



ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

XIII Reunión

Washington, D. C.
Octubre 1961

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD



XIII Reunión

CD13/14 (Esp.)
28 agosto 1961
ORIGINAL: ESPAÑOL

Tema 29: PROGRAMA DE NUTRICION EN LAS AMERICAS

1. Introducción

El propósito de este documento es presentar un resumen actualizado del problema de la malnutrición en las Américas, mostrar una síntesis de las actividades en nutrición realizadas por la OSP en 1960, y exponer el programa para el año 1962. Será inevitable --y tal vez sea conveniente-- que al comentar las actividades desarrolladas durante el pasado año, así como al tratar del programa de 1962 se mencionen someramente ciertos principios de doctrina de nutrición en salud pública que servirán, por otro lado, para comprender mejor la política de la Oficina en materia de nutrición, que, en última instancia, no es más que la síntesis de las políticas de los Ministerios de Salud de los Gobiernos de las Américas.

2. El Problema

El problema de nutrición en las Américas presenta dos polos opuestos: el de la desnutrición, y el de la sobrealimentación. Estos dos extremos tienen en las Américas sus áreas geográficas, sus clases sociales, su historia, y su economía bien definidas. Por razones obvias --tal vez por razones de prioridad-- este documento trata casi exclusivamente el problema de la desnutrición, sin que ello signifique que la sobrealimentación no tenga también importancia como problema de salud. Sin embargo, los problemas de desnutrición se presentan con más severidad precisamente en los países que cuentan con menos recursos para resolverlos, en tanto que los de la sobrealimentación ocurren en países que no requieren, con la misma urgencia, una cooperación internacional. De aquí que la Oficina, sin desestimar la importancia de la obesidad, la aterosclerosis, la diabetes, etc., es de opinión que, por el momento, sus esfuerzos --en virtud de la limitación de su presupuesto --deben orientarse con preferencia hacia los problemas de la desnutrición.

Es bien sabido que las cifras de mortalidad por enfermedades carenciales no ofrecen una visión fidedigna de los problemas nutricionales. Aparte de que los registros de defunción son inadecuados en muchos países, la desnutrición rara vez actúa como causa final de muerte. Los niños con

síndrome pluricarencial de la infancia --estado severo de desnutrición proteica-- o con marasmo, fallecen principalmente por bronconeumonía, diarrea, u otra enfermedad infecciosa, y como tal se registra la defunción. Considerar las prioridades de los programas de salud en función exclusivamente de las cifras de mortalidad, puede conducir, por tanto, a graves errores de interpretación. Aún con estas limitaciones es impresionante el hecho de que por cada niño de 1 a 4 años que fallece en Estados Unidos por desnutrición fallecen 300 en algunos países de América Latina. (Tasa de mortalidad por desnutrición por 100,000 niños de 1 a 4: en Estados Unidos de América, 0.4; en El Salvador, 143.4; en Colombia, 124.7; en México, 124.0; en Guatemala, 78.3; y en Venezuela, 63.2).

La forma de marasmo en los niños menores de 1 año y la de síndrome pluricarencial de la infancia en los de 1 a 4 años, son las más frecuentes en América Latina. Las encuestas realizadas reflejan cifras extremadamente altas de morbilidad por estos dos procesos, así como de las formas intermedias de deficiencia calórico proteínica. Se estima que en muchas áreas de América Latina entre el 3 y 6% de los niños menores de 5 años presentan formas severas en este tipo de malnutrición, y hasta el 50% pueden presentar formas moderadas. Aún el 50% restante no presentan niveles óptimos de nutrición.

En 1958 en Colombia se registraron en los hospitales 15,478 casos de estados carenciales y anemias y en Guatemala en el mismo año 9,204. En varios países de América Latina la proporción de niños menores de 5 años que ingresaron en los hospitales con alguna forma severa de malnutrición es superior al 50% del total de ingresos.

La deficiencia de proteínas, asociada frecuentemente a una deficiencia global de alimentos, es el problema nutricional más severo en la mayor parte de los países de las Américas. Esto acarrea consecuencias graves a la población, especialmente de los niños después del destete, causando muerte directa por malnutrición o creando un estado de tan escasa resistencia que la muerte puede ocurrir por cualquier proceso infeccioso.

Así se explica que la mortalidad por todas las causas de los niños de 1 a 4 años en algunos países de América Latina sea 20 o 30 veces más alta que en Estados Unidos de América. Con una tasa de mortalidad similar a la de Estados Unidos de América en niños de 1 a 4 años, América Latina tendría anualmente 250,000 muertes menos de niños de esa edad.

Otro problema nutricional importante en las Américas es el del bocio endémico. Se considera que el bocio endémico es un problema de salud pública cuando la prevalencia es mayor del 10%. En las Américas (con excepción de las islas) todos los países, incluyendo Uruguay que se suponía libre del problema, presentan en ciertas áreas cifras superiores al 10%.

En Argentina, en algunas provincias, existe una prevalencia de 70 a 80%; en Bolivia extensas áreas con un 40%, y algunas con 50 y 60%; en Brasil, en el Estado de Minas Gerais la prevalencia es de 44%, en el sureste es de 27%, en el medio este el 53.8% y en el sur 27.7%; en Chile, en la Provincia de Santiago, se encuentra entre escolares una prevalencia media de 11% y más alta en algunos valles al pie de las altas montañas; en Colombia la prevalencia es considerablemente alta, alcanzando cifras de 89% (en Cauca), 81% (en Caldas), 67% (en Boyaca), 75% (en Santander del Sur) y 71% (en el Valle). Un promedio de 53% se ha encontrado en un estudio que cubrió todo el país. En Costa Rica la prevalencia fluctúa del 10 al 26%; en Ecuador 50.5%; en El Salvador la prevalencia es de 30%; en Guatemala de 38.5%, siendo la más alta de América Central; en Honduras el 22%; en México el 19%; en Nicaragua el 26.5%; en Panamá el 31.5%; en Paraguay el 30%; en el Perú la prevalencia en los hombres es de 36% y en las mujeres de 64% y en algunas áreas, como en la Provincia de Rodríguez de Mendoza, la prevalencia es de 100%; en Uruguay entre el 6 y 17% en algunos departamentos; en Venezuela, la prevalencia fluctúa en los Andes del 10 al 89%.

Un tercer problema nutricional específico en la mayor parte de los países de las Américas es el de las anemias ferroprivas. Aún cuando no se conocen cifras exactas sobre su prevalencia, cálculos preliminares dejan entrever una magnitud extremadamente alta en algunas áreas.

La impresión general en el pasado de que dichas anemias tuvieran como causa fundamental el parasitismo, principalmente el anquilostomo, está actualmente bajo revisión, y sin desconocer la importancia de tal factor, se sospecha que otros, tales como la eliminación de hierro por el sudor en los climas calurosos y la absorción inadecuada de hierro, pueden desempeñar un papel importante en la génesis de dichas anemias. Este problema constituye hoy en día uno de los aspectos más interesantes en el campo de las investigaciones en salud pública.

Entre las deficiencias vitamínicas específicas las más importantes en la América Latina son, sin duda, la deficiencia de vitamina A y de Complejo B. Aún cuando no aparecen en formas clínicas severas, salvo en casos esporádicos, las deficiencias sub-clínicas pueden tener repercusiones en la salud de las poblaciones.

Cabe señalar, finalmente, que como marco general de los problemas específicos reseñados existe en la mayor parte de los países de las Américas una desnutrición general que no se manifiesta en formas específicas carenciales, pero que tiene hondas repercusiones en: (a) el desarrollo físico de las poblaciones; (b) la baja resistencia a las enfermedades, y (c) el escaso rendimiento en el trabajo.

3. El Consumo de Alimentos y Tendencia de la Producción

Existen variaciones importantes en cuanto al consumo de alimentos en las Américas, según los países. Mientras que el consumo de cereales y granos (leguminosas) en la mayor parte de los países de América Latina es mucho más alto que en los Estados Unidos de América, Argentina, y Uruguay, estos países en cambio duplican o triplican el consumo de carne con relación a aquellos. El consumo de leche es también en Argentina, Estados Unidos de América y Uruguay cuatro o cinco veces más alto que en otros países. Es por lo tanto en el consumo de proteínas de origen animal donde las diferencias entre los países son más ostensibles. Mientras en algunos de ellos el consumo es superior a 60 gramos de proteínas de origen animal por persona y día, en la mayor parte de los países latinoamericanos fluctúa entre 10 y 20 gramos, siendo en algún caso inferior a 10.

La situación en 1960 no parece haber sido muy ventajosa en relación con años anteriores.

De acuerdo con el informe de la FAO titulado "The State of Food and Agriculture - 1960", las cifras revisadas indican que debido a los grandes aumentos ocurridos en la producción agrícola de América Latina en 1956, 1957, 1958 y 1959, la producción de alimentos per cápita (aunque no de productos agrícolas en general) volvió a los niveles de pre-guerra aproximadamente en cada uno de estos tres períodos. La información preliminar disponible para 1959-1960 indica, sin embargo, que mientras la producción agrícola total aumentó en más de un 1%, la producción de alimentos disminuyó en la misma proporción, por lo que la producción de alimentos per cápita es nuevamente menor que antes de la guerra.

La producción de granos en 1959-1960 sufrió una reducción en varios países debido al mal tiempo. La producción de carne de res también disminuyó debido en gran parte a la reducción del rendimiento en Argentina. Los aumentos del 7 al 8% en la producción de arroz y maní y el incremento del 70% en la producción de semilla de girasol no fueron suficientes para lograr un aumento en la producción total de alimentos. Sin embargo, los aumentos del 18% en la producción de linaza y 36% en la de café contribuyeron a un pequeño aumento en la producción agrícola total.

Numerosos países sufrieron estragos en algunas de sus cosechas en 1959-60 debido al mal tiempo, incluyendo Argentina, Brasil, Costa Rica, Guatemala, México y Uruguay. En Argentina las cosechas de trigo y maíz disminuyeron casi en un 20% y hubo una gran reducción también en el algodón, aunque la cosecha de linaza aumentó en un 25%. La producción de carne de res disminuyó notablemente como resultado de una reducción en el número de cabezas de ganado y el comienzo de nuevos rebaños. La producción agrícola aumentó cerca de un 7% en Brasil, pero esto se debió principalmente a marcados aumentos en café y maní, ya que las sequías e inundaciones causaron escasez de frijoles, papas, y otros productos de primera necesidad. La

producción agrícola de México probablemente aumentó ligeramente en 1959-60; se observaron aumentos considerables en azúcar y maíz, pero una importante reducción en la producción de algodón. En Uruguay la producción agrícola se vio severamente afectada por las inundaciones de 1959; la producción de trigo, avena, linaza y carne disminuyeron considerablemente y fue necesario importar trigo y carne.

4. Factores condicionantes de la desnutrición

Diversos factores de orden demográfico, geográfico, histórico, cultural, económico-social y sanitario, cuya interdependencia agrava aún más la situación, condicionan el problema de la malnutrición en las Américas.

El aumento de la producción de alimentos apenas logra alcanzar el incremento anual de la población en América Latina que es del 2.5%. Cada año se necesita producir alimentos en América Latina para 5 millones más de personas, y aun cuando la producción alcance el ritmo del crecimiento de la población, la disponibilidad de alimentos por persona permanecerá en el mismo estado actual. Sin embargo el hecho de que en la actualidad solamente el 7% de la tierra productiva de América Latina está bajo cultivo, permite abrigar esperanzas de utilizar nuevas tierras. Sólo el 29 por ciento de la superficie total de América Latina son tierras no aprovechables, en contraste con un 59% en Extremo Oriente, un 45% en Norte América y 43% en África/.

Es de señalar, no obstante, que el aumento de población no tiene igual importancia en los diversos países de América Latina. El problema no es el mismo para Bolivia con 3 habitantes por Km² que para Haití con 129.

La mala distribución de la tierra es otro factor de primordial importancia en el problema de la nutrición en América Latina. Según el informe del Grupo de Expertos de la Unión Panamericana sobre planificación del Desarrollo Económico y Social en la América Latina, del tres al ocho por ciento de los propietarios poseen del 60 al 80% de la superficie agrícola en América Latina, e inversamente, en la mayoría de los países, entre el 75 y el 80% del total de las unidades agrícolas cubren apenas del 5 al 10% del total del área cultivable.

El bajo poder adquisitivo es asimismo un factor preponderante. En Colombia y en El Salvador el precio de un kilo de carne (sin huesos) representa 4.5 horas de trabajo de un obrero calificado, y en México 3 horas y media, mientras que en Estados Unidos y otros países representa apenas unos minutos de trabajo.

El precio de un litro de leche equivale al salario de 52 minutos de trabajo de un obrero calificado en El Salvador, y 30 minutos en otros siete países de América Latina, lo que indica el alto costo de este producto.

1/"Preliminary Study of the Demographic Situation in Latin America"

United Nations

Economic and Social Council

Economic Commission for Latin America

Ninth Session

Santiago, Chile, May 1961

Finalmente, es preciso señalar la situación educacional. El promedio general de educación en la América Latina es sólo de 2 años de escuela, y el analfabetismo representa un promedio del 40% en la población de más de 15 años. El número de analfabetos se estima en 40 millones actualmente, y más de 15 millones de niños en edad escolar no tienen oportunidad de asistir a la escuela. Solamente el 10% de los niños que comienzan el primer grado llegan a terminar la enseñanza primaria. (Planificación del Desarrollo Económico y Social en la América Latina. Informe del Grupo de Expertos OEA/Serv. H/X.1. ES-RE-Doc. 4 (Español) Rev. 29 de junio 1961).

Los hechos referidos aquí en forma sucinta explican la situación nutricional en América Latina. La complejidad de esta etiología de fondo no permite ser optimistas en una solución a corto plazo, aunque es posible alcanzar mejoras notables, especialmente en la reducción de la mortalidad y morbilidad por malnutrición, y aún una promoción general del estado nutricional si, conjuntamente con otras medidas de Gobierno, se establecen programas directos de mejoramiento de la nutrición.

5. Actividades en 1960-61 y programas en 1962-63

5.1 Personal

Ante el creciente interés mostrado por los Gobiernos en los problemas de nutrición, en junio de 1960 fue creado el cargo de asesor regional en nutrición con sede en Washington. Hasta entonces la asesoría en nutrición de la Oficina en las Américas, había estado a cargo del Director del INCAP.

Esta decisión fue necesaria a fin de intensificar las actividades de nutrición en el Hemisferio como complemento de la compleja y exitosa labor desarrollada por el INCAP en los Países Miembros de dicho Instituto.

En el mismo año se crearon también otros dos cargos de asesores en nutrición que fueron asignados a dos zonas de la Región. En 1962 se incorporará un nuevo asesor.

Este aumento de personal tendrá repercusiones inmediatas en el desarrollo de los programas de nutrición, y la Oficina espera poder ampliar aun más sus recursos en un futuro próximo, a fin de atender en forma adecuada las necesidades de los Gobiernos.

Con el fin de establecer un criterio uniforme entre los asesores con respecto a la orientación y doctrina de los programas de nutrición en las Américas, se proyecta celebrar en 1962 una reunión a la que asistirán todos los asesores en nutrición de la Oficina.

Actividades tan variadas como los programas de prevención de la malnutrición calórico-proteínica, el bocio endémico, la promoción general de la nutrición, la organización de servicios nacionales de nutrición, el estímulo de investigaciones, el entrenamiento de personal, etc., exigen que los asesores apliquen una doctrina uniforme de nutrición en salud pública, por lo cual dicha reunión permitirá ajustar ciertos principios en cuanto al procedimiento y al contenido en la materia.

5.2 Departamentos Nacionales de Nutrición

La Oficina estimó que como primer objetivo era necesario levantar un inventario de los problemas nutricionales del Hemisferio y establecer un orden de prioridades. Las líneas anteriores dan una idea sumaria de la situación. Era necesario también conocer los recursos humanos y los servicios existentes a fin de establecer las prioridades de adiestramiento de personal. Del análisis realizado fue evidente la disparidad de criterios existente en los países respecto a las organizaciones nacionales de los servicios de nutrición. Prácticamente todos los Ministerios de Salud cuentan con un Departamento o Instituto de Nutrición, pero su orientación y organización técnico-administrativa difieren notablemente de unos países a otros. En unos el acento está en los programas de alimentación suplementaria para grupos vulnerables, en otros en el análisis químico de los alimentos, en algunos en actividades de dietoterapia, en otros en investigaciones de laboratorio o de campo, etc. Por lo general no hay descentralización de actividades.

La Oficina estima que podría lograrse cierta uniformidad en los principios generales de la organización de estos departamentos, sin menoscabo de las modalidades propias de cada país y su organización administrativa, y en este sentido la Oficina inició la preparación de un documento en el que se analizan distintos tipos de organización y se formulan algunas sugerencias.

5.3 Recursos Humanos y Adiestramiento de Personal

La carencia de personal especializado en nutrición debidamente calificado es la más importante limitación que existe hoy en la mayor parte de los países de las Américas, cuya solución exigiría un esfuerzo continuado por un período largo.

En 1960 la Oficina en colaboración con la FAO realizó un estudio en varios países de América Latina con el fin de conocer la situación de los programas de adiestramiento de personal en nutrición. Este estudio se realizó a solicitud del UNICEF, que espera contribuir al mejoramiento de los centros de capacitación de personal de nutrición.

Se incluyen como anexo las conclusiones y recomendaciones de dicho informe.

Durante el año 1960 la Oficina concedió cinco becas para estudios de nutrición. En próximos presupuestos se espera ampliar considerablemente los recursos a tal fin. Ya en 1961, hasta la fecha se han otorgado 15 becas, es decir, tres veces más que en 1960.

Debe hacerse mención especial de las actividades de capacitación de personal iniciadas por el INCAP en 1960. Se organizaron tres tipos de programas de adiestramiento de nutrición.

El primero lo forma la Escuela de Nutrición y Dietética, en cuyo curso participaron en 1960 siete estudiantes centroamericanas. El curso es de dos años de duración, al cabo de los cuales las alumnas reciben el título de dietistas y nutricionistas. El plan de estudios comprende principalmente nutrición en salud pública, educación en nutrición, nutrición en extensión agrícola y dietética hospitalaria. Como requisito de ingreso se exige título universitario en bioquímica, farmacia o ciencias afines. Las estudiantes que poseen el título de dietistas de una escuela reconocida de América Latina en nueve meses pueden adquirir un diploma de nutricionistas.

El segundo es el curso anual de 10 semanas de duración, para médicos con estudios en salud pública. El éxito de este curso ha sobrepasado toda previsión. La demanda es muy superior a la capacidad física del INCAP. Este curso no trata de formar especialistas en nutrición, sino de ampliar los conocimientos de nutrición aplicada de los médicos en salud pública. Ante la demanda de los países de fuera del Hemisferio el curso en 1960 se ofreció en inglés y participaron nueve médicos, dos de ellos de América Latina. En el curso de 1961, en español, se aceptaron once médicos procedentes de Venezuela, Colombia, Bolivia y de los países centroamericanos. El curso en español se continuará dando todos los años de junio a septiembre.

El tercer programa de capacitación, cuya duración y contenido varían según los conocimientos previos de los participantes a él, consiste en el adiestramiento de especialistas en nutrición.

Finalmente, en 1960 se organizó en el INCAP, en colaboración con la FAO y el UNICEF, un curso-seminario de dos meses de duración sobre encuestas dietéticas, en el que participaron once personas de América Latina.

Es muy poco lo hecho, sin embargo, con relación a las necesidades.

La Oficina estima que un plan de formación de personal en nutrición a largo plazo requeriría capacitar 360 personas en un período de 10 años. Entre este personal figuran 70 médicos especialistas en nutrición en salud pública; 100 nutricionistas no médicas; 100 médicos de salud pública; 20 jefes de servicios de dietética hospitalaria; 10 especialistas en higiene de los alimentos; y 60 de otras especialidades de nutrición. El costo de un programa de adiestramiento de esta magnitud se estima en \$200,000 anuales. Evidentemente que en el momento actual la Oficina no puede con los recursos disponibles afrontar esta tarea, pero se harán esfuerzos con el fin de obtener fondos de otras fuentes.

Entre tanto, para 1962 la Oficina prestará su colaboración a los cursos que se ofrezcan en el INCAP aumentando el número de becas; así como a los cursos que se espera organizar en cooperación con la FAO y el UNICEF, en otras áreas de América Latina.

5.4 Planificación Nacional de la Política de Nutrición y Alimentación

Una de las mayores dificultades existentes en la mayoría de los países para lograr una eficiente coordinación de la política de nutrición y de alimentación, es la falta o escaso rendimiento de los Comités Nacionales de Alimentación. Estos Comités que han sido recomendados en todas las reuniones internacionales sobre nutrición o sobre política agrícola se han creado en la mayor parte de los países, pero sus actividades han sido - salvo alguna excepción - de escaso valor. La Oficina estima que es necesario un análisis de fondo de este problema a fin de lograr, una vez conocidas las causas, un reajuste de su organización y definir sus atribuciones en forma precisa.

Tal vez el escaso ímpetu de estos Comités se deba a la debilidad de la maquinaria técnico-administrativa en los sectores de nutrición en salud pública y en los de agricultura.

La labor que en esta esfera de acción comenzó a realizar la Oficina en 1960 será continuada en años próximos y es de esperar que mejorando los niveles técnicos, como paso previo, pueda lograrse más tarde una adecuada coordinación de la política de alimentación en los países.

La V Conferencia sobre Problemas de Nutrición de América Latina, que será organizada conjuntamente por la OMS y la FAO, tendrá, precisamente, como tema principal de discusión, la planificación nacional de la política de nutrición y alimentación. Las conferencias anteriores se celebraron en Montevideo (1948), Petrópolis, Brasil (1950), Caracas (1953) y Guatemala (1957).

La fecha exacta y el lugar donde se celebrará la V Conferencia no se han señalado todavía, pero se espera que sea en un país sudamericano de la costa del Pacífico, a fines del año 1962 o a comienzos de 1963.

Del 19 al 27 de septiembre de 1961, tuvo lugar en Puerto Rico, un Seminario organizado conjuntamente por la Oficina, la FAO, el UNICEF y la Comisión del Caribe, con asistencia de participantes de las islas del Caribe de habla inglesa, francesa y holandesa. En este Seminario se trató asimismo, como punto de especial interés, la coordinación en la política de alimentación en los países.

5.5 Investigaciones

Una actividad que la Oficina estima necesaria para planear debidamente los programas aplicados es la referente a las investigaciones de los problemas de la nutrición. En tal sentido deben mencionarse las labores

realizadas en 1960 en el INCAP, en el Instituto de Nutrición del Ecuador y en un área del Perú, con asistencia de la Oficina. Una gran parte de estas investigaciones se han llevado a cabo con recursos brindados a la Oficina por instituciones oficiales y privadas de los Estados Unidos, tales como los Institutos Nacionales de Higiene, Fondo Williams-Waterman, Fundación para la Nutrición, Fundación Kellogg, Fundación Rockefeller, y otras.

Ante la imposibilidad de mencionar aquí todos los estudios realizados, se han seleccionado aquellos de mayor interés para el desarrollo de programas aplicados en las Américas.

5.5.1 EL INCAP

En 1960 se continuó en el INCAP la investigación de campo sobre la acción sinérgica entre la nutrición y la infección, con el propósito de estudiar las relaciones entre la salud, crecimiento y desarrollo de los niños y la frecuencia de las infecciones. Se sometieron a observación un pueblo testigo, un pueblo en el que se estableció un programa de prevención y control de todas las enfermedades infecciosas, y un tercer pueblo donde se proporcionó a los niños alimentación suplementaria. Este estudio, que se proyectó para 3 años y concluirá en abril de 1962, incluye un análisis epidemiológico minucioso de las diarreas, que comprende exámenes clínicos, bacteriológicos, parasitológicos y virológicos de todos los casos observados en niños menores de cinco años y de aquellas personas con quienes tienen contacto en los hogares. En las tres poblaciones bajo estudio se recogen también datos sobre mortalidad, morbilidad y hábitos de alimentación del lactante, y se realizan exámenes clínicos nutricionales, encuestas dietéticas y otros exámenes de rutina.

Este estudio, una vez concluido, permitirá aclarar ciertos aspectos de la etiología de las diarreas, así como la influencia del estado nutricional en la incidencia y severidad de aquellas.

Otra investigación realizada también en el INCAP, que puede tener consecuencias prácticas importantes, es el estudio de los probables mecanismos causales de las diferencias que se observan entre las dos formas severas de malnutrición calórico-protéica, a saber, el síndrome pluricarenzial de la infancia y el marasmo. El nuevo concepto, aunque todavía no comprobado, es que los niños con marasmo debido a las restricciones dietéticas a que se someten, consumen lentamente sus propios tejidos, mientras que los niños con síndrome pluricarenzial de la infancia, debido a una insuficiencia en la corteza suprarrenal han perdido esa capacidad de re-utilizar sus proteínas musculares para la síntesis tisular o de sustancias más vitales.

Durante la reunión del Consejo Directivo de la OPS del pasado año, el propio Director del INCAP tuvo oportunidad de presentar los resultados de las investigaciones referentes a la INCAPAKINA que ya se produce en escala comercial en El Salvador y Guatemala. Basta agregar aquí que el INCAP continuó explorando durante el año 1960 la posibilidad de desarrollar nuevas fórmulas, utilizando otros cereales tales como el arroz, trigo, avena y diversas combinaciones. En el informe del Director del INCAP al Consejo de ese Instituto se afirma que "los resultados de los estudios efectuados con la harina de algodón y con otros concentrados proteínicos son prometedores y posiblemente tengan como resultado la elaboración de una mezcla de valor aún superior a las que hasta ahora se han desarrollado". Más adelante se tratará de las repercusiones que estas investigaciones pueden tener en las Américas.

Otra actividad del INCAP, en 1960, fue la referente a la preparación y publicación, en colaboración con el Comité Interdepartamental de Nutrición para la Defensa Nacional de los Estados Unidos, de una tabla de composición de alimentos de América Latina, de cuya distribución se ha hecho cargo la Oficina.

En el campo de la antropometría, la clínica, la bioquímica y el metabolismo se llevaron a cabo otros estudios de interés por el INCAP, en 1960, que sería prolijo enumerar aquí. En 1961 la Oficina publicará el Suplemento No. 4 del Boletín, que contiene 38 artículos científicos. Hoy el INCAP ha alcanzado un justo prestigio, no solamente en las Américas, sino en escala mundial y son numerosos los visitantes de todos los países que acuden a conocer las actividades del INCAP. De junio de 1960 a mayo de 1961 el INCAP recibió más de 200 visitantes de diversos países.

5.5.2 El Instituto de Nutrición del Ecuador

El Instituto Nacional de Nutrición de Quito que cuenta con un asesor de la Oficina también realizó investigaciones de interés en nutrición, especialmente en el desarrollo de mezclas de alto contenido en proteínas, utilizando una semilla autóctona llamada "chocho" (*lupinus mutabilis*), así como en pruebas de suplementación de la dieta ecuatoriana con lisina, y estudios sobre los efectos de la suplementación de iodo en la eficiencia de los escolares.

5.5.3 Investigaciones sobre Anemias en el Perú y Venezuela

Finalmente, la Oficina colaboró con el Instituto de Nutrición del Perú en un estudio acerca de la etiología de las anemias en Iquitos, donde aparentemente la prevalencia de anemias ferroprivas es relativamente elevada. En el momento actual la investigación continúa y se precisaría de algún tiempo más antes de obtener conclusiones definitivas. La Sede Central de la OMS facilitó asimismo recursos para las investigaciones sobre anemias que se llevan a cabo en Venezuela.

5.5.4 Programa de Investigaciones de la Oficina

En base del acuerdo firmado entre los Institutos Nacionales de Higiene del Servicio de Sanidad Pública de Estados Unidos de América y la Oficina, las investigaciones de nutrición pueden ocupar un lugar importante. Aparte de la labor específica que lleva a cabo el INCAP, así como el Instituto de Nutrición del Ecuador, serán de interés especial para la Oficina entre otros: los estudios epidemiológicos de la malnutrición de los niños; la etiología de las anemias; las encuestas epidemiológicas del bocio endémico, incluyendo el estudio de los factores bocígenos; las repercusiones de la malnutrición del adulto en el rendimiento en el trabajo; las interacciones entre nutrición e infección; y otros de similar contenido. La selección de los temas de investigación dependerá del grado de desarrollo de las instituciones que soliciten la ayuda, pero sobre todo del interés que pueda tener para las Américas el estudio coordinado de un problema a nivel hemisférico que sería difícil resolver con estudios parciales, llevados a cabo en un solo país. El caso de la etiología de las anemias en la cual tantos factores participan, es un ejemplo de lo dicho.

La Oficina estima que todas estas investigaciones son necesarias, siempre que conjuntamente con ellas se desarrollen programas de acción práctica. Del mismo modo que no es aconsejable iniciar una actividad de mejoramiento de la nutrición sin una investigación previa de los problemas, es evidente también que no es deseable desarrollar labores de investigación que no sean seguidas de una acción práctica, cuando esté indicada.

5.6 Programa Coordinado de Nutrición Aplicada

Un programa de mejoramiento de la nutrición que se inició en las Américas en 1958 es el que se conoce con el nombre de "Programa Coordinado de Nutrición Aplicada" que los Gobiernos llevan a cabo, en cooperación con la FAO, la OSP y eventualmente la UNESCO, con asistencia del UNICEF.

El objetivo de este programa es elevar los niveles de nutrición de la familia campesina por medio de una intensa labor educativa y del fomento de producción de alimentos a nivel de la escuela y de la familia, con participación de los Ministerios de Salud, de Educación y de Agricultura, en un plan coordinado de acción.

La familia campesina de grandes zonas de las Américas se mantiene, por razones históricas, geográficas y económico-sociales, sometida a niveles de vida extremadamente bajos. Un enfoque lógico del problema no sólo ha de tener en cuenta el aspecto educativo de la población, sino que ha de lograr un estímulo en la producción local de alimentos, especialmente de aquellos que complementan la deficiente dieta actual. Los servicios de salud cooperan en este programa intensificando la labor de rehabilitación nutricional del individuo desnutrido, especialmente del niño, y proporcionando a las madres nociones prácticas - con demostraciones - acerca de la alimentación familiar y de manera especial la de los niños. Las escuelas participan en la organización de huertos y granjas y toda la comunidad, por medio de comités "ad hoc", colabora en el proyecto.

La Oficina no desconoce la complejidad de este programa y estima que una evaluación del mismo es necesaria y así lo recomendó el Sexto Comité Conjunto de Nutrición de la OMS y FAO en su reciente reunión de abril, 1961, en Ginebra.

En 1958 y 1959 Guatemala, Chile y Paraguay establecieron este programa y en 1960 tres países más - Ecuador, Costa Rica y Brasil - lo iniciaron. En el mismo año se hicieron los estudios previos correspondientes en Nicaragua, Colombia, Perú, Bolivia, El Salvador y Haití.

Los proyectos en dichos países se han planeado para un área relativamente pequeña con el objeto de obtener alguna experiencia y a base de ésta extenderla progresivamente. Los factores que deben tenerse en cuenta en la selección de un área para un programa de esta naturaleza pueden resumirse en: 1) la dimensión de la zona a escoger debe basarse en la posibilidad de una supervisión adecuada; 2) debe existir una estructura de servicios de salud y de agricultura razonablemente satisfactoria; 3) el proyecto debe ser planeado de tal forma que su organización pueda ser posteriormente extendida a otras áreas y finalmente a todo el país; y 4) la comunidad debe desear el programa y cooperar en el mismo.

La impresión de la Oficina es que, en principio, este "Programa Coordinado de Nutrición Aplicada" ha estimulado considerablemente el interés de los técnicos y autoridades locales en los programas de nutrición y que además en algunos países se ha iniciado con buenos auspicios una coordinación de esfuerzos entre los Ministerios de Salud, Educación y Agricultura.

La Oficina estima que este programa, que en 1962 estará funcionando en diez países requiere una evaluación del enfoque y los resultados.

La Oficina, en cooperación con la FAO y el UNICEF planea esta evaluación en 1962 por un equipo compuesto de un administrador de salud pública, un ingeniero agrónomo especialista en programas de extensión agrícola, y una nutricionista con experiencia en educación en nutrición.

5.7 Los Programas de Nutrición en los Centros Locales de Salud

Además del programa específico reseñado anteriormente, la Oficina considera esencial que los centros locales de salud establezcan programas de nutrición dentro de sus actividades ordinarias. En las visitas realizadas por los asesores de nutrición de la Oficina a distintos países en 1960 y 1961 se trató de estimular estos programas por medio de mesas redondas y discusiones con el personal local de salud. Seis actividades esenciales en nutrición pueden considerarse específicas de los centros locales, a saber: 1) diagnóstico de los problemas de nutrición en el área; 2) organización de programas de alimentación suplementaria y de rehabilitación nutricional; 3) supervisión periódica de la población, especialmente de la más vulnerable; 4) aspectos relacionados con las infecciones y estado nutricional; 5) educación en nutrición, incluyendo demostraciones prácticas y 6) cooperación con las agencias de extensión agrícola.

La Oficina tiene la impresión de que sería deseable en un futuro próximo celebrar un Seminario sobre este tema en América Latina en el que participe el personal directivo, supervisor y ejecutor de los servicios locales de salud. Se estima que en 1963 podría ser organizado tal Seminario.

5.8 Promoción de Mezclas Tipo INCAPARINA

Con motivo de la XII Reunión del Consejo Directivo de la OPS, celebrada el pasado año, el Director del INCAP, presentó un detallado informe (Documento CD12/60) sobre la mezcla vegetal INCAP-9 que tiene como nombre genérico INCAPARINA, en el cual se resumieron los estudios químicos y biológicos básicos llevados a cabo por el Instituto con relación a este producto, así como los resultados de las pruebas de estabilidad, aceptabilidad y venta a que aquella fue sometida, y que demostraron ser muy satisfactorios.

Hasta la fecha de preparación de este informe (agosto 1961) el INCAP ha autorizado la producción y distribución de INCAPARINA a empresas comerciales de El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Colombia y Estados Unidos de América. Los dos primeros países ya están produciéndola en escala comercial, siendo la demanda superior a la producción actual.

Las autorizaciones que el INCAP ha concedido hasta la fecha en la América Central y Sud-América establecen un precio máximo de venta al público en general, a través de los canales comerciales normales, de \$0.04 (E.U.) por bolsa de 75 gramos, cantidad que cubre los requerimientos diarios de proteínas de un niño. En todas las licencias otorgadas se han adoptado las medidas del caso para que la venta de INCAPARINA a toda entidad de beneficencia tenga un 30% de descuento por libra empacada al por mayor, no revendible.

Durante el año 1960 la Oficina, a fin de dar el mayor impulso posible a la promoción de la INCAPARINA, cooperó con el INCAP en el asesoramiento y suministro de información a los países que lo solicitaron.

El problema de la promoción de la INCAPARINA ha dejado de ser de carácter técnico, convirtiéndose más bien en uno de orden económico. La experiencia viene demostrando que la aplicación comercial de mezclas vegetales, como la INCAPARINA, constituye una ardua tarea en cuya ejecución es necesario contar con el interés de los Gobiernos, y en ciertos casos con la cooperación de organismos internacionales, tales como la OMS, la FAO y el UNICEF.

Se espera que para 1962 varios países además de El Salvador y Guatemala, se encuentren en fase bastante avanzada de comercialización de este tipo de producto. Es probable que otros países estén en una fase de estudios. Para ambos propósitos la Oficina podrá asesorar a los Gobiernos cuando éstos lo soliciten. La Oficina referirá a la FAO los casos en que la cooperación solicitada por los Gobiernos se halle dentro de la esfera de interés de dicha organización.

5.9 Bocio Endémico

Aunque gran parte de los países han promulgado legislación apropiada para la yodación de la sal, solamente tres países tienen un programa de prevención del bocio endémico a nivel nacional (Guatemala, Paraguay y Colombia) y dos (Estados Unidos de América y Argentina) a nivel estatal o provincial.

La Oficina trató de estimular a los Gobiernos a fin de que los países que cuentan con legislación pertinente la pongan en práctica y los que carecen de ella promulguen leyes en este sentido.

En 1960 el Gobierno del Paraguay, con la ayuda técnica de la Oficina, solicitó al UNICEF nuevo equipo de yodación de la sal. Este equipo se espera que esté instalado en la segunda mitad del año 1961.

La Oficina está decidida a dar un nuevo y fuerte impulso al programa de yodación de la sal en las Américas. Aún cuando no se señala en el presupuesto de 1962 y 1963 una partida especial a tal fin, se espera que por medio de los asesores en nutrición en sus visitas periódicas a los países pueda lograrse algún impacto de significación. La Oficina estima que si estos servicios de asesoramiento no fueran suficientes para lograr resultados satisfactorios, quizás convendría crear un Centro Panamericano del Bocio Endémico, que tendría entre sus funciones la de cooperar con los Gobiernos en el estudio de la epidemiología del bocio y los procesos frecuentemente asociados; en el análisis de los posibles factores bocígenos en distintas áreas; adiestrar personal, y finalmente servir como centro de asesoramiento y de información. Esta posibilidad está en estudio.

5.10 Anemias

Aparte de las investigaciones ya reseñadas, la Oficina considera que no hay suficientes elementos de juicio para el estímulo de programas específicos de prevención de las anemias, salvo las clásicas de saneamiento ambiental. Es política de la Oficina, sin embargo, que todas las embarazadas inscritas en los centros de salud reciban sistemáticamente una sal de hierro, según lo sugirió el Grupo de Estudio de la OMS sobre anemias en 1958. Esta política es aplicada en algunos países; pero no es todavía una actividad ordinaria en la mayoría de los centros locales de salud.

5.11 Educación en Nutrición

Constituye ésta una de las actividades a las cuales la Oficina dedica preferente atención. Existen en las Américas elementos culturales relativos a la alimentación que son, por su naturaleza, una alta expresión de las características nacionales, que deben ser respetadas y estimuladas. Otras, en cambio, enraizadas en costumbres y erróneas creencias populares, retrasan considerablemente los esfuerzos de mejoramiento de la alimentación. Se precisan grandes esfuerzos para lograr vencer resistencias culturales sobre el valor y uso de los alimentos.

En 1960, en colaboración con el Gobierno del Brasil, la FAO y el UNICEF, esta Organización participó en la preparación y desarrollo de un Seminario sobre Educación en Nutrición celebrado en Quitandinha, Petrópolis, Brasil (15-24 de junio de 1960), al que asistieron representantes de 10 países sudamericanos. Se estudiaron los métodos, contenido y materiales de los programas educativos de nutrición en las escuelas, servicios de salud pública y servicios de extensión agrícola. Se han hecho los preparativos necesarios para celebrar un Seminario similar en 1961 en México (del 11 al 21 de octubre), destinado a personal de los países de Centro América, Panamá, México y el Area del Caribe, al que asistirán 40 participantes.

5.12 Comité Técnico Consultivo de la OSP

El Director está considerando la posibilidad de crear en 1962 un Comité Técnico Consultivo que asesore a la Oficina en los programas de nutrición.

Se espera que la primera reunión de este Comité se celebre en 1962 conjuntamente con los asesores de nutrición de la Oficina. Se proyecta que en dicha reunión se discutan en líneas generales todos los programas de nutrición de la Oficina, señalándose para futuras reuniones algunos temas específicos que requieran consideración especial.

El Comité Técnico Consultivo estaría integrado por personalidades de renombre internacional en número de ocho o nueve.

No será necesario hacer aumentos de importancia en el presupuesto, ya que los mismos miembros del Comité Técnico Consultivo del INCAP, más dos o tres de Sud América, formarían el Comité Técnico de la Oficina. Los Comités Técnicos Consultivos del INCAP y de la Oficina se reunirían consecutivamente.

Se espera que como resultado de la reunión conjunta del Comité Técnico Consultivo de la OPS y los asesores en nutrición se pueda preparar un documento básico que sirva de orientación en la política de nutrición de la Oficina y del cual obtengan beneficios los Gobiernos.

5.13 Creación de un Fondo de Nutrición para ciertas Areas con Problemas Severos de Malnutrición

La Oficina tiene la impresión de que en ciertas regiones de las Américas, donde razones de orden geográfico, histórico, económico, cultural y de salud, han determinado un problema de nutrición severo, sólo una fuerte intensificación de las actividades y una coordinación adecuada, conjuntamente con la ayuda internacional, si fuera requerida, podría tener importantes repercusiones. Los medios aportados por los Gobiernos en estas regiones y la ayuda internacional, han sido hasta la fecha muy escasos para lograr algún resultado efectivo. En dichas zonas, la creación de Fondo Especial para Nutrición establecido con recursos nacionales e internacionales

si son requeridos, podría impulsar considerablemente ciertos programas de mejoramiento de la nutrición y coordinar la asistencia técnica y financiera internacional. Dicho Fondo ayudaría a los programas de investigaciones de los problemas de nutrición, tanto desde el punto de vista médico como económico; participaría en los programas de adiestramiento de personal; colaboraría en el financiamiento de créditos agrícolas supervisados; en los programas de desarrollo de la comunidad y de cooperativas; ayudaría a la promoción de nuevas fuentes de proteínas, de la tecnología de los alimentos, industrialización y enriquecimiento de alimentos, etc. El Fondo aunque tuviera como objetivo fundamental impulsar los programas de mejoramiento de la nutrición en la respectiva zona reconocería el principio de la indivisibilidad de los factores que contribuyen al bienestar del individuo, y su programa de acción se asociaría a otros que puedan existir en ella, tales como los de expansión económica. Es posible que en esas zonas sólo una acción de cierta magnitud técnica y financiera consiga elevar los niveles de nutrición, hoy tan severamente afectados.

Los programas que la Oficina podrá impulsar en el futuro para el mejoramiento de la nutrición en las Américas están subordinados directamente a los recursos con que pueda contar, y sobre todo a las decisiones que adopten los Gobiernos.

América Latina está, en materia de nutrición, en el umbral de una etapa decisiva y es posible que, de lo que se haga ahora, dependa la supervivencia de las generaciones futuras.

ENCUESTA SOBRE EL ADIESTRAMIENTO EN MATERIA DE NUTRICION EN LAS

AMERICAS*

por la Dra. M. F. Trulson, Consultora de la FAO, y el
Dr. J. M. Bengoa, Asesor Regional de la OMS

Enero de 1961

* Esta encuesta sobre el adiestramiento en materia de nutrición fue planeada conjuntamente por la FAO, la OMS y el UNICEF, y llevada a cabo en los meses de octubre y noviembre de 1960 en la siguiente forma: Guatemala: 4-11 de octubre; Ecuador: 12-19 de octubre, y Brasil: 21 de octubre-12 de noviembre.

ADIESTRAMIENTO EN MATERIA DE NUTRICION EN LAS AMERICAS
(Documento E/ICEF/429; 2 junio 1961)

En el informe presentado bajo este título por la Dra. M. F. Trulson y el Dr. J. M. Bengoa figuran las conclusiones y recomendaciones siguientes:

CONCLUSIONES

1. La encuesta parcial relativa al adiestramiento en nutrición en la América Latina confirma que es urgente e importante mejorar dicho adiestramiento, tanto del personal profesional como del auxiliar, en todos los campos de la nutrición.
2. La solución del problema no consiste simplemente en prolongar el tiempo dedicado a adiestramiento, ni en aumentar el personal, sino que requiere asimismo mejoras radicales en la calidad de la instrucción, incluso dando a ésta una nueva orientación en un sentido más práctico.
3. La actual falta de personal suficiente y altamente capacitado es uno de los obstáculos principales con que tropieza la ampliación de los programas de adiestramiento destinados a especialistas en nutrición.
4. La escasez de publicaciones en español y portugués relativas a la nutrición es otro factor que limita la posibilidad de mejorar el adiestramiento actual.
5. Los centros que pueden ser utilizados con mayor provecho para el adiestramiento en materia de nutrición se encuentran ya sobrecargados con otras actividades docentes y de investigación. Por tanto, si se desea ampliar las actividades de adiestramiento en materia de nutrición, será preciso aumentar no sólo el personal docente, sino también el equipo y los suministros de que disponen.
6. La formación de personal altamente especializado en nutrición requiere adiestramiento no sólo en nutrición, sino también en varias materias afines (ciencias sociales, agricultura, economía, etc.). En los centros regionales dedicados al adiestramiento de personal especializado en nutrición sería posible organizar programas integrados utilizando los profesores y los medios docentes de otras disciplinas. Sin embargo, todavía durante algún tiempo, será necesario muchas veces complementar la preparación que reciben en Latinoamérica quienes siguen los estudios con un adiestramiento suplementario fuera de sus países respectivos.
7. Actualmente, hay en salud pública una mayor demanda de dietistas que de nutricionistas no médicas. En América Latina hay ocho escuelas

de dietistas y solamente una de nutricionistas. Se supone, sin embargo, que en lo futuro las oportunidades de empleo de las nutricionistas aumentarán, debido en parte a los programas coordinados de nutrición aplicada. Las escuelas de dietistas existentes hoy en Latinoamérica necesitan cambios en sus planes de estudio, así como medios de adiestramiento de campo para preparar a nutricionistas. Debe concederse especial importancia al adiestramiento de nutricionistas en la labor de campo.

8. Algunas de las escuelas de dietistas ofrecen a sus alumnos solamente adiestramiento a tiempo parcial. Con los cambios a que se refiere el párrafo 7, deberán proporcionar adiestramiento a tiempo completo y en él debe estar comprendido el trabajo de campo.
9. Al objeto de determinar cuál ha de ser la organización y cuáles son las necesidades de adiestramiento de las dietistas, nutricionistas y profesionales de economía doméstica especializadas en nutrición, debería planearse la celebración de una reunión o conferencia en Latinoamérica, o tal vez, la constitución de un comité mixto de expertos o grupo mixto de estudio FAO/OMS
10. En América Latina, existen pocas escuelas que ofrecen adiestramiento de nivel universitario en economía doméstica. Es necesario prestar asistencia para establecer escuelas de economía doméstica de carácter regional o nacional, a fin de que se organice una profesión con prestigio.
11. De 91 escuelas de medicina que hay en América Latina, menos de cinco tienen departamento de nutrición. Las de Cali, Ribeirao Preto, Recife y quizá algunas otras, están en condiciones de ofrecer adiestramiento superior en nutrición para médicos. Habrá que hacer un estudio de estas escuelas y de otras para cerciorarse de la posibilidad de que ofrezcan tanto a los médicos especializados como a los de medicina general cursos para poner al día los conocimientos sobre nutrición. Tales cursos serán especialmente valiosos para los médicos de zonas rurales.
12. Deberá prestarse asistencia a otras escuelas de medicina en América Latina para que establezcan una sección o cátedra de nutrición en los departamentos actualmente existentes de medicina preventiva, pediatría, medicina interna, fisiología y bioquímica.
13. En la América Latina hay 11 escuelas de salud pública y en todas ellas la nutrición es materia obligada. Sin embargo, la calidad del plan de estudios y método de adiestramiento varían considerablemente, incluso dentro de un mismo país (Brasil).

Además, el mejoramiento de los actuales planes de estudio,

los cursos periódicos para poner al día los conocimientos que interesan al personal de salud pública gozan de muy alta prioridad en casi todos los países de América Latina. El curso trimestral de adiestramiento ofrecido por el INCAP servirá de ayuda en este sentido. Cabe considerar la organización de cursos de adiestramiento similares en otras localidades.

14. De las 270 escuelas de enfermería aproximadamente que existen en Latinoamérica, tan sólo unas 110 cumplen los requisitos mínimos. Si bien la mayoría de las escuelas enseñan algo de nutrición, las horas dedicadas a esta materia suelen ser insuficientes y algunas escuelas no tienen laboratorios dietéticos. El suministro de equipo para laboratorios dietéticos y otros tipos de asistencia a algunas de estas escuelas mejoraría la enseñanza de la nutrición.
15. Cada país de América Latina tiene una o varias escuelas de agricultura, pero éstas han hecho muy poco por incluir el adiestramiento en nutrición humana. Se necesita asistencia en forma de equipo, material docente y personal suplementario. Deben organizarse cursos periódicos de estudio para el personal existente, al objeto de llenar las lagunas que se observan actualmente en los conocimientos relativos a esta materia.
16. La importancia de los aspectos económicos y sociales de la nutrición requiere que se preste mayor atención a la enseñanza de esta materia en las escuelas de asistentes o trabajadores sociales, las cuales se han desarrollado extensamente en América Latina. Al dar una nueva orientación al adiestramiento en nutrición para asistentes o trabajadores sociales debe incrementarse la enseñanza relativa a la nutrición de salud pública.
17. Debe concederse una alta prioridad al adiestramiento de los maestros para la enseñanza de la nutrición en las escuelas primarias y secundarias de Latinoamérica. Así se hace ya en los programas coordinados de nutrición aplicada de algunos de los países.
18. La mayoría de los países no cuentan con personal adiestrado en Tecnología de los Alimentos. Deben adiestrarse muchos más especialistas en tecnología de los alimentos para que colaboren en: (a) el establecimiento de métodos de conservación doméstica de alimentos de producción local; (b) la elaboración de alimentos proteínicos de bajo costo, especialmente para niños pequeños después del destete; (c) la preparación de otros productos alimenticios comerciales de buena calidad que resulten económicos; (d) proveer el almacenamiento de artículos alimenticios en cantidad suficiente para afrontar cualquier eventualidad.
19. La conveniencia de suplementar los sueldos del personal local del programa general de enseñanza de la nutrición en Latinoamérica es

asunto discutible. Existen, sin embargo, situaciones especiales en las que puede estar justificado el suplementar los sueldos. Cualquier política para suplementarlos por un organismo exterior debe adaptarse a las condiciones locales.

RECOMENDACIONES

1. Que el número de becas aumente considerablemente al objeto de preparar un número limitado de personal superior de nutrición necesario para iniciar y supervisar el adiestramiento en nutrición y los programas aplicados. Debe darse prioridad a las categorías siguientes:

- a) Médicos nutriólogos

Los médicos que han de trabajar en el plano nacional necesitan cuando menos un año de adiestramiento académico en salud pública y el debido adiestramiento complementario en nutrición y materias afines. Los médicos que han de enseñar nutrición a los estudiantes de medicina deben tener al menos un año de adiestramiento académico cursado en un departamento de nutrición de una escuela de medicina o de salud pública.

- b) Nutricionistas no médicas

Las nutricionistas que han de trabajar en el plano nacional o regional deberán ser graduadas universitarias con un año, como mínimo de trabajo para graduadas y un año de adiestramiento de campo.

- c) Profesionales de economía doméstica especializados en nutrición

Las graduadas universitarias en economía doméstica deberán tener un año de adiestramiento complementario en nutrición, al objeto de estar preparadas para supervisar los aspectos de nutrición en los programas de divulgación agrícola y en los programas de demostración en los hogares, de los Ministerios de Agricultura.

- d) Dietistas

Un número limitado de dietistas de cada país deberá recibir adiestramiento superior, a fin de prepararlas para enseñar en las escuelas nacionales de dietética y supervisar, en el ámbito nacional y regional, la labor de las dietistas de las instituciones.

Sólo cuando un número suficiente de personas pertenecientes a las categorías mencionadas hayan sido adiestradas podrá haber una expansión

bien fundamentada de los programas de adiestramiento en nutrición para las personas dedicadas en los países a las distintas actividades. Si bien el adiestramiento en nutrición de los maestros de escuela, trabajadores de salud pública, funcionarios de los servicios de divulgación agrícola, trabajadores sociales, etc., es también una cuestión importante y urgente, resulta evidente que debe darse la mayor prioridad al personal que ha de encargarse de adiestrar a todos ellos.

2. Las instituciones que han de realizar el adiestramiento en sus diversos niveles precisan recibir ayuda para adquirir los medios materiales, equipo, suministros y personal necesarios. En algunos casos esto requerirá que se preste asistencia económica directa, en vez de prestar sólo una asistencia parcial consistente en determinados equipo y suministros o servicios de consultores. En particular, pueden ser necesarios fondos para emplear a personal local y sufragar el costo creciente de funcionamiento de las actividades ampliadas de adiestramiento, especialmente cuando los centros respectivos tengan la misión de adiestrar personas procedentes de otras zonas que no sean las que facilitan el apoyo económico básico a la institución de que se trate.