

## PROGRAMAS DE NUTRICION EN AMERICA LATINA

La OPS/OMS, que viene colaborando desde hace mucho con los Países Miembros en lo que se refiere al mejoramiento de las condiciones de nutrición de los pueblos y en respuesta a solicitudes de asistencia, las cuales han ido aumentando en forma progresiva, consideró prudente definir los campos en que podría colaborar provechosamente y determinar las medidas inmediatas y a largo plazo que podrían aplicarse dentro de la estructura de los planes nacionales de salud. Con ese objeto, se constituyó un Comité Asesor en Nutrición, que se reunió por primera vez en enero de 1962. A base de las sugerencias derivadas de esta reunión, la Organización fortaleció sus actividades y aumentó la asistencia a los Países Miembros. En el cuadro 1 se indica, en términos generales, la colaboración continua y creciente de la OPS/OMS en materia de nutrición en América Latina, durante los diez últimos años.

En el curso de los cinco años últimos, las actividades se han intensificado considerablemente. Estimándose oportuno examinar de

nuevo la situación y revisar el futuro plan de actividades, habida cuenta de la experiencia adquirida y de acuerdo con las necesidades variantes de las naciones, en marzo de 1968 se reunió por segunda vez el Comité Asesor en Nutrición, en cuya reunión se presentó este tema.

### Actividades de la OPS en nutrición durante 1962-1967

En su primera reunión de 1962, el Comité Asesor reconoció que la malnutrición, causa de extendida morbilidad y mortalidad, así como de efectos adversos sobre el estado físico y mental y la eficacia del trabajo de los adultos, constituía uno de los factores más graves del retraso del desarrollo económico y social de ciertos sectores del Continente americano. Este grupo señaló que, entre la serie de complejos factores que contribuyen a la extensa prevalencia de la malnutrición, las limitaciones que imponen la naturaleza y el ambiente eran tal vez menos importantes que los obstáculos que

CUADRO 1—Participación de la OPS/OMS en materia de nutrición en las Américas durante 1958, 1961 y 1967.

Año	1958	1961	1967
<i>Presupuesto</i>			
Asignaciones para nutrición (EUA\$)	380,785	713,825	2,694,788
Porcentaje del total	6.7	5.8	11.3
Proporción del presupuesto ordinario de nutrición destinada a subvenciones	1:4	1:3	1:2
<i>Personal técnico</i> (Excluidos el INCAP y el IANCI)			
Oficiales médicos	2	4	9
Nutricionistas de salud pública	0	0	4
<i>Número de proyectos</i> (Excluidos el INCAP y el IANCI)			
Programas de nutrición aplicada	1	11	16
Otros proyectos	2	3	20
<i>Número de becas</i>	5	31	18 <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Además, la OPS/OMS aportó una subvención al INCAP para 20 becas a nivel de pregrado.

representan las actitudes del propio individuo. Así, pues, se hizo hincapié en la necesidad de abordar el problema desde el punto de vista de múltiples sectores, de una manera bien planeada y coordinada. El grupo determinó una serie de medidas a largo plazo e inmediatas que podrían aplicarse progresivamente para remediar la gravedad de la situación. Reconociendo que la inadecuada planificación y organización de los servicios de salud, la grave escasez de personal adiestrado y la ausencia de información exacta sobre los problemas predominantes y sobre las posibilidades existentes constituirían importantes lagunas en el orden nacional, se sugirió, como aspectos en los que la OPS/OMS podría colaborar más provechosamente con los Países Miembros, el apoyo a los servicios de nutrición a nivel nacional, el adiestramiento de personal y el estudio de los problemas predominantes con el fin de llegar a soluciones localmente viables.

Convendría señalar que la asistencia de la OPS/OMS (como la de otros organismos internacionales) tiene por objeto principal estimular las actividades relacionadas con la salud en los Países Miembros. En ningún caso trata de sustituir las funciones, el presupuesto ni el personal del país. En términos generales, esta asistencia es de tres clases: a) servicios de expertos durante distintos períodos, a solicitud de los gobiernos; b) adjudicación de becas para la formación de personal nacional, y c) subvenciones, equipo y suministros, etc., que puedan contribuir a activar cualquier programa de salud o a establecer un curso o programa de adiestramiento local o bien a iniciar un estudio de interés y aplicación locales.

### *Servicios de nutrición*

*Servicios de asesoramiento.* Respondiendo a la demanda de los gobiernos, en los cinco años últimos se ha aumentado el personal asesor especializado de la OPS/OMS. En la actualidad, sin contar el personal de

la Sede y de los Institutos, se dispone de ocho médicos (nutrición) y cuatro nutricionistas especializados en salud pública, que atienden a las necesidades de los diversos países. Casi todos los países de América Latina cuentan actualmente con los servicios de los médicos nutriólogos, mientras que los servicios de los nutricionistas no médicos se limitan a Santo Domingo, Guyana, Santa Lucía y Perú. El nombramiento de estos últimos ha incrementado la capacidad de la Organización para ofrecer los servicios directos de expertos, tan necesarios para mejorar los programas nacionales de adiestramiento de nutricionistas en salud pública y desarrollar los programas de actividades locales.

Varios especialistas en diversos campos de la nutrición visitaron también distintos países latinoamericanos en calidad de consultores a corto plazo, durante este período. Entre los aspectos que cubren esos especialistas figuran las anemias carenciales, el bocio endémico, la yodación de la sal, los alimentos de elevado contenido proteínico, la educación en nutrición y la evaluación de programas.

Aparte de ofrecer los mencionados servicios de especialistas, la Organización celebró seminarios especiales de nutrición de salud pública para los representantes suyos de 17 países de América Latina. Esos seminarios se celebraron en el INCAP en 1964 y 1965, a fin de que los participantes pudieran responder a las necesidades inmediatas de los países a que estaban asignados y fomentar las actividades de nutrición como parte integrante de los planes y servicios nacionales de salud.

*Programas de nutrición aplicada.* Estos programas, cuyo objetivo consistía en mejorar el estado de nutrición, especialmente de madres y niños de las zonas rurales, mediante el mejoramiento de la producción y consumo de ciertos alimentos a nivel local, con la ayuda de actividades educativas para fomentar los buenos hábitos alimentarios, se

iniciaron en 17 países de la América Latina en el curso de los diez últimos años, bajo los auspicios de la FAO, el UNICEF y la OPS/OMS. Estos proyectos se están llevando a cabo en 16 países, y se encuentran en diversas fases de desarrollo. Actualmente se realizan en zonas que comprenden una población calculada en más de cuatro millones de habitantes. Aun incompleto, el número de personal auxiliar adiestrado en el curso de estas actividades es sumamente grande. A fines de 1965, se había ofrecido orientación en materia de nutrición a unos 1,600 empleados de servicios de salud, 9,500 especialistas en extensión agrícola y 10,000 maestros de escuela y supervisores.

Con el fin de estudiar la eficacia de estos programas, durante 1965 y 1966 los organismos internacionales patrocinadores celebraron una serie de seminarios tanto de carácter global como regional. En uno de ellos, para las Américas, que tuvo lugar en Popayán, Colombia, en noviembre de 1966, organizado por la OPS/OMS y la FAO, se reunieron participantes de 16 países, inclusive los encargados de la dirección del programa en los ministerios de salud, educación y agricultura. En ese seminario se prepararon normas generales para el establecimiento de procedimientos más precisos en la planificación y evaluación de nuevos programas, así como en la reorientación de los existentes.

*Centros de rehabilitación en nutrición.* Se reconoce cada vez más que los centros diurnos infantiles ofrecen excelentes oportunidades para rehabilitar a los niños malnutridos y, al mismo tiempo, para ofrecer enseñanzas prácticas a la madre.

En la actualidad, cuentan con estos centros nueve países (Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Perú y Venezuela). En estos centros las madres preparan dietas bien equilibradas a base de alimentos locales y las sirven a los niños, bajo la supervisión de personal adiestrado. En algunos lugares, el centro constituye un servicio del centro de

salud, bajo la supervisión del personal de este último.

*Yodación de la sal y lucha contra el bocio.* Desde hace mucho, el bocio endémico se ha reconocido como un problema de importancia para la salud pública en casi todos los países de la América Latina y, asimismo, se conoce bien un método seguro y económico para su profilaxis. El hecho de que no se haya resuelto este problema viene a corroborar que la consideración de otros factores, de carácter legal y administrativo, es quizás más importante en la lucha contra la enfermedad que el simple conocimiento de la prevalencia y la profilaxis.

Durante el último decenio, la Organización fomentó activamente la yodación de la sal como un método eficiente y económico de combatir el bocio. Con el empleo de esta técnica, dos países—Guatemala y Colombia—con una población total de más de 22 millones de habitantes, lograron en años recientes que el bocio endémico dejara de ser un problema de importancia para la salud pública en sus respectivos territorios.

Para contribuir a estimular el interés de los gobiernos por esa vieja afección, la OPS/OMS organizó en 1965 un seminario sobre la yodación de la sal, en Salta, Argentina, en colaboración con el Gobierno de este país. De todos los países latinoamericanos que tienen problemas de bocio, asistieron a la reunión no sólo representantes de los ministerios de salud sino también de las principales empresas elaboradoras de sal. Aunque se examinaron otros temas, la discusión se concentró principalmente en los problemas que plantea la iniciación de programas de prevención del bocio. A continuación, la Organización recibió solicitudes de asistencia técnica procedentes de cinco países, a las que respondió con la prestación de los debidos servicios de asesoramiento. En parte como consecuencia de ello, Chile, Ecuador y Nicaragua han adoptado las disposiciones legislativas apropiadas para implantar la yodación de la sal, mientras que El Salvador, Hon-

duras y Venezuela han iniciado programas de control. La Organización estableció también en años recientes un laboratorio de referencia y centro de adiestramiento en cuantificaciones de yodo, en Santiago, Chile, a fin de colaborar con los Gobiernos en el establecimiento de sus respectivas unidades para el control y la supervisión que requiere este respecto.

### *Servicios prestados por los Institutos*

*Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP).* Este Instituto, establecido principalmente para colaborar con los países de Centro América y Panamá en el estudio y solución de los problemas regionales de nutrición, así como en el adiestramiento de personal, ha ampliado y profundizado considerablemente sus actividades. En la actualidad, varios países del mundo utilizan los servicios de adiestramiento del Instituto, y los resultados de los estudios llevados a cabo en la propia institución tienen igualmente aplicación más amplia.

En términos generales, las actividades actuales del Instituto pueden dividirse en tres grupos, a saber, servicios directos a los Países Miembros, investigaciones y adiestramiento.

Por medio de la prestación de servicios directos de asesoramiento a los Países Miembros, el Instituto ha participado en el establecimiento de unidades de nutrición en cada uno de ellos y en la organización de centros de recuperación y programas aplicados de nutrición en algunos de ellos. Se han determinado los problemas más apremiantes de la región y se han adoptado medidas encaminadas a combatir la malnutrición proteínocalórica y el bocio. En años recientes, se ha ampliado considerablemente el ámbito de esos servicios, se ha asignado un oficial médico para que preste servicio a tiempo completo a los gobiernos y, en colaboración con personal nacional, de la OPS y de los Institutos Nacionales de Salud (E.U.A.), el INCAP ha completado las encuestas nacionales en sus seis Países Miembros. Sobre

la base de los resultados, se están preparando planes nacionales para abordar de una manera concertada el problema de la malnutrición.

En más de 500 trabajos científicos, se han publicado los resultados de las investigaciones sobre una gran diversidad de temas, tales como las técnicas de evaluación del estado de nutrición; la epidemiología y la patología de la malnutrición proteínocalórica; la composición de los alimentos; forrajes y piensos locales, la limitación de los nutrientes en cereales comúnmente empleados y sus métodos de enriquecimiento; estudios sobre una variedad mejorada de maíz, etc. Las investigaciones actuales se concentran en las relaciones recíprocas entre la nutrición y la infección, el crecimiento físico, el desarrollo mental y la capacidad de trabajo. Indudablemente, varios de los temas estudiados tienen posibilidades de aplicación. Una importante contribución al mejoramiento de la nutrición infantil en la zona ha sido la Incaparina, mezcla vegetal de alto contenido proteínico, preparada por el Instituto a base de recursos locales. Esta mezcla va teniendo una demanda creciente en varios países, habiéndose vendido en 1967 5,250,000 libras de ella en la América Latina. También se han establecido procedimientos para mejorar la presente fórmula de la Incaparina, así como para elaborar otra fórmula igualmente nutritiva.

Con la organización de una serie de seminarios o programas especiales, el Instituto contribuyó considerablemente a la formación de personal en materia de nutrición. Sólo en los años de 1962 a 1966, recibieron adiestramiento sistemático en el INCAP 353 personas, 92% de las cuales pertenecían a las Américas. Además, apareció una serie de publicaciones de enorme valor educativo, tanto para los profesionales como para el público en general.

*Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe (IANC).* Este Instituto se creó en 1967, como empresa conjunta de la OPS/OMS

y la FAO, con el apoyo financiero del Fondo Williams-Waterman. Su finalidad consiste en servir de centro de adiestramiento del personal de zonas de habla inglesa del Caribe que se dedica a la alimentación y la nutrición. El Instituto, que atenderá a 15 países de la zona, actuará a través de dos centros, uno situado en Kingston, Jamaica, y otro en Puerto España, Trinidad. El primero ya ha sido equipado y dotado de personal, mientras que el segundo está comenzando. Se ha preparado un amplio programa de actividades para el período de 1968-1970, y durante el primero de esos años se ha planeado llevar a cabo una serie de programas de adiestramiento por medio de seminarios, conferencias y cursos sistemáticos, junto con estudios de carácter multidisciplinario sobre el terreno, en colaboración con los Gobiernos.

#### *Formación de personal profesional*

En la última reunión del Comité Asesor en Nutrición, este tema recibió alta prioridad, ya que constituye un grave obstáculo la falta de personal debidamente capacitado, en diferentes categorías profesionales. Por consiguiente, este aspecto recibió la debida atención en los años sucesivos.

El número de becas concedidas por la OPS para el campo de la nutrición, que en 1958 se limitaron a 3, ascendieron a un promedio de 25 al año, en el período de 1961 a 1967, sin contar, naturalmente, a los becarios adiestrados en el INCAP, con fondos de otras fuentes. La mayoría de esos becarios eran médicos de salud pública, nutricionistas asociados a programas locales, profesores de escuelas de medicina o salud pública y de escuelas de nutrición.

Con el fin de ofrecer adiestramiento de una manera más económica a un mayor número de personas, la Organización amplió su ayuda en forma de subvenciones y prestación de servicios técnicos, para establecer cursillos de repaso en los territorios nacionales. Como ejemplo de esta labor pueden

citarse los cursos organizados en Belém, Fortaleza, Recife, Belo Horizonte, São Paulo y Pôrto Alegre, Brasil. En los dos o tres últimos años, se ofreció a unos 280 médicos la oportunidad de ponerse al corriente en los conocimientos de nutrición de salud pública. También se beneficiaron de estos cursos otros profesionales no médicos.

La OPS/OMS, reconociendo que las deficiencias de los estudios de nutrición y los programas de adiestramiento de estudiantes son el origen de la indiferencia general y la falta de comprensión en este campo, entre los profesionales de la salud, colaboró activamente en la organización de dos conferencias, en las que se examinó en todos sus aspectos la nutrición en la enseñanza de la medicina. La primera de esas conferencias, celebrada en Pôrto Alegre, Brasil, en 1965, examinó el problema en relación con las escuelas de medicina del Brasil, mientras que la segunda, organizada por la AID (E.U.A.) en Washington, D.C., en 1966, se refirió a las necesidades de las escuelas de medicina y salud pública en toda la América Latina. En ambas reuniones se examinaron una serie de temas que abarcaron desde el problema de la falta de personal de nutrición para los servicios de salud hasta las necesidades de profesorado y de instalaciones docentes, y se sugirieron planes de estudios apropiados. Asimismo, se formularon diversas recomendaciones que merecen ser objeto de atención en los años venideros. La propia OPS/OMS organizó en Caracas, en 1966, una conferencia similar sobre la formación de nutricionistas y dietistas, en la que los directores de escuelas de nutrición y dietética propusieron, entre otras medidas, el establecimiento de un plan de estudios mejor adaptado a las necesidades regionales, que ya se ha adoptado en ocho de las 20 escuelas de ese género que hay en América Latina. También en una reunión técnica del INCAP, celebrada en 1963, se consideró el tema de la nutrición en la enseñanza de la enfermería y, como resultado de ello, están preparando

un texto apropiado para uso de las escuelas de enfermería, que se publicará en un futuro próximo.

Además de las actividades mencionadas, la OPS ha colaborado con otros organismos internacionales en la organización de algunos cursos especiales. Conjuntamente con la FAO y el UNICEF, llevó a cabo un curso sobre nutrición humana dedicado a especialistas agrícolas en la Universidad Agraria del Perú, que ahora pasará a la Universidad Nacional de Colombia, en Bogotá. También se organizó juntamente con el UNICEF y el Instituto Interamericano del Niño, en Montevideo, Uruguay, un curso para trabajadoras sociales, y se celebró otro de carácter multidisciplinario sobre la educación en programas de nutrición aplicada, en Puerto Rico, en 1964.

Ya se ha hecho referencia al Instituto de Alimentación y Nutrición del Caribe, una de las principales funciones del cual es la formación de personal de nutrición en esa región.

La OPS/OMS se ha preocupado también de la falta de libros de texto y material docente en nutrición, particularmente en los idiomas de la América Latina. Para llenar ese vacío, se ha traducido al español el manual titulado *Heinz Handbook of Nutrition (Nutrición humana)* de Benjamín T. Burton, del que se han distribuido ya 3,000 ejemplares. En cuanto a las actividades relacionadas con el texto de nutrición para enfermeras, por recomendación de la Conferencia sobre la formación de nutricionistas-dietistas, se está preparando una lista de libros y material docente que actualmente se emplean en las diversas escuelas del Continente, a fin de evaluar las necesidades en este campo.

### *Investigaciones*

Aparte de las investigaciones que realiza el INCAP, a las que ya se ha hecho referencia, se presta apoyo a estudios relacionados, desde el punto de vista práctico, con impor-

tales problemas de nutrición en este Continente. En 1963, se reunió un grupo científico en Bogotá para examinar las investigaciones sobre la malnutrición proteinocálica en la América Latina y planificar nuevas actividades. Se proporcionó orientación técnica, así como ayuda financiera, mediante subvenciones de la OPS y de fuentes externas, a las instituciones interesadas en el estudio de fuentes locales de proteína vegetal. Algunas de estas instituciones han elaborado mezclas apropiadas, aunque necesitan estudiarse todavía sus posibilidades comerciales.

La OPS emprendió un estudio cooperativo de las anemias carenciales, como parte del llevado a cabo por la OMS en escala mundial, sobre el mismo tema. En 1964, se adoptó un diseño de estudios en una reunión sobre la coordinación de investigaciones, celebrada en Caracas, y en 1965 se estableció un laboratorio de referencia y adiestramiento en materia de anemias, en el Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas. En algunos lugares se ha obtenido valiosa información sobre la prevalencia y frecuencia generales de las distintas clases de anemia. Quedan por estudiar las técnicas simplificadas de control y prevención aplicables a los medios rurales.

En 1962, se inició un estudio cooperativo del bocio y el cretinismo endémico. Los investigadores se reunieron en 1963 y 1965, bajo los auspicios de la OPS. Los estudios iniciados recientemente sobre la profilaxia del bocio con aceite yodado en el Ecuador indican que este método puede ser de utilidad para combatir la enfermedad en colectividades aisladas y gravemente afectadas, a las que no llegan los conductos ordinarios de distribución de sal yodada.

### *Colaboración de la OPS/OMS en problemas nacionales*

Las actividades de la OPS/OMS, analizadas en la sección anterior, se concentraron en zonas donde se consideraban más apremian-

tes las necesidades de los diversos Países Miembros, en el contexto de su actual estado de desarrollo. En la ejecución de estas actividades, la Organización siguió considerablemente las directrices y resoluciones pertinentes de la Carta de Punta del Este, las sugerencias de la primera reunión del Comité Asesor y las recomendaciones de la Reunión de Ministros de Salud (Grupo de Estudio de la Alianza para el Progreso) y la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana.

Por conducto de sus asesores en nutrición, la Organización colaboró con los gobiernos nacionales y otros organismos internacionales y bilaterales en la identificación de los problemas más importantes de nutrición en los países, la determinación de los recursos disponibles y necesarios, y la planificación e iniciación de una serie de programas de acción. En una sección anterior se hizo referencia a los proyectos aplicados de nutrición que están en marcha en 16 países y al establecimiento de centros de rehabilitación en nutrición en 9 países, mediante los cuales se atiende a los niños de edad preescolar. Algunos países están desarrollando programas de alimentación suplementaria, mediante almuerzos escolares en importante escala, con la asistencia recibida de "Alimentos para la Paz", el Programa Mundial de Alimentos y otras instituciones.

Las conferencias y seminarios celebrados bajo los auspicios de la Organización (algunos de ellos junto con otras instituciones) han ofrecido una oportunidad excelente de intercambiar ideas y compartir experiencias, planificar y poner en práctica la metodología para la ejecución y evaluación de programas. El mejoramiento de los planes de estudio, el adiestramiento de profesores pertenecientes a escuelas de medicina y de nutrición y dietética, y las medidas para la yodación de la sal emprendidas por cinco países, constituyen ejemplos de decisiones concretas adoptadas por los países como resultado de esas conferencias y seminarios.

El adiestramiento de personal se ha incre-

mentado considerablemente. Entre las personas que recibieron adiestramiento figuran profesores y especialistas de nutrición, personal paramédico y una serie de trabajadores de la comunidad rural, como especialistas en economía doméstica, extensión agrícola, maestros de escuela, etc. No obstante, este adiestramiento se limita con frecuencia a personal vinculado a algunos programas de zonas geográficas específicas. Por esa razón, muchas veces su influencia no se hace sentir en todo el territorio de una nación.

Las investigaciones en que ha colaborado la Organización no dejan de rendir sus frutos de valor práctico. El caso de la Incaparina es bien conocido y su comercialización va ganando terreno en varios países, especialmente en Guatemala y Colombia. Los ensayos de este producto en una serie de países han demostrado que en algunos de ellos tiene posibilidades comerciales, mientras que en otros su fabricación es limitada por falta de materias primas. Se han preparado también otras fórmulas, aunque sus posibilidades están todavía por aprovecharse con la ayuda de empresas públicas o privadas.

Si bien es esencial dar apoyo a los factores de la alimentación y la nutrición como elementos indispensables de los programas de desarrollo a largo plazo, que habrán de tener resultados duraderos, hay que aceptar que la oportuna consecución de esos objetivos requerirá varios años. No obstante, en los países hay un número considerable de problemas que pueden controlarse e incluso eliminarse mediante medidas apropiadas de acción inmediata. Sobra decir que este aspecto merece constante atención.

### **Situación actual de la alimentación y la nutrición en la América Latina**

#### *Situación alimentaria*

En la América Latina, lo mismo que en otras regiones en proceso de desarrollo, el promedio del ritmo de aumento de la producción alimentaria en el último decenio fue de un 2% anual, con una reducción a un

1% en ciertos años. En cambio, la población ha venido aumentando a razón de 2.5 a 3.0% cada año. El resultado neto ha sido que la situación alimentaria en la Región mencionada sigue siendo esencialmente la misma, con una producción alimentaria *per capita* todavía inferior a la existente antes de la Segunda Guerra Mundial, en varios países.

La gravedad de la situación con respecto al crecimiento de la población se señala en el informe titulado "The World Food Problem", del Comité Asesor de Ciencias del Presidente de los Estados Unidos y del Cuadro de Expertos sobre el Suministro Mundial de Alimentos.<sup>1</sup> Según ese informe, el aumento calculado de las necesidades proteínicas y calóricas en 1985, en comparación con las de 1965, a base de proyecciones demográficas altas y bajas, es de 104 y 92%, respectivamente, para un país como el Brasil. Esta situación es, en términos generales, la misma que en otros países latinoamericanos.

El hecho de que las encuestas sobre el consumo de alimentos en varios de esos países revelen niveles de consumo muy inferiores a los de la disponibilidad de calorías y proteínas, pone de relieve la importancia de otros factores distintos de la producción de alimentos, para determinar el estado de nutrición de la población. Los más importantes de ellos son la distribución desigual de los alimentos disponibles, el insuficiente poder adquisitivo de los individuos y la falta de educación en la debida selección y empleo de los alimentos.

### *Estado de la nutrición*

En los diez años últimos, se han realizado varias encuestas de salud y nutrición en muchos de estos países. Las más completas fueron las efectuadas en colaboración con el Comité Interdepartamental sobre la Nutrición en el Desarrollo Nacional (ICNND),

los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos, la OPS/OMS y el INCAP. No obstante, algunas de estas encuestas se limitaron a sectores seleccionados de población. No se realizaron estudios sistemáticos que permitieran evaluar de vez en cuando los cambios en el estado nutricional de los grupos de población. No cabe duda de que es indispensable incorporar esos estudios en las actividades ordinarias de los servicios nacionales de salud. A este respecto, cabe mencionar la Investigación Interamericana de la Mortalidad en la Niñez, que si se ampliara podría proporcionar los datos de partida para comparaciones futuras.

Los informes sobre mortalidad y causas de defunción en la infancia y la niñez, que podrían aclarar algunos aspectos del problema de la malnutrición, continúan siendo incompletos y no merecen confianza. A base de las cifras actualmente disponibles, cabe suponer con ciertas reservas que la mortalidad infantil en muchos de esos países oscila entre 100 y 200 por 1,000 nacidos vivos, mientras que la tasa de mortalidad en los niños de edad preescolar (1 a 4 años) es tal vez entre 10 y 30 veces mayor que la que se registra en los Estados Unidos. Esta diferencia se atribuye en gran parte a la malnutrición y a complicaciones infecciosas.

A juzgar por los resultados de las encuestas mencionadas y otros estudios publicados, es evidente que la malnutrición proteinocalórica, las anemias, el bocio endémico, la xeroftalmía y la arriboflavinosis son frecuentes en la Región. La afección más extendida es la malnutrición proteinocalórica en la infancia y en la primera niñez. También se encuentran casos esporádicos de raquitismo y escorbuto, limitados a ciertas zonas.

### *Malnutrición proteinocalórica*

Entre las dos manifestaciones extremas de la malnutrición, el kwashiorkor y el marasmo, esta última es la más común. Los bajos pesos y estaturas entre los niños pequeños son características universalmente

<sup>1</sup> *The World Food Problem*. A Report of the President's Science Advisory Committee. Vol. I. Report of the Panel on the World Food Supply. The White House, May 1967.



observadas en las encuestas del ICNND y otras realizadas en la Región; sin embargo, pocos casos se observaron de estas enfermedades clásicas, ya que, en general, los niños estaban hospitalizados y por tanto no se incluyeron en la muestra de la encuesta. Un reciente análisis de los registros hospitalarios (inédito) correspondiente a 1966, que abarcaba 10 hospitales del Brasil, indicó que entre el 8 y el 13% de los niños de cinco años y menores que ingresaban en estos hospitales eran principalmente casos de kwashiorkor o marasmo. La tasa de mortalidad entre esos niños era de un 10 por ciento.

Un análisis detenido de los resultados de los estudios de esta naturaleza en que se trató de establecer una clasificación del grado de malnutrición, según la técnica de Gómez, ofrecerá una idea de la magnitud general del problema en la niñez. Esos resultados, recopilados de varios informes publicados e inéditos de seis países latinoamericanos, figuran en el cuadro 2. Este cuadro muestra que entre el 20 y el 85% de los niños de distintas zonas manifiestan cierto grado de retraso del crecimiento, lo que indica la presencia de desnutrición. Si se tiene solamente en cuenta el segundo y tercer grados, que representan una pérdida de una cuarta parte o más del peso corporal previsto, entonces entre el 10 y el 50% de los niños sufren desnutrición considerable.

Así, pues, las estadísticas indican que la malnutrición proteínocalórica sigue siendo un problema grave. Una alta proporción de niños sufre de síndromes clásicos y crea una demanda excesiva de servicios de hospitales que ya están abrumados, al mismo tiempo que una proporción, que llega hasta el 50%, padece de otros efectos clínicos y subclínicos que pueden requerir o no hospitalización.

### Anemia

La anemia constituye otro de los problemas generales, como demuestran las encuestas del ICNND y otras. Las investigaciones llevadas a cabo en Trinidad, como parte del estudio cooperativo de la OPS/OMS sobre las anemias, revelaron que el 34% de las mujeres embarazadas y lactantes mostraban niveles menores de 10.0 g por 100 cc de sangre, mientras que una proporción igual del resto de la población presentaban niveles inferiores a 12.0 g por ciento. Una gran parte de esta anemia era de tipo ferropénico. En muchos casos, este trastorno iba acompañado de una elevada incidencia de parasitismo intestinal crónico.

No son raros tampoco los casos muy avanzados de anemia que requieren hospitalización. Como se observará en el cuadro 3, las estadísticas de morbilidad de otros

CUADRO 2—Desnutrición en niños preescolares en diversas áreas rurales de seis países.

País	No. de niños estudiados	Normales %	Grado de desnutrición en %		
			1°	2°	3°
Guatemala	179	14.0	41.0	40.0	5.0
Bolivia	—	73.5	16.2	10.0	0.7
Haití	366	20.0	46.0	23.0	11.0
Haití	1,190	39.0	37.0	21.0	3.0
Perú	3,313	81.0	14.1	4.4	0.5
Perú	179	54.7	28.5	15.6	1.2
Colombia	4,207	14.3	33.7	36.8	15.2
Colombia	52	42.4	26.9	26.9	3.8
Colombia	120	33.3	54.9	10.8	1.0
Trinidad y Tabago	829	41.6	47.7	10.3	0.4

CUADRO 3—Hospitalizaciones debidas a estados carenciales de la nutrición y anemia, y tasas por 100,000 habitantes en seis países.

País	Anemia		Estados carenciales de la nutrición	
	Número	Tasa	Número	Tasa
Colombia (1963)	9,807	57.9	7,705	45.5
Costa Rica (1964)	952	68.6	2,319	167.2
Chile (1963)	851	10.4	1,365	16.6
Ecuador (1964)	731	15.0	1,627	33.3
Honduras (1964)	2,132	101.9	1,024	48.9
Perú (1962)			1,491	14.0

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. *Las condiciones de salud en las Américas 1961-1964*. Publicación Científica 138. Pág. 113.

seis países de América Latina ofrecen cierta información a este respecto.

### *Bocio endémico*

Es bien conocido el bocio como problema endémico en casi todos los países latinoamericanos. Según las cifras notificadas en las zonas estudiadas, la incidencia oscila entre 12% y 75% y, en toda la cordillera andina, esta incidencia es uniformemente elevada; en el resto del Continente se encuentran extensas zonas de alta prevalencia.

A pesar de la utilidad bien definida de la yodación de la sal como medida de salud pública para el control del bocio, sólo unos cuantos países la han empleado efectivamente. Además, hay muchas zonas de bocio endémico que se encuentran aisladas de los centros comerciales y en las que se utilizan muy poco los alimentos elaborados. Como ya se ha indicado, se están estudiando las medidas que serían viables para estas zonas, así como las relaciones recíprocas entre el estado de nutrición respecto al yodo y otros problemas endémicos de cretinismo, sordomudez, retraso mental, etc.

### *Xeroftalmía*

Recientes estudios han revelado que, a pesar de las variaciones en las normas dietéticas básicas, la ingestión de vitamina A tiende a ser muy baja durante ciertas estaciones en varias de las localidades. Los estudios del ICNND y otros fundados en el cálculo de concentraciones sanguíneas de vitamina A muestran que esta deficiencia afecta a más del 20% de la población del Brasil, Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela.

Esas cifras indican que la malnutrición proteinocalórica, las anemias, el bocio y la xeroftalmía predominan como problemas internacionales de desnutrición en América Latina (y en el Caribe). La magnitud del problema requiere apoyo y acción internacionales, al mismo tiempo que no pueden pasarse por alto otros problemas, como el

del escorbuto y el raquitismo, de los que se informa también de vez en cuando.

### **Plan de acción proyectado**

Tal vez sea apropiado examinar en términos muy generales el alcance de un programa nacional de nutrición, particularmente en su relación con el sector salud, antes de proceder al examen de la zona donde la asistencia internacional (en este caso la OPS/OMS) podría ser más productiva y provechosa.

Para que un programa nacional de nutrición tenga más posibilidades de ser viable, duradero, amplio y eficaz, debe formar parte del plan general de desarrollo económico y social. El problema de la nutrición humana es de tal magnitud y complejidad que para mantener niveles óptimos de nutrición se requieren diversas medidas. El establecimiento de metas y normas de carácter nacional ajustadas a la realidad requiere información bien fundada sobre la naturaleza y magnitud del problema, los recursos y los factores culturales y económicos determinantes. Una vez establecidas, estas normas y metas tendrán que reflejarse en los planes y programas por sectores de los ministerios de agricultura, salud, educación, comercio y otros ministerios relacionados con la ejecución de aquellas. Los programas de carácter local, particularmente en zonas rurales, funcionan conjuntamente con las actividades de salud, educación, extensión agrícola y desarrollo de la comunidad.

Las actividades de nutrición que deben desarrollarse dentro de los servicios de salud, se estudian y definen con frecuencia en una serie de conferencias y en diversas publicaciones. Una buena proporción de estas actividades pueden llevarse debidamente a cabo por medio de una acción central directa, al mismo tiempo que las restantes se desarrollarían a nivel periférico mediante la infraestructura disponible. Ahora bien, la coordinación central es indispensable para ambas clases de actividades. Pertenece al primer grupo el establecimiento de normas y

patrones, el control de la higiene de los alimentos, los programas de enriquecimiento, como la yodación de la sal y la fortificación de cereales y harinas con nutrientes apropiados, el mantenimiento de servicios de información y vigilancia epidemiológica sobre problemas de nutrición, el adiestramiento y la educación, la investigación, la evaluación y la supervisión. En el grupo de actividades que se desarrollarán en el plano local figuran programas de nutrición aplicada, tratamiento y control de enfermedades carenciales en consultorios y centros de salud de distintas clases, alimentación complementaria de grupos vulnerables de la que se encargarían ciertos servicios de salud, centros de rehabilitación en nutrición, escuelas, etc., y, más importante aún, la educación de la familia en materia de nutrición. Para la ejecución de programas de acción local, es preciso utilizar la infraestructura no sólo de los servicios de salud sino también de los departamentos de educación, extensión agrícola, desarrollo de la comunidad, así como otros organismos benéficos, dirigentes locales, clubes, etc.

Es evidente que un programa global como el que se acaba de describir todavía no se ha ensayado en ninguno de los países latinoamericanos (y a este respecto en ninguno de los que se encuentran en vías de desarrollo en el mundo). No cabe duda que varios países han tratado de abordar este complejo problema desde uno o varios ángulos, pero esta acción es actualmente demasiado limitada y superficial para ofrecer resultados palpables en escala nacional. Los países tropiezan con diversas dificultades para alcanzar esas metas.

A continuación, se identifican las zonas donde se presentan estas dificultades y se formulan observaciones sobre el posible tipo de asistencia internacional que podría contribuir a resolver esos problemas. Para facilitar la referencia, las zonas que constituyen un problema y los métodos propuestos de asistencia se presentan en el Anexo I.

### *Política nacional de la alimentación y la nutrición*

En ningún país existe, actualmente, una clara definición de la política nacional de alimentación y nutrición, respecto a los problemas planteados; ni tampoco existe un plan específico de medidas que se adoptarían para detener la malnutrición que actualmente prevalece en proporciones pandémicas. Por todo ello, no se ha abordado en forma concertada el problema en su conjunto, ni ha habido continuidad en el apoyo de carácter central a los pocos programas locales que se encuentran en marcha. Los organismos nacionales de planificación, que se vienen creando, no están todavía suficientemente dotados del personal y los recursos necesarios para asumir esa responsabilidad en el complejo campo de la alimentación y la nutrición. Un grupo de planificadores de salud y especialistas en nutrición de la OPS/OMS, que se reunió recientemente para examinar la cuestión de la nutrición en los planes nacionales, consideró que se necesita urgentemente una acción de esta naturaleza, que al mismo tiempo ofrecería una oportunidad para ensayar la metodología de actualidad e introducir cambios para perfeccionarla.

Se necesitarán servicios especiales de asesoramiento en forma de grupos integrados por expertos en los campos de planificación, nutrición de salud pública, agricultura, comercio e industria. El problema de la planificación de la nutrición sólo podrá abordarse satisfactoriamente con los esfuerzos coordinados de los diferentes especialistas. Estos grupos asesores requerirán un adiestramiento especializado y de múltiples disciplinas, utilizando plenamente las experiencias de otros organismos internacionales como la FAO, la UNESCO, el UNICEF y los bancos regionales.

### *Acopio y comparación de datos sobre la alimentación y la nutrición*

Intimamente relacionados con el proceso de la planificación están el acopio y la comparación de datos necesarios, no sólo para

iniciar el proceso sino también para determinar las modificaciones progresivas que puedan necesitarse de vez en cuando. La información necesaria para una planificación eficaz en materia de nutrición abarca diversos campos, tales como las condiciones geofísicas, los métodos y las posibilidades agrícolas, la producción y disponibilidad de alimentos, datos de economía relacionados con los precios de los alimentos y el poder adquisitivo, las posibilidades de industrialización, datos demográficos, normas de consumo de alimentos, estadísticas pertinentes de salud, necesidades de calorías y nutrientes, metas del suministro alimentario para las poblaciones actuales y futuras, etc. En la mayoría de los países, puede obtenerse una gran parte de esta información en las diversas instituciones encargadas de cada sector, aunque esta información es poco conocida fuera de la correspondiente unidad. Es preciso analizar y correlacionar estos datos en cada país, con el fin de determinar la situación de nutrición existente y observar sus tendencias, medida indispensable para ajustar a las necesidades biológicas de la población las metas de la producción agrícola, la política de importación y exportación de alimentos y otros objetivos del desarrollo nacional.

En la actualidad, ningún país dispone del personal capacitado, los fondos ni el equipo que se necesita para esta clase de empresa. Como se trata de un problema común a todos los países, sería quizás más económico establecer un sistema centralizado de análisis y comparación de datos que sostener en cada país esas actividades. Por consiguiente, se propone que se establezca un servicio de carácter internacional, por medio de un centro de recopilación y análisis de datos sobre nutrición en las Américas. Este centro, sin los problemas presupuestarios imprevistos que surgen a nivel nacional, ofrecería un servicio continuo a las naciones. De esta manera, colaboraría con los países en el establecimiento de mejores sistemas de acopio

de datos. Al mismo tiempo, ofrecería excelentes servicios de adiestramiento en la aplicación de técnicas analíticas y utilización de los resultados en la planificación de programas y otras actividades. Igualmente, reuniría información exacta que permitiría una constante vigilancia de las tendencias futuras en el Continente, lo que es de considerable interés para los organismos internacionales, así como para los gobiernos nacionales.

#### *Programas de nutrición en los servicios nacionales de salud*

La falta de actividades y programas importantes de nutrición que podrían ejercer un gran efecto sobre la salud de las poblaciones se debe en gran parte a ciertas deficiencias de los servicios nacionales de salud. Los principales problemas son la insuficiencia de fondos y de personal adiestrado, así como la cobertura incompleta de la población por parte de los servicios de salud. No obstante, se observa en varios países una tendencia continua hacia el mejoramiento. Los informes indican que en casi todos ellos las asignaciones para la salud van aumentando poco a poco y que la red de servicios de salud se está ampliando progresivamente. En ese proceso de expansión, la OPS/OMS puede colaborar en medida considerable contribuyendo a encauzar los nuevos recursos adonde sean más necesarios.

Si bien la política nacional y la planificación de programas es indispensable para el apoyo necesario de la expansión y continuidad de las actividades, los programas locales como los de nutrición aplicada, los proyectos de rehabilitación en nutrición, educación en nutrición, tratamiento y control de enfermedades carenciales, alimentos suplementarios, etc., siguen siendo los principales medios de prestación de servicios de nutrición a la colectividad. En realidad, hasta que los programas a largo plazo empiecen a demostrar sus resultados, estos son los únicos medios de prestar ayuda inmediata. A medida que los programas se van ampliando y la necesi-

dad de adiestrar al personal de salud pública aumenta, los servicios de asesoramiento existentes deben fortalecerse con la adición de nutricionistas de salud pública en los países o en los proyectos.

### *Enseñanza y adiestramiento en nutrición*

Ya se ha hecho referencia al problema de la insuficiencia de personal debidamente capacitado. Los primeros esfuerzos sólo han contribuido parcialmente al adiestramiento y asignación de especialistas en el orden nacional y en unas pocas facultades de medicina. En una de las conferencias sobre nutrición en las escuelas de medicina se calculó que no más del 10% de estas facultades contaban con personal adiestrado en materia de nutrición. En cuanto a los servicios de salud, se observa una grave falta de personal capacitado de categoría intermedia. Si los servicios de nutrición deben estar a cargo de la infraestructura local disponible, este personal de categoría intermedia debe encargarse de la orientación, guía y supervisión. El problema en su conjunto se agrava aún más por el hecho de que la preparación básica en nutrición que reciben los estudiantes dista mucho de ser satisfactoria para las profesiones médicas y paramédicas.

Es preciso fomentar, por medio de discusiones de grupos y seminarios, el interés en la enseñanza de la nutrición y el fortalecimiento de los planes y programas de enseñanza en las facultades de medicina, escuelas de salud pública y escuelas de nutrición y dietética.

Asimismo, se deben adjudicar becas y organizar cursos nacionales apropiados para la formación de personal docente y de los servicios de salud.

Además de los programas de adiestramiento del INCAP y del IANC, que deberían fortalecerse con arreglo a las necesidades de las zonas que abarcan, se podrían utilizar plenamente los servicios docentes disponibles en otras instituciones del Continente.

### *Material docente y publicaciones*

En las diversas conferencias celebradas en años recientes, se ha puesto de relieve la escasez de material docente, inclusive los textos en español y portugués para distintas categorías de personal profesional. Todos los años, la OPS/OMS recibe una cantidad considerable de peticiones de diapositivas, películas, cintas fijas y otro material didáctico en el campo de la nutrición, que no pueden atenderse debidamente por la escasez de esos materiales.

Como ya se ha indicado, se acaba de terminar un texto de nutrición en español para enfermeras. Con el fin de preparar otros textos apropiados para nutricionistas, se está reuniendo información sobre todas las publicaciones actualmente en uso. En cuanto a los estudiantes de medicina, las actividades a este respecto se combinarán con el programa de la OPS sobre libros de texto de medicina en la América Latina.

Una consecuencia de los programas de adiestramiento será la necesidad de intensificar la preparación y distribución de material docente de nutrición, con particular referencia a las condiciones de la América Latina. Se debería estudiar la posibilidad de establecer un centro de suministro de ese material en un lugar donde se disponga de expertos y técnicos para su preparación y reproducción. Este centro debería estar en condiciones de proporcionar material a instituciones y personas interesadas, a un costo razonable.

### *Investigaciones aplicadas*

Si bien cualquier investigación que contribuya a esclarecer un problema determinado merece ser apoyada, se debe conceder mayor atención a las investigaciones encaminadas a salvar las distancias entre los conocimientos existentes y su aplicación para beneficio común. En el campo de la nutrición, hay varios sectores en los que los estudios aplicados o de adaptación podrían

contribuir a mejorar los programas de acción sobre el terreno.

En vista de los déficit cada vez mayores, debe continuar la atención que se presta a los nuevos alimentos proteínicos procedentes de las fuentes acostumbradas o de otras menos conocidas. Es preciso tratar de obtener métodos alternos de control en un lugar donde la aplicación de un método demostrado resulte difícil, como ha ocurrido en el caso de la sal yodada. Para el control de problemas como las anemias, la xeroftalmía, etc., tendrán que establecerse métodos simplificados o planes de tratamiento que puedan ser administrados, sin ningún riesgo, por personal auxiliar de salud.

Asimismo, para apreciar debidamente el papel que desempeña la malnutrición en el desarrollo social y económico, hay que esclarecer mejor el alcance de la relación recíproca que existe entre la nutrición, el desarrollo físico y mental y la capacidad de trabajo.

Las características variables de las enfermedades, consecutivas al control de las infecciones, exigen una atención creciente de la función que desempeña la malnutrición (tanto por exceso como por defecto) en las enfermedades degenerativas y en el proceso de envejecimiento.

Se necesitan con urgencia investigaciones sobre los factores sociales y antropológicos determinantes que acompañan a los patrones dietéticos existentes y sobre los que motivan alteraciones; esas investigaciones contribuirán ampliamente a mejorar las técnicas de educación en el campo de la salud (y de la nutrición).

En esta etapa del desarrollo, muchos servicios de salud están interesados en estudios de costo-eficacia en relación con el personal y los fondos necesarios para las actividades de nutrición. Cualesquiera medidas que se adopten a ese respecto contribuirán a ampliar de manera más económica los servicios.

La "Investigación Interamericana de Mortalidad en la Niñez" que viene llevando a cabo la OPS/OMS con carácter piloto, muestra que este medio permite obtener información muy útil sobre la malnutrición en ese grupo de edad. Aparte de contribuir al conocimiento de la relación recíproca entre la nutrición y la infección, el estudio ofrece información exacta sobre las enfermedades carenciales como causa principal o asociada de defunción. La muestra de niños vivos que se propone incorporar en ese estudio, ofrecerá más conocimientos sobre la clase y grado de malnutrición observada en este importante sector vulnerable de la población. Esta información es fundamental para cualquier buena planificación, ajustada a la realidad. Los estudios deberían ser ampliados y recibir pleno apoyo.

Los campos mencionados constituyen sólo unos cuantos ejemplos. Es preciso fomentar y favorecer investigaciones a ese respecto, mediante la prestación de servicios de asesoramiento y la concesión de subvenciones o por medio de asistencia a las instituciones interesadas en obtener subvenciones de las organizaciones patrocinadoras correspondientes. (Documento de trabajo presentado a la Segunda Reunión del Comité Asesor de la OPS/OMS en Nutrición, Washington, D.C., marzo de 1968.)

## Anexo I

### Sectores y medios de asistencia sugeridos

#### *Sectores que requieren asistencia*

1) Fomento de una política de nutrición en el orden nacional

2) Acopio y comparación de datos; mejoramiento de las estadísticas

#### *Medios de asistencia*

- a) Grupos de expertos
- b) Seminarios sobre planificación para personal nacional de alta categoría
- c) Servicios de asesoramiento
- a) Centro de recopilación y análisis de datos
- b) Grupos de expertos y consultores a corto plazo

3) Asistencia a los servicios nacionales de salud en la planificación, ejecución y evaluación de programas, etc.

4) Adiestramiento y enseñanza

5) Publicaciones y material docente

6) Investigaciones aplicadas

a) Fortalecimiento de los servicios de asesoramiento y programas existentes

b) Intercambio de conocimientos y experiencias por medio de la organización de seminarios regionales

a) En el INCAP, el IANC y otras instituciones

b) Becas

c) Subvenciones para la celebración de cursos y seminarios

d) Servicios de asesoramiento

a) Preparación de libros de texto

b) Traducciones

c) Diapositivas y otro material didáctico (por conducto del INCAP, el IANC y el centro de recopilación de datos)

d) Establecimiento de un depósito central de material docente

a) Servicios de asesoramiento para la planificación y coordinación

b) Subvenciones

## PLANES NACIONALES DE SALUD

Si bien el análisis de la situación en función de los objetivos de Punta del Este, en materia de planificación de la salud, revela que existen problemas críticos que deben ser superados para asegurar el progresivo perfeccionamiento e irreversibilidad del proceso de planificación, los países de las Américas continúan explorando nuevas técnicas y métodos de análisis de los problemas con el propósito de medir sistemáticamente las necesidades conforme a su orden de prioridad de tal manera que se atiendan mejor las necesidades actuales y se desarrollen mejor los servicios futuros.

No obstante, el análisis de la evolución de la situación del sector salud indica inequívocamente que en todos los casos, no importa el grado de imperfección o éxito alcanzado en la planificación del sector salud, la formulación y puesta en práctica de los planes ha constituido en todos los países un instrumento de cambio positivo.

Un resultado importante del proceso de planificación de la salud se refleja en el aumento de servicios logrados a base de los fondos asignados al sector de la salud, y la estrecha relación que existe entre los diversos subsectores. También es cada vez más evidente el empleo de personas competentes en

la administración y organización científica para mejorar la calidad de los servicios existentes y llevar a cabo los planes de salud.

La distribución de los recursos no alcanza a llenar las necesidades mínimas de salud y, sin embargo, en 10 países con una población total de 30 millones de habitantes se contaba con 2,023 unidades que prestaban atención de consulta externa, o sea una unidad por cada 15,000 personas. Durante 1967 se terminaron de construir 117 nuevas unidades que representan un incremento del 8%, y en muchos países existen planes de aumentar el número de unidades de salud, particularmente en las zonas rurales, donde se necesitan con urgencia.

A pesar de que la ausencia parcial o total de programación de sistemas hospitalarios de algunos países ha tenido como resultado la mala distribución de recursos, el número de camas de hospital ha aumentado gradualmente en Latinoamérica de 685,000 en 1960 a 764,000 en 1964 y 776,000 en 1966. Las razones de camas con respecto a la población han permanecido al mismo nivel durante esos seis años: 3.2 por 1,000 habitantes. Las camas en hospitales que proveen atención de enfermedades de corta duración—enfermedades infecciosas agudas, materni-