En: *Memorias del*

Seminario Internacional

ORGANIZACION DE SERVICIOS DESCENTRALIZADOS DE SANIDAD
PUBLICA EN AMERICA LATINA

del 4 al 15 de diciembre de 1972

Editores: Bernd Breuer
Detlef Schwefel

J. Aranda-Pastor ^{1/}

PROGRAMAS DE NUTRICION APLICADA EN EL ISTMO CENTROAMERICANO ^{2/}

Los Ministerios de Salud de los seis países del Istmo Centroamericano (Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá) han alcanzado un grado muy satisfactorio de progreso técnico. El proceso de regionalización de las actividades de salud en algunos países del área centroamericana se encuentra bastante avanzado, lo que permite un mejoramiento concreto y sustancial de las acciones en nutrición. Por ejemplo, la excelente infraestructura de salud en Panamá y la proyección de los servicios de salud a la comunidad han permitido impulsar un vasto programa de nutrición aplicada. En todos los países del Istmo existen estructuras y programas de nutrición, con una sección o departamento de nutrición que funciona a nivel central y los cuales cuentan con personal profesional calificado. Es el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP) el organismo encargado de asesorar a los países del área en el desarrollo de sus programas de nutrición.

El INCAP es un organismo internacional de carácter científico, creado en 1949 por iniciativa de los Ministerios de Salud de los seis países del Istmo Centroamericano y la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) ^{3/}, con el fin de estudiar

-
- ^{1/} Asesor en Nutrición en Salud Pública, División de Nutrición Aplicada del Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), Guatemala.
 - ^{2/} Presentado en el Seminario Internacional sobre la Organización de Servicios Descentralizados de Sanidad Pública. Berlín, 4 al 15 de diciembre de 1972.
 - ^{3/} Organismo Ejecutivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para las Américas.

los problemas nutricionales del área, buscar medios de solucionarlos, y asesorar y ayudar a los Países Miembros a hacer efectivas las medidas recomendadas con este propósito. La OSP es la encargada de la administración del Instituto. Cuenta con 57 profesionales y 73 técnicos, y un presupuesto ordinario de \$ 2.613.297 (E.U.A.) anuales (1973) constituido como sigue: cuotas de los Países Miembros, \$ 250.000; contribución de la OPS, \$ 649.067; subvenciones, \$ 1.635.985 e ingresos varios, \$ 78.245. Durante el año 1971 sus publicaciones científicas alcanzaron un total de 183. Su programa de trabajo implica tres grandes rubros de actividades básicas: investigación, docencia y asesoría a los Gobiernos y otras instituciones interesadas de los Países Miembros. Esta asesoría y colaboración técnica constituye la meta final hacia la cual convergen todos los esfuerzos del Instituto, siendo la investigación y la docencia los medios que facilitan esa labor de servicio directo, haciéndola a su vez más efectiva.

La investigación persigue un mejor conocimiento de la epidemiología de los problemas nutricionales de mayor trascendencia en el área, sus causas y sus efectos, y la búsqueda de soluciones adecuadas para su tratamiento y prevención. Por su parte, la docencia tiene como propósito la formación de recursos humanos para el desarrollo eficiente de los programas en nutrición y disciplinas afines. Actualmente, el INCAP en colaboración con la Universidad de San Carlos de Guatemala imparte los siguientes cursos: a nivel de graduando, la Escuela de Nutrición forma nutricionistas-dietistas en el grado académico de Licenciado; cursos de postgrado en salud pública con énfasis en nutrición y salud materno-infantil; en ciencias de alimentos y nutrición animal, y en bioquímica y nutrición humana. Además, tiene un programa de adiestramiento tutorial en campos especializados de la nutrición, para profesionales y estudiantes universitarios.

La tercera actividad que abarca el programa de trabajo del INCAP es la asesoría y colaboración técnica a los países en la ejecución de sus programas de acción. La División

de Nutrición Aplicada, que es la unidad de trabajo multidisciplinario del Instituto que tiene a su cargo esta actividad, tiene como funciones principales: 1) proporcionar asesoría técnica a los países y ayudarlos a implementar acciones tendientes a solucionar sus problemas nutricionales; 2) servir de enlace entre los investigadores del INCAP y los países; 3) investigación operacional, y 4) docencia.

Los Jefes de los Departamentos de Nutrición de los Ministerios de Salud de los seis Países Miembros del Instituto, en reunión anual, rigen las actividades de la División de Nutrición Aplicada determinando la ayuda técnica y las prioridades que ameritan sus diversos programas. En otras palabras, son los propios países los que ejecutan estos últimos, mientras que el INCAP sólo presta la asesoría técnica que los programas requieren.

La acción del INCAP en los países, a través de su División de Nutrición Aplicada, se ejerce principalmente en dos planos: uno, persigue atacar las causas fundamentales del problema nutricional y alimentario, y su solución, mediante la ayuda a los países para la definición y puesta en marcha de políticas nacionales de alimentación y nutrición. El otro tiene como propósito incorporar la nutrición en la planificación de la salud, a través de un modelo normativo que integre las actividades de índole nutricional en los servicios de salud pública. Con el fin de ilustrar estos conceptos, seguidamente comentaremos algunos de los programas de nutrición aplicada que en estos momentos están llevando a cabo los países del Istmo Centroamericano, de acuerdo con las prioridades por ellos establecidos.

Definición de políticas nacionales de alimentación y nutrición

Las encuestas nutricionales llevadas a cabo por el INCAP en el área han demostrado que la desnutrición es uno de los más graves problemas de salud pública y de bienestar social. La formulación y ejecución de una política de nutrición y

alimentación en cada país, es uno de los mecanismos más indicados para prevenir la subalimentación y la desnutrición, y promover, a la vez, un óptimo estado nutricional de toda población, a través de un abastecimiento adecuado de alimentos y de cambios apropiados en los patrones de consumo. Por supuesto, dicha política debe ser parte de los planes nacionales de desarrollo económico y social, a través de programas sectoriales coordinados.

Con miras a exponer en forma sencilla y práctica la metodología seguida para poner en marcha una política nacional de alimentación y nutrición, tomaremos con fines ilustrativos la República de El Salvador. En concreto, el trabajo cubrió seis etapas cuya evolución puede resumirse así:

1) A partir del estudio del plan prospectivo para el desarrollo y la integración de la agricultura en Centroamérica, y por país (GAFICA)^{4/}, se analizaron las hojas de balance sobre el consumo de alimentos correspondientes al decenio 1960-1970 para cada uno de ellos, así como también las de los años 1964, 1965 y 1966, con el fin de proyectar el consumo de alimentos para el año 1970. Las proyecciones para este año fueron corroborados con datos reales del mismo año (1970).

2) El paso siguiente fue definir los alimentos de la dieta y formular recomendaciones cualitativas deseables, a fin de determinar la demanda de productos. Cada producto integrante de la dieta habitual fue analizado en términos de calorías, proteínas y grasas, calculándose la ingesta total por persona. Conocida ésta se elaboraron las proyecciones de demanda para los años 1970, 1980 y 1990 para el área centroamericana, y por país, así como estrato socioeconómico a nivel nacional (bajo 50%, medio 30%, alto 15%, muy alto 5%), teniendo en cuenta el incremento del ingreso per capita, el crecimiento de la población, y la distribución del ingreso.

^{4/} Grupo Asesor de FAO para la Integración Centroamericana

3) El diagnóstico global de la situación nutricional y alimentaria (salud, agricultura, educación, etc.) del país se hizo con base en las encuestas nutricionales del INCAP ya citadas, y en las dietas adecuadas de costo mínimo elaboradas también por el Instituto. Este diagnóstico es parte integral del plan general de desarrollo económico y social de El Salvador para 1973-1977.

4) La elaboración de los objetivos y metas de la política nacional de alimentación y nutrición en los planes sectoriales, está a cargo de un equipo multidisciplinario proveniente de los diversos sectores. Por ejemplo, siguiendo con el caso de El Salvador, se ha fijado como meta un crecimiento de 30% en la demanda total de productos agropecuarios, lo que equivale a un crecimiento anual de 4,4%.

5) Se acordó el establecimiento de medidas específicas de nutrición y alimentación a implementar en cada uno de los planes a través de programas y proyectos acordes con las políticas de cada sector. Por ejemplo, en cuanto a salud, el mismo país se propone intensificar las actividades desarrolladas por los Servicios de Educación y Recuperación Nutricional (SERN) en el sentido de "educar a las madres a través de la recuperación de sus hijos desnutridos".

6) Por último, se espera llegar a la etapa de ejecución de la política nacional de alimentación y nutrición canalizando las actividades a través de un organismo central especializado, creado para este fin (el Consejo Nacional de Nutrición y Alimentación). Dicho organismo podrá ser un comité interministerial coordinado con la Oficina Central de Planificación por medio de una secretaría ejecutiva que coordinaría las acciones de nutrición y alimentación en y entre cada uno de los sectores.

Desde luego, los varios pasos expuestos para lograr una definición de la política nacional de alimentación y nutrición serán reajustados a partir de la experiencia obtenida y de las condiciones prevalentes en cada país, bajo éste que sólo puede abordarlo un grupo interdiscipli-

nario. En otras palabras, para que dicha política tenga el éxito deseado, deberá ser integrada al plan global de desarrollo económico y social del país en todas las fases que ello implica.

Elaboración de un modelo normativo para la incorporación de las actividades de nutrición en los programas de salud pública

Con el propósito de contribuir a crear un modelo de normalización, programación y evaluación de las actividades de nutrición en salud pública, que posteriormente permita incorporar la nutrición en la planificación de la salud, se han revisado procedimientos y normas existentes en varios países del Istmo, en unos casos, y se han elaborado nuevas normas, en otros. A título de ejemplo, comentaremos brevemente las normas elaboradas para los SERN en Guatemala, después de haber evaluado dichos Servicios. Además del adiestramiento del personal que supervisa y labora en esos centros, se han preparado las normas para su funcionamiento, de conformidad con el siguiente esquema: a) objetivos del SERN; b) criterios que rigen la admisión de los niños (preescolares); c) capacidad del SERN; d) tiempo de permanencia del niño en el SERN; e) días y horario de funcionamiento; f) localización del servicio; g) asistencia ofrecida al niño (alimentación, atención médica, cuidados higiénicos, recreación, educación sanitaria y alimentaria; h) educación sanitaria y nutricional de la madre del niño asistente al SERN y orientación básica a los padres en este respecto; i) por último, disponibilidad del personal permanente necesario en los SERN (incluyendo a las madres de turno). El médico del servicio de salud, al cual está adscrito obligatoriamente el SERN, tiene a su cargo la supervisión directa y dirección del mismo.

Por otra parte, la acción del INCAP no se limita sólo al nivel central, actuando únicamente a nivel de ministerios, sino también colabora con el personal de nivel regional, que es lo que, por ejemplo, se está haciendo ya en la re-

gión de La Chorrera, Panamá, donde también se ha obtenido valiosa experiencia que contribuirá a la elaboración de un modelo normativo para la programación de las actividades de nutrición en salud pública. Se ha escogido el área sanitaria de La Chorrera, que cuenta con una red de servicios locales de salud (hospital, centros y subcentros de salud en pequeñas comunidades rurales a cargo de una auxiliar de enfermería), con el fin de normalizar las acciones de nutrición en el programa maternoinfantil del área. En la elaboración de las normas ha participado un equipo nacional multidisciplinario, tanto de nivel local (La Chorrera) como central. Todos los integrantes de este equipo tenían conocimientos adecuados de los problemas nutricionales de La Chorrera, estaban familiarizados directamente con la estructura de salud y disponían también de amplia experiencia en su especialidad. La mecánica seguida ha sido: 1) acuerdos previos sobre principios básicos y aspectos conceptuales; 2) análisis de la estructura de salud; 3) diagnóstico de la situación, en especial del programa maternoinfantil; 4) establecimiento de prioridades basadas en la gravedad del daño, agrupándose las normas correspondientes a elaborarse, en tres categorías (de primera, segunda y tercera prioridad); 5) definición de objetivos específicos a mediano plazo; 6) selección de actividades y definición de metas; y 7) elaboración de normas (contenido, acciones que requieren normas propias específicas, decisiones a adoptar en lo referente a cada norma, e instrumentación, redacción, revisión, aplicación y evaluación de la misma).

En resumen, los fines de cualquier modelo son aumentar al máximo el uso eficiente de los recursos que los servicios de salud dedican al área de nutrición, en términos de cobertura y resultados, mediante la aplicación controlada de técnicas bien estandarizadas, y teniendo en cuenta las limitaciones propias de los citados servicios. Esto permitirá obtener parámetros y confeccionar modelos que hagan factible una mejor combinación de las acciones

de nutrición, a fin de lograr el mejoramiento óptimo del estado nutricional de grandes grupos vulnerables de población, en el menor período de tiempo y al menor costo posible.

En los momentos actuales no existen guías, ni metodología, ni medios de evaluación de un modelo normativo para la programación de actividades nutricionales en salud pública. El esquema que nos hemos permitido comentar persigue contribuir a la elaboración de dicho modelo, con el propósito de incorporar la nutrición como un componente regular de las actividades de los servicios de salud y por ende, del proceso de planificación de la salud.

Mientras se elabora el modelo normativo expuesto, los países se esfuerzan por resolver problemas inmediatos, como lo es el aprovechamiento efectivo de los alimentos distribuidos, el adiestramiento de personal, y la educación nutricional, rubros todos estos que requieren acciones y normas propias específicas.

Alimentación complementaria

En cinco de los seis países del Istmo Centroamericano existen proyectos de alimentación complementaria, los cuales son desarrollados bajo el patrocinio del Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas y otros organismos foráneos. El INCAP participa conjuntamente con el personal nacional en la elaboración y en la revisión técnica de diversos proyectos. En Costa Rica, por ejemplo, se ha diseñado un método de evaluación prospectivo de uno de los proyectos dirigidos a grupos vulnerables, a cargo del Ministerio de Salubridad Pública. En líneas generales, dicho método se basa en lo siguiente:

1) Aspectos operacionales: éstos cubren logística, grado de participación de los beneficiarios, cobertura y grado de integración del programa dentro de los servicios de salud.

2) Resultados: los nutricionales abarcan el consumo de

alimentos, la recuperación de niños con desnutrición de II y III grado, y el estado nutricional de los contactos; los educacionales comprenden hábitos y prácticas alimentarias y grado de utilización de los servicios de salud.

3) Costos: se calculan comparándolos con los de otros servicios y por período de recuperación, así como en base a su costo-beneficio.

4) Por último se evalúan los efectos del proyecto sobre la producción y mercadeo interno y, si es posible, externo.

Es de interés aclarar que los programas de alimentación complementaria no siempre tienen objetivos, actividades, instrumentos, metas e indicadores de evaluación claramente definidos, y que tampoco obedecen a una planificación adecuada desde el punto de vista nutricional. En ciertas ocasiones, la política de donación indiscriminada ha enmascarado el verdadero problema nutricional, dando la impresión de que la desnutrición está siendo controlada en los grupos más vulnerables de la población.

Adiestramiento de personal en servicio

Para ejemplificar esta actividad, citaremos el caso de Honduras, donde se han preparado programas de adiestramiento en nutrición para médicos y enfermeras supervisoras a nivel de los distritos de salud. Estos contemplan una valoración inmediata al término del curso, y otra al año, cuyo fin es evaluar el trabajo desarrollado en ese lapso por los participantes. El curso es dictado conjuntamente por expertos del INCAP y personal nacional, en la sede distrital o regional, según el caso. También se han organizado cursillos de adiestramiento para supervisoras de los SERN, así como para las administradoras de dichos Servicios. En este caso, al año se hace también una evaluación que persigue medir la aplicabilidad de los conocimientos impartidos así como servir de base para la planificación de cursillos futuros de educación continuada.

Educación nutricional

El INCAP ha dedicado grandes esfuerzos a la preparación de material educativo en el campo de la nutrición y disciplinas afines adaptado a la realidad centroamericana, tanto para personal profesional como no profesional, al igual que de tipo divulgativo. Además, ha elaborado y puesto en circulación guías para la enseñanza de la nutrición en la escuela primaria, las cuales están siendo utilizadas en gran escala en todos los países del área.

Por otro lado, los países del Istmo confrontan problemas serios en materia de nutrición tales como hipovitaminosis A, bocio endémico, necesidad de fuentes adecuadas de proteínas de buena calidad y bajo costo, reestructuración de los servicios dietéticos de los hospitales, etc. Demás está decir que todos estos problemas preocupan grandemente a los Gobiernos que, con ayuda técnica del INCAP, están dedicándole grandes esfuerzos a su empeño por resolverlos.

Fortificación del azúcar con vitamina A

Las encuestas nutricionales del INCAP han revelado que existe una alta prevalencia de deficiencia de vitamina A en la población del área, sobre todo en los niños. Consciente del problema y reconociendo que éste no podrá corregirse en un futuro próximo a través del mejoramiento de las dietas de consumo habitual, el Instituto ha desarrollado un método de enriquecimiento del azúcar con palmitato de retinol (15 mcg/g de azúcar). Dos países (El Salvador y Guatemala) están trabajando intensamente en estos momentos para establecer como obligatoria esta importante medida. Ya se han llevado a cabo pruebas de estabilidad, aceptabilidad, eficacia y toxicidad así como de la factibilidad mecánica del sistema en los ingenios, y costos del proceso. En el caso de Guatemala, las etapas seguidas para implementar la fortificación del azúcar como medida de salud pública han sido: 1) labor de promoción hasta obtener una resolución oficial de las autoridades de salud (XVI Reunión de Minis-

tros de Salud de Centro América y Panamá); 2) discusión por parte del Comité Interministerial (creado por decreto gubernativo para definir la política nacional de alimentación y nutrición); 3) reuniones con representantes del sector azucarero (con miras a elaborar un proyecto de legislación al respecto); 4) estudio del decreto legislativo correspondiente, que establece la obligatoriedad de la fortificación del azúcar con vitamina A y que en los momentos actuales está pendiente de promulgación; 5) elaboración, aprobación y emisión del reglamento respectivo por parte del Ministerio de Salud Pública; 6) implementación del proyecto a nivel nacional en el período de un año, y 7) elaboración de normas de control del enriquecimiento.

Yodización de la sal

La yodización de la sal para el control del bocio endémico fue una de las primeras medidas de salud pública adoptadas por los países del área, y puede considerarse que ésta es satisfactoria en el Istmo Centroamericano. Basta citar el hecho de que en Guatemala la incidencia de bocio endémico que en 1952 ascendía a 38,5%, se redujo a 5% en 1965 como consecuencia del programa de yodización de sal con yodato potásico que se inició en 1958.

Mezclas vegetales: Incaparina

El volumen de ventas de INCAPARINA ^{5/} (mezcla vegetal de alto valor nutritivo y bajo costo desarrollado por el INCAP) se ha mantenido en constante crecimiento desde su lanzamiento al mercado hace ya varios años, alcanzando en 1971 más de tres millones de libras en el Istmo Centroamericano. Esto significa un incremento de alrededor de 29% en relación a las ventas del año anterior. Guatemala ha sido el principal consumidor, seguido por El Salvador, Panamá y Costa Rica. Fuera del área centroamericana, Colombia continúa distribuyéndola también con gran éxito.

^{5/} harina de maíz y de semilla de algodón, levadura de tórua, carbonato cálcico y vitamina A

Servicios dietéticos de los hospitales

En general, los servicios de alimentación de los hospitales de Centroamérica presentan serias deficiencias administrativas, así como de instalaciones, técnicas y de orden terapéutico, todas las cuales repercuten en los pacientes y elevan los costos del servicio dietético. Con miras a colaborar con los países a solucionar esta situación, el INCAP ha contemplado la contratación de un experto. El programa diseñado para encarar este grave problema se puede sintetizar en seis fases primordiales que abarcan: 1) diagnóstico de la situación; 2) elaboración de normas de organización y de operación de dichos servicios; 3) adiestramiento en servicio del personal, particularmente del auxiliar; 4) introducción de un programa de educación nutricional en el hospital; 5) enseñanza sistematizada sobre alimentación y nutrición al personal de todos los niveles del mismo hospital, y 6) impulso de la construcción o remodelación de los ambientes físicos y del equipo de los servicios dietéticos.

Ayuda externa

Aun cuando los países centroamericanos se esfuerzan por satisfacer todas sus necesidades, y a pesar del aprovechamiento máximo de todas las posibilidades nacionales, es difícil contar con los recursos necesarios para el desarrollo de un plan de intensidad y cobertura suficientes como el que se requiere para solucionar los problemas nutricionales. En consecuencia consideramos que para complementar las necesidades de los programas, es necesario aprovechar eficientemente toda ayuda internacional sea en términos de asesoría técnica, becas para el adiestramiento de personal, asignación de fondos, equipo o suministros. Con el fin de evitar duplicaciones innecesarias, inconsistencias en la política y en la ejecución de medidas y pérdida de recursos que con tanta urgencia se requieren, la participación y cooperación de agencias e instituciones extranjeras debe ser coordinada por los Departamentos de Nutrición de los Ministerios de

Salud, los cuales están bien estructurados y cuentan con experiencia suficiente.

El INCAP, como organismo técnico al servicio de los Países Miembros, los ayuda en la preparación de proyectos, les presta asesoría en la ejecución y evaluación de los mismos, y colabora con ellos en el adiestramiento y formación de los recursos humanos necesarios para el cumplimiento efectivo de la importante tarea que es el justo anhelo de superación de nuestros pueblos.