

**ACTIVIDADES DE NUTRICION EN EL  
NIVEL LOCAL DE UN  
SERVICIO GENERAL DE SALUD**



**ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD  
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la  
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD**

**1969**

**ACTIVIDADES DE NUTRICION EN EL NIVEL LOCAL  
DE UN SERVICIO GENERAL DE SALUD**

**Basado en las recomendaciones de una  
Conferencia Técnica**

**Washington, D. C., 17-21 de junio de 1968**



**Publicación Científica No. 179**

**Abril de 1969**

**ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD  
Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la  
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD  
525 Twenty-third Street, N. W.  
Washington, D. C. 20037**



## CONTENIDO

### CONSIDERACIONES GENERALES

	<i>Página</i>
Introducción . . . . .	1
Los problemas de nutrición en la América Latina . . . . .	3
Organización y administración de los servicios de salud especialmente al nivel local . . . . .	5
Otros organismos que participan en un programa de nutrición . . . . .	8
Actividades generales de salud que influyen sobre el estado de nutrición de las poblaciones . . . . .	11

### ACTIVIDADES DE NUTRICION EN UN PROGRAMA DE SALUD

Introducción . . . . .	14
Responsabilidades y actividades a nivel regional o intermedio . . . . .	15
Actividades de nutrición a nivel local o de distrito de salud . . . . .	16
Actividades de nutrición en un servicio de salud al nivel local atendido por un médico y personal auxiliar . . . . .	26
Actividades de nutrición en un servicio mínimo de salud al nivel local atendido por una auxiliar rural de salud . . . . .	29
Resumen . . . . .	31

### CONSIDERACIONES QUE ASEGURAN UNA MAYOR EFECTIVIDAD EN LAS ACTIVIDADES DE NUTRICION EN UN PROGRAMA DE SALUD

Introducción . . . . .	31
Orientación y adiestramiento en el servicio . . . . .	31
Coordinación e integración . . . . .	32
Evaluación . . . . .	34
Glosario . . . . .	36
Bibliografía . . . . .	39
Lista de Participantes . . . . .	41



## PREFACIO

La verdadera magnitud de la malnutrición como problema de salud en Latinoamérica ha sido reconocida hace apenas poco tiempo. Aunque la desnutrición siempre se ha considerado como un problema socio-económico de los grupos de población de bajos ingresos en todo el mundo, es sólo en los últimos años que se ha logrado definir la relación más compleja que existe entre nutrición y estado de salud. Como resultado de esto, en la planificación y programación de los servicios de salud en el Continente se ha otorgado prioridad creciente tanto al control y prevención de la desnutrición como a la promoción de una mejor nutrición de la población en general. Como era de esperar, esta prioridad en el campo de la nutrición humana ha destacado la necesidad de definir mejor los procedimientos a seguir en las actividades de nutrición en todos los niveles de los servicios de salud. Pero tal vez lo más imprescindible era la formulación de recomendaciones técnicas para aquellos servicios regionales y locales de salud que están en contacto diario con los problemas nutricionales de la comunidad.

Para dar respuesta a esa necesidad, la Organización Panamericana de la Salud organizó un grupo técnico con el objeto de discutir las diversas actividades de nutrición que pueden llevarse a cabo en los servicios locales de salud, y preparar una guía técnica al respecto. Se invitó a un grupo multidisciplinario, que incluyó un administrador de salud, una enfermera de salud pública, un ingeniero sanitario, un educador para la salud, una trabajadora social, una nutricionista de salud pública, una dietista, una pediatra y un médico especializado en nutrición. En esta forma, fue posible relacionar las recomendaciones sobre actividades específicas de nutrición con el programa general de los trabajadores del nivel local y tomar en cuenta las múltiples responsabilidades del personal profesional y auxiliar de este nivel. Las actividades que se describen en esta publicación son, pues, el consenso de opinión expresado por las diversas disciplinas representadas en la reunión, en relación con lo que es práctico y posible realizar en los diferentes tipos de unidades de salud que se describen.

La Organización Panamericana de la Salud espera que esta publicación sirva de guía útil para el administrador de servicios locales de salud y su personal y que también sea de utilidad para el personal de salud de nivel regional, en su papel asesor y consejero de las unidades locales.

## CONSIDERACIONES GENERALES

### INTRODUCCION

La nutrición, sobre todo en su aplicación a la salud pública, se reconoce como una ciencia joven. Por lo tanto, no debe sorprender que el concepto de lo que constituye un programa de nutrición al nivel local, varíe desde el servicio llamado "la gota de leche" hasta los programas multidisciplinarios como los "Programas Coordinados de Nutrición Aplicada".

Hasta ahora los organismos internacionales han subrayado la importancia de establecer a nivel nacional la unidad central, que cuente con personal especializado, sea este un departamento o un instituto. Los logros alcanzados por estas unidades son bastante halagadores: se ha definido la naturaleza y la magnitud del problema a escala nacional; se han establecido normas para la adecuada nutrición de la población; se han desarrollado programas activos de educación y adiestramiento, y se han realizado investigaciones sobre problemas nutricionales de gran importancia.

Sin embargo, en el nivel local no siempre se ha concretado una acción efectiva como resultado de las normas preparadas, los principios enumerados y los avances obtenidos en el nivel central.

En parte, esta situación se debe a la inexistencia de una estructura de salud en el nivel intermedio o regional o a la falta de consistencia de esta, la cual es condición necesaria para planificar, administrar y supervisar los programas de salud en el nivel local. También influye el limitado énfasis que ha recibido la enseñanza de la nutrición en la formación del personal de salud pública. Las escuelas de medicina, enfermería y salud pública, en general, tienen cursos de nutrición dirigidos primordialmente a la nutrición clínica pero con poco énfasis en la organización de actividades preventivas y de fomento al nivel de terreno.

En la actualidad, por lo tanto, los organismos de salud pública, tanto nacionales como internacionales, están dando mayor importancia al desarrollo de una estructura regional que pueda estimular la ejecución de actividades de nutrición al nivel local. Al mismo tiempo, se están realizando mayores esfuerzos para mejorar la formación del personal de salud pública en el campo de la nutrición.

Mientras tanto, es evidente que existe una urgente necesidad de

fomentar actividades de nutrición al nivel local, basadas en los recursos disponibles. Específicamente, para la planificación y realización de estas actividades de nutrición es necesario disponer de normas que orienten al médico responsable del servicio de salud a nivel local en lo que respecta a las actividades que se pueden realizar y la manera de llevarlas a la práctica.

Estas recomendaciones deben incluir no sólo las actividades tradicionales, como el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad y la dietoterapia, sino también las normas necesarias para el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de los problemas de nutrición al nivel de la población; la definición y organización de actividades de extensión a la comunidad y la importancia de una colaboración activa con los otros organismos que trabajan al nivel local en los campos que influyen sobre el estado nutricional de la comunidad.

Con este propósito, se invitó a un grupo de personas que representan las diferentes profesiones incluidas en el equipo local de salud, a participar en una conferencia técnica. Colaboró con esas personas un grupo de expertos en los distintos aspectos de la nutrición, incluyendo nutricionistas y dietistas y otro personal especializado que actualmente sólo se encuentra al nivel central.

Este documento describe las recomendaciones que se hicieron sobre las actividades prácticas que se pueden desarrollar en el campo de la nutrición al nivel de la comunidad, algunas en forma detallada y otras en su aspecto más general. Para asegurar la máxima efectividad de la orientación se recomienda que este documento sea conocido simultáneamente por todos los miembros del equipo que participan en cada país en los servicios de salud, tanto al nivel nacional, como a los niveles regional y local o de distrito.

Se reconocen las limitaciones que puedan existir en cada país para utilizar y adoptar esta guía, considerando que:

1. Las condiciones y situaciones locales, tanto físicas como socioculturales son muy variadas en cada uno de los países y, por lo tanto, se requiere una acción diferente en cada caso.

2. Las muy variadas estructuras en la organización de los servicios de salud en los países latinoamericanos, el uso de una nomenclatura muy diferente y la falta de un glosario que sirva para identificar y establecer la similitud entre las instituciones, hace difícil determinar con precisión las actividades de un programa de nutrición que corresponda a cada uno de los servicios de atención de la salud.

3. Las normas y actividades que se sugieren y su aplicación en el país que las acepte dependerá de la política nacional de nutrición, la estructura de salud y la disponibilidad de recursos.



Sin embargo, existe la posibilidad de que el médico administrador, a cuyo cargo están los servicios a nivel local en colaboración con el personal profesional, acepte la responsabilidad de adaptar estas sugerencias a la situación específica de su distrito. Al efecto, se puede considerar que la utilidad de estas recomendaciones y su aplicación práctica depende de su adaptabilidad tomando en cuenta los recursos, deseos e intereses de cada país.

Finalmente, se hace notar que las actividades de nutrición en un servicio local o distrito de salud no son acciones especiales cuya ejecución depende de recursos adicionales. Por el contrario, esas actividades son parte integral de los servicios básicos de salud.

Seguidamente, se presenta una síntesis de los problemas de nutrición en América Latina y la organización de las instituciones que deben encargarse de las actividades que le corresponde al sector salud en la solución de estos complejos problemas de nutrición. Posteriormente, al describir las actividades de nutrición en los servicios de salud, se destacarán especialmente los que corresponden a los servicios locales o de distrito.

## **LOS PROBLEMAS DE NUTRICION EN AMERICA LATINA**

Aun cuando existen notables diferencias entre unas zonas y otras, una breve revisión de la situación nutricional en América Latina reafirma la preocupación que existe en cuanto a la gravedad y complejidad del problema de nutrición.

La deficiencia proteico-calórica, en particular en los niños pequeños, en sus formas de marasmo nutricional, síndrome pluricarencial infantil y formas intermedias; las anemias nutricionales, particularmente aquellas debidas a la deficiencia de hierro asociadas por lo general con la anquilostomiasis, el bocio endémico y ciertas avitaminosis, especialmente la avitaminosis A, constituyen las enfermedades nutricionales más importantes en la Región. La asociación de varias deficiencias en un mismo individuo, sin embargo, es lo que ocurre con más frecuencia.

El sinergismo entre estas enfermedades de la nutrición y los procesos infecciosos y parasitarios explican las tasas altas de mortalidad y morbilidad infantil y en el grupo de niños de 1 a 4 años de edad (especialmente de 1 a 2 años).

Una consecuencia directa de estos hechos es el retraso en el desarrollo físico de la población latinoamericana. También es posible que existan repercusiones permanentes en su desarrollo mental, cuya comprobación requiere todavía más información.

Otro efecto de la malnutrición en América Latina es la reducción en la

productividad del adulto que, aun siendo evidente, no siempre puede medirse cuantitativamente.

Deben considerarse, aunque sea en líneas muy generales, los principales factores causales de la malnutrición en América Latina. Existen algunos que repercuten en la disponibilidad de los alimentos, señalándose entre otros la mala distribución de la tenencia de la tierra, la inadecuada utilización de insumos para la producción agrícola, la falta de tecnificación y mecanización, las escasas facilidades de almacenamiento y transporte, las cuantiosas pérdidas de alimentos por condiciones deficientes de almacenamiento y conservación, los inadecuados sistemas de mercadeo, la falta de crédito y el énfasis que se ha dado a las cosechas basadas exclusivamente en su alto rendimiento económico.

Deben destacarse asimismo los factores de *consumo*. Uno de los que más influye es la ignorancia, ya que en muchas zonas donde existe un alto nivel de analfabetismo la malnutrición es persistente. La educación general que reciben los diferentes miembros de la familia es muy variable y a veces muy deficiente. Esto es especialmente cierto en el caso de la madre; su falta de conocimientos básicos sobre la importancia de una buena alimentación es un factor importante que conduce a una inadecuada selección y distribución de los alimentos en la familia, además de ignorar lo que significa una adecuada conservación y preparación de alimentos. Otro factor de gran importancia es la inestabilidad de la población rural y su creciente migración hacia las ciudades. Este movimiento no sólo disminuye los recursos alimentarios propios del campesino sino que le coloca ante un cambio abrupto en lo que respecta a la variedad de alimentos disponibles en el medio urbano y la diferente manera de adquirirlos. El escaso poder adquisitivo y la ignorancia de los principios de economía doméstica de una gran parte de la población constituyen otros elementos importantes que contribuyen a que persistan los problemas de nutrición.

Entre los factores que afectan la *utilización* de los alimentos, se destacan de manera muy especial los procesos infecciosos y parasitarios que determinan mayores necesidades de nutrientes y a veces desencadenan estados de malnutrición severa. El proceso infeccioso por la disminución del apetito y la pérdida del nitrógeno que ocasiona, y las erradas restricciones dietéticas a que frecuentemente dan lugar, representa un importante factor determinante de la malnutrición proteico-calórica en el niño.

Asimismo, ciertos factores *administrativos* impiden un adecuado desarrollo de los programas de nutrición, tales como estadísticas insuficientes que impiden conocer los problemas; la escasez de personal especializado en nutrición; la deficiente preparación del personal profesional y auxiliar de salud pública en materia de nutrición, y la falta de

coordinación intrasectorial (Ministerio de Salud) e intersectorial (entre los diversos ministerios).

La falta de normas adecuadas sobre la manera de llevar a cabo los programas de nutrición, especialmente a nivel local, constituye un problema que requiere urgente solución. Otro factor que explica la escasa atención que se presta a los problemas de nutrición a nivel local es la falta de personal especializado en nutrición a nivel intermedio o regional. Si bien la mayor parte de los países tienen organizados servicios de nutrición a nivel central, muy pocos cuentan con nutricionistas a nivel intermedio para colaborar en la planificación y el desarrollo de las actividades de nutrición a nivel local.

#### **ORGANIZACION Y ADMINISTRACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD ESPECIALMENTE AL NIVEL LOCAL**

Es difícil describir un modelo general de organización de servicios de salud para América Latina, ya que la estructura depende de las condiciones geográficas, culturales y económicas de cada país y de la política de salud establecida por cada Gobierno. La siguiente descripción esquemática de la estructura de los servicios integrados de salud puede servir como una base general de trabajo:

*Nivel central o nacional.* En este nivel se agrupan los organismos técnicos superiores encargados de promulgar los principios y normas básicas para el funcionamiento de los diversos servicios que integran el programa nacional de salud. Entre sus funciones se pueden incluir las de planificación, presupuesto, establecimiento de normas, coordinación, asesoramiento, supervisión, y evaluación de todos los servicios que constituyen la estructura de salud y la orientación de los programas de formación profesional e investigación en su campo.

*Nivel intermedio o regional.* Por lo general, lo llevado a cabo a este nivel está basado en el principio de la regionalización. Es prácticamente una réplica del nivel central en un área geográfica determinada, donde este organismo tiende a buscar sus propias soluciones para sus problemas mediante la aplicación y la adaptación de las normas y principios provenientes del nivel central. Recibe ayuda del nivel central cuando sus recursos no son suficientes. Su responsabilidad comprende todas las acciones en la región y, por lo general, tiene el comando único con suficiente autoridad ejecutiva para tomar decisiones. Dispone de un equipo que representa o es la expresión reducida del nivel central pero con el mismo contenido programático. La responsabilidad está limitada a un área

geográfica determinada y por lo general coincide con la demarcación política del país.

El organismo regional es el responsable de la administración general de las unidades locales o periféricas de salud que, solas o agrupadas, constituyen los distritos de salud. Sus funciones regulares incluyen:

1. Planificación, organización y dirección de los servicios de salud, incluyendo la coordinación de programas y el establecimiento de prioridades en el área.

2. Estudio epidemiológico y análisis de los datos proporcionados por las unidades locales.

3. Adiestramiento en servicio del personal de salud de la región.

4. Asesoramiento, supervisión y evaluación de las actividades en las unidades periféricas.

5. Coordinación con otros sectores del Gobierno y con los organismos voluntarios.

6. Como complemento de las funciones del nivel local, se ofrecerán las facilidades necesarias para atender los problemas especiales que le sean referidos.

*Nivel local.* Este nivel, llamado generalmente “distrito de salud”, corresponde a una subdivisión del área geográfica de la región de salud. En este caso no es imprescindible que esta coincida con la división política municipal o de distrito.

A este nivel existe una autoridad única y capaz de dirigir y realizar las actividades señaladas mediante los distintos establecimientos de que dispone en su área. Se considera que debe ser el organismo de salud mejor desarrollado de la región para que pueda llevar a cabo las actividades de salud en forma integral, de modo que las de recuperación, promoción y prevención se desarrollen siguiendo un enfoque integral.

La capacidad de realizar los programas de salud depende del personal y su preparación y de la utilización adecuada de los recursos.

Las funciones específicas que cumple el personal son las siguientes:

1. Diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades.

2. Atención especial a la salud de las madres y de los niños.

3. Atención médica de primeros auxilios y emergencia.

4. Mejoramiento del saneamiento ambiental.

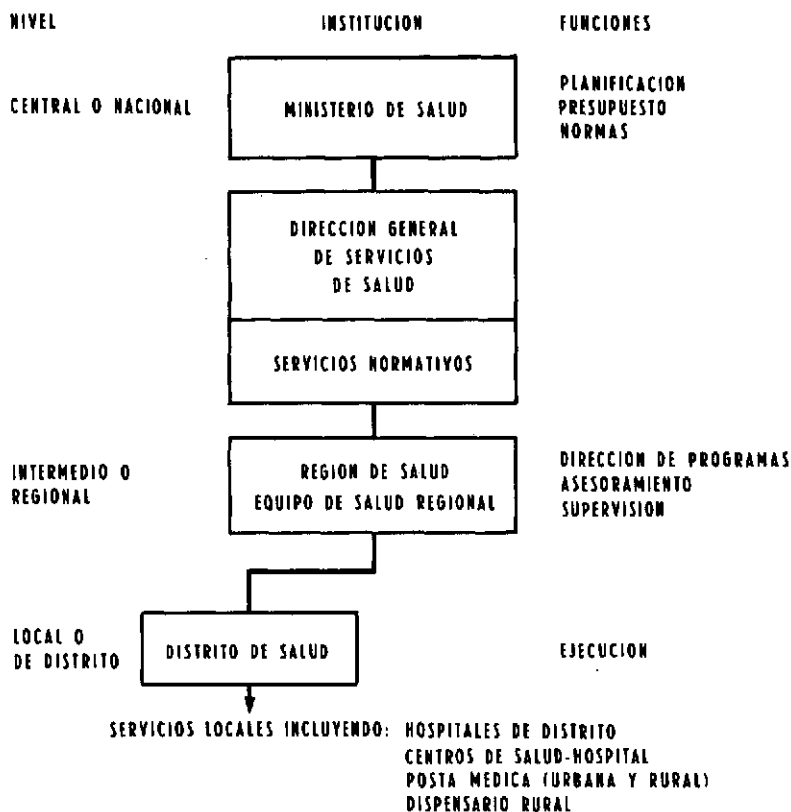
Las funciones generales comprenden:

1. Educación en materia de salud con la participación activa de la comunidad.

2. Inmunización de rutina y campañas de tratamiento en masa.

3. Programas nutricionales.

## ORGANOGRAMA DE UN SERVICIO DE SALUD REGIONALIZADO\*



\* REGIONALIZADO: Centralización normativa, descentralización administrativa.

4. Actividades de salud mental de la comunidad.
5. Recolección de datos y provisión de información a las autoridades de salud del nivel intermedio.

Como instituciones satélites en el distrito de salud pueden existir:

1. Unidades periféricas de salud donde haya un médico residente y personal auxiliar. Su función debe ser integral y estar condicionada a los recursos materiales y de personal con que cuenta la unidad.
2. Dispensarios rurales atendidos por personal auxiliar debidamente adiestrado y con supervisión frecuente.

## OTROS ORGANISMOS QUE PARTICIPAN EN UN PROGRAMA DE NUTRICION

Teniendo en cuenta que los factores que originan los problemas de nutrición y alimentación existen no sólo en el campo de la salud, sino también en los sectores de la agricultura y la economía, de la educación y del desarrollo comunal, se ha hecho indispensable ampliar el concepto de coordinación e integración de actividades en los programas de nutrición. Tales programas incluirían no sólo los aspectos preventivo-asistenciales que incumben al sector salud, sino también las actividades de los programas de los otros sectores mencionados a los cuales corresponde la responsabilidad de realizar acciones complementarias indispensables para combatir los problemas de nutrición y alimentación de un país.

Esto ha sido muy bien entendido por las Naciones Unidas cuyos organismos (OPS/OMS, FAO y UNICEF) han promovido y prestado su colaboración técnica y económica para la organización y el funcionamiento de los llamados Programas Coordinados de Nutrición Aplicada, en diversos países del mundo, los cuales constituyen esfuerzos definidos de coordinación entre los diversos sectores del desarrollo económico y social que son los directamente responsables de la solución de los problemas de nutrición y alimentación en cada país. Actualmente están funcionando en el mundo cerca de 70 Programas Coordinados de Nutrición Aplicada, cuya filosofía básica es coordinar programas y recursos técnicos y económicos de los sectores de salud, agricultura, educación y desarrollo comunal, en busca de mejores niveles de nutrición y alimentación para los grupos de población más vulnerables, especialmente el binomio madre-niño.

Por lo tanto, la solución de los problemas de nutrición no está en manos de un solo sector, sino que requiere de una acción simultánea multisectorial para lo cual es indispensable planificar y desarrollar programas conjuntos, debidamente coordinados.

Al igual que en el sector salud, es posible hacer referencias sucesivas a las actividades de estos organismos que contribuyen a la buena alimentación, ubicándolos en los niveles central o nacional, regional o intermedio y local o de distrito, de tal forma que el administrador de salud pública pueda lograr la coordinación de los programas en el nivel respectivo.

### *Nivel central o nacional*

En el nivel superior, los ministerios u organismos de agricultura y producción animal, de educación, economía y desarrollo de la comunidad se encargan de la planificación de sus programas y de la preparación de

presupuestos para desarrollar las actividades de sus instituciones en todo el país. Establecen las normas técnicas y administrativas para el funcionamiento adecuado de sus servicios; en los países con sistemas centralizados, ejecutan los programas verticales; en los países con sistemas descentralizados, asesoran y supervisan las actividades para evaluar la productividad y eficiencia de los programas que se realizan en áreas o regiones; algunos realizan investigaciones y orientan o llevan a cabo la preparación del personal.

Por lo general, todos ellos tratan de establecer la coordinación a este nivel. Esta función administrativa de coordinación, cuando se lleva a cabo con criterio amplio, es decir intersectorial, puede contribuir a la configuración de un verdadero programa nacional de nutrición y alimentación en forma integral, donde la participación racional de todos los organismos que tienen que ver con estos problemas asumen su correspondiente responsabilidad en su campo específico. Por lo tanto, en este nivel se encuentra la oportunidad ideal para definir la política nutricional y de alimentación del país y formular su correspondiente plan con carácter nacional.

#### *Nivel intermedio o regional*

Cuando estas entidades, que tienen responsabilidad en la elaboración del programa nacional de nutrición, han coordinado sus esfuerzos al nivel superior, en el nivel intermedio o regional se va a reproducir, en menor escala, el sistema elaborado en el nivel nacional mediante la coordinación intersectorial.

En este nivel regional reside la dirección ejecutiva de los programas. Aquí los ministerios u organismos oficiales disponen de una serie de instituciones y mediante sus actividades, dentro de sus campos específicos, están ejecutando parte de un programa de nutrición.

En el sector agrario es posible encontrar instituciones encargadas de la reforma agraria, crédito agrícola, capacitación laboral, fomento agrícola y ganadero, abastecimiento y mercadeo, investigación científica y tecnológica en los campos de la agricultura y producción animal.

En el campo de la educación, se encuentran las direcciones regionales de educación, universidades, institutos superiores de pedagogía, escuelas normales, liceos o escuelas secundarias y escuelas vocacionales y de enseñanza primaria.

En cuanto al desarrollo comunal, en este nivel regional se encuentran los organismos encargados de la organización y dirección de los programas, centros de organización de cooperativas y, en algunos lugares, las instituciones de formación de los promotores para la organización y desarrollo de la comunidad.

Se puede deducir que el éxito de la coordinación en este nivel regional de todas estas instituciones, incluyendo la de salud, para que participen en la formulación de un programa de nutrición y alimentación, dependerá de una coordinación similar en el nivel superior nacional. Sin embargo, en ciertos países con sistemas de gobierno federal, que tienen fuerte autonomía política y cuentan con recursos económicos suficientes, la coordinación realizada sólo a este nivel regional puede ser valiosa y suficiente.

### *Nivel local o de distrito*

En este nivel se encuentran todas las instituciones que, en contacto directo con la población, tienen la responsabilidad ejecutiva de los programas.

En el sector de la agricultura y producción animal se encuentran unidades operativas básicas llamadas, por lo general, organismos de extensión agrícola, pecuaria y de piscicultura. Estas ofrecen asesoría directa o sirven como campos de demostración para mejorar la producción de alimentos.

En el campo de la educación, las actividades van desde la modesta escuela rural hasta la concentración o núcleo escolar. En muchas de estas instituciones, además de su labor educativa tradicional, se realizan actividades destinadas a lograr una buena alimentación, tales como la enseñanza de normas para la nutrición y alimentación, granjas escolares, comedores escolares y educación a grupos de la comunidad en materia de nutrición.

Desde el punto de vista económico, en este nivel operacional se encuentran en algunos lugares oficinas para financiar el crédito supervisado.

En el desarrollo comunal, se encuentran a este nivel local unidades operativas básicas con diversas denominaciones como "junta", "centro" o "núcleo". Todas ellas tienen por objeto realizar acción comunal para la evolución progresista de la población. Incluidas están aquellas actividades dirigidas a fomentar una mayor y mejor producción de alimentos y un consumo racional de estos.

La coordinación efectiva de la acción de todos estos elementos al nivel de la comunidad es un proceso básico en el desarrollo de un programa multisectorial de nutrición. La iniciativa requerida para organizar esta coordinación varía de una comunidad a otra según los rasgos culturales, los individuos interesados y los recursos disponibles en cada sector. Sin embargo, como el mejoramiento del estado de nutrición tiene un impacto muy directo sobre el nivel de salud de la comunidad, el personal de salud pública tiene una gran responsabilidad en este sentido.



## **ACTIVIDADES GENERALES DE SALUD QUE INFLUYEN SOBRE EL ESTADO DE NUTRICION DE LAS POBLACIONES**

Los servicios generales de salud vienen realizando una serie de actividades que inciden de una manera positiva sobre el mejoramiento del estado de nutrición. Tales actividades, a pesar de su importancia, no se incluyen entre las tareas específicas de nutrición que se discuten después con el objeto de identificar mejor aquellas acciones que por su modalidad y especificidad se conocen como actividades de nutrición.

Sin embargo, estas acciones generales de salud que conducen al mejoramiento del estado de nutrición deben ser objeto de un análisis de carácter general aplicable a todos los niveles.

A. Entre dichas actividades pueden mencionarse las de recuperación de la salud, ya sea que estas se desarrollen en hospitales, centros de salud, consultas externas o en el domicilio.

Estas actividades son indispensables para el tratamiento de las enfermedades propias de la nutrición. También contribuyen al restablecimiento del equilibrio o compensación funcional en ciertas enfermedades mediante indicaciones dietéticas adecuadas, como sucede en las enfermedades cardiovascularrenales.

B. Entre las actividades generales de salud se puede destacar una gran proporción de acciones que se llevan a cabo en los servicios para el cuidado de la salud de las madres y niños, comprendiendo en estos tanto las acciones preventivas como las curativas.

1. Ejemplos de acciones que tienen una clara relación con la nutrición de la familia en general y de la madre y el niño en particular son el diagnóstico y la vigilancia periódica del estado de salud de la embarazada; el tratamiento dietético de alguna patología de este período; las actividades de educación sobre nutrición en el embarazo y la lactancia, y del recién nacido, y las acciones de bienestar dirigidas a evitar el trabajo excesivo en el último período de la gestación, asegurando el salario o un subsidio económico.

2. La atención del parto, del puerperio y del recién nacido en instituciones hospitalarias, pero también aquel que se atiende en el hogar por personal adiestrado, es una ocasión extraordinariamente propicia para llevar a cabo actividades de educación y demostración alimentaria. Se reconoce que no siempre se aprovecha la estadía de las madres en los hospitales de maternidad con este fin. Sin embargo, debe darse impulso a esta acción puesto que es de bajo costo y alto rendimiento.

3. Las acciones cada vez más frecuentes de orientación familiar para el espaciamiento de los hijos y la planificación de la familia, incorporadas a los servicios de cuidado materno integral, significan una colaboración en la

prevención de la desnutrición, cuando promueve un ritmo de reproducción compatible con el estado de salud, los recursos económicos y el sentido de responsabilidad de los padres.

4. Los servicios preventivos-curativos de salud dirigidos al lactante y al preescolar pueden aportar una importante contribución al estado nutricional de la comunidad a través de:

- a) Los servicios, tanto ambulatorios como los de hospitalización pediátrica, que están a cargo del tratamiento de la desnutrición y de las enfermedades que juegan un importante papel en la patogenia de la desnutrición (diarreas con y sin deshidratación, parasitarias y enfermedades infecciosas de la infancia).
- b) Vigilancia periódica del crecimiento y desarrollo del niño; peso, talla (guía anticipatoria a la madre), análisis de su dieta y educación para la salud.
- c) Una campaña dirigida a reducir la incidencia de la malnutrición no puede ignorar la necesidad de contar con un buen programa de inmunizaciones, el cual puede llevarse a cabo en todos los niveles de aplicación, incluyendo el dispensario rural atendido por un auxiliar de enfermería.

El desarrollo de estas actividades, oportuna y eficientemente instituidas, representa una importante contribución para evitar nuevos casos de malnutrición y las muertes por daño nutritivo y para lograr la rehabilitación de los casos graves.

C. Los programas de higiene escolar y los de higiene del adulto mediante la búsqueda de la diabetes, el control de la obesidad o en la investigación de otras enfermedades relacionadas con la nutrición, participan de una manera efectiva en el mejoramiento del estado nutricional de la población.

D. Asimismo, los programas de saneamiento ambiental tienen gran repercusión en el estado de nutrición de las poblaciones. Mediante el control de la higiene de los alimentos—desde su producción, elaboración, almacenamiento, transporte y distribución—se contribuye a dar confianza en el consumo.

Mención especial merece la preocupación por la higienización de la carne y la leche, en que el médico veterinario y el inspector sanitario tienen de estos alimentos básicos.

Hay otras actividades dentro del campo del saneamiento del medio cuyo desarrollo, conjuntamente con un programa de mejoramiento nutricional de la población, debe ser igualmente necesario. Entre ellas se destacan por su gran importancia las actividades relacionadas con el abastecimiento del agua que incluye:

1. La prevención de enfermedades diarreicas de origen hídrico, mediante un adecuado abastecimiento de agua potable, requiere una campaña educativa tendiente a lograr que el agua se hierva antes de ser consumida cuando no existan acueductos o a asegurar que se mantengan las condiciones de potabilidad del agua en el hogar, cuando hay un acueducto. Se sabe que esto contribuye en importante medida a que ocurran casos de diarrea en una comunidad, especialmente entre los niños de corta edad.

2. La propagación de la helmintiasis agrava el estado de desnutrición, particularmente en los niños. En muchas zonas una adecuada eliminación de excreta y otras medidas ejercerán una fuerte influencia que servirá para reducir las anemias ferropénicas.

3. La adecuada disposición de basura para evitar entre otros daños la formación de criaderos de moscas, es indispensable para lograr una reducción en una serie de infecciones, entre ellas la gastroenteritis.

4. El mejoramiento de la vivienda, ya sea mediante la construcción de viviendas saludables o arreglando las existentes, contribuye grandemente a reducir los problemas relacionados con la contaminación de los alimentos.

5. El rociamiento periódico de las casas con insecticidas de acción residual contribuye con mucho a mejorar el estado de nutrición de los habitantes de zonas endémicas de malaria o enfermedad de Chagas. En efecto, la considerable reducción de eritrocitos por la malaria es un factor importante en la malnutrición. Según lo indican los cálculos hechos, la pérdida de sangre total debida a las picaduras de los triatómidos, cuando la infestación de la casa es alta, debe contribuir sustancialmente a la malnutrición de los moradores de esas viviendas, que es comparable a la producida por las infecciones severas por anquilostomas. Indudablemente, la eliminación de los insectos vectores de otras enfermedades contribuirá al mejoramiento del estado nutricional de los habitantes.

6. Las ratas, tanto en los campos de cultivo como en las viviendas, contribuyen sustancialmente a reducir los alimentos, ya que los consumen directamente o los destruyen. La lucha contra las ratas no debe considerarse exclusivamente como una medida para reducir ciertas infecciones. La gran pérdida de alimentos causada por estos roedores indica cuán necesarias son las medidas que contribuyan a su reducción, por lo que no puede concebirse una campaña para mejorar la nutrición si no se toman en cuenta dichas medidas.

7. Además de reducir las infecciones producidas por los alimentos, la aplicación de medidas higiénicas, en cualquiera de las fases señaladas, aminorará las pérdidas ocasionadas por su descomposición y la consiguiente disminución en su consumo.

8. Los riesgos para la salud procedentes del ambiente laboral afectan la

nutrición de los obreros en distintas formas. Un síntoma característico de muchas intoxicaciones es la falta de apetito. La fatiga, especialmente la causada por una deficiencia de iluminación, es también factor de anorexia. El hacinamiento aumenta las fricciones entre los obreros y los disgustos y contrariedades producen pérdida de apetito.

9. La educación en el uso apropiado de plaguicidas no sólo evita intoxicaciones que afectan el apetito, cuando son crónicas, sino que permite que los agricultores hagan un mejor y más amplio uso de ellos. Esto contribuye a aumentar las cosechas, con el consiguiente mejoramiento en la producción de alimentos.

Las acciones descritas permiten destacar la importancia de las actividades de saneamiento ambiental en el mejoramiento del estado de nutrición de la población.

## **ACTIVIDADES DE NUTRICION EN UN PROGRAMA DE SALUD**

### **INTRODUCCION**

En esta sección se describen más detalladamente las actividades específicas sobre nutrición que pueden ser realizadas por el personal de salud al nivel regional y local, especialmente en este último.

Se indica, en forma aproximada y general, el personal que puede proporcionar el servicio o participar en la actividad así como proporcionar información adicional sobre la misma. Se espera que esta enumeración y descripción de actividades de nutrición puedan ayudar al médico que estará a cargo de los servicios de salud, ya sea del área regional o local, y a su personal colaborador en la programación de las actividades que se proyecta realizar dentro del plan de salud del área correspondiente.

Sin embargo, se advierte que esta enumeración no es sino una lista parcial. Puede ser modificada considerablemente de acuerdo con el problema existente, las características específicas del área y los recursos disponibles. Estos tres factores, entre otros, indicarán, a su vez, cuáles de las actividades que se describen pueden ser realizadas, y cuales otras se considera conveniente agregar.

## RESPONSABILIDADES Y ACTIVIDADES A NIVEL REGIONAL O INTERMEDIO

### *Responsabilidades y actividades generales*

El nivel regional de salud actúa principalmente en la planificación del componente de nutrición en el plan de servicios de salud; define la participación de cada miembro del equipo técnico, a fin de llevar a cabo las actividades que corresponden al desarrollo de los programas de nutrición; sirve como asesor y supervisor de sus homólogos al nivel local o de distrito; es responsable de la ejecución de las actividades técnicas requeridas a nivel local cuando no existe personal calificado en ese nivel; establece guías basadas en las normas nacionales para el uso de los trabajadores de salud y para otros que trabajan en actividades de nutrición al nivel local.

### *Los especialistas de nutrición y sus responsabilidades*

1. Los especialistas en nutrición (el médico nutriólogo y la nutricionista-dietista) tienen definidas sus responsabilidades como componentes del equipo de salud al nivel regional o intermedio en la planificación de las actividades de nutrición integradas al plan de salud de la región, en sus aspectos de fomento, protección específica, diagnóstico y tratamiento. Al efecto, colaboran con el médico jefe del servicio general de salud a ese nivel y con los otros funcionarios técnicos del equipo de salud.

2. Los especialistas en nutrición tienen las siguientes funciones al nivel regional o intermedio:

a) Participar con los demás miembros del equipo de salud de este nivel en la elaboración del plan regional de salud.

b) Elaborar guías con la participación de médicos, enfermeras y personal auxiliar para la identificación de los problemas nutricionales y para la organización y funcionamiento de servicios de nutrición a todos los niveles incluyendo:

i) Instrucción a pacientes sobre dietas especiales, de acuerdo con los hábitos alimentarios y el nivel de ingreso económico.

ii) Instrucciones a madres, maestros y otros grupos sobre prácticas de alimentación de embarazadas, lactantes, preescolares, adolescentes y otros grupos.

iii) Administración de servicios de alimentación en hospitales pequeños, incluyendo el adiestramiento del personal encargado de los servicios de alimentación, en las prácticas de compra, la preparación de los alimentos y otros aspectos.

- iv) Dietas especiales, basadas en las normas nacionales para su utilización en hospitales, programas escolares y en otras instituciones.
- c) Fomentar y colaborar en el adiestramiento en servicio, sobre nutrición, del personal de salud en la región.
- d) Asegurar, en sus aspectos técnicos, la coordinación de las actividades de nutrición en salud con otros organismos que trabajen en campos relacionados con nutrición o alimentación, tales como educación, agricultura, desarrollo de la comunidad e instituciones voluntarias.
- e) Supervisar técnicamente el programa de nutrición en salud desarrollado en la región incluyendo los servicios de alimentación en hospitales, instituciones y servicios de recuperación nutricional.
- f) Asesorar a los servicios del nivel local en la interpretación, adaptación y uso de las normas dictadas a nivel nacional.
- g) Asegurar que las normas nacionales sobre crecimiento y desarrollo se utilicen en toda la región.
- h) Realizar encuestas de nutrición y otros estudios relacionados con la especialidad.
- i) Desarrollar sistemas para evaluar periódicamente el programa y llevar a cabo esta evaluación con la colaboración del equipo de salud.
- j) Promover y orientar, en la región, la investigación sobre problemas de nutrición.

3. Son funciones específicas del médico nutriólogo las siguientes:

- a) Asesorar y colaborar en los servicios locales de salud en el diagnóstico de los problemas nutricionales del área, así como en su evaluación periódica.
- b) Servir como consultor en el tratamiento y rehabilitación de casos severos de malnutrición en la región.
- c) Participar en la planificación de actividades preventivas de la malnutrición.

4. Cuando no estén disponibles y se requieran los servicios de los especialistas en nutrición al nivel regional o intermedio, deberán solicitarse los servicios de estos especialistas que trabajen a nivel nacional.

#### **ACTIVIDADES DE NUTRICION A NIVEL LOCAL O DE DISTRITO DE SALUD**

##### *Definición del distrito de salud*

En el nivel local se consideran todas las instituciones que están en contacto directo con la población en la actividad ejecutiva de ofrecer y realizar los servicios para la atención de la salud.

Estas instituciones locales se organizan en grupos. Cada grupo tiene como núcleo central directivo una entidad más evolucionada, la cual es responsable del trabajo de todo el grupo ante la oficina regional de salud. Este grupo organizado en el nivel local se llama, por lo general, distrito de salud.

Los servicios de salud en este distrito generalmente cuentan con recursos que permiten el desarrollo de actividades que benefician a una población que varía entre 20,000 y 50,000 habitantes. Tales servicios son en su mayor parte integrales; es decir, cuentan con hospitalización y servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que permiten una acción conjunta preventiva y curativa de enfermedades de orden general, así como los servicios de maternidad y de atención de pequeñas urgencias.

Si carecen de camas para hospitalización, están coordinados con otro centro mayor que proporciona los servicios de hospitalización y cirugía. Cuentan con un médico, jefe del distrito de salud, médicos generales encargados de los diferentes servicios de atención médica, obstétricas, enfermeras, auxiliares de enfermería y trabajadoras sociales, y el personal administrativo correspondiente.

Las actividades del programa de nutrición en el distrito de salud se desarrollarán dentro de los diferentes servicios disponibles, según el caso:

1. Atención médica general (consulta externa, hospitalización).
2. Asistencia maternoinfantil (atención prenatal, atención del parto en el hospital y en el domicilio, atención posparto y del recién nacido, servicio infantil y rehidratación).
3. Salud escolar.
4. Control de enfermedades transmisibles.
5. Saneamiento ambiental (ingeniería sanitaria, higiene de los alimentos).
6. Registro estadístico.

### *Diagnóstico nutricional de la comunidad a nivel de distrito*

Para destacar los factores que determinan la situación nutricional de una comunidad, conviene ordenarlos en tres grupos: 1) indicadores para identificar el problema; 2) los factores socioeconómicos condicionantes, y 3) la política de nutrición (programas) para resolverlos.

*1. Indicadores para identificar el problema.* Anteriormente se ha proporcionado información general sobre el problema de nutrición en la América Latina. Sin embargo, el personal de cada distrito de salud debe conocer el problema de nutrición en el área específica de su responsabilidad.

Hay métodos por medio de los cuales el administrador de salud a nivel local, en colaboración con el personal a ese nivel, puede recolectar y analizar datos para identificar la naturaleza y magnitud de la malnutrición dentro del área de su responsabilidad. Estos métodos y criterios se encuentran en diferentes publicaciones de la OPS/OMS (véase la bibliografía).

Las autoridades al nivel nacional y regional fijan las normas y guías para cualquier estudio que deba realizarse pero, en general, puede clasificarse en cuatro áreas la recolección y el análisis de datos.

a) Estadísticas vitales

Es importante que el administrador de salud reconozca el hecho de que las altas tasas de mortalidad en niños de 1 a 4 años de edad (especialmente de 1 a 2 años) y en menores de 1 año (especialmente de 6 a 12 meses), son indicadores de malnutrición en la comunidad. Los diagnósticos de egresos hospitalarios que están a la disposición del administrador de salud, y el diagnóstico de los niños atendidos en los centros de salud y servicios de consulta externa son otros posibles indicadores de malnutrición en la comunidad.

b) Valores antropométricos

Las medidas antropométricas más simples son: peso del recién nacido. Porcentaje de nacimientos con peso menor de 2.5 kg; peso de los niños de 0 a 5 años de edad, atendidos en centros de salud o en la consulta externa o el peso obtenido en muestras representativas de hogares del área; la estatura promedio de los niños de siete años que ingresan a la escuela. Esta es una medida muy sencilla que los maestros pueden obtener, con un mínimo de equipo, bajo las instrucciones del personal de salud.

c) Datos clínicos

Se puede examinar rápidamente una muestra de la población para signos clínicos de la malnutrición. Entre los más importantes se pueden mencionar los siguientes:

Cabello:

- Despigmentación
- Cabello fácilmente desprendible
- Raleza

Cara:

- Facies lunar

Ojos:

- Manchas de Bitot
- Xerosis de la conjuntiva
- Palidez conjuntival



- Boca:
  - Estomatitis angular
  - Queilosis
  - Glositis
  - Encías esponjosas y sangrantes
- Glándula tiroides:
  - Bocio
- Piel:
  - Edema (bilateral)
  - Hiperqueratosis folicular (tipo 1)
  - Dermatosis pelagrosa
- Esqueleto:
  - Agrandamiento epifisario (muñeca)
  - Nódulos costales
  - Fontanela anterior persistente
  - Surco de Harrison
  - Protuberancias craneales
  - Piernas en X
  - Piernas en O

Si se pueden obtener muestras biológicas, los datos bioquímicos pueden utilizarse como evidencia de corroboración.

Para determinar la prevalencia de anemia, se puede tomar, como medida de rutina, la hemoglobina o el hematócrito en madres embarazadas o en estado de lactancia que vienen a solicitar servicios, o en muestras representativas de la población servida.

#### d) Encuestas dietéticas y hábitos alimentarios

Se refiere a aquellos datos que pueden ser recogidos y analizados por el personal, al nivel local, bajo la supervisión del administrador de salud, y no a encuestas elaboradas que organizan y ejecutan las autoridades de los otros niveles.

En los centros de salud se obtiene información individual en relación con los patrones dietéticos locales, prácticas del destete, hábitos y prácticas de alimentación. Esta información, aunque no sea obtenida sistemática o científicamente puede ser de gran valor para ayudar en la planificación de programas nutricionales prácticos y factibles al nivel local. El significado nutricional de estas creencias y prácticas sobre alimentación puede necesitar una interpretación por parte de nutricionistas; sin embargo, no debe ignorarse este conocimiento general.

*2. Los factores socioeconómicos condicionantes del problema de nutrición.* Según lo mencionado en la sección de información general de esta guía, el nivel de vida o los factores condicionantes del problema de

nutrición determinan la naturaleza del problema y la posible acción o política que se ha de seguir. Entre otros factores merecen atención especial los factores de consumo, disponibilidad y utilización de alimentos y factores de tipo administrativo.

A base de la información disponible puede ser útil clasificar la población del área en tres grupos, con vista a las actividades nutricionales:

a) Grupo de bajo nivel de ingresos en que la acción fundamental es de carácter asistencial, sin descuidar la acción educativa permanente sobre la mejor utilización de los reducidos ingresos y la adecuada distribución intrafamiliar del alimento.

b) Un grupo de condición económica intermedia en que las acciones asistenciales pueden ser más limitadas tiene una gran importancia así como la acción educativa destinada a mejorar la dieta en relación con las necesidades.

c) Grupos de mejor nivel económico que sólo requieren acción educativa.

3. *Definición de una política nutricional.* De acuerdo con la disponibilidad de recursos humanos, económicos, instituciones legales, etc., se establece una política nutricional dentro de un contexto sociológico, frente a los daños y a los grupos que estos afectan. Esta política debe identificar los propósitos y objetivos de un programa multisectorial, así como las técnicas y procedimientos que se adoptaron para alcanzar las metas propuestas.

Mediante el diagnóstico de la situación, podrá intentarse una proyección dinámica o un pronóstico, bien sea manteniendo la política existente o modificándola, reasignando recursos de acuerdo con el reajuste y a la luz de los nuevos elementos encontrados y la doctrina enriquecida por los progresos científicos, los avances tecnológicos y, en cierto modo, los principios éticos.

Al igual que con todos los otros aspectos de un programa de salud, se determinan las prioridades de acuerdo con la magnitud, trascendencia, factibilidad, vulnerabilidad y costo de la acción y la relación con otras medidas.

Los recursos pueden clasificarse en la forma siguiente:

RECURSOS		
TIPO	Ejemplos de aquellos propios de los servicios de salud	Ejemplos de recursos en términos de colaboración de otras instituciones y organizaciones
<b>1. HUMANOS</b>		
Profesionales	Médicos, enfermeras, nutricionistas-dietistas y otros	Maestros, agrónomos y otros médicos
No profesionales	Auxiliares de enfermería y otros	Partera empírica, voluntarias, líderes de la comunidad y otros
<b>2. MATERIALES</b>		
	Medicamentos, alimentos, equipo de diagnóstico, ayudas audiovisuales, transporte	Alimentos, ayudas audiovisuales, semillas, sementales, transporte
<b>3. INSTITUCIONES</b>		
	Hospitales, Centros de salud, postas de salud, dispensarios	Escuelas, instituciones agrícolas, de créditos y sociales

## *Diagnóstico nutricional del individuo*

El diagnóstico del estado nutricional de un individuo se logra a través de la antropometría (en niños, especialmente) del examen clínico y de la historia alimentaria.

Las actividades a este respecto, en el nivel de distrito de salud incluyen:

### 1. Datos antropométricos:

a) Medir, como norma de rutina, el peso y talla de los niños de 0-5 años, incluyendo los recién nacidos que acuden a las diferentes instituciones locales que constituyen el distrito de salud.

b) Adiestrar a los maestros del área para medir el peso y la talla de los escolares al ingreso y al término del período escolar, o, al menos, cuando el escolar cumple siete años de edad.

### 2. Examen clínico:

a) Vigilar en forma especial los signos de desnutrición en niños menores de cinco años.

b) Medir peso y talla y determinar la hemoglobina en las embarazadas.

c) Investigar la hemoglobina en los niños menores de cinco años y cuando haya sospecha de anemia.

### 3. Historia alimentaria:

Mediante el interrogatorio para obtener información de la madre sobre su propia dieta, la de los niños, y la de la familia en general, pueden encontrarse serias fallas en la dieta que se pueden modificar mediante indicaciones del médico, la enfermera o la auxiliar.

Salvo el diagnóstico clínico, que es de la competencia del médico, y de la preparación del maestro que debe ser realizada por la enfermera, las demás actividades las lleva a cabo el personal auxiliar de laboratorio y de enfermería.

## *Actividades de tratamiento*

Las actividades de tratamiento en el hospital pueden considerarse bajo tres aspectos:

El tratamiento de los casos de malnutrición en el hospital.

El tratamiento dietético de pacientes hospitalizados.

El tratamiento de casos de malnutrición en la consulta externa.

### 1. Atención médica de los casos de malnutrición hospitalizados.

a) Es importante que el personal médico y de enfermería de la institución hospitalaria ponga especial énfasis en la atención médica y en la indicación dietética. Una buena atención en el campo de la nutrición, por

medio de guías o pautas adecuadas, permite una reducción de la mortalidad y de la estancia hospitalaria.

b) Si ingresan al hospital muchos niños con tercer grado de malnutrición, debe considerarse el establecimiento de un servicio especial para el tratamiento del estado nutricional. El niño severamente malnutrido es muy susceptible a las infecciones comunes y por esta razón debe estar aislado y en condiciones de recibir tratamiento adecuado en el momento oportuno cuando adquiera alguna infección. Por otra parte, como los niños severamente malnutridos necesitan una dieta especial con alto contenido de proteínas, es conveniente, desde el punto de vista administrativo, tenerlos agrupados en un lugar especial. Esto también ofrece ventajas en cuanto a los servicios de enfermería considerando que estos niños requieren vigilancia especial en la alimentación.

c) Organizar servicios de recuperación nutricional. Como existe escasez de camas de hospital pediátricas y el niño con desnutrición severa no siempre presenta complicaciones que exigen su hospitalización, se pueden organizar servicios de recuperación nutricional a nivel de distrito. Estos prestarán atención a niños desnutridos de segundo y tercer grado a quienes se les provee bajo supervisión el 100 % de sus necesidades nutricionales, hasta obtener su recuperación nutricional, la cual no requiere normalmente más de tres meses. Esta atención puede ser en forma de internado o con atención diurna solamente. Estos servicios se utilizan además para impartir educación a las madres de tales niños y para el adiestramiento en aspectos de nutrición del personal de salud del respectivo distrito de salud. Los casos egresados del hospital o del servicio de recuperación nutricional se refieren al servicio de la consulta externa para que la enfermera visitadora pueda seguir el curso de recuperación del paciente. Al egreso de un paciente referido al hospital o al servicio de recuperación nutricional por una institución periférica, el centro del distrito lo regresará a esta institución con las instrucciones correspondientes para su vigilancia posterior y recuperación total.

2. Actividades en relación con el tratamiento dietético de pacientes hospitalizados. A este nivel se pueden realizar las siguientes actividades:

a) Organizar el servicio dietético según pautas del nivel superior y asegurar su funcionamiento adecuado con personal debidamente adiestrado.

b) Adaptar las normas formuladas a nivel regional sobre la provisión de una dieta regular adecuada para pacientes y personal y algunas dietas modificadas específicas de acuerdo con los recursos existentes y los hábitos alimentarios de la región.

c) Supervisar el suministro de la dieta, de su aceptación y su consumo por el paciente.

d) Ofrecer instrucción dietaria al paciente, dentro del hospital, en relación al régimen dietético indicado por el médico y la enfermera. Asimismo, proporcionar indicaciones para que continúe el régimen prescrito en el hogar, tomando en cuenta los recursos disponibles y los hábitos alimentarios de las familias. Esta actividad puede ser supervisada por el servicio de atención domiciliaria (enfermera visitadora).

e) Organizar dietas para lactantes de acuerdo con las normas dadas por el nivel regional bajo la responsabilidad de la enfermera adiestrada al efecto.

f) Supervisar el suministro de las dietas modificadas específicas y de su consumo por los pacientes (enfermera).

g) Solicitar del nivel regional el suministro de guías y normas para el funcionamiento del servicio; el adiestramiento del personal y la supervisión periódica (médico jefe del distrito integrado, enfermera y encargada del servicio de alimentación).

h) Celebrar reuniones periódicas con el personal de su área que realiza actividades de nutrición, con el propósito de evaluar su eficiencia y rendimiento (médico jefe del distrito).

i) Distribuir material educativo (folletos sencillos, láminas, impresos, etc.) a los pacientes egresados y a los pacientes referidos de unidades periféricas.

3. Actividades en el tratamiento de casos de malnutrición en la consulta externa. La atención médica se refiere a: prescripciones alimentarias; suministro de alimentos; indicación de medicamentos; vigilancia posterior y actividades de educación en salud y nutrición (personal médico y de enfermería).

a) En relación con las prescripciones alimentarias y el suministro de alimentos, tanto el médico como la enfermera orientan a los beneficiarios en la consulta externa al objeto de que comprendan lo que significa el buen uso de los alimentos. Asimismo, en la indicación de medicamentos recalcan el tratamiento antiparasitario y las medidas de saneamiento ambiental que deben llevarse a cabo conjuntamente con un plan de recuperación nutricional, especialmente antianémico.

b) Suministrar los alimentos disponibles para la suplementación de la dieta, dando a la vez una instrucción o demostración sobre su preparación y utilización (auxiliar de enfermería).

c) Vigilancia posterior de casos en control ambulatorio de aquellos que han sido referidos por el servicio de hospitalización o provenientes de unidades periféricas, cuya vigilancia haya sido indicada por el médico, haciendo énfasis en las referencias frecuentes a la consulta externa (enfermera visitadora).

d) Realizar actividades de educación sobre salud y nutrición usando medios visuales: elaboración de carteles atractivos que puedan ser comprendidos hasta por analfabetos, y distribución de material impreso sobre la prevención de ciertas enfermedades.

### *Protección específica*

El personal del centro del distrito realiza las actividades siguientes:

1. Vigilancia periódica del niño. Esta actividad está a cargo de la enfermera, quien hace la referencia de casos de malnutrición que ameriten atención médica. Los grupos que conviene considerar en esta vigilancia periódica incluyen: embarazadas, niños lactantes, preescolares y escolares. En relación con este último grupo se destaca especialmente el problema de los adolescentes. En algunas áreas esta actividad requiere cierto reajuste de la vigilancia periódica que ya lleva a cabo el centro.

2. Administración de hierro a las embarazadas. Esta actividad incluye a todas las embarazadas a partir del quinto mes, en la dosis y forma que se establece en el nivel superior.

3. Alimentación suplementaria. Además de la distribución de alimentos, particularmente aquellos ricos en proteínas que se suministran con fines de recuperación nutricional, se pueden organizar programas de suplementación para niños y madres seleccionados por su condición social. Su orientación debe ser fundamentalmente educativa.

4. Suministro de otros nutrientes específicos. En algunas áreas se debe asegurar que la población infantil menor de un año reciba vitamina D como medicamento. En otras áreas se justifica el suministro de otras vitaminas, tal como la vitamina A cuando hay prevalencia de xeroftalmía o cuando se distribuye leche descremada no enriquecida. Sin embargo, se considera improcedente, salvo casos justificados por indicación médica, la distribución rutinaria de cápsulas polivitamínicas y otras formas de medicación nutricional.

En principio, el médico administrador de los servicios locales de salud debe conocer las actividades de nutrición de tipo vertical, cuando estas actividades, siendo planificadas y dirigidas desde el nivel central, benefician el área de su jurisdicción. Ejemplos de estas acciones son: la yodación de la sal, el enriquecimiento de los alimentos y el desarrollo y mercadeo de productos alimenticios especiales, de alto valor proteico.

El médico debe colaborar con el nivel central en estos programas, sobre todo cuando benefician a los habitantes de su área, ya sea por medio de la observación y recolección de datos sobre los resultados, o mediante cualquier otra participación activa en investigaciones alimentarias.

## ACTIVIDADES DE NUTRICIÓN EN UN SERVICIO DE SALUD AL NIVEL LOCAL ATENDIDO POR UN MEDICO Y PERSONAL AUXILIAR

### *Introducción*

Se entiende que este servicio de salud a nivel local cuenta con un médico a tiempo completo o parcial y personal auxiliar. El servicio forma parte intermedia de una estructura de salud que puede o no tener unidades periféricas satélites de servicios mínimos de salud y depende y se apoya a nivel de distrito en un servicio integrado de salud que cuenta con hospitalización.

Además, en algunos lugares tiene servicios periódicos prestados por otro personal profesional o técnico del equipo de salud. Las auxiliares reciben supervisión periódica de una enfermera graduada. Inspectores sanitarios visitan el área para realizar algunas labores de saneamiento ambiental.

Esta unidad forma parte del servicio del distrito de salud y dispone de normas y guías de operación elaboradas por los niveles regional y de distrito del programa de salud.

### *Diagnóstico*

Las actividades de diagnóstico de las enfermedades nutricionales son responsabilidad del médico e incluyen:

1. Revisión e interpretación de las estadísticas recopiladas por su unidad de salud para identificar los problemas nutricionales prevalentes en el área.

2. Diagnóstico de casos de desnutrición con base en el examen clínico, la historia alimentaria y las medidas de peso y talla, complementadas con pruebas sencillas de laboratorio (hemoglobina, etc.) de acuerdo con los recursos disponibles.

3. Organización e interpretación de encuestas sencillas sobre hábitos alimentarios e higiénicos realizadas en los hogares por los auxiliares de enfermería y en las escuelas por los maestros de primaria, con el fin de orientar las actividades del programa.

4. Organización de la medición de la talla de niños escolares, al menos en su séptimo cumpleaños, por parte de los maestros de primaria e interpretación de los datos obtenidos.

5. Reconocimiento de la importancia de evaluar el estado nutricional de todos los pacientes que acuden al servicio de salud por cualquier causa; igualmente, reconocimiento de la importancia de enfermedades infecciosas agudas y crónicas como factores determinantes de la desnutrición. Las



auxiliares de enfermería realizan, bajo la dirección del médico, con base en instrucciones precisas y con la ayuda de formularios sencillos preparados por personal del nivel superior, las siguientes actividades:

a) Obtención del peso en todos los niños menores de cinco años que acuden al servicio de salud por cualquier causa.

b) Recolección de datos de peso y de hábitos alimentarios e higiénicos, en especial sobre prácticas del destete, en las encuestas que se realicen en la comunidad.

### *Tratamiento*

Las actividades del médico en relación con el tratamiento de enfermedades nutricionales incluyen:

1. Envío para hospitalización al centro superior de referencia, a los niños con tercer grado de desnutrición.

2. Organización en el servicio de salud, del servicio de recuperación nutricional del niño, cuando no sea posible hospitalizar a los niños con desnutrición de tercer grado. Este se organiza a base del suministro de una dieta óptima bajo supervisión y acompañada de la educación nutricional y alimentaria de la madre.

3. Selección de los grupos de niños con segundo grado de desnutrición, como beneficiarios del programa de alimentación suplementaria realizado en el servicio de salud.

4. Tratamiento de enfermedades carenciales específicas, tales como anemias, avitaminosis y otras.

5. Organización y dirección de un servicio para la rehidratación de niños.

6. Dirección y supervisión de las actividades de tratamiento que realice el personal auxiliar en los servicios de salud bajo su responsabilidad.

Las auxiliares de enfermería cumplen las instrucciones del médico en relación con: alimentación suplementaria; suministro de nutrientes específicos; rehidratación, visitas domiciliarias, y aplicación de otros tratamientos.

### *Protección específica*

A este respecto, el médico realiza las siguientes actividades:

1. Asesoramiento sobre dietas equilibradas en aquellos casos en que la historia alimentaria del paciente indica el peligro de caer en una carencia específica.

2. Organización y dirección de programas de suplementación de la dieta. La auxiliar de enfermería realiza las siguientes actividades:

- a) Suministro de la suplementación alimentaria a niños convalecientes de infecciones y otras enfermedades de acuerdo con las indicaciones del médico.
- b) Suministro de nutrientes específicos de acuerdo con el programa establecido.

### *Fomento*

El médico desarrolla las siguientes actividades tendientes a promover un óptimo estado nutricional en la comunidad.

1. Asesoramiento, supervisión y participación en las actividades educativas sobre nutrición y alimentación desarrolladas en los servicios de salud bajo su responsabilidad.
2. Fomento y participación en otras actividades educativas dirigidas a la comunidad en general.
3. Fomento y colaboración con la comunidad en la realización de actividades tendientes a aumentar la disponibilidad y el consumo de alimentos de alto valor nutricional.
4. Fomento de la coordinación de actividades sobre nutrición y alimentación de aquellos organismos de otros sectores del desarrollo que trabajan a nivel local.

La auxiliar de enfermería desarrolla las siguientes actividades:

- a) De educación. Se reconoce que la labor educativa de la auxiliar de enfermería, aunque limitada, es de gran importancia. Deberá hacer hincapié en puntos específicos, tales como: importancia de la lactancia materna e indicaciones sobre alimentos de destete; preparación y utilización de alimentos en el hogar; preparación de los alimentos suministrados en el programa; higiene y conservación de los alimentos e introducción de nuevos alimentos ricos en proteínas, especialmente en la alimentación de niños. Esta educación puede ser impartida por medio de instrucciones y consejos específicos y demostraciones individuales o en grupos y a través de su ejemplo como miembro de la comunidad.
- b) Fomento y colaboración en la organización de grupos de madres, jóvenes, parteras empíricas, y otros, para que reciban instrucción sobre nutrición y alimentos por parte de personal profesional.
- c) Fomento, en la comunidad, de la asistencia al centro de salud de niños recién nacidos para vigilar su salud.
- d) Coordinación de sus actividades con otras actividades de salud y con actividades complementarias de funcionarios de otros sectores que trabajan en la comunidad en aspectos relacionados con nutrición y alimentación.

## **ACTIVIDADES DE NUTRICION EN UN SERVICIO MINIMO DE SALUD AL NIVEL LOCAL ATENDIDO POR UNA AUXILIAR RURAL DE SALUD**

### *Introducción*

Se entiende que la auxiliar, cuyas actividades se describen en esta sección, actúa en la unidad mínima perteneciente a una estructura de salud. Esta auxiliar ha recibido una preparación básica previa, de acuerdo con las responsabilidades que le han sido asignadas, y una orientación sobre el programa; dispone de normas y guías escritas sobre las actividades que debe realizar; recibe supervisión y apoyo por parte de los niveles superiores para fortalecer los servicios que presta en la comunidad, y dispone de un centro superior de referencia, del cual es una dependencia desde el punto de vista administrativo.

### *Diagnóstico*

Las actividades de diagnóstico se refieren no sólo a la identificación de casos individuales de desnutrición, especialmente en niños, sino también de la determinación en la comunidad de algunos de sus factores condicionantes.

Las siguientes actividades, que son responsabilidad de la auxiliar, deben ser realizadas con base en instrucciones precisas, con la ayuda de formularios sencillos preparados por personal del nivel superior.

1. Toma de medidas de peso de los niños menores de cinco años (clasificación según la gráfica de Gómez modificada) y selección de los casos severos de acuerdo con las normas establecidas. Esta actividad se lleva a cabo en los niños que acuden al dispensario para recibir tratamiento, inmunizaciones y otros servicios, y en general en todos los niños de la comunidad atendida.

2. Obtención de datos sobre hábitos alimentarios e higiénicos, en especial sobre prácticas de destete, utilizando formularios sencillos ya preparados.

### *Tratamiento*

Las actividades de tratamiento de enfermedades nutricionales corresponden, igualmente, a normas específicas escritas. La auxiliar realiza las siguientes actividades:

1. Envío al centro superior de referencia a los niños con tercer grado

de desnutrición y los niños y adultos con anemia severa (indicada por extrema palidez).

2. Provisión de suplementos alimentarios a los niños con segundo grado de desnutrición, de acuerdo con el programa establecido.

3. Suministro de nutrientes en dosis terapéuticas para carencias específicas, cuando el médico así lo indique.

4. Suministro de y demostraciones sobre la preparación de las soluciones electrolíticas para el tratamiento precoz de la deshidratación infantil, por vía oral, de acuerdo con normas al respecto.

5. Visitas domiciliarias de vigilancia periódica en casos seleccionados de niños en proceso de recuperación nutricional o de rehidratación.

### *Protección específica*

La auxiliar realiza las siguientes actividades:

1. Suministro de suplementos alimentarios a niños convalecientes de infecciones y otras enfermedades, durante uno o dos meses, y a los niños con primer grado de desnutrición, las embarazadas y madres lactantes, y otros niños de acuerdo con los recursos disponibles.

2. Suministro de hierro durante el embarazo y el período después del parto y de otros nutrientes de acuerdo con la indicación del médico, en los programas para combatir carencias específicas.

### *Fomento*

Las actividades de fomento de un buen estado nutricional se refieren a la labor educativa directa con la comunidad desarrollada por la auxiliar, siguiendo guías sencillas sobre aspectos específicos de alimentación.

1. Actividades educativas. Se reconoce que la labor educativa de la auxiliar, aunque limitada, es de gran importancia. Deberá hacer hincapié en puntos específicos, tales como: importancia de la lactancia materna e indicaciones sobre alimentos de destete; preparación y utilización de alimentos en el hogar; preparación de los alimentos suministrados en el programa; higiene y conservación de los alimentos e introducción de nuevos alimentos ricos en proteínas, especialmente en la alimentación de niños.

Esta educación puede ser impartida por medio de instrucciones y consejos específicos y demostraciones individuales o en grupos y a través de su ejemplo como miembro de la comunidad.

2. Fomento y colaboración en la organización de grupos de madres, jóvenes y de parteras empíricas y otros, para que reciban educación sobre nutrición y alimentos por parte de personal profesional.

3. Fomento, en la comunidad, de la asistencia al dispensario de niños recién nacidos para vigilar su salud.

4. Coordinación de sus actividades con otras acciones de salud, y con actividades complementarias de funcionarios de otros sectores que trabajan en la comunidad en aspectos relacionados con nutrición y alimentación.

## **RESUMEN**

Se han enumerado algunas actividades de nutrición que puede realizar el personal de salud tanto al nivel regional, como al nivel del distrito de salud, en el nivel local que sólo cuenta con los servicios de un médico y una o más auxiliares, y al nivel mínimo o de dispensario rural donde sólo se dispone de los servicios de una auxiliar para la atención de la salud.

Estas actividades de diagnóstico, tratamiento, protección específica y fomento son sólo ejemplos que ilustran el hecho de que en los servicios de salud, a todo nivel, se pueden realizar actividades de variada complejidad, todas dirigidas hacia el logro de un objetivo: una buena nutrición para alcanzar y mantener la salud de la población.

## **CONSIDERACIONES QUE ASEGURAN UNA MAYOR EFECTIVIDAD EN LAS ACTIVIDADES DE NUTRICION EN UN PROGRAMA DE SALUD**

### **INTRODUCCION**

Para asegurar una mayor efectividad en la planificación y ejecución de las actividades de nutrición en un programa de salud, es necesario considerar tres importantes aspectos: Orientación y adiestramiento en el servicio; coordinación e integración, y evaluación.

#### *Orientación y adiestramiento en el servicio*

Para la ejecución de las actividades de nutrición se requiere en primer término la formación de personal profesional especializado que, trabajando a nivel regional, lleve a cabo los programas de orientación y adiestramiento del personal del nivel de distrito y el de los servicios mínimos urbanos o rurales. Para cumplir un programa de adiestramiento se recomienda:

1. Organizar un área de demostración o unidad de salud piloto, en coordinación con las escuelas de salud pública, o departamentos de medicina preventiva y social, de las escuelas de medicina e institutos de nutrición donde existan, para adiestrar a los diferentes tipos de personal que han de utilizarse en unidades de distrito periféricas y que tendrán responsabilidad de ejecutar actividades de nutrición a nivel local.

2. Incluir temas específicos de nutrición que comprendan aspectos clínicos, epidemiológicos y administrativos en los programas de preparación universitaria y de educación continua en el servicio para médicos y enfermeras.

3. Celebrar seminarios o reuniones periódicas para comentar y evaluar las actividades de nutrición, en las cuales participe el mayor número de personal técnico regional. Estudiar en las reuniones periódicas la evolución del programa para mantener el interés en él y estimular la eficiencia y el rendimiento.

4. Desarrollar, periódicamente, programas de adiestramiento en el servicio para auxiliares de enfermería, maestros y otro personal de nivel medio, en cuanto a nutrición en salud pública.

5. Organizar cursos para enseñar normas higiénicas indispensables para proteger los alimentos, los manipuladores y trabajadores de la industria de alimentos.

6. Llevar a cabo programas especiales de capacitación para el personal encargado del manejo de los servicios dietéticos en el nivel de distrito. Estos pueden realizarse en unidades integradas o coordinadas de salud: hospitales, unidades de salud periféricas y otras entidades voluntarias y privadas.

### *Coordinación e integración*

Para asegurar el cumplimiento total de los objetivos de un programa de nutrición y alimentación, es indispensable establecer una estrecha coordinación de actividades, no sólo dentro del sector salud, sino también entre este sector y los de agricultura, educación, desarrollo de la comunidad y otros. Esta coordinación debe ser considerada y establecida en los niveles nacional, regional y local con el fin de asegurar que los niveles superiores den el respaldo necesario a los otros niveles. Las buenas relaciones humanas representan la clave del éxito para la coordinación.

*Coordinación dentro del sector de salud.* La coordinación entre los diferentes niveles del sector salud se logra a través de: la formulación misma del Plan Nacional de Nutrición y Alimentación; normas y procedimientos establecidos en el plan nacional de salud, suministro de alimentos y materiales educativos enviados por los niveles superiores;

visitas de asesoramiento a diversos aspectos específicos de los proyectos y al programa en general; visitas de supervisión con fines educativos; organización de cursos y actividades de adiestramiento de personal; informes periódicos rendidos sobre el desarrollo de las actividades y del análisis de tales informes para la evaluación misma del programa.

Otro aspecto importante de la coordinación intrasectorial se relaciona con la coordinación permanente y estrecha que es preciso mantener, en cada uno de los tres niveles, entre los diferentes miembros del equipo de salud. El fomento permanente de esta indispensable coordinación corresponde en forma especial al jefe de cada servicio de salud en el nivel correspondiente. Uno de los mecanismos más eficaces para lograr esta coordinación es la celebración de reuniones periódicas de todo el personal de salud con fines técnicos y administrativos.

*Coordinación intersectorial.* Se ha destacado ya que la multiplicidad de factores determinantes de los problemas de nutrición y alimentación hace indispensable una estrecha y permanente coordinación de actividades, programas y funciones de los sectores de salud, educación, agricultura, desarrollo de la comunidad y otros, en todos aquellos aspectos correlacionados y complementarios del programa. Esta coordinación permite la máxima utilización de los escasos recursos técnicos, económicos e institucionales con que cuentan los países de la Región.

Se subraya que la responsabilidad del desarrollo del Plan Nacional de Nutrición y Alimentación no corresponde sólo a un sector del desarrollo y, asimismo, que la ejecución del plan no debe hacerse a través de estructuras nuevas y organizadas especialmente para el programa; por el contrario, deben utilizarse al máximo las estructuras técnico-administrativas de las entidades y los programas existentes que ya prestan servicio a la comunidad.

Igualmente, la coordinación intersectorial deberá llevarse a cabo a todos los niveles, empezando por el nivel nacional, ya que en esa forma se dará respaldo oficial a la coordinación lograda en los niveles inferiores.

La experiencia ha demostrado la importancia de establecer mecanismos bien definidos de coordinación intersectorial, entre los cuales merecen destacarse los siguientes:

a) Formación de grupos, comités o consejos de planificación y/o coordinación en nutrición, con reglamentaciones definidas sobre su funcionamiento, que establezcan las responsabilidades y obligaciones de los organismos y funcionarios participantes y la periodicidad de las reuniones.

b) Establecimiento, especialmente en los niveles nacional e intermedio, de convenios escritos o de contratos relacionados con aspectos específicos

del programa. Mediante tales convenios se establecen en forma clara los objetivos del proyecto coordinado y las responsabilidades y obligaciones recíprocas, con lo cual se da una mayor estabilidad al programa y se le protege contra eventualidades, tales como el cambio de funcionarios claves para su desarrollo.

c) Establecimiento de fondos de operación para el programa de nutrición, especialmente en los niveles intermedio y local, al cual pueden contribuir los diversos organismos de los diferentes sectores que participan en el programa.

d) Organización de diversos grupos de la comunidad (asociaciones de barrios, grupos de padres y maestros, clubes de madres y otros), a través de los cuales se logra la integración comunitaria y la coordinación del programa a nivel mismo de la población beneficiada.

### *Evaluación*

*Criterios en la selección de indicadores para medir resultados, disminución del problema y cambios en los factores determinantes.* En esta Guía no se considera necesario entrar en detalle sobre el proceso de evaluación de los programas de nutrición, ya que existen publicaciones recientes que tratan adecuadamente el asunto (véase pág. 39).

Sin embargo, se considera útil señalar algunos indicadores que el personal de salud puede utilizar en la elaboración de sus programas. La selección de tales indicadores debe hacerse en función de la información base obtenida al iniciarse un programa o una serie de actividades.

Los indicadores deben ser:

- a) Objetivos y no estar sujetos a la variabilidad inherente a la interpretación del observador.
- b) Cuantificables numéricamente con el fin de medir claramente el cambio logrado.
- c) Fáciles de obtener dentro de la rutina de trabajo, a fin de no hacer de la evaluación un trabajo adicional difícil.
- d) Lo más específicos posible en lo que se refiere al cambio nutricional.

*Ejemplos de indicadores para medir resultados.* Teniendo en cuenta estos principios, se considera conveniente sugerir los siguientes indicadores para evaluar resultados en términos de disminución del problema y cambio en los factores determinantes.

- a) Mortalidad de los niños de 1 a 4 años de edad (si fuera posible, y por ser más específica, la mortalidad de los niños de 1 a 2 años).
- b) Mortalidad de niños de 6 a 12 meses de edad.
- c) Porcentaje de fallecimientos en niños menores de cinco años en relación al total de fallecimientos.



d) Porcentaje de niños recién nacidos con peso inferior a 2.5 kg, con relación al total de nacimientos (antiguo índice de prematuridad).

e) Porcentaje de casos, en niños menores de cinco años, que se encuentran en primero, segundo y tercer grado de desnutrición (siguiendo la clasificación de Gómez, modificada u otra similar).

f) Estatura del niño al cumplir siete años de edad, expresado como promedio para la comunidad.

g) Porcentaje de mujeres embarazadas con valores de hemoglobina, inferior a 10 gr en el último trimestre del embarazo.

h) Número de casos de desnutrición admitidos cada año en el hospital y en los servicios de recuperación, así como el número de aquellos que son admitidos de nuevo por año.

i) Algunas medidas del cambio de los factores determinantes, tales como modificaciones favorables en la dieta de los niños menores, especialmente la prolongación de la lactancia materna y otros.

*Indicadores para medir esfuerzos o actividades realizadas.* Existen numerosos y útiles índices de cambio que representan el grado de atención concedida a ciertos aspectos, así como el éxito de la metodología aplicada.

Entre los indicadores que pueden utilizarse para medir esfuerzos o actividades realizadas o métodos usados se mencionan: la participación en diferentes actividades (clínicas, clubes, etc.), el porcentaje de la población servida, y la demanda de servicios e información ofrecida al público.

Es de suma importancia reconocer que en la evaluación está el estímulo para el progreso de un programa y para las buenas relaciones de todas las personas que participan en él.

## GLOSARIO

*Nivel central*—Corresponde al núcleo directivo de la organización, responsable de la planificación, política y conducción general del servicio en todo el país. Esta función rectora no debe confundirse con una concentración excesiva de funciones, no poco común, en detrimento de la agilidad administrativa. Por ello, se debe respetar el principio conocido como “centralización normativa y descentralización ejecutiva”, lo que significa delegar toda la autoridad posible y reservarse sólo las funciones de naturaleza intransferible.

*Nivel regional o intermedio*(regionalización)—Este nivel, especialmente en países de considerable extensión, debe basarse en el principio de la regionalización, que cada día adquiere más partidarios gracias a sus firmes bases teóricas y a los resultados que se están obteniendo con su aplicación. Nada podría definir mejor este principio que estas frases del Dr. John B. Grant: “La distribución futura de los servicios de la salud debe planificarse y organizarse sobre una base regional. La regionalización es la organización de todas las instituciones para la medicina curativa, la medicina preventiva, la salud pública y el servicio social dentro de un área geográfica determinada, coordinadas en un solo sistema”.

*Nivel local o distrito de salud* (distritalización)—La regionalización no resultaría eficaz si no se establecieran “áreas de servicio” o unidades elementales y fundamentales de la organización, que generalmente se denominan “distritos”, lo que dio origen al término “distritalización”. Cada una de estas unidades deberá estar regida por una autoridad única, responsable ante la oficina regional. Su base de operaciones es un organismo integral, generalmente denominado centro de salud, el cual debe contar con cierto personal básico mínimo y facilidades de hospitalización y de cuidados ambulatorios, tanto curativos como preventivos, a fin de ofrecer atención general directamente a los habitantes de la localidad donde está ubicado, e indirectamente a la población de todo el distrito, mediante unidades periféricas a las que sirve como punto de apoyo y de referencia. No obstante las diferencias mencionadas, todos los organismos de salud del distrito, genéricamente designados como servicios locales de salud, deben tener en común dos características: a) que su trabajo sea integral, no concentrándose exclusivamente en una actividad específica, sino en los problemas generales de la comunidad que sirven mediante la máxima utilización de los recursos propios, y sometiendo a consideración de los niveles superiores de la organización los que no se pueden resolver a este nivel; y b) que sean estables, tanto desde el punto de vista de la permanencia como del alcance geográfico, cualquiera que sea el grado de

simplicidad o complejidad de sus actividades, ya que así lo reclaman el enfoque a largo plazo y el carácter eminentemente de fomento y educativo de un programa general de salud. Finalmente, todos los organismos de distrito deben estar estrechamente ligados para formar una red de apoyo mutuo, a fin de que sus servicios alcancen en el mayor grado posible a la población con una atención de salud general y permanente.

*Servicios integrados de salud*—Por motivos teóricos y prácticos, cada país debería tener un programa unificado, cuya meta única sea la salud sin adjetivos limitantes, y cuya realización sea competencia de un servicio integrado de salud. La integración de los servicios de salud debe realizarse en dos planos: uno técnico y otro administrativo. En el primero, las funciones de protección, fomento y restitución de la salud deben ser inseparables; en el segundo, se tiende a “la unificación total, administrativa y financiera” de todos los organismos que presten servicios de salud.

*Dispensario rural*—Nivel mínimo de servicios de salud atendido exclusivamente por personal auxiliar debidamente adiestrado y con supervisión adecuada.

*Médico Nutricionista o Nutriólogo*—Médico en salud pública con especialización de un año por lo menos en el campo de nutrición.

*Nutricionista-Dietista*(nutricionista en salud pública)—Profesional de salud pública de nivel universitario que interpreta y aplica los conocimientos científicos de nutrición a la planificación, organización y ejecución o dirección de los programas de fomento de la salud, prevención de enfermedades crónicas y consuntivas, y tratamiento de rehabilitación de los individuos; consulta con los administradores de salud pública y con el personal médico y paramédico sobre los nuevos adelantos científicos en alimentación y nutrición, y sus aplicaciones en los programas de los distintos organismos; dirige el adiestramiento, previo o en servicio, del personal profesional de su propio organismo o de otros relacionados con él, o colabora en dicho adiestramiento; puede elaborar o dirigir estudios de nutrición y dietética y otros que incluyen algún aspecto de nutrición, o participar en ellos; prepara y evalúa el material técnico y popular de educación, y coopera con otros organismos en la formulación y coordinación de programas de nutrición que incluyan personal profesional o grupos voluntarios.

*Dietista*—Profesional que aplica los principios de nutrición y administración a la planificación de los servicios de dietética de los menús, preparación de los alimentos y su distribución; elabora normas apropiadas para la selección, compra y distribución de alimentos, equipo y provisiones; se encarga de seleccionar, adiestrar y supervisar al personal no

profesional que manipula, prepara y sirve los alimentos, así como de inspeccionar las compras recibidas; además, vela por la observación de normas higiénicas en el almacenamiento, preparación y servicio de los alimentos; prepara informes sobre administración financiera, normas de protección de los alimentos y adiestramiento; mantiene el control de los costos mediante la evaluación del rendimiento físico y la eficiencia del personal, equipo y procedimientos, y coordina los servicios de dietética con otros departamentos.

*Auxiliar*—Funcionario técnico o administrativo de categoría subalterna que requiere un profesional inmediato para dirigir y supervisar su labor. Sus tareas serán de tipo manual y de rutina y puede o no haber recibido adiestramiento.

## BIBLIOGRAFIA

(1) Agencia para el Desarrollo Internacional. *Informe de la Conferencia sobre Educación en Materia de Nutrición en las Escuelas de Medicina y en las Escuelas de Salud Pública en América Latina*. Washington, D.C., 1968. 63 págs.

(2) López Vidal, Emilio. *Atención de los problemas de la nutrición en un programa integral de salud*. Documento de trabajo preparado para una conferencia técnica. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 1968 (mimeografiado). 35 págs.

(3) Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. *Informe del Seminario Latinoamericano sobre la Planificación y Evaluación de los Programas de Nutrición Aplicada*. Roma, 1966. 72 págs.

(4) Organización Mundial de la Salud. *Comité Mixto FAO/OMS de Expertos en Nutrición. Sexto Informe. Ser. Inform. técn. 245*. Ginebra, 1963. 94 págs.

(5) Organización Panamericana de la Salud. *Conferencia sobre Adiestramiento de Nutricionistas-Dietistas de Salud Pública. Publicación Científica 153*. Washington, D.C., 1967. 47 págs.

(6) Organización Panamericana de la Salud. "Fortalecimiento de los Componentes de la Salud en los Programas de Nutrición". Washington, D.C.: *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*. Vol. LXI, No. 5, noviembre de 1966, págs. 433-449.

(7) Organización Mundial de la Salud. *Reunión Técnica Conjunta FAO/OMS sobre Métodos de planificación y evaluación de programas de nutrición aplicada. Informe. Ser. Inform. técn. 340*. Ginebra, 1966. 82 págs.

(8) Rueda Williamson, Roberto. *La organización y administración de los servicios en otras agencias y organizaciones, diferentes de salud que participan en los programas de nutrición*. Trabajo presentado en una conferencia técnica. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 1968. 31 págs.

(9) Jelliffe, D.B. *Evaluación del estado de nutrición de la comunidad*. Serie de Monografías No. 53. Ginebra OMS, 1968. 291 págs.

(10) Gómez, F., Ramos Galván, R., Frenk, S., Cravioto, J., Chavez, A. y Vásquez, J. *Mortality in Second and Third Degree Malnutrition*. *J Trop Ped* 2:77, 1956.

**LISTA DE PARTICIPANTES  
EN LA CONFERENCIA TECNICA**

Ingeniero José María Carrillo  
División de Malariología y Sanea-  
miento  
Ministerio de Sanidad y Asistencia  
Social  
Caracas, Venezuela

Sra. Carmen Espitia de Petán  
Directora, Carrera de Nutrición y  
Dietética  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Nacional de Colombia  
Bogotá, Colombia

Sra. Carmen Cáceres de Fuentes  
Nutricionista Jefe  
Instituto de Nutrición  
Ministerio de Salud Pública y  
Asistencia Social  
Lima, Perú

Srta. Catalina Lube  
Asociada en Educación  
Departamento de Medicina Preven-  
tiva y Salud Pública  
Universidad de Puerto Rico  
San Juan, Puerto Rico

Srta. Judith Feitosa de Carvalho  
Jefe, Sección de Enfermería  
División de Organización Sa-  
nitaria  
Departamento Nacional de Salud  
Ministerio de Salud  
Río de Janeiro, Brasil

Srta. Notaburga Rosa Reckziegel  
Asistente Social, Secretaría de  
Salud de Rio Grande do Sul, a  
disposición de la Delegación Fe-  
deral de Crianza de la Sexta  
Región de Pôrto Alegre  
Brasil

Dr. Pedro Guédez Lima  
Ministerio de Sanidad y Asistencia  
Social  
Caracas, Venezuela

Dr. Roberto Rueda Williamson  
Director, Instituto Nacional de  
Nutrición  
Bogotá, Colombia

Dr. Alfred Yankauer  
Asociado de Investigaciones  
Departamento de Salud Materno-  
infantil  
Escuela de Salud Pública  
Universidad de Harvard  
Boston, Massachusetts

OFICINA SANITARIA PANAMERICANA--  
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

Dr. José María Bengoa  
Jefe, Unidad de Nutrición  
Ginebra, Suiza

Dr. Emilio López Vidal  
Asesor en Promoción de Servicios  
Rurales y Educación Continuada  
Washington, D.C.

Dr. Bertlyn Bosley  
Asesora en Nutrición  
Washington, D.C.

Dr. Francisco Mardones  
Representante Interino de la  
OPS/OMS en Uruguay  
Ministerio de Salud Pública  
Montevideo, Uruguay

Dr. Luis Augusto Cervantes  
Asesor en Atención Médica  
Puerto España, Trinidad y Tabago

Dra. Sylvia Plaza  
Consultora Regional en Salud  
Maternoinfantil  
Washington, D.C.

Dr. John J. Kevany  
Asesor Regional en Nutrición  
Washington, D.C.

Dra. Esther Seijo de Zayas  
Consultora en Nutrición  
Washington, D.C.