



Discusiones

Técnicas



Washington, D. C.
Octubre 1975

Tema 20 del programa

CD23/DT/3 (Esp.)
6 septiembre 1975
ORIGINAL: ESPAÑOL

METODOLOGIA PARA LA FORMULACION DE POLITICAS NACIONALES DE ALIMENTACION Y NUTRICION Y SU EJECUCION INTERSECTORIAL

Informe Final sobre las Discusiones Técnicas

Las Discusiones Técnicas de la XXIII Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud tuvieron lugar el 3 de octubre de 1975, en la Sede de la Organización, en Washington, D.C. El tema tratado fue "Metodología para la formulación de políticas nacionales de alimentación y nutrición y su ejecución intersectorial".

De acuerdo con el Reglamento que rige las Discusiones Técnicas, se eligió Director de Debates al Dr. Rogelio Valladares (Venezuela) y Relator al Dr. Jeffrey Wilson (Jamaica). Actuó como Secretario Técnico el Dr. Carlos Hernán Daza (OSP) y los consultores fueron: el Dr. Robert Cook (OSP/INAC), el Dr. Felipe García Sánchez (México), el Dr. Carlos Tejada (OSP/INCAP) y el Dr. Javier Toro (PIA/PNAN).

Los participantes decidieron constituir un sólo grupo de trabajo. Este año se introdujeron algunos cambios en la manera de llevar a cabo las Discusiones. A diferencia de lo que se hacía en años anteriores, los consultores no hicieron una exposición del tema antes de los debates y el Secretario Técnico presentó una breve introducción de los elementos relevantes del documento de trabajo previamente distribuido a los gobiernos, a los participantes y a los observadores. Los participantes discutieron los temas de orden general o particular y luego los consultores los resumieron.

Se destacó desde el primer momento que se pondría especial énfasis en la función que desempeñan los Ministerios de Salud en la formulación y evaluación de las políticas y los programas, así como en las responsabilidades que directamente les incumben en la ejecución de programas específicos de nutrición. Después de un debate general sobre el tema, se plantearon a los participantes las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es la función del sector salud en la formulación y ejecución de políticas y planes nacionales multisectoriales de alimentación y nutrición?

2. ¿A qué programas de nutrición se debe conceder atención prioritaria en la planificación de salud para la prevención y el tratamiento de la malnutrición? ¿Existe en los Ministerios de Salud la infraestructura necesaria para ejecutar estos programas?
3. ¿Existen programas para la capacitación de personal en nutrición y son congruentes con las necesidades reales de los países?
4. ¿Cuales son las prioridades en lo tocante a investigaciones sobre alimentos y nutrición habida cuenta de la necesidad actual de formular, ejecutar y evaluar políticas y programas?

El interés en las Discusiones fue muy vivo y 31 de los participantes y observadores hicieron 45 intervenciones. A continuación se resumen las discusiones que hubo en relación a las cuatro preguntas planteadas.

1. En relación a la primera pregunta, se reconoció que al sector de la salud le corresponde ejercer liderazgo preeminente en la búsqueda de soluciones a los problemas de alimentación y nutrición que afectan a grandes núcleos de la población, especialmente aquellos de gran marginalidad económica, social y geográfica.

Su responsabilidad se ejerce tanto en forma directa, a través de los servicios de salud, en actividades de prevención y recuperación de las enfermedades nutricionales más prevalentes, como en el estímulo, asesoría y orientación a los otros sectores, que contribuyen a conformar el sistema nacional de alimentación y nutrición.

La formulación y ejecución de políticas nacionales en este campo, mediante acciones coordinadas intersectoriales para el diseño y ejecución de programas dirigidos al incremento de la producción y consumo de alimentos para satisfacer las necesidades biológicas de la población, tiene sin duda, en los Ministerios de Salud, el elemento catalítico indispensable para lograr el cumplimiento de las metas de nutrición y alimentación que se establecieron por los gobiernos en el Plan Decenal de Salud para las Américas, 1971-1980.

Sin embargo, si se analiza el grado de desarrollo de los programas de nutrición en América Latina y el Caribe, se observa que en general aún no han alcanzado un nivel de importancia en la planificación nacional y en la asignación de recursos financieros sectoriales.

A esto se agrega que los programas se ven reducidos en su efectividad por las limitaciones que determinan los otros factores socioeconómicos y culturales que influyen sobre el nivel de salud de la población. Para modificar esta situación, es indispensable que los servicios de salud se coordinen con todos los sectores que directa o indirectamente influyen en la producción, transformación, comercialización y consumo de los alimentos, pues de lo contrario, la eficacia de las acciones seguirá siendo muy escasa o limitada.

La dinámica que caracteriza las variables demográficas de la Región y el ritmo con que evoluciona la producción agropecuaria y el resto de las actividades económicas, hace pensar que la actual situación de subalimentación y desnutrición podrá agravarse, si no se hacen importantes reajustes en el campo económico y social de los países.

Reconociéndose que los factores condicionantes de la desnutrición actúan simultáneamente en varios sectores, es imperativo considerar la necesidad de realizar programas coordinados que aseguren la disponibilidad y consumo adecuado de alimento y, a su vez, logren la prevención, control y tratamiento de aquellas enfermedades--especialmente transmisibles agudas--que afectan la adecuada utilización biológica de los nutrientes.

Por otro lado, la participación del sector de la salud en los programas multisectoriales de alimentación y nutrición se identifica con su responsabilidad en el diagnóstico y vigilancia del estado nutricional y alimentario de la población; la formulación de recomendaciones sobre requerimientos de nutrientes y consumo de alimentos; la realización de programas específicos de prevención, control y recuperación de enfermedades carenciales e infecciosas y por la necesaria promoción y orientación de los planes para la producción, distribución y consumo de alimentos.

Conviene señalar que la modificación de los factores económicos, sociales y políticos que tienen relación directa con el conjunto de las acciones detalladas anteriormente, depende de las circunstancias de cada país y, que mientras esta modificación ocurra, existen grandes grupos de población que seguirán sufriendo las consecuencias de la desnutrición, agravando la magnitud del problema y ocasionando un costo difícil de justificar en términos humanos.

Debe reconocerse que el más grande obstáculo para la formulación y ejecución de políticas y planes nacionales de alimentación y nutrición radica en la falta de decisión política para establecer la necesaria coordinación intersectorial. Este hecho puede explicarse por el deficiente conocimiento sobre la magnitud del problema o porque el mismo se considera que no existe, o porque no se ven claras las alternativas de solución propuestas por los grupos técnicos.

Tradicionalmente, los economistas han dado poca atención a las variables microeconómicas del problema, mientras que los especialistas de la nutrición han centrado casi completamente su análisis a aquellos aspectos macroeconómicos relacionados con ingreso, desempleo, deficiente distribución de la tierra, etcétera. Surge la necesidad de que ambas disciplinas se compenetren en tal forma que les permita fijar prioridades que satisfagan, por un lado, las necesidades nutricionales de la población y, por otro, las exigencias económicas que el proceso de desarrollo determina.

Mientras los profesionales de la salud no proporcionen a los economistas y a los técnicos del sector agrícola índices adecuados para medir la magnitud del problema nutricional, recomendaciones nutricionales para

orientar la producción agropecuaria y pesquera, y evaluación de la efectividad de los programas en marcha, se continuará retardando la toma de decisiones importantes en el campo de la alimentación y nutrición que permita mejorar la situación.

Por lo tanto, si son varios los sectores vinculados con el problema, todos deben contribuir a la solución del mismo, a través de una política de alimentación y nutrición en la cual participen permanentemente. La diversidad de sectores involucrados requiere, por lo tanto, una sólida coordinación suprasectorial.

Para que la coordinación sea eficaz es necesario que los representantes de los distintos sectores tengan un grupo técnico responsable que prepare los estudios necesarios para su análisis, proponga alternativas de solución y dé el apoyo necesario para lograr la coherencia de las decisiones y la convergencia de los objetivos. El otro gran condicionante de la eficacia de la coordinación es la decisión política superior, que hace que todos los sectores actúen de mutuo acuerdo y concierten sus acciones en un conjunto de políticas coherentes con un propósito común. Cuando falta esta voluntad política o no existe una adecuada secretaría técnica la coordinación es imposible y fracasa.

2. Al analizar los programas de nutrición que deben recibir atención prioritaria en la planificación sectorial de la salud, hubo consenso en señalar que ciertas carencias nutricionales son de alta prevalencia en los países de la Región, y que contribuyen a agravar los problemas de salud. Se destacó la desnutrición protéico-calórica infantil que determina tasas elevadas de mortalidad y morbilidad, principalmente en los menores de cinco años; las anemias por deficiencia de hierro y folatos; el bocio endémico, y la hipovitaminosis A.

El sinergismo entre la desnutrición y las infecciones establece un círculo vicioso cuyo resultado final se ve reflejado en diversos grados de retardo en el crecimiento físico del niño, muchas veces irreversible. Por otra parte, este enanismo nutricional se acompaña con frecuencia de grados variables de retardo mental, cuyas características y significación se han señalado por varios investigadores.

Debe mencionarse también que el estado nutricional ejerce influencia específica en la capacidad del individuo para el trabajo físico, tanto en lo que se refiere a duración como a intensidad y rendimiento.

Vista así la desnutrición como factor condicionante del nivel de la salud de la población, es evidente que esta dimensión le confiere su importancia y la consecuente necesidad de su ataque sistemático, sin limitarla al campo estricto de la salud y sí tomando en consideración sus repercusiones sobre la productividad y bienestar de los países.

Obviamente, si el sector de la salud se circunscribe a la atención de la desnutrición como enfermedad, y no se promueven a su vez mejores niveles de ingreso, educación y alimentación, difícilmente se tendrán resultados significativos y duraderos para lograr un óptimo estado nutricional en toda la población.

De manera general puede afirmarse que entre los factores externos al sector de la salud que determinan el problema de la desnutrición, la capacidad de compra, la disponibilidad y consumo efectivo de alimentos y la educación del consumidor, son los más destacados, mientras que dentro del sector, la problemática se circunscribe a la prevención y control de la desnutrición como enfermedad en sí y como condicionante de otros estados patológicos. El sinergismo que se observa en los dos campos de acción obliga a encarar la solución del problema tratando al mismo tiempo de complementar los esfuerzos sobre la base de acciones preventivas y curativas de la salud, incluyendo la promoción de una buena nutrición.

Considerando la situación nutricional y alimentaria actual y los problemas y restricciones existentes, las siguientes áreas deben recibir alta prioridad en los planes y programas del sector de la salud.

- a. Fortalecimiento y extensión de las actividades de nutrición en los servicios primarios de salud, como parte integral de los programas de salud familiar;
- b. Vigilancia del estado nutricional de la población, y en especial de los grupos de más alto riesgo--madres y niños;
- c. Medidas de prevención para el control de enfermedades nutricionales específicas;
- d. Fortalecimiento técnico y administrativo de los servicios de alimentación en escuelas, hospitales, guarderías, empresas colectivas, etcétera; y
- e. Formación y adiestramiento en nutrición del personal de los servicios de salud, con énfasis en personal intermedio y auxiliar.

La planificación y ejecución de las actividades de nutrición en los servicios de salud requiere que los miembros del equipo médico y paramédico posean conocimientos básicos de nutrición y, en especial, aquel personal directamente responsable de los servicios de atención materno-infantil y salud familiar.

Dentro del personal especializado de nutrición de diversas categorías que requieren los programas de salud, hay quienes tienen responsabilidad y competencia primordial en nutrición dentro del sector y otros que trabajan en disciplinas ajenas a la salud pero indispensables para la realización de programas coordinados multisectoriales. Ambos deben familiarizarse con los conceptos básicos de nutrición durante su formación y adiestramiento.

Dado el carácter multisectorial y multidisciplinario de la nutrición, es importante que el sector de la salud promueva y participe activamente en programas de formación de personal de alto nivel, que tenga funciones directivas y de planificación sectorial.

Este profesional puede pertenecer al campo de la salud pública, la economía, la agricultura, las ciencias sociales, entre otras, y debe tener amplios conocimientos en economía, nutrición humana y ciencia de los alimentos, con el fin de que puedan participar activamente en el proceso de la planificación del desarrollo económico y social del país.

Respecto a la evaluación de la política alimentaria y nutricional, el sector de la salud tiene una doble responsabilidad: por una parte, debe determinar cual es la eficacia de la política como un todo, en términos de modificación del estado nutricional de la población y, por otra, debe evaluar su participación en su función de sector responsable y participante en la ejecución de esa política. Esta evaluación es esencial porque permitirá identificar los cambios que eventualmente requiere la política adoptada y precisar el reajuste del papel sectorial en su continuación.

En ausencia de una política nacional de alimentación y nutrición, el Ministerio de Salud tiene de todas maneras la responsabilidad de programar las actividades de nutrición dentro del plan nacional de salud, establecer reglamentos y normas para el desarrollo y evaluación de estos programas, y promover la participación concertada de los distintos sectores involucrados en la solución del problema alimentario y nutricional.

Las unidades o grupos técnicos de nutrición participan con los profesionales de salud maternoinfantil, control de enfermedades transmisibles, saneamiento del medio y educación para la salud, en la planificación y coordinación de los programas, incluyendo la prevención, control y tratamiento de las enfermedades carenciales.

Además, los Ministerios de Salud deben establecer normas sobre recomendaciones nutricionales diarias para los diferentes grupos de población, incluyendo modelos de raciones alimenticias para individuos y grupos atendidos por los servicios de salud; normas para el control de la calidad e higiene de los alimentos, y recomendaciones para el tratamiento y prevención de enfermedades carenciales específicas.

La infraestructura que se requiere para llevar a cabo estos programas será la misma que exista en los servicios de salud de cada país

Obviamente, a nivel central e intermedio, deberá contarse con el personal mínimo especializado en nutrición (médico nutriólogo y nutricionista-dietista) para colaborar con todo el personal general de salud en el diseño, ejecución, supervisión y evaluación del programa de nutrición.

Respecto de los programas de nutrición que deben hacer parte de la atención primaria de salud en el medio rural, se llegó a un consenso sobre los aspectos generales que deben considerarse.

Aunque existen grandes diferencias en cuanto a la magnitud y tipo de los problemas de nutrición en los países, y aún entre diversas zonas de cada país, se llegó a la conclusión de que éstos reclaman una atención prioritaria en las áreas rurales.

Del análisis de los diferentes factores multicausales de los problemas a este nivel se destacan el analfabetismo y la falta de conocimientos básicos sobre nutrición por parte de la madre, conduciendo a una inadecuada selección y distribución de los alimentos a nivel familiar.

Estos argumentos hacen imperativo considerar las actividades de nutrición como parte integral de las funciones básicas de los servicios primarios de salud que ya se han mencionado.

Entre las actividades específicas sobre nutrición que el personal polivalente de los servicios primarios debe realizar, se incluyen la realización de encuestas, con especial énfasis en los exámenes de preescolares y escolares (peso y talla), y sobre costumbres alimentarias, así como interpretación de estos hechos para la acción educativa y de suplementación alimentaria.

En el tratamiento de la desnutrición debe atenderse la demanda de servicios que se produzca y referir a los hospitales los pacientes que lo requieran. Además, pueden seleccionarse algunos casos que deban recibir alimentación suplementaria.

Debe darse especial énfasis a la orientación de las madres sobre utilización de alimentos locales para alimentación suplementaria.

La acción comunitaria debe apoyarse en el concepto de que el personal de los servicios primarios de salud deben proyectar sus acciones a la familia, la escuela y la comunidad, utilizando métodos y técnicas que logren la participación efectiva de la población.

Se reconoció que la participación comunal ha sido una respuesta acertada a este enfoque de atención de la salud, por cuanto la motivación, organización y educación de las mismas les está permitiendo actuar en los programas de mejoramiento nutricional y otros que elevan los niveles de salud.

Todas las acciones comunitarias deben acompañarse de una educación viva, ya que al hablar de educación de adultos en el medio rural no se trata de un reparto de conocimientos científicos o literarios propios de los profesionales o gentes de clase media, sino de una educación que nazca del estudio de los problemas, ideas y anhelos de la propia comunidad, es decir, de la vida misma, y que ayude a resolver problemas del diario vivir llevando el saber a la acción.

3. En relación con los recursos humanos indispensables para desarrollar los programas de nutrición, los participantes aceptaron que dentro del sector de la salud, el personal general, vale decir el médico, la enfermera y el auxiliar de salud, son los más importantes y básicos para poder desarrollar dichas actividades y, particularmente, aquellas que son ejecutadas a través de los servicios primarios de salud y que, por lo tanto, es fundamental adiestrar este personal en los conocimientos básicos de nutrición, con una orientación práctica. Sin embargo, hubo también consenso en que es muy necesario contar con personal especializado en nutrición, tanto a nivel profesional como no profesional.

Específicamente se señaló al siguiente personal: a) médico nutriólogo, profesional de la medicina con estudios de posgrado en salud pública y nutrición; b) nutricionista-dietista, profesional universitario con grado académico a nivel de licenciatura, y c) auxiliar de nutrición, recurso de nivel formativo relativamente bajo, y heterogéneo en cuanto al tipo de adiestramiento recibido.

Este último personal es designado en cada país con distinto nombre, siendo los más frecuentes el de auxiliar, asistente o técnico en nutrición.

Entre las funciones que se asignan a los profesionales especializados (médicos nutriólogos y nutricionistas-dietistas) están las de planificar, programar y evaluar los programas de alimentación y nutrición, así como las de asesorar y supervisar al personal general de salud. También le corresponde, como agente de cambio, colaborar en la formación, ya sea académica o en servicio, cubriendo los tópicos relacionados con nutrición y alimentación.

Varios de los participantes señalaron que las funciones de este personal no se han comprendido y definido suficientemente, y que en algunos países, por lo tanto, en ocasiones el recurso se subutiliza al asignarle responsabilidades de asistencia directa, lo que hace que su capacidad de cobertura sea muy reducida y costosa. Esta situación ocurre particularmente en el caso del nutricionista-dietista.

El asistente técnico o auxiliar de nutrición por lo general es utilizado para desarrollar actividades de nutrición a nivel de los servicios de atención primaria de salud; en algunos países, sin embargo, también se le ha responsabilizado de la asesoría y supervisión del auxiliar de enfermería y de los promotores de salud y/o desarrollo comunal. Se enfatizó, sin embargo, el peligro de que este personal pueda ser utilizado en la ejecución de programas de nutrición independientes y por lo tanto verticalizados.

Algunos participantes señalaron el rol que tiene el profesional especializado en nutrición para el desarrollo de las políticas de alimentación y nutrición. Se consideró que debe formar parte del equipo intersectorial que tiene la responsabilidad de formular esta política. Dichos profesionales representan al sector salud y son un valioso elemento catalítico y de asesoría en nutrición al resto del equipo multidisciplinario. Al mismo personal, y siempre dentro de las políticas de alimentación y nutrición, se le asigna también la responsabilidad de actuar como agente formador y de

cambio, participando en la enseñanza de nutrición y alimentación en las escuelas formadoras de profesionales y técnicos de los otros sectores que inciden en la problemática alimentaria y nutricional.

Finalmente, se señaló la necesidad que existe de médicos nutriólogos y nutricionistas-dietistas, ya que su número, en el presente, es todavía muy reducido. Se indicó también la importancia de hacer conocer en mejor forma el rol de estos profesionales y, particularmente, el de adecuarlos a las funciones adicionales que les requerirá la formulación de las políticas de alimentación y nutrición. En el caso del técnico, asistente o auxiliar de nutrición, se enfatizó la necesidad de formarlo de acuerdo con las funciones que deben desempeñar dentro de los programas de nutrición y alimentación establecidos y definidos por cada país.

4. Respecto a las prioridades actuales de investigación en materia de alimentos y nutrición, en los últimos veinticinco años la ciencia fundamental de la nutrición ha alcanzado bastante desarrollo. Se tienen, por ejemplo, más conocimientos sobre los requerimientos nutricionales y sobre la fisiopatología de la malnutrición proteicocalórica. Nunca podrá decirse, sin embargo, que se tienen todos los conocimientos necesarios, pero si se puede afirmar que se tienen más de los que parece que hasta ahora se aplica. El problema es la aplicación de los conocimientos actuales a los problemas de hoy y, por lo tanto, en este sentido deberán orientarse durante el próximo decenio los principales esfuerzos de investigación.

En el pasado, las encuestas nacionales de nutrición no lograron por lo general, proporcionar a los responsables de la política y los programas en los países, datos suficientes para escoger entre alternativas posibles. Generalmente, representaban una visión fotográfica, no bien enfocada, de la situación, identificando la naturaleza y magnitud de la malnutrición y estimando el nivel de consumo de alimentos para luego interpretarlo en términos de nutrientes. Pero, con frecuencia, no se ha podido describir cómo ni por qué existe malnutrición; y generalmente se han presentado los datos en forma de promedios nacionales que pueden inducir a graves errores cuando la distribución de los recursos es tan desigual.

Es indispensable desarrollar la capacidad de establecer indicadores sencillos, específicos y objetivos de la situación nutricional y alimentaria. Estos indicadores son: biológicos, socioeconómicos, sobre disponibilidad de alimentos y sobre consumo de alimentos. Además, no debe limitarse su aplicación a un sólo momento dentro de un período de tiempo, sino que su uso debe ser parte regular de la vigilancia continua de la situación.

Los promedios nacionales no bastan. Es preciso mostrar lo que está pasando en las diferentes partes del país y, sobre todo, en los distintos grupos de ingresos. Esta última información es la que da al político y al planificador los conocimientos adicionales necesarios para tomar decisiones, evidenciar las grandes desigualdades que hay entre las clases y destacar precisamente la importancia, a veces inesperada, de ciertos alimentos básicos para los grupos socioeconómicos en los que hay malnutrición.

Otra prioridad importante en las investigaciones se refiere a la necesidad de evaluar las intervenciones en materia de nutrición. Esto es necesario tanto a nivel de los países como de la Región y a nivel de la familia como de la comunidad. En términos más amplios, esto equivale a decir que deben formularse políticas y diseñarse programas de nutrición, evaluando continuamente su ejecución y su costo en relación a los beneficios.

Existe una gran necesidad de evaluar las intervenciones en materia de nutrición (por ejemplo, las actividades de nutrición de los servicios primarios de salud) a nivel de la familia y de la comunidad. Frecuentemente se tropieza con dificultades para hacerlo y no siempre se realizan adecuadamente. Las personas más idóneas para evaluar el costo y la eficacia de un programa son las mismas que lo realizan, pues de lo que se trata es de aprender la mejor manera de ejecutarlo. No suele hacer falta, por lo tanto, un elevado grado de complejidad, sino prudencia, objetividad y sentido común. De lo contrario, difícilmente se podrán tener juicios válidos para hacer más eficaces los programas y aún para decidir si se debe proseguir con ellos o no.

Por último, en las investigaciones sobre alimentos y nutrición deben reconocerse ciertas prioridades en relación con el equilibrio entre alimentos y población, que se confrontará durante el último cuarto del presente siglo. Ellas se refieren a investigaciones para encontrar nuevas fuentes de alimentos; para incrementar el valor nutritivo de los alimentos existentes; y sobre la posibilidad de utilizar para la alimentación del ganado sub-productos agrícolas que actualmente no se aprovechan.

Resumiendo el sentir general de los participantes en las Discusiones Técnicas, se puede llegar a las siguientes conclusiones:

a) Es necesario que el sector de la salud participe activamente en la promoción, formulación y ejecución de políticas y planes nacionales de alimentación y nutrición;

b) Los servicios deben realizar actividades de nutrición como parte integral de los programas de salud familiar en los diferentes niveles de la estructura de salud; y

c) En la extensión de la cobertura de los servicios primarios de salud, la nutrición debe ser componente esencial de las acciones de promoción, protección y restauración de la salud.