

LA RESPONSABILIDAD DEL SECTOR SALUD EN LA ALIMENTACION Y LA NUTRICION¹

Moisés Béhar, M.D., M.P.H.²

La solución estable de las deficiencias nutricionales requiere una acción multisectorial coordinada. El sector salud tiene en tal solución responsabilidades bien definidas, que son fundamentales si se desea obtener la eficacia buscada, tanto de acción directa como de apoyo a las actuaciones de otros sectores.

Introducción

El propósito primordial de este trabajo es analizar la responsabilidad del sector salud con respecto a la alimentación y nutrición de las poblaciones. Pero antes, se considera pertinente hacer un breve examen de la naturaleza de los problemas de nutrición que existen en América Latina. Este análisis se referirá sólo a los problemas nutricionales por deficiencia por ser hoy los de mayor trascendencia para la salud de la mayoría de los habitantes de la Región. No se pretende con ello negar la importancia de los problemas nutricionales por exceso, que también afectan a ciertos sectores sociales de los países de la zona. Tampoco se pretende presentar un cuadro completo del diagnóstico de la situación nutricional, que ya ha sido ampliamente comentada en otros documentos, y sólo se citarán datos para ilustrar la magnitud e importancia del problema.

Naturaleza del problema

Mucho se ha documentado en los últimos años acerca de los problemas nutricionales de los países, pero sin destacarlo suficientemente —tal vez— en los puntos que se

señalan a continuación. Para las finalidades que persigue este trabajo, es útil distinguir dos formas de desnutrición: a) las enfermedades nutricionales, es decir, las carencias nutricionales que alcanzan una situación clínica de tal índole que amenazan la integridad anatómica o funcional del individuo, y aun, con frecuencia, su vida misma; y b) las deficiencias subclínicas, que son estados de insuficiencia no reconocidos como enfermedades, a menudo ignorados por la población, e incluso por los trabajadores de salud, situación que ha sido denominada “hambre oculta”.

La prevalencia de enfermedades nutricionales es, en general, relativamente baja. Pero en todos los casos, incluso en aquellos en que es lo bastante alta para estimarla de importancia en la patología de un país o región, debe tenerse presente que esta prevalencia no es sino la porción visible de un iceberg que oculta a lo menos seis séptimas partes de su volumen bajo la superficie del mar. Algunos ejemplos ilustrarán este hecho. En los hospitales de El Salvador se observan, con frecuencia, casos de niños pequeños con lesiones oculares graves debidas a deficiencia de vitamina A, que pueden conducir hasta la pérdida total y definitiva de la vista (1). Esto de por sí constituye un grave problema de salud, pero su verdadera magnitud sólo se puede apreciar al saber que el 88% de las familias del medio rural consumen menos del

¹ Presentado en la VI Reunión Interamericana a Nivel Ministerial sobre el Control de la Fiebre Aftosa y Otras Zoonosis, celebrada en Medellín, Colombia, del 9 al 12 de abril de 1973, por convocatoria de la Organización Panamericana de la Salud.

² Director del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), Guatemala, C.A.

50% de la cantidad recomendada de esta vitamina, y que el 44% de los niños menores de 10 años tienen niveles séricos de vitamina A anormalmente bajos (2). Sin llegar a presentar lesiones que se reconocen con facilidad, la salud de este apreciable sector de la población salvadoreña está seriamente afectada por esta deficiencia. Se sabe, en efecto, que situaciones subclínicas de deficiencia de vitamina A interfieren con el crecimiento, disminuyen la resistencia del organismo a las infecciones, y producen limitaciones en la visión.

En los hospitales de América Central es también corriente observar casos graves de síndrome pluricarencial y de marasmo, manifestaciones clínicas de deficiencia proteico-calórica. La prevalencia real de enfermedades de esta índole, al igual que en el caso de las lesiones oculares graves, debidas a deficiencias de vitamina A, no se conoce, porque no existe un mecanismo adecuado para registrarla. Sin embargo, de acuerdo con un considerable número de encuestas, se estima que puede afectar del 1 al 3% de los menores de cinco años. Aparentemente estas cifras no son alarmantes; pero si se analiza el problema teniendo en cuenta el retraso del crecimiento físico como indicador de un estado de deficiencia proteico-calórica en el niño, se encuentra que el 71% de los niños centroamericanos han sido afectados en mayor o menor grado por esta deficiencia (3), lo que sin duda es también de graves consecuencias. El cuadro es similar para el caso de las anemias nutricionales y otros estados carenciales.

En pocas palabras, aun cuando en ningún país de la Región las personas mueran de hambre, en siete de ellos el consumo promedio per cápita es de menos de 2,000 calorías (4), hecho indicativo de que una considerable proporción de la población padece de hambre crónica. En general, en todos los países de América Latina hay sectores de población, especialmente en las

zonas rurales, que viven en estado de subnutrición. La verdad es que sólo mediante encuestas nutricionales minuciosas, como las que se han llevado a cabo en varios países latinoamericanos, y estudios semejantes al de la Investigación Interamericana de Mortalidad en la Niñez (5), patrocinada por la Organización Panamericana de la Salud, permiten valorar la magnitud real de los problemas nutricionales en el Continente. Este último estudio, por ejemplo, ha demostrado que la desnutrición está asociada con un 40 a 70% de las defunciones que ocurren en niños menores de cinco años, a pesar de que en la mayor parte de los casos, la causa básica de esas defunciones es una enfermedad infecciosa.

Las enfermedades nutricionales constituyen un elemento más en la abundante y frecuente patología humana, siendo de por sí un problema serio de salud; pero las deficiencias nutricionales subclínicas tienen un impacto aun mucho mayor en la economía y bienestar de los pueblos. De hecho, este estado de subalimentación favorece y agrava el efecto de otras enfermedades comunes, en particular las de carácter infeccioso. Estudios recientes muestran en forma cada vez más decisiva, que también la desnutrición en los primeros años de vida, aun en la forma subclínica, interfiere con el proceso normal de desarrollo mental, retrasa o limita la capacidad de aprendizaje de los niños y modifica su conducta (6). Finalmente, por lo menos en lo que atañe a la falta de hierro y calorías, el INCAP está obteniendo informaciones —debidamente controladas y cuantificadas— que indican que estas deficiencias reducen en forma apreciable la capacidad y competencia en el trabajo físico de la clase obrera y del campesino. Esto es serio, por cuanto la agricultura constituye el fundamento de la economía nacional, y es la base de la alimentación y la satisfacción de otras necesidades vitales de los trabajadores y sus familias.

Responsabilidades del sector salud

Diagnóstico

La primera y una de las responsabilidades más importantes del sector salud en cuanto a las condiciones nutricionales de la población es hacer el diagnóstico de la situación. Dicho análisis debe contener información sobre la prevalencia de enfermedades nutricionales, su contribución a la morbilidad y mortalidad general en el país o región y datos sobre las condiciones alimentarias y nutricionales de los pobladores, con indicación de los grupos más afectados o expuestos al mayor riesgo. Para que este diagnóstico tenga utilidad práctica en la planificación de programas de acción, y en la evaluación de los mismos, es fundamental recabar también datos sobre los factores que han creado el problema, tan precisos y detallados como las circunstancias lo permitan. Esto significa que el sector salud necesita información sobre disponibilidad de alimentos, su costo, ingresos y egresos de las familias, nivel educativo y cultural de la población, y una variedad de datos que corresponden a otros sectores y son de su responsabilidad directa. Es obvio, entonces, que aun en esta etapa de diagnóstico el sector salud deba trabajar en estrecha colaboración con los demás sectores de la economía nacional, cuyo apoyo le es necesario. Esta política cobra todavía más vigencia al enfocar los programas de acción.

Conviene destacar, además, que el diagnóstico debe ser un proceso continuo y permanente, que no se base sólo en la realización de encuestas periódicas. Si bien es cierto que en la actualidad se dispone de información suficiente para basar en ella programas de acción de nutrición aplicada para la mayoría de los países de la Región —información que ha sido obtenida especialmente a través de encuestas a fin de que esa acción adquiera un carácter más racional— es indispensable mejorar los procesos de información continua. Esto concierne a las

estadísticas de morbilidad y mortalidad, de consumo de alimentos y de su disponibilidad; así como a las estadísticas económicas relacionadas con la alimentación y otros elementos básicos de diagnóstico de la situación nutricional y alimentaria de la población. Dentro del proceso del diagnóstico, corresponde también al sector salud establecer las necesidades nutricionales de la población, es decir, las cantidades mínimas de nutrientes que los habitantes requieren para mantener su salud. Estas necesidades nutricionales deben servir de base para determinar las recomendaciones dietéticas, es decir, las cantidades de consumo de alimentos que se consideran adecuadas y, en consecuencia, para estimar, entre otras cosas, la demanda ideal de alimentos para una población desde el punto de vista biológico, o sea, las metas de consumo. La comparación de esta demanda ideal con la demanda efectiva, así como otras variables de naturaleza agrícola y socioeconómica relacionadas con la alimentación, deberá utilizarse en la formulación de políticas y planes de desarrollo.

La Organización Panamericana de la Salud está colaborando con los Gobiernos en todos estos aspectos de diagnóstico de la situación nutricional. Estudios como la mencionada Investigación Interamericana de Mortalidad en la Niñez, por ejemplo, son trabajos útiles que servirán para sentar las pautas necesarias a fin de mejorar las estadísticas vitales. En colaboración con el Gobierno de la Argentina, se está organizando un Centro de Recolección y Análisis de Datos sobre Alimentación y Nutrición para América Latina. La OPS también colabora en la planificación de encuestas sobre nutrición y alimentación que varios países del Continente están interesados en llevar a cabo.

Sin duda alguna, un mejor diagnóstico de la situación nutricional y alimentaria de la población permitiría desarrollar programas de acción más racionales que incluyan mecanismos adecuados de evaluación de su

efectividad y faciliten su adaptación a las situaciones cambiantes de los países.

Programas de acción

Atención de los enfermos. Respecto a los programas de acción, la primera responsabilidad del sector salud es asegurar la atención adecuada de las personas afectadas por enfermedades nutricionales. Este es el aspecto curativo que, por la presión de la demanda y por razones humanitarias, ha ocupado gran parte de los esfuerzos de los servicios de salud. Por lo demás, es obvia la necesidad de atender y curar a los que han llegado a la condición de enfermos nutricionales, y naturalmente, tiene que continuar. En este campo, la Organización tiene interés en colaborar con los Gobiernos no sólo en cuanto a dar a los enfermos el mejor tratamiento posible, sino también en muchos otros aspectos relacionados, como es el establecimiento de sistemas de diagnóstico precoz y la coordinación del tratamiento con programas de rehabilitación y de prevención, porque la acción curativa propiamente dicha, en forma aislada, es un proceso costoso y diferente del que es necesario emprender para solucionar estos problemas.

Acciones preventivas o de control. Este es el campo de mayor necesidad e interés en lo tocante a los problemas nutricionales. Estas acciones persiguen evitar las enfermedades nutricionales y las condiciones de subalimentación preclínica, hecho este último, según se ha subrayado, muy frecuente y de gran impacto y trascendencia. A este campo la Organización Panamericana de la Salud ha dedicado una gran parte de sus servicios de asesoría y colaboración con los Gobiernos. Se estima pertinente indicar aquí los diversos tipos de acción que el sector salud puede y debe realizar en esta materia, lo que permitirá a su vez señalar aquellas fases en las que el sector no puede actuar y en los que la acción de otros sectores es indispensable.

Las acciones preventivas o de control de los problemas nutricionales comprendidas dentro del radio de la salud incluyen medidas específicas y no específicas. Las primeras son aquellas cuyo enfoque directo va hacia el problema nutricional, mientras que las segundas se proponen resolver otro problema distinto de salud, pero que influye también en la situación alimentaria y nutricional de la población.

a) *Medidas específicas.* Dentro de los programas o acciones de naturaleza específica más importante se pueden citar los siguientes:

Educación nutricional. Independientemente de las reconocidas limitaciones económicas o de disponibilidad de alimentos, la dieta de la población está condicionada por factores culturales y educacionales que contribuyen, en gran medida, a establecer los hábitos dietéticos y los patrones de consumo de alimentos. Un buen ejemplo de situaciones en que el factor cultural influye de manera considerable en los patrones de consumo de alimentos es el caso de niños pequeños que reciben una proporción insuficiente e inadecuada de los alimentos disponibles y de uso corriente en el hogar. En esta categoría se encuentran algunas restricciones dietéticas, a menudo inconvenientes desde el punto de vista nutricional, a que por razones culturales se somete a niños enfermos, mujeres embarazadas u otros grupos especiales de población. Sin embargo, la educación alimentaria bien planificada y desarrollada puede y tiene que ser provechosa para la población en general. En todos los grupos y a todos los niveles socioeconómicos existen creencias y hábitos alimentarios erróneos, así como patrones de consumo susceptibles de mejorarse.

El sector salud tiene más oportunidad de desarrollar actividades de educación nutricional dirigidas a las mujeres embarazadas, madres lactantes y niños pequeños, dentro de sus programas de atención materno-infantil. No obstante, puede colaborar con otras

instituciones, tales como las de educación y agricultura, mediante la inclusión de objetivos de salud dentro del contenido del proceso educativo.

Los organismos de salud han participado en este proceso, especialmente por el empleo del método directo de persona a persona, por medio de entrevistas, charlas y demostraciones. La mayor parte de las veces ha faltado la planificación y la evaluación adecuadas de estas actividades. Por eso no se dispone de información que muestre la efectividad de sus resultados. La experiencia parece indicar, sin embargo, que la acción educativa es más eficaz cuando se refuerza con experiencias de interés inmediato para el beneficiario y, si es posible, con su participación directa. Este sería el caso, por ejemplo, de los programas en que la acción educativa es un componente de las actividades de recuperación nutricional por medio de suplementación alimentaria, ya sea esta ambulatoria (7) o de internamiento parcial o total del niño desnutrido. En esta categoría se encuentran los servicios de educación y recuperación nutricional, de atención diurna y con la participación de las propias madres, que se han desarrollado en varios países del Continente (8) para atender a niños con desnutrición proteicoalébrica.

Corresponde también a los funcionarios del sector salud informar sobre los problemas nutricionales y fomentar la necesidad de solucionarlos, dirigiéndose tanto a los funcionarios superiores de decisión de los Gobiernos como a grupos profesionales del sector público y a la población en general.

En cuanto a la educación nutricional del público, ha habido algunos intentos, muy preliminares aún, para llevar a cabo esta actividad, valiéndose de los medios de comunicación (prensa, radio, televisión, cartelones y afiches). Este es un campo, sin embargo, que todavía requiere bastante estudio y experiencia.

Alimentación suplementaria. Esta actividad consiste en la distribución de alimentos,

generalmente en forma gratuita, a los grupos de población expuestos al riesgo de desnutrición, o que ya la están sufriendo. Es obvio que este es el medio más directo para combatir, y en ciertos casos, prevenir la desnutrición. Por eso ha recibido especial atención y apoyo de los organismos de salud y otras instituciones nacionales e internacionales interesadas en nutrición. Las actividades de alimentación suplementaria con frecuencia constituyen la base sobre la cual se proyectaron los programas nacionales de nutrición aplicada. Existen, así mismo, varios programas de ayuda bilateral o multinacional que prestan su apoyo a estas actividades, ya sea por el uso de los excedentes agrícolas o de donaciones acordadas por los países participantes.

Se consideran las actividades de alimentación suplementaria como un recurso muy valioso, sobre todo para los organismos de salud. Se estima, sin embargo, que deben planificarse con cuidado, de preferencia sólo como uno de los elementos de programas integrales, con un fuerte componente educativo. Algo de no menor importancia es que hay que tomar debidamente en cuenta la situación de la producción y mercado locales de alimentos, para no interferir con sus actividades normales. Al mismo tiempo hay que tener presente que se están llevando a cabo programas orientados a lograr que en el futuro toda la población pueda adquirir y consumir una dieta adecuada, por su propia iniciativa y con sus propios recursos. Se han diseñado ya varios tipos de programas en que se utiliza el recurso de la alimentación suplementaria. La Organización Panamericana de la Salud está colaborando en su desarrollo con varios Gobiernos de la Región, de preferencia mediante la eficiente utilización de los recursos que ofrece el Programa Mundial de Alimentos. Esta colaboración implica apoyo a proyectos de interés directo para el sector salud, u otros sectores con algunos de sus componentes relacionados con la salud.

Lo mismo que en las actividades de educación nutricional, se considera necesario reforzar los aspectos evaluativos de estos programas basados en la alimentación suplementaria, y hacer dicha evaluación a partir de los logros que se espera obtener con la distribución de alimentos, y no sólo fundándose en la logística de esa distribución.

Fortificación o enriquecimiento de alimentos. Este procedimiento sirve para subsanar deficiencias específicas de un nutriente determinado, especialmente los "micronutrientes" (vitaminas y minerales). Tiene la ventaja que no requiere cambios en los hábitos de consumo de alimentos, cambios que por tener tantas implicaciones socioeconómicas y agrícolas escapan a la influencia directa del sector salud. Como ejemplo de este tipo de programa se puede mencionar la yodación de la sal común, o sal de mesa, para el control del bocio endémico, medida cuya eficacia ha sido comprobada a nivel nacional en Colombia (9) y en Guatemala (10), y que ya se está aplicando en varios otros países o zonas del Continente. En los momentos actuales se adelantan trabajos para aplicar este mismo principio de fortificación de alimentos a las deficiencias de vitamina A (11), y de hierro (12). En determinadas circunstancias, este procedimiento podría así mismo usarse para mejorar el valor proteínico de algunos alimentos, por medio del agregado de aminoácidos, o bien para aumentar la proporción de proteínas de alimentos básicos añadiéndoles concentrados proteínicos (13).

Antes de aplicar estas técnicas de fortificación y enriquecimiento se requieren estudios muy cuidadosos sobre su necesidad, eficacia y factibilidad operativa y económica, estudios en que la Oficina está colaborando ampliamente con los Gobiernos interesados.

El desarrollo de nuevos alimentos de alto valor proteínico y bajo costo, tales como la Incaparina (14), se basa en el mismo principio de fortificación, aun cuando su introducción presenta problemas diferentes del de

alimentos comunes enriquecidos. La colaboración del sector salud es fundamental para lograr la utilización de estos nuevos productos.

b) *Medidas no específicas.* Es preciso reconocer que la situación nutricional de una población no depende sólo de la alimentación. Una serie de factores, principalmente de orden biológico, puede interferir en la utilización adecuada de los nutrientes de la dieta ingerida, producir pérdidas exageradas de estos nutrientes o aumentar en otra forma los requerimientos. Dentro de estos factores, los procesos infecciosos y parasitarios son de particular trascendencia (15). Así, en muchas ocasiones se presentan situaciones de deficiencia proteicoenergética que surgen más como consecuencia de procesos diarreicos crónicos o repetidos que por restricciones alimentarias, o porque ambos procesos se presentan simultánea y sinérgicamente. Así mismo, la alta prevalencia de anemias ferropénicas en ciertos grupos de habitantes en zonas tropicales se debe más bien a infección parasitaria, sobre todo por uncinaria, que a deficiencia dietética de hierro (16).

Es obvio, pues, que el sector salud puede ayudar a resolver problemas nutricionales con medidas no específicas, como serían los programas de saneamiento ambiental, de provisión de agua en zonas rurales y, en general, programas de prevención de enfermedades infecciosas y parasitarias. Medidas de interés colectivo para el sector salud pero que tienen decidida influencia sobre la situación alimentaria y nutricional de la población, son también los programas de higiene de los alimentos y de salud animal. De ahí la importancia de los esfuerzos de la Organización por colaborar con los Gobiernos en este sentido a través de los Centros Panamericanos de Zoonosis y de Fiebre Aftosa.

Por otro lado, los programas de protección materno-infantil, incluyendo actividades de planificación de la familia, pueden ser pro-

cedimientos eficaces para prevenir problemas nutricionales en la mujer o en el niño pequeño. Los embarazos múltiples y frecuentes, seguidos de largos períodos de lactancia, a menudo son la causa más importante de desnutrición en la mujer adulta. Y, en el caso del niño, el destete precoz debido a un nuevo embarazo de la madre, o la competencia entre hermanos en una familia muy numerosa, suelen ser factores determinantes de la desnutrición infantil.

c) *Colaboración del sector salud con otros sectores.* Estas medidas específicas o no específicas para prevenir los problemas nutricionales y las acciones curativas indicadas son de la competencia y responsabilidad directa del sector salud. Idealmente, deben estar integradas dentro del plan de trabajo de este sector; pero, además, los organismos de salud pueden y deben también contribuir a resolver los problemas nutricionales de las poblaciones mediante su colaboración en los programas de los demás sectores. A título ilustrativo se menciona que al sector salud corresponde determinar las necesidades biológicas de la población en cuanto a nutrientes, y que esta información es esencial para el desarrollo adecuado de los planes agrícolas y económicos. Así mismo, la labor educativa a todos los niveles, en especial los programas de educación sistemática, deben incluir dentro de sus objetivos la enseñanza de los principios básicos de la nutrición y la formación de hábitos alimentarios apropiados. En esta última actividad también se requiere la participación de los especialistas del sector salud, por lo menos para señalar el contenido de esta enseñanza.

Investigación

Aun cuando se dispone de información mucho más abundante de la que se está utilizando en los problemas nutricionales y sus posibles soluciones, existen todavía interrogantes o dudas cuyo esclarecimiento facilitaría la acción del sector salud frente a estos problemas. Por otra parte, una considerable

proporción de los datos técnicos y científicos disponibles sobre la nutrición humana ha sido obtenida en poblaciones cuyas situaciones y condiciones ecológicas son muy variadas, motivo por el cual existen dudas sobre la aplicabilidad de esa información a las poblaciones. Más aún, en los países industrializados, donde se lleva a cabo la mayor parte de la investigación en materia de salud, la desnutrición ya no es problema de gran importancia. Estas son algunas razones que inducen a pensar que el sector salud debe dedicar parte de sus esfuerzos a los programas de investigación.

Teniendo en cuenta los conceptos precedentes, la Organización Panamericana de la Salud ha venido estimulando, apoyando y participando en proyectos de investigación relacionados con el papel de la nutrición en el campo de la salud, de preferencia en el desarrollo de programas multinacionales. Cooperan en esta labor los dos Centros especializados en cuya administración participa la Oficina Sanitaria Panamericana: el Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (CFNI) y el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP).

Dichos programas contemplan estudios sobre fisiopatología y epidemiología de las enfermedades nutricionales de mayor interés para la salud pública de la Región, es decir, desnutrición proteicoenergética, bocio endémico, anemias nutricionales y deficiencia de vitamina A; requerimientos nutricionales, especialmente de proteínas, del niño pequeño; interrelación nutrición-infección; nutrición materna y fetal; crecimiento y desarrollo; métodos de diagnóstico del estado nutricional aplicables a grupos de población; nutrición y trabajo; medios para mejorar los alimentos; procedimientos más adecuados para atender las distintas formas y grados de desnutrición, y metodología y eficacia de los diversos tipos de educación nutricional.

Además de su función primaria de proporcionar respuestas a interrogantes de interés en el campo de la salud, los programas de

investigación sirven también de apoyo y fortalecimiento a la capacidad de servicio o de adiestramiento del personal de los centros que participan en los mismos.

Recursos humanos

Una de las limitaciones para el desarrollo más efectivo de los programas de nutrición en América Latina es la escasez de personal especializado y la falta de conocimientos sobre nutrición del personal no especializado que, dentro de sus labores regulares, debe incluir actividades relacionadas con la nutrición. El sector salud tiene responsabilidad directa en la formación de personal especializado, y debe contribuir a incorporar a la nutrición dentro de los programas de formación de personal de otros sectores. Bajo la categoría de personal especializado figuran médicos nutriólogos con formación clínica o en salud pública, bioquímicos y nutricionistas-dietistas. Este último tipo de profesional, formado a nivel universitario, es de singular importancia para los programas de nutrición aplicada, tanto del sector salud como de los otros sectores. El INCAP es uno de los centros que colaboran en la formación de personal especializado para todos los países de la Región.

En cuanto al personal del sector salud no especializado en nutrición, es decir, médicos, enfermeras y personal auxiliar, ellos también deben adquirir conocimientos y experiencia suficientes en nutrición durante su formación profesional. Actualmente esto no ocurre en la mayoría de los países latinoamericanos, porque la nutrición no ha recibido la debida atención en los programas del sector salud, de acuerdo con la magnitud e importancia del problema.

En la formación de recursos humanos en nutrición, la Organización Panamericana de la Salud está colaborando muy activamente con los Gobiernos y las universidades de la Región; da apoyo directo a los programas docentes especializados, otorga becas para preparar expertos, patrocina reuniones técni-

cas con miras a planificar la inclusión de los estudios sobre nutrición en el currículo académico de carreras orientadas a formar personal de salud y publica libros de texto u otra documentación docente especializada.

El personal de otros sectores, en particular agrónomos, zootécnicos, tecnólogos de alimentos, y especialistas en extensión agrícola, así como mejoradoras del hogar, maestros y trabajadores sociales deberían, en nuestro concepto, tener también una instrucción en nutrición humana mayor de la que hoy día reciben. Por medio de sus respectivos programas de estudio, debiera dárseles una visión clara de los problemas nutricionales del país o zona, y orientarlos sobre la forma en que, en el desempeño de sus futuras actividades profesionales, ellos podrían contribuir a solucionarlos. En estas funciones de carácter docente, los especialistas del sector salud también pueden colaborar, tanto en la determinación del contenido de la enseñanza, como mediante su participación directa en labores docentes.

Los acontecimientos revelan que cada vez se hacen más necesarios los expertos en nutrición, con formación sólida e interdisciplinaria, para que puedan actuar a nivel de planificación nacional. Su formación debe, por consiguiente, merecer debida consideración en América Latina, y en esa formación corresponde al sector salud colaborar con los demás sectores.

Resumen y conclusiones

Los problemas de nutrición, sobre todo en el aspecto de su deficiencia, causan graves enfermedades en la Región. Pero, además, están afectando de manera insidiosa, subclínica y con frecuencia ignorada, a grandes sectores de la población del Continente, ayudando así a minar la capacidad vital de estos grupos. Esta situación influye desfavorablemente tanto en las condiciones de vida de los habitantes como en la economía de cada país en particular y de la Región en general.

Por lo tanto, es indiscutible que el sector salud tiene responsabilidad imperativa en su estudio y solución, de acuerdo con las formas que se ha tratado de resumir en este trabajo. Es preciso reconocer, además, que en su naturaleza íntima el problema nutricional es sobre todo de orden socioeconómico. Bajo las mejores circunstancias, la acción aislada del sector salud sólo puede traducirse en paliativos transitorios, pero nunca podrá resolver por sí sola el problema desde sus raíces y en forma permanente. Para ello

sería indispensable una acción coordinada y multisectorial. En este sentido debe recordarse que fue la mejor satisfacción de las necesidades alimentarias para todos sus componentes una de las razones fundamentales que motivaron el establecimiento de las sociedades. La vigencia de este objetivo tiene que continuar, y la desnutrición en las poblaciones de las Américas debe considerarse una seria falla del sistema de organización social. □

REFERENCIAS

- (1) Oomen, H. A. P. C.; McLaren, D. S. y Escapini, H. "Epidemiology and Public Health Aspects of Hypovitaminosis A. A Global Survey on Xerophthalmia". *Trop Geogr Med* 16:271-315, 1964.
- (2) *Evaluación nutricional de la población de Centro América y Panamá. El Salvador.* Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), Oficina de Investigaciones Internacionales de los Institutos Nacionales de Salud (EUA) y Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala, INCAP, 1969, 142 págs. + apéndices A-E.
- (3) *Nutritional Evaluation of the Population of Central America and Panama. Regional Summary.* Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá y Programa de Nutrición, Centro para el Control de Enfermedades (EUA). Washington, D.C., Secretaría de Salud, Educación y Bienestar, 1972, 165 págs. Publicación No. (HSM) 72-8120.
- (4) *Plan Decenal de Salud. Informe Final de la III Reunión Especial de Ministros de Salud de las Américas.* Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud. Documento Oficial de la OPS 118, 1973.
- (5) Puffer, R. R. y Serrano, C. V. *Características de la mortalidad en la niñez.* Washington, D.C. Publicación Científica de la OPS 262, 510 págs., 1973.
- (6) Klein, R. E.; Habicht, J. P., y Yarbrough, C. "Effects of Protein-Calorie Malnutrition on Mental Development". En *Advances in Pediatrics* (Vol. 18), Schulman, I. (ed). Chicago, Illinois, Year Book Medical Publishers, Inc., 1971, págs. 75-91.
- (7) Beghin, I. et al. "The Integration of Nutrition into the Health Services of Northeast Brazil: Supervised Supplementary Feeding". *Ecology of Food and Nutrition* 1:295-302, 1972.
- (8) Beghin, I. "Nutritional Rehabilitation Centers in Latin America: A Critical Assessment". *Amer J Clin Nutr* 23:1412-1417, 1970.
- (9) Rueda Williamson, R. et al. "Efectividad de la yodación de la sal en la prevención del bocio endémico en Colombia. I. Resultados en escolares de Caldas". *Arch Latinoamer Nutr* 16:65-88, 1966.
- (10) De León Méndez, R. "Eficacia del enriquecimiento de la sal con preparados de yodo, como medio de prevención del bocio endémico". *Bol Ofic Sanit Panamer* 61: 1-26, 1966.
- (11) Arroyave, G. "Distribution of Vitamin A to Population Groups". En *III Western Hemisphere Nutrition Congress*, White, P. L. (ed). Mount Kisko, Nueva York, Futura Publishing Company, Inc., 1972, págs. 68-79.
- (12) Layrisse, M. et al. "Iron Fortification of Food: Its Measurement by the Extrinsic Tag Method". *Blood* 41:333-352, 1973.
- (13) Gómez Brenes, R. A. "Enriquecimiento de los cereales y sus productos con concentrados proteínicos y aminoácidos, o ambos: aspectos nutricionales". En *Recursos Proteínicos en América Latina* (Capítulo IV). Béhar, M. y Bressani, R. (eds.) Memorias de una conferencia de nivel latinoamericano celebrada en el INCAP, Guatemala, 24-27 de febrero de 1970. Guatemala, C.A., Talleres Gráficos del INCAP, 1971, págs. 33-352.
- (14) Béhar, M. "The Story of Incaparina. Utilization of Available Sources of Vegetable Protein for Human Feeding". *J Amer Women's Ass* 18:383-388, 1963.

- (15) Scrimshaw, N. S.; Taylor, C. E., y Gordon, J. E. *Interactions of Nutrition and Infection*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, Serie de Monografías 57, 1968, 329 págs.
- (16) Viteri, F. E.; Guzmán, M. A., y Mata, L. J. "Anemias nutricionales en Centro América; influencia de infección por uncinaria". *Arch Latinoamer Nutr* 23:33-53, 1973.

The Responsibility of the Health Sector for Food and Nutrition (*Summary*)

Nutrition problems, especially nutritional deficiency, cause serious problems in the Region. But, in addition, insidiously, subclinically and often unnoticeably they are affecting large segments of the population of the Continent and thus helping to undermine the vital capacity of those groups. This situation has an adverse effect both on the living conditions of the population and on the economy of each country in particular and of the Region in general.

There is therefore no doubt that the health sector has the imperative responsibility for studying and solving these problems, in the ways this article has endeavored to summarize.

Furthermore, it must be recognized that in essence the nutritional problem is a socio-economic problem. Under the best of circumstances, the isolated action of the health sector can only produce temporary palliatives, but by itself it can never solve the problem radically and permanently. For that purpose coordinated and multisectoral action is necessary. In this connection it must be recalled that one of the basic reasons for establishing societies was to better satisfy the food needs of their members. The pursuit of this objective must continue, and malnutrition in the American peoples must be considered a serious shortcoming of the system of social organization.

A responsabilidade do setor de saúde na alimentação e na nutrição (*Resumo*)

Os problemas de nutrição, especialmente os que se referem a sua deficiência, causam graves enfermidades na Região. Além disso, porém, estão afetando, de maneira insidiosa, subclínica e freqüentemente ignorada, grandes setores da população do Continente e assim ajudando a solapar a capacidade vital desses grupos. Tal situação tem efeito desfavorável tanto sobre as condições de vida dos habitantes como sobre a economia de cada país em particular e da Região em geral.

É indiscutível, por isso, que o setor de saúde tem imperiosa responsabilidade no estudo e solução de tais problemas, de acordo com as formas que se procurou resumir neste trabalho. Ademais, é preciso reconhecer que o problema

nutricional é em sua natureza íntima de ordem sobretudo socio-econômica. Dadas as melhores condições, o setor de saúde pode fazer traduzir sua ação isolada em paliativos transitórios, mas nunca poderá resolver sozinho o problema, partindo de suas raízes e em bases permanentes. Para isso seria indispensável ação coordenada e multi-setorial. Neste sentido, cumpre recordar que uma das razões fundamentais da formação das sociedades foi a melhor satisfação das necessidades alimentares de todos os seus componentes. A vigência desse objetivo deve continuar, e a desnutrição nas populações das Américas deve ser considerada como grave falha do sistema de organização social.

La responsabilité du secteur de la santé en matière d'alimentation et de nutrition (*Résumé*)

Les problèmes de la nutrition et de sa déficience surtout, sont la cause de maladies graves dans la Région. De plus, ils affectent de manière insidieuse, infraclinique et fréquente

encore qu'ignorée un très grand nombre d'habitants du Continent, contribuant ainsi à diminuer sérieusement leur capacité vitale. Une telle situation influe défavorablement tant sur les

conditions de vie des habitants que sur l'économie de chaque pays et de la Région dans son ensemble.

Aussi est-il indispensable que le secteur de la santé les étudie et les résolve et ce, en recourant aux méthodes que le présent travail essaie de résumer. Il convient par ailleurs de reconnaître que le problème de la nutrition est en soi essentiellement un problème d'ordre socio-économique. Dans les conditions les plus favorables, l'action isolée du secteur de la santé ne peut que se traduire par des palliatifs

temporaires sans jamais parvenir à résoudre à elle seule et pour toujours les problèmes et leurs causes profondes. Pour ce faire, il faudrait que l'action soit concertée et multisectorielle. A cet égard il est bon de rappeler que la nécessité de mieux satisfaire aux besoins alimentaires de leurs membres est une des principales raisons qui ont conduit à la création des sociétés. Cet objectif doit rester en vigueur et il importe donc de considérer la malnutrition des peuples de l'Amérique comme une sérieuse lacune du système d'organisation sociale.