

## NUTRICION Y SERVICIOS DESCENTRALIZADOS DE SALUD.

### UNA INTRODUCCION AL TEMA

Desde hace unos cuantos años se ha desencadenado una crisis alimentaria, de carácter agudo, en muchos países, particularmente en los no industrializados. Como consecuencia de las malas cosechas se ha producido una alarmante escasez de alimentos y los países, principalmente aquellos en vías de desarrollo, han tenido que erogar altas sumas para cubrir la importación de alimentos. Los precios de estos productos se han incrementado aceleradamente, y si a esto agregamos la inflación y el alto precio alcanzado por la energía, el trastorno económico sufrido por los países más pobres es alarmante.

A pesar de los grandes avances tecnológicos en los últimos decenios, el problema del hambre crónica o desnutrición permanente de cientos de miles de seres humanos parece ir en aumento, y la situación alimentaria y nutricional parece agravarse en lugar de mejorar. La información disponible evidencia una desigualdad inhumana en la distribución y consumo de alimentos en los diferentes estratos socioeconómicos de un país. Asimismo, diferentes estudios han demostrado la irregular distribución intrafamiliar de los pocos alimentos disponibles, donde los niños y las mujeres reciben la peor y menor parte. La solución de este complejo y difícil problema social no es fácil, y aunque muchos de los factores causales se originan en sectores diferentes al de la salud, éste puede y debe jugar un importante papel en la solución del problema alimentario y nutricional, por ser el sector que recibe el daño.

Recientemente se ha reconocido la repercusión que los problemas nutricionales tienen sobre el desarrollo económico y social de un país. El alto costo de la pérdida de vidas de niños menores de 5 años y los estragos que causa la desnutrición en aquellos que logran sobrevivir —retardo en el crecimiento físico, y muy probablemente mental, disminución del rendimiento en el trabajo en la edad adulta— son sólo la manifestación visible del tremendo impacto que este problema tiene sobre el futuro de los pueblos. Actualmente no existen dudas de que el mejoramiento de los niveles nutricionales y de salud tiene efectos significativos en el desarrollo social y económico de los pueblos. Lo inverso no siempre se cumple, pues las experiencias en algunos países así lo han demostrado.

¿Cuáles han sido, hasta el momento presente, los programas de intervención directa que han logrado corregir o causar un verdadero impacto en la situación? De acuerdo con las corrientes del pensamiento en un momento dado, uno u otro

programa ha merecido la atención de los trabajadores de nutrición; se ha puesto gran esperanza y voluntad en el desarrollo de los mismos, pero después de unos años de funcionamiento y debido a una serie de circunstancias, intrínsecas o bien externas a esos programas, el problema específico nutricional persiste y, en algunos casos, se ha empeorado. Existen en el sector salud muchos ejemplos, en los países en vías de desarrollo, en los que dichos programas no han atacado el problema de fondo y en realidad han sido paliativos: educación nutricional, control de la anemia en las madres embarazadas, alimentación complementaria, etc. Sobre este último ampliaremos nuestros comentarios en esta presentación, por ser uno de los temas de este Seminario sobre Programas de Nutrición en los Servicios Descentralizados de Salud en América Central.

Se puede decir, pues, que desafortunadamente los programas de nutrición llevados a cabo por el sector de la salud no han tenido el impacto esperado, debido, en parte, a que nos enfrentamos a un problema multicausal que requiere por tanto acciones multisectoriales y, en parte, a que el propio sector no le ha dado la importancia que merece.

No obstante, las acciones nutricionales que ha llevado a cabo el sector salud, generalmente de tipo vertical y con predominio de las técnicas de curación sobre las de prevención, no han constituido la estrategia más recomendable para combatir la desnutrición. Las intervenciones nutricionales directas a cargo exclusivo del sector salud, por sí solas únicamente mitigan pero no resuelven el problema de la desnutrición, reconocido actualmente como el mayor problema de salud pública en el mundo. En los países del Istmo Centroamericano, un número altamente significativo de personas sufren de desnutrición proteínico-energética, anemia, deficiencia de vitamina A y bocio.

Aunque la atención de este Seminario esté centrada en el sector salud, es importante insistir y reconocer que la planificación de los programas de intervención nutricional debe hacerse con enfoque multisectorial. Para ello es muy necesario establecer un diálogo, al menos entre los sectores de salud, agricultura, educación, economía y planificación, a fin de lograr una coordinación de acciones e intereses entre ellos, ya que son los más directamente involucrados en el problema. Los departamentos o unidades de nutrición de los Ministerios de Salud deberían, primero, hacer mayores esfuerzos para coordinar las intervenciones nutricionales que realiza su propio sector, y segundo, ir a la vanguardia y colaborar con los otros sectores en la formulación y puesta en marcha de un plan nacional de alimentación y nutrición. Ahora bien, en los países en que no existe dicho plan, las unidades de nutrición tienen la responsabilidad de promover por todos los medios a su alcance la formulación, por parte del Ministerio de Salud, de una política de nutrición para el sector, en tanto el gobierno llega a definir una política nacional multisectorial de alimentación y nutrición y el plan correspondiente.

Ahora bien, mientras no sea posible atacar multisectorialmente las causas básicas de la desnutrición, el sector salud tiene el deber y la responsabilidad de mejorar y evitar el deterioro del estado nutricional, al menos de los grupos de alto riesgo, a través de medidas estratégicas. Para esto, las unidades de nutrición que están encargadas de las actividades correspondientes a nivel central, además de sus funciones específicas, deberían tratar de incluir más directamente la planificación y coordinación de las actividades de nutrición en el contexto del plan nacional de salud.

Por otra parte, es reconocido que este proceso de planificación de las actividades de nutrición tiene un grado de desarrollo diferente en cada uno de los países, y la descentralización técnico-administrativa no ha logrado alcanzar su madurez en muchos de ellos. El nivel regional no ha podido independizarse completamente del nivel central, y ser autosuficiente, representando en muchas ocasiones una etapa intermedia de trámite administrativo carente de autoridad real. Han sido numerosos y variados los obstáculos que han impedido que la regionalización alcance su propósito. Por una parte, el nivel central no siempre ha delegado la autoridad suficiente y, por la otra, el nivel regional se ha resistido a perder o ver disminuida su autoridad y su prestigio. Además, no se ha dotado a este nivel con los recursos suficientes, particularmente de organización y de personal capacitado.

En ese sentido, las unidades de nutrición de los Ministerios de Salud tienen de nuevo un papel importante que jugar. Estas deben apoyar y contribuir al desarrollo de los niveles regional y local como partes responsables de las actividades generales de salud, pues hasta el presente han tenido escasa proyección hacia dichos niveles, tomando en consideración los varios grados de desarrollo de la infraestructura del sector salud. El presente Seminario contempla en uno de los temas de discusión el papel y funciones de estas unidades de nutrición en los servicios descentralizados de salud.

Así pues, para una planificación regional, adecuada y eficaz, de las actividades de nutrición es necesario que el nivel normativo central del Ministerio de Salud reoriente sus funciones tradicionales y adecúe, con la colaboración del nivel regional, las normas a las necesidades y recursos locales. Por consiguiente, la programación, como etapa del proceso de planificación, debería satisfacer las verdaderas necesidades de la población de la región y tener carácter regional y local, siguiendo siempre los lineamientos señalados por la política nacional de salud y nutrición, y asegurando la participación de la comunidad en todas sus etapas. Sin embargo, la realidad nos ha demostrado que el nivel normativo central frecuentemente formula programas específicos sin la colaboración y participación del nivel ejecutor, e incluso sin tomar en consideración las prioridades y la capacidad de este nivel,

lo cual impide cumplir con las normas establecidas y el logro de los objetivos definidos. Dichos programas, por bien elaborados que estén en el nivel central, no pueden producir el impacto esperado a nivel local, a menos que existan los mecanismos apropiados que permitan su ajuste por los niveles regional y local, de manera que su ejecución corresponda a las características locales. Dichos mecanismos deben involucrar, además, la supervisión adecuada para detectar y corregir las desviaciones de lo programado que habitualmente se producen durante la puesta en marcha de las acciones. Muchos programas nutricionales bien diseñados han fracasado por no haber dado la debida atención a estos aspectos.

La necesidad de que las actividades de nutrición estén integradas en la planificación de la salud a nivel regional es un aspecto que deberían tener en cuenta los Ministerios de Salud y sus unidades de nutrición al planificar las intervenciones nutricionales. La planificación de la nutrición debe ser un componente esencial, y no un proceso independiente, de la planificación de la salud, el que por supuesto contempla una serie de medidas de salud pública relacionadas con la nutrición y programas de intervención que tienen relación directa con el estado nutricional y de salud de ciertos sectores socioeconómicos de la población. Los procedimientos de planificación y selección de programas nutricionales a nivel regional deben basarse en una valoración realista de la situación alimentaria-nutricional de la región, así como de los recursos humanos y financieros disponibles a ese nivel. Entre la información requerida para dicho proceso, además de los clásicos datos antropométricos y biológicos, debe contarse con datos demográficos, así como sobre condiciones socioeconómicas, ambientales y ecológicas. El establecimiento de un sistema de vigilancia nutricional es un elemento indispensable para una planificación adecuada, a pesar de que con frecuencia resulta, paradójicamente, un producto tardío de la misma.

La planificación regional de las actividades de nutrición, tema que es discutido ampliamente en este Seminario, debería por consiguiente enfocar tres aspectos esenciales:

a) la incorporación de las acciones de nutrición en los servicios integrados de salud, los cuales deberían incluir inmunizaciones y control de enfermedades transmisibles, salud materno-infantil, saneamiento del medio, planificación familiar y educación para la salud, además naturalmente, de las actividades específicas nutricionales. Esto significa un proceso de planificación integral y por consiguiente requiere el desarrollo de la infraestructura correspondiente. Aún más, debe perseguir la coordinación o integración de los programas de nutrición y salud con los agrícolas y educacionales de la región y el desarrollo de estrategias intersectoriales;

b) la participación plena de la comunidad en la identificación del problema regional y local, en la planificación y selección de intervenciones nutricionales, así como en la toma de decisiones y en la evaluación de esas intervenciones al nivel comunal. Además, la comunidad deberá organizarse en forma tal que participe en la entrega de servicios, aún en el caso de no haberse logrado aún la deseada organización para su desarrollo integral;

c) el desarrollo de un sistema integrado de entrega simplificada de servicios básicos de salud y nutrición con el fin de proporcionar al mayor número posible de población que más lo necesite un mínimo de atención adecuada.

Por último, para que el proceso de planificación nutricional tenga éxito, se hace necesario definir claramente las funciones y las responsabilidades de cada uno de los servicios que se ubican en los diferentes niveles de atención del sistema de servicios de salud, así como las características y el ámbito de acción de tales niveles.

Por otra parte, como ya mencionamos anteriormente en esta presentación, los programas de alimentación complementaria, que para algunos se convirtieron en la panacea del momento, para otros han sido motivo de gran preocupación. Por esta razón se analizan con bastante detalle en este Seminario.

Sinceramente creemos que el impacto producido por esos programas, con la filosofía y orientación actual, no es todo lo deseable que se esperaba. Los esfuerzos, humanos y económicos, que se han hecho hasta el momento a través de los programas de alimentación complementaria para mejorar la nutrición de los grupos de riesgo, han sido sustanciales y, sin embargo, los resultados parciales. Aún sin considerar la escasa cobertura que generalmente han tenido, debe reconocerse que la medida casi siempre terapéutica, no ha estado dirigida a atacar los factores causales y condicionantes del problema nutricional. Se ha continuado queriendo reparar un daño ya producido en unos pocos, y se ha evitado o dificultado con esto la aplicación de otras medidas más fundamentales para prevenirlo. Erróneamente se ha tratado de corregir formas clínicas de desnutrición avanzada, que en realidad requieren un manejo especial y programas especiales.

Por consiguiente, como por necesidad los beneficiarios de estos programas tienen que ser pocos debido a su alto coste, hay que reducir dichos programas a aquellos grupos de población que más lo necesiten, además de limitarlos en el tiempo en función de la corrección del problema alcanzada y que originó su necesidad. En otras palabras, deberían revisarse sus objetivos, logística y las estrategias seguidas con el fin de: a) lograr una adecuada racionalización de estos programas en el

tiempo y en el espacio; b) evitar la connotación de asistencia social que tienen; y c) lograr los resultados esperados. Debe evaluarse de nuevo el costo-beneficio de los programas de alimentación complementaria, teniendo presente que ellos no constituyen la solución de los problemas nutricionales.

Otro aspecto importante al que debería prestársele particular atención, por el efecto perjudicial que pueda tener, es el trasplante de modelos de programas de alimentación complementaria de otros países y el uso de alimentos importados, no acordes con los patrones alimentarios de la población receptora. La distribución de alimentos autóctonos para grupos específicos de beneficiarios seleccionados podría ser una alternativa más adecuada, siempre que satisfagan los criterios nutricionales y se consideren dentro del contexto de la situación alimentaria y nutricional general del país o región de que se trate. Además, deben ir acompañados de un fuerte y bien planeado componente educativo, cuyo costo debe estar incluido en el monto total del programa, y estar integrados con otros programas de control de enfermedades infecciosas, salud maternoinfantil y educación para la salud y nutrición. Asimismo, deben ser de naturaleza horizontal y formar parte integral del conjunto ("paquete") de atención primaria de salud en los programas de extensión de cobertura de los servicios.

José Aranda-Pastor  
División de Nutrición Aplicada  
Instituto de Nutrición de  
Centro América y Panamá (INCAP)  
Guatemala, C.A.