

INDEXED

CONFERENCIA SOBRE ADIESTRAMIENTO DE NUTRICIONISTAS-DIETISTAS DE SALUD PUBLICA



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

1967

INDEXED

**CONFERENCIA SOBRE
ADIESTRAMIENTO DE NUTRICIONISTAS-DIETISTAS
DE SALUD PUBLICA**

Caracas, Venezuela, 24-30 de julio de 1966



Publicación Científica No. 153

Octubre de 1967

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
525 Twenty-third Street, N.W.
Washington, D.C., 20037, E.U.A.

Los documentos que aparecen en esta publicación se reimprimen del *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, Vol. LXII, No. 4, abril de 1967.

SUMARIO DE MATERIAS

| | <i>Página</i> |
|--|---------------|
| Lista de participantes | iv |
| Informe Final | 3 |
| Trabajos Técnicos | |
| Servicios integrados de salud—Dr. Carlos Luis González | 18 |
| Funciones administrativas de la dietista—Sra. Carmen Espitia de Petán | 25 |
| Conocimientos y experiencias básicas de nutricionistas-dietistas en los servicios integrados de salud—Dr. Roberto Rueda Williamson | 31 |
| Los trabajadores auxiliares en nutrición de salud pública—Srta. Aliz Luna Bazó | 37 |

LISTA DE PARTICIPANTES

ARGENTINA

Dr. Carlos Alvariñas, Director
Escuela de Dietistas
Buenos Aires

Dr. Adolfo de Loredo Amuchástegui,
Director
Escuela Universitaria de Dietistas
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Córdoba
Córdoba

BRASIL

Dr. José João Barbosa, Director Interino
Instituto de Nutrición del Estado de Guanabara
Río de Janeiro

Dr. Pedro Borges, Director
Instituto de Nutrición
Río de Janeiro

Dr. Yaro Gandra, Director
Curso de Nutricionistas
Facultad de Higiene y Salud Pública
São Paulo

Dra. María Augusta Paredes Bevilacqua, Vice-
directora
Escuela Central de Nutricionistas del
Servicio de Alimentación y Previsión Social
(SAPS)
Río de Janeiro

Dr. Adriano Pondé, Director
Escuela de Nutricionistas de la Universidad de
Bahía
Salvador, Bahía

Dr. Nelson Chaves, Director *
Instituto de Nutrición
Universidad de Recife
Recife, Pernambuco

* No le fue posible asistir

COLOMBIA

Dr. Rafael Azuero Riveros, Director Académico
Facultad de Nutrición y Dietética
Universidad Femenina de Santander
Bucaramanga

Srta. Cecilia Giraldo, Directora
Facultad de Ciencias de la Salud, Nutrición y
Dietética
Universidad Nacional de Colombia
Bogotá

Srta. Margarita de Trip, Directora
Facultad de Nutrición y Dietética
Universidad Javeriana
Bogotá

Dr. Hernán Vélez, Director
Escuela de Nutrición y Dietética
Instituto Politécnico Colombiano
Universidad de Antioquia
Medellín

CHILE

Dr. Oscar Herrera, Director *
Escuela de Dietistas del
Servicio Nacional de Salud
Santiago

MÉXICO

Dr. Emilio Cruz-Aubry, Director
Escuela de Nutrición
Secretaría de Salubridad y Asistencia
México, D. F.

Dr. José Quintín Olascoaga, Director *
Escuela de Dietética del Hospital Colonia
México, D. F.

* No le fue posible asistir

LISTA DE PARTICIPANTES

PERÚ

Dr. Alejandro Ruiz, Director
Escuela de Dietistas de la
Caja Nacional del Seguro Obrero
Lima

INSTITUTO DE NUTRICIÓN DE CENTRO AMÉRICA
Y PANAMÁ (INCAP)

Dr. Carlos Tejada, Director
de Educación del INCAP
Guatemala, Guatemala

URUGUAY

Dr. Ricardo Enciso
Escuela de Dietistas del Hospital de Clínicas
Facultad de Medicina
Universidad del Uruguay
Montevideo

REPRESENTANTES DE ORGANISMOS INTERNA-
CIONALES

Dr. Kapel Nays, Representante de la
Organización de las Naciones Unidas para la
Educación, la Ciencia y la Cultura
(UNESCO)
Caracas, Venezuela

VENEZUELA

Srta. Aliz Luna Bazó, Directora
Escuela de Dietética
Universidad Central de Venezuela
Caracas

Dr. René Cruz, Representante del Fondo de las
Naciones Unidas para la Infancia
(UNICEF) para el Area de Sudamérica
Septentrional
Bogotá, Colombia

Dr. Miguel Octavio Russa, Director
Instituto Nacional de Nutrición
Caracas

CONSULTORES TÉCNICOS

Dra. Ruth Huenemann
Profesora Asociada de Nutrición en Salud
Pública
Escuela de Salud Pública
Universidad de California
Berkeley, California, E.U.A.

Dr. Francisco Solano, Profesor
Departamento de Medicina Preventiva
Facultad de Medicina
Universidad del Zulia
Maracaibo

Sra. Carmen Espitia de Petán, Directora
Carrera de Nutrición y Dietética
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Nacional de Colombia
Bogotá, Colombia

Dr. Luis Bermúdez, Jefe
Departamento de Nutrición
Escuela de Salud Pública
Universidad Central de Venezuela
Caracas

Dr. Carlos Luis González
Asesor Técnico, Ministerio de Sanidad y Asis-
tencia Social
Profesor de Medicina Preventiva y Social
Escuela de Medicina "José María Vargas"
Universidad Central de Venezuela
Caracas, Venezuela

Dr. Clemente Acosta Sierra, Profesor
Departamento de Medicina Preventiva
Escuela de Medicina "José María Vargas"
Universidad Central de Venezuela
Caracas

Dr. Roberto Rueda Williamson, Director
Instituto Nacional de Nutrición
Bogotá, Colombia

LISTA DE PARTICIPANTES

OFICINA SANITARIA PANAMERICANA, OFICINA REGIONAL DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Dr. José Luis García Gutiérrez
Jefe de la Zona I
Caracas, Venezuela

Dr. Reinaldo Grueso
Asesor en Nutrición
Caracas, Venezuela

Dr. John Kevany
Asesor Regional en Nutrición
Washington, D. C., E.U.A.

Secretaría

Dra. Bertlyn Bosley
Asesora Regional en Nutrición de Salud Pública
Washington, D. C., E.U.A.

Sr. Boris Ibáñez
Asesor en Métodos Administrativos
Zona I
Puerto España, Trinidad

Dra. Joginder Chopra
Asesora en Nutrición, Zona I
Puerto España, Trinidad

Sr. Timothy Jones
Zona I
Caracas, Venezuela

Dr. Carlos Hernán Daza
Asesor en Nutrición, Zona II
México, D. F., México

Sr. Carlos E. Alfaro
Sección de Conferencias
Washington, D.C., E.U.A.

INFORME FINAL



INFORME FINAL

Introducción

Para organizar convenientemente cualquier programa de salud, se requiere personal calificado en las innumerables tareas de la administración sanitaria. Esta necesidad se hace más evidente con el desarrollo progresivo de los servicios integrados de salud pública en América Latina, que exigen el trabajo conjunto de un equipo de salud con experiencia y capacitación suficiente en variadas disciplinas.

Siendo la nutrición componente básico de la salud del individuo, su incorporación como ciencia aplicada a los servicios integrados de salud es una necesidad. En algunos países ya se ha hecho hace varios años y en otros se realizan actualmente esfuerzos para establecer o reorientar los programas.

Como resultado, los administradores sanitarios empiezan a preocuparse por la manera más efectiva de capacitar al personal profesional indispensable. Por otra parte, en varias reuniones internacionales¹ se ha mencionado insistentemente la conveniencia de organizar programas de adiestramiento en nutrición para personal técnico y auxiliar.

La formación de profesionales en nutrición, a pesar de su incremento en los últimos tiempos, aún no alcanza a satisfacer plenamente la creciente demanda de los servicios integrados de salud pública. Por esta razón, la Organización Panamericana de la Salud realizó un estudio de las necesidades y re-

cursos de personal profesional en nutrición en los servicios de salud de los Países Miembros, específicamente de nutricionistas y dietistas, que son sin duda la base de cualquier programa, ya sea a nivel hospitalario o asistencial o de prevención y promoción de la salud.

El estudio reveló la existencia de 101 nutricionistas y 1,209 dietistas trabajando en la América del Sur y el Caribe, y se previó que en los próximos cinco años se necesitarán por lo menos 1,060 nutricionistas y 1,923 dietistas, y dentro de 10 años, 1,593 nutricionistas y 2,229 dietistas, cifras que corresponden al número de puestos que los países indicaron podrían ser establecidos.

Con miras a analizar la situación existente y emitir recomendaciones prácticas para la orientación efectiva en la formación de esta categoría profesional, se organizó la Conferencia sobre Adiestramiento de Nutricionistas-Dietistas de Salud Pública, convocada por el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y celebrada del 24 al 30 de julio de 1966, en el Instituto Nacional de Nutrición en Caracas, bajo los auspicios de la Organización Panamericana de la Salud y del Gobierno de Venezuela.

Asistieron a la Conferencia los directores y otro personal docente de escuelas de nutrición y dietética de América Latina, representantes de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y consultores técnicos y funcionarios de la OPS.

Los propósitos de la Conferencia fueron: a) señalar de manera general las responsabilidades del nutricionista-dietista profe-

¹ Cuarta Conferencia Latinoamericana de Nutrición OMS/FAO, Guatemala, 1957. Conferencia Internacional e Interprofesional sobre la Malnutrición y los Hábitos Alimentarios OMS/FAO/UNICEF/Fundación Josiah Macy Jr., Cuernavaca, México, 1960. (*Publicación Científica de la OPS 91*). Seminario sobre Educación y Nutrición en Sudamérica OMS/FAO/UNICEF, Quitandinha, Brasil, 1960.

sional en los programas de los servicios de salud; b) describir los elementos indispensables de adiestramiento que requiere este personal, y c) establecer calificaciones para esta categoría profesional.

Papel del nutricionista-dietista en los servicios integrados de salud

La ciencia de la nutrición y especialmente su aplicación al campo de salud pública, se ha reconocido desde hace varios años como una responsabilidad muy importante del administrador sanitario, quien al organizar y dirigir servicios integrados de salud para su comunidad, utiliza con eficiencia los recursos científicos y técnicos que le proporciona el progreso médico del mundo moderno. A su vez, el avance y la expansión de los programas de nutrición y alimentación en los países del Continente durante los últimos cinco años plantea la urgente necesidad de contar con personal suficiente y calificado para atender el manejo y supervisión de estos servicios. Conscientes de este hecho, los directores de institutos de nutrición y escuelas de nutrición y dietética han venido realizando, en la medida de sus recursos, una meritoria labor para lograr la formación y adiestramiento adecuados de tan valioso personal.

Las perspectivas respecto a la disponibilidad de alimentos y la forma de atender los requerimientos nutricionales de una población de crecimiento vertiginoso, encarecen la necesidad de prestar aún mayor atención a la ciencia de la nutrición y especialmente a su aplicación como parte de los servicios integrados de salud pública, adquiriendo prioridad la formación de personal profesional para trabajar como nutricionistas-dietistas en función polivalente.

La demanda actual de esta categoría profesional excede con creces la disponibilidad, lo que hace presumir que si se mantiene el enfoque académico dado hasta ahora, la oferta futura no podrá atender a la demanda

y, como resultado, se resentirán los servicios a nivel nacional, regional y local. Por lo tanto, si se espera tener profesionales en número adecuado para atender a las necesidades actuales y futuras, es preciso formular planes realistas y progresivos después de analizar cuidadosamente la situación presente en nuestros países.

El desarrollo de los servicios integrados de salud ha permitido determinar con mayor claridad las funciones del nutricionista-dietista en los programas nacionales de salud, y su estructura administrativa facilita la utilización más ventajosa del personal de dietética y nutrición, de manera que se incluya a este como componente fundamental del programa general de salud y no como apéndice especializado e independiente. Esto es esencial para lograr el mejoramiento del estado nutricional de la población.

Naturalmente, los programas integrados de salud varían de país a país, y aun de región a región dentro de un mismo país, tanto en su estructura como en los procedimientos operacionales. También difieren en grado sumo los problemas de salud, los recursos humanos y materiales disponibles, y la disposición de la comunidad para utilizar los servicios. Además, el componente nutricional de los programas de salud puede, en determinadas circunstancias, requerir mayor énfasis en ciertos aspectos de la nutrición y entonces habrá que organizar diferentes tipos de proyectos para llevar a cabo el programa. Sin embargo, a pesar de las variaciones en cuanto a los objetivos y métodos que se empleen, el conocimiento general y la habilidad que requiere el personal profesional de nutrición es relativamente uniforme.

Es asimismo posible describir las responsabilidades generales del nutricionista-dietista y la clase de programa que se puede ejecutar con personal profesional calificado, que varían, como todo proceso dinámico, de acuerdo con las circunstancias. Por esta razón, tanto los especialistas en nutrición de

los programas de salud como los que están dedicados al adiestramiento de personal de nutrición tendrán que evaluar continuamente sus programas y hacer reajustes para adaptarlos a nuevas situaciones que se planteen.

Los conceptos modernos sobre planificación de salud pública incluyen la definición de objetivos a corto y largo plazo, teniendo en cuenta los cambios que experimentan los problemas de salud, como resultado del progreso alcanzado en los programas. De igual manera, las instituciones docentes en nutrición deben hacer planes que permitan atender al aumento del número de candidatos y al tipo de funciones que deben asumir los graduados.

Si se tiene en cuenta que el nivel nutricional de una comunidad es fundamental para alcanzar el más alto grado de salud, y se observa la tendencia que han seguido las funciones del personal profesional en salud pública, no hay duda que los servicios de nutrición y dietética cumplirán un papel esencial en los futuros programas de salud, por lo que se puede prever que el número de nutricionistas-dietistas que requerirán los programas de salud en 1976 será, como mínimo, 10 ó 20 veces mayor que el de las necesidades actuales y que su responsabilidad en los distintos niveles de la administración sanitaria será mucho mayor.

La OPS, siempre consciente de la necesidad y demanda de personal profesional calificado en nutrición para servicios de diversa naturaleza en los programas de salud, decidió analizar la situación existente como preámbulo a la formulación de posibles soluciones. Así, en marzo de 1965 se distribuyó un cuestionario a los Gobiernos Miembros a fin de obtener información básica sobre los recursos humanos y materiales en el campo de la nutrición y dietética.

El cuestionario tenía como objetivos particulares: 1) determinar las necesidades presentes y futuras de nutricionistas en salud pública y dietistas hospitalarios, y 2) obtener

información sobre el número de estudiantes que actualmente están siendo formados en las escuelas de dietética y de nutrición. Se solicitó información sobre la utilización de los graduados, número y capacidad de los hospitales existentes y número de dietistas actualmente empleados en ellos, servicios integrados de salud y personal de nutrición que trabaja en ellos y sobre las necesidades de nutricionistas y dietistas para los próximos cinco y diez años. Considerando que los recursos económicos disponibles son un factor determinante en el reclutamiento de personal, se pidió que los cálculos se hicieran en base al número de personas que los gobiernos y el sector privado estuvieran en capacidad de emplear.

Las respuestas a este cuestionario fueron de tal importancia e interés que la OPS decidió contratar a finales del mismo año, un consultor a corto plazo, la doctora Ruth Huenemann, para completar y ampliar la información. Su informe permite apreciar las diferencias que existen en el plan de estudios y orientación de las distintas escuelas, pero los datos disponibles no son suficientemente amplios para determinar con exactitud el contenido de los cursos y el grado en que difieren los programas que actualmente se realizan en este campo de la docencia.

A fin de determinar la mejor forma de preparar personal calificado que pueda asumir responsabilidad en los programas de nutrición, según los diferentes niveles de la administración sanitaria y las áreas de especialización que se requieren en los programas de salud, se consideró la conveniencia de reunir en esta Conferencia a los directores de las escuelas de nutrición y dietética de América Latina.

Como primera medida para la orientación del adiestramiento de personal en nutrición se debe definir, en la forma más precisa posible, la categoría profesional a la que debe pertenecer. Naturalmente, cualquier definición a este respecto debe relacionarse con

las actividades que asumirá el graduado y las necesidades de la institución para la cual va a trabajar.

El nutricionista-dietista está relacionado fundamentalmente con los servicios de salud, ya sean oficiales o privados, en los que es claro que las oportunidades de trabajo aumentan progresivamente con el desarrollo de industrias alimenticias, servicios colectivos de alimentación, etc. Como categoría profesional es relativamente nuevo y se refiere específicamente a un tipo de personal necesario para los servicios integrados de salud y otros programas como desarrollo de la comunidad, educación en salud y docencia universitaria.

Este personal requiere conocimientos y habilidad para:

1) La operación de servicios de salud pública, en los que el énfasis se pone en actividades preventivas y de fomento de la salud para que la población alcance el más alto grado de bienestar.

2) El manejo de servicios de alimentación en hospitales, centros de salud e instituciones cuya responsabilidad se concentra fundamentalmente en la administración y en el tratamiento dietético de los enfermos.

Además, se necesita personal profesional especializado, de nivel relativamente alto, que pueda asumir funciones en instituciones o servicios de salud para la ejecución, supervisión y planificación de los programas, tanto en el área asistencial como en actividades educativas para la prevención de problemas nutricionales, mantenimiento de un buen estado nutricional y tratamiento de la mala nutrición. Este personal debe tener también capacidad para administrar eficientemente los servicios institucionales de alimentación y atender a las demandas nutricionales de los pacientes. Su adiestramiento exige, por lo tanto, que se consideren cuidadosamente esos aspectos, si se aspira a que la nutrición contribuya al progreso de los recursos humanos de cualquier país.

Hechas esas consideraciones, es posible definir al nutricionista-dietista como "la persona calificada por formación y experiencia para actuar en los servicios de salud pública y atención médica institucional como parte esencial en el mejoramiento de la nutrición humana y mantenimiento del más alto grado de salud".

Por ello es de suma importancia determinar dónde se puede formar este personal y cuántos centros nacionales de adiestramiento serían necesarios. Desde el punto de vista económico no es recomendable organizar una escuela para formar a menos de 20 estudiantes por año, ya que la inversión de una universidad u otro organismo nacional en edificios, personal, facilidades de laboratorio, materiales y equipos, no se justificaría. A fin de determinar de manera práctica qué población puede absorber un mínimo de 20 graduados por año, parece útil establecer una norma inicial de comparación. La OPS sugiere que inicialmente un nutricionista-dietista puede realizar actividades de supervisión en tres distritos integrados de salud. Si consideramos que cada distrito está previsto para atender a los servicios básicos de salud de aproximadamente 100,000 habitantes en un área determinada, entonces se requerirá un nutricionista-dietista por cada 300,000 habitantes. En números redondos esto significa que aproximadamente tres nutricionistas-dietistas podrían atender a un millón de habitantes a través de servicios locales de salud. Es preciso considerar también que, además de estas necesidades, se requiere personal para las unidades, o servicios de nivel nacional como departamentos de nutrición en los Ministerios de Salud Pública, proyectos especiales y centros de adiestramiento para otro personal profesional—educadores, médicos, enfermeras y trabajadores sociales.

Una vez que se ha decidido organizar un programa de adiestramiento a nivel nacional, se requiere determinar las responsabilidades que debe asumir el personal egresado.

El plan de estudios que se elabore debe asegurar la enseñanza en forma lógica, coordinada y progresiva con especial atención a la calidad y seriedad del plan de estudio, de manera que los estudiantes puedan en cualquier momento continuar su formación especializada en otros centros de nivel universitario.

Respecto a las escuelas nacionales se deben considerar los recursos disponibles, particularmente para trabajos de laboratorio, biblioteca y áreas de demostración. En cuanto al personal docente, es preciso determinar no solamente el número, sino también las calificaciones mínimas y las bases de trabajo, ya sea a tiempo completo o parcial.

No hay duda que en la hora presente se está dando especial atención en América Latina a la formulación de planes a largo plazo como base del desarrollo económico y social. El sector salud ocupa un importante lugar en estos planes, como parte de los servicios públicos y, por consiguiente, corresponde a los servicios de salud preparar sus propios planes, definir los objetivos y fijar metas a cumplir. Estos planes comprenden programas específicos para cada uno de los aspectos de la salud, siendo la nutrición uno de los más importantes. Generalmente, la planificación de los programas de nutrición es responsabilidad de la unidad central de nutrición, ubicada en el departamento o sección de la rama técnica del Ministerio de Salud Pública. En algunos países esta función corresponde al Instituto de Nutrición.

El director de la unidad nacional de nutrición es, con frecuencia, un médico nutriólogo con adiestramiento y experiencia en administración sanitaria. Su formación le permite tener un concepto general de los servicios de salud y está en situación favorable para establecer relaciones con los otros servicios, lo cual permite coordinar más efectivamente el programa de nutrición. El médico está capacitado para diagnosticar los problemas de nutrición, tanto a nivel individual como de la comunidad, para señalar métodos prácticos

en la corrección de los problemas y sugerir medidas para evitar su aparición o reincidencia. Naturalmente, para lograr una buena ejecución de las actividades de nutrición, el médico necesita la colaboración de profesionales cuyo número y calidad estén acordes con las circunstancias.

A nivel nacional el personal especializado en nutrición y dietética colabora en dos áreas específicas del programa: 1) servicios de alimentación institucional y 2) servicios preventivos y de promoción de la salud, que centran su atención en actividades de educación nutricional y sanitaria.

Por esta razón, a nivel central o nacional es conveniente asignar la responsabilidad del programa a diferentes categorías profesionales: los servicios de alimentación institucional y de atención médica deben estar bajo la supervisión de un profesional con experiencia en este campo; los aspectos de medicina preventiva y promoción de la salud deben asignarse preferentemente a un profesional con formación en nutrición de salud pública y especial referencia a actividades educativas.

De acuerdo con los procedimientos generalmente empleados en la administración sanitaria, el plan nacional de nutrición debe establecerse conjuntamente con otros programas de salud y realizarse como parte integral de los servicios locales de salud pública. Aunque en ocasiones el programa se administra con un sistema centralizado, la forma más efectiva de ejecutarlo es a través de los servicios regionales de salud, ya sea a nivel provincial o estatal.

Dentro del concepto moderno de servicios integrados de salud, las actividades de nutrición a nivel local deben tomar en cuenta la planificación de los aspectos administrativos, el funcionamiento de servicios hospitalarios e institucionales, los servicios preventivos y de atención médica y la evaluación periódica del programa. Es obvio que las dos áreas específicas descritas para el nivel central no pueden mantenerse en forma separada a nivel

local. El profesional encargado de organizar y supervisar las actividades de nutrición en los servicios locales debe tener los conocimientos y la experiencia necesarios para atender a todos los aspectos del programa bajo su responsabilidad. Por lo tanto, es preciso que posea adiestramiento y experiencia en nutrición y dietética, administración de salud pública y servicios institucionales. Estas calificaciones o requerimientos mínimos deben aplicarse también al personal supervisor de nivel provincial o estatal.

El nutricionista-dietista que trabaja a nivel local en los servicios de salud no puede ser directamente responsable de la realización de todas las actividades del programa y, por consiguiente, debe apoyar su acción en todo el equipo de salud, especialmente en aquel personal con el que tiene oportunidad de colaborar más directamente—el médico, la

enfermera de salud pública, el trabajador social, el inspector sanitario y el personal auxiliar de enfermería.

Se debe reconocer que existen factores que impiden hacer responsable al personal general de salud pública de todas las actividades de nutrición y, por consiguiente, se justifica el trabajo del personal auxiliar, siempre que reciba supervisión de personal especializado.

El diagrama que aparece como figura 1 muestra la ubicación estructural del personal de nutrición en los diferentes niveles de la organización sanitaria.

El programa de nutrición, como parte de los servicios integrados de salud, señala claramente la necesidad de un tipo profesional polivalente que tenga adiestramiento y experiencia en los aspectos principales de la administración sanitaria y habilidad suficiente para trabajar en los diferentes niveles

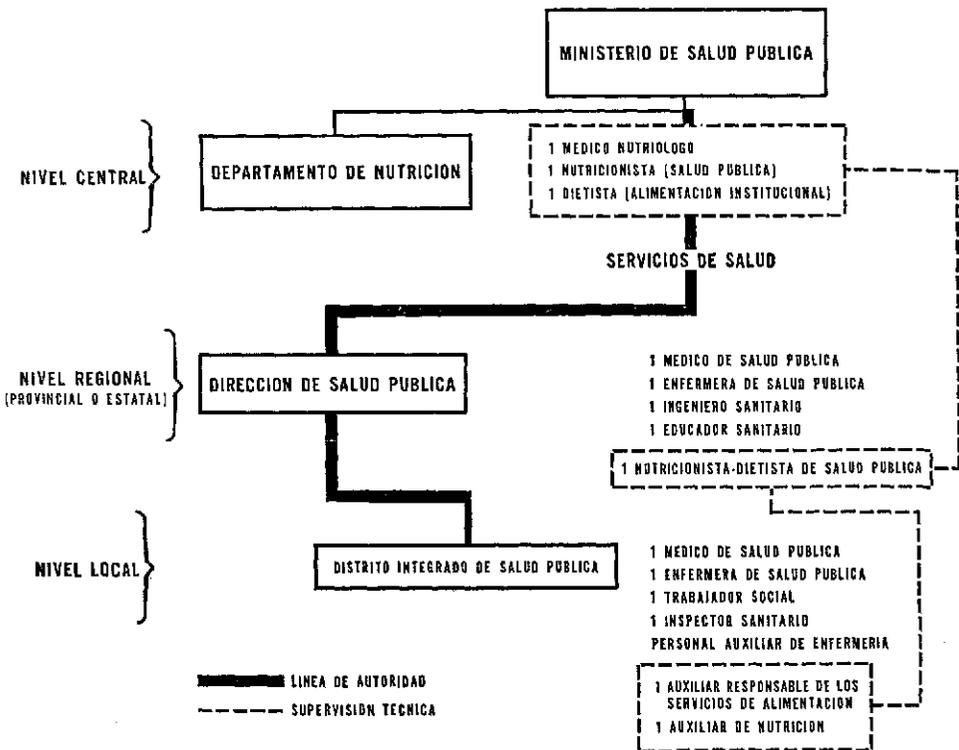


FIG. 1. Posible estructura orgánica del personal de nutrición.

de la organización. Por lo tanto, es de suma importancia examinar aquellas características y calificaciones de los graduados de las escuelas de nutrición y dietética, con el objeto de destacar aquellos puntos en los cuales deben tener mayor responsabilidad. Ello no significa que la preparación de dietistas institucionales ya no será necesaria, sino que, por el contrario, en algunos casos la demanda por este tipo de personal será tan grande que las escuelas ofrecerán especialización en el adiestramiento de dietistas institucionales.

Como se ha mencionado, puede tratarse de programas con la comunidad a través de los centros locales de salud pública, o de la supervisión de servicios de alimentación de tipo institucional, tales como hospitales o centros de rehabilitación nutricional. Es obvio que para adiestrar personal para estos programas se requieren cursos que incluyan biología, nutrición, psicología, antropología, pedagogía, economía y administración, fundamentales para su formación adecuada.

Al analizar los aspectos principales en las funciones del nutricionista-dietista para determinar lo más claramente posible el plan de estudios y la experiencia básica que requiere este personal, se deben tener en cuenta:

1) Responsabilidades en el área específica de trabajo.

2) Cursos y experiencias prácticas esenciales para su capacitación adecuada.

3) Recursos existentes, tanto en lo que se refiere a facilidades de enseñanza como a disponibilidad de profesores, para la realización del adiestramiento.

Cada escuela podrá revisar su propio programa de enseñanza y evaluar las facilidades de personal docente y de otra índole, que le permita facilitar la capacitación de nutricionistas-dietistas. Sería conveniente considerar, además de las necesidades futuras de personal docente, el adiestramiento adicional para el personal existente, la ampliación del

equipo de laboratorio y la selección de sitios apropiados donde los estudiantes puedan adquirir una buena experiencia de campo supervisada.

La OPS, consciente de que para fortalecer y ampliar la formación de este personal se requiere tiempo y esfuerzo, comparte el interés de todas las escuelas en que los programas integrados de salud aseguren en un tiempo previsible la incorporación de nutricionistas-dietistas al equipo regular de salud y que este personal esté capacitado para asumir las responsabilidades correspondientes.

Las discusiones sobre el papel del nutricionista-dietista fueron llevadas a cabo en sesiones plenarias y en grupos de trabajo. Como resultado de las discusiones se llegó a las siguientes conclusiones.

Conclusiones

A. NORMAS TÉCNICAS DE ENSEÑANZA

Se describen los aspectos esenciales de la organización de programas de enseñanza para esta categoría profesional.

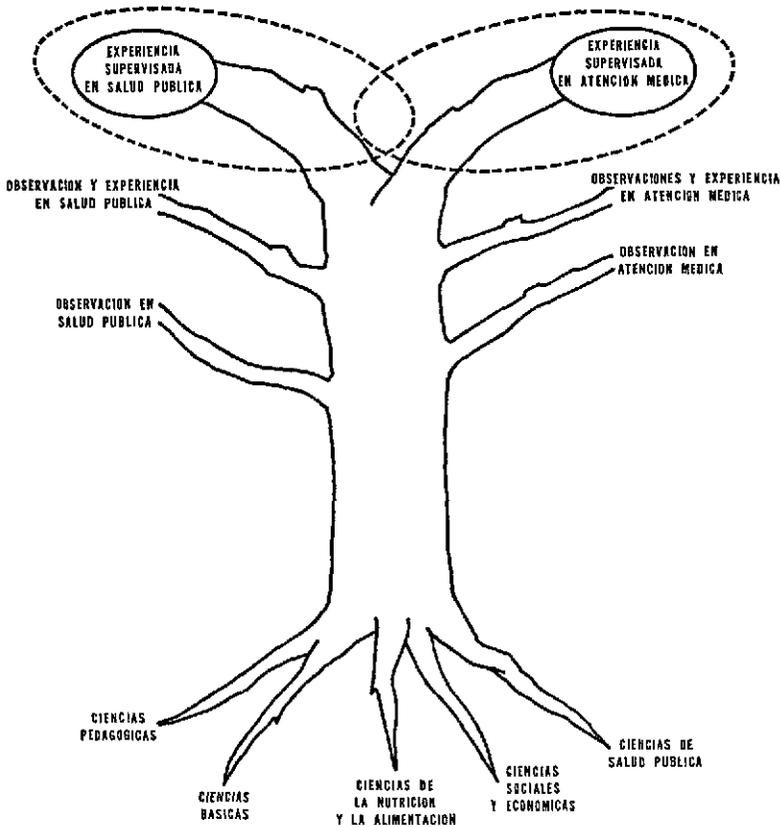
1. *Áreas generales de estudio*

Con el fin de facilitar la distribución posterior del programa, la Conferencia consideró conveniente agrupar las materias del plan de estudios por áreas generales (véase la figura 2):

- 1.1 Ciencias básicas
- 1.2 Ciencias de la nutrición y la alimentación
- 1.3 Ciencias sociales y económicas
- 1.4 Ciencias pedagógicas
- 1.5 Ciencias de salud pública

2. *Contenido de las áreas generales de estudio* (véase el apéndice)

- 2.1 *Ciencias básicas*
 - Química orgánica
 - Bioquímica
 - Morfología
 - Fisiología



Las cinco áreas de estudio que forman la base del programa educativo son complementadas por observaciones y experiencias de campo. Al término del curso se proporciona una experiencia de campo concentrada y supervisada en un centro de salud y en un hospital. Los estudiantes deberían recibir experiencias tanto en salud pública como en atención médica. Sin embargo, la duración de las experiencias en cada uno de estos campos debería determinarse según las aptitudes personales y el interés principal del estudiante.

FIG. 2. Areas de estudio para la formación del nutricionista-dietista.

Microbiología (incluyendo parasitología)

Estadística

Materias optativas { Matemática general
Química general

2.2 *Ciencias de la nutrición y la alimentación*

Nutrición básica (normal)
Composición de los alimentos
Técnica dietética y culinaria (teoría y práctica)
Patología de la nutrición y dietoterapia (teoría y práctica); se reco-

mienda que para desarrollar esta materia intervengan en forma simultánea y concomitante el médico y el nutricionista-dietista
Tecnología de los alimentos
Administración de servicios de alimentación
Cocina cuantitativa

2.3 *Ciencias sociales y económicas*

Socioantropología
Psicología general y aplicada
Economía general y familiar
Geografía económica
Desarrollo de la comunidad

2.4 *Ciencias pedagógicas*

Pedagogía
 Psicología educativa
 Didáctica
 Educación en nutrición

2.5 *Ciencias de salud pública*

Administración general y sanitaria
 Epidemiología y bioestadística
 Evaluación nutricional
 Nutrición en salud pública
 Saneamiento ambiental e higiene de los alimentos

3. *Trabajo supervisado en servicios integrados de salud*

3.1 *Servicios institucionales*

Administración de servicios de alimentación
 Dietoterapia
 Investigación
 Adiestramiento en servicio de personal médico

3.2 *Otros servicios de alimentación*

Industrias
 Servicios colectivos de alimentación

3.3 *Unidades de campo* (Centros de salud, dispensarios, centros de recuperación nutricional y otros)

Diagnóstico de la situación nutricional de la población
 Planificación de programas
 Educación nutricional a través de:
 Centros de salud
 Escuelas
 Agencias de extensión agrícola
 Programas de desarrollo de la comunidad
 Programas de complementación alimentaria
 Evaluación de programas

4. *Duración total de los estudios*

Se recomienda un período lectivo total de cuatro años, que incluya el equivalente de tres años de teoría y práctica y un año de trabajo de campo supervisado.

5. *Intensidad relativa de las áreas generales de estudio*

| | |
|--|-----|
| 5.1 Ciencias básicas | 25% |
| 5.2 Ciencias de la nutrición y la alimentación | 35% |
| 5.3 Ciencias sociales y económicas | 10% |
| 5.4 Ciencias pedagógicas | 5% |
| 5.5 Ciencias de salud pública | 25% |

La distribución relativa de actividades de las áreas generales de estudio será:

| | |
|------------------------------|-----|
| Teoría y práctica | 75% |
| Trabajo de campo supervisado | 25% |

6. *Intensidad de los cursos*

De 32 a 40 semanas por año
 De 25 a 30 horas por semana

7. *Secuencia en el desarrollo del programa*

Para el mejor aprovechamiento de los diversos cursos se recomienda el establecimiento de prerrequisitos en cada uno de ellos, poniendo especial énfasis en que las materias aplicadas se cursen siempre después de las materias fundamentales o de formación.

8. *Requisitos de admisión*

8.1 *Preparación indispensable*

Enseñanza secundaria completa o su equivalente, buscando que satisfaga los requisitos exigidos para otras carreras universitarias superiores

8.2 *Criterios principales de selección*

Examen de conocimientos sobre:
 Biología
 Física y química
 Matemáticas
 Examen de salud
 Prueba psicotécnica
 Entrevista personal

9. *Número de estudiantes en primer año*

El número de aspirantes por clase debe ser de 20 a 30; menor de 20 es antieconómico; mayor de 30, antipedagógico.

Cuando las necesidades de un país sean mayores, se recomienda la creación de nuevas escuelas o el aumento de las unidades de trabajo dentro de la misma escuela, es decir, grupos paralelos del mismo nivel.

10. *Personal docente*

10.1 Toda escuela debe contar con un mínimo de seis profesores de nivel universitario, de tiempo completo, de preferencia nutricionistas-dietistas calificados en las áreas especializadas del plan de estudios.

10.2 El personal docente debe ser de nivel universitario y tener experiencia docente en la materia bajo su responsabilidad.

11. *Recursos materiales e institucionales*

11.1 *Edificios.* Toda escuela, además de los espacios adecuados para personal docente y administrativo, debe contar como mínimo con un salón de clases para cada año teórico-práctico y un salón adicional para reuniones y lectura.

11.2 *Laboratorios.* Toda escuela debe tener facilidades y equipos adecuados y suficientes para que, en las materias teórico-prácticas, los alumnos puedan realizar prácticas individuales. Se recomienda la utilización de las facilidades ya existentes en las universidades o, en su defecto, el uso de laboratorios multifuncionales. Toda escuela debe contar con un laboratorio de cocina con facilidades para la realización de prácticas de dos alumnos por unidad.

11.3 *Material de consulta.* La escuela debe tener una biblioteca que cuente con suficientes libros de texto y de consulta sobre todas las materias del plan de estudios y revistas especializadas. Si hubiera escasez de material educativo, sería conveniente organizar un sistema cooperativo, tal como un banco de libros de texto, para facilitar a los alumnos su compra, alquiler o préstamo a largo plazo.

11.4 *Áreas para demostraciones, prácticas y trabajos de campo supervisados.* Se

recomienda establecer vinculaciones transitorias o permanentes con organismos o servicios activos de nutrición y alimentación, incluyendo las siguientes áreas:

Servicios de salud

Hospitales generales y especializados
Centros de salud
Servicios de recuperación nutricional
Guarderías infantiles y otros

Servicios de educación

Programa de educación nutricional
Programas de merienda y comedores escolares

Servicios de agricultura

Granjas de demostración
Agencias de extensión agropecuaria
Cooperativas agrícolas

Otros

Restaurantes populares e industriales
Cafeterías
Industrias de alimentos
Mercados, abastos y otros

B. NORMAS FUNCIONALES

1. *Definición del nutricionista-dietista*

El nutricionista-dietista es un profesional de nivel universitario, calificado por formación y experiencia para actuar en los servicios de salud pública y asistencia médica, con el fin de mejorar la nutrición humana, esencial para el mantenimiento del más alto nivel de salud.

2. *Funciones del nutricionista-dietista en programas nacionales*

El nutricionista-dietista debe tener una categoría universitaria equivalente a la de los demás miembros profesionales del equipo de salud del cual forma parte (médico, enfermera de salud pública, ingeniero sanitario y otros).

Son funciones básicas de este profesional: la administración de servicios de alimentación, la dietoterapia, el adiestramiento de personal profesional y auxiliar, y la educa-

ción de la comunidad, la investigación de problemas de nutrición y alimentación y la asesoría en este campo.

Debe poseer conocimientos y habilidades que le permitan desempeñar un papel clave como parte del equipo de salud, en programas relacionados con la promoción de un buen estado de nutrición, la protección contra enfermedades nutricionales específicas y, en general, la prevención y el tratamiento de los problemas nutricionales del área.

Recomendaciones de carácter nacional

La Conferencia recomienda, por lo tanto:

a) Que todas las escuelas que actualmente están formando este profesional sean de nivel universitario.

b) Que todas las escuelas existentes formen nutricionistas-dietistas. Se reconoce que, aunque algunos profesionales tendrán que dedicar toda su actividad a servicios institucionales para individuos sanos y enfermos, la ampliación de sus conocimientos en el campo de la salud pública, habrá de permitirles el cumplimiento más eficiente de sus funciones.

c) Que se organicen cursos complementarios para los profesionales ya egresados que deseen ampliar sus conocimientos en las materias del nuevo plan de estudios, extendiendo así su campo de acción a los servicios integrados de salud.

Necesidades y demanda de personal

Se recomienda que cada país lleve a cabo un estudio de los recursos actuales de nutricionistas y dietistas y de la demanda real y potencial de nutricionistas-dietistas para los próximos 10 años, tanto para los servicios integrados de salud como para otras organizaciones. Con base en este estudio, debe hacerse en cada país un plan adecuado para la formación y utilización de los nutricionistas-dietistas egresados, considerándose indispensable que estos realicen el adiestramiento de personal auxiliar, de acuerdo con

las necesidades de los programas de nivel local, con el fin de extender, por este medio, su radio de acción.

Las escuelas de nutricionistas-dietistas deben estimular a los organismos públicos y privados para obtener una mayor utilización de estos profesionales en el futuro.

Adopción de normas

La Conferencia recomienda a las autoridades gubernamentales y universitarias de cada país que acepten las normas adoptadas en esta reunión sobre el adiestramiento de nutricionistas-dietistas en América Latina. Aceptando que esta recomendación no podrá ser puesta en práctica de inmediato por algunas escuelas, se recomienda que tales normas sean consideradas como una meta a corto plazo.

Se recomienda, asimismo, el establecimiento de legislación sobre la profesión universitaria de nutricionista-dietista y su ejercicio profesional.

Estudio de los centros de adiestramiento y reorientación de los programas

Se recomienda que los centros de formación profesional de dietistas y nutricionistas revisen y evalúen los programas actuales de enseñanza y trabajo y procedan, en la medida de sus recursos, a la reorientación de los planes de estudio para la formación de nutricionistas-dietistas, de acuerdo con las recomendaciones formuladas al respecto por esta Conferencia.

Organización y fortalecimiento de las asociaciones profesionales

La Conferencia recomienda la asociación de nutricionistas-dietistas en grupos profesionales de tipo científico y gremial para mantener prestigio, ética y unidad profesional y para lograr más elevados niveles técnicos, a través de una mayor intercomunicación.

Se recomienda, asimismo, a las sociedades nacionales de nutricionistas y dietistas, su afiliación a la Federación Latinoamericana de Asociaciones de Nutricionistas y Dietistas.

Intercambio de información y acciones futuras

Las escuelas de nutricionistas-dietistas deben promover y realizar un intercambio permanente de información, estimulando la organización de asociaciones nacionales de escuelas, la celebración de seminarios y el canje de profesores y material bibliográfico.

Recomendaciones de carácter internacional y bilateral

Considerando la escasez de profesorado calificado para la enseñanza de las diversas materias del plan de estudios de las escuelas de nutricionistas-dietistas, la necesidad de contar con asesoría técnica para la planificación y reorientación de tales centros docentes, y la gran escasez de equipo y material didáctico, la Conferencia recomienda lo siguiente:

Adiestramiento de personal docente

Se recomienda a la OPS la asignación de becas suficientes para la formación de personal docente de las escuelas de nutricionistas-dietistas de la América Latina.

Esta recomendación se hace extensiva a otros organismos internacionales, bilaterales, o ambos.

Servicio de asesoría

Se recomienda que la OPS y la UNESCO proporcionen, dentro de sus posibilidades

económicas y técnicas, personal de asesoría de corto y largo plazo, a las escuelas de nutricionistas-dietistas, de acuerdo a sus necesidades y con el fin de colaborar en la realización de estas recomendaciones.

Equipo

Se recomienda que el UNICEF y otros organismos bilaterales, internacionales, o ambos, consideren la posibilidad de proporcionar equipo y material de enseñanza a las escuelas de nutricionistas-dietistas de América Latina.

Publicaciones y bibliotecas

Se recomienda a la OPS que prepare una lista de libros de texto, revistas y otro material de consulta sobre nutrición, alimentación y ciencias afines, y estudie conjuntamente con el UNICEF y la UNESCO su traducción al español y al portugués, y la distribución de tal material educativo a las escuelas de nutricionistas-dietistas de la América Latina.

Reuniones técnicas

Se recomienda que la OPS patrocine y organice, dentro de tres años, una segunda conferencia sobre adiestramiento de nutricionistas-dietistas con el fin de evaluar los progresos alcanzados.

Apéndice

DESCRIPCION DEL CONTENIDO DE LAS MATERIAS

2.1 Ciencias básicas *

2.2 Ciencias de la Nutrición y la Alimentación

Nutrición básica (normal). Se estudia específicamente los nutrimentos y sus funciones, requerimientos mínimos, recomendaciones y fuentes alimenticias; características del estado de la nutrición, óptimo y sub-óptimo.

* No se incluye su descripción por considerarse suficientemente claro el contenido de las materias que aparecen bajo este título en las págs. 9-10.

Composición de los alimentos (teoría y práctica). Abarca la estructura química, composición y métodos de análisis de los alimentos y productos elaborados.

Técnica dietética y culinaria (teoría y práctica). Principios de la preparación de alimentos; conservación de alimentos y preservación de nutrimentos.

Planeamiento y preparación de comidas para la familia, de acuerdo con las recomendaciones nutricionales, factores culturales, de costo, arte culinario, etc.

Patología de la nutrición y dietoterapia (teoría y práctica). Nociones de clínica y patología general en relación con las enfermedades carenciales, primarias y secundarias, y la relación entre nutrición e infección.

La dietoterapia estudia la adaptación de la dieta normal a las necesidades específicas del estado patológico del individuo. Esta enseñanza la proporcionará simultáneamente el médico y la nutricionista-dietista.

Tecnología de los alimentos. Técnica y procedimientos en la conservación de alimentos a nivel industrial. Legislación y control de alimentos.

Administración de servicios de alimentación. Se estudian las bases para la administración de servicios dietéticos para colectividades, lo cual incluye: planeamiento de comidas nutritivas, adecuadas, de buena calidad y con el mínimo costo; organización, supervisión de la preparación de las comidas; evaluación del personal y las actividades en general; mantenimiento del equipo, y control de las finanzas.

Cocina cuantitativa. Se estudian las técnicas para la preparación de un volumen grande de comidas, haciendo hincapié en la preservación del valor nutritivo, el sabor, la textura y la apariencia de los alimentos.

2.3 Ciencias sociales y económicas

Socioantropología. Nociones generales de la estructura y de la dinámica social con especial atención en el estudio de entidades microsociológicas, tales como la comunidad y la familia.

Estudio de los valores, normas y patrones de conducta en cuanto a los hábitos de salud y de nutrición.

Estudio de la salud y la nutrición como factores en el cambio social dirigido.

Técnicas básicas de la investigación social, poniendo énfasis en la técnica del cuestionario aplicado por entrevistas, y las varias formas de entrevistas en general.

Psicología general y aplicada. Nociones generales de psicología; psicología de la dinámica del grupo pequeño con especial énfasis en la familia sana y la enferma; psicología del público consumidor; psicología del trabajo, con énfasis en el trabajo profesional del nutricionista-dietista en equipo.

Técnicas de asesoría y consulta, tanto individual como colectiva.

Economía general y familiar. Nociones básicas de economía; estudio del mecanismo microeconómico, con énfasis en la comunidad.

Estudio de los principios de presupuesto, los ingresos y egresos familiares, con énfasis en aspectos de salud y nutrición.

Aspecto del planeamiento nacional específicamente económico relacionado con la producción alimentaria en función de normas establecidas de nutrición.

Geografía económica. Ecología humana, con énfasis en el estudio de la disponibilidad de los recursos para el desarrollo de la producción alimentaria.

Economía agropecuaria.

Desarrollo de la comunidad. Estudio del sistema social de la comunidad local, tanto rural como urbana.

Actividades que intervienen en el desarrollo comunal, sus características y su integración.

Métodos de actuación en la comunidad:

- Motivación y capacitación de los agentes del cambio, con énfasis en el liderato.
- El trabajo con organismos locales del desarrollo.
- El manejo de grupos para el desarrollo comunal.
- Conocimientos básicos de los principios y de la técnica del trabajo de extensión de las mayores instituciones.

2.4 Ciencias pedagógicas *

2.5 Ciencias de salud pública

Administración general y sanitaria. Por medio de clases teóricas, visitas y observaciones, se estudian principios básicos de administración general, que incluyen el estudio conceptual y metodológico de la planificación, organización, dirección, supervisión, coordinación, evaluación y financiación de los servicios públicos. Asimismo, su aplicación a la administración sanitaria en sus componentes de prevención, recuperación y fomento de la salud como parte de una acción integrada de salud pública.

Epidemiología y bioestadística. Principios de epidemiología descriptiva y aplicada como parte del estudio del individuo y de la comunidad en relación a los factores ecológicos que condicionan su estado de salud o enfermedad. Aplicación del método epidemiológico al estudio de los problemas de nutrición y a su solución, de acuerdo con los diferentes niveles de prevención.

Principios de demografía y estadística vitales, como parte del estudio epidemiológico de los fenómenos que determinan las tendencias de morbilidad-mortalidad en la población. Utilización de los indicadores indirectos en la evaluación nutricional de una comunidad.

Evaluación nutricional. Estudio general de la metodología que se utiliza para el conocimiento de los problemas nutricionales (estudios clínicos, bioquímicos, antropometría, dietéticos y socioeconómicos). Adiestramiento intensivo en las técnicas para la realización de encuestas dietéticas y alimentarias, a nivel del individuo y la comunidad.

Análisis y utilización de la información que se obtenga, para la planificación y organización de los programas de nutrición en salud pública.

Nutrición en salud pública (teoría y práctica). En ella se incluye:

- La nutrición como parte esencial de la salud pública, y el papel del nutricionista-dietista en los servicios.
- Estudio de los problemas nutricionales de la región y los recursos sociales y económicos.
- Planificación, ejecución, supervisión y evaluación de los aspectos nutricionales de los programas de salud pública, con especial énfasis en servicios y programas de protección de madres embarazadas, madres lactantes, niños lactantes, niños preescolares, niños escolares, y de recuperación nutricional.
- Observación y participación en los trabajos de campo en nutrición hospitalaria y unidades polivalentes de salud.

Saneamiento ambiental e higiene de los alimentos †

* No se incluye su descripción por considerarse suficientemente claro el contenido de las materias que aparecen bajo este título en la pág 11.

† No se incluye su descripción por considerarse suficientemente claro su contenido.

TRABAJOS TECNICOS

SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD

Dr. Carlos Luis González¹

Consideraciones previas

Un programa de salud pública formulado correctamente no puede excluir de sus actividades las relacionadas con la nutrición, porque si estas se realizan de un modo independiente resultan mucho menos eficaces; además, el personal especializado en nutrición debe ser parte importantísima del equipo de salud. Por lo tanto la preparación adecuada de nutricionistas y dietistas para que conozcan la doctrina y estructura de los servicios generales de salud es de máxima trascendencia. Sobre el tema de los servicios integrados de salud, sólo se llamará la atención sobre ciertos aspectos fundamentales de administración sanitaria que deben tomarse en cuenta al planear las actividades de nutrición como parte de un programa general de salud.

La Constitución de la OMS expresa que el goce del grado máximo de salud es "uno de los derechos fundamentales de todo ser humano", y declara que los gobiernos tienen una responsabilidad que "sólo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas".

Al tratar de cumplir esa responsabilidad, los gobiernos suelen tener que optar entre dos caminos en apariencia distintos. Uno conduciría a desarrollar actividades separadas, cada una encaminada a solucionar cuanto antes un determinado problema de salud

por medio de una organización, métodos y personal dedicados exclusivamente a un propósito inmediato. El otro llevaría a establecer una estructura permanente que permitiría abordar varios problemas a la vez, como partes de un programa general de salud a largo plazo, utilizando técnicas diversas, personal especializado en una disciplina particular, pero preparado para desempeñar funciones diversas, y una sola maquinaria administrativa. Se suele denominar "enfoque vertical" o "campanas específicas" al primer camino, mientras que al segundo se le llama "enfoque horizontal" o "servicios generales de salud".

En términos generales, las campañas específicas se emprenden para luchar contra las enfermedades transmisibles que imponen una tremenda carga de dolencia, incapacidad y muerte. No obstante, la experiencia ha demostrado que los resultados beneficiosos, a veces espectaculares, logrados en las primeras fases de esas campañas no se mantienen y hasta corren peligro de perderse si no se establece un procedimiento de vigilancia permanente, el cual debe estar a cargo de los servicios generales de salud.

Conviene advertir que los dos sistemas no son ni antagónicos ni incompatibles; por el contrario, se complementan como partes convergentes del esfuerzo total por mejorar las condiciones de salud de la población. En algunas circunstancias, especialmente en el pasado, ha sido necesario realizar campañas específicas por razones precisas, no sólo de

¹ Asesor Técnico, Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela; Profesor de Medicina Preventiva y Social, Escuela de Medicina "José María Vargas", Universidad Central de Venezuela, Caracas.

la importancia intrínseca del problema de una época o lugar determinados, sino también de las posibilidades económicas, técnicas y financieras, así como de realización. Se debe tener siempre presente, sin embargo, que esas campañas son de naturaleza transitoria y que tarde o temprano (cuanto más temprano mejor) deberán amalgamarse con los servicios generales de salud. De hecho, la experiencia señala que en muchos países esas campañas han sido el punto de partida de servicios generales no existentes, y que en otros se han fusionado paulatinamente con ellos.

Los problemas de la nutrición requieren la adopción de variadas técnicas, y el servicio de profesionales y técnicos altamente especializados, pero también la colaboración del personal sanitario a todos los niveles, en una acción de carácter permanente. Si se tiene presente que las causas de la desnutrición son muchas y de muy diversa índole, pero al mismo tiempo comunes a otros problemas de salud, que se dispone de pocos métodos específicos para contrarrestarlas (medidas concretas de prevención primaria aplicables en escala colectiva) y que la labor debe ser perseverante, se llega a la conclusión que el enfoque vertical mencionado no sería adecuado para mejorar las condiciones nutricionales de una población.

"Fragmentación" de los servicios de salud

Por razones históricas, políticas y de otra índole, en casi todos los países la responsabilidad de prestar servicios de salud recae en más de una institución oficial y, aun dentro de una misma institución, ciertas actividades se ejecutan, en mayor o menor grado, de modo independiente. Esta situación, que algunos han denominado "fragmentación de los servicios de salud", es causa de serias dificultades, entre las cuales podrían citarse: 1) costo excesivo de los servicios, ya que cada organismo debe mantener su propio aparato administrativo; 2) separación artifi-

cial entre las acciones preventivas y las curativas al fijarse límites que no deben existir y que impiden la solución integral de los problemas; 3) confusión y disgusto entre el público al percibir que muchos organismos desempeñan funciones idénticas o similares, pero que ninguno lo hace con eficiencia, y 4) rivalidad entre las distintas instituciones, las cuales se disputan la exclusividad de una actividad determinada y el personal requerido, generalmente escaso.

Integración de los servicios de salud

Las consecuencias negativas de la fragmentación condujeron a la tesis de la integración en administración sanitaria, tesis que se funda también en factores positivos. En efecto, la OMS (1) sostiene que "la salud es, por definición, un todo indivisible y en principio cualquier actividad sanitaria, por especializada que sea, debe considerarse como parte integrante de un programa nacional" que busca un solo objetivo y debe beneficiar a toda la población sin discriminación alguna. Si el fin y el objeto de la acción son indivisibles, es lógico, pues, que el programa sea también indivisible. En otras palabras, por motivos teóricos y prácticos, cada país debería tener un programa *unificado*, cuya meta única sea la salud sin adjetivos limitantes, y cuya realización sea competencia de un servicio integrado de salud.

La integración de los servicios de salud debe realizarse en dos planos: uno técnico y otro administrativo. En el primero, las funciones de protección, fomento y restitución de la salud deben ser inseparables y, por lo tanto, considerarse simultáneamente, a los efectos de cualquier actividad o sector del programa. En el segundo, se tiende a "la unificación total, administrativa y financiera" de todos los organismos que prestan servicios de salud. Dada la situación imperante en casi todas partes, esa unificación, según la OPS (2), "sólo podría considerarse como un ideal a largo plazo", por lo cual dicha Organi-

zación prefiere considerar la cuestión más bien en términos de "integración técnica de acciones preventivas y curativas y de coordinación administrativa", entendida esta como "la ordenación metódica en el uso de todos los recursos humanos y materiales disponibles en las distintas instituciones públicas y privadas para el cuidado de la salud".

Dentro de ese marco y a los fines de esta exposición, se puede definir como servicios integrados de salud (o servicios generales de salud) el "conjunto de instituciones encargadas de las distintas actividades de fomento de la salud y de prevención y tratamiento de las enfermedades e incapacidades en la totalidad del territorio nacional, y organizadas con arreglo a una estructura precisa en los distintos escalones administrativos" (1). Constituyen, pues, un instrumento destinado a resolver de un modo integral los problemas de la salud, de acuerdo con las necesidades de la población, los recursos existentes y los cambios necesarios, según el orden de prioridad y las demandas de la colectividad. Concebidos de este modo, los servicios generales de salud son organismos permanentes, pues un programa a largo plazo requiere contacto diario con la población, lo cual no sería posible alcanzar sin continuidad de acción.

Se puede lograr una idea de la multiplicidad de funciones de un servicio integrado de

salud, así como de la estrecha relación entre las mismas analizando el esquema sugerido por la OSP (cuadro 1). Estas funciones comprenden desde el saneamiento ambiental hasta la protección social (ambos términos tomados en su más amplia acepción), vinculadas por otras tres importantísimas: protección, fomento y recuperación de la salud del individuo y, en consecuencia, de la colectividad. A pesar de su simplicidad, el esquema es interesante porque señala la diversidad de funciones, y, especialmente, la estrecha vinculación entre las mismas.

Requisitos para un servicio integrado de salud

Unidad de dirección

La multiplicidad y complejidad de funciones no contradice ni el concepto de indivisibilidad de la salud, la cual debe contemplarse en conjunto y en escala nacional, ni el hecho irrefutable de que la razón de ser de cualquier actividad sanitaria, la sociedad humana, constituye también una unidad indivisible. Así, para realizar una acción sanitaria integral es menester que haya una sola autoridad que evite el peligro de la fragmentación, estableciendo prioridades según su importancia intrínseca, los recursos disponibles y el rendimiento que de ella se espera.

La responsabilidad total de la ejecución de un programa unificado de salud debería co-

CUADRO 1—Conceptos de actividades relacionadas con la salud (3).

| Actividad | I | II | III | IV | V |
|-----------|---------------------------------|---|--|--|---|
| Foco | Colectividad | Personas sanas | Personas sanas | Enfermos | Personas incapacitadas y que dependen de otros |
| Clase | Control del medio | Protección de la salud | Fomento de la salud | Atención médica | Protección social (bienestar social) |
| Ejemplos | Saneamiento ambiental, vivienda | Control de enfermedades transmisibles, inmunizaciones, descubrimiento de enfermedades asintomáticas | Higiene materno-infantil, higiene mental, nutrición, educación sanitaria | Atención a cargo del médico, atención hospitalaria, programas especiales de atención médica para la tuberculosis y enfermedades mentales | Rehabilitación profesional, protección social y económica de los incapacitados e indigentes |

responder lógicamente a los Ministerios de Salud o instituciones equivalentes. No obstante, es de lamentar que, a menudo, estos no estén en condiciones de asumir tal responsabilidad, al carecer de autoridad para encargarse de la administración de las actividades que desarrollan otros organismos, algunos de los cuales, como los de seguridad social, sólo prestan servicios parciales a determinados sectores de población y a zonas geográficas limitadas.

La autoridad única es tanto más necesaria por cuanto que un programa general de salud necesita formularse y ejecutarse en armonía con el desarrollo general del país. Para ello se requiere un contacto estrecho y permanente con otros ramos de la administración pública (educación, trabajo, agricultura, economía, etc.), tarea difícil o imposible si las actividades de salud están fragmentadas en varias instituciones de intereses diversos e incluso en pugna. Los Ministros de Salud del Continente recientemente declararon: "Es indispensable que los Ministerios de Salud promuevan la consecución de instrumentos legales e institucionales para la coordinación efectiva, en lo normativo y ejecutivo, de las acciones preventivas y curativas del Estado, entre sí, y de estas con las de organizaciones semiestatales, autárquicas y autónomas, que presten cualquier tipo de cuidados de salud" (4). Probablemente, ningún aspecto del programa de salud requiere mayor esfuerzo de coordinación que el de la nutrición.

Organización

La unidad de dirección debe fundarse en el principio de la subdivisión del trabajo. Por consiguiente, las unidades de un servicio integrado de salud deben mantener intercomunicación constante y funcionar íntimamente articuladas entre sí, tanto en sentido horizontal como vertical. En general, se está de acuerdo en que tales unidades funcionen a tres niveles: central, intermedio y local.

Nivel central: Corresponde al núcleo directivo de la organización, responsable de la planificación, política y conducción general del servicio en todo el país. Esta función rectora no se debe confundir con una concentración excesiva de funciones, no poco común, en detrimento de la agilidad administrativa. Por ello, se debe respetar el principio conocido como "centralización normativa y descentralización ejecutiva", lo que significa delegar toda la autoridad posible y reservarse sólo las funciones de naturaleza intransferible.

A este nivel se agruparán las unidades que representen a las diferentes disciplinas o especialidades, de acuerdo con las necesidades del programa y con la importancia de cada problema en el país respectivo. No hay duda, por ejemplo, que debe existir una unidad de nutrición dotada de recursos técnicos y de profesionales altamente calificados para cumplir la importantísima tarea que le pertenece.

No es posible establecer un criterio rígido en cuanto a los detalles de constitución del nivel central, pero conviene recalcar ciertamente que las unidades orgánicas (llámense divisiones, departamentos, institutos, etc.) deberían ser más bien "normativas" que "ejecutivas", para sortear, por una parte, el riesgo siempre presente del enfoque vertical del programa y, por otra, la confinación de su interés a un solo aspecto (curativo o preventivo) de un determinado problema, perdiendo la visión de conjunto.

Nivel intermedio (Regionalización): Especialmente en países de extensión considerable, este nivel debe basarse en el principio de la regionalización, que cada día gana más partidarios gracias a sus firmes bases teóricas y a los resultados que se están obteniendo con su aplicación. Nada podría definir mejor este principio que estas frases del Dr. John B. Grant: "La futura distribución de los servicios de salubridad debe

planearse y organizarse sobre una base regional. Regionalizar significa organizar todas las instituciones para la medicina curativa, la medicina preventiva, la salud pública y el servicio social dentro de una determinada área geográfica, coordinadas en un solo sistema" (3).

El concepto de regionalización no es nuevo. Hace ya más de 40 años fue formulado admirablemente en el "Informe Dawson sobre el futuro de los servicios médicos y afines—1920" (5) cuyo contenido sigue teniendo plena vigencia. Al reafirmar que las acciones preventivas y las curativas "no pueden separarse en virtud de ningún principio sólido", sino que deben, "coordinarse estrechamente", el Informe señaló que la "disponibilidad" de los servicios médicos (en este caso léase servicios generales de salud) "sólo puede asegurarse mediante una organización nueva y ampliada, distribuida en función de las necesidades de la comunidad", y que "tal organización es indispensable por razones de eficiencia y costo, como asimismo en beneficio del público y de la profesión médica. Con la expansión del conocimiento, las medidas necesarias para resolver los problemas de salud y las enfermedades se tornan más complejas, reduciéndose el ámbito de la acción individual y exigiendo, en cambio, esfuerzos combinados. Para que estos puedan rendir los mejores resultados deben concentrarse en la misma institución".

El proceso de regionalización ha sido muy lento y lo seguirá siendo por razones obvias, ya que su puesta en práctica depende, más que de medidas legislativas o ejecutivas, de la creación en todo el personal de los servicios de salud de un estado de conciencia fundado en el convencimiento de que el éxito de cualquier actividad resultará del trabajo en equipo y no de esfuerzos aislados.

Regionalizar significa desarrollar un programa integrado de salud dentro de un área claramente delimitada, cuya geografía sea propicia a las actividades que se pretende realizar y cuya población justifique, por su

número, el establecimiento de un conjunto de instituciones capaces de suministrar todos o casi todos los cuidados de salud que la comunidad requiera. A este nivel, también deberá establecerse una unidad directiva, la oficina regional, como organismo descentralizado del servicio nacional de salud al cual responde y en cuyo nombre actúa con toda la autoridad que se le delegue del nivel central. La oficina regional deberá contar, naturalmente, con un equipo técnico adecuado para desarrollar una actividad determinada. Tal sería el caso, por ejemplo, del personal profesional y técnico especialmente relacionado con nutrición (médicos nutriólogos, nutricionistas, etc.).

Además de la función primaria de prestar cuidados de salud por medio de los organismos regionales y locales que se mencionan más adelante, un programa regional deberá incluir la educación continua de su personal y el fomento de conciencia y estímulo en la población para que esta participe activamente en el trabajo.

Aun en el caso de que existieran en un país varios organismos dedicados a la prestación de cuidados de la salud a nivel nacional, no sería ilógico pensar en la conveniencia de un programa unificado a nivel regional. Tal programa es quizás un ideal difícil de alcanzar, pues, al sobrepasar la integración de actividades del Ministerio de Salud, tendría que incluir también labores reservadas a organismos como los de seguridad social, otras entidades oficiales o semioficiales, e instituciones benéficas. Uno de los argumentos que se aducen para juzgar irrealizable tal programa consiste en la diferencia de fuentes y modos de financiamiento de las varias actividades. No obstante, tal argumento nunca podrá invalidar razones de índole técnica, que indican que en materia de cuidados de salud no debe haber discriminación, ni las de tipo administrativo, que señalan que un programa unificado reduciría el derroche de recursos y de equipo y utilizaría mejor las instituciones disponibles.

Nivel local (Distritalización): La regionalización no resultaría eficaz si no se establecieran "áreas de servicio" o unidades elementales y fundamentales de la organización que, generalmente, se denominan "distritos", lo que dio origen al término "distritalización". Cada una de estas unidades deberá ser regida por una autoridad única, responsable ante la oficina regional. Su base de operaciones es un organismo integral, generalmente denominado centro de salud, el cual debe contar con cierto personal básico mínimo y facilidades de hospitalización y de cuidados ambulatorios tanto curativos como preventivos, a fin de ofrecer atención general, directamente a los habitantes de la localidad donde está ubicado, e indirectamente, a la población de todo el distrito, mediante unidades periféricas a las que sirve como punto de apoyo y de referencia. Estas últimas deben funcionar como satélites del centro de salud, variando su tamaño y tipo de trabajo de acuerdo con las necesidades y personal de que dispongan. Algunas, por ejemplo, podrán disponer permanentemente de profesionales y tener o no facilidades de hospitalización (llamadas en Venezuela medicaturas rurales) mientras que otras sólo contarán con personal auxiliar (dispensarios).

No obstante las diferencias mencionadas, todos los organismos sanitarios del distrito, genéricamente designados como servicios locales de salud, deben tener en común dos características: a) que su trabajo sea integral, no concentrándose exclusivamente en una actividad específica, sino en los problemas generales de la comunidad que sirven, mediante la utilización al máximo de los recursos propios y sometiendo los que no se puedan resolver a este nivel a consideración de los niveles superiores de la organización; y b) que sean estables, tanto desde el punto de vista de la permanencia como del alcance geográfico, cualquiera que sea el grado de simplicidad o complejidad de sus actividades, ya que así lo reclaman el enfoque a largo plazo y el carácter eminentemente promo-

cional y educativo de un programa general de salud. Finalmente, todos los organismos de distrito deben estar estrechamente ligados para formar una red de apoyo mutuo, a fin de que sus servicios alcancen en el mayor grado posible a la población con una atención sanitaria general y permanente.

Jerarquización

Se desprende de lo expuesto que si bien en un servicio integrado de salud es indispensable la delegación de autoridad y de responsabilidad a todos los niveles, esta se debe armonizar con otro principio no menos importante, el de la jerarquización, que debe regir a todos los niveles y para cuya aplicación se puede recurrir a dos instrumentos: la supervisión constante y la evaluación periódica. La primera no consiste en una mera inspección o fiscalización, sino en un método rutinario de educación y estímulo continuos de todo el personal supervisado, así como en el desarrollo del "espíritu de equipo" tan imprescindible en los servicios generales de salud; y la segunda permite analizar los rendimientos con relación a los esfuerzos gastados, reorientar el trabajo cuando sea necesario y acumular experiencias que servirán en la planificación y ejecución de futuras actividades.

Personal

La labor de un servicio integrado de salud no será eficaz—cualesquiera que sean los principios doctrinarios en que se basa y los recursos financieros de que dispone—si no logra atraer y retener a un equipo de trabajadores profesionales y auxiliares con la preparación técnica, ética y administrativa indispensables para el cumplimiento de sus funciones. La calidad del personal, como ha dicho alguien, tiene una importancia mucho más trascendental que todos los fondos y edificios con que cuenten las instituciones de salud.

La formación de personal de todas las categorías es un proceso largo y costoso, tanto si se trata de profesionales y técnicos como de auxiliares, cuya importancia en los programas de salud vale la pena recalcar. En los últimos años se ha acumulado valiosísima experiencia en la formación y utilización del personal auxiliar, tanto para campañas específicas como para labores dentro de los servicios generales de salud. Esa experiencia indica que, si se respetan los principios básicos de organización, regionalización, jerarquización y formación técnica y moral, los auxiliares resultan valiosísimos para aumentar el radio de acción de esos servicios. En efecto, al radicarse en zonas remotas a las que los profesionales no llegan

o lo hacen sólo en forma esporádica, están en situación de prestar cuidados elementales de salud y de subsanar así, al menos parcialmente, la falta de atención que sufre una gran mayoría de la población rural latinoamericana. Además, el personal auxiliar es también indispensable en todos los niveles del servicio, incluso en las instituciones que disponen de profesionales, pues absorbe una parte del trabajo rutinario de estos, permitiéndoles dedicar más tiempo a tareas más importantes. La clave del éxito está en una formación inicial cuidadosamente impartida, seguida de supervisión constante, evaluación crítica y educación continua de ese personal (6).

REFERENCIAS

- (1) Organización Mundial de la Salud: *Integración de las campañas en masa contra enfermedades determinadas en los servicios generales de sanidad. Informe de un Grupo de Estudio*. Serie de Informes Técnicos 294: 12 y 5, 1965.
- (2) Organización Panamericana de la Salud: *Administración de servicios de atención médica—Nuevos elementos para la formulación de una política continental*. Publicación Científica 129: 56 y 57, 1966.
- (3) Organización Panamericana de la Salud: *Atención Médica—Bases para la formulación de una política continental*. Publicación Científica 70: 39 y 85, 1962.
- (4) Organización Panamericana de la Salud: *Reunión de Ministros de Salud—Grupo de Estudio*. Documento Oficial 51: 39, 1964.
- (5) Organización Panamericana de la Salud: *Informe Dawson sobre el futuro de los servicios médicos y afines, 1920*. Publicación Científica 93: 3, 1964.
- (6) Kesić, Branco: "Adiestramiento y empleo de personal auxiliar de salud pública en América Latina". *Bol Ofic Sanit Panamer* 60 (6):469-485, 1966.

FUNCIONES ADMINISTRATIVAS DE LA DIETISTA

Sra. Carmen Espitia de Petán¹

Introducción

Las personas responsables de la preparación y distribución de comidas a grupos numerosos forman parte de un ramo muy importante en el campo de la nutrición: el servicio de alimentación. La complejidad de este servicio alcanza mayores proporciones en un hospital debido a que la alimentación está destinada tanto al personal, compuesto de individuos sanos, como a pacientes de variadísimas condiciones. Así pues, en esta institución urge la presencia de una profesional dietista con carácter de administradora y responsable del servicio de alimentación.

En países en los que la dietética hospitalaria ocupa un nivel superior, se han determinado como funciones específicas del departamento de dietología, las de administración, dietoterapia, educación e investigación. Al analizar cada una de estas funciones se observa que esta última, la investigación, tiene una gran importancia no sólo en la dietoterapia y la educación sino, muy especialmente hoy, en la administración. La investigación en este campo da la base para la buena marcha de la organización y para el cumplimiento de las funciones de la nutricionista-dietista administradora.

El desenvolvimiento de la nutrición y la dietética en nuestros países presenta a la dietista como la única profesional que puede hacerse responsable de un servicio total de alimentación para el personal y los pacientes,

necesiten estos o no un tratamiento dietético específico. En hospitales pequeños, una sola profesional puede asumir la responsabilidad total de la administración del servicio: determina los regímenes dietoterápicos de los pacientes hospitalizados o ambulatorios; es asimismo la consultora o asesora del grupo profesional médico y de enfermería y, también, la educadora no sólo del personal profesional y de servicio, sino de los pacientes y de sus familiares, haciendo sentir su influencia en el mismo hogar de las personas con quienes tiene contacto. Como administradora, la dietista debe ser capaz de ajustar los recursos económicos disponibles para suministrar una dieta adecuada que contribuya, en parte, a disminuir las estancias en el hospital.

Conocimientos y experiencia

La formación de una dietista que dirige un servicio de alimentación es básica y decisiva, pero se requiere también amplio conocimiento de las dependencias hospitalarias que le permita comprender más a fondo las necesidades y problemas de otras secciones o especialidades con las cuales está relacionada, sean servicios asistenciales—salas pediátricas y de lactantes, de psiquiatría, de maternidad, o centros de recuperación nutricional—o servicios de investigación de balance electrolítico y metabólico o de enfermedades carenciales. Fuera del hospital, el centro de recuperación nutricional de un servicio de salud, el restaurante de una concentración escolar, la cafetería de una

¹Directora, Carrera de Nutrición y Dietética, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.

fábrica, y muchos otros establecimientos al servicio de la comunidad, son campos que demandan la participación o asesoría de la dietista tanto en la planificación como en la organización de los servicios alimentarios.

La dietista que administra el servicio de alimentación de un hospital, no goza de menor prestigio que la que se encarga únicamente de los regímenes dietoterápicos. Su labor administrativa requiere no sólo conocimientos de ciencias físicas y biológicas, sociales y aplicadas, sino también de economía y administrativas, y experiencia en el trabajo con la comunidad, que capacita y orienta a la profesional para el trabajo hospitalario. Dado el elevado número de pacientes hospitalizados que requieren dietoterapia, especialmente en los servicios pediátricos, la labor de la dietista no es adecuada si no se aplica a la totalidad del servicio de alimentación, labor que la no profesional no podría realizar en la mayoría de los casos.

En el campo administrativo, la dietista podría examinar sus funciones y considerar objetivamente qué actividades pueden ser delegadas, evitando pérdida de tiempo en la ejecución de actividades que no exigen su preparación técnica y que pueden y deben ser desempeñadas por personal bien adiestrado.

En algunas escuelas de América Latina no se prepara a la dietista para asumir responsabilidades como administradora de servicios de alimentación, quizás por creer que esta especialidad es de nivel inferior al de la dietista dedicada exclusivamente a la dietoterapia. La industrialización y la mecanización, sin embargo, demandan especialistas técnicos, bien entrenados y con conocimientos científicos sobre aspectos determinados. Así, los equipos modernos y los nuevos productos alimenticios exigen técnicas avanzadas en la operación de un servicio de alimentación y ofrecen mejores oportunidades para el suministro de comidas adecuadas y su mayor aceptación por el público. A la par

con el desarrollo tecnológico, ocurren cambios en el campo social y económico que repercuten en la del consumidor. Todos estos factores exigen que se capacite a la profesional con nuevos métodos, procedimientos y técnicas, lo cual lleva a cambios en el manejo y la administración.

No se pueden improvisar dietistas administradoras de servicios de alimentación. El asumir tal responsabilidad sin la preparación suficiente, pone en peligro el buen nombre de la profesión, reduciendo su importancia en algunos países y no llegando a alcanzarla en los que apenas comienza a conocerse.

Para la producción de comidas balanceadas y apetecibles con el mínimo de costo, tanto para individuos sanos como enfermos, es preciso aplicar en la buena administración de un departamento dietético las funciones principales que determinó Welch, de la Universidad de Wisconsin, en 1962: planificación, organización, dirección (coordinación, supervisión y control), representación y evaluación.

Planificación

La planificación es requisito indispensable para el ejercicio de las funciones administrativas. A su vez, así como sin planificación no pueden realizarse efectivamente las otras funciones, tampoco es posible realizar esta sin una etapa previa de investigación y estudio de los recursos disponibles, bien sea para organizar un nuevo servicio o para reorganizar o reorientar uno ya existente.

La determinación de áreas de trabajo, equipo necesario, espacio y forma de almacenamiento, disponibilidad de alimentos, presupuesto, tipo de combustible, normas ya establecidas o por establecer en la institución, personal para el que se establece el servicio, etc., forma parte muy importante de la investigación y de la planificación. La formulación de un plan de actividades para el servicio de alimentación según las responsabilidades que le corresponden—administra-

tiva y de servicio, educacional y de investigación—aseguran las buenas relaciones entre todo el personal tanto del servicio como de la institución.

El establecimiento de objetivos y su correcta interpretación, dentro de las normas del servicio y las necesidades de la institución, son la base para hacer efectivos los programas en sus diferentes tipos de responsabilidad.

Organización

Con un plan de actividades basado en la investigación consciente de disponibilidades y recursos, puede estructurarse la organización del servicio de modo que, en un momento dado, otro profesional pueda asumir la responsabilidad, sin trastorno en el servicio.

En forma sencilla se puede definir la administración como “el arte de hacer que otros individuos realicen actividades dentro de un programa orientado”. En una buena organización, la delegación de autoridad y el establecimiento de funciones son principios fundamentales.

La dietista directora del servicio debe ser la única persona responsable de todas las actividades de su departamento ante el personal directivo de la institución, y una de las labores importantes que puede realizar es el promover la centralización de esas actividades especialmente en lo referente al recibo de víveres y producción y distribución de comidas. Este es un factor decisivo en el ahorro de personal profesional, aunque ello implique el uso de un número muy superior de empleados que deben ser orientados y adiestrados previamente en cada una de sus labores por la dietista.

Entre las actividades específicas que la dietista administradora debe realizar con el fin de organizar su departamento, pueden mencionarse las siguientes:

Planeamiento de menús, de acuerdo con la disponibilidad local de equipo, personal y presupuesto, para atender a las necesidades ali-

mentarias del personal, preparación adecuada de la dieta en calorías y nutrimentos y, lo que es muy importante, los hábitos alimentarios locales. La unificación de criterios con respecto a los tratamientos dietoterápicos en el planeamiento de comidas es un factor decisivo en la coordinación y armonía entre los departamentos médico, de enfermería y de dietética.

Adquisición de alimentos, en la que debe incluirse, como aspecto importantísimo desde el punto de vista dietético, la calidad del producto, que debe estar basada en las especificaciones solicitadas por la dietista para cada alimento.

Almacenamiento y conservación de víveres en condiciones óptimas, función muy importante para el control de costos de la institución, en beneficio indirecto de la comunidad misma.

Establecimiento de técnicas adecuadas en la preparación de alimentos para obtener las mejores condiciones higiénicas y de conservación de nutrimentos. Esta función requiere conocimientos de la química de los alimentos y de las modificaciones que estos sufren a través de la manipulación y los métodos de cocción, y pone muy en alto la calidad técnica de la dietista con respecto a la no profesional.

Asignación de actividades al personal subalterno, mediante la determinación del número y tipo de categorías indispensables, la agrupación de estas en secciones de acuerdo con el tipo de actividad y, finalmente, la delegación de autoridad a profesionales o no, con responsabilidades específicas. Un principio básico de administración es que cada tarea o actividad debe tener una persona que la ejecute.

Coordinación total con las normas y demás actividades de la institución para que, con el mínimo de confusión y de esfuerzo, se cumplan todas las tareas dentro de un límite de tiempo y según las condiciones previstas.

Establecimiento de las líneas de autoridad con cierto grado de autonomía a cada empleado en el área misma de su actividad, así como de un programa de bienestar y de buenas condiciones de trabajo para sus empleados, incluyendo en él lo referente a prestaciones, vacaciones, servicios médicos oportunos, días de descanso y horarios de trabajo. En esto se deben seguir las normas establecidas para el resto del personal de la institución.

Disposición de un buen sistema de comunicación adaptado al tipo y tamaño de la insti-

tución, como medio efectivo para mantener informado continuamente al personal sobre los cambios y avances en el campo de la alimentación, técnicas de trabajo y acontecimientos pertinentes a la marcha del servicio.

Mantenimiento de los equipos del departamento, velando por su buen uso y formando en cada individuo conciencia de lo que realmente representa el material suministrado para la mejor ejecución de sus labores.

Arreglo atractivo y ordenado del servicio e higienización general tanto del equipo y la vajilla como de todas las áreas del departamento y, finalmente, la buena presentación del personal subalterno.

Planeamiento de programas educativos para personal de diferentes niveles por medio de seminarios, mesas redondas y actualizaciones periódicas sobre temas de nutrición y alimentación, y a las que debe invitarse a médicos y enfermeras graduadas como participantes o simplemente como asistentes. Aquí se incluyen la asesoría en programas de orientación para el personal y la cooperación en la enseñanza integrada a estudiantes de nutrición y dietética, medicina y enfermería. Aunque los cursos formales de enseñanza para estos estudiantes no deben ser responsabilidad del servicio de alimentación por razones obvias, sí constituyen una función específica los cursos formales de capacitación y adiestramiento para el personal no profesional del servicio en los aspectos de nutrición y alimentación, de higiene personal y de los alimentos, técnicas de preparación y conservación de comidas, higienización de equipos y reglas generales de cortesía.

Registros e informes que son parte muy importante de la organización y que, por lo tanto, deben llevarse en forma clara y precisa. Como administradora, la dietista debe saber exactamente en cualquier momento el presupuesto disponible, el gasto acumulativo y la fluctuación media del censo de comidas. Una buena contabilidad mostrará los datos exactos sobre el manejo de las finanzas y, en detalle, el costo por comida y el costo total paciente-día.

Conocimiento de las fluctuaciones en el mercado por medio de gráficas comparativas sobre costos, por grupos de alimentos o artículos individuales, durante períodos mensuales, trimestrales o anuales.

Uniformidad de recetas culinarias y análisis de procedimientos y métodos de trabajo en las distintas actividades del servicio con

miras a la mejor administración con el menor costo.

El estudio de estancias hospitalarias con relación al régimen dietético, frecuencia y duración de ciertos tipos de dieta con relación a algunas enfermedades, tolerancia de ciertos alimentos, aceptabilidad de los mismos y modificación de hábitos alimentarios, son todos motivo de investigaciones pequeñas que bien pueden realizarse a nivel de servicios específicos.

Dirección

Para dirigir un servicio de alimentación es indispensable que la dietista administradora posea cualidades excepcionales. No es suficiente el conocimiento amplio y profundo de la nutrición aplicada y de la administración, sino que se requieren ciertas dotes para dirigir, orientar y estimular el desarrollo de la capacidad de sus colaboradores. La actitud positiva de la profesional reconociendo méritos y dando estímulo es de mucha importancia en la buena dirección de un servicio y la calidad de trabajo que realice el personal depende estrictamente de la forma en que se le oriente o dirija. El éxito o fracaso de una operación está determinado, en la mayoría de los casos, por la filosofía trazada por el jefe o director del servicio, en nuestro caso la dietista administradora.

La coordinación de actividades entre las diferentes secciones del departamento es indispensable para la institución, siendo este un aspecto importante que la dietista administradora debe reconocer. Hay tareas que sólo se cumplen si la profesional está en completo acuerdo con miembros de otros departamentos, por ejemplo: al ingresar un paciente en el hospital, es visitado por la dietista, quien, en coordinación con el médico y la enfermera, atiende a la prescripción dietética. El personal auxiliar prepara al paciente para el momento de comer, sirve la dieta ordenada, o informa si el paciente la consume.

La supervisión del trabajo de los empleados se hace más necesaria a medida que aumenta la capacidad de la institución y debe realizarse en forma continua por medio de empleados capacitados a quienes se les ha delegado cierta autoridad. Si la localidad no ofrece un programa de capacitación para este personal, le corresponde a la dietista organizar en su departamento un programa especial de adiestramiento.

La dietista directora del servicio debe determinar con buen criterio cuáles son las actividades que requieren mayor supervisión y calidad superior de trabajo. Como ejemplo ilustrativo, podría mencionarse la exactitud de porciones y pesos en un régimen calculado: de nada sirve el análisis químico de una dieta, si no se suministra con la exactitud planeada y se educa al paciente para que la consuma. Asimismo debe comprender suficientemente lo que significa una supervisión adecuada y oportuna para capacitar al personal y no permitir que la supervisión se convierta en simple inspección.

La función específica del control debe cubrir todos los aspectos de las actividades del departamento además del de finanzas: asistencia del personal, economía del combustible, inventarios, pedidos y despachos de víveres, buen uso y mantenimiento del equipo, vajilla, control de las condiciones sanitarias, preparación y manipulación de alimentos y, especialmente, suministro exacto de la dieta prescrita a los pacientes y costo correspondiente a cada uno mes por mes.

Representación

La dietista directora del servicio de alimentación cumple un deber con sí misma, con la institución para la cual trabaja y con su profesión, al hacerse presente en las actividades de conjunto de la institución, como reuniones administrativas, conferencias médicas, revistas médicas a pacientes, etc. El tipo y el número de camas del hospital determinarán si la asistencia de la directora del

servicio a estas reuniones será personal o mediante su representante. En seminarios, congresos y mesas redondas, la dietista debería hacerse presente como asistente o como participante.

Desde el comienzo de su carrera administrativa, debe mantenerse informada sobre los nuevos productos en los mercados, cambios en la oferta y la demanda, disponibilidad temporal de algunos productos, exhibiciones y revistas informativas, libros recientes o publicaciones sobre dietoterapia y patología, nutrición experimental y otros.

Evaluación

La directora del servicio de alimentación de un hospital es miembro muy importante del equipo directivo y como representante de ese servicio y por su profesión merece ser considerada en todo su valor no sólo en el hospital sino aun en la comunidad.

Es asimismo importante la evaluación que ella haga, como jefe, de sus medios de trabajo con miras a mejorar programas, ensayar nuevos métodos y promover el progreso del personal en las actividades a él asignadas, y la autoevaluación de su cargo (que debería adoptar como hábito) con el fin de mejorar los aspectos que le parezcan débiles, teniendo siempre presente que los cambios y modificaciones no tienen validez si no se establece una evaluación permanente de los resultados obtenidos.

Con la evaluación está el estímulo, considerado en las esferas administrativas como un arma importante para el progreso de una organización y las buenas relaciones entre todo el personal. Es, por lo tanto, recomendable que la dietista administradora de servicios de alimentación, lo utilice con discreción e inteligencia. Todo individuo necesita de estímulo, sea cual fuere la posición que ocupa.

Analizadas las funciones y responsabilidades de la dietista administradora de servicios de alimentación, se deberían considerar

algunas de las cualidades que este profesional debe reunir:

Cualidades personales como la iniciativa en la realización de nuevas actividades, la confianza en sí misma, y flexibilidad y adaptación con el fin de lograr aceptación ante todos los individuos que tienen que ver directa o indirectamente con el servicio de dietología. Las buenas relaciones públicas y humanas harán que la dietista administradora logre plenamente los objetivos y metas propuestas en el desarrollo de sus actividades.

Cualidades profesionales como conocimientos, espíritu investigador, exactitud en el trabajo, responsabilidad e iniciativa ante los problemas cotidianos y la capacidad para analizar, clarificar o solucionar problemas, y para tomar decisiones oportunas, cualidades que colocan a esta dietista en un alto nivel profesional y hacen de ella una excelente administradora.

En el Tercer Congreso Internacional de Dietética (Londres, 1961) y en el Cuarto (Estocolmo, 1965), así como en el Primer Encuentro Latino Americano de Nutrición (Río de Janeiro, 1965) se trató sobre la dietética como profesión y sobre la formación adecuada de la dietista. Convendría pues considerar las funciones mencionadas anteriormente de la dietista administradora de un servicio de alimentación, según la nueva filosofía y los nuevos métodos de administración.

En América Latina la nutricionista-dietista debe recibir una educación que la capacite para asumir responsabilidades directivas,

pues con el número tan reducido de nutricionistas-dietistas que se cuenta es muy difícil emprender programas de largo alcance que requieran profesional ya capacitado para la planeación, ejecución y evaluación de programas en el campo de la nutrición y de la alimentación.

Para la capacitación de personal de nivel inferior se hace necesario un nivel educacional elevado y un campo de práctica bien estructurado y adecuado para la docencia. Una de las fallas encontradas en los programas de las escuelas actuales es el poco tiempo disponible para las prácticas dirigidas y supervisadas.

Además de la preparación básica, es indispensable cierta habilidad técnica y administrativa que sólo se logra con la experiencia. La preparación consciente que se dé en la Escuela hará que la profesional esté capacitada para asumir mayores responsabilidades en el manejo de servicios de alimentación, ya que no debe conformarse con asumir solamente una fracción en la responsabilidad técnica de estos servicios.

La dietista-administradora o la nutricionista-dietista debe adquirir un entendimiento y apreciación claros de los objetivos de los programas de nutrición y alimentación de la comunidad, tanto preventivos como asistenciales, agregando a esto el interés por actualizar conocimientos en las áreas clínicas y el afán de superar la calidad de un servicio de alimentación institucional, asumiendo siempre una responsabilidad administrativa completa.

CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIAS BASICAS DE NUTRICIONISTAS-DIETISTAS EN LOS SERVICIOS INTEGRADOS DE SALUD

Dr. Roberto Rueda Williamson¹

Introducción

Para analizar y definir los conocimientos y experiencias fundamentales de una nutricionista-dietista en un servicio integrado de salud, es indispensable referirse a las actividades de nutrición en las que deberá asumir responsabilidades específicas dentro de esos servicios, siempre que en ellos se incluyan todos los aspectos preventivos y asistenciales de los programas de salud de una región.

El servicio integrado de salud opera, básicamente, a través de centros de salud que desarrollan actividades preventivo-asistenciales y de hospitales conexos cuyas funciones son principalmente curativas. Aunque las condiciones de organización, funcionamiento y coordinación de tales servicios son muy diversas en América Latina, puede darse una descripción de las diferentes actividades de nutrición y alimentación que están generalmente incluidas dentro de un programa de salud pública a nivel local.

Planificación del programa de nutrición

Todo programa de salud pública comienza por una etapa de planificación que debe incluir las actividades de nutrición y alimentación del programa. Como primer paso se realizan dos estudios en que se han de basar los subsiguientes.

El primer estudio tiene como fin definir el problema nutricional y alimentario de la zona

de influencia del servicio integrado de salud mediante la recopilación, análisis e interpretación de indicadores directos e indirectos de la situación, como estadísticas de mortalidad y de morbilidad, evaluación antropométrica de preescolares y escolares, estudio clínico-nutricional y alimentario en una muestra representativa de la población, e identificación y medición de los factores que condicionan su estado nutricional. Estos factores incluyen tanto el medio físico y cultural como las características básicas de la población atendida, especialmente en relación con la disponibilidad y consumo de alimentos, condiciones de saneamiento ambiental, composición etaria de la población, condiciones socioeconómicas de sus diferentes estratos y patrones culturales relacionados con la salud y la nutrición, como creencias y hábitos alimentarios, con especial énfasis en los grupos más vulnerables, es decir, las madres y los niños menores de 5 años.

El segundo estudio tiene por objeto determinar cuáles son los recursos disponibles de tipo institucional, material y humano para el desarrollo inmediato del programa, y establecer, asimismo, cuáles son los que faltan, a fin de proveerlos o de promover su obtención en el futuro.

Con base en los datos obtenidos de las investigaciones sobre el problema nutricional y alimentario y sobre los recursos disponibles del área de influencia del servicio integrado de salud, los miembros del equipo de salud—

¹ Director del Instituto Nacional de Nutrición de Colombia, Bogotá.

el médico, la enfermera, la educadora de salud pública, la nutricionista-dietista y el ingeniero sanitario—determinan el plan de acción en conjunto; establecen, asimismo, prioridades y metas, y definen claramente el tipo y número de actividades, funciones y responsabilidades específicas de cada uno de los miembros del personal técnico y auxiliar de dicho servicio.

Como parte importante del equipo de salud, la nutricionista-dietista debe estar ampliamente capacitada para participar en forma activa y decisiva en esta primera etapa de planificación, pues, por lo general es ella quien posee un conocimiento básico más completo sobre nutrición y alimentación. Esto hace que su responsabilidad se extienda a promover entre los demás miembros del equipo de salud el interés por los problemas nutricionales y las actividades de nutrición y alimentación que deben incluirse como parte importante del programa de salud pública, así como entre las autoridades y dirigentes locales en general.

Adiestramiento de personal

Es evidente la extraordinaria escasez de personal calificado en nutrición y alimentación en América Latina. En Colombia, para atender los programas de nutrición de una población de 18 millones de habitantes, se cuenta con menos de 100 nutricionistas-dietistas en funciones; esta situación es aun más grave en otros países latinoamericanos. Con el fin de afrontar esta difícil situación y de aprovechar al máximo los recursos existentes, es indispensable utilizar, para el desarrollo de los programas de nutrición y alimentación, todo el personal profesional y subprofesional que está en contacto directo con la población por su labor en los programas de salud, educación, agricultura y desarrollo de la comunidad.

El personal profesional y subprofesional está constituido por médicos y enfermeras de salud pública y auxiliares de enfermería e

inspectores sanitarios del servicio integrado de salud de la comunidad; también incluye maestros de escuelas primarias y secundarias, "mejoradoras del hogar", asistentes sociales, promotores de acción comunal y prácticos agrícolas del área. Teóricamente, este personal posee conocimientos suficientes sobre nutrición, alimentación e higiene para participar en la educación de la comunidad en aspectos de salud y nutrición en forma activa y permanente. En la práctica, sin embargo, este personal, con algunas excepciones, desconoce no sólo las características y la magnitud de los problemas nutricionales y alimentarios de la región sino también los medios para tratarlos y prevenirlos en forma adecuada.

De lo dicho se desprende que una de las funciones más importantes de la nutricionista-dietista es la enseñanza y adiestramiento del personal profesional y subprofesional mencionado, de modo que los conocimientos de nutrición y alimentación se multipliquen para servir a la comunidad. Así pues, la nutricionista-dietista de un servicio integrado de salud debe estar ampliamente capacitada para planear, desarrollar y evaluar programas de enseñanza sobre nutrición y alimentación para diferentes niveles profesionales, no solamente como adiestramiento en servicio, sino como parte de la enseñanza formal de las escuelas normales y de enfermería, y de los programas docentes para auxiliares de enfermería, "mejoradoras del hogar" y promotores de acción comunal del área, en coordinación con los profesores de otras materias afines. Naturalmente, la labor inicial en ese sentido debe concentrarse con mayor énfasis en todo el personal técnico y auxiliar del servicio integrado de salud (centros de salud y hospitales) y luego en los maestros de las escuelas primarias que constituyen un grupo bastante numeroso y disperso en todas las áreas del país, incluso aquellas a las que difícilmente llegan los servicios de salud.

Debe subrayarse este concepto de la utili-

zación máxima de los recursos existentes de personal, ya que resulta indispensable para atender los programas de nutrición en las actuales condiciones de América Latina. Tomando como ejemplo a Colombia, el total del personal profesional y subprofesional que se puede llegar a utilizar con el tiempo asciende a cerca de 100,000 personas. En los primeros tres años de vida del Instituto Nacional de Nutrición, su personal de sanitarios-nutriólogos y nutricionistas-dietistas ha adiestrado ya a 14,664 personas en total, 2,445 de nivel profesional y 12,219 de nivel subprofesional, la mayor parte de las cuales ha quedado vinculada activamente a los programas de nutrición y alimentación que desarrollan el Instituto Nacional de Nutrición y los Ministerios de Salud, Educación y Agricultura.

Programas de nutrición

Después de analizar las fases de planificación y adiestramiento de personal en las actividades de nutrición, dentro del programa general del servicio integrado de salud, deben considerarse los aspectos del programa de nutrición y alimentación relativos a la atención de la comunidad misma. Estas actividades pueden desarrollarse a través de centros de salud, hospitales u otras instituciones.

En el centro de salud, el programa de protección a la madre y al niño incluye tres tipos de actividades de nutrición y alimentación que conviene diferenciar claramente, aunque su realización sea simultánea: la educación nutricional, la alimentación suplementaria y la recuperación nutricional.

Educación nutricional

En los programas de educación nutricional y alimentaria deben tomar parte activa los médicos del servicio integrado de salud por medio de la consulta pediátrica y prenatal, especialmente como parte rutinaria de la su-

pervisión de la salud del niño y de la madre, y de la consulta del niño enfermo. Sin embargo, son las enfermeras y auxiliares de enfermería, bajo la dirección de la nutricionista-dietista y de la educadora en salud, quienes asumen la mayor parte de la responsabilidad de educar a las madres sobre los distintos aspectos de la nutrición, la alimentación y la higiene en general.

El programa educativo que realice este personal, ya adiestrado por la nutricionista-dietista, debe elaborarse según un calendario de actividades que incluya charlas a diversos grupos de madres, demostraciones sobre preparación de alimentos y visitas domiciliarias para la observación y guía de las prácticas de higiene y alimentación de la familia. La organización y el funcionamiento de clubes y grupos de madres que participen en este programa educativo y se beneficien de él deben merecer una especial atención de la nutricionista-dietista.

Alimentación suplementaria

Los programas de alimentación suplementaria para las madres y niños que concurren a los centros de salud deben constituir parte fundamental del programa general del servicio integrado de salud, especialmente en aquellas áreas de elevada prevalencia de desnutrición. Aunque el suministro de alimentos en sí mismo y las demostraciones sobre su preparación son funciones de las enfermeras y auxiliares de enfermería, la planificación del programa, el cálculo del valor nutricional del suplemento alimentario y la dirección y supervisión de las demostraciones y prácticas educativas simultáneas realizadas por personal auxiliar, son parte básica de la responsabilidad de la nutricionista-dietista. Esta debe cerciorarse de que no haya un solo programa de alimentación suplementaria sin un franco contenido educativo, dirigido principalmente a las madres de los niños que asisten a los servicios de salud, las cuales participan siempre en

forma decisiva en la selección, preparación y distribución del alimento de la familia. Aunque a los médicos de los servicios de salud corresponde la responsabilidad de seleccionar a los beneficiarios de los programas de alimentación suplementaria, la nutricionista-dietista debe participar activamente en su evaluación final.

Recuperación nutricional

Además de las actividades anteriores, últimamente se ha agregado, como programa preventivo de la desnutrición infantil, un nuevo servicio de nutrición como parte de los servicios usuales del centro de salud: el tratamiento de preescolares con desnutrición de segundo y tercer grado especialmente, en los centros de recuperación nutricional que se han venido organizando dentro de los propios centros de salud, bajo la vigilancia y control de uno de sus pediatras de plantilla. Este no es un servicio de hospitalización, pues los niños sólo permanecen durante el día, aproximadamente de las ocho de la mañana a las cuatro de la tarde y de lunes a sábado, por períodos variables de dos a tres meses. Además de atender a la recuperación del niño desnutrido en la forma más efectiva y rápida posible, para así limitar las secuelas físicas o mentales, los centros de recuperación nutricional tienen dos objetivos básicos: 1) educar a las madres y familiares de los niños desnutridos en los aspectos de nutrición, alimentación e higiene, y 2) utilizar estos nuevos centros para el adiestramiento del personal médico y paramédico de los servicios y organismos de salud del área, en los aspectos de nutrición y en la organización y funcionamiento de actividades preventivas y curativas de la desnutrición.

En todas estas actividades y programas de educación, alimentación suplementaria y recuperación nutricional, la responsabilidad de la nutricionista-dietista es muy importante, pues debe poner a prueba sus conocimientos sobre planificación, organización y coordi-

nación de servicios de salud; enseñanza de la nutrición al personal de diferentes niveles; epidemiología y fisiopatología de la desnutrición; dietoterapia; administración de servicios de alimentación; evaluación de programas, y otros aspectos conexos.

La labor en el hospital

Las actividades de nutrición y alimentación en el hospital de un servicio integrado de salud se pueden desarrollar por medio de la consulta externa o como parte de los servicios intrahospitalarios. Para la consulta externa del hospital son válidas todas las consideraciones indicadas para los centros de salud, que representan de hecho la consulta externa periférica del hospital central, y en ella la nutricionista-dietista tiene idénticas responsabilidades, ya que incluye las mismas actividades de educación y alimentación suplementaria del centro de salud; con el tiempo, el hospital puede contar también con un servicio de recuperación nutricional de tipo diurno, además de la sala pediátrica hospitalaria donde se atienden los casos más avanzados de desnutrición, de patología extrema.

En relación con los servicios intrahospitalarios, deben mencionarse estas actividades: 1) organización y administración del servicio de alimentación hospitalaria para pacientes adultos y niños y para el personal; 2) servicio de dietoterapia; 3) atención especial y estudio de niños gravemente desnutridos, y 4) educación nutricional y alimentaria de pacientes hospitalizados y de madres de niños hospitalizados. Este último servicio no existe prácticamente en la gran mayoría de los hospitales de América Latina.

La responsabilidad de una nutricionista-dietista que trabaja en un hospital de un servicio integrado de salud depende del número de camas del hospital. Puede oscilar desde la responsabilidad simultánea sobre los cuatro servicios ya mencionados, en los hospitales pequeños, hasta la responsabilidad

exclusiva sobre uno solo de ellos, en los hospitales de gran tamaño. En cuanto a la organización y administración del servicio de alimentación hospitalaria, merece destacarse su participación fundamental en la planificación del programa al determinar las necesidades de personal, equipo y presupuesto, las funciones y responsabilidades del personal auxiliar, las diferentes dietas y las rutinas de trabajo, así como en la coordinación de este servicio con los demás servicios del hospital. Sus conocimientos básicos, experiencia y calidad personal se ponen también a prueba al ejercer la dirección, supervisión directa permanente y evaluación del servicio de alimentación.

Algunos hospitales, generalmente los de tipo universitario, poseen servicios especializados de atención o investigación de enfermedades carenciales en los cuales la nutricionista-dietista, como parte del equipo de salud responsable de los servicios, juega un importante papel especialmente en los aspectos dietoterápicos de tales estudios.

Finalmente, debe destacarse la gran responsabilidad educativa de la nutricionista-dietista que trabaja en un hospital, cualquiera que sea su función específica. Ella debe iniciar la educación nutricional y alimentaria, en coordinación estrecha con la enfermera, de todo el personal auxiliar, incluso el de enfermería y de servicios generales, sin olvidar el de cocina, en forma de cursillos sobre nutrición, alimentación, higiene de los alimentos e higiene general. Por otra parte, debe estar consciente de la enorme importancia de utilizar el tiempo disponible — miles de horas-paciente — que actualmente se pierde y que bien podría dedicarse a charlas y cursillos sobre nutrición, alimentación e higiene, además de la lectura de folletos educativos, actividades que adquieren mayor importancia en las salas de maternidad; asimismo, debe aprovechar la ocasión en que las madres de niños desnutridos visitan el hospital para incluirlas en estos

programas educativos. El adiestramiento previo de las auxiliares de enfermería del hospital en aspectos de nutrición, alimentación e higiene, permite que se multipliquen, en beneficio de la comunidad, los conocimientos del escaso personal de nutricionistas-dietistas, quienes podrían dedicarse sólo a organizar, dirigir y supervisar las actividades educativas a cargo de las auxiliares, una vez adiestradas estas.

Programas de higiene escolar

Los programas de higiene escolar, por lo general asignados al servicio integrado de salud, extienden las actividades de nutrición y alimentación, más allá del centro de salud y de los hospitales, hasta las escuelas de su área de influencia. Estas actividades deben iniciarse con el adiestramiento en servicio del personal docente de las escuelas primarias para capacitarlo en la participación activa en los diversos aspectos de los programas de nutrición y alimentación en las escuelas, aspectos que incluyen básicamente, el comedor, la huerta y la cooperativa escolar. La responsabilidad de adiestrar este personal, así como la de organizar, supervisar y evaluar los programas escolares mencionados, recae en la nutricionista-dietista del servicio integrado de salud.

La gran escasez de personal calificado en América Latina obliga a agregar a esas responsabilidades de la nutricionista-dietista otra muy definida: la enseñanza de nutrición y alimentación en los cursos formales de una Escuela Normal con el fin de capacitar a los futuros maestros en todas las actividades relacionadas, como la enseñanza de estas materias en la escuela primaria; la evaluación del estado nutricional de los escolares mediante indicadores sencillos (edad, talla y peso); la planificación, el desarrollo y la evaluación de programas de alimentación suplementaria escolar; la organización y supervisión de huertas, cooperativas y clubes escolares, y finalmente, la organización y el

desarrollo de programas de educación nutricional, alimentaria e higiénica, en la propia escuela, para los padres de familia y la comunidad en general.

Formación profesional de la nutricionista-dietista

Esta somera y rápida presentación del contenido nutricional y alimentario de un programa general de salud pública en un servicio integrado de salud, puede servir de base, clara y objetiva, para determinar los conocimientos y habilidades fundamentales que debe adquirir una nutricionista-dietista a través de su formación profesional, de modo que pueda afrontar con éxito la compleja responsabilidad que debe asumir más tarde, durante el ejercicio de su profesión. Tales conocimientos y habilidades pueden sintetizarse en los siguientes conceptos generales:

a) Formación básica y definida sobre la ciencia de la nutrición, incluidos el conocimiento de los nutrimentos, sus fuentes e interrelaciones, el papel que cada uno de ellos desempeña en el mantenimiento de la nutrición y la salud del hombre, las características de las diversas carencias nutricionales y los medios para combatirlas, así como sobre los requerimientos y las necesidades nutricionales básicas de individuos y grupos de la comunidad.

b) Conocimiento sólido y general de los alimentos, que comprenda su composición nutricional y los métodos de análisis, su manipulación higiénica, técnicas más adecuadas para su preparación y mejor utiliza-

ción como base de dietas balanceadas para distintos individuos y grupos de la comunidad, y que cubra también los aspectos generales relacionados con la tecnología industrial y casera de los alimentos, la extensión agropecuaria, y algunos principios de economía agrícola y geografía económica del país.

c) Experiencia en la organización y administración de diferentes servicios y programas de alimentos, desde los complejos servicios hospitalarios de dietética y dietoterapia, distribución de leche, y cafeterías de diversos tipos hasta las centros de recuperación nutricional de tipo diurno o servicios pediátricos para casos de desnutrición grave y programa de alimentación suplementaria para diversos grupos de la comunidad.

d) Principios fundamentales de salud pública y medicina preventiva, y conocimientos básicos sobre epidemiología, con el fin de llevar a cabo en forma adecuada los estudios destinados a establecer los problemas nutricionales y alimentarios del área, y de orientar después técnicamente los programas dirigidos a su tratamiento y prevención. En este último aspecto ayudarán los conocimientos sobre psicología aplicada y socioantropología, como base para técnicas educativas y métodos de comunicación social indispensables en el desarrollo de su labor educativa permanente.

e) Principios básicos de administración de salud pública que le permitan asumir la responsabilidad que le corresponde en la planificación, organización, desarrollo, supervisión y evaluación de los programas de nutrición y alimentación en que participa.

LOS TRABAJADORES AUXILIARES EN NUTRICION DE SALUD PUBLICA

Srta. Aliz Luna Bazó¹

Introducción

La función de los trabajadores auxiliares en nutrición de salud pública queda justificada, en forma somera, por dos razones. En primer lugar, ante el problema de cubrir todas las necesidades de la colectividad con el escaso personal profesional existente, pasan a constituir un personal de emergencia cuya situación no debe considerarse desde un punto de vista negativo, sino con miras a su superación futura. Además, su labor ayuda a ampliar el radio de acción del profesional, de lo que se desprende la necesidad de contar con ellos para la ejecución de labores sencillas de tipo manual que sólo requieren destreza y práctica.

Mencionadas las ventajas, se pueden indicar los inconvenientes que representa la preparación de este personal, entre los que se cuentan los que dan por resultado el estancamiento de estos trabajadores, sin perspectivas de superación, sin escalafón, sin estudios posteriores, etc.

Más bien que formular recomendaciones definitivas, este documento se propone analizar el personal auxiliar que trabaja en el campo de la dietética y en la nutrición de salud pública, así como su instrucción básica, sus estudios especiales, funciones y supervisión, para llegar a una definición de estos trabajadores y a la denominación que debe dárseles, sea en forma genérica o de acuerdo con las funciones específicas que realicen.

Con el objeto de presentar las diferencias entre este personal y los profesionales de la nutrición y la dietética, es imprescindible comenzar este tema con la definición que de estos últimos ha formulado la Asociación Americana de Dietética.

Profesionales de nutrición y dietética

Esa Asociación define a los citados profesionales de la siguiente manera:

Dietista: profesional que aplica los principios de nutrición y administración a la planeación de los menús, preparación de los alimentos y su distribución; elabora normas apropiadas para la selección, compra y distribución de los alimentos, del equipo y de las provisiones; se encarga de seleccionar, adiestrar y supervisar al personal no profesional que manipula, prepara y sirve los alimentos, así como de inspeccionar las compras recibidas; además, vela por la observación de normas higiénicas en el almacenamiento, preparación y servicio de los alimentos; prepara informes sobre la administración financiera, las normas de protección de los alimentos y el adiestramiento; mantiene el control de los costos mediante la evaluación del rendimiento físico y la eficiencia del personal, del equipo y de los procedimientos, y coordina los servicios de dietética con otros departamentos.

Nutricionista: profesional de salud pública que interpreta y aplica los conocimientos científicos de nutrición a la planificación, organización y ejecución o dirección de los programas de promoción de la salud, prevención de enfermedades crónicas y consuntivas, y tratamiento y rehabilitación de los individuos; consulta con los administradores de salud pública y con el personal médico y paramédico sobre los nuevos

¹ Directora, Escuela de Dietética, Universidad Central de Venezuela, Caracas.

adelantos científicos en alimentación y nutrición, y sus aplicaciones en los programas del organismo; dirige el adiestramiento, previo o en servicio, del personal profesional de su propio organismo o de otros relacionados con él, o colabora en dicho adiestramiento; puede elaborar o dirigir estudios de nutrición y dietética y otros que incluyan algún aspecto de nutrición, o participar en ellos; prepara y evalúa el material técnico y popular de educación, y coopera con otros organismos en la formulación y coordinación de programas de nutrición que incluyan personal profesional o grupos voluntarios.

La diferencia en formación y funciones entre estos profesionales establecida por la Asociación Americana de Dietética se debe a que esas normas fueron formuladas teniendo en cuenta las necesidades de los Estados Unidos de América y la especialización que caracteriza a ese país. Sin embargo, en muchas naciones latinoamericanas la formación de estos profesionales se efectúa de tal manera que sus funciones puedan ser ambivalentes, lo que presenta diversas ventajas para estos países en desarrollo.

Auxiliares en nutrición y dietética

Ante todo sería conveniente definir qué es un auxiliar. Según el *Diccionario de la lengua española*, de la Real Academia Española, auxiliar es una persona "que auxilia" y también un "funcionario técnico o administrativo de categoría subalterna" que, en consecuencia, no debe existir sin el profesional inmediato superior que le dirige y supervisa su labor.

En segundo lugar, se trata de determinar qué es un auxiliar en nutrición de salud pública y qué trabajadores se consideran en esta categoría. En el campo de la nutrición, que es tan vasto y donde los profesionales realizan tan diversas labores, se pueden encontrar principalmente dos tipos de auxiliares, a saber, los auxiliares del nutricionista y los auxiliares del dietista; vale decir, los que desempeñan actividades en el campo de la nutrición en salud pública y en el de la dietética hospitalaria.

Son trabajadores auxiliares de esos profesionales todas las personas que después de haber sido adiestradas en una labor específica, realizan tareas de índole manual y rutinaria para las cuales se requieren conocimientos básicos uniformes y adiestramiento especial. En el grupo de auxiliares del nutricionista, se incluyen los encuestadores, calculistas, distribuidores de productos alimenticios, etc.; entre los auxiliares del dietista se cuentan los ayudantes de despensa, ecónomos, mesoneros especiales, etc.

En algunos países existe un personal cuyos miembros suelen denominarse educadores en nutrición. Ese personal no está bien definido, ya que el nombre mencionado puede referirse tanto a personal de alto nivel de formación como a personal de bajo nivel, que en este caso es de categoría auxiliar. Aunque la labor educativa es una de las funciones más importantes de la dietética y la nutrición de salud pública, no cabe duda de que sus actividades son muy amplias, por lo que la denominación "educador en nutrición" puede crear confusión.

Cabe recordar aquí la diferencia existente entre profesión, cargo y función. Profesión es la facultad o carrera que una persona, en virtud de estudios universitarios o de otra índole, posee y ejerce públicamente. Cargo es un nombramiento o designación, de orden público o privado, que se otorga a una persona. Función, por último, es la acción y ejercicio de un empleo u oficio. Vale decir que, en el caso antes mencionado, no se puede llamar educadores en nutrición a personas que han realizado un curso específico y de diversa duración. Este término se aplica a un cargo o una función, pero no a una profesión.

Funciones del auxiliar de nutrición y dietética

Las funciones a desempeñar deben ser las que específicamente corresponden al adiestramiento recibido. Se ha observado que estos auxiliares prestan valiosa colaboración

en la recolección de datos durante la realización de encuestas; en tareas sencillas de tabulación; en la participación en programas de grupos de la comunidad tales como las asociaciones de amas de casa y los clubes de madres; en la distribución de productos alimenticios, en las cocinillas de dietas hospitalarias, etc; en suma, en todas aquellas labores que alivian el volumen de trabajo del profesional, teniendo siempre presente que el auxiliar no puede actuar en ningún programa en calidad de asesor, sino tan sólo en calidad de subalterno, lo que implica que sus funciones o actividades requieren supervisión directa del profesional.

Preparación del auxiliar de nutrición y dietética

Debemos ahora tratar varios aspectos importantes, a saber: la selección del personal auxiliar, la instrucción básica o previa necesaria, la instrucción específica requerida por la preparación de este personal, y el problema de si la misma debe impartirse en forma centralizada, semicentralizada o descentralizada.

Selección. La selección, que es la base o clave en la preparación de personal de cualquier tipo, lo es aún más en el caso que se discute, ya que de su buena selección depende el éxito de los programas en que va a participar. Este punto es el que puede ocasionar más polémicas, debido a la diversidad de criterios que existen al respecto.

Instrucción previa. Análogo es el problema de decidir cuál ha de ser la instrucción previa del personal antes del adiestramiento específico. En algunos países se ha pensado que con una instrucción básica de 6° grado, o primaria completa, sería suficiente; en otros, el rendimiento de personal de esas características se ha comparado con el rendimiento de personal cuya instrucción abarca el bachillerato, y se ha comprobado que en este caso se obtiene un rendimiento excelente en el desarrollo de los programas de nutri-

ción de salud pública. Estos bien pudieran ser dos puntos de vista extremos en la selección de los trabajadores auxiliares, pero también existen grados intermedios de instrucción previa que podrían justificar un acuerdo al respecto, como por ejemplo:

Estudiantes que por diversos motivos no han terminado el primer año de estudios de nutrición y dietética y no pueden reiniciarlos ni estudiar otra profesión.

Estudiantes que han concluido el primer ciclo del bachillerato (3er año) y que por cualquier razón no pueden continuar estudios prolongados.

Auxiliares de enfermería, que han seguido un año de estudios en los cursos para auxiliares de enfermería que se dictan en todas las escuelas de enfermería del país, que tienen deseos de superación y que poseen un conocimiento básico de salud pública, ciencias médicas, idioma nacional, matemáticas, ciencias biológicas, etc.

En último lugar, aunque no menos importante, están los grupos voluntarios de la comunidad que dan gratuitamente parte de su tiempo libre para la realización de labores más sencillas y que podrían seleccionarse también como trabajadores auxiliares en nutrición de salud pública, con aprendizaje de más bajo nivel.

Sea cual fuere el criterio que prive a los efectos de la selección, de la instrucción previa que se elija dependerán los resultados que se obtengan en la preparación de estos trabajadores auxiliares.

Instrucción específica. En lo que se refiere a la instrucción específica, esta puede ser de seis meses de duración, dividida en dos partes; una de instrucción teórica y otra de práctica del trabajo que los auxiliares de nutrición y dietética han de realizar.

La parte teórica comprendería nutrición elemental, dietética general, elementos de higiene de los alimentos, educación en nutrición, programas de alimentación suplementaria, etc. Podría también comprender encuestas dietéticas para los encuestadores, cálculo para los calculistas de encuestas, dietética hospitalaria, etc.; en suma, toda la enseñanza específica requerida, que se com-

plementaría con la práctica de la labor a desempeñar.

Forma de instrucción. Por último, en lo que se refiere al procedimiento más conveniente para conferir la instrucción, esta podría ser centralizada, semicentralizada o descentralizada, de acuerdo con el tipo de selección que se prefiera para elegir los aspirantes. Si se adopta la forma centralizada, la Escuela de Dietética sería el organismo encargado de impartir toda la preparación teórica y práctica a los seleccionados. En la forma semicentralizada la instrucción teórica que proporcione la Escuela de Dietética a los candidatos se integraría con la realización de la práctica en los servicios integrados de salud. Por último, de adoptarse la forma descentralizada, toda la enseñanza se impartiría en los servicios mencionados.

En todo caso, deberán ser siempre los profesionales de nutrición y dietética quienes se encarguen de seleccionar y preparar a los posibles candidatos.

Supervisión

El dietista o el nutricionista son ejecutores o asesores de programas, y sus trabajadores auxiliares son subalternos que requieren supervisión directa, constante, estimulante y pedagógica. La supervisión debe aprovecharse para dar enseñanza y consejos adicionales, a fin de mejorar el rendimiento en el trabajo y estimular el deseo de superación.

Cabe mencionar aquí el hecho de que en Venezuela se han dado casos de auxiliares que han demostrado gran capacidad en el desempeño de sus funciones, a quienes sólo bastó un pequeño estímulo para superar su nivel y terminar sus estudios de bachillerato para luego ingresar y graduarse en la Escuela de Dietética como profesionales de esta disciplina. Pero tales resultados no pueden lograrse sin supervisión, porque los profesionales de nutrición y dietética son quienes

sintetizan las actividades de sus auxiliares para llevar a cabo el desarrollo de los programas planificados.

Nomenclatura y definición

Sobre la base de lo ya expuesto, puede sugerirse una definición para los trabajadores auxiliares en dietética y en nutrición de salud pública. Se propone la siguiente: "aquella persona que bajo supervisión inmediata, constante y permanente del profesional de la nutrición y la dietética, y después de haber recibido un adiestramiento específico, ejecuta labores según un plan de trabajo en el campo de la dietética y la nutrición de salud pública".

Es un problema realmente difícil el de dar un nombre a estos trabajadores auxiliares, sobre todo si con él se quiere designar no sólo al auxiliar de la dietética sino también al de la nutrición de salud pública.

Algunas agrupaciones han resuelto esta dificultad anteponiendo la palabra "auxiliar" al de la profesión o al del profesional; pero ello ha traído innumerables inconvenientes posteriores, dándose repetidas veces el caso de que algunos trabajadores auxiliares, con insuficiente o poca ética, se autodenominan profesionales cuando sólo son ayudantes de estos. En algunos países se ha resuelto el problema dando al auxiliar el nombre de la labor que realiza, por ejemplo, encuestadores, calculistas, etc. En Venezuela existen las denominaciones de auxiliares de alimentación o de dietética, y auxiliares de nutrición o de nutricionistas; sin embargo, inclusive esta denominación ha traído problemas con algunos miembros del personal, quienes desconocen los niveles de formación y funciones del profesional y de sus trabajadores auxiliares.

Estas aclaraciones no llegan a solucionar el problema del nombre que deba darse a estos trabajadores auxiliares, pero no cabe duda de que es necesario llegar a una resolu-

ción definitiva. Se propone que ese nombre genérico sea el de "auxiliar de salud" o "auxiliar de salud pública".

Jerarquización

Para completar el presente trabajo, debe recordarse que es necesario fijar un orden jerárquico entre el personal profesional de la nutrición y la dietética y sus trabajadores auxiliares. Esta jerarquía se puede establecer sobre la base de las leyes y reglamentos de trabajo vigentes en el país y en

las instituciones donde desarrollan sus funciones el profesional y sus auxiliares.

Lo ideal es que exista el profesional de la nutrición y la dietética en todos los tipos de organismos—tanto gubernamentales como particulares—que se ocupan de nutrición de salud pública, y que la realización de su función social se complemente temporalmente y en forma positiva con el resultado de la labor de los trabajadores auxiliares, quienes, trabajando bajo su estrecha supervisión, contribuirán a que se obtengan las metas fijadas en nutrición de salud pública.
