saneamiento del medio; selección de niños y madres desnutridos para los programas de suplementación alimentaria que se realizan a través de los servicios de salud; tratamiento de enfermedades carenciales específicas, como anemias e hipovitaminosis, y visitas al hogar y supervisión periódica de los niños que están recuperándose. También se deberá considerar la vigilancia periódica de la población expuesta.

Se reconoce que la cantidad y, en cierto grado, el tipo de trabajo de nutrición que debe llevar a cabo el personal periférico de salud, depende del estado de desarrollo del servicio periférico de salud y del recargo total de trabajo del personal. Por lo tanto, las actividades de nutrición deberán regirse de acuerdo con los recursos disponibles de personal de salud. Teniendo en cuenta las actividades de nutrición de los servicios

básicos de salud, se propuso el siguiente esquema de actividades de nutrición (17) como ejemplo para establecer cuántas actividades pueden adaptarse a los diferentes estados de desarrollo de los servicios de salud básicos periféricos (véase el cuadro).

A este nivel, las actividades del distrito de salud deben realizarse en coordinación con aquellas de las secciones de educación y agricultura. Con frecuencia el personal de salud sirve como asesor de los programas de nutrición de la escuela (enseñanza de conceptos básicos sobre alimentación y nutrición en las escuelas primarias y secundarias, operación de los comedores escolares y creación de huertos escolares). El sector agrícola puede también relacionarse con el programa de nutrición de la escuela y, asimismo, con las actividades de educación nutricional del sector salud a través de los servicios de extensión agrícola. Para lograr la efectividad máxima se requiere una coordinación completa aunque esto es a veces difícil de lograr en la práctica.

No se le puede restar importancia a la participación de la comunidad en la planificación y organización de los servicios locales. La comprensión de las necesidades "sentidas" y "reales" de la comunidad conduce frecuentemente a asegurar la aceptación y efectividad de los programas de nutrición. Algunas veces esto puede obtenerse a través de comités formales e informales que incluyen líderes de la comunidad; a menudo esto puede lograrse por medio de simples contactos informales entre los funcionarios médicos y los diversos líderes de la comunidad.

En último análisis, la viabilidad de la ejecución de una política nacional de alimentación y nutrición depende, en gran medida, en los hechos, ideas e iniciativa que surgen a nivel local en la comunidad.

ACTIVIDADES DE NUTRICION EN LOS SERVICIOS BASICOS PERIFERICOS DE SALUD

	<i>Vigilancia nutricional</i>	<i>Educación nutricional</i>	<i>Control de enfermedades infecciosas</i>	<i>Suplementos nutricionales</i>	<i>Recuperación nutricional</i>
Programa mínimo	En el servicio de salud: Observación de DPC; clasificación de peso por edad (por debajo de 5 años)—Visitas domiciliarias: Observación de DPC; o verificar signos de las deficiencias nutricionales más importantes localmente (ejemplo, hipovitaminosis A) y tratarlas.	Consejo a las madres (<i>ad hoc</i>) sobre suplementación alimentaria y destete, especialmente cantidades y frecuencias. Si el alimento básico no es cereal, aconsejar sobre fuentes proteicas locales (y sobre vegetales).	Inmunización de los niños en el servicio de salud siempre que sea posible. Consejo sobre alimentos y líquidos durante los procesos infecciosos, especialmente diarreas; consejo sobre higiene de la vivienda y en especial de los alimentos para el niño; verificar defunciones recientes.	Suministro de hierro a las mujeres embarazadas y de vitamina A a los recién nacidos y en los casos identificados de xerofalmia o ceguera nocturna; hacer disponible alimentos suplementarios en proteínas a los lactantes y niños menores.	
Programa intermedio	En el servicio de salud: Inscripción seriada en gráficas de peso por edad; visitas domiciliarias: observación y seguimiento de DPC. Verificar signos de otras carencias nutricionales.	Adicional: consejo a las madres sobre alimentos complementarios, cantidades y preparación.	Inmunización de todos los niños que puedan ser alcanzados. Servicio de rehidratación oral simple, para usarse también en el hogar.	Programa preventivo para anemias por deficiencia de hierro, en el embarazo. Suministro de vitamina A a los recién nacidos y en los casos de deficiencia; y suministro de leche o suplementos frecuentes para disminuir DPC aconsejando sobre su uso.	Referir los casos moderados de DPC a los servicios de recuperación nutricional y programa educativo, si están disponibles. Referir los casos severos al hospital o a las camas del centro de salud.
Programa óptimo	Adicional: Exámenes periódicos de la población de niños preescolares utilizando gráficas de peso por edad. Análisis de hemoglobina en madres y lactantes; exámenes para xerofalmia y otras carencias nutricionales de importancia local; historias alimentarias de los grupos vulnerables.	Adicional: Consejo rutinario a las madres sobre principios de alimentación del niño y sobre dietas en el embarazo y la lactancia, durante las visitas al servicio de salud o al hogar.	Programas de inmunización completa y saneamiento de las viviendas. Estaciones de rehidratación oral e intragástrica con posibilidades de referir los casos severos.	Programa preventivo de la anemia por deficiencia de hierro. Administración periódica de vitamina A a los niños lactantes y preescolares. Programas de suplementación alimentaria supervisada con controles de crecimiento y desarrollo.	Desarrollo de servicios completos educación y recuperación nutricional con sistemas de referencia y seguimiento.

Resumen

La desnutrición y otras enfermedades carenciales, de elevada prevalencia en América Latina y el Caribe, constituyen un serio obstáculo para acelerar el desarrollo económico y social de los países de la Región, por su repercusión desfavorable no solamente sobre el crecimiento físico y el desarrollo mental del niño sino también sobre el rendimiento del adulto en su trabajo.

Los factores que condicionan las enfermedades carenciales son muy variados y complejos y pertenecen a diversos sectores del desarrollo por lo cual es indispensable que cada país formule una definida política de alimentación y nutrición y desarrollo, basada en una planificación coordinada intersectorial, una serie de proyectos en los campos de la economía, la agricultura, la salud y la educación tendientes a asignar una disponibilidad adecuada de alimentos y un consumo equilibrado y suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales de todos los grupos de población.

La política de alimentación y nutrición está constituida por una serie de políticas

sectoriales interrelacionadas referentes a la oferta, la demanda y la utilización biológica de los alimentos.

Con el fin de hacer efectiva la planificación y ejecución de un programa nacional de alimentación y nutrición que responda a una política en este campo, se recomienda la creación, en el nivel de planificación nacional, de una Comisión de Política Alimentaria y Nutricional que reciba el apoyo de un Comité Técnico de Nutrición. Estos dos cuerpos deberán tener composición, funciones y relaciones bien definidas para que sean operativos.

El sector de la salud juega un importante papel no solamente en la planificación y formulación de la política de alimentación y nutrición y del programa nacional correspondiente sino también en la ejecución de los proyectos que caen bajo su responsabilidad sectorial. Los niveles de acción y responsabilidades del sector salud un programas de alimentación y nutrición se expresan en una serie de actividades específicas en estos campos, desarrolladas como parte del plan nacional de salud. □

REFERENCIAS

- (1) Organización Panamericana de la Salud. *Las Condiciones de Salud en las Américas, 1965-1968*. Pub Cient 207, 1970.
- (2) Cook, R. "The primary cost of malnutrition and its impact on a society". *Proceedings of III Western Hemisphere Nutrition Congress, Miami, Fla., 30 August-2 September 1971*, 324. Futura Publishing Company, Inc.
- (3) Rueda-Williamson, R. "Top priority programs in national development plans". *Nutrition, National Development and Planning*. MIT Press: Cambridge, Mass., U.S.A. (En prensa).
- (4) Selowsky, M. "An attempt to estimate rates of return to invest in infant nutrition programs". *Nutrition, National Development and Planning*. MIT Press: Cambridge, Mass., U.S.A. (En prensa).
- (5) Pritchard, W. R. "Increasing protein foods through improving animal health". En *Prospects of the World Food Supply. A Symposium*. Washington, D.C.: Academia Nacional de Ciencias, 1966.
- (6) Berg, A, y Muscat, R. "An approach to nutrition planning". *Amer J Clin Nutr* 25(9):939-954, 1972.
- (7) Johnston, B. F. y Greaves, J. P. *Manual on food and nutrition policy*. Rome, Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO Nutritional Studies No. 22), 1969.
- (8) Organización Panamericana de la Salud. "Elementos de una política de alimentación y nutrición en América Latina". Informe de un Grupo Técnico. Washington, D.C., Pub Cient 194, 1970.
- (9) Organización Panamericana de la Salud. "Normas generales para un programa de fortificación de alimentos en América Latina y el Caribe". Informe de un Grupo Técnico, Washington, D.C., Pub Cient 240, 1972.

- (10) FAO Report of the Technical Meeting on Nutrition in Food Policy and Planning in Asia and the Far East Bangkok, 6-13 June 1960, Rome, FAO Nutrition Meeting Report Series No. 28, 1961.
- (11) Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Nutrición. Sexto Informe (Ginebra, 1961). *Ser Inf Técn* 245, 1962.
- (12) Bengoa, J. M. "Significance of malnutrition and priorities for its prevention". *Nutrition, National Development and Planning*. MIT Press: Cambridge, Mass., U.S.A. (En prensa).
- (13) Rueda-Williamson, R. "La responsabilidad del sector salud en la planificación y desarrollo de políticas nacionales de nutrición y alimentación". III. Reunión Interamericana sobre control de la fiebre aftosa y otras zoonosis. Buenos Aires. Organización Panamericana de la Salud. Pub Cient 218, 1971.
- (14) FAO/OMS. "Informe del Grupo Técnico sobre Métodos de Planificación y Evaluación de Programas de Nutrición Aplicada". *Ser Inf Técn* 340, 1966.
- (15) World Health Organization. "Organization of local and intermediate health administrations". Report of a WHO Expert Committee. *Tech Rep Ser* 499, 1972.
- (16) Organización Panamericana de la Salud. *Actividades de nutrición en el nivel local de un servicio general de salud*. Pub Cient 179, 1969.
- (17) World Health Organization. Meeting of regional advisers in Nutrition, Report. Geneva, World Health Organization, June 1970 (mimeographed document, NUTR/70.8).

Planning and organization of national nutrition programs (Summary)

Malnutrition and other deficiency diseases, which are very prevalent in Latin America and the Caribbean, seriously impede acceleration of economic and social development of the Region's countries. Not only do they have an impact on childrens' physical growth and mental development, but they harm the efficiency of adults in their work.

The varied array of complex factors underlying deficiency diseases pertain to a number of different development sectors. For this reason it is indispensable that each country formulate a definite food, nutrition, and development policy.

This should be based on coordinated intersectoral planning, along with a series of projects in the fields of economics, agriculture, health, and education tending to provide for adequate availability of food and balanced consumption sufficient to satisfy the nutritional needs of all population groups.

In general, food and nutrition policy is made up of a series of interrelated sectoral policies

involving supply, demand, and biological utilization of foods.

With the object of rendering effective the planning and execution of a national food and nutrition program responsive to policy in this field, it is recommended that a food and nutrition policy commission be created at the national planning level. The Commission should be supported by a technical nutrition committee. These two bodies should have well-defined functions, relations, and composition, in order that they be as effective as possible.

The health sector plays an important role not only in planning and formulation of food and nutrition policy and of the corresponding national program, but also in execution of the projects which come under its sectoral responsibility. The levels of action and the responsibilities of the health sector in food and nutrition programs are expressed via a series of specific activities in these areas, that are carried out as part of the national health plan.

Planejamento e organização de programas nacionais de nutrição (Resumo)

A desnutrição e outras doenças de carência, de elevada prevalência na América Latina e no Caribe, constituem sério obstáculo ao desen-

volvimento econômico e social dos países da região, por sua repercussão desfavorável não somente no desenvolvimento físico e mental da

criança, mas também no rendimento do adulto em seu trabalho.

Os factores que condicionam as doenças carenciais são muito variados e complexos e estão presentes em diversos setores do desenvolvimento, razão por que é indispensável que cada país formule políticas definidas de alimentação, nutrição e desenvolvimento, baseadas em planejamento coordenado intersetorial, uma série de projetos nos campos da economia, da agricultura, da saúde e da educação, que visem a uma adequada disponibilidade de alimentos, bem como a um consumo equilibrado e suficiente, a fim de satisfazer às necessidades nutricionais de todos os grupos de população.

A política de alimentação e nutrição consiste numa série de políticas setoriais inter-relacionadas, referentes à oferta, à procura e à utilização biológica dos alimentos.

Planification et aménagement des programmes nationaux de nutrition (Résumé)

La malnutrition et les autres maladies de carence, très répandues en Amérique latine et dans la zone des Caraïbes, constituent un obstacle important qui entrave le développement économique et social de la région, étant donné leurs répercussions fâcheuses non seulement sur la croissance physique et le développement mental de l'enfant, mais également sur le rendement du travail fourni par l'adulte.

Les facteurs qui déterminent les maladies de carence sont très variés et complexes et sont liés à divers secteurs du développement; c'est la raison pour laquelle il est indispensable que chaque pays adopte une politique définie d'alimentation, de nutrition et de développement, basée sur une planification coordonnée entre les secteurs, une série de projets dans les domaines de l'économie, de l'agriculture, de la santé et de l'éducation, tendant à assurer des approvisionnements adéquats de denrées alimentaires et une consommation équilibrée et suffisante pour satisfaire les nécessités nutritionnelles de tous les groupes de la population.

La politique alimentaire et nutritionnelle est constituée par une série de politiques interdépendantes des différents secteurs portant sur

A fim de realizar o planejamento e a execução de um programa nacional que corresponda a uma política de alimentação e nutrição, recomenda-se a criação de uma Comissão Nacional de Política Alimentar e Nutricional, que seja assessorada por um Comitê Técnico de Nutrição. Tais entidades deverão ter composição, funções e relações bem definidas para que sejam operantes.

O setor da saúde desempenha importante papel não somente no planejamento e formulação da política de alimentação e nutrição e do seu respectivo programa, como também na execução dos projetos setoriais que se achem sob sua responsabilidade. As ações e responsabilidades do setor saúde nos programas de alimentação e nutrição traduzem-se numa série de atividades específicas desenvolvidas como parte do plano nacional de saúde.

l'offre, la demande et l'utilisation biologique des aliments.

Dans le but de donner effet à la planification et l'exécution d'un programme national d'alimentation et de nutrition qui répond à une politique suivie dans ce domaine, l'auteur recommande la création, à l'échelon de la planification nationale, d'une commission de politique alimentaire et nutritionnelle qui recevrait l'appui d'un comité technique de la nutrition. Ces deux organismes devront avoir une composition, des fonctions et des relations bien définies pour qu'elles soient opérationnelles.

Le secteur de la santé joue un important rôle, non seulement dans la planification et l'élaboration de la politique alimentaire et nutritionnelle, ainsi que du programme national correspondant, mais également dans l'exécution des projets qui relèvent du secteur. Les réalisations et les responsabilités du secteur de la santé dans les programmes alimentaires et nutritionnels se reflètent dans certaines activités précises dans ces domaines, exercées en tant que partie intégrante du plan national de santé.