

MEJORANDO LA NUTRICION A NIVEL LOCAL¹

Dr. Ivan Beghin²

No existe ninguna fórmula universal para resolver el problema de la desnutrición de la comunidad, a menos que se identifiquen las restricciones principales y se proceda a una selección explícita. En la primera parte de este artículo el autor revisa los enfoques que se han dado a las actividades de nutrición a nivel local, mientras que en la segunda analiza algunos aspectos técnicos, principalmente sobre la base de su experiencia en América Latina y el Caribe.

Introducción

El problema de la desnutrición en la comunidad no puede solucionarse con fórmulas de uso universal, ya que existe en cada situación una serie de limitaciones que nos conducen a la adopción de alternativas diferentes.

A manera de antecedentes se expondrá a continuación una serie de conclusiones muy personales, algunas de las cuales si bien es cierto son controversiales, son fruto de nuestra experiencia, y podrían ser punto de partida de un diálogo abierto y fructífero:

- No existe solución técnica al problema de la desnutrición.
- El enfoque tradicional de la participación de la comunidad descansa en una falacia básica, ya que se asume erróneamente que el problema se encuentra en la comunidad y que por lo tanto en ella se encontrarán sus causas.
- Mucho puede hacerse si se aceptan y se tienen en mente los dos puntos anteriores.
- Puede adoptarse una variedad de enfoques, cada uno tan válido como el otro si la meta es, como debería ser, toma de conciencia y organización de la comunidad para decisión y acción.
- La coordinación entre las agencias a nivel local es a menudo casi imposible; por lo tanto, el enfoque de una "agencia única" debe experimentarse en forma más amplia.

- La experiencia de los países socialistas del Tercer Mundo debe ser más conocida y puesta en práctica con las adaptaciones que se estimen necesarias.

- Considerando los puntos anteriores, debe hacerse una revisión y evaluación sistemática de la experiencia de las agencias voluntarias y de grupos privados, así como también de las agencias gubernamentales internacionales.

I. Enfoques sobre nutrición a nivel local

1. Aspectos generales

Las actividades de nutrición a nivel local pueden ser enfocadas desde dos puntos de vista: el de quien está interesado en entregar mejores servicios a la comunidad, o el de quien empieza a partir de las necesidades de esta. Ambos enfoques tienen sus méritos, ya que cada uno ha contribuido a mejoras técnicas; por supuesto, ambos llevan a menudo al mismo curso de acción.

Desde el punto de vista del sistema de entrega, la pregunta es: ¿cómo entregar mejores servicios de nutrición a más gente y al menor costo? ¿Qué clase de servicios? Y ¿a quién? Puesto que este tema está ampliamente desarrollado en un capítulo de un libro sobre nutrición en la comunidad (*1*), este artículo lo revisará brevemente. Dos de los mayores componentes de este enfoque son: a) la necesidad y las ventajas de usar personal paramédico (auxiliares, promotores, etc.) y b) la importancia otorgada a la participación de la comunidad. Desde luego, ninguno de estos

¹ Traducción del Dr. Hugo Amigo y adaptación de los Dres. Hugo Amigo e Ivan Beghin de un artículo original publicado en UNICEF. *Les Carnets de l'Enfance—Assignment Children*. No. 35, julio-septiembre, Ginebra, 1976. Publicación INCAP E-918, documento mimeografiado.

² Jefe, Departamento de Nutrición Aplicada, INCAP, Guatemala.

aspectos es nuevo; pero, contemplados desde el punto de vista del sistema de entrega ambos son de suma importancia si los niveles de nutrición se han de mejorar (2).

La otra manera de ver las actividades de nutrición a nivel local es empezar por las necesidades de la comunidad. ¿Cuáles son y cómo las percibe la gente? ¿Cómo lograr que la gente reconozca su problema nutricional, lo comprenda y decida el curso de acción que hay que tomar para mejorar su estado nutricional? ¿Cómo asegurarnos de que las necesidades de la comunidad, tal como son sentidas, serán satisfechas? y ¿cómo sabremos que los recursos proporcionados a la comunidad por el gobierno o por una agencia privada serán usados efectivamente?

La actitud que se adopte debe basarse fundamentalmente en una cuestión ética: respeto por la comunidad, por los deseos de la población, por su libre determinación, autoprohibición explícita de manipular a las comunidades o a sus líderes y capacidad de aceptar opiniones diferentes en una discusión. Pero también debe ser firme con relación a los lineamientos políticos establecidos y a sanas consideraciones nutricionales y técnicas. Idealmente, de cualquier punto de partida debería poder llegarse a un curso de acción coherente de parte del gobierno, de pleno acuerdo con las aspiraciones de la comunidad y en estrecha coordinación con las organizaciones comunales, grupos privados, agencias voluntarias, etc.

Sin embargo, esto sucede raramente. Lo más común es ver fracasar programas de nutrición tales como educación nutricional, alimentación suplementaria, o huertos comunales o escolares, en su intento de mejorar significativamente el estado nutricional. Las causas de estos fracasos sistemáticos han sido explicadas de diferentes maneras. En primer lugar, puesto que la desnutrición está tan íntimamente ligada al subdesarrollo, se ha dicho que el mejoramiento de la nutrición no puede ser alcanzado sin desarrollo económico y social concomitante. Otra explicación

propuesta es que estos programas han sido demasiado paternalistas, y verticales, y no siempre han tomado en cuenta a los beneficiarios—reales o supuestos—en otras palabras, a la comunidad misma.

Con un punto de vista diferente, los trabajadores de salud y nutrición se han venido preocupando cada vez con mayor atención por la falta de cobertura de estos servicios. La magnitud de la tarea era tan grande en relación con la cantidad de recursos disponibles, que la conclusión lógica fue que solo movilizándolo el único recurso potencial no utilizado—la población—podría esperarse un progreso significativo. A pesar de que con este enfoque el papel de la comunidad es visto más bien como un recurso de salud adicional, en términos de decisión práctica al nivel local lleva finalmente a la organización, responsabilidad y participación activa de la comunidad, así como también a una mejor utilización del personal auxiliar y paramédico, y a la necesidad de desarrollar nuevas tecnologías para entrega de servicios. De todos modos, hay en general un grado razonable de consenso entre los nutricionistas de que el tipo, la cantidad y la combinación de las intervenciones necesarias, deben ser más exploradas e investigadas.

Asumiendo que estamos más interesados en tratar las causas de la desnutrición, que solo en aliviar el daño que causa en la comunidad, sería entonces apropiado revisar brevemente cuáles son esas causas.

2. Causas de la desnutrición

La causa fundamental de la desnutrición se encuentra en la estructura y en la manera de operar de la sociedad. Es lo que Béhar (3) ha llamado “la incapacidad del sistema social de proveer buena salud y nutrición”. La desnutrición no es más que la expresión de un profundo defecto de la sociedad, asociado con la pobreza, falta de participación, ignorancia y otras características comunes del subdesarrollo.

Las causas y factores que condicionan la

desnutrición en las áreas marginales de las grandes ciudades son bien conocidas: bajo ingreso y subempleo, a lo que se suman las malas condiciones ambientales. Elevar el ingreso, generar empleo, mejorar la vivienda y el saneamiento ambiental y establecer guarderías son algunas de las principales intervenciones eficaces. Las comunidades urbanas pueden participar y en algunos casos decidir sobre tales intervenciones; pero por una variedad de razones, una de las cuales es el desplazamiento de la población, el papel fundamental lo desempeña el gobierno. Por lo tanto, concentraremos nuestra atención en las poblaciones rurales.

La desnutrición rural está fuertemente ligada a factores económicos, sociales y culturales propios de la comunidad. El bajo ingreso no es solo causa de desnutrición sino que a menudo se refleja como una situación sociológica más profunda. Tanto la desnutrición como el bajo ingreso son indicadores de que algo anda mal en la comunidad. Las causas profundas de este estado patológico de la sociedad rural varían ampliamente de un lugar a otro: uno de los más importantes entre ellos es la relación de dependencia-explotación que caracteriza la vida rural en muchos países. El acceso a la tierra, la tradición y la resistencia al cambio son factores de importancia variable. La más común de todas las causas, sin embargo, parece ser la relación muy particular que existe entre los "que tienen" y los "que no tienen", combinada con el control del primer grupo sobre el segundo, a fin de impedir el cambio. Hay mucha evidencia de que no puede esperarse un mejoramiento real y durable de la nutrición rural mientras persista esta relación. Tocamos aquí la falacia básica de muchas acciones de "desarrollo de la comunidad" y de su ideología. Las intervenciones nutricionales tradicionales a nivel de la comunidad han sido, por lo tanto, principalmente paliativas y sintomáticas.

No hay solución *técnica* a los problemas nutricionales de la comunidad, y tanto los técnicos como los tecnócratas muchas veces

tratan en vano de proveer pautas para soluciones que son de la incumbencia del filósofo, del pensador social o del político. ¿Cómo puede ayudar el técnico? es objeto de la segunda parte de este artículo. Antes de llegar a él, revisemos breve y críticamente el enfoque clásico del desarrollo de la comunidad.

3. El "desarrollo de la comunidad" como enfoque

En el corazón del concepto de "desarrollo de la comunidad" radica la idea de que es a la población a quien le atañe encontrar soluciones a sus propios problemas, con asistencia del gobierno u otras agencias si la desean y la necesitan. Como se expresó anteriormente, hay una falacia en esta idea porque asume erróneamente que, ya que el problema se encuentra en la comunidad, es también en la comunidad donde se encontrarán las causas del mismo. Lo que esta posición pasa sistemáticamente por alto es que *factores esenciales que afectan significativamente a los miembros de la comunidad, están totalmente fuera de su control*. Por ejemplo, los precios (de productos vendidos o comprados), la existencia o no de empleos, la disponibilidad de servicios gubernamentales (salud, crédito, policía, extensión agrícola, educación), el grado de educación, la participación en la vida política, son algunos ejemplos de aquellos factores sobre los cuales las comunidades locales tienen muy poca influencia, a menudo ninguna autoridad, y que frecuentemente están controlados desde afuera. A menos que tal situación cambie—y esto significa nada menos que un cambio en la estructura del poder del país—no puede esperarse un remedio causal a la desnutrición. Peor aún, en algunos países el desarrollo de la comunidad ha servido como sustituto de un cambio real; esto se puede observar en algunos gobiernos muy conservadores que han aprobado gastos sustanciales para salud y nutrición comunitarias. El peligro reside en que la intervención sustitutiva pueda matar el germen genuino de conciencia e iniciativa.

Desafortunadamente, varias agencias voluntarias, grupos misioneros, y aun agencias internacionales, muy a menudo caen en la trampa y se convierten, sin quererlo, en cómplices de la defensa del *status quo*.

Después de reconocer la existencia de la falacia básica del desarrollo de la comunidad, ¿cómo enfocar la nutrición comunitaria? ¿Bajo qué condiciones se hace posible la participación de la comunidad?

La tesis adoptada dice que la participación de la comunidad debería ser una meta en sí misma y que más que participación debe lograr el despertar, la concientización y la organización de la comunidad acompañadas de decisión y acción. Si muchas comunidades están conscientes, organizadas y decididas a atacar sus problemas, entonces la situación de dependencia que constituye la raíz del problema de la desnutrición tiene mayores posibilidades de romperse. El mejoramiento de la nutrición bajo tales condiciones no solo es posible sino real, como lo ilustra el caso de Panamá, donde la comunidad fue invitada por el gobierno a hacer su propia encuesta nutricional, a interpretar sus hallazgos, a proponer soluciones (tales como huerto comunal, construcción de un puesto de salud, servicio de agua, etc.), y a poner en marcha su decisión para la cual el Ministerio de Salud provee asistencia parcial. El progreso fue lento e irregular. Algunas comunidades no respondieron del todo al estímulo; pero la preocupación por la nutrición se generó en una población mucho más amplia que la de las pocas comunidades a las que se acercó directamente el Ministerio de Salud. El fatalismo fue paulatinamente eliminado, y en algunas comunidades se atacaron más tarde otros problemas más complejos tales como el mercadeo o la educación. Es esencial un gobierno comprometido con los cambios, aun cuando las circunstancias políticas solo permitan un paso moderado. En países donde la estructura del poder bloquea el progreso social ningún programa de nutrición comunitaria debería considerarse, excepto para intervenciones estrictamente terapéuticas y pa-

liativas. Las agencias voluntarias, bilaterales e internacionales harían bien en meditar sobre este aspecto con mayor frecuencia.

La experiencia parece demostrar, concluyentemente, que el tipo y la naturaleza de la intervención que la comunidad selecciona al inicio no es en sí muy importante. Se ha observado repetidamente, en casos donde un huerto comunal, o un puesto de salud, o un sistema de servicio de agua fueron las acciones llevadas a cabo en el período inicial, que conforme crece la conciencia y el interés de la comunidad, sus miembros se vuelcan hacia otras intervenciones asociadas para, eventualmente, alcanzar un amplio paquete de acciones. El papel del técnico aquí está muy claro: informar, proveer alternativas, subrayar efectos sinérgicos y mostrar la complementación de intervenciones potenciales.

Se acepte o no que el orden de las intervenciones no es factor clave, aun en los países más comprometidos con el desarrollo de la comunidad hay ciertas consideraciones técnicas que deben tomarse en cuenta. Estas constituyen el tema de la segunda parte.

II. Aspectos técnicos

Las sugerencias hechas a continuación son solo algunas ilustraciones de lo que puede hacerse. Ciertamente no pretenden listar todo lo que es deseable, ni menos aún, aplicarse a todos los lugares y situaciones. Se enfatizará en los aspectos de salud, por razones de mayor familiaridad con ellos.

1. *Actividades de nutrición al nivel local que están relacionadas con el sector salud*

Las medidas relacionadas con el sector salud para mejorar la nutrición son básicamente paliativas y en gran medida sintomáticas, pero no por eso deben ser descartadas. El individuo desnutrido, particularmente el niño, es un ser peligrosamente enfermo, que tiene el derecho a un cuidado inmediato, competente y sostenido. Una de las primeras

actividades nutricionales, por lo tanto, será asegurar tratamiento rápido y adecuado a todos los niños desnutridos. Esto implica diagnóstico adecuado y una detección precoz de los casos. Revisemos brevemente, por orden decreciente de prioridad y ascendente de complejidad, lo que generalmente puede hacerse.

a) *Tratamiento del desnutrido*

La gran mayoría de los niños desnutridos pueden y deben ser tratados en sus hogares. Las visitas domiciliarias y la educación nutricional en el hogar son los ingredientes clave del tratamiento lo que, obviamente, requiere bastante personal; de ahí la importancia de las personas que trabajan en nutrición en la comunidad: auxiliares de enfermería o de nutrición, promotores, guardianes de salud, voluntarios, etc. Un buen suplemento alimenticio si está disponible acelerará la recuperación y también estimulará la participación de la madre. Es esencial que el suplemento alimenticio sea dado a toda la familia y no solo al niño enfermo.

El centro de rehabilitación nutricional (CERN), si se opera correctamente, proporciona rápida recuperación y educación intensiva de la madre y al mismo tiempo alivia la carga del hospital. Solo se justifica, sin embargo, en comunidades bastante grandes y donde la prevalencia de la desnutrición es alta (5).

La hospitalización se reservará estrictamente a los casos muy severos y complicados de desnutrición, siendo la permanencia tan corta como sea posible, en particular si hay un centro de rehabilitación cercano que acepte a los niños una vez terminada la fase inicial de recuperación en la sala del hospital. Una discusión de esos puntos puede encontrarse en las siguientes referencias: tratamiento en general (4), centros de rehabilitación nutricional (5), alimentación suplementaria (4, 6).

Dos aspectos merecen destacarse. En primer lugar, el término "tratamiento" de la desnutrición no es el más adecuado; mejor sería utilizar la palabra "manejo" del desnutrido. Es bueno recordar que, independientemente del cuidado dietético y médico que el

niño requiere, también necesita afecto, calor humano, ejercicio físico, estimulación psicológica y, en muchos casos, el restablecimiento de una relación madre-niño normal.

El segundo aspecto se refiere a la necesidad de establecer o reforzar un sistema de referencia entre la comunidad, el puesto de salud, el CERN si existe, y el hospital. Muchas recaídas y muchas muertes pueden ser atribuidas a la falta de comunicación formal y de sistema efectivo de referencia de pacientes. En este aspecto, así como en el anterior, hay un amplio margen de acción para la comunidad.

b) *Manejo y prevención de otras enfermedades*

El tratamiento de la desnutrición nunca puede ser aislado. La mayoría de los pacientes desnutridos también sufren de enfermedades asociadas, entre las cuales la diarrea, las infecciones urinarias, y la otitis media son las más comunes, las que deben ser tratadas inmediatamente. El nivel de atención médica proporcionado variará ampliamente de acuerdo con el tamaño de la comunidad, la proximidad de buenos servicios de salud, los recursos sanitarios del país, y el grado de organización social a nivel de la comunidad y del país. En general, los auxiliares pueden tratar exitosamente más del 90% de las enfermedades y heridas a nivel de la comunidad, siempre que se cumplan tres condiciones: que el personal sea adecuadamente preparado, que tenga la debida supervisión, y que haya un mecanismo de referencia mediante el cual los casos severos o complicados se puedan enviar a lugares con mejor equipo y con personal más calificado.

Hasta ahora hemos hablado principalmente del paciente individual. Sin embargo, si la meta es tratar esencialmente a todos los niños desnutridos, entonces debe establecerse un mecanismo que los identifique rápidamente.

c) *Detección precoz y diagnóstico de la desnutrición*

El diagnóstico de la desnutrición por personal no profesional puede hacerse fácil-

mente a través del uso del peso y talla. Una combinación de peso por edad y peso por altura da, para todos los fines prácticos, un grado suficiente de exactitud para identificar a los niños desnutridos (1). Dependiendo del grado de entrenamiento del personal, se podrá tomar en cuenta la observación de signos clínicos e información dietética para afinar el diagnóstico. Sin embargo, el problema más serio en la práctica es detectar la desnutrición en aquellos niños que no se presenten espontáneamente a la clínica de niños o al puesto de salud. Se ha usado una variedad de maneras, tales como visitas domiciliarias periódicas a todas las familias en Cali, Colombia, las que se han llamado "censos ponderales" (2); toma de peso periódico, ya sea en la casa o en lugares de reunión (3), identificación de los "contactos" (4), etc. El control periódico del estado nutricional de sus miembros más expuestos será un papel clave que debe desempeñar la comunidad, al que deberá añadirse la supervisión de mujeres embarazadas.

d) *Vigilancia nutricional*

La vigilancia epidemiológica del estado nutricional de la comunidad no ha sido tradicionalmente una actividad local. No estamos seguros de que sea posible llevarla a cabo en forma prolongada, utilizando prácticamente solo recursos locales. Sin embargo, la recolección continua de un número muy pequeño de indicadores clave (mortalidad infantil; peso y talla; peso al nacer si es posible; precios de alimentos básicos; lluvia; principales cosechas, etc.) podría ser de gran ayuda tanto para la comunidad como para las autoridades. Para la comunidad, porque ayudaría a detectar precozmente los casos, a conocer en todo momento su propia situación y estar alerta a los cambios. Es importante también porque afectará tanto la colaboración de la población con el sistema de salud, como la demanda de servicios. Al gobierno, la información conjunta de muchas comunidades proporcionaría una secuencia de la evolución de la nutrición en el país, la

cual podrá compararse con otros indicadores recolectados a través de los sistemas estadísticos de información de sectores tales como salud, agricultura, economía, etc. No se sabe hasta qué grado puede confiarse en las comunidades para mantener una vigilancia continua durante un período de tiempo prolongado. Sin embargo, la experiencia del Ministerio de Salud de Panamá ha demostrado repetidamente cómo, debidamente motivadas y guiadas, las comunidades rurales pueden y verdaderamente hacen sus propias investigaciones de estado de salud y nutrición, interpretando sus hallazgos e identificando las causas de sus males de una manera sorprendentemente adecuada.

2. *Medidas preventivas generales*

La nutrición no puede estar separada del factor salud, y cualquier programa de nutrición debe poseer un fuerte componente de salud. La nutrición pura está superada, esperamos que para siempre. El saneamiento ambiental, y particularmente la provisión domiciliar de agua potable, letrinas, educación para la salud e inmunizaciones, son algunas de las actividades de salud que contribuyen a mejorar la nutrición y constituyen oportunidades para una acción comunitaria organizada. Otra vez Panamá es un buen ejemplo de un país donde es el pueblo el que realiza esas actividades con ayuda del Ministerio de Salud. En Honduras, la provisión de agua a las pequeñas comunidades es un componente importante del plan nacional de nutrición.

La planificación familiar e inmunizaciones son compañeros inseparables de las actividades de nutrición. No se puede razonable y honestamente enfocar el problema nutricional divorciado de todos los componentes de la salud de la familia, como nutrición, atención prenatal, inmunizaciones, planificación familiar, saneamiento ambiental, educación para la salud, motivación para la acción comunitaria, participación de la mujer, etc. El bienestar de la familia depende de cada

uno de estos factores, y eliminar uno de ellos, basándose en conceptos obsoletos de salud pública, prejuicios ideológicos o religiosos, es sencillamente inaceptable. Ninguno de ellos, por otro lado, excepto para la prevención de unas pocas enfermedades que representan un peligro para terceras personas, debería ser impuesto a nadie.

3. *Aumentar la producción de alimentos*

Aumentar la producción de alimentos para aliviar la desnutrición de la comunidad es una idea lógica y ha sido un gran componente de la mayoría de los programas de nutrición comunitaria desde que estos fueron promovidos por las agencias de las Naciones Unidas. Los llamados Programas Integrados de Nutrición Aplicada (PINA) fuertemente respaldados por FAO, OMS y UNICEF en los decenios de 1950 y 1960, siempre tuvieron un fuerte componente de producción: huertos escolares o comunales, crías de aves de corral y de otras clases de animales, clubes 4H, 4C, 4D, etc. Agencias voluntarias, tales como CARE o el proyecto Heffer para animales perseguían la misma filosofía. Existe poca duda de que este enfoque haya sido útil como un medio educacional (la educación fue una meta explícita de todos esos programas) y que fuera una motivación para los gobiernos. Aun así, el efecto de los programas de producción de alimentos a nivel local sobre el mejoramiento de la nutrición es dudoso, ya que solo en muy pocas situaciones dieron efectos positivos concluyentes. Aquellos programas han sido perjudicados por la falta de coordinación; por la selección de cultivos, tales como hortalizas, a menudo irrelevantes en relación con las necesidades nutricionales y por diseños inadecuados con poca o ninguna evaluación.

Esto no se debe interpretar como un menoscabo a la importancia de la producción; sin embargo, la extensión agrícola, la enseñanza de técnicas de cultivo, la organización de la juventud rural, la motivación, etc., son una cosa y el mejoramiento de la nutri-

ción es otra. La producción de alimentos como una acción de la comunidad, aunque sea buena en sí, usualmente no afecta en forma significativa el estado nutricional de los niños de la población. Un aumento significativo de la producción alimentaria, acompañado de un impacto nutricional no se logra solo con programas locales, a nivel de la comunidad; necesitaría, además, un mejor acceso a la tierra, crédito, asistencia técnica adecuada, competente y continua, mercadeo y otras condiciones que se encuentran solo después de importantes cambios estructurales y de organización en el país o en la región. Aquellos factores limitantes fueron revisados brevemente en la primera parte del artículo.

4. *Aumento del ingreso*

Se han probado actividades tales como aumento de la producción alimentaria, desarrollo de la artesanía, de la pequeña industria o la industria casera, etc. Como en el caso de la producción local de alimentos, la creación de empleos y el aumento del ingreso son tareas difíciles y, cuando se logran, usualmente se deben a una voluntad fuerte y sostenida del gobierno de romper o enmendar las estructuras que mantienen los sueldos bajos y perpetúan el subempleo. Los trabajadores de la comunidad no deberían fijarse metas ambiciosas de incremento del ingreso, sino contentarse con aumentos realistas. Deberán tomar en cuenta lo limitado que a menudo es su propio papel en mejorar los niveles de ingreso.

5. *Educación*

La educación es esencial para mejorar la nutrición. Pero, una vez más debemos preguntarnos: ¿Qué clase de educación? ¿Para qué? La educación nutricional *per se* usualmente no compensa el tiempo que se gasta a menos que esté diseñada para respaldar y sostener otra actividad que la gente sienta necesaria y realmente quiera. ¿Cómo llevar a cabo una educación nutricional eficaz, es

decir, un tipo de educación que logre modificar el comportamiento? es una pregunta que hasta ahora está abierta. Los métodos tradicionales, tales como pláticas a grupos de madres, charlas, carteles, panfletos, etc., son inútiles si no son parte de una actividad que la gente entienda y por la cual se preocupe. Y aún así, su eficacia en relación con su costo presenta serias dudas. Los métodos más modernos tales como radio, televisión, cassetes, etc., son prometedores pero necesitan mucho más investigación. El peligro de esos métodos es la importancia que se le pueda dar a los aspectos mecánicos y electrónicos de los aparatos e instrumentos, y el riesgo de perder de vista el objetivo, el cual es cambiar actitudes y conductas. En este sentido, deberíamos llamar educación a la concientización de la comunidad, su motivación y participación a través del diálogo con los trabajadores de salud, que resulte en acciones eficaces de lo que Panamá también constituye un buen ejemplo.

III. Comentarios generales

La experiencia parece indicar que cualquiera de estos enfoques—y en realidad hay muchos más—son válidos como punto de partida, siempre que la organización y la acción de la comunidad sea una meta y no solo un medio. Se requeriría, además, que el contexto social se comprometiera a cambiar. Debe decirse, en verdad, que en algunos países como en los de América Latina, los gobiernos tratan de debilitar la situación de dependencia-explotación; pero, generalmente lo hacen contra una tremenda resistencia y con poco margen de maniobra.

1. Comentarios sobre coordinación y supervisión

El enfoque coordinado o integrado de la desnutrición a nivel local es lógico y atractivo. Puesto que la desnutrición se debe a múltiples causas y que combatirla significa involucrar a varios sectores, entonces resulta

necesaria una acción combinada y coordinada de los Ministerios de Salud, Agricultura y Educación. Este fue el argumento básico de los PINAS (Programas Integrados de Nutrición Aplicada) y esquemas similares. Estos últimos no tuvieron éxito, como ya vimos, en parte por errores ideológicos o técnicos; pero, por sobre todo demostraron que la coordinación era casi imposible.

Los errores principales fueron: primero, el de considerar, por lo menos en la práctica, la participación de la comunidad como un recurso adicional y no como una meta en sí misma. El segundo error conceptual fue el de diseñar actividades basadas en presunciones más que en un estudio epidemiológico objetivo de la desnutrición. Y finalmente, se formularon metas de nutrición totalmente fuera de proporción con las medidas propuestas para alcanzarlas.

La coordinación fue satisfactoria solo en pocos casos, y nunca por largos períodos. Y aun en estos pocos casos habría fracasado si uno de los sectores no hubiera tomado el liderazgo sobre los demás. Podría aventurarse la hipótesis de que tal vez se debería dejar de desperdiciar horas-hombre en la coordinación a nivel local, y adoptar en su lugar un enfoque "uni-agencial", ya sea esta agencia, el Ministerio de Salud (como en Panamá), el Instituto Nacional del Bienestar de la Familia (como en Colombia), o el Sector Agrícola (como en Rio Grande do Norte, Brasil), dependiendo de las circunstancias locales. Uno experimenta escepticismo, ciertamente, cuando ve por primera vez a las enfermeras del Ministerio de Salud de Panamá arando un campo comunal con un pequeño tractor o cuando se observa al personal agrícola realizando actividades de fomento de la salud cerca de Natal, Brasil. ¡Sin embargo, sí funciona! Los miembros de las comunidades no clasifican sus problemas como lo hacemos los funcionarios. Para ellos, la división de responsabilidades entre los sectores o ministerios no refleja sus necesidades. Esta separación, desde el punto de vista de la comunidad, es irrelevante. La proposición enton-

ces,—y necesitaría más pruebas—es que mientras que a los distintos ministerios debería dejárseles su función normativa y la de entrega de servicios especializados, la acción comunal básica debería ser manejada por una sola agencia.

Agencias fuertes de desarrollo comunal sí existen (tales como FOCCO en El Salvador). Sin embargo, a menudo operan paralelamente a otros servicios gubernamentales, con los cuales no siempre tienen relaciones fáciles ni claras. En este punto también necesitaríamos más investigación.

El exceso de importancia que se le dio en el pasado a la coordinación (exceso en relación con los resultados obtenidos) se contrarresta con la poca atención que se presta a la supervisión (7). Es casi una regla que los trabajadores comunitarios son poco supervisados, y que los supervisores no han sido adiestrados en técnicas de supervisión. A la sugerencia de dar una mejor oportunidad al enfoque uni-agencial debería añadirse un fuerte impulso a la supervisión. Con una mejor supervisión, cada participante desempeña su propio papel y tal vez disminuya la necesidad de coordinación.

2. Lecciones de los países socialistas del Tercer Mundo

Hace una década, tomar en cuenta las experiencias de los países socialistas del Tercer Mundo era tabú. En menos de diez años, con el grado de incoherencia e irresponsabilidad que caracteriza tanto a científicos como a políticos, el “médico descalzo” está de moda, y se desarrolla una gran curiosidad hacia los sistemas de salud de Asia. Tal exageración es realmente contraproducente, ya que genera una reacción que limita la extraordinaria importancia que tienen para la salud en el mundo en desarrollo los modelos tales como los de China Popular. Dos aspectos muy importantes deben señalarse: el primero es que el enfoque del servicio de salud desarrollado en China o Vietnam del Norte o aun en Cuba, lo fue en contexto muy di-

ferente de lo descrito brevemente en la primera parte, ya que estos gobiernos están comprometidos a mejorar las condiciones sociales. La relación de explotación-dependencia ha sido eliminada, y la participación y responsabilidad de la comunidad es parte de la filosofía social dominante. El segundo aspecto es que en esos países como en los no socialistas, el personal encargado de la salud encuentra gran número de problemas, particularmente con relación a la entrega de servicios de salud. Tienen que encarar contradicciones severas entre las demandas de la población y los papeles relativos del médico descalzo, o del auxiliar local por un lado, y las exigencias de una medicina más compleja, por el otro.

La verdad es que nosotros deberíamos tratar de aprender más de esos países, pero también tomar la lección críticamente y entender que la clase de estructuras políticas y sociales prevalecientes en muchos países en desarrollo limitan severamente las posibilidades de adoptar o adaptar esta lección. Las agencias internacionales podrían ser en ese aspecto de más ayuda de lo que han sido en el pasado.

3. El papel de las agencias privadas y voluntarias

Los grupos privados, iglesias, agencias voluntarias (CARE, OXFAM, CRS, Church World Service, etc.) a menudo manejan programas nutricionales locales, que tienen poca o ninguna conexión con los servicios del gobierno huésped. En la medida que esos programas sean bien concebidos, con buen personal, y tengan continuidad, su significado puede muy bien trascender los límites de la comunidad en que se aplican. Si bien su significado humano y filosófico es fácil de entender, su contribución tecnológica no siempre es bien entendida. La labor de Behrhorst, en Guatemala (8, 9); el proyecto POSHAK en la India, el trabajo de los Berggrens en Haití, son buenos ejemplos. Sin embargo, esos esfuerzos no producen un impacto real y permanente a nivel nacional en aquellos

países donde no existe un sincero y activo deseo de progreso social. Las agencias voluntarias generalmente no están dispuestas a reconocer tal limitación. Esto probablemente explica en parte el divorcio que se observa de vez en cuando entre los gobiernos y las agencias de la ONU por un lado y los grupos privados por el otro. Se puede sin contradicción admirar, reforzar y contribuir con los esfuerzos de las agencias voluntarias y al mismo tiempo, reconocer que en muchos países su impacto como un todo, no es significativo; por lo tanto, además de brindar calor, generosidad y compasión (de los cuales las agencias internacionales y los gobiernos a menudo carecen), el papel de los grupos privados podría ser el de abrir nuevos caminos, probar nuevas técnicas encaminadas a mejorar la nutrición y demostrar cómo pueden y deben ser tomados enfoques más humanos. Los gobiernos y las agencias de las Naciones Unidas deberán aprender más de ellos y ayudarlos, lo que hará surgir un diálogo permanente sobre cómo enfocar la nutrición, la salud y el bienestar de la comunidad.

Resumen

El problema de la desnutrición en la comunidad no puede resolverse mediante fórmulas universales. Cada situación local presenta una serie de limitaciones y características que conducen a adoptar métodos

diferentes. En este aspecto se llega a las conclusiones siguientes:

- No existe una solución técnica al problema de la malnutrición.
- El enfoque tradicional de la participación de la comunidad se apoya en una falsedad básica, que se debe conocer y tener siempre presente cuando se trabaja con la gente de los poblados rurales.
- Es mucho lo que se puede hacer si se aceptan y se tienen presente los dos puntos que se acaban de enunciar.
- Si la meta es, como debe ser, la obtención de una conciencia, organización, decisión y acción de la comunidad, puede adoptarse una serie de procedimientos, cada uno de ellos tan válido como cualquiera de los demás.
- La coordinación entre organismos a nivel local es, por lo general, casi imposible, y hay que ensayar más ampliamente procedimientos que se cumplan a través de una sola institución.
- Debería conocerse mejor la experiencia de los países socialistas del Tercer Mundo y, sobre esa base, hacer ensayos y pruebas.
- Se necesita y debe llevarse a cabo un examen sistemático de las experiencias de las instituciones filantrópicas y grupos privados, así como de las obtenidas por organismos gubernamentales e internacionales.

Es indudable que el lector hallará contradicciones en las ideas expuestas. Nos damos cuenta de su existencia pero, a la vez, reconocemos nuestra ignorancia en cuanto a su solución. Sin embargo, agradecemos desde ahora a los que abrirán el diálogo sobre tantas cuestiones discutibles. □

REFERENCIAS

- (1) McLaren, D. S. (ed.). *Nutrition in the community*. John Wiley and Sons, Londres, 1976.
- (2) WHO-UNICEF. Joint study on alternative approaches to meeting basic health needs of populations in developing countries. E/ICEF/L. 1322, UNICEF, Nueva York, 1974.
- (3) Béhar, M. La responsabilidad del sector salud en la alimentación y la nutrición. *Bol Of Sanit Panam* 75(5):395-405, 1973.
- (4) Beghin, I. Centers for combating childhood malnutrition. En: McLaren, D. S. (ed.) *Op cit* Cap 15, págs. 169-183.
- (5) Beghin, I. y F. Viteri. Nutritional rehabilitation centers: an evaluation of their performance. *J Trop Pediat* 19:403-416, 1973.
- (6) Beghin, I., M. Baez, M. A. Lucena, T. Costa, M. Bazante y M. Batista. The integration of nutrition into the health services of Northeast Brazil: supervised supplementary feeding. *Ecology Food Nutrition*. 1:295, 1972.
- (7) Baez, M., I. Beghin y J. Aranda-Pastor. Supervisión de programas de nutrición. *Arch Latinoamer Nutr* 25(3):252-258, 1975.
- (8) Delivery of primary care by medical auxiliaries: techniques of use and analysis of benefits achieved in some rural villages in Guatemala. En: *Medical auxiliaries*. Publicación Científica de la OPS 278. Washington, D. C., 1973.
- (9) Behrhorst, C. El proyecto de desarrollo de Chimaltenango (Guatemala). En: Newell, K. ed. *La salud por el pueblo*. OMS, Ginebra, 1975.

Improving nutrition at the local level (Summary)

There is no universal formula for solving the problem of malnutrition in the community. Each local situation has characteristics and imposes constraints that call for different methods. The following conclusions are reached:

- There is no technical solution to the problem of malnutrition.
- The traditional approach of community participation rests on a basic fallacy that has to be perceived and kept in mind when working with dwellers in rural hamlets.
- There is much that can be done if the two foregoing points are accepted and borne in mind.
- If the aim is, as it should be, to build aware-

ness in the community, and to organize it for decision and action, there are several procedures that can be adopted, each as valid as any other.

- Coordination at the local level is generally almost impossible, and more extensive trials must be made of procedures carried on through a single institution.
- More should be learned of the experience of the socialist countries in the Third World as a basis for trials and tests.
- A systematic examination of the experience of philanthropic institutions and private groups, and of that of governments and international agencies, is needed and should be carried out.

A melhoria da nutrição a nível local (Resumo)

O problema da desnutrição na comunidade não pode ser resolvido mediante fórmulas universais. Cada situação local apresenta uma série de limitações e características que motivam a adoção de diferentes métodos. Quanto a esse aspecto, extraem-se as seguintes conclusões:

- Não existe solução técnica para o problema da má nutrição.
- O critério tradicional de participação comunitária apoia-se num erro de base, que se deve identificar a ter sempre presente ao lidar com populações rurais.
- Muito se pode fazer com a aceitação e consideração dos dois pontos que acabam de ser enunciados.

• Se, como deve ser, a meta é a conscientização, organização, decisão e ação da comunidade, pode-se adotar uma série de procedimentos, cada qual tão válido como qualquer um dos outros.

- Em geral, é impossível a coordenação de organismos a nível local e há necessidade de ampla experimentação de procedimentos que se desenvolvam através de uma só instituição.
- Deveria ser melhor conhecida a experiência dos países socialistas do Terceiro Mundo, como base para ensaios e provas.
- Há necessidade e deve ser realizado um exame sistemático das experiências de instituições filantrópicas e grupos privados, bem como da experiência acumulada por organismos governamentais e internacionais.

L'amélioration de la dénutrition au niveau local (Résumé)

Le problème de la dénutrition dans la communauté ne peut être résolu au moyen de formules universelles. Chaque situation locale présente une série de limitations et de caractéristiques qui nous amènent à adopter des méthodes différentes. Dans ce domaine, on aboutit aux conclusions suivantes:

- Il n'existe aucune solution technique au problème de la malnutrition.
- La méthode traditionnelle de la participation de la communauté se fonde sur une erreur fondamentale qu'il ne faut pas ignorer et dont il faut toujours tenir compte lorsqu'on travaille avec des habitants de régions rurales.
- Bien des choses peuvent être faites si l'on accepte les deux points susmentionnés et si on les prend en considération.

• Si l'objectif est, comme il doit l'être, d'obtenir de la communauté une prise de conscience, une organisation, des décisions et des actions, on peut adopter une série de mesures, toutes aussi valables les unes que les autres.

- En règle générale, la coordination entre organismes au niveau local est quasiment impossible et il convient d'essayer sur une échelle plus vaste des méthodes qu'applique une seule institution.
- Il serait bon de mieux connaître l'expérience des pays socialistes du Tiers monde et, sur cette base, de faire des essais et des expériences.
- Il faut faire un examen systématique des expériences des institutions philanthropiques et groupes privés ainsi que de celles des organismes gouvernementaux et internationaux.