

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA MALNUTRICIÓN¹

Dr. V. N. Patwardhan²

Para combatir eficazmente la malnutrición en un sector afectado es menester conocer la cantidad de alimento disponible, su origen, su elaboración y su conservación, a lo que es necesario añadir un programa de educación del público dirigido por personal capacitado.

La prevención de la malnutrición, incluso en sus aspectos más sencillos, constituye un problema más complejo que la prevención de las enfermedades transmisibles. La malnutrición es el resultado de la interacción de diversos factores. La deficiencia en la dieta, base de la malnutrición, es en sí misma el resultado del equilibrio entre las necesidades y la disponibilidad de alimentos, situación y recursos económicos, tradiciones culturales y costumbres sociales de una comunidad o país. Cabe señalar también el papel que desempeña la infección como coadyuvante. Para obtener un grado razonable de éxito en cualquier plan es necesario efectuar una estimación objetiva de la situación y evaluar otros aspectos pertinentes.

De primordial importancia es el acopio de información completa sobre lo siguiente:

Prevalencia de malnutrición: Tipo y alcance de la malnutrición y sectores de población afectados.

Recursos alimentarios: a) Producción alimentaria actual, que comprende la agrícola así como la de alimentos de origen animal; b) métodos utilizados en la elaboración y conservación de alimentos; c) distribución y comercialización de alimentos, y d) posibilidades de aumentar la producción de alimentos, mejorar los métodos tradicionales de elaboración e introducir técnicas más modernas.

Hábitos alimentarios: Los regímenes dietéti-

cos habituales determinados por métodos adecuados. Lo que come la gente, cómo prepara los alimentos y por qué consume determinados alimentos y rechaza otros. Esto significa conocer las costumbres sociales, tradiciones culturales y actitud hacia determinados alimentos. Esta información indicará los defectos en la dieta que es preciso corregir y dará a entender la manera más factible de corregirlos.

Situación económica: Poder adquisitivo de las masas. En vista de que la malnutrición suele afectar a los sectores más pobres de la población y de que cualquier medida encaminada a mejorar la nutrición supondrá un aumento, incluso mínimo, en el desembolso de la familia media del grupo de bajos ingresos para adquirir alimentos, este aspecto es de suma importancia.

Servicios públicos y personal disponibles: Los planes para mejorar la nutrición se orientan en general: a) al aumento de la producción no sólo de los artículos principales sino también de alimentos de calidad; b) a la elaboración de algunos alimentos locales para mejorar su calidad nutricional; c) a la realización de programas de enriquecimiento y fortificación de alimentos; d) a la alimentación complementaria, tales como en centros de higiene maternoinfantil o en las escuelas primarias y preparatorias, y e) a la enseñanza del público en lo que respecta a nutrición. Es evidente que ninguno de estos objetivos será factible si no se dispone de personal capacitado que se encargue de los programas de mejoramiento de la nutrición.

Educación: Es importante que la población comprenda que la dieta defectuosa es causa de malnutrición y de mala salud. Aunque tradicionalmente el concepto de la relación entre alimentos y salud es aceptable en la mayoría de las culturas, es difícil hacer com-

¹ Trabajo presentado en la reunión del Grupo Científico sobre Hipovitaminosis A, celebrada en Washington, D.C., del 28 al 30 de noviembre de 1968.

² Profesor de nutrición, Universidad de Vanderbilt, Nashville, Tennessee, E. U. A.

prender a personas poco instruidas la conveniencia de que sustituyan sus hábitos alimentarios tradicionales. Esta modificación se facilita incluso con un grado mínimo de educación.

Si se obtiene información detallada sobre los aspectos mencionados se contará con el fundamento adecuado para planear la prevención de la malnutrición. Si no se dispone de esa información, la planificación se efectuará en un vacío.

Los efectos de la hipovitaminosis A suelen ser más severos y perjudiciales en los lactantes y niños de corta edad que en los niños mayores, en los adolescentes y en los adultos. Además, la experiencia ha demostrado que la epidemiología de la xeroftalmía es casi idéntica a la de la malnutrición proteicocalórica. Esta sería la mejor razón para no considerar la prevención en categorías distintas de malnutrición, sino para examinar el problema como un todo.

Transcurrieron algunos años antes de que el Grupo Consultivo FAO/OMS/UNICEF sobre Proteínas comprendiera que este enfoque era preferible al de estudiar la prevención de la malnutrición proteínica por separado.

Los programas preventivos pueden dividirse en programas a largo y a corto plazo. Todos sabemos que es necesario actuar en ambos frentes. Los programas preventivos pueden clasificarse también en: a) los orientados hacia el sector susceptible de la población, como lactantes y niños de corta edad, a fin de impedir la malnutrición proteicocalórica y la xeroftalmía, y b) otros orientados hacia la comunidad en general. En este caso también, es preciso actuar en los dos frentes. Mediante los primeros se ofrecerá protección inmediata a la población expuesta, mientras que los segundos permitirán crear condiciones para disminuir el riesgo.

De muy poco servirá examinar programas a largo plazo para mejorar la nutrición, ya que su planificación y realización rebasa el alcance de las actividades patrocinadas por la OMS y la FAO, individualmente o en con-

junto. Entre las medidas inmediatas que se podrían sugerir para combatir la malnutrición en los lactantes y niños, teniendo en cuenta la hipótesis de la pan-hipoalimentación de este grupo de población, está la de que se amplíe el alcance del actual esfuerzo internacional para producir alimentos ricos en proteínas, a fin de incluir la producción de un alimento completo o varios alimentos completos para el niño que ha sido objeto de destete, los niños de corta edad y los de edad preescolar. Además, y especialmente con miras a la prevención de la xeroftalmía, ha de examinarse la posibilidad de llevar a cabo proyectos encaminados a lograr objetivos como los siguientes: a) profilaxis mediante una dosis única o dosis colectivas repetidas de vitamina A; b) suplementos orales de vitamina A o precursora regularmente administrada mediante un procedimiento como el intentado con éxito por György en Indonesia, y c) el enriquecimiento del producto básico con vitamina A, como se ha previsto en el caso de Jordania. Es posible que todos estos procedimientos deban ensayarse al mismo tiempo antes de lograr algún éxito y adaptarse según lo requieran las situaciones locales de cada país.

Es ahora bien sabido que la infección desempeña un papel predominante en la epidemiología de la malnutrición proteicocalórica y de la xeroftalmía. No bastará facilitar alimentos ricos en proteínas y vitamina A o en suplementos vitamínicos para lograr la prevención, que es el objetivo deseado, si no existe un programa para controlar las infecciones, especialmente las que causan la diarrea—aguda, crónica y recurrente—en niños de seis meses a dos años de edad. A los centros de higiene maternoinfantil corresponde desempeñar una importante función a este respecto y, a menos que se utilicen al máximo sus posibilidades para mejorar la atención del niño, los programas preventivos para controlar la xeroftalmía o la malnutrición proteicocalórica serán sólo en parte satisfactorios. Es preciso

inculcar bien en la mente de los administradores el concepto de que un programa de nutrición preventivo, destinado a los lactantes y niños de corta edad, sólo puede tener éxito si está plenamente integrado como parte de un programa de salud general del niño.

Se debe también tener presente que la participación de la comunidad es de suma importancia, y cabría decir incluso esencial, para el éxito de un programa preventivo. Si la comunidad participa, esto significa que la necesidad de mejorar la nutrición ha sido aceptada y que la población estará dispuesta a colaborar con el objeto de contribuir a la adecuada alimentación y salud de los niños con o sin ayuda exterior. Cuando se llega a esa etapa se ha garantizado el éxito.

Cabe señalar, por último, que cuando se inician nuevos programas se ha de prever la evaluación de estos. Como muy pocos programas son perfectos al principio, la evaluación periódica ofrece una oportunidad de aprender de los errores y efectuar las modificaciones que convenga antes de que sea demasiado tarde.

Resumen

Para poder prevenir la malnutrición en sectores de población afectados, es preciso conocer una serie de factores. Entre ellos se pueden citar los recursos alimentarios y las fuentes de que provienen, los métodos empleados para elaborar y conservar los alimentos, y los modos de aumentar y

mejorar la producción de alimentos. Deben también considerarse los hábitos alimentarios de la población puesto que estos ponen de manifiesto lo que come la gente, cómo lo prepara y por qué acepta unos alimentos y rechaza otros; asimismo, no deja de tener su influencia en la malnutrición la situación económica, ya que la buena alimentación exige un desembolso que no es posible en todos los niveles sociales. Finalmente, la educación de la población juega un papel importante en la prevención de la malnutrición, para lo que es menester contar con personal capacitado.

Los programas preventivos pueden dividirse en programas de corto y largo plazo, los que, a su vez, pueden orientarse hacia la población susceptible—lactantes y niños de corta edad—y hacia la comunidad en general.

Como medidas inmediatas para combatir la malnutrición se podrían citar: la producción de alimentos ricos en proteínas para niños destetados, los de corta edad y los de edad preescolar; la aplicación de dosis única o colectivas de vitamina A, y suplementos orales. Todas estas medidas deben ser respaldadas con programas para controlar las infecciones, especialmente las que causan la diarrea—aguda, crónica, y recurrente—en los niños de seis meses a dos años de edad. A esto debe añadirse la participación activa de la comunidad y la evaluación periódica del programa a fin de eliminar las fallas que se hayan presentado. □

General Considerations on the Prevention of Malnutrition (Summary)

The prevention of malnutrition among sectors of affected population requires an appreciation of several aspects, the following among them: available food resources, their origin, method of processing and preservation, and means used to improve and increase production; food habits, to indicate what people eat, how they eat, and why they eat particular foods and reject others; economic situation, because the purchase of good food requires an outlay

which not all social sectors are able to make; and level of education, which plays an important part in the prevention of malnutrition and requires trained personnel.

Preventive programs may be divided into long and short term programs, which in turn may be classified as directed to the susceptible segment of the population, such as infants and young children, and others directed to the entire community.

The following are among immediate steps suggested to combat malnutrition: production of protein rich foods for weanlings, toddlers, and preschool children; prophylaxis by a single or repeated massive doses of vitamin A; and oral supplements. These steps should be supported by programs to control infections, par-

ticularly those which cause diarrhea, acute, chronic and recurring, in infants between six months and two years of age. In addition there should be community participation, as well as periodic evaluation to eliminate any mistakes that might have been made.

Considerações Gerais sôbre a Prevenção da Má-nutrição (Resumo)

Para poder prevenir a má-nutrição em setores de população afetados, é preciso conhecer uma série de fatores. Entre eles, podem ser citados os recursos alimentares e as fontes de que provêm, os métodos empregados para elaborar e conservar os alimentos e os métodos de aumentar e melhorar a produção de alimentos. Devem ser também considerados os hábitos alimentares da população, pois estes revelam o que as pessoas comem, como o preparam e porque aceitam uns alimentos e recusam outros; outrossim, não deixa de ter sua influência na má-nutrição a situação econômica, já que a boa alimentação exige um desembolso que não é possível em todos os níveis sociais. Finalmente, a educação da população desempenha papel importante na prevenção da má-nutrição, para o que é mister contar com pessoal capacitado.

Os programas preventivos podem dividir-se

em programas de curto e longo prazo, os quais, por sua vez, podem orientar-se para a população suscetível—lactantes e crianças na primeira infância—e para a comunidade em geral.

Como medidas imediatas para combater a má-nutrição, poderiam ser mencionadas a produção de alimentos ricos em proteína para crianças recém-desmamadas, as da primeira infância e os pré-escolares; a aplicação de uma dose única ou doses coletivas de vitamina A e suplementos orais. Todas estas medidas devem ser apoiadas em programas destinados a controlar as infecções, especialmente as que causam a diarreia—aguda, crônica e recorrente—em crianças de seis meses a dois anos de idade. A essas providências cumpre acrescentar a participação ativa da comunidade e a avaliação periódica do programa, a fim de eliminar as falhas que se apresentem.

Réflexions générales sur la prévention de la malnutrition (Résumé)

Pour être en mesure de prévenir la malnutrition dans les secteurs de la population atteints, il est nécessaire de connaître une série de facteurs. Parmi ces derniers, on peut mentionner les ressources alimentaires et les sources d'où elles proviennent, les méthodes employées pour préparer et conserver les produits alimentaires, et les procédés destinés à augmenter et à améliorer la production de denrées alimentaires. Il convient également de tenir compte des habitudes alimentaires de la population, étant donné qu'elles révèlent ce que les gens mangent, comment ils préparent les aliments et la raison pour laquelle ils acceptent certains aliments et en rejettent d'autres; en outre, la situation économique exerce une influence certaine sur la malnutrition du fait qu'une bonne alimentation exige des dépenses qui ne sont pas possibles à tous les niveaux sociaux. Enfin, l'éducation de la population joue un rôle important dans la prévention de la malnutrition; c'est pour cette raison qu'il est nécessaire de disposer d'un personnel qualifié.

Les programmes de prévention peuvent être répartis en programmes à court et à long terme, lesquels, à leur tour, peuvent être orientés vers la population susceptible—mères allaitantes et enfants en bas âge—et vers la communauté en général.

Parmi les mesures immédiates visant à lutter contre la malnutrition on pourrait mentionner les suivantes: la production d'aliments riches en protéines pour les enfants sevrés, ceux en bas âge et ceux d'âge préscolaire; l'administration de doses uniques ou collectives de vitamine A et des suppléments oraux. Toutes ces mesures doivent être renforcées par des programmes de lutte contre les infections, notamment contre celles qui causent de la diarrhée—aiguë, chronique et récurrente—chez les enfants âgés de six mois à deux ans. A ces mesures doivent venir s'ajouter la participation active de la communauté et l'évaluation périodique du programme afin d'en éliminer les points faibles qui se sont manifestés.